

大腸癌

篩檢防治的重要性

文/癌症中心 陳宥蓁 個管師

近年來隨著飲食習慣的改變導致大腸癌發生、死亡人數，每年呈現快速增加的趨勢，根據癌症登記資料顯示，大腸癌發生人數於95年首次超越肝癌，成為我國癌症發生人數最多的癌症，目前發生人數已超過15,000人。大腸癌於早期雖然沒有症狀，卻可藉由定期接受大腸癌篩檢而早期發現、早期治療，故為治癒率很高的癌症。根據統計，早期的大腸癌可以經由妥善的治療，存活率將高達90%以上。大腸癌主要是由大腸內的腺瘤及瘰肉癌化所造成，因此，若能早期發現腺瘤及瘰肉並予以切除，即可減少大腸癌的發生機率。

相較於美國，在台灣於零期或一期即發現的大腸癌病患只佔18.8%(美國佔28%)。根據歐美國家經驗，每一至兩年糞便潛血篩檢約可降低18%至33%的大腸癌死亡率，大幅度降低大腸癌對生命的威脅¹。因此，自99年起國健署已將大腸癌預防保健服務項目，正式於全國推行，更應該善加利用。

研究指出，由於國人飲食經常攝取過多脂肪、紅肉及缺乏運動可能增加罹患的機率，是大腸癌發生快速攀升的主要原因。相

對地，要預防大腸癌的發生，除了日常飲食減少攝取過多脂肪、增加蔬菜水果等高纖維飲食以及規律地運動之外，50-74歲民眾每兩年至少做一次糞便潛血檢查(FOBT)，期望早期發現大腸癌病變，早期診治。

糞便潛血檢查較常見的方式有兩種：傳統化學法及定量免疫法。傳統化學法會受飲食的影響、所需檢體量多、敏感性低、特異性差、採檢不便、保存不易、會有異味，而且較不符合衛生條件；相對於定量免疫法採檢前不需飲食限制、只需定量採便、敏感性高、特異性優、再加上採檢方便、容易保存、沒有異味，比較符合衛生條件，故完全能免除傳統化學法的缺點，亦可增加對糞便採樣的接受度。

目前國健署對於大腸癌篩檢所採用的是品質較佳的定量免疫法(FOBT)，可以檢查出糞便表面光用肉眼即無法辨識的血液，由於大腸癌的腫瘤或瘰肉表面會受到糞便摩擦而導致出血，血液會附著在糞便表面排出體外，因此只要透過糞便潛血檢查可以早期發現瘰肉或大腸癌病兆。

以下是糞便潛血檢查中傳統化學法及定量免疫法比較^{2,3}：

| 項目/作法 | 傳統化學法 | 定量免疫法 |
|-------|---|---------------------------|
| 反應原理 | Pseudo-peroxidase of heme (Indirect) | Anti-human Hb Ab (Direct) |
| 觀察結果 | 化學呈色 | 抗原-抗體反應 |
| 敏感度 | 差(≥ 3 mg/g stool) | 佳(40-200 μ g/g stool) |
| 偽陽性 | 蔬果類、動物血、消化道以外的血液 | 消化道以外的血液 |
| 偽陰性 | 大量維生素C、試劑變質 | 試劑變質 |
| 操作方式 | 手工操作 | 全自動分析 |

大腸癌篩檢結果若呈陽性反應，建議回診接受進一步檢查，檢查的方式有下消化道鉭劑攝影及大腸鏡檢查。下消化道鉭劑攝影為非侵入性檢查，較不會產生不適感，是藉由對比劑的顯示，觀察食道、胃、小腸、大腸等形狀、黏膜構造及蠕動的情形，偏重診斷功能性腸胃道疾病，影像比較不清楚，且一旦發現病兆時無法做處置及做進一步確診。相對於大腸鏡檢查雖屬於侵入性檢查，也較疼痛不適，但為改善此一缺點，提高民眾受檢意願，目前可施做無痛大腸鏡檢查。做大腸鏡檢查最大的優點是在檢查過程中，若有發現瘰肉或其他病兆時，可以直接切除並進一步做切片檢查以確診是否為大腸癌。

根據100-104年癌症醫療品質管理考核系統資料顯示，本院符合大腸癌篩收件數為23970人次，經由糞便潛血檢查陽性數為1805人次，疑陽性率為7.5%，疑陽性個案經追蹤回診大腸鏡切片檢查率為66.8%(1206/1805)，其確診罹癌率為5.4%(65/1206)。

本院基於把關民眾健康，積極採取電話訪談並安排陽性個案回院檢查，訪談過程中發現民眾普遍對大腸鏡有恐懼感及接受度不高。為排除困難，篩檢人員無不費盡心力偕同相關醫療團隊，並與家屬合作，以為個案健康作最大努力。甚至不乏夜以繼日長期追蹤，將多位長期在國外工作的個案逐一妥善安排回院接受大腸鏡檢查，已完成早期發現、早期治療。

綜合以上糞便潛血檢查確實可以有效篩檢出大腸癌的前期徵兆。透過免費癌症篩檢得以早期發現、早期治療，將可以有效的降低死亡率，提高癌症治癒的機會，免除承受疾病的痛苦，以及減輕家屬照顧的負擔，為全民節省不匪的醫療資源及社會成本。

資料參考來源：

- 1.衛生福利部國健署www.hpa.gov.tw
- 2.EIKEN CHEMICAL COM.LTD
- 3.Comparison of three FOBT protocols for colorectal cancer screening in Chinese--a multicenter study Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2005

