



照顧疫情也要顧自己

預防癌症定期篩檢不可少

撰文◎放射腫瘤科主治醫師 鍾道生
整理◎經營發展室管理師 張育瑄

新冠肺炎疫情已經改變許多人的生活方式，連帶降低民眾前往醫療院所的意願，使原有癌症篩檢的數量比往年同期大幅下降……

據衛生福利部國民健康署統計，至民國一百一十年七月底為止，全國四癌（大腸癌、口腔癌、子宮頸癌、乳癌）篩檢數較去年同期減少，降幅 10.48%。

大腸癌篩檢數溜滑梯

男性在大腸癌發生率比女性高出一點五倍，篩檢人數卻比女性低了一點四倍，新北市一〇八年至一〇九年大腸癌篩檢人數從二十三萬減至二十一萬人次；本院腸癌篩檢人數也呈下降趨勢。許多病人直到病兆惡化演變為晚期癌症時，才前往就醫治療。

以本院去年收治的一位六十多歲男性病患為例，無糖尿病、高血壓等慢性病，開始發現血便時，誤以為是痔瘡導致，直到解便困難才就醫，檢查證實是直腸癌合併淋巴轉移（直腸癌第三期）。

大腸直腸癌簡易分期表

第一期	癌細胞只侵犯至腸壁內。
第二期	癌細胞擴散到腸壁外的組織或附近的器官，但未影響淋巴系統或遠端器官。
第三期	癌細胞擴散到鄰近的淋巴系統。
第四期	癌細胞擴散到肝臟肺部等遠端器官。

大腸直腸癌人數年年攀升

大腸直腸癌發生人數已經連續十二年占據第一位，每年新增一萬六千多病例，也是十大癌症死因中第三位。據統計，新北市一〇九年每十萬人口標準化死亡率為 12.7 人，發生年齡約從四十歲開始攀升，最高峰落在六十至六十五歲。

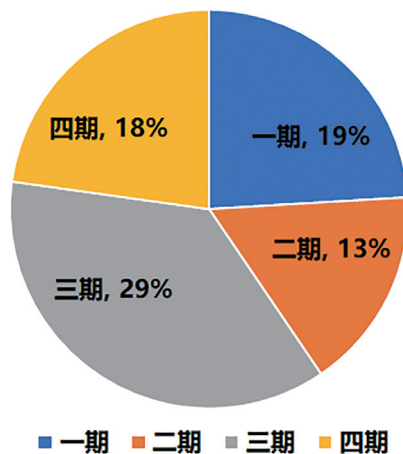
篩檢為第一期的直腸癌病人，五年內存活率超過 90% 以上，若拖延至第四期確診，五年存活率則大大降低至 14%。

第一、二期直腸癌以手術切除為主，直腸是在大腸的最後一段，從結腸的末端開始，短而狹窄的管道至肛門結束，因此手術前或後經常需要額外的治療，以減少癌症復發的機會。過往手術治療大多必須做人工肛門，卻使病人心生恐懼，進而排斥治療。到了第三期，已有淋巴結轉移，此時治療除了手術外還需要化療放療；第四期則以化療為主。

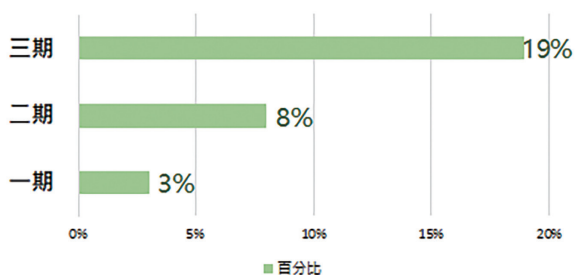
治療新趨勢—全術前輔助性治療

據國民健康署資料顯示，局部晚期直腸癌（三期以上）占所有期別一半以上。

直腸癌各期人數別比率

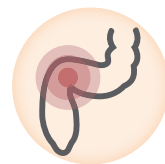


10年復發率



（圖 2-1、圖 2-2）局部晚期直腸癌三期、四期總合，占整體一半以上。

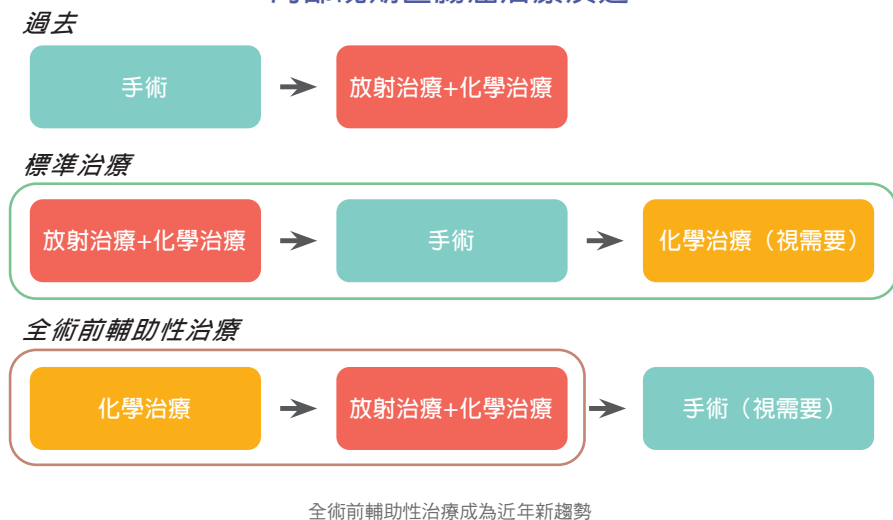
目前針對局部晚期直腸癌患者，在標準手術基礎上加上術前化放療能夠顯著縮小腫瘤，達到更完整的手術切除，並減少術後復發的風險。前述病患例子，經過六至八週化放療，影像檢查呈現腫瘤大幅縮小，再接受微創技術將腸道病灶處切除，病理報告證實病情已從三期降幅到一期。



有些離肛門比較近的直腸癌，可以考慮先做放療和化療，把癌縮小、降期以後再做手術，近年來的趨勢，更進一步將原本術後做的輔助化療，提前到術前施打。對於一

些術前化療反應特佳的病人，採取非手術的方式作為第一線治療：先做輔助化療，再接受放療和化療。

局部晚期直腸癌治療演進



根據在國外三期臨床試驗（PRODIGE-23）顯示，和傳統治療方式比較，可達到一倍的病理完全緩解（pCR），腫瘤消退程度和無病存活率（Disease free survival）亦可增加（76% 比 69%）。

防疫別忘防癌

本院自民國九十九年起，就率先成立大腸直腸癌多專科團隊，包括腸胃內科、大腸直腸外科、放射科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、傷造口護理師、個案管理師、營養師，與藥劑師，提供病人跨科部團隊及個人化醫療服務。

民國一〇九年門診大樓竣工後，除提供門診化學治療區外，更裝設醫學中心等級的直線加速器，提供完整放射治療，已有十多位民眾接受術前治療，免除裝設人工肛門，提高病人原有肛門保留機會，改善直腸癌病人術後的生

活品質。

防疫同時，也呼籲民眾別忘記預防癌症，到醫院定期篩檢，國民健康署補助五十至七十五歲國人每二年一次的糞便潛血檢查，如果發現大便習慣在幾個月內突然改變，一定要盡早就醫。

參考資料：

1. 國民健康署癌症登記報告
2. 新北衛生局衛生統計通報
3. 恩主公醫院癌症年報
4. The Oncologist 2021;26:e1555-e1566
5. Lancet Oncol. 2021 May;22(5):702-715



作者介紹

鍾道生 放射腫瘤科主治醫師

擅長放射腫瘤治療、立體定位放射手術（SRS）、立體定位體腔放射治療（SBRT）、影像導引強度調控放射治療（IGRT、IMRT）。