

大腸瘻肉與大腸癌在切片下表現

(前言) 根據國健署癌症登記統計資料顯示，大腸癌罹患人數連續 11 年位居台灣 10 大癌症之首；大腸癌發生人數年年增加，近來更有年輕化的趨勢。國健署推動的四癌篩檢中，糞便潛血檢查結果若為陽性，即須接受大腸鏡檢查確診。

在大腸鏡下，有經驗的醫師可看出腸道的各種變化：發炎、瘻肉、或者腫瘤，但最終診斷取決於切片檢查。報告的診斷光是瘻肉就有好幾種，到底哪種才和大腸癌有關？平平名稱都有癌，為何有些做完內視鏡切除即可，有些卻得進手術室進行完整大腸切除？本文就切片檢查下的表現，作個簡單的介紹：

瘻肉

瘻肉一般而言，可分為下列四大類別：

一、鋸齒狀瘻肉 (Serrated polyps)：因為腺體細胞增生擁擠，而使管腔內部形成鋸齒狀表面。在以往這類型的瘻肉被認為只是單純的細胞增生，現在研究發現具有特定基因上的變化。在此類別中大部分為增生性瘻肉(hyperplastic polyps, 圖一)，好發在遠端大腸及直腸。小於 5mm 的增生性瘻肉癌化機會極低。值得注意的是，在鋸齒狀瘻肉中有 15-25% 為扁平鋸齒狀腺瘤(sessile serrated adenoma, 圖二)，好發在近端大腸，尺寸較大，轉變為惡性腫瘤的機會較高；和增生性瘻肉形態上有許多相似處，最大的不同在於扁平鋸齒狀腺瘤的管腔底部較寬，成錨鉤形或倒丁字型。

二、腺瘤性瘻肉 (Adenomatous polyps) (圖三)：為大部分大腸直腸癌的前身(precursor)。腺瘤性瘻肉最大的特徵，在於有異生性細胞 (dysplasia)：細胞核濃染、比例變大、變長。傳統上依型態分為管腔狀 (tubular)、絨毛狀 (villous) 以及二者混合存在的混合型 (tubulovillous)；但其實型態與癌化機率並無明顯關連，真正和癌化機率有關的是瘻肉的大小：瘻肉愈大、轉變為惡性的機會提升。

三、缺陷瘤性瘻肉 (Hamartomatous polyps)：雖然也有偶發性的單一病灶，但如有多發性的缺陷瘤性瘻肉則與遺傳性瘻肉症候群有關；此類病人年齡較輕，也常有腸胃道之外的變化。

四、發炎性瘻肉 (Inflammatory polyps)：好發的部位主要在直腸，是由反覆慢性發炎和癒合的過程中形成。可視為是發炎反應形成瘻肉狀的構造。

黏膜內癌 (Intramucosal carcinoma) (圖四)：

當高度異常的細胞突破原本腺體的基本管狀結構，形成更複雜的構造 (如篩網狀型態 cribriform pattern) 時所稱。黏膜內癌在大腸癌的分期中被歸類為原位癌，因為大腸黏膜內缺乏淋巴管路，黏膜內癌不會轉移出去。完整的瘻肉切除即可

治癒。

侵襲性癌（Invasive carcinoma）（圖五）：

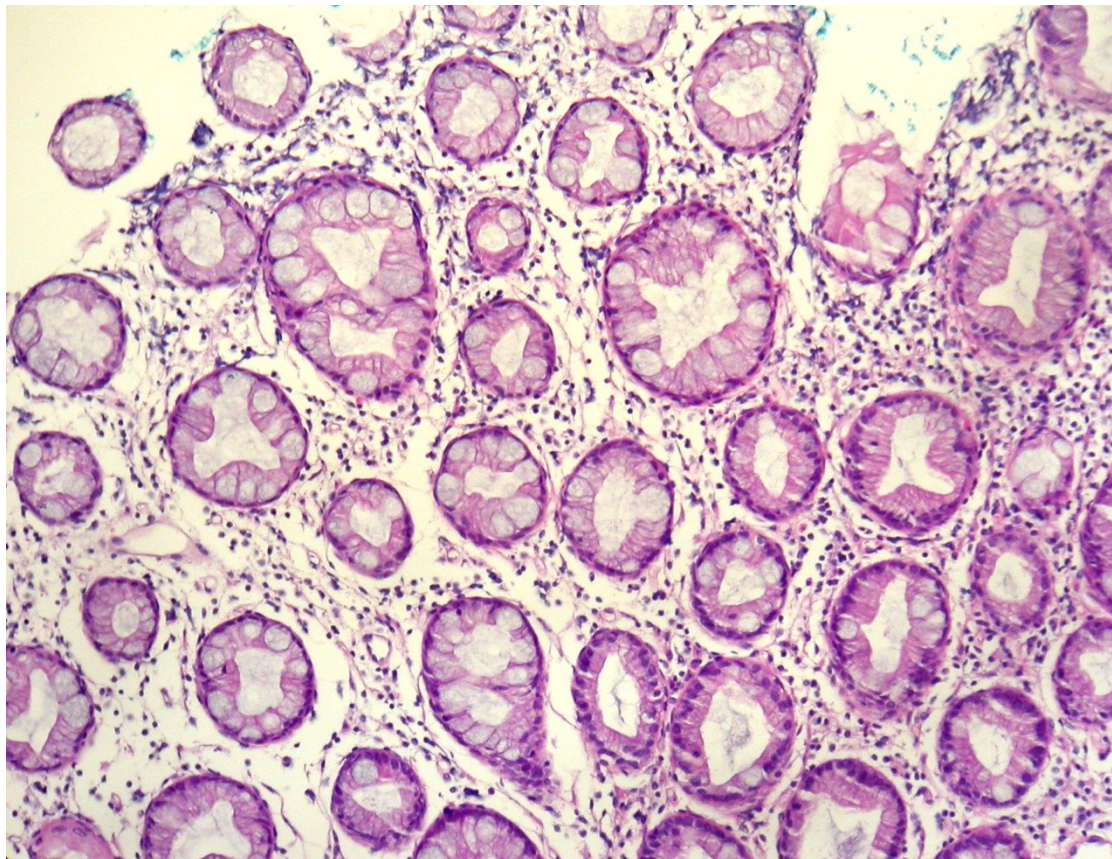
當高度異常的腺體細胞穿出黏膜層進入黏膜下層（submucosa），引發鄰近基質變化硬化，惡性的腺體呈現不規則形；此時已有淋巴結轉移或遠端轉移的風險，應手術將大腸完整切除。

（結論）大腸癌的發生人數每年高達1萬5千人，除了健康的飲食生活習慣外，最重要的就是及早檢查。等到產生腹脹、腹痛或腸道阻塞等症狀再求醫，往往都已經到癌症後期而難以治療。萬一切片檢查診斷出罹患大腸癌，不尋求偏方、及時接受正規治療，才是最好的選擇。

參考資料

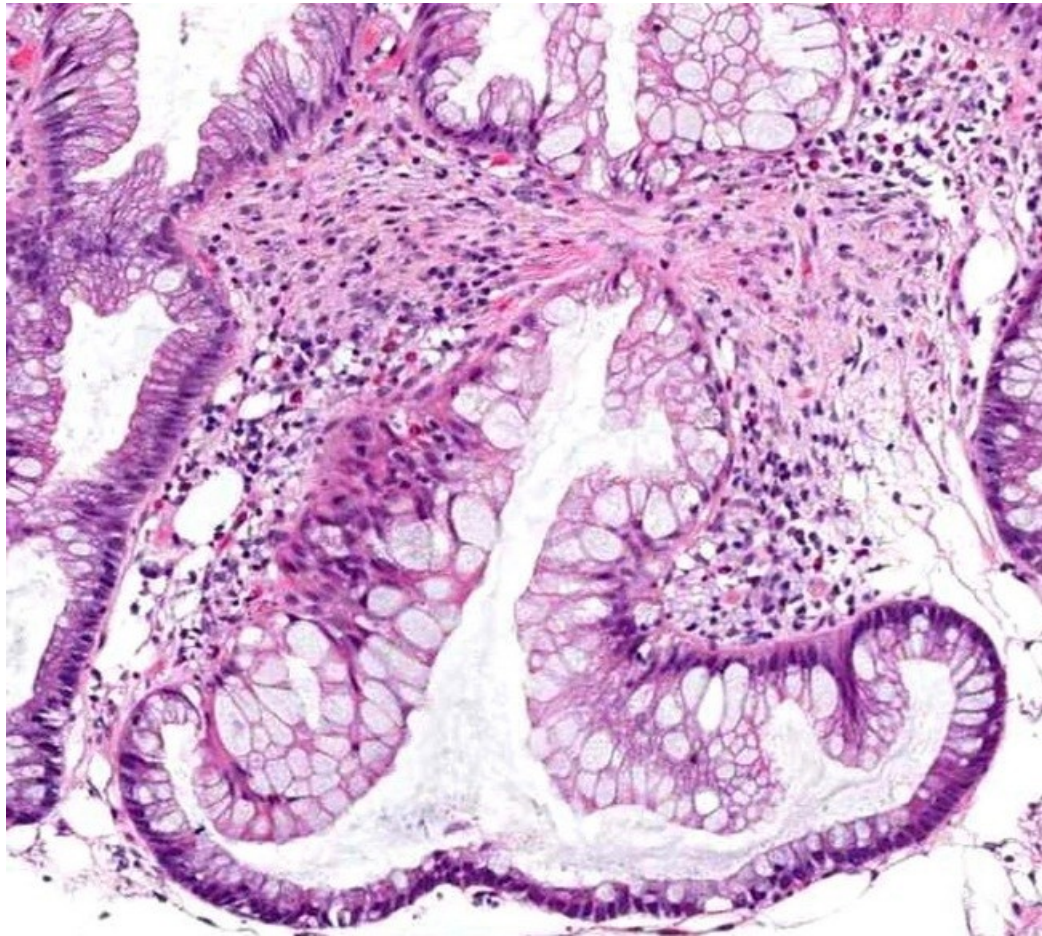
1. WHO classification of Tumours of the Digestive System, 4th ed. 2010, p.139-140, p.160-164
2. Morson and Dawson's Gastrointestinal Pathology, 5th ed. 2013, p.649-659

圖一



增生性瘻肉。管腔內部為鋸齒型。

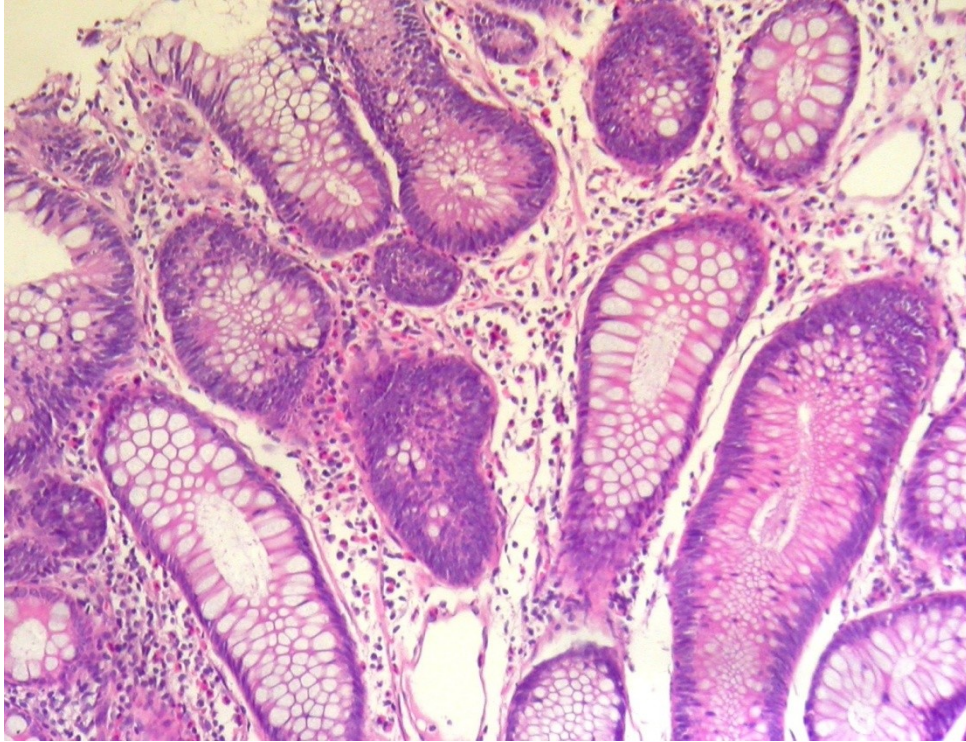
圖二



扁平鋸齒狀腺瘤。管腔底部成錨鉤形或倒丁字型。

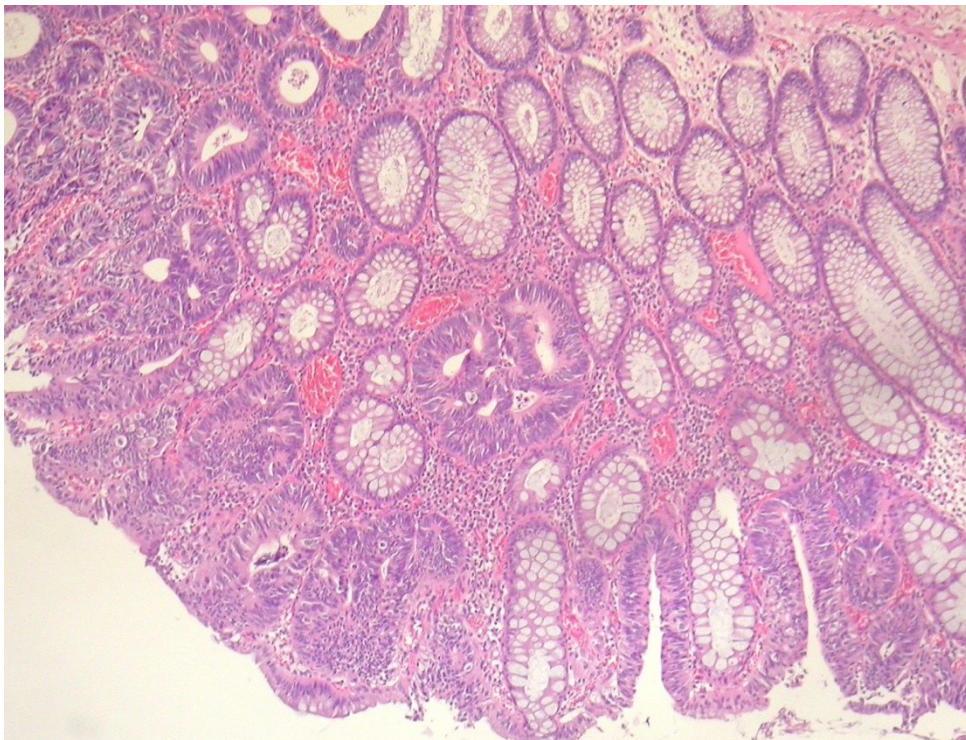
（圖片來源：Morson and Dawson's Gastrointestinal Pathology, 5th ed. 2013, p.659）

圖三



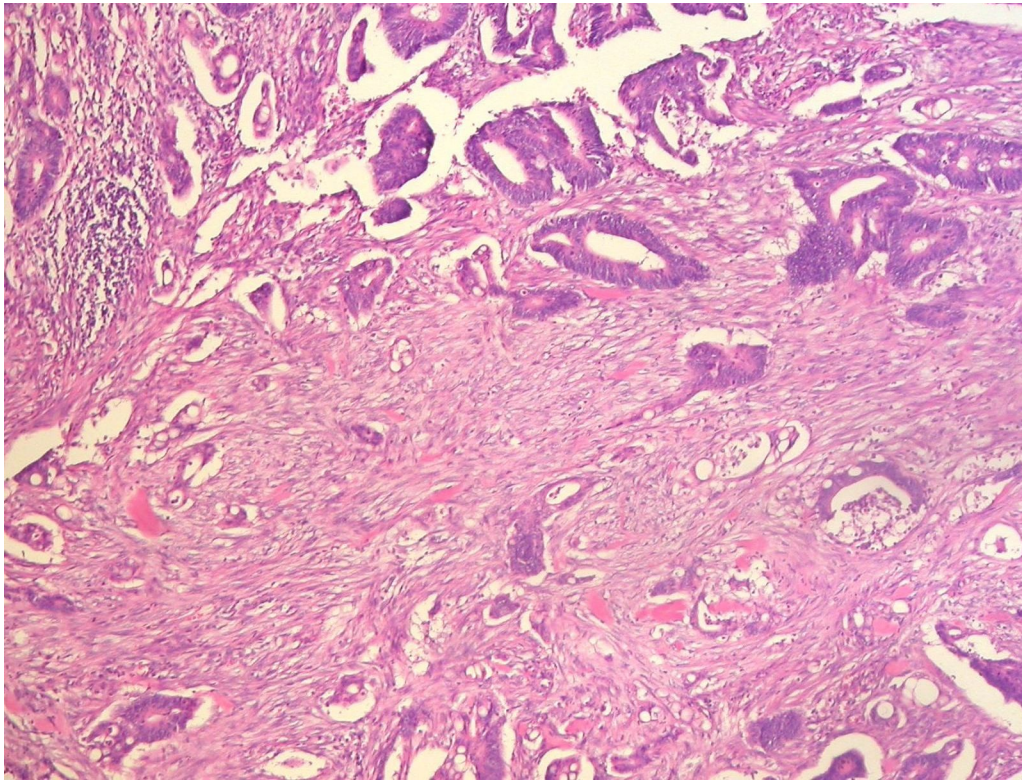
腺瘤性瘻肉。規則的管腔，有變長及核濃染的細胞核。

圖四



黏膜內癌。複雜篩網狀型態。

圖五



侵襲性癌。不規則的惡性腺體造成鄰近基質變化、硬化。