

# 大腸息肉切除的併發症與處理

恩主公醫院 胃腸肝膽科楊昌學主任

由於環境因素、飲食的西化及人口老化，使得臺灣大腸癌人數逐漸攀升，近年已躍升為男女癌症發生率的第一名。雖然醫療技術、儀器及藥品不斷進步，但還是有相當多的患者死於大腸癌。因此，能在癌症早期或是於大腸癌發生前予以診斷、治療，是目前醫療界努力的目標。

## 有效預防大腸癌：定期檢查、及時切除息肉

大腸息肉是大腸黏膜長出的突起物，包括增生性息肉和腺性息肉。腺性息肉已證實是大腸癌最主要的前身，或稱「癌前病變」。因此定期接受大腸鏡檢查，及時發現腺性息肉，立即將之切除，是目前預防大腸癌發生的主要方法。

大腸息肉切除是在大腸鏡檢查時，使用息肉切除套環，以電燒的方式將息肉切下，同時可以止血。較少數扁平寬廣型息肉，則須以黏膜切除術，或黏膜剝離術的息肉切除方式進行手術。

## 大腸息肉切除之併發症

任何醫療行為或手術，都有一定比率無法完全避免的併發症。大腸息肉切除主要的併發症有出血、大腸穿孔、皮下氣腫、腹膜炎及非常罕見的脾臟破裂、心肌梗塞等，其占總機率約百分之一至三。

### 一、出血

息肉切除後，出血的發生率約為百分之零點三至六點一，大於兩公分的息肉出血發生率甚至可高達百分之十五。術後一到三天內的急性出血是主要的出血情況，但在十至十四天內都有可能發生延遲出血。出血的發生率和息肉大小、切除方式、以及患者有無其他疾病（如腎功能異常、肝硬化、凝血功能異常）或服用抗凝血劑有關。

發生出血時，患者於息肉切除後解出血便，通常是從肛門排出紅色的血液，血量不定。若大量出血，則會伴隨心跳加快、冒冷汗、頭暈、低血壓，嚴重甚至造成休克。出血量少的狀況，大部分都能自行止血，患者只要適當休息即可。倘若出血量大，則需緊急處理，否則會造成血壓降低甚至休克死亡。因出血過多致死的死亡率占息肉切除死亡率的萬分之一至千分之一。

### 出血的處理

息肉切除後，處理出血的方法主要如下：

1. 補充患者的血容或血球不足，包括輸血及靜脈輸液。
2. 矯正患者凝血功能異常，例如：注射維生素 K1、凝血因子、新鮮血漿、或血小板等。
3. 內視鏡止血：安排患者接受大腸鏡檢查，找到出血點並執行內視鏡止血術。由

於內視鏡止血技術及器械的進步，目前大部份出血都可經由內視鏡止血而避免手術。內視鏡止血的方法有多種選擇，例如：注射止血術、金屬止血夾止血法、熱探子止血術、結紮法及氫氣電漿凝固術等多種選擇。

4.內視鏡止血失敗：當出血量太大或其他原因無法利用內視鏡止血時，則安排血管攝影術止血或外科手術止血，這種狀況發生的機率通常很小。

## 二、腸穿孔

大腸穿孔的發生機率大約萬分之四到百分之二，多數發生於執行大腸鏡時，因內視鏡本身壓力或過度充氣所造成。息肉切除產生的腸穿孔，主要發生於息肉較大或組織套取太深，以及較困難的黏膜切除或黏膜剝離的息肉切除術，因電燒時造成腸道破一個小洞。若破洞當場發生，可立刻被發現，但也有在術後一至兩天內發生破洞的情況。另外由於電燒的電流傷害，外圍腸壁組織產生延遲性破裂而造成大腸穿孔，多在術後二至十天內發生。

大腸穿孔發生的機率與息肉的大小、外型有關，愈大或愈寬扁的息肉，息肉切除後穿孔發生的機率愈高。另有少數原因和年紀大、腸道較薄弱、息肉切除的術式、電燒的電流模式有關。愈難處理、切除時間愈久的息肉，發生穿孔的風險愈高，死亡率約占所有息肉切除的千分之零點五至一。

### 大腸穿孔的症狀

息肉切除後，一旦發生大腸穿孔，患者會因穿孔位置及破洞大小的不同，而出現下列症狀：

- 1.前腹腔穿孔：腸內空氣和糞便腸液等髒東西進入腹腔，形成游離空氣和骯髒的腹水，引起腹膜刺激及發炎。前腹腔穿孔症狀的嚴重程度與破孔大小、進入腹腔的游離空氣及腸道穢物的量有關。症狀的嚴重程度不一，若穿孔很小，幾乎沒有髒東西進入腹腔，患者可能只會感到輕微腹痛、腹脹；若穿孔較大，則可能造成腹部劇痛。這與做完大腸鏡後常有的脹痛不同，腹痛十分明顯，且不會隨著排氣減輕，同時腹部會脹大，甚至臉色蒼白、冒冷汗，之後可能會有發燒、白血球增加的情況出現，若未適當處理，會造成腹膜炎，嚴重則導致敗血症，甚至休克死亡。
- 2.後腹腔穿孔：大腸穿孔發生的位置在人體後腹腔腸段，如升、降結腸直腸等。此時腸內空氣及少數糞便等穢物只會沿著腹壁の間隙游走，不會有前腹部疼痛或腹部脹大的現象。後腹腔穿孔症狀的嚴重程度與破孔大小、進入後腹腔的游離空氣和腸道穢物的量有關。通常因為後腹腔的空間及壓力因素，往往只有少量空氣能夠進入後腹腔，導致患者產生腰酸、背痛及皮下氣腫的症狀。

少數穿孔較大的情況會讓大量空氣進入後腹腔，並沿著組織及筋膜間隙往上影響，可能導致頸部氣腫、甚至胸腔中隔腔氣腫，造成呼吸困難、血液循環被阻隔，引起嚴重併發症、缺氧、休克，甚至死亡。除了空氣，糞便腸液等髒東西也會沿著腹壁の間隙進入後腹腔，匯集後造成感染及膿包膿瘍，導致持續疼痛及發

燒，產生敗血症。

### **大腸穿孔的處理**

在息肉切除當下造成的穿孔，約有三分之二的情況可以同時利用大腸鏡止血夾，將傷口及破洞關閉。但若傷口較大，無法以止血夾關閉傷口及破洞，則需以外科手術縫合，並住院治療。

若做完息肉切除，患者回到家，懷疑發生大腸穿孔的症狀時，應盡速就醫，以 X 光、腹部超音波或電腦斷層掃描診斷，依據不同病情予以適當治療。當診斷出大腸穿孔，醫師會依據病況決定是否動手術。約有百分之三十至六十的患者因穿孔小（尤其是後腹腔穿孔），被診斷為空氣侵入或皮下氣腫，一般僅須施行保守療法，包括禁食、鼻胃管引流、廣效性抗生素注射、靜脈輸液及靜脈營養，患者即可痊癒。

若穿孔傷口大、患者症狀明顯、持續疼痛、發燒、保守治療沒有效果、產生腹膜炎、敗血症、頸部氣腫，甚或胸腔中隔腔氣腫造成呼吸困難、血液循環被阻隔或已出現後腹腔膿瘍，若有上述情況發生則必須安排外科手術治療。一般而言，保守治療無效及需要手術的患者，若加上年老、多器官疾病、心血管疾病及糖尿病等因素，均有較高的手術風險。

### **三、其他併發症**

大腸息肉切除另有少數罕見的併發症，例如：脾臟破裂、術後心肌梗塞、中風、腹網膜血管傷害出血、腹腔內出血等。這些少數罕見的併發症之發生通常與患者的特殊體質有關，主要是心血管疾病、易凝血、易中風、及心缺氧等。患者於術後應配合醫師指示，保持高度警覺，一旦發生任何併發症，則須適時尋求醫療資源，才能讓病況得到最恰當的治療與處置。