

# 談 大腸癌的內視鏡檢查

胃腸肝膽科主任·顏旭亨



放射線檢查中發現大腸癌造成腸道有狹窄的情況

大腸鏡檢查時看到的正常腸道粘膜

在內視鏡發明之後，醫學上對於大腸疾病的檢查從放射線的間接式檢查進展到內視鏡的直接式檢查。醫師可以利用一個拇指粗細的內視鏡管子進到病患體內，從肛門開始往大腸深部進行檢查。過程中可以將整段大腸的腸腔看清楚，病灶像是息肉、潰瘍、發炎、憩室、良惡性腫瘤，或是痔瘡等皆可以藉由此種檢查來診斷。

## 大腸鏡檢查是目前發現早期大腸癌最有效率的方式

由於大部分大腸癌的發生是由腺性息肉慢慢長大，經過 5 至 10 年左右的時間，息肉在增長的過程中不斷發生基因突變導致癌化。因此，在息肉轉變為癌症前，如果能利用內視鏡的方式切除，就可以避免日後轉變成大腸癌的風險。常見需要安排大腸鏡檢查的情形有 (a) 血便或是糞便潛血檢查異常 (b) 不明原因貧血，尤其是缺鐵性貧血 (c) 不明原因腹瀉 (d) 排便習慣改變 (e) 下腹疼痛，懷疑是大腸的病灶 (f) 發炎性腸炎 (潰瘍性大腸炎或是

克隆氏症) 定期檢查或體重異常減輕。目前健保給付 50 ~ 74 歲的民衆，每 2 年提供一次糞便潛血反應檢查。糞便潛血檢查呈現陽性的民衆，進一步接受大腸鏡確診後，有 5% 的機會發現還沒產生症狀的大腸癌，有 40% ~ 50% 的機會能發現大腸癌前身的大腸息肉。因此，糞便潛血檢查如果有異常的民衆，更需要進一步安排大腸鏡的檢查。

大腸鏡檢查時，如果發現有大腸息肉時，通常可以經由內視鏡的方式當場切除。一旦息肉太大或病患使用抗凝血劑等較為複雜的病情時，檢查醫師可能需要安排另一次適當的時間或使用特殊的切除方式，以減少併發症產生的風險。大腸鏡檢查一般而言是安全的，只有少部分的病人因為身體狀況不佳，可能在檢查過程中發生嚴重的併發症。因此，建議民衆在大腸鏡檢查前，須經由專業醫師評估檢查風險後，方能進一步安排大腸鏡的檢查。

## 在大腸鏡檢查後，受檢者有哪些要注意的事項？

如果檢查中沒有發現息肉需要接受治療的民衆，極少發生併發症。相反的，如果檢查中曾經接受內視鏡息肉切除的民衆，少數民衆會發生傷口出血或穿孔等併發症。因此民衆在檢查返家後，需密切注意是否有腹痛或出血的症狀，一旦有這些情況，務必要返院以安排進一步的處置。息肉切除後的病理化驗結果，一般約需花費一個禮拜的作業時間。專業醫師需要依照化驗的結果，才能在民衆檢查後的回診，提供後續追蹤或治療的建議。



大腸鏡檢查時看到的大腸息肉

大腸鏡檢查發現到的早期大腸癌

大腸鏡檢查發現的中期大腸癌