

大腸直腸癌手術切除 一定要做**人工肛門**嗎？

柳營奇美醫院

趙頌慈 一般及消化系外科主治醫師

現代人生活壓力大，加上近年來飲食習慣的改變，造成罹患大腸直腸癌的人口數逐年攀升，根據衛生福利部統計資料顯示，台灣地區大腸直腸癌發生率已連續十多年蟬聯國人癌症發生率的榜首。大腸直腸癌發生的原因，除與遺傳、基因有關聯外，飲食西化更被認為是危險因子之一。



趙頌慈醫師表示，大腸直腸癌患者常對手術存有迷思，會因排斥人工肛門而延誤就醫影響病情。

柳營奇美醫院一般及消化系外科趙頌慈醫師表示，近年來診斷技術的進步、輔助治療的多元發展，大腸直腸癌的治療已邁入多專科團隊共同規劃模式，能針對不同病人量身訂造最適合的治療方案。儘管其治療方式已趨多樣性，外科手術仍有著極其重要的關鍵角色。然而，民眾往往有個錯誤的觀念，認為做人工肛門就是要把天生的肛門

挖掉做個永久性的代替肛門，因此拒絕正規的外科治療，甚至轉而尋找其他偏方治療以致延誤病情。

人工肛門的正式學名為腸造口，依其目的可分永久性和暫時性兩類。需作永久性人工肛門的患者，大多是因腫瘤的位置離肛門口太接近，如低位直腸癌（腫瘤離肛門口少於 5~6 公分的距離），過去這些患者往往只能接受經腹部和會陰聯合切除手術，把肛門及直腸切除並建立永久性人工肛門。但隨

著輔助治療的不斷發展，進行術前同步化學、放射線治療可使腫瘤縮小，加上手術技術的演進，往往可以增加保留肛門的機會。但對於罹患肛門癌的患者而言，永久性人工肛門則仍是目前接受外科手術時的唯一選擇。

而接受暫時性人工肛門往往是基於保護性的原則，如腫瘤併腸阻塞的患者，由於腫瘤近端的腸子都已水腫膨脹起來，甚至可能發生腸壁破裂的風險，若手術切除腫瘤後直接作腸道吻合，極容易發生術後癒合不佳而導致糞便滲漏、腹膜炎及敗血症等併發症。因此，在手術中作暫時性人工肛門便可發揮保護作用，先讓腸道減壓，待水腫膨脹的腸子縮小後，再做第二次手術關閉此人工肛門。另外，醫師也會針對一些初期腸道吻合處有潛在癒合不良、無法承受成形糞便通過的壓力而發生滲漏風險的患者作暫時性人工肛門，經數月後待癒合較穩當再進行手術把其關閉，糞便就可以安全地從天生的肛門口排出。

除了上述的原則外，維持患者良好的營養狀況不但可以提升免疫力並減少術後的感染，還可以顯著地促進腸道吻合處的癒合，大大降低因發生滲漏而需再次手術作人工肛門的比例。根據趙頌慈醫師在柳營奇美醫院為 351 位大腸直腸癌患者進行手術後的追蹤研究發現，患者術後發生吻合處滲漏率為

0.57%，比國外研究結果 0.9%~3.5%低許多。另外，經持續五年追蹤的研究結果更發現，在總死亡率、癌症復發率、無癌五年存活率方面均有不錯的結果。同時亦顯示不論是在術中出血量、術後患者住院天數、術後併發症（包括肺炎、泌尿道感染、傷口感染）等，接受腹腔鏡微創手術的患者都比接受



Journal of
Clinical Medicine



Article

Comparison of Oncologic Outcomes in Laparoscopic versus Open Surgery for Non-Metastatic Colorectal Cancer: Personal Experience in a Single Institution

Chong-Chi Chiu^{1,2,3}, Wen-Li Lin⁴, Hon-Yi Shi^{5,6,7}, Chien-Cheng Huang^{8,9}, Jyh-Jou Chen¹⁰, Shih-Bin Su^{11,12,13}, Chih-Cheng Lai¹⁴, Chien-Ming Chao¹⁴, Chao-Jung Tsao¹⁵, Shang-Hung Chen¹⁶ and Jhi-Joung Wang^{17,18,*}

¹ Department of General Surgery, Chi Mei Medical Center, Liouying 73657, Taiwan; chiuchongchi@yahoo.com.tw

² Department of General Surgery, Chi Mei Medical Center, Tainan 71004, Taiwan

³ Department of Electrical Engineering, Southern Taiwan University of Science and Technology, Tainan 71005, Taiwan

趙頌慈醫師的研究成果刊登於
2019年6月國際權威醫學雜誌。

傳統剖腹手術的有較好的結果。此項研究成果已在 2019 年 6 月發表於國際權威醫學雜誌 Journal of Clinical Medicine。



趙頌慈醫師說，現今醫療技術已能針對病人不同病情規劃適合的治療方式，所以醫病充分溝通，才能擁有優質的癌後生活。

趙頌慈醫師表示，一般人得知須手術切除時，往往是希望盡量保留自己原來的肛門，但在醫療團隊的專業考量上，把腫瘤廓清乾淨、減少轉移及復發往往為第一優先，其次才是考慮肛門能否保留的問題。當然，是否保留肛門或作暫時性的人工肛門，除了要尊重患者和家屬的意願外，更應綜合考量腫瘤侵犯的位置及患者的身體狀況而定。因此

在治療前病人及其家屬應與外科醫師及醫療團隊充份溝通討論、評估、考量其可能性及優劣，如此才能確保術後成效與安全，並減輕病人在治療過程中的壓力。