

大腸直腸癌的微創手術治療

一般外科主治醫師 趙頌慈

根據行政院衛生署最新的統計顯示，台灣地區大腸直腸癌發生率已連續五年成為國人發生人數最多的癌症，且發生率不斷攀升。大腸直腸癌發生的原因，除與遺傳、基因有關外，飲食西化被認為是危險因子之一。近年來由於手術設備技能與科技進步，使用微創手術治療較傳統的剖腹方式，傷口較美觀、癒合快、疼痛少、併發症較少是其重要優點，已逐漸應用在各項外科手術中。



趙頌慈醫師表示微創手術傷口較美觀、癒合快、疼痛及併發症較少

為疼痛感，病人相對比較晚下床活動導致腸道復原期較長，傷口的術後併發症如感染和腹壁切口性疝氣的機率也相對為高。

柳營奇美醫院外科主治醫師趙頌慈表示，大腸直腸癌的手術治療，原則是達到完整徹底的腫瘤切除、淋巴結廓清及足夠的手術安全範圍。過去，以傳統剖腹的方式進行手術，傷口往往至少要十五公分長。同時，病人在手術後往往因為較大的剖腹傷口產生的疼痛，而不敢深呼吸以及咳痰，導致痰液鬱積造成肺炎，另外也因

自從 1990 年腹腔鏡微創手術首次被使用於切除大腸腫瘤後，其應用在世界各國便開始迅速普及。但是，1995 年以前的醫學報告大多對腹腔鏡大腸直腸癌的微創切除手術提出質疑，包括手術困難度高、手術時間長、失敗率太高與併發症比率較高等。

趙頌慈醫師指出，隨著手術器械的改良及手術技術的精益求精，近年來國際間針對大腸直腸癌的治療，陸續發表了比較傳統剖腹手術與腹腔鏡微創手術的前瞻性

研究報告。其中極具影響力的新英格蘭醫學雜誌於 2004 年指出，腹腔鏡微創和傳統剖腹手術在大腸癌的治療效果、癌症引起的死亡率、癌症復發率和術後併發症方面均沒有統計上的差異。而其他實證醫學研究也顯示，不論是在術後病人傷口疼痛與使用止痛藥的劑量、住院天數、術後肺功能影響、腸道蠕動排氣時間、術後引起的腸粘連及病人的主觀感受等，使用腹腔鏡微創手術的病人都比接受傳統剖腹手術的有較好的結果。



趙頌慈醫師表示微創手術已逐漸應用在各項外科手術

此外，其他的研究更顯示，接受腹腔鏡微創手術的病人術後免疫功能的壓抑也較少，而腹腔鏡微創手術過程中腫瘤與正常腹腔內組織的接觸也較傳統剖腹手術的方式為少，理論上可以減少手術過程中腫瘤在腹腔內擴散的情形。



趙頌慈醫師至韓國接受「機器人微創手術」訓練

趙醫師已發表於國際權威醫學雜誌 British Journal of Surgery。

近年來，機器人微創手術是手術設備技能與科技進步下的外科新領域。它的發展是結合電腦、精密機械科技與 3D 立體影像系統，在某種程度上克服了過去腹腔鏡微創手術的缺點，如：無法避免的人為震顫、腹腔鏡器械設計上的設限導致器械操作的不便性等。關於腹腔鏡微創與機器人微創技術應用於癌症手術優缺點的評論，

趙頌慈醫師強調，微創手術應用於大腸直腸癌方面仍有其限制，對於不適合全身麻醉、心肺功能不佳、生命徵象不穩、腸阻塞或腸粘連嚴重、及癌症已侵犯周圍器官不易剝離的病人而言，都不適合接受微創手術。對大腸直腸癌病人的治療而言，以病人為中心、進行跨科整合的團隊治療模式已是醫界目前的共識及主流。在整個

診療的過程中，病人和治療團隊的溝通、互信及合作，才能使優質的外科手術和相關的輔助治療有最好的成效。