



MEDICAL INFOGRAPHIC

大腸癌篩檢

大腸直腸癌為台灣十大癌症發生率排名第二位，每 10 萬人口有 17,643 人罹患（民國 111 年資料），死亡率排名第三，而且在世界各國發生率有越來越年輕化的傾向。大腸癌的五年存活率，在第一期可以超過 90%，在第四期僅剩 10% 左右。所以如何提早發現大腸癌並給予適當的治療，以增加大腸癌治癒的機率並減少對社會經濟的衝擊是各國政府積極發展的項目。

現在政府用來篩檢大腸癌，最主要的方式是最簡便可以大量執行的糞便潛血檢查；大腸癌好發年齡約 60 歲，各國政府推行的都是從 50 歲開始執行糞便潛血篩檢。依衛福部統計，近年推動大腸癌全國篩檢，所發現的大腸癌近七成為第二期或以下的早期癌症，只有 7% 為第四期，反觀未接受篩檢者罹患的大腸癌有高達兩成為第四期癌症，同時大腸癌篩檢降低大腸癌，死亡率高達 36%。

但是糞便潛血檢查，對於早期癌症的準確率仍然不符期望。現在有很多研究針對生物標記，包括基因組學（Genomic）、表觀基因組學（Epigenomic）、轉錄組學（Transcriptomic）、蛋白組學（Proteomic）、代謝組學（Metabolomic），對大腸癌腫瘤突變的一些基因蛋白質等檢驗，希望能早期發現大腸癌，這些檢查已有許多突破，部分取得藥政機關同意，大量普及仍需要一些時間。

雖然臨床許多研究努力都是希望藉由簡單的糞便或是抽血方式能早期發現大腸直腸癌，但是最終確定診斷仍是需要大腸鏡。大腸癌都是從大型息肉再慢慢發展成癌症，大腸鏡是可以檢查出大腸息肉並加以移除的最好方法；大

腸鏡同時被用來對其他篩檢方式懷疑有大腸病灶時的確認檢查方式，所以大腸鏡是唯一一種可以篩檢，並預防大腸癌最好的方式。諸多文獻報告證實：大腸鏡檢查可以減少大腸直腸癌的發生率跟死亡率。但大腸鏡的檢查對許多人來說都有不適感同時存在有些微比率檢查後出血及腸子破裂的風險，而且其準確率最高也只有 95%，如何用大腸鏡來做大腸癌篩檢可能需要跟醫師詳細討論。

現在衛福部有提供 50 至 74 歲每 2 年 1 次糞便潛血檢查，今年更擴大至 45 至 74 歲民眾及 40 至 44 歲有家族病史者（父母、子女或兄弟姊妹經診斷為大腸癌者）。鑑於大腸癌發生年齡有年輕化取向，一般自費健康檢查都有提供糞便潛血及舒眠胃鏡大腸鏡檢查。健康管理中心為民眾提供高息肉發現率及低併發症比率的高品質舒眠胃鏡大腸鏡檢查，如果您有需要歡迎洽詢我們健康管理中心。

作者介紹

健康管理中心健康管理科

王瑞和 科主任



【現職】

- 高雄榮總健康管理中心 健康管理科 主任
- 高雄榮總大腸直腸科兼任主治醫師

【學歷】

- 陽明醫學院醫學系
- 英國倫敦大學帝國學院分子醫學研究所

【專長】

大腸直腸微創手術 / 大腸鏡檢查及大腸腫瘤息肉治療 / 大腸直腸癌及一般大腸直腸疾病治療 / 肛門疾病治療