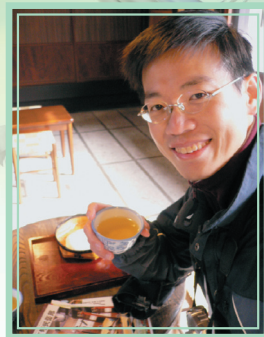
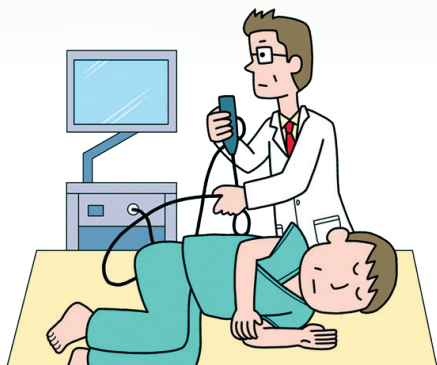


## 健康管理中心

- 學經歷 • 國立陽明大學醫學系畢業  
高雄榮總內科部住院醫師、總醫師  
高雄榮總屏東分院內科胃腸肝膽科主治醫師
- 專 長 • 消化道內視鏡診斷及治療  
肝炎、肝硬化與肝癌治療  
消化系超音波診斷與超音波導引治療



健康管理中心主治醫師  
胃腸肝膽科兼任醫師 林恭弘



# 預防大腸癌，要做就做到最好 由大腸鏡檢查品質指標談起

多年來，癌症一直高居國人十大死因第一位，也因此早期偵測或預防癌症的發生是許多人接受健康檢查最重要的目的。國人常見癌症中，目前發生率第一、死亡率第三的大腸直腸癌，自然是健康檢查最需預防或早期偵測的目標。國內目前以免疫化學法糞便潛血檢驗為基礎的大腸癌篩檢，確實提升了早期大腸癌或癌前病變的偵測率，但糞便潛血陰性之民眾，是否確能免於大腸直腸癌的威脅？根據本中心 2015 年健檢大腸鏡檢查統計，共發現 20 例有已屬癌前病變的高度分生不良腺瘤 (Adenoma with high-grade dysplasia)。其中，免疫化學法糞便潛血檢查陽性者僅 6 例，意味著僅依靠一次糞便潛血

檢查，可能錯失 70% 的癌前病變。大腸鏡能夠清楚地檢視從盲腸至肛門的全大腸黏膜，一直以來都是大腸直腸癌篩檢的要角，更是診斷大腸直腸癌最重要的工具。於美國執行的「國家瘰肉研究」已清楚顯示，大腸鏡檢查配合瘰肉切除，可有效降低大腸直腸癌的發生率與死亡率。然而，品質不佳的大腸鏡檢查不僅可能錯失診斷癌前病變的先機，更可能增加不適及併發症，也須在較短的間隔期後，重複此不適且具風險的侵入性檢查，增加醫療支出。故大腸鏡檢查品質的重要性可見一斑，而其評估指標中，較為國內外專家共同採認者如下：

**A. 腸道清潔度：**腸道清潔度不佳，糞便殘渣容易遮蔽微小病灶，干擾視野，同時延長大腸鏡插入及退出時觀察所需時間，也增加了充氣量，徒增不適。目前用來評估腸道清潔度的量表，最簡易且普及的為 Aronchick 量表，將腸道清潔度評為 excellent、good、fair、poor 與 inadequate 五等級。美國消化系內視鏡醫學會 2015 年大腸鏡檢查品質指標中，建議合併 excellent 與 good 兩等級之受檢者需佔 85% 以上。高雄榮總健康管理中心 2015 年執行之大腸鏡檢查中，清潔度為 excellent 或 good 者共佔 95.3%，合乎國際標準。

**B. 盲腸抵達率：**抵達位於大腸最前端的盲腸是全大腸檢查不可或缺的要件。較低的盲腸抵達率已被證實與較高的大腸鏡檢查間隔期間，近端大腸癌發生率有關。因而美國消化系內視鏡醫學會建議一般大腸鏡盲腸抵達率應高或等於 90%，篩檢性大腸鏡更應高或等於 95%。本中心 2015 年之盲腸抵達率為 99.1%，合於標準。

**C. 腺瘤偵測率：**大腸腺瘤（腺瘤性瘻肉）為多數大腸腺癌之前身，瘻肉的切除，也早被證實可降低大腸癌的發生率。腺瘤偵測率為所有接受大腸鏡檢查之受檢者中，被

發現有腺瘤者所佔比率。大規模的追蹤性研究發現，由較高腺瘤偵測率之大腸鏡醫師檢查之受檢者，發生鏡檢間隔期大腸癌的機會較低。因此，美國消化系內視鏡醫學會建議腺瘤偵測率應在 25% 以上。本中心 2015 年之腺瘤偵測率為 28.9%，合於標準。進一步分析該年度使用新一代內視鏡檢查之受檢者發現，腺瘤偵測率可顯著提升至 36%，佐證此新內視鏡之高清晰度及廣角功能確可偵測更多之腺瘤。

**D. 併發症發生率：**大腸鏡檢查一般而言相當安全，但非毫無風險，尤其同時施行瘻肉切除術者，仍有相當機會發生出血，甚至穿孔之情形。美國消化系內視鏡醫學會建議腸穿孔發生率應小於 0.1%，瘻肉切除術後出血率應小於 1%。一旦發生出血，應有大或等於 90% 患者不需手術處理。如前所述，本中心 2015 年發生腸穿孔比率為 0.03%，瘻肉切除術後出血率為 0.23%，發生出血患者 100% 經內視鏡治療成功止血，皆合乎上述標準。

綜上所述，大腸鏡檢查是預防及早期偵測大腸癌極為關鍵的工具，但需慎選符合品質指標的大腸鏡檢查單位，才能讓這個檢查發揮完整的保護效果！