

大腸直腸外科

● **學經歷** ● 國立陽明大學醫學士
高雄榮總大腸直腸外科主治醫師
高雄榮總屏東分院大腸直腸外科主治醫師
高雄榮總直腸外科總醫師
高雄榮總外科住院醫師
陽明交通大學外科學科兼任助理教授

● **專長** ● 大腸直腸微創手術
肛門手術
大腸鏡檢查及治療



主治醫師 吳志謙

小型結直腸腫瘤之新治療 內視鏡全層腫瘤切除手術

本院目前治療小型大腸直腸腫瘤及早期癌，使用內視鏡粘膜下層剝離手術（endoscopic submucosal dissection, ESD）和內視鏡粘膜切除手術（endoscopic mucosal resection, EMR），已有相當成熟的技術及豐富經驗。但面對某些特別的病灶，內視鏡治療的困難度也相對增加，包括粘膜下腫瘤（如神經內分泌腫瘤[類癌]等），微侵犯至腸壁肌肉層或粘膜下層纖維化之病灶（於手術之粘膜下注射步驟時，會出現「無法拱起病灶」之徵象），或病灶位於特殊困難之位置（例如闌尾周遭或腸憩室旁邊）。面對這類病灶，若使用傳統內視鏡治療，可能會產生切除不乾淨或是較高的腸穿孔機率，甚至需進一步手術治療。

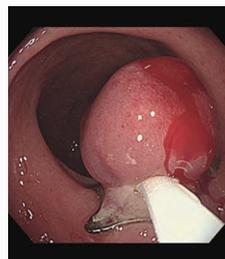
內視鏡全層切除術（endoscopic full-thickness resection, EFTR）即為對付這類病灶的治療新選擇，藉由大腸內視鏡切除之技術，搭配上特殊六芒星型縫合釘，可提高切除率並確保安全。主要步驟如下：於大腸鏡前端套上單次使用之特殊器械（類似一小段飲品使用之粗吸管的概概念，上面亦已載負一枚六芒星型縫合釘，見圖一），開始進行腸道內檢查，確認目標病灶後，將病灶完整地（甚至包括病灶發生之腸壁）吸入套管中，接著將六芒星型縫合釘發射，使其完整密合於病灶根部（見圖二），再將病灶切

除，以確保病灶及腸壁切除後之缺損處，可完整封合卻又不壓迫腸壁之血液循環（見圖三）。

內視鏡全層切除術（endoscopic full-thickness resection, EFTR）及特殊六芒星型縫合釘，歐美國家採用此手術於治療大腸直腸小型腫瘤已有豐富的經驗，並發表於國際內視鏡知名期刊，能夠達到高手術成功率及完整切除率，而且手術時間耗費較短，惟只適合2公分以下之腫瘤息肉，是內視鏡手術術式選項之一。



(圖一)



(圖二)



(圖三)