

大腸直腸外科

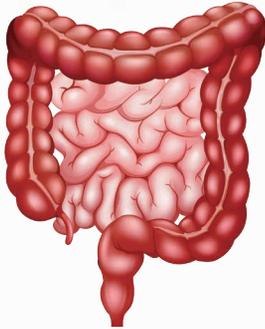
● **學經歷** ● 國立台灣大學醫學士
高雄榮總大腸直腸外科主治醫師
高雄榮總屏東分院大腸直腸外科主治醫師
高雄榮總大腸直腸外科總醫師
高雄榮總外科住院醫師

● **專長** ● 大腸鏡檢查及治療、大腸癌診斷及治療、
肛門疾病診斷及治療



主治醫師 林健源

大腸腫瘤阻塞的新選擇—大腸支架置入術



罹患大腸直腸癌人數在台灣已連續13年蟬聯第一位，其中一些病患由於急性腸阻塞就醫，進而發現為大腸惡性腫瘤造成。也有一些大腸癌末期病患因為腫瘤逐漸阻塞腸道，影響排便及營養的攝取。對於這兩類病患的手術處理方式，大多為腸造口手術(人工肛門手術)，另外依據病患的狀況可分為永久性及暫時性兩種。雖然腸造口手術解決了腸阻塞的問題，但是外觀改變及照顧上的不便，也造成病患不小的困擾。

隨著科技上的進步，大腸腫瘤阻塞也可以像心血管阻塞一樣，使用大腸支架撐開被腫瘤壓迫狹窄的腸道，恢復腸道排便功能。手術的方式是透過大腸鏡前進到腫瘤處，在X光影像導引下，將極細的導線穿過狹窄的腸道，使用適當长度的大腸支架，最後再將大腸支架穿過導線，用X光確定位置之後，再將支架撐開腫瘤，恢復腸道通暢。

根據2020年歐洲胃腸內視鏡醫學會(European Society of Gastrointestinal Endoscopy)指引建議，大腸支架置入術適用於左側大腸腫瘤患者，有兩種狀況適合評估使用：

- 一、**緩和性治療**：因為健康狀況不佳、手術風險高、末期患者不適合接受腫瘤切除手術，或不願意接受人工肛門手術。在大腸支架撐開成功之後，就可以再度排便與進食，以維持生活品質，改善症狀。健保自110年12月1日起針對這類患者也通過給付大腸金屬支架置放術，惟金屬支架的費用仍然需要自費。
- 二、**手術過渡期治療**：對於阻塞性大腸癌適合手術切除患者，使用大腸金屬支架，可先恢復排便及進食，等待腸道消腫及營養改善後，再接續大腸癌切除手術，大幅降低腸造口手術機率。健保未給付此類病患，需要完全自費。

大腸支架置入術為大腸癌阻塞病患帶來新的選擇，減少腸造口手術的機率。然而此項手術還是有腸穿孔、支架位移及大腸再狹窄等併發症，再接受手術之前還是需要與醫師仔細溝通討論，才能給予病患最大的幫助。