

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

● 專 長 ● 大腸鏡檢查及息肉切除治療
大腸直腸癌腹腔鏡手術（3D 微創手術）
肛門疾病手術治療（痔瘡、肛門膿瘍、瘻管、肛裂等）



主治醫師 吳志謙

直腸之「胃腸道基質瘤 (GIST)」

胃腸道基質瘤 (Gastrointestinal stromal tumors) 是相對少見的一種消化道癌症，且大多數發生於胃或小腸，僅約5%發生於直腸。雖然同為消化道癌症，但與常見之「腺癌 (adenocarcinoma)」發生組織學源頭及構造不同，故其診斷及治療方式也不盡相同。

多數病人無特別之症狀，可能只有腹痛，貧血，消化道出血或體重減輕，然而更多數病人是經健康篩檢，如：理學檢查，影像學檢查或大腸鏡檢，而「意外地」被診斷。電腦斷層掃描或磁共振造影檢查，均可有效地偵測及診斷腫瘤之大小及相對解剖位置。內視鏡超音波 (EUS) 也對診斷此類腫瘤有所幫助。直腸胃腸道基質瘤之診斷大致依靠臨床及影像學之特色，但若有其他疑慮及考量，可能需進一步切片檢驗。這類腫瘤若惡化擴散，大多轉移至腹腔內或肝臟，但極少轉移至淋巴結，肺臟或骨頭等。另外，正子掃描 (PET scan) 也可以考慮用來偵測是否腫瘤遠端轉移或評估治療效果。

雖然直腸之胃腸道基質瘤不多見，但仍具惡性腫瘤之特性及風險，故治療原則仍以手術完整切除為主。且因與常見大腸直腸癌 (腺癌) 特性不同，腫瘤分期及預後也有不同的分類，主要取決於「腫瘤大小」及「癌

細胞分化指數 (mitotic rate)」。影響直腸基質瘤的治療方式，關鍵在其相對差之預後及位於骨盆之解剖位置。所以針對大小較大且手術切除風險高之病灶，可考慮先使用口服標靶藥物，以期縮小腫瘤大小而增加手術切除率及肛門括約肌保留率。術前使用口服標靶藥物除了能增加手術切除率外，再依據個案嚴重程度，搭配術後治療，以增加疾病存活率。

面對手術切除方式，大多為傳統或微創經腹部手術，經肛門 (旁) 或內視鏡法，原則為將腫瘤完整切除，盡量避免腫瘤破裂。由於直腸之胃腸道基質瘤經淋巴系統轉移機率極低，若非腫瘤過大，通常不需以傳統方式進行根除性腫瘤切除及淋巴結廓清術，且需根據病人身體狀況，腫瘤大小位置及與肛門括約肌距離，來選擇最適當之手術方式。

術後將腫瘤標本經病理化驗後，才能依據顯微鏡下之癌細胞分裂指數及腫瘤大小判定其病理分期及復發風險，進而判斷是否需進行術後輔助性標靶治療，以降低復發之風險，增加生存率。

