



淺談大腸癌

把握治療黃金期



癌症資訊網慈善基金
Cancerinformation.com.hk
Charity Foundation



癌症資訊網慈善基金

Cancerinformation.com.hk
Charity Foundation

癌症資訊網慈善基金

癌症資訊網慈善基金（簡稱CICF）是由一群熱愛生命的癌症患者及康復者攜手組成的互助網絡平台。我們由癌症患者和照顧者的角度出發，致力在漫長的醫治及康復期間提供全面及合適的支援，並團結同路人，鼓勵他們互相扶持，以積極正面的態度面對抗癌之路，發揮互助互勉的精神。

正確、專業和適切的癌症資訊

我們邀請不同界別的專業人士，舉辦健康講座、撰寫文章、拍攝影片，向公眾傳達正確、可靠的癌症資訊。網上資訊平台服務包括醫生排解疑難、營養師的諮詢，及同路人互動交流。癌症資訊網中心設有「癌症資訊閣」，提供有關癌症的各類資訊，讓公眾參考借閱。

復康、情緒及社交支援

透過舉辦不同的健體運動班、興趣班、關顧小組、同路人聚會等，讓參加者加強復元能力，重拾生活興趣，同時鼓勵患者及照顧者外出參與活動，與同路人分享交流，彼此支持和鼓勵，加強社會人際支援網絡。

經濟及社區支援

隨著醫療支出日益上升，治療癌症亦為患者及其家庭帶來經濟壓力，有見及此，癌症資訊網慈善基金為有需要的病人提供藥物援助計劃，並且設有緊急援助基金，以助病人紓緩燃眉之急。我們亦會探訪有需要病人，並提供適切的支援服務。透過我們的直接服務，及與社區其他癌症服務機構的合作，為癌症患者提供無縫及適時的支持。

同路人義工

我們相信經歷癌症並不只有痛苦，患者及照顧者都有不同的才能，藉著提供合適的義工機會，讓癌症同路人發掘自身潛能及興趣，助人自助，為生活添上色彩。

歡迎大家隨時來歇息、喝茶、聊天，了解及使用我們的服務。

開放時間：星期一至星期五（星期六、日及公眾假期休息）
上午十時至下午五時 | 午膳時間：下午一時至二時

地址：香港九龍觀塘偉業街 205 號茂興工業中心 8 樓 B 室
（港鐵觀塘站 B3 出口，沿開源道直行到尾，至迴旋處轉右步行入偉業街即到）

電話：3598-2157 或 5206-7611

網址：www.cicf.org.hk



癌症資訊網慈善基金有限公司
Cancerinformation.com.hk Charity Foundation Limited
政府認可的註冊慈善團體（稅局檔案編號：91/15162）

目錄

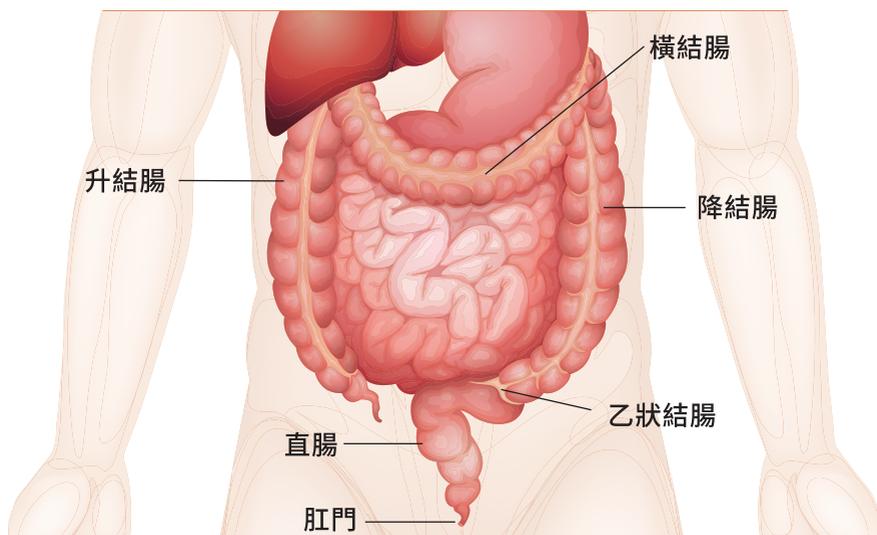
| | |
|--------------------|----|
| 癌症資訊網慈善基金簡介 | 01 |
| 大腸癌概說 | 04 |
| 甚麼是大腸癌？ | 05 |
| 大腸癌的風險因素 | 07 |
| 大腸癌元兇——大腸瘻肉 | 09 |
| 大腸癌的病徵 | 10 |
| 如何診斷大腸癌？ | 11 |
| 大腸癌的分期 | 13 |
| 如何治療大腸癌？ | 15 |
| 附錄 1 - 不同期數的治療方法 | 22 |
| 附錄 2 - 接受大腸鏡檢查前的準備 | 24 |
| 問問醫生 | 27 |
| 服務簡介 | 29 |
| 我的備忘 | 30 |



大腸癌概說

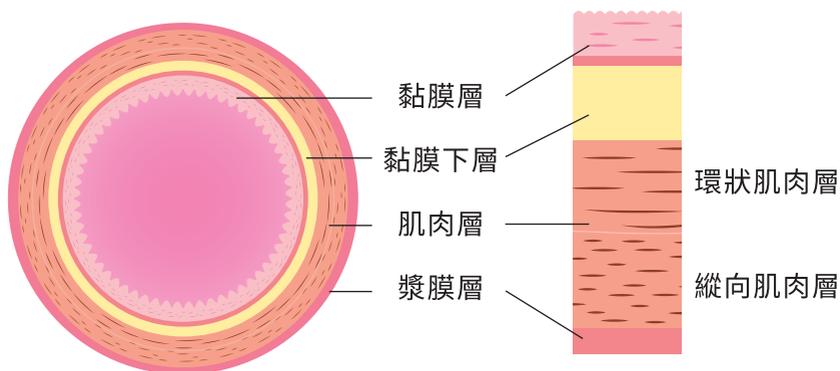
認識你的大腸

人體消化系統從口腔開始，由上至下依序為食道 → 胃 → 小腸 → 結腸 → 直腸 → 肛門。



大腸包括「結腸」和「直腸」，全長約 150 厘米。結腸位於腹腔，從右下腹的盲腸往上延伸至「升結腸」(Ascending Colon)；接著再向左邊橫跨整個腹部的稱為「橫結腸」(Transverse Colon)；然後向左下腹下降稱為「降結腸」(Descending Colon)；再連接「乙狀結腸」(Sigmoid Colon)，最後便是「直腸」(Rectum)和「肛門」(Anus)。

大腸的腸壁有四層，由內到外為：黏膜層、黏膜下層、肌肉層和漿膜層。



結腸的主要作用是吸收食物經胃和小腸消化後剩餘的水分和電解質等，然後慢慢形成糞便，並隨著腸道的蠕動推進直腸。直腸是連接乙狀結腸和肛門之間的一小段腸道，長度約 12 至 15 厘米，主要功能是貯存糞便。

甚麼是大腸癌？

大腸癌 (Colorectal Cancer) 是指在結腸或直腸組織中形成的惡性腫瘤。當結腸的任一個部位長了惡性腫瘤，就稱為結腸癌；若腫瘤生長於直腸，則稱為「直腸癌」。

根據 2020 年香港癌症資料統計中心數據顯示，大腸癌是本港十大癌症的第二位，新增個案有 5087 宗，較首位的肺癌少 335 宗。

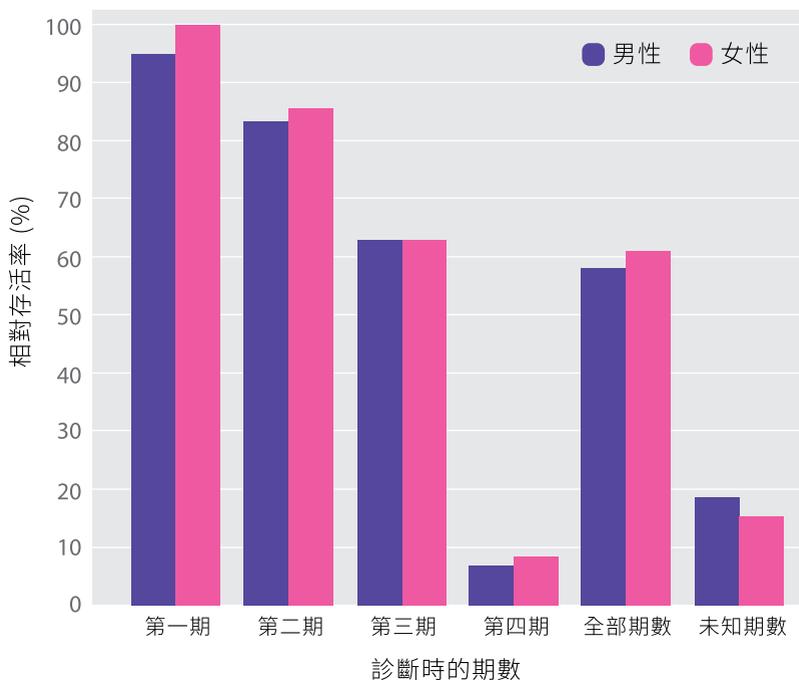


及早發現存活率逾 9 成

相比其他癌症，例如肺癌和肝癌，大腸癌的治癒率及存活率都較為理想。根據香港大學醫學院的研究，第一期大腸癌患者的 5 年存活率（即確診大腸癌後 5 年仍然生存的機會率）可高於 90%。相反，第四期大腸癌患者的 5 年存活率則只有 8%。大腸癌患者的生存率及復發率，與確診及接受治療的時間有莫大關係。

| 分期 | 5 年存活率 |
|-----|----------|
| 第一期 | > 90% |
| 第二期 | 55% -70% |
| 第三期 | 25% -55% |
| 第四期 | 8% |

診斷時的期數與相對存活率之關聯



資料來源：Cancer Research UK

大腸癌的風險因素

大腸癌與生活和飲食方式息息相關。事實上，體重、飲食習慣和運動習慣與大腸癌的關係較其他癌症更為密切。以下是罹患大腸患的風險因素：

可改變的風險因素

- **肥胖**：超重（BMI 指數 25 至 29.9）或癡肥的人士（BMI 指數 30 或以上），特別是腰圍過胖者，患上大腸癌的風險較高。
- **缺乏運動**：勤做運動（以成人每週達 150 分鐘中強度或 75 分鐘高強度運動量計）或可降低患大腸癌的風險。
- **飲食習慣**：過量進食紅肉和加工肉類（例如煙肉、腸仔和午餐肉等）會增加患上大腸癌的風險。此外，肉類經極高溫烹調（油炸、烤焗或燒烤）會產生可致癌的化學物質，過量進食此類食物可能會增加患上大腸癌的風險。
- **吸煙**：有研究發現吸煙者患大腸癌的風險較從未吸煙者高出大約 20%，數據亦顯示男性吸煙者面對的風險比女性吸煙者更高。即使已戒煙人士患大腸癌的風險亦較從未吸煙者為高。
- **過量攝取酒精**：大腸癌與中度至重度飲酒有關。建議男士每天飲酒不超過兩杯，女士每天不超過一杯。根據不同酒類的酒精濃度，「一杯」的定義如下：

12 安士 (oz) 或 341 毫升 (ml) 啤酒

5 安士 (oz) 或 142 毫升 (ml) 紅酒或白酒

1.5 安士 (oz) 或 43 毫升 (ml) 烈酒

不可改變的風險因素

- **年齡增長**：隨著年齡增長，患上大腸癌的風險也會遞升。雖然年輕的成年人也會患上大腸癌，但大腸癌較常發生在 50 歲以上人士身上。
- **個人曾患大腸瘻肉或大腸癌**：有腺性瘻肉（腺瘤）病史的人士患上大腸癌的風險會增加。若瘻肉體積較大或數量較多，或被驗出細胞變異，患者更須留神。另一方面，曾經患上大腸癌（尤其是病發時較年輕），即使已將腫瘤徹底切除，大腸的其他部分發生癌變的機會亦會較高。
- **患有發炎性腸道疾病（Inflammatory Bowel Disease, IBD）**：如果您患有發炎性腸道疾病，例如潰瘍性結腸炎 (Ulcerative Colitis) 或克羅氏症 (Crohn's Disease)，宜及早開始及恆常地接受大腸癌篩查。
- **近親曾患大腸癌或大腸腺性瘻肉**：約三分之一的大腸癌患者，其家庭成員也同樣患有大腸癌。另外，大腸腺性瘻肉有機會演變成癌症。若您有這方面的家族史，患上大腸癌的風險也會增加。
- **遺傳**：小部分的大腸癌個案具遺傳性。最常見的遺傳性大腸癌分別是「**遺傳性非瘻肉結直腸癌綜合症**」(Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer, HNPCC) 和「**家族性腺瘤性瘻肉症**」(Familial Adenomatous Polyposis, FAP)。HNPCC 和 FAP 約佔所有大腸癌個案的 5%，若攜帶這些遺傳基因，將有 50% 機率遺傳給下一代。



大腸癌元兇——大腸瘻肉

逾九成的大腸癌都是由瘻肉（Polyp）經年累月演變而來。

大腸瘻肉是生長於結腸和直腸黏膜表面的隆起物。大部分的大腸瘻肉一開始都是良性的，但如果不加以處理，隨著年月，加上不良的飲食習慣和致癌物的長期誘導，瘻肉就可能逐步演變成惡性腫瘤，即大腸癌。

常見的大腸良性瘻肉包括：

- **增生性瘻肉（Hyperplastic Polyp）**：大腸中最常見的瘻肉種類，這種瘻肉不會發展成癌症。據統計，50歲以上的人士接近一半都會有這種瘻肉，而且比例隨著年齡增長而增多。
- **發炎性瘻肉（Inflammatory Polyp）**：因為之前的大腸黏膜發生潰瘍壞死，新的黏膜上皮長出來導致，本身並不會演變成癌細胞。
- **腺瘤性瘻肉（Adenoma）**：有機會因發生細胞變異（Dysplasia）而演變成癌症，如大小在1厘米以上、病理化驗發現有絨毛成分（Villous Component）或高度細胞異變（High-grade Dysplasia）的腺瘤，癌變的風險更高。
- **扁平鋸齒狀瘻肉（Sessile Serrated Polyp）**：可以透過一種有別於腺瘤的途徑演化成癌。

儘管大腸癌的發病率高，卻是少數能夠有效預防的癌症。大腸鏡檢查不僅可以用於診斷大腸癌，還可在檢查過程中將瘻肉移除，有效預防大腸癌。然而，瘻肉經切除後，將來仍有機會重新長出，因此遵照醫生建議的頻率，定期接受大腸鏡檢查十分重要。



大腸癌的病徵

與許多其他癌症一樣，早期大腸癌可能全無病徵。當出現症狀時，腫瘤實際上已經在體內生長了一段時間，病情或已屆中晚期（第三或第四期）。隨著腫瘤生長的位置的不同，臨床上所出現的症狀也不一樣。

常見的大腸癌症狀包括：

- **血便**：包括憑肉眼可辨識之出血，或需檢測才得知之隱血。如果腫瘤生長於右側的大腸（包括升結腸和橫結腸），因為這段腸道距離肛門較遠，若出血量少，患者未必能及時察覺，因為隨糞便排出來的血液已被腸道內的細菌處理過，故患者不會見到鮮血。左側的一段大腸（包括降結腸、乙狀結腸和直腸）則比較接近肛門，如果腫瘤出血，短時間內便到達肛門，繼而被排出體外，故患者較容易發現血便的情況。此外，雖然血便也常見於痔瘡和腸炎等疾病，但切勿因為本身患有痔瘡而對血便習以為常，忽略了大腸癌的警號。
- **大便習慣改變**：便秘、腹瀉，或兩者交替出現。此症狀與大腸的功能性失調，例如「腸易激綜合症」（Irritable Bowel Syndrome）表現相似，不易區分。如有懷疑，建議及早接受進一步檢查。
- **大便形態改變**：由於腫瘤佔據了腸道一定的空間，導致大便形狀變幼。大便的形狀變得幼小。
- **排便不清**：便意頻繁，排便後常有排便不清的感覺，多見於腫瘤生長在肛門附近（例如直腸）的位置。



- 
- **腹脹、腹痛**：這是臨床上最常見的症狀，與其他消化道疾病的症狀相似，故較難鑑別。就大腸癌而言，常見的疼痛位置發生在下腹部，但通常難以指出確定部位，也有可能是因為腫瘤阻塞腸道而引起。
 - **貧血**：這是由於大腸內的腫瘤慢性出血，經過長時間的失血，患者便會出現貧血症狀。因此，如果醫生發現患者有貧血的情況，一般都會建議患者接受胃鏡和大腸鏡檢查。
 - **不明原因的體重減輕**：不論腫瘤生長在哪個位置，也有機會消耗患者身體儲備的能量，影響營養攝取；或因腫瘤轉移而導致體重減輕的現象。



如何診斷大腸癌？

及早發現和準確診斷大腸癌能提升治療效果。醫生一般會透過以下方法檢查和診斷大腸癌：

- **血液檢查**：抽血檢查紅血球數量，以確定患者有否出現貧血，同時亦會檢驗患者血液中的癌胚抗原（CEA）水平。CEA 是一種應用於大腸癌的腫瘤標記。在大約八成的大腸癌患者中，其體內的癌細胞會產生額外的 CEA，使血液中的 CEA 指數升高。然而，CEA 的敏感度只有大約 46%。因此，我們不能單靠 CEA 指數診斷大腸癌。CEA 的理想參考值一般不高於 5 μ g/L。然而，吸煙和其他身體狀況，例如大腸發炎、肝炎和肝硬化，以及其他器官的癌症，例如乳癌、肺癌和胰臟癌等，都會令 CEA 指數升高。因此，CEA 的角色主要是監察大腸癌的治療成效和追蹤復發。

- **大便隱血測試**：檢查患者的糞便中是否帶有血液。現時市面上有兩種大便隱血測試方法，傳統的一種是以化學試劑「愈創木脂」來檢測大便隱血，接受測試者必須在測試前嚴格遵守飲食及藥物方面的限制，例如禁止進食紅肉、魚生及某些含豐富維他命的蔬菜。另一種是現時由衛生署採用的「大便免疫化學隱血測試」，利用測試劑的抗體，直接檢驗大便中的血紅素蛋白，留取樣本前毋須受飲食方面的限制。
- **大腸鏡檢查 (Colonscopy) 與組織活檢**：大腸鏡是一條約 1.6 米長、粗幼如手指般、末端裝有高解像度鏡頭的軟管，由肛門進入直腸，經乙狀結腸、降結腸、橫結腸、升結腸到盲腸及小腸末端詳細檢查。透過內窺鏡影像，醫生可直接觀察整段大腸的黏膜，如在檢查過程中發現瘻肉或病變，可即時抽取組織或將瘻肉切除作病理化驗，是大腸癌最理想的診斷工具。檢查前，醫生會先替患者注射鎮靜劑及止痛藥，讓患者在熟睡的情況下接受檢查，整個過程大約二十至三十分鐘。（有關接受大腸鏡檢查前的準備，可參閱第 24 頁的附錄 2）
- **腫瘤分子檢測**：對腫瘤樣本進行分子檢測，以確定腫瘤是否有特定的基因突變。測試結果或有助醫生擬訂治療方案。
- **造影檢查**：包括磁力共振、電腦掃描和正電子掃描等，以影像診斷腫瘤的大小、位置，以及有否擴散至身體其他部位。



大腸癌的分期（Staging）

準確的分期對制定治療方案十分重要。大腸癌大致分為以下四期：

第一期

癌細胞已侵犯到黏膜下層或侵犯到肌肉層，
但未穿透肌肉層。

第二期

癌症已經穿透肌肉層至漿膜層，或大腸及
直腸周圍組織大腸或直腸壁，侵入附近
組織，但未擴散至附近淋巴結。

第三期

癌細胞擴散至附近的淋巴結，
但沒有波及身體其他組織。

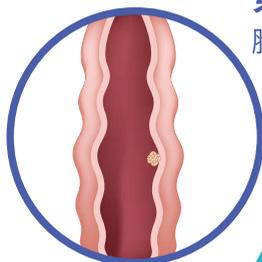
第四期

癌細胞已經轉移到遠端的器官，如遠端
淋巴結、肝臟、肺、腹膜或卵巢等。
肝臟是大腸癌轉移最常見的器官，
其次為肺部和腹膜。

大腸癌分期簡易圖

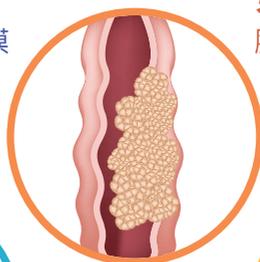
第一期

腫瘤侵犯超過黏膜



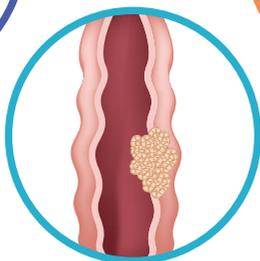
第三期

腫瘤擴散至淋巴結



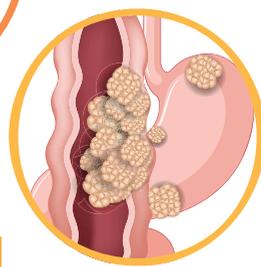
第二期

腫瘤穿過腸壁肌肉層



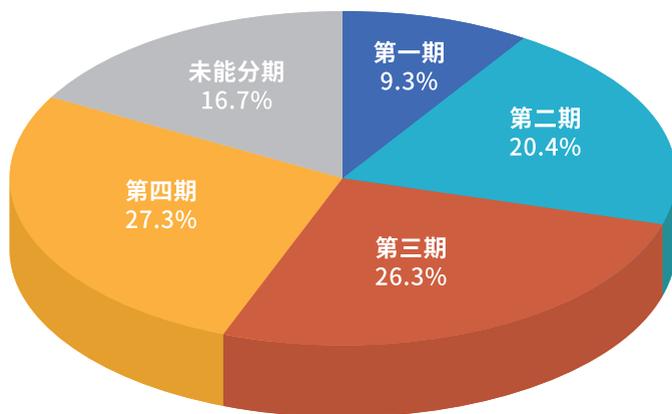
第四期

腫瘤轉移其他器官



2020 年大腸癌期數分佈 *

根據香港癌症資料統計中心的數據所得，2020年確診的本地大腸癌個案中，超過一半屬於第三期或第四期。



* 按 AJCC 癌症分期手冊第八版分類

大腸癌外科手術的不同方式

- **內窺鏡切除瘻肉手術**：如癌腫仍局限於瘻肉形式，可透過大腸鏡切除瘻肉。
- **經肛門內視鏡手術**：主要是用於切除中、低位的直腸腫瘤。利用特殊的設備，對於距離肛門不超過 12 厘米的腫瘤，可以經肛門進行局部切除。由於手術部位接近肛門，從肛門進入可以更近距離地看清楚腫瘤，完整地將其切除，並且更好地避免在手術的過程中傷及神經或括約肌，從而保留肛門控制排便的功能。
- **傳統的大腸癌手術（剖腹手術）**：需在患者的腹部開一道約 15 至 20 厘米長的傷口，患者在術後會有較大的疼痛感，恢復期也較長。
- **腹腔鏡（微創）大腸癌手術（Laparoscopic Colectomy）**：腹腔鏡手術屬於微創手術的一種，外科醫生只需在患者的腹部開數個大約 0.5 至 1 厘米的小傷口進行手術，以及一個大約 5 厘米的傷口取出被切除的組織。與傳統剖腹手術比較，腹腔鏡可以將腹腔內的狀況仔細清楚地呈現在電視螢幕上，尤其是骨盆腔內的解剖構造，所以腹腔鏡手術的優點是手術操作過程較為精準、傷口較小和出血量較少，患者術後的疼痛也較輕。不過，腹腔鏡手術需要複雜的技巧，須由經驗豐富的外科醫生施行，治療效果（存活率和復發率）與傳統的剖腹手術相若。
- **單孔腹腔鏡手術（Single-port Laparoscopic Surgery）**：單孔腹腔鏡手術乃微創大腸癌手術的重大突破，它與傳統腹腔鏡手術最大的不同之處，在於單孔腹腔鏡手術是經由一個大約 3 厘米的小切口進行。手術完成後，再經由同一個小切口將被切除的腸道拿出體外。單孔腹腔鏡手術可讓患者腹壁的傷口減至最少，進一步減低手術的創傷性和減輕手術後的疼痛，不但加快術後恢復，更促成了無疤痕手術的理想，因為大部分醫生都會將此切口設計於肚臍位置。值得注意的是，此項手術的技術要求非常高，必須由富經驗的外科醫生施行。

儘管**腹腔鏡 (微創) 手術**有不少優點，卻並非適合所有大腸癌患者。以下的情況通常不適合接受腹腔鏡 (微創) 手術：

- ❌ 大腸癌引起急性腸道阻塞
- ❌ 腸道穿孔引起腹膜炎
- ❌ 腫瘤體積太大
- ❌ 腫瘤已侵蝕鄰近器官或有腹膜腔轉移
- ❌ 患者的心肺功能欠佳
- ❌ 患者的凝血功能異常或患有肝硬化

- **直腸癌切除手術**：自從引進了機械縫合器，保留括約肌的直腸癌切除手術日益普遍。合適的患者進行術前同步放化療，亦大大提高保留括約肌的機會。

關於「造口」

有時候，直腸癌患者於手術後或需在腹部開一個「造口」(Stoma)來代替肛門的功能。造口是為腸道在腹壁造一個開口，讓糞便得以排出，並收集在體外的造口袋內。涉及遠側小腸(迴腸)的開口，稱為「迴腸造口」；而涉及結腸的開口，則稱為「結腸造口」。造口可分為「臨時造口」和「永久造口」兩類。

臨時造口

對於直腸腫瘤距離肛門大約 8 厘米以內的直腸癌患者，他們在切除腫瘤後，因為腸道的駁口十分接近肛門，容易出現駁口癒合不佳，甚至增加駁口滲漏的機會。駁口滲漏可引起腹膜炎，是非常危險和緊急的醫療狀況，必須再次進行手術補救。因此，為了避免駁口滲漏的情況發生，外科醫生會在手術後開一個「臨時造口」，將其中一段大腸或小腸打開，然後釘在肚皮上，患者的糞便就會經臨時造口排出。換句話說，短期內不會有糞便經過腸道的駁口，有助駁口的癒合和減低出現駁口滲漏和腹膜炎機會。在正常情況下，腸道的駁口在一至兩個月內就會癒合，屆時醫生會安排另一個簡單的手術，將臨時造口關閉，患者便可如術前一樣以肛門排便。

永久造口

當腫瘤位置太接近肛門，技術上未能將腸道與肛門接合，患者便需要以永久造口代替肛門的功能。事實上，隨著外科手術的進步，大腸癌患者需要永久造口的機會已大大降低。此外，永久造口也會用作減輕無法切除腫瘤所引起的腸梗塞症狀。

許多患者聽見「造口」便心生抗拒，有的甚至因此而拒絕接受治療，這全因一般人對造口的誤解。其實，造口並不會影響外觀，旁人難以發現被衣物掩蓋下的造口袋，造口袋亦不會發出異味。專責護理造口的專科護士會為患者進行初期的護理、教導患者護理造口，以及訂下護理造口的計劃。只要護理得宜，大部分患者可維持正常生活和社交，如上班、外出用餐、乘坐交通工具，甚至做運動，與普通人無異。

放射治療

放射治療 (Radiotherapy) 又稱「電療」，屬於局部性治療，原理是利用高能量放射線集中照射腫瘤位置來破壞癌細胞，從而阻止其生長與分裂。

放射治療可用於手術前縮小腫瘤，使手術易於進行，減低手術創傷性；也可用於術後進一步清除殘留在體內的癌細胞。針對直腸癌患者，術前放射治療常與化療配合使用，整個療程約一個月，患者需於週一至週五，每天接受十多分鐘的放射治療，目的是將腫瘤縮小，完成療程後約四至六星期再進行手術，期望能達到保留肛門的目的。

對於晚期大腸癌患者，放射治療的目的在於紓緩患者的症狀，如減輕疼痛。

化學治療

化學治療 (Chemotherapy) 又稱化療，乃利用化學藥物來破壞癌細胞的生長和分裂。化療藥物分為靜脈輸注和口服兩種，患者可能需要同時接受多於一種化療藥物。就大腸癌來說，化療可分為：

術前的先導化療

術後的輔助化療

舒緩性化療

- **先導化療 (Neo-adjuvant Chemotherapy)**：部分局部晚期或第四期轉移性大腸癌，醫生或會建議患者在手術前接受先導化療配合標靶治療使用，等待腫瘤縮小後，再重新評估療效，以決定患者是否可以接受根治性的手術治療。針對直腸癌患者，先導化療常與放射治療配合使用，目的是縮減直腸腫瘤的大小，之後再進行手術，期望能達到保留肛門的目的。
- **輔助化療 (Adjuvant Chemotherapy)**：針對第二期高風險的大腸癌患者，以及第三期大腸癌患者，一般建議在手術後給予輔助化療，研究證實可降低復發風險約 40%，存活率也較只接受手術的患者明顯延長。

第二期高風險患者包括：

- 腫瘤引致腸道阻塞
- 腫瘤曾經破裂
- 病理化驗顯示腫瘤細胞分裂的速度非常快
- 腫瘤已入侵淋巴管道
- 腫瘤分泌黏液，惡性度較高



- **紓緩性化療 (Palliative Chemotherapy)** 適用於局部晚期無法以手術切除，以及第四期的大腸癌患者，治療目標是控制疾病、減輕症狀而非根治。

標靶治療

標靶治療 (Targeted Therapy) 是針對與腫瘤生長有關的受體、基因、訊息傳遞路徑，以及腫瘤血管新生因子等的藥物。標靶藥物只鎖定攻擊癌細胞上特有的「標」，由於具針對性，因此相比傳統化療對正常細胞的影響較小。

目前，適用於治療大腸癌的標靶藥物大致分為以下兩類：

第 1 類

抗血管新生標靶藥

透過抑制癌細胞的血管新生，截斷腫瘤生長所需的養份，使其凋亡，並減少癌細胞循新生的血管轉移至身體其他部位。

第 2 類

表皮生長因子受體抑制劑

作用是阻斷腫瘤的生長訊號的傳遞，藉此阻止或減緩癌細胞的生長。

然而，並非所有標靶藥物都適用於所有大腸癌患者，關鍵在於患者的癌細胞上是否帶有特定的腫瘤基因。醫生在處方標靶藥物前先為腫瘤細胞進行基因檢測，從而為患者篩選合適的標靶藥物，例如腫瘤被證實屬 RAS 基因突變型，則可得知其對上述第 2 類標靶藥物沒有效果。

醫生通常會建議晚期大腸癌患者以標靶藥物配合化療使用。

免疫治療

人體免疫系統具自我防禦機制，可辨認出不屬於身體正常部分的異物，包括細菌、病毒和癌細胞，繼而作出攻擊並將之清除。然而，狡猾的癌細胞會釋出某些蛋白質來躲過免疫系統的攻擊。

免疫治療 (Immunotherapy) 就是針對癌細胞避過免疫系統攻擊的機制，利用藥物恢復免疫系統辨認和攻擊癌細胞的正常功能。目前，已註冊的免疫治療藥物包括 **PD-1**、**PD-L1** 及 **CTLA-4** 免疫檢查點抑制劑。

就大腸癌而言，免疫治療只適用於某些經測試證實對特定基因變化呈陽性，例如「**高度微衛星不穩定性 (MSI-H)**」或 **錯配修復基因缺陷 (dMMR)** 的晚期轉移性或復發性大腸癌個案。

總結

任何人士如發現有腸道疾病之病徵，例如大便習慣改變和便血等症狀，應盡早求醫。如能及早發現大腸癌，成功治癒的機會還是很高的。此外，根據衛生署大腸癌篩查計劃網頁的「癌症預防及普查專家工作小組的建議」，如有大腸癌家族病史的人士，應在較年輕時開始接受定期檢查。有關大腸癌篩查計劃的更多資訊可參閱：

<https://www.colonscreen.gov.hk/tc/public/index.html>



附錄 1 - 不同期數的治療方法

大腸癌的治療方法

| 分期 | 治療 |
|------------------------------|---|
| 第一期 | <p>以外科手術為主，術後定期追蹤。</p> |
| 第二期 (一般復發風險患者) | <ul style="list-style-type: none"> • 以外科手術為主 • 術後根據病理報告評估為一般復發風險患者，可僅作定期追蹤。 • 術後視乎情況給予輔助性化學藥物治療，建議可以檢測錯配修復基因 (Mismatch Repair Gene, MMR) 是否有缺失，如有，則毋須進行輔助化療。其他情形則視乎患者的臨床狀況、是否有其他復發風險因素等，來決定是否給予輔助化療。 • 輔助化療藥物主要為 Fluoropyrimidine 類的藥物，如靜脈注射的 5-FU、口服 Capecitabine 等。 |
| 第二期 (高復發風險患者) 及 第三期 | <p>建議患者在術後接受約六個月的輔助性化療，減低癌症復發的機會。輔助化療藥物主要為：</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fluoropyrimidine 類的藥物，如靜脈注射的 5-FU 和口服 Capecitabine 等。 • Fluoropyrimidine 合併 Oxaliplatin，如 5-FU/Oxaliplatin、Capecitabine/Oxaliplatin 等。 |
| 無法透過手術切除的第三或第四期 | <p>以化療及標靶藥物治療為主，建議可以檢測腫瘤基因，如 RAS 是否有突變，作為選擇藥物的參考。如有 RAS 基因突變，則不適合使用表皮生長因子抑制劑的標靶藥物。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 使用表皮生長因子抑制劑 (Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitor, EGFR Inhibitor) 的標靶藥物合併化療藥物，此類藥物只使用於腫瘤基因檢測為 RAS 基因沒有突變的患者。目前使用處方為 Panitumumab、Cetuximab 合併 5-FU/Irinotecan 等。 • 使用血管新生抑制劑 (Vascular Endothelium Growth Factor Inhibitor, VEGF Inhibitor) 的標靶藥物合併化療藥物，此類藥物的主要副作用為出血。目前使用處方為 Bevacizumab 合併 5-FU/Oxaliplatin、Capecitabine/Oxaliplatin、5-FU/Irinotecan 等。 • 其他適用於大腸癌的標靶藥物包括 Aflibercept 及 Regorafenib。 |

大腸癌的治療方法

| 分期 | 治療 |
|---------------------------|---|
| 可透過手術切除、轉移部位僅局限於肝臟或肺部的第四期 | 經多專科團隊評估能透過手術切除局部、遠端轉移部位的腫瘤，合併化療及標靶藥物治療的患者，能有效控制腫瘤及大幅提升五年存活率。 |

直腸癌的治療方法

| 分期 | 治療 |
|---------------------------|--|
| 第一期 | 以外科手術為主，術後定期追蹤。 |
| 第二及第三期 | <p>先進行同步放射治療及化療，然後施行外科手術，術後接受為期四至六個月的輔助化療。使用之化療藥物包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 同步放射治療及化療之藥物：使用 Fluoropyrimidine 類的藥物，如靜脈注射的 5-FU、口服的 Capecitabine 等。 • 術後輔助化療之藥物：使用 Fluoropyrimidine 類的藥物或合併 Oxaliplatin，如 5-FU/Oxaliplatin、Capecitabine/Oxaliplatin 等。 |
| 無法透過手術切除的第三或第四期 | 經評估為不適合接受手術切除的第三或第四期直腸癌患者，治療方法與大腸癌相同，以化療及標靶藥物治療為主。 |
| 可透過手術切除、轉移部位僅局限於肝臟或肺部的第四期 | 與大腸癌的治療相同，經多專科團隊評估能透過手術切除局部、遠端轉移部位的腫瘤，合併化療及標靶藥物治療的患者，能有效控制腫瘤及大幅提升五年存活率。 |
| 經放化療後腫瘤完全消失的患者 | 若直腸癌患者的腫瘤在完成放化療後完全消失，可考慮「觀察與等待策略」(Watch and Wait Approach) 而不接受手術，惟患者在初期必須進行嚴密的監測，以防癌症復發。 |

附錄 2 - 接受大腸鏡檢查前的準備

清理腸道

接受大腸鏡檢查前，必須將腸道裡的糞便排清，才能夠讓醫生在檢查過程中完整和清楚地看到大腸黏膜。如果腸道清理得不夠乾淨，糞便可能會遮擋大腸黏膜，檢查的意義便會大打折扣。清理腸道的準備包括兩部分：一是調整飲食，二是服用瀉藥。

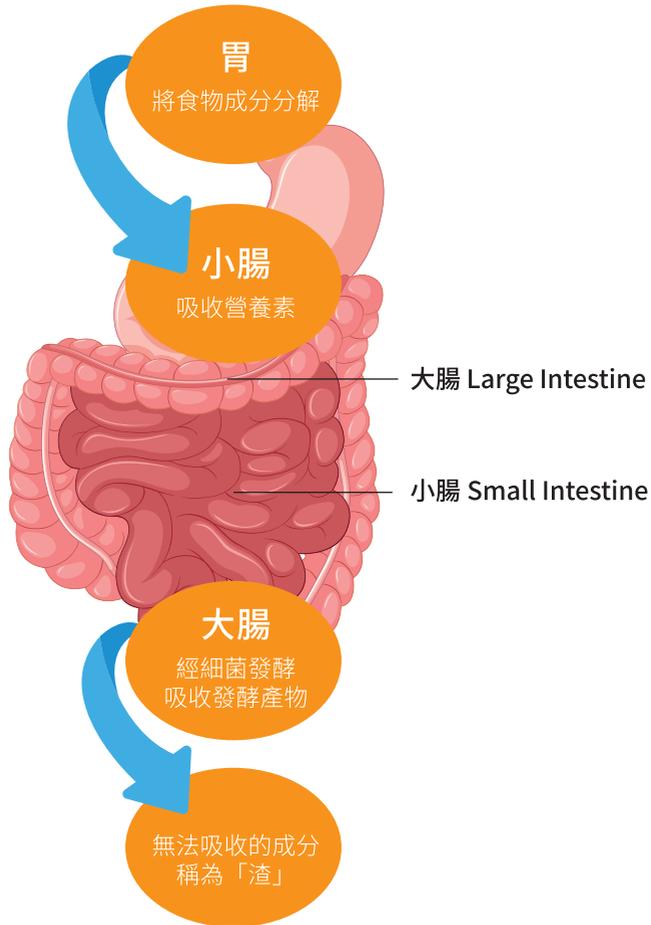
- **調整飲食**：在大腸鏡檢查前的兩至三天奉行「低渣飲食」，避免攝取膳食纖維，從而減少糞便的量以及當中的渣。檢查當天只可進食流質食物，例如粥水或清湯；檢查前4至6小時開始禁食。



- **服用瀉藥**：在大腸鏡檢查前一晚服用醫生處方的瀉藥（常用的瀉藥有 Klean Prep、Oral Fleet 和 PicoLax），期間需補充大量水份（至少2公升），以盡量排清腸道內的糞便和食物渣滓。



甚麼是「渣」(Residue) ?



「渣」的成分大部分來自蔬菜和水果類的膳食纖維，其餘還有未完全消化的食物殘渣和腸道微生物等。低渣飲食的主要目的是減少膳食纖維的攝取。因此，患者應避免進食蔬菜、水果、全穀類等高纖食物，以及各種油炸食物，盡量只吃以蒸煮方式烹調的白肉、粥、白麵包和麵條等，就能符合低渣飲食的要求。

大腸鏡檢查前低渣飲食建議

低渣飲食 (檢查前兩至三天)



白稀飯



白麵包



白饅頭



海綿蛋糕



麵條



豆腐



去皮魚肉



蒸蛋 / 烩蛋

不宜進食的飲食



奶類製品



芝士



蔬菜水果



高纖豆漿

流質 (稠狀) 的飲食 (檢查前的一天)



無渣飲料



白粥水 / 無渣肉湯魚湯



運動飲料

停服薄血藥

如您有服用薄血藥的習慣，應按醫生指示在大腸鏡檢查前的數天開始停藥，確實停藥的天數視乎您所服用的是哪一種薄血藥，遵醫囑至為穩妥。

糖尿藥和降血壓藥

由於檢查當天不能進食，如果您有服用糖尿病藥物，檢查當天應停服降血糖藥物，以免血糖過低。降血壓藥則不需要停服，檢查當天仍可如常服用。

問問醫生

關於診斷

- 我的腫瘤是惡性的嗎？是甚麼類型？
- 我的大腸癌屬於哪一期？影響了身體哪些部位？

有關治療方案和副作用

- 我有哪些治療選擇？
- 為甚麼醫生建議我採用這種治療方案？這種治療的目的和性質是甚麼？是根治性還是紓緩性？
- 這種治療可能引起哪些副作用？如何處理這些副作用？
- 這種治療將如何影響我的日常生活？我可以如常工作、保持正常社交生活和做運動嗎？
- 治療期間，我需要特別護理嗎？還有哪些須注意事項？
- 有適合我參加的臨床試驗嗎？如何找到更多有關資料？
- 如果我在治療期間有疑問，可聯絡誰？

有關手術

- 我將要進行甚麼類型的手術？
- 手術過程大約多長時間？
- 我需要住院多長時間？
- 手術後需要多久才能恢復過來？
- 這項手術有哪些潛在的併發症和後遺症？發生的機會有多高？

有關後續護理

- 腫瘤復發的機會是多高？出現怎樣的症狀需特別留神？
- 完成治療後，我需要接受哪些檢查，多久進行一次？
- 如何護理造口？
- 造口會影響我的日常生活嗎？
- 目前本港有大腸癌患者的病人組織或支援小組嗎？



服務簡介

我們為癌症病人和家屬提供免費服務，並肩同行過癌關：

癌症病人支援計劃

集結社會人士力量，為未能受惠於藥物安全網的癌症患者進行籌款。首階段計劃於 2018 年 8 月展開，全數籌得款項皆用於資助癌症患者購買自費藥物，減輕其家庭經濟負擔。

對象：香港永久居民及正在醫管局就醫的癌症患者

註：所有申請者必須通過經濟審查評估。

「醫事·問」- 醫生一對一免費諮詢服務

「醫事·問」於 2019 年 3 月開展先導計劃，透過提供免費諮詢，協助癌症患者及其照顧者了解病情，減低疑慮，為未來治療和挑戰作好準備。

團隊：由癌症資訊網慈善基金榮譽顧問醫生提供協助

對象：香港永久居民及正在醫管局就醫的癌症患者

註：所有參加者必須經過初步評估，再安排諮詢時段。

慈善營福包計劃（營養補充品贈飲）

抗癌期間攝取足夠營養尤其重要，「慈善營福包計劃」為有經濟困難的癌症患者提供免費營養補充品，有助應付治療所需。

對象：香港永久居民、正在醫管局就醫的癌症患者及領取綜合社會保障援助人士

註：所有申請者必須登記，額滿即止。

癌症贈醫施藥計劃

與註冊中醫師協作，為有經濟困難、未能負擔醫藥費的中晚期癌症患者提供轉介服務，讓他們得到中醫診療的機會。

註：所有參加者必須經本基金登記及前往辦事處領取轉介確認書，額滿即止。

詳情請參閱「癌症資訊網慈善基金」網頁：www.cicf.org.hk

查詢電話：3598-2157 或 5206-7611 電郵：info@cicf.org.hk

辦公時間：星期一至星期五（星期六、日及公眾假期休息）

上午十時至下午五時 | 午膳時間：下午一時至二時

鳴謝：
傅志聰醫生
外科專科醫生
張寬耀醫生
臨床腫瘤科專科醫生

了解更多：

