

什麼是**大腸息肉**？

大腸息肉有何臨床意義？



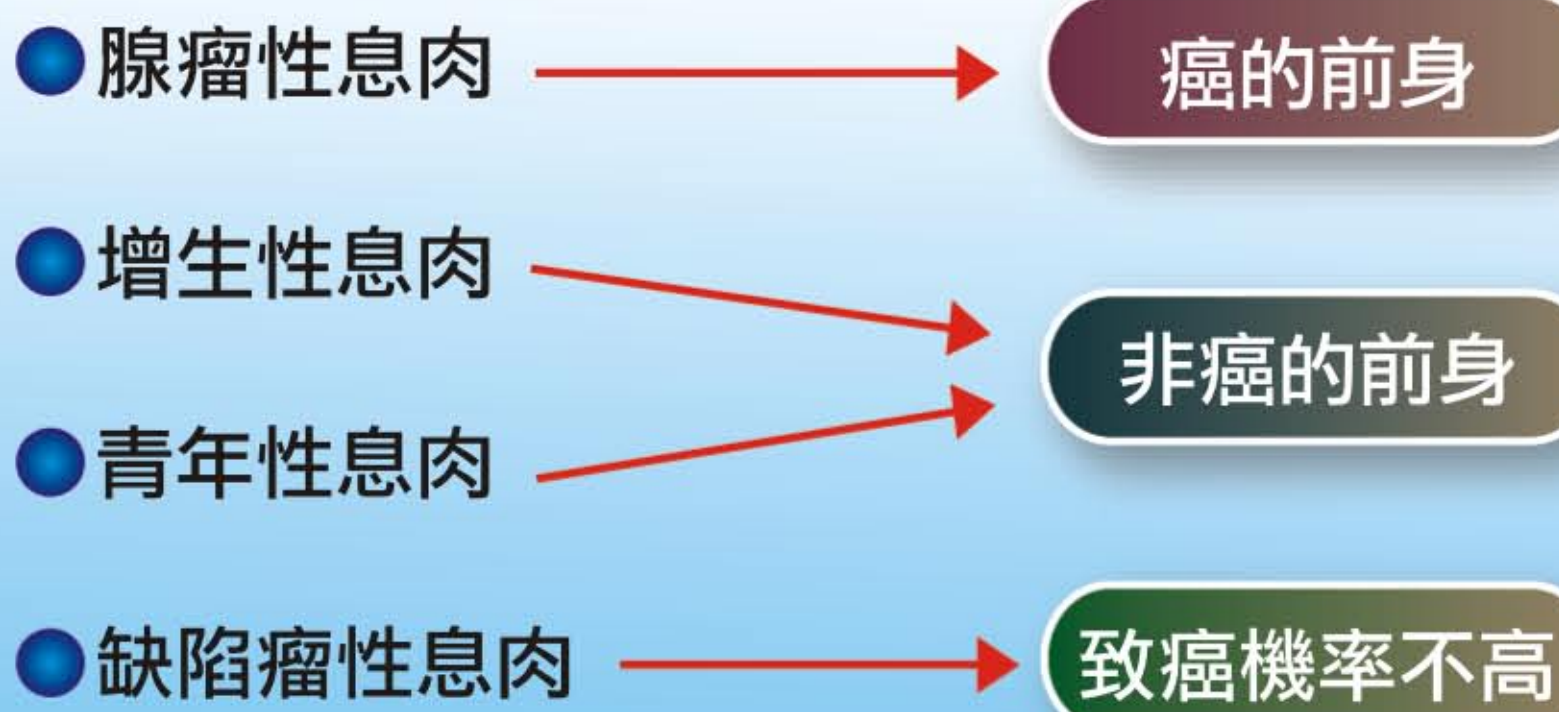
許自齊醫師 主編

1. 什麼是大腸息肉？

所謂息肉，就是腸壁上的一個突起，是由表皮的不正常增生所形成的。微小的息肉可能需放大鏡才見得到，巨大的息肉可達十公分以上。息肉可以是類似蘑菇狀有柄支撐著，也可以是廣基性沒有柄的。男性和女性得到息肉的機會一致。除了青年性息肉外，年長的人得到息肉的機會較大，統計上顯示，息肉患者要比癌症患者平均年輕十歲左右。息肉在大腸的任何部位都可能被發現，但以直腸及乙狀結腸最為常見。

2. 息肉有那幾種？

最常見的為增生性息肉，這種息肉通常較小，不會變成惡性腫瘤。第二類為青年性或發炎性息肉，多發於兒童，但除非患者有多發性息肉，否則是不會轉變成癌症的。第三類為缺陷瘤性息肉，或稱之為葡耶茲耶格氏息肉，患者會併有黏膜及手掌、腳底皮膚的色素沈著。部份息肉可能轉變成癌症，但是機率不高。第四類為腺瘤性息肉，又可細分為管性、絨毛性及管絨毛性腺瘤性息肉，一般認為是癌的前身有可能轉變成癌症。



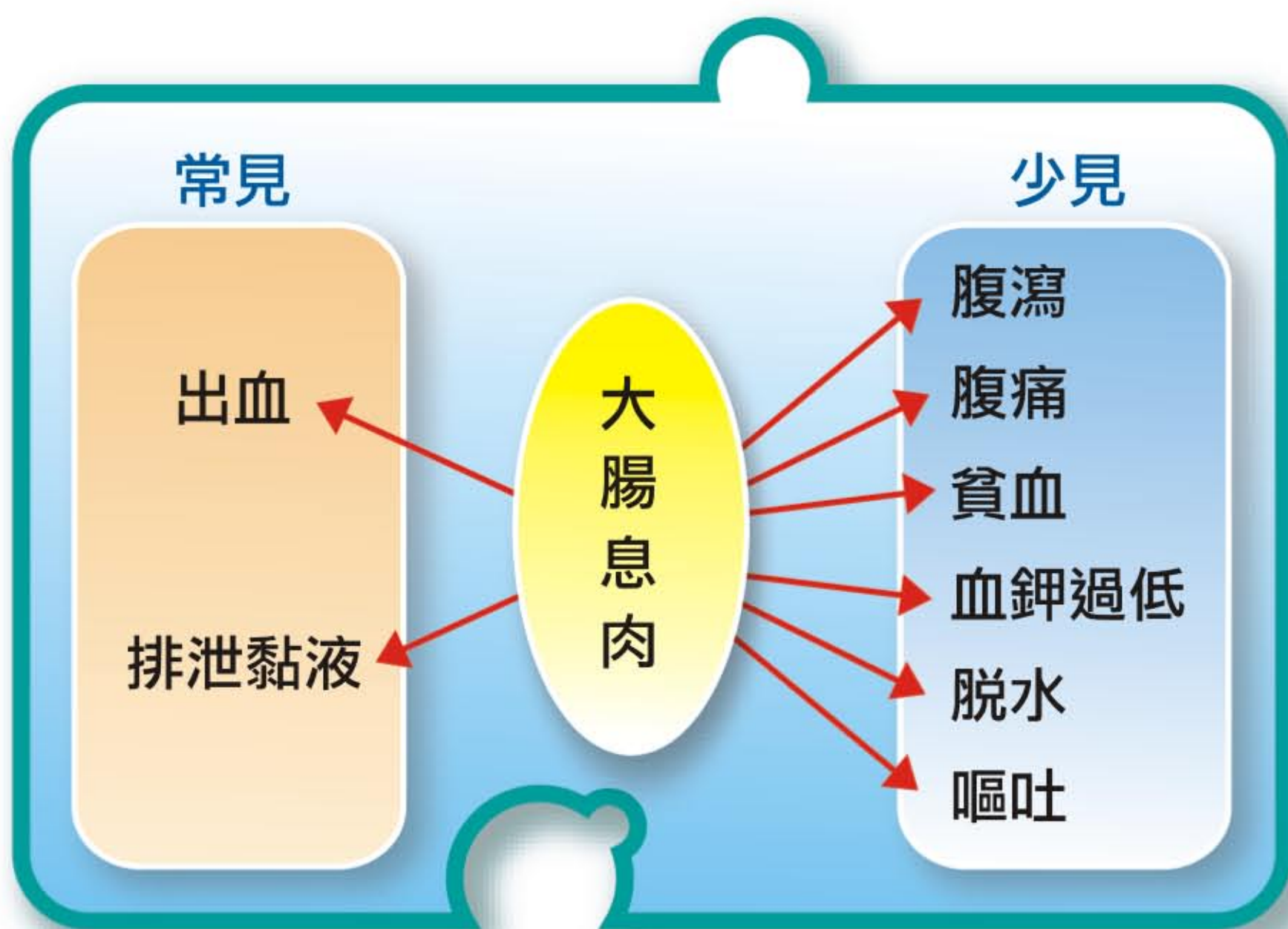
3 為什麼會形成息肉？

遺傳是形成腺瘤息肉的重要原因之一，目前已知 APC、K-ras、DCC、p53 等基因的不正常和息肉及癌症的形成有密切的關聯。而飲食習慣可能也是形成息肉最重要的原因。



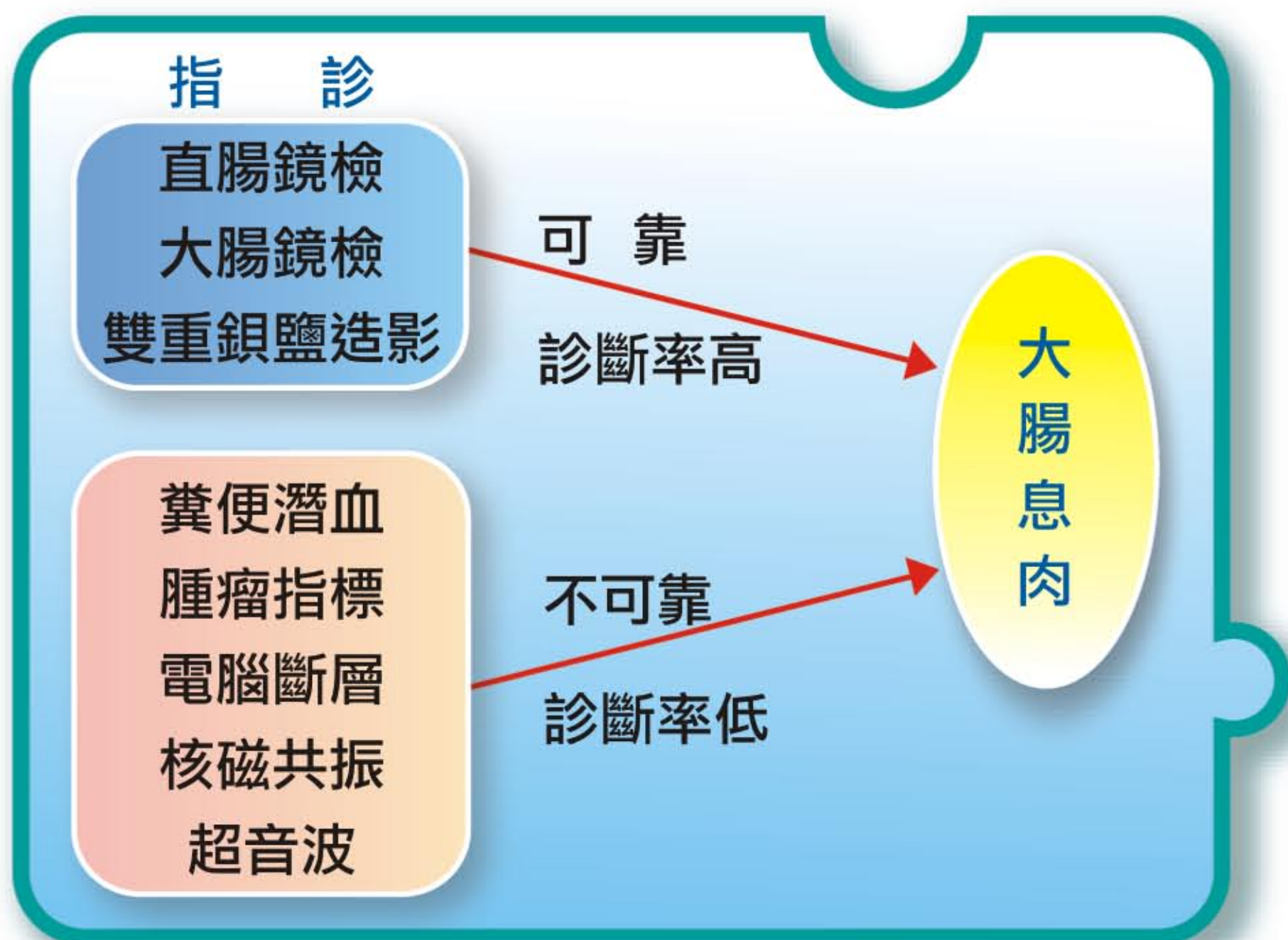
4 息肉有什麼症狀？

多數息肉，尤其是小的息肉，都不會造成症狀。較大的息肉就有可能造成出血現象；有些息肉（尤其是青年性息肉），有時會自動截斷而造成大出血現象，甚至休克；少數直腸息肉也會脫出到肛門外面。有的息肉會造成腸套疊，形成腸阻塞、出現噁心、嘔吐、腹瀉、造成血鉀過低及脫水現象



5 如何診斷是否有息肉？

除非息肉已大到會造成有意義的出血，否則糞便潛血反應在診斷息肉上沒有太大的價值。目前仍無腫瘤指標可以使用來發現良性息肉。



6 息肉症有何臨床意義？

大腸內長息肉時，通常數目不多，即使有時多發，頂多不過十來二十多個，稱為多發性息肉。但是如果息肉數目超過一百時則稱為息肉症。臨床上最常見也最受注意的為腺瘤性息肉症，具有下列特色：

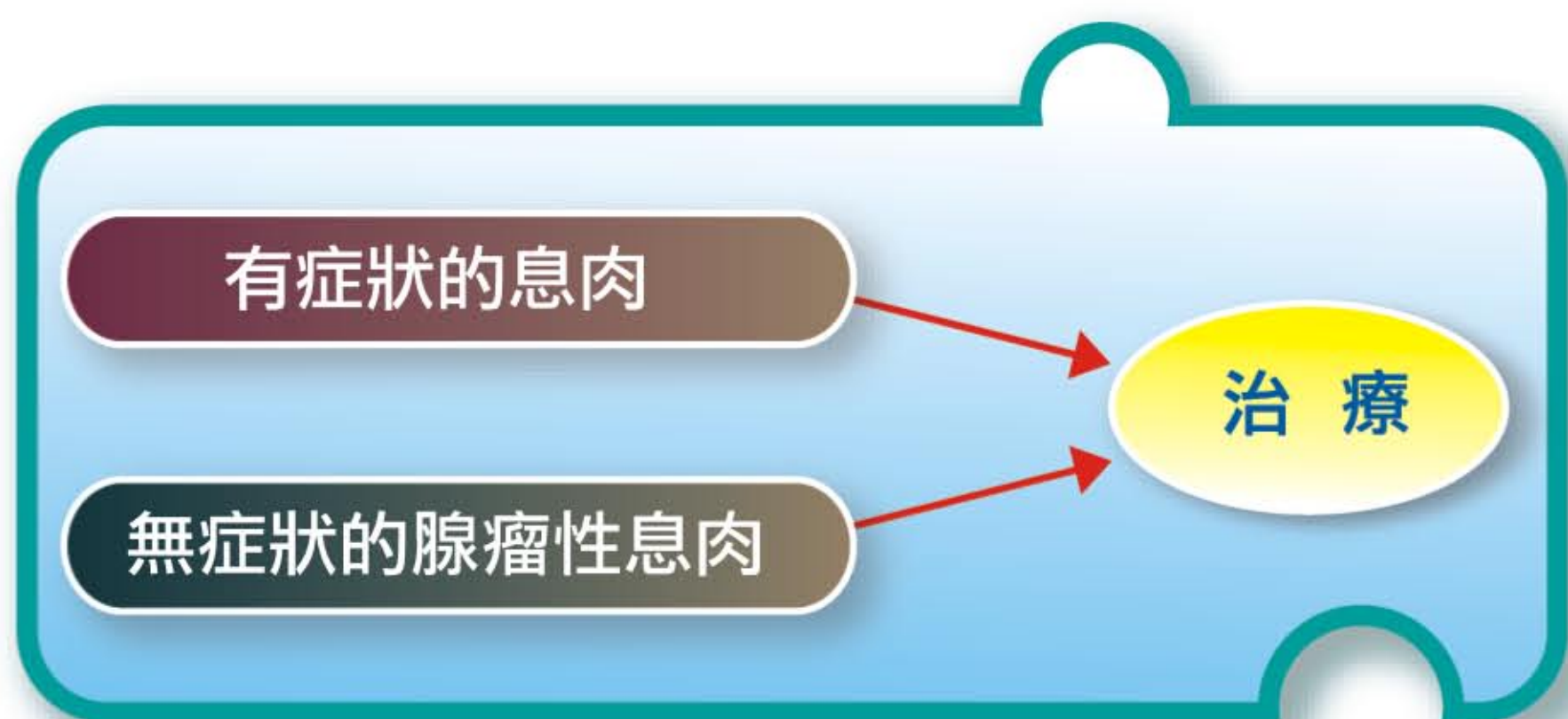
大腸腺瘤息肉症

通常為家族性，自體顯性遺傳
一半的子女可能會出現息肉症
七千至一萬個新生兒可見到一例
十來歲就會出現症狀
不治療百分之百會形成大腸癌
癌症出現的平均年齡為三十五歲
因癌症死亡的平均年齡為四十歲
可能併有其他腸道外症狀

7. 息肉需要治療嗎？

併有出血、腸套疊、貧血等的息肉，當然需要治療，無症狀的息肉，若為腺瘤性息肉，基於腺瘤性息肉是癌症的前身，應當在息肉尚未變成癌症以前予以切除，才能減少大腸癌的發生率。

近年來歐美發現，直腸癌在所有大腸癌中的比例有逐漸減少的趨勢，可能就是過去數十年來，乙狀結腸鏡使用得很普通，很多直腸息肉被發現而切除了，使得息肉沒有機會變成癌症。



8. 如何治療息肉？

只做切片檢查，可能因沒有得到足夠的標本而耽誤了癌症的診斷，所以治療息肉應以切除整個息肉為目標。

	適應症	費用	技術困難度	危險性
內視鏡 切除	較小的 息肉	低	可能極高	較低
手術切除 (包括腹腔鏡切除)	大的息肉 有惡性的癌瘤	高	高	較高

9 切除息肉有危險嗎？

以內視鏡切除息肉最可怕的合併症為腸穿孔，會引起腹膜炎併敗血症。大量出血也非罕見。

手術切除息肉因需使用全身麻醉，可能併發心血管機能衰竭、肺膨脹不全、肺炎、尿路感染、靜脈炎、傷口發炎、腹腔膿瘍，腹膜炎等。這些合併症都可能導致患者死亡。故切除息肉應謹慎為之，由具有完整訓練的有經驗的醫師，細心的操作，配合累積的經驗，可以減少這些危險性。



10. 如何確定息肉的治療已經足夠？

切除的息肉，一定要送病理檢查，若為良性息肉，則不必進一步的治療，若確定為惡性，則需由惡性細胞侵犯的深度來判定是否再進一步的治療。



良性 ▶

治療完成

癌症局限於黏膜瘤（原位癌） ▶

治療完成

癌症侵犯超過黏膜下層 ▶

切除腸道及淋巴結