

大腸直腸癌之放射線治療

根據衛生署統計，大腸直腸癌位居 87 年度癌症十大死因的第三位，一般說來複雜的飲食因素和身體的體能活動與大腸直腸癌的發生有著密切的關係，尤其是較高的蔬菜水果攝取量及較高的體能活動量已被證實可降低大腸直腸癌的發生。

另根據文獻報告，有大腸直腸癌家族史的家屬罹患大腸直腸癌的機率也相對地提高，因此倘若您的家屬曾有此方面的疾病，您更應提高警覺，應定期至直肛科作篩檢，以期能及早診斷、及早治療。

一、大腸癌與直腸癌簡介

一般說來大腸直腸癌根據腫瘤侵犯深度與淋巴結轉移的程度可約略分為四期，確切的期別必須待至手術後經病理醫師以顯微鏡檢視才能確定。毫無疑問的，手術切除是各期別大腸直腸癌的首要選擇，但是術後大腸癌與直腸癌的癌病復發形式是有所不同的，分述如下：

1. 大腸癌：一般術後復發以產生遠處轉移為主，有時也會合併局部復發，因此術後的輔助治療是以化學藥物為主，其目的主要是希望藉由化學治療以降低遠處轉移的機會，並進而提升存活率。而放射線治療對於大腸癌則較無積極的角色，其角色主要是放在姑息性的治療上，也就是說，倘若發生骨頭、腦部等處轉移時，才施予放射線治療，以減緩其症狀。
2. 直腸癌：直腸癌之復發形式明顯和大腸癌不同，以局部復發為主，手術後局部復發的機率據統計約 20~70% 不等，因此醫界努力的方向主要希望藉由一些輔助性治療(如放射線及化學治療)，期能增加局部控制率並進而提高存活率。

二、放射線治療對直腸癌的角色

1. 術前放射線治療：對於較低位的直腸癌傳統上須施以全肛門切除，故日後排便需由人工造口排出，對病人心理影響甚大。但若先給予術前放射治療，腫瘤已明顯縮小，此時施行腫瘤切除，將有較高機會可保留肛門，維持正常排便，而達器官保留之功效。近年來更有研究顯示，術前放射線治療合併化學治療不只可達上述功能，更可增加局部控制率及提升存活率。
2. 術後放射線治療：在以往手術後的輔助治療只是單純的放射線治療，但發現如此僅能增加局部控制率，但不能提升存活率；因此漸漸開始合併施予化學治療，據多項研究顯示，術後合併使用放射線及化學治療對於侵犯較深較廣之腫瘤可明顯提升局部控制率及存活率。

三、放射線治療之治療範圍、療程及副作用

首先醫師會幫病人安排模擬攝影，根據腫瘤侵犯程度決定治療照野(治療範圍)，所包含的範圍包括原發腫瘤及周邊有危險性的淋巴結，倘若腫瘤的位置較接近肛門口，則照野的下緣還需包含整個肛門及會陰部。一般術後放射線治療的

療程約需六週，每週治療五次，由週一至週五，星期六、日休息，每次治療約五分鐘，治療時毫無感覺，絕無疼痛感，但是治療至第二週時，可能會開始感到輕微的腹瀉、腸胃的不適感、噁心和輕微的嘔吐，這些都是放射線所引起的急性反應，只需給予一些簡單的藥物，即可減緩此種不適；倘若術前腫瘤位置較近肛門口，為減低以後由會陰部復發的機會，照野常須將整個會陰部包括，故於第二、三週開始會感到會陰部疼痛及破皮，此時病人需密切的與醫師配合，服用一些消炎止痛的藥物，及配合藥膏的塗抹，避免感染的發生。以上這些急性的副作用，一般於治療後一兩週即可完全恢復，不會留下什麼後遺症，特別值得一提的是，由於照野中將會包括女性的卵巢以及男性部份的睪丸，所以將會使其功能完全喪失，因此有生育考量的病人，應該事先與醫師研究溝通，以便及早採取一些補救措施。另外放射線的晚期副作用，如直腸出血、膀胱出血等，因為隨著放射線技術的日新月異，發生的機率已大大降低，病人大可不必太過擔心。

癌症的治療是一種全方位的治療，需要一個治療團隊通力的合作，常需合併使用手術、化學藥物及放射線治療以達最佳的治癒率。目前當務之急應教育民眾開刀不是癌症治療的唯一選擇，而放射線治療與化學治療並不代表著失望與絕望，應扮演一更積極的角色，以增進病人最大的福祉。

高雄長庚紀念醫院 放射腫瘤部暨質子放射中心