

## 大腸直腸癌的放射治療

大腸直腸癌為台灣地區重要癌症之一，病例在台灣及世界其他國家有日趨增多之勢。台灣地區大腸直腸癌在性別上男女相近，以 50 ~ 60 歲間發生率最多，20 歲以下極少。其發生之病因和下列因素有關：

1. **飲食習慣**：肉食及高脂肪、低纖維食物之飲食習慣有密切的關係。
2. **潰瘍性大腸炎**：根據研究指出，30 年後約有 50%的病人惡化成為大腸癌。
3. **克隆氏病**：患有 Crohn's 病的腸炎病人，有 20 倍的機會比正常人容易得到大腸直腸癌。
4. **家族性息肉**：患有家族性大腸息肉的病患，年齡達到 40 歲時，約有 80%的病患惡化為大腸直腸癌。
5. **癌症家族症候群**：大腸直腸癌患者，其第一等親家屬患大腸癌的機會高於一般人。

### 二、臨床症狀與分期：

1. **臨床症狀**：由於腸道富有彈性可以鼓脹，所以早期症狀不明顯，直到腫瘤長到相當程度，才會出現症狀。常見症狀有直腸出血、排便習慣改變、腸道阻塞、腹痛、腹脹、體重減輕、厭食、嘔吐、貧血及腹部可觸診到腫塊等。
2. **臨床分期**：大腸直腸癌中 95%皆為腺癌，臨床上為便於計劃治療及了解癌症侵犯的程度，依 Dukes 氏之分類，分為 A.B.C.D 四期。一般而言，早晚期與治癒率有極密切的關係，早期發現、早期治療，腸癌的治癒率是很高的。

### 三、治療方式：

1. 外科手術切除。
2. 化學藥物治療。
3. 放射治療。

#### 四、放射治療之適應症：

##### 1.手術前放射線治療：

可減少手術中癌細胞之擴散；也可降低腫瘤體積，增加手術完全切除率。手術前放射治療之劑量約 5040 cGy，每週五次，每日一次，每次劑量是 180 cGy，合計約 5 ~ 6 週。近年來對於較高期之腫瘤大都採取合併化學藥物(5-FU)及放射治療來減少腫瘤體積，增加手術切除率。

##### 2.手術後放射線治療：

目的在消除手術所無法去除之病灶進而減少復發率。手術後的病理報告可精確的確認是否有淋巴轉移、殘餘腫瘤、手術切除範圍、細胞分化等詳細情形，病找出有高復發可能性之患者。手術後放射治療劑量約在 5040 cGy，每週五次，每日一次，每次劑量是 180 cGy，合計約 5 週。如果有手術無法完全切除之明顯殘餘腫瘤，則放射劑量必須給予 5400 cGy 或以上。

##### 3.手術中放射線治療：

對於局部侵犯較嚴重之直腸癌患者，可以進行手術中放射治療，以加強體外放射治療效果。

#### 五、放射治療流程：

放射治療所用的原理與一般診斷用 x 光非常相近，不同之處僅在於能量的高低，能量愈高，穿透力欲強，對於表面皮膚的傷害也就愈小，所以一般放射治療初期並不會造成明顯的不適。本科所用的治療機器為直線加速器，比常聽到的鈷六十機器，能量更強，對週遭組織的傷害也較小。在治療開始之前，會先為您安排一次至二次的模擬攝影。所謂模擬攝影，及模擬治療時的姿勢，並決定放射治療的方法。在模擬攝影機上，我們會使用傳統 X 光跡或利用電腦斷層攝影將必須涵蓋的位置標示出來，同時決定治療 X 光射束的入射方向。此時，在您身上我們會用特殊筆劃上線條，請注意這些線條是治療時所絕對必須的，請您在往後的時間裡都必須好好的保持，若線條不清楚，請由醫師或治療師幫您再畫清楚。切勿自行補畫，因為這將影響您往後的治療。模擬攝影後，接著是在治療機器上作定位照射。這次並未給予真正的治療，乃確定治療部位的正确性之後，才開始正式的治療，每次治療約數分鐘左右。治療過程中，您的主治醫師會定期給予您檢查看診，並於全部療程結束後，我們會依您的情況而安排適當的追蹤及檢查時刻表。

#### 六、放射治療的副作用：

腹瀉：為早期期短暫的副作用，治療約治 4000 cGy 時會出現，可依醫師指示服用藥物，採低渣飲食，要注意體重的維持及避免體液電解質不平衡。

皮膚反應：治療至 4000 cGy 左右皮膚會產生乾性脫皮。若再皮膚皺摺處、腹股溝及肛門皺摺處產生皮膚缺損則為濕性脫皮，皮膚須保持清潔、乾燥，勿使用刺激性清潔劑，可依醫師指示使用藥物塗抹。