

大腸健康嗎？ 讓大腸鏡告訴您



文·圖／健康醫學中心 健檢支援科 主治醫師 陳宜良

「醫師，我最近一直有解血便的症狀，需不需要做個檢查？」

「醫師，我最近一直腹瀉，需不需要做大腸鏡呢？」這是在腸胃科門診每天都可以聽到的疑問。隨著民眾對健康知識的進步，大腸鏡已不再是神祕而可怕的檢查，經由內視鏡結構及操作技術的改良，加上鎮靜與麻醉技術的幫助，檢查過程的舒適度可說是大大躍進。隨著內視鏡器械的改良，大腸鏡檢查不僅僅是扮演檢查的角色，同時也可以達到治療之目的。

從歷史揭開大腸鏡的面紗

公元前三世紀，在西方醫學之父Hippocrates（希波克拉底，為古希臘時代的醫師，其制定的醫師誓詞，為每個醫學生都必須熟記的綱領）的事典中，最早提出用內視鏡治療痔瘡，這應該是大腸鏡的鼻祖。1958年，日本的松下、丹永發明了乙狀結腸相機，插入過程十分困難，而且無法像今日大腸鏡直接觀察。

1965年，由Hirschowitz以胃的纖維鏡為基礎，由Olympus光學公司及町田制造所的大腸纖維鏡出世（CF-5B），長度只有67公分，上下角度只有70度，視野角度只有60度，觀察功能非常不好。1966年，長度為180公分的大腸纖維鏡出現了，但鏡身十分脆弱，稍一扭轉就有可能造成鏡身破裂。

隨著時間進展，大腸纖維鏡也不斷改良，終於在1984年電子內視鏡問世了，更細更柔軟的管身、放大的倍率，終於完成今日的大腸鏡。在大腸鏡插入技術方面，1969年Provenzale和平塚發明了以腸線為導引，於X光透視下，在操作醫師和助手兩人合作下完成大腸鏡檢查。日本弘前大學的田島強醫師，為第一位確定大腸鏡到達迴盲瓣方法的醫師。1982年，新谷弘實醫師發明了單人內視鏡插入法，奠定了今日大腸鏡插入技術的基礎。今日的大腸鏡檢查，使用的皆是電子內視鏡，管長約130到160公分，直徑大概1.2cm如圖1、2，同時鏡身柔軟可彎曲，能以不同角度接近大腸病灶，也可完成一些困難的手術，如大腸黏膜下切除術來切除大腸病灶。



圖1：左側內視鏡為胃鏡，右側內視鏡為大腸鏡。



圖2：大腸鏡鏡頭切面。

大腸鏡如何進行檢查呢？ 發現病灶怎麼辦？

首先在確定檢查日期後，前三天必須吃低渣食物，如果準備低渣食物不是那麼方便，也可以選擇市售的代餐。在受檢日的前一天晚上及當天早上，需服用一包清腸用的瀉劑，如保可淨Power Clean Power或腸見淨GI Klean Powder並配合大量的開水，如果飲食控制得宜且有正確服用清腸藥劑，在受檢前，大便應該會解到如同黃水湯狀而無明顯固體糞塊。之後到檢查時間，由檢查醫師將大腸鏡從肛門口置入，由直腸一直往前進，到達最末端盲腸後，慢慢將大腸鏡退出並觀察，途中會經過升結腸、橫結腸、降結腸、乙狀結腸，以及最後到達直腸後將整個大腸鏡退出，即完成大腸鏡檢查。

在檢查過程中若有看到瘰肉或腫瘤，可以當下進行切除或切片，若是病灶為較大Lateral Spreading Tumor（側方展開型腫瘤，意指往側方生長之腫瘤或瘰肉，有別於傳統上往上

生長之腫瘤或瘰肉），則可用內視鏡黏膜下切除術切除。若在檢查過程中，遇到病灶出血或瘰肉切除後出血，將以止血夾來幫助止血。檢查完成後，若沒有進行任何內視鏡處置如切片或瘰肉切除等，在排氣後則可進行正常飲食。需留意的是，若有進行內視鏡處置，建議檢查後三至五天吃易消化的食物，一星期內不要搬重物或進行劇烈運動，以免增加出血之風險。

影響檢查品質與術後併發症的關鍵

然而大腸鏡檢查成功與否，除了前述的準備事項之外，另有兩大重點會影響檢查的品質和術後併發症的產生。其一為「清腸的程度」，根據Aronchick量表，以腸內不可吸收的固體糞渣多少區分為Excellent、Good、Fair和Poor。根據文獻建議，若大腸鏡檢查清腸為Fair或Poor，則建議進一步清腸後再行一次大腸鏡，因為大概有四成左右的瘰肉會被糞便蓋住看不清楚，而錯失診斷大腸瘰肉或腫瘤的機會。根據臨床經驗，若檢查前低渣飲食進行得

宜，且清腸藥劑有按時服用，如果清腸效果還是不好，大部分因素為檢查前水分攝取不夠。想要獲得較好的清腸品質，大量水分攝入是必須的，尤其平常有便秘問題的患者，水份要比建議的量還要多，才能達到清腸效果。

其二為「抗凝血藥物的服用」，包括 Aspirin、Plavix (Clopidogrel)、Ticagrelor (Brilinta)、Warfarin (Coumadin)、Rivaroxaban (Xarelto)、Apixaban (Eliquis)、Edoxaban (Savaysa)、Dabigatran (Pradaxa)。臨床上常遇到心血管疾病或腦血管疾病患者需要服用上述藥物，另外加上一些保健食品如銀杏、納豆、紅麴等成分也具有抗凝血的效果，這些藥物或食品共同的副作用就是會增加出血風險。根據美國內視鏡醫學會建議，Aspirin在進行一般大腸鏡檢查及切片檢查，檢查前是不需要停藥的，但其他的抗凝血藥物就必須根據藥物半衰期停藥三至七天。然而，檢查前停藥還有個問題，就是患者本身服用這些藥物，是否允許因為大腸鏡檢查而暫停使用藥物，因此，最好在檢查前與開立藥物的醫師討論是否可停藥做Bridge Therapy（過渡性銜接治療，意指把原本服用的抗凝血藥物換成短半衰期之抗凝血藥物如Heparin）。至於保健食品如銀杏、納豆、紅麴等，則建議在檢查前一星期停止服用，以免增加監察後出血之風險。

哪些人需要接受大腸鏡追蹤檢查？

根據2012年美國內視鏡醫學會公布之大腸鏡適應症如下：

① 下消化道攝影或其它影像學檢查發現大腸異常。

- ② 無法解釋的消化道出血。
- ③ 無法解釋的缺鐵性貧血。
- ④ 大腸直腸腫瘤的篩檢及監測。
- ⑤ 發炎性腸道疾病病人，包括潰瘍性大腸炎及克隆氏症。
- ⑥ 不明原因嚴重腹瀉。
- ⑦ 大腸出血的治療。
- ⑧ 大腸手術合併症治療，例如接口處狹窄進行內視鏡氣球擴張術。
- ⑨ 大腸異物取出。
- ⑩ 巨腸症 (Megacolon) 或乙狀結腸扭轉 (Sigmoid Volvulus) 進行大腸鏡減壓術。
- ⑪ 於黏膜下層注射黑色素標記腫瘤，進行手術前定位。

除此之外，有鑑於大腸癌好發於50歲之後，衛福部國健署對於年齡50至74歲的民眾實施兩年一次糞便潛血檢查，如果檢查結果為陽性，建議進一步進行大腸鏡檢查。若是之前大腸鏡檢查發現有腺瘤 (Adenoma)，且已接受息肉切除術之患者，則屬於大腸癌高危險族群，而非一般風險族群，應改為接受大腸鏡的定期追蹤檢查，而不需再接受大腸癌篩檢。

研究發現，有大腸癌家族史族群相較於無家族史族群，篩檢出大腸腺瘤的機率上升2.5倍，而篩檢出高風險腺瘤的機率上升4.5倍，且發現的大腸病灶約一半位於近端大腸，糞便潛血檢查對於近端大腸癌的篩檢效益較差，因此針對具有大腸癌家族史的高風險族群建議直接以大腸鏡進行篩檢。一等親具有大腸癌病史之民眾，目前採用美國2017 USMSTF (U.S. Multi-Society Task Force) 建議，若一等親於60歲前罹患大腸癌，應於40歲或於該一等

親罹癌年齡提前十年（視何者為先）開始進行大腸癌篩檢，篩檢間隔建議縮短為每五年以大腸鏡篩檢；若一等親罹患大腸癌的年齡大於60歲，則建議該民眾於40歲開始篩檢。

而臨床診斷疑似遺傳性非息肉性大腸直腸癌（Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer, HNPCC；又稱Lynch Syndrome）之患者，根據美國2015 ACG（American College of Gastroenterology）大腸癌篩檢指引，建議於20至25歲之間開始以大腸鏡進行篩檢，篩檢間隔建議至少兩年一次。若經遺傳基因檢查確診為遺傳性非息肉性大腸癌突變基因帶原者，應考慮縮短篩檢間隔為每年一次大腸鏡檢查。臨床診斷疑似或經基因檢查確診為腺瘤性息肉症候群（Adenomatous Polyposis Syndrome）之患者，包括家族性大腸息肉症（Familial Adenomatous Polyposis, FAP MUTYH Associated Polyposis、Attenuated Polyposis），建議患者於進入10至12歲時即以大腸鏡進行篩檢，篩檢間隔為每年一次。

高品質的大腸鏡檢查需具備 4 要點

然而，如果在先前檢查中發現有大腸瘻肉，多久需要做一次大腸鏡呢？在回答這個問題之前，必須定義所有的內視鏡都是在高品質要求下進行的，而高品質的大腸鏡檢查必須包含以下幾點：

- ① 檢查有到達盲腸。
- ② 良好的清腸條件（Aronchick量表為Excellent或Good）。
- ③ 清楚的瘻肉照片。
- ④ 移除可見瘻肉並送病理檢查，並確定是否有完整切除瘻肉（En Bloc Resection）。

在高品質大腸鏡的前提下，將大腸瘻肉患者分為兩大族群：

1. 高風險族群：追蹤大腸鏡間隔為3年

- ① 3顆以上的大腸腺瘤。
- ② 腺瘤大小大於1公分。
- ③ 腺瘤在病理診斷有絨毛狀成分（Adenoma With Tubulovillous / Villous Histology）或腺瘤有高度異生變化（High Grade Dysplasia）。

2. 低風險族群：追蹤大腸鏡間隔為3-5年

大腸鏡檢查中發現腺瘤，並不符合前述高風險腺瘤的定義者，定義為低風險族群。

想「腸」保健康，多久該做大腸鏡呢？

根據一些研究，有些已發生癌變的瘻肉，會發生在小於1公分的瘻肉上。所以到底多久該做一次大腸鏡，還是要根據切除瘻肉的病理切片結果，以及病灶病理檢體之邊緣是否為Free（無腺瘤成分），以及醫師臨床的綜合判斷，給予最佳的大腸鏡檢查間隔時間建議。

根據國健署112年2月發布統計，十大癌症發生率中，大腸直腸癌在女性中佔第二位，在男性則位居第一名，每31分鐘14秒就有一名國人罹患大腸癌，這個數字多麼令人怵目驚心。尤其在發現大腸癌時，診斷分期的早晚會大大影響生活品質及癌後餘命，目前國健署推動的糞便潛血檢查，目的就是希望早期發現癌症，早期治療癌症。所以，你的大腸健康嗎？就讓大腸鏡來告訴你吧！👩