

千金難買早知道
定期癌篩真的很重要！

文／健康醫學中心 健診醫學部健康檢查科 主任 陳毓隆

癌症並不一定以劇烈疼痛或明顯不適作為開端。許多癌症在早期毫無症狀，或僅表現為腹脹、疲倦、食慾下降、排便習慣改變等容易被忽略的輕微徵象。等到出現持續疼痛、體重減輕、異常出血或摸到腫塊時，病灶可能已較大、出現局部侵犯，甚至發生遠端轉移，此時的治療難度、身心負擔與家庭衝擊也隨之增加。

定期癌症篩檢的價值，正是在身體看似無恙時，及早找出癌前病變或早期癌症，爭取最寶貴的治療時機。「千金難買早知道」不只是俗語，更是健康管理的重要原則。與其在確診後追問「若早一點檢查，結果會不會不同？」不如從現在開始，將定期篩檢納入自己與家人的健康規劃。

個案分享 王先生的震驚與遺憾

王先生今年63歲，是一家建設公司的主管。多年來，他全心投入工作，工程進度、客戶協調、業務會議與公司管理，幾乎占據了大部分生活。工作節奏緊湊，使他三餐常不定時，有時忙到下午才吃第一餐；晚間又因商務往來而頻繁應酬，飲食多偏油膩、高熱量，也較少有規律運動的時間。

王先生每週至少有3天飲酒，吸菸已有25年，每天約1包。他認為工作壓力大，抽菸、喝酒只是「放鬆一下」；加上多年來未曾罹患重大疾病，因此一直覺得自己的身體狀況還算不錯。對健康檢查也多半抱持「公司安排就做，有空再說」的態度。

三年前，王先生曾接受健康檢查，糞便潛血檢查結果呈陽性。當時他沒有腹痛，也未感覺到明顯的排便異常，也沒有大腸癌家族史，便認為自己並非高風險族群，以為是痔瘡出血，不以為意，更沒有依健檢報告建議安排大腸鏡檢查。直到今年，他開始經常感到腹脹、消化不良，糞便經常不成形；來院前一個月，更在沒有刻意節食或運動的情況下，體重減少了3公斤。

在友人建議下，王先生在今年度的公司健檢加做胃鏡及大腸鏡檢查。胃鏡未發現明顯惡性病灶；然而，大腸鏡卻發現降結腸內有一個約7公分大的腫瘤。當王先生剛做完檢查、聽醫師說明初步報告時，得知大腸裡竟有如此大的腫瘤，當場感到非常震驚，難以置信。後續切片結果證實為大腸腺癌，健檢中心醫師協助他掛號院內大腸直腸科門診，使他能立即接受完整分期評估以及後續治療規劃。

篩檢的異常結果是否完成追蹤是關鍵

讓王先生最困惑的是：「家裡沒有人得過大腸癌，為什麼我還會罹癌？」醫師向他說明，家族史固然是風險評估的重要資訊，但沒有家族史，並不代表沒有罹癌風險。大多數大腸癌並非來自明確的遺傳性家族症候群，而是年齡增加、腸道息肉逐年演變，以及吸菸、飲酒、肥胖、缺乏運動、飲食型態與代謝問題等多重因素共同作用的結果。因此，不能因為「家中沒有人得過癌症」就認為自己不需要篩檢。

事實上，糞便潛血陽性也不能僅以「應該是痔瘡」加以解釋。大腸息肉或腫瘤可能因糞便摩擦而出現間歇性出血，肉眼不一定看得見；即使之後複檢結果為陰性，也不代表沒有問題。糞便潛血檢查一旦陽性，應儘速接受大腸鏡進一步確認。

王先生的案例提醒我們：篩檢的意義不只在於「做過一次檢查」，更在於「異常結果後是否完成追蹤」。若他三年前便完成大腸鏡檢查，或許有機會在大腸息肉或癌前病變時發現問題及早治療。國民健康署建議，糞便潛血陽性者應在6個月內接受大腸鏡確診；若拖延超過6個月未做大腸鏡，罹患大腸癌的風險增加約30%，若超過一年才進一步檢查，罹患晚期大腸癌的風險更可能增加2.8倍。

為何癌症篩檢不能等到有症狀？

由於癌症的發展通常不是一夕之間完成，而是從正常細胞發生變化、形成癌前病變，再逐步演變為癌症，並可能進一步侵犯周邊組織或轉移至其他器官。雖然不同癌症的進展速度不盡相同，但共同的困難在於：早期往往沒有明顯症狀。

以大腸癌為例，腸道息肉可能在多年後才演變為癌症。若能透過糞便潛血檢查或大腸鏡及早發現，不僅有機會找出早期癌症，也可能在息肉階段便直接切除，阻斷其持續演變為癌症的路徑。這也是大腸癌篩檢最重要的價值之一。

常見癌症的早期表現往往缺乏特異性，容易與日常不適混淆：

- **大腸癌可能只有排便習慣改變、糞便變細或不成形、腹脹、疲倦或貧血，甚至完全沒有症狀。**
- **胃癌初期可能表現為消化不良、上腹悶脹、食慾下降或容易飽，也可能沒有明顯不適。**
- **肺癌早期經常沒有咳嗽、胸痛或呼吸喘等症狀。當出現咳血、呼吸困難或胸痛時，可能代表腫瘤已影響支氣管、肋膜、胸壁或其他鄰近結構。**
- **乳癌初期不一定摸得到腫塊，有時僅以乳房攝影才能發現乳房微小鈣化或結構改變。**
- **子宮頸癌及其癌前病變在早期經常沒有症狀；少數人可能出現非經期出血、性交後出血或異常陰道分泌物。**
- **口腔癌早期的白斑、紅斑、潰瘍或黏膜變化，可能不痛、不影響進食，卻需要透過口腔黏膜檢查才能及早發現。**

由此可見，不能將「沒有不舒服」等同於「沒有疾病」，也不能將「沒有家族史」等同於「不需要篩檢」。篩檢的對象主要是

尚未出現症狀的健康或自覺健康民眾；但若已有持續腹痛、血便、黑便、不明原因體重減輕、摸到腫塊、持續咳嗽、咳血或異常陰道出血等症狀，就不應只等待例行篩檢，而應儘早就醫接受診斷性評估。

定期癌症篩檢的四個重要價值

一 在癌前病變或早期癌症時介入

早期發現不只是「早一點知道罹癌」，更重要的是有機會在癌前病變階段即進行處理。例如，大腸鏡發現腺瘤性息肉後，可直接進行內視鏡切除，以降低日後演變為大腸癌的機會；子宮頸篩檢若發現癌前病變，也可在侵襲性癌症形成前接受適當治療。

癌前病變或原位癌尚未發生深層侵犯或遠端轉移時，往往可透過內視鏡切除、局部切除、錐狀切除、局部消融或風險導向追蹤處理。相較於晚期癌症，根治機會通常較高，也更有機會保留器官功能。

二 提升治療選擇與存活機會

癌症越早期，病灶通常越局限，較有機會接受根治性手術、內視鏡治療或其他局部治療。相較於已侵犯周邊器官、淋巴結或發生遠端轉移的疾病，早期癌症的治療選擇通常較多、治療強度較低，也更有機會保留器官功能與生活品質。

三 減少治療負擔與家庭衝擊

晚期癌症可能需要大型手術、化學治療、放射治療、標靶治療、免疫治療，或多種治療合併進行；病人往往需要頻繁就醫，並面臨工作中斷、家庭照顧壓力與長期醫療支出。相較之下，癌前病變或原位癌的處置，常可在局部治療後搭配規律門診追蹤完成，對工作、家庭與生活的衝擊相對較小。

四 把「篩檢異常後追蹤」做完整

篩檢不是拿到報告就結束，而是完整照護流程的開始。糞便潛血陽性、乳房攝影異常、子宮頸抹片異常、口腔黏膜出現疑似病灶，或低劑量電腦斷層發現肺部結節時，都應依醫師建議完成後續檢查與轉介。一次異常結果的價值，取決於後續是否確實追蹤與處理。

台灣現行公費癌症篩檢政策

目前衛生福利部國民健康署提供多項公費癌症篩檢服務，民眾可攜帶健保卡至合約醫療院所洽詢並安排檢查；實際資格與服務內容仍應以國民健康署及合約院所最新公告為準。

對王先生而言，63歲正是大腸癌公費篩檢的適用年齡。即使沒有大腸癌家族史，仍應每兩年接受一次糞便潛血檢查；而三年前一旦出現陽性結果，更應儘速完成大腸鏡檢查。由於個案有長期吸菸史，也符合口腔黏膜檢查的風險條件。

此外，王先生每天約1包菸、持續25年，約為25包年。若年齡介於50至74歲且仍在吸菸，原則上符合重度吸菸高風險條件，可依規定接受公費低劑量電腦斷層（LDCT）肺癌篩檢；目前吸菸者接受篩檢時，應同意接受戒菸服務或戒菸衛教。需特別強調，LDCT的目的在於早期偵測，不能取代戒菸；戒菸才是降低肺癌及多種菸害相關疾病風險最重要的措施。

篩檢項目	公費對象與頻率	主要方法
大腸癌篩檢	45–74歲民眾，每2年1次；40–44歲且父母、子女或兄弟姊妹曾罹大腸癌者，每2年1次	糞便免疫法潛血檢查；陽性者應儘速接受大腸鏡確認
乳癌篩檢	40–74歲女性，每2年1次	乳房X光攝影
子宮頸癌篩檢	25–29歲女性，每3年1次子宮頸抹片；30歲以上女性，每年1次子宮頸抹片	子宮頸抹片檢查
人類乳突病毒（HPV）篩檢	35、45、65歲女性可接受1次公費HPV檢測	HPV檢測
口腔癌篩檢	30歲以上有吸菸或嚼檳榔習慣者，每2年1次；18歲以上有嚼檳榔習慣的原住民亦符合資格	口腔黏膜檢查
肺癌篩檢	1.具肺癌家族史：40歲至74歲女性、45歲至74歲男性 2.重度吸菸者：50歲至74歲，且吸菸史達20包–年以上者	低劑量胸部電腦斷層（LDCT）
胃癌防治篩檢	45–74歲民眾，終身1次	糞便抗原檢測幽門螺旋桿菌

資料來源：國民健康署網站

結語

不要讓「早知道」成為來不及

王先生得知大腸內有7公分腫瘤時的震驚，反映的不是單一個案，而是許多人面對健康時的共同盲點：認為沒有症狀就不需要檢查，或認為沒有家族史就不會罹患癌症，甚至將篩檢異常自行歸因於痔瘡、壓力、飲食不規律或年紀增長。

然而，癌症早期經常沒有症狀；即使出現不適，也常缺乏特異性。腹脹、消化不良、排便型態改變、疲倦與體重下降，都可能被忽略，卻也可能是身體提醒我們應進一步評估的訊號。沒有家族史並不等於零風險，符合年齡或風險條件者，都應善用篩檢資源。

定期癌症篩檢不是製造焦慮，而是用相對簡單、可近性高的方式，主動降低「太晚發現」的風險。更重要的是，篩檢一旦出現異常，務必依醫師建議完成後續診斷與治療，不要因為害怕、忙碌或自我判斷而延誤治療時機。

請記得：千金難買早知道，健康不能等到有症狀才開始重視！善用台灣的公費癌症篩檢資源或健康檢查時加入癌症篩檢，定期檢查、異常追蹤、及早治療，才是對自己、家人與未來最重要的承諾。