

# 早日切除大腸息肉 遠離癌前病變

文：胃腸肝膽內科林正祐醫師

現代民眾缺乏運動、飲食日益精緻化，動物性脂肪與蛋白質比例增高，而膳食纖維的攝取減少，導致罹患大腸癌人數逐年攀升，已達十大癌症之首。由於早期大腸癌不易有自覺症狀，一旦有症狀，大多已是治療效果較差的中期或末期了。

『大腸息肉』是一個生長在大腸之腸壁內的腫瘤組織，以病理組織切片可分類為下列三種：

『**增生性息肉**』：是一種非瘤性息肉，不會轉變為惡性腫瘤，最常見於直腸或乙狀結腸，直徑小於 0.5 公分，外形上呈現無莖、外表平滑、色澤可能略白的息肉樣。

『**腺性息肉**』：又分為管狀腺瘤、絨毛狀腺瘤及二者混合存在型；絨毛型所佔的比例愈大，則惡性變化機率越大。將近八成的腺瘤是管狀腺瘤，惡性變化的比例較低，但是隨著息肉大小的增長，仍有轉化為惡性的可能性；絨毛狀腺瘤約佔腺瘤的 5%，是最有惡性變化的腺瘤。一般腺性息肉產生癌化的機會為 5~10%；有家族性大腸息肉症的病患，發生癌前病變可能性高達 100%，具有這種息肉症的人，大腸直腸中產生數百甚至數千個以上的腺瘤性息肉，患者子女約有五成以上機會有此遺傳。

『**發炎性息肉**』：又稱為偽息肉，為之前大腸黏膜發生潰瘍壞死，新的黏膜上皮長出來或是過度生長所致。發炎性息肉本身並不會變成癌細胞。

依據台灣癌症基金會的報告指出，近 20 年來 20~49 歲的年輕族群，罹癌人數成長近 1.7 倍，且 6.8% 受訪民眾表示有長大腸息肉，推算全台約 71 萬年輕人有大腸息肉。國外有研究發現，將息肉切除者與未切除者觀察 7 年後相較，息肉切除者得大腸癌的機率下降率可達 76~90%。

隨著內視鏡醫療的進步，大多數切除息肉並不需進行外科手術。大腸鏡檢查發現息肉時，可同時以「內視鏡切除術」將之切除。醫師藉著鋼線套圈，套住息肉後用電流之循環燒灼或切割息肉後取出，常見之併發症為出血及腸穿孔，但機率並不高。所以，對於有經驗的內視鏡專科醫師來說，以內視鏡息肉切除是安全及有效之治療方法！本院大腸內視鏡檢查，是利用新型大腸電子內視鏡檢查，具高彩度、解析度、對比度、視野角度大，並可立即進行「大腸內視鏡息肉切除術」，可以同時達到診斷兼具治療的目標。