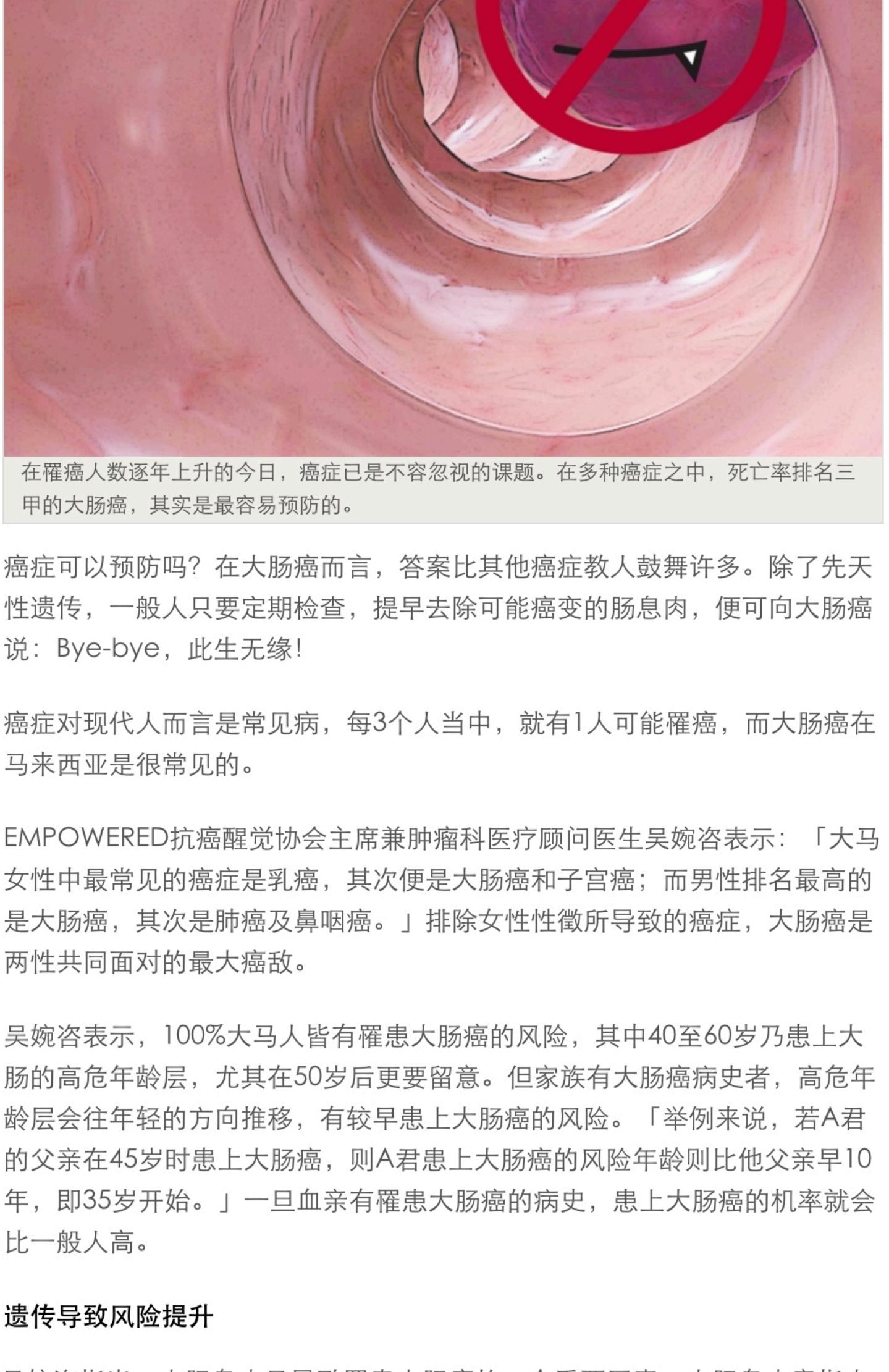


早防大肠癌



在罹癌人数逐年上升的今日，癌症已是不容忽视的课题。在多种癌症之中，死亡率排名三甲的大肠癌，其实是最容易预防的。

癌症可以预防吗？在大肠癌而言，答案比其他癌症教人鼓舞许多。除了先天性遗传，一般人只要定期检查，提早去除可能癌变的肠息肉，便可向大肠癌说：Bye-bye，此生无缘！

癌症对现代人而言是常见病，每3个人当中，就有1人可能罹癌，而大肠癌在马来西亚是很常见的。

EMPOWERED抗癌醒觉协会主席兼肿瘤科医疗顾问医生吴婉咨表示：「大马女性中最常见的癌症是乳癌，其次便是大肠癌和子宫癌；而男性排名最高的是大肠癌，其次是肺癌及鼻咽癌。」排除女性性徵所导致的癌症，大肠癌是两性共同面对的最大癌敌。

吴婉咨表示，100%大马人皆有罹患大肠癌的风险，其中40至60岁乃患上大肠的高危年龄层，尤其在50岁后更要留意。但家族有大肠癌病史者，高危年龄层会往年轻的方向推移，有较早患上大肠癌的风险。「举例来说，若A君的父亲在45岁时患上大肠癌，则A君患上大肠癌的风险年龄则比他父亲早10年，即35岁开始。」一旦血亲有罹患大肠癌的病史，患上大肠癌的机率就会比一般人高。

遗传导致风险提升

吴婉咨指出，大肠息肉是导致罹患大肠癌的一个重要因素。大肠息肉意指大肠管腔内表皮突出物，它可分为有蒂（pedunculate）或广基性（sessile），可呈现不同形状、大小或特性。息肉是人体罹癌的潜在危险因子，它可能在存附於人体的5至10年间细胞病变，继而癌化成为恶性肿瘤，导致大肠癌。

任何人都可能长息肉，也可能患上大肠癌，但拥有遗传基因者，罹病机率往往比一般人高出许多。息肉遗传性大肠息肉症（Familial Adenomatous Polyposis, FAP）患者，早在10岁开始便长息肉，而患上这一种遗传性肠病者，将有50%的机率遗传给下一代。另，拥有遗传性非息肉性大肠癌综合症（HNPCC，亦称Lynch Syndrome）基因者，也是大肠癌的高危群体，它同样有50%的可能性把基因遗传给下一代。

生活习惯也有影响

「一般上，家族中若有3名成员患上癌症，其中有2名乃一级亲缘（父母或兄弟姐妹），並有一名患者年龄在50岁以下，我们即可判断此家族有遗传性非息肉性大肠癌综合症基因。」基因继承者在70岁时患上大肠癌的机率为82%，患上任何癌症的机率则高达90%。

此外，炎症性肠病（Inflammatory Bowel Disease, IBD）患者同样是罹患大肠癌的高危族群。炎症性肠病包括克隆氏症（Crohn's Disease）及溃疡性结肠炎（Ulcerative Colitis, UC），曾经罹患此症者，患上大肠癌的机率在炎症性肠病病发8年后升高。

吴婉咨表示，目前尚没有直接证据显示大肠癌与饮食有关，但相信摄取大量红肉、动物脂肪、低纤维的不良饮食习惯和罹患大肠癌有关。长期缺乏运动、超重、抽烟这些不良的生活习惯也会增加患癌机率。「保持良好的生活与饮食习惯，如多运动、多摄取营养及纤维食品、减少摄取动物脂肪、不过量饮酒及戒酒，能让我们减低20至30%患上大肠癌的可能性。」

吴婉咨提醒民眾，即使身体出现以上徵状，也不代表你已经患上癌症，「必须观察这些状况是否持续长达3至4週。」倘若徵状持续，请及早求医进行检查，切莫拖延。

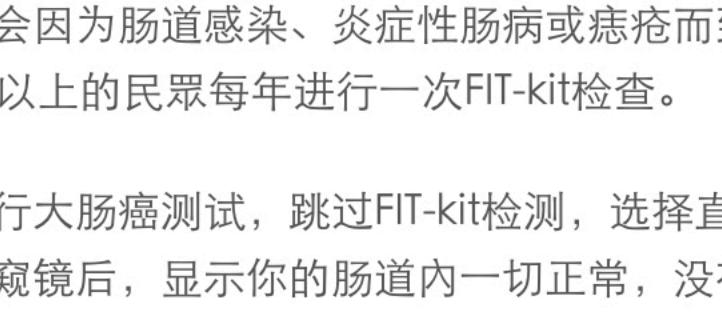
吴婉咨表示，许多民众对癌症治疗存有误解，如今医学上癌症治疗方法已更有针对性，对症治疗，民众应对治疗有信心，积极对抗病魔。

自我检视：大肠癌或肠息肉的症状

- 粪便带血
- 腹痛
- 排便困难
- 排便习惯突然改变
- 粪便呈细长状
- 没有胃口

高危群体

- 家族遗传性肠病者
- 家族遗传性大肠息肉症者
- 家族遗传性癌症基因者
- 炎症性肠病患者
- 40岁以上者



常见检测方式

吴婉咨表示，和其他癌症不同，大肠癌是可以预防的。「在息肉癌变之前及时将它切除，是预防大肠癌的最佳方式。」透过进行筛检（Screening），及早发现体内是否长有息肉，并尽早移除它，可以避免大肠癌的发生。

除了息肉遗传性大肠息肉症患者，一般人平均在50岁时，肠道长息肉的可能性会提高。她指出，有多种检测是否患上大肠癌的方式，一般上视检测对象而定。在EMPOWERED为民眾进行免费检测时，会以FIT-kit作为初步工具。FIT-kit通过採样受试者的粪便，利用显微镜检测是否含有血液成分。肠道病变与息肉会有出血情况发生，当粪便经过肠道时，便会和血液纠缠在一起，导致粪便带血。

「肠内出血的血块一般上会混合在粪便之中，而非在粪便外层，顏色呈现一般的鮮血色。」吴婉咨表示，若你在上完厕所擦拭时发现卫生纸带有鮮血，而马桶內没有鮮血，无需惊慌，这大多是痔疮或肛门外皮擦伤所致痔疮不会癌变。

若Fit-kit受试者呈阳性反应，则需进一步进行肠内窥镜照视。医护人员透过肠内窥镜可以清楚看见肠道內的情况，看见息肉会直接清除；遇有较大的异物，则会採样进行化验，测试是否为癌化细胞，并找出粪便带血的原因。

「除了息肉与大肠癌，肠道也会因为肠道感染、炎症性肠病或痔疮而致使粪便带血。」她建议年龄达50岁以上的民眾每年进行一次FIT-kit检查。

民眾也可以选择自行到医院进行大肠癌测试，跳过FIT-kit检测，选择直接照视肠内窥镜。「若在照过肠内窥镜后，显示你的肠道內一切正常，没有任何异物及息肉，那你在5年内无需检查；若肠道內长有息肉並去除后，则必需在医师指示下，於半年或一年后再次检查，观察息肉是否重新长出。」

4期大肠癌情况各不同

第一期：肿瘤只长在肠內黏膜层，未扩散至肌肉层。5年内治疗存活率：85至95%。

第二期：肿瘤穿透过黏膜层，扩散至肌肉层。5年内治疗存活率：60至80%。

第三期：癌细胞扩散至淋巴腺。5年内治疗存活率：30至60%。

第四期：癌细胞透过血管游走至其他器官，导致其他器官受到感染。5年内治疗存活率：低于5%。

大肠癌於早期（第一及第二期）不会有任何徵兆，但隨著肿瘤变大，便会使粪便难以通过。患者体内的肿瘤和粪便在肠道內產生磨擦导致出血，使粪便带血。患者在上厕所时会发现马桶內呈鮮血色，而非只在擦拭时发现。其次，粪便困难、肠道疼痛、粪便形状变得细小瘦长（如铅笔状）。另外，患者也会因为没有胃口导致体重下降。

一旦癌细胞扩散至其他部位，患者本身除了消瘦也会感受到受感染部位的不适，如骨头痛（扩散至骨头）、咳嗽或呼吸困难或气喘（扩散至肺部）。

积极求医別放弃

面对大肠癌，预防胜於治疗。越早发现息肉的存在並去除，或越早发现患癌並及早治疗，可大大增加治癒的机会。倘若不幸患疾，吴婉咨表示，医生会以各种方式治疗大肠癌，除了透过手术切除患处及週邊部位、淋巴腺，还有放射线治疗、化疗及靶向治疗等疗法。

吴婉咨指出，无论患癌到达任何阶段，都应积及寻求治疗：「医学不断在进步，现今医药人员不断在寻求更好的方式对症施治。」其中，利用生物标记物辅助的靶向治疗取得了不俗的成绩，它能预测目標治疗法的疗效，让专家从中选择出最适合病患的治疗方法，以获得长期的效果。