

切除大腸與癌絕緣？直腸仍存癌變風險

■阮綜合醫院 大腸直腸外科 趙東波 主任

◆專長：大腸直腸疾病及手術、大腸直腸疾病及手術、腹腔鏡手術

◆門診：週三上午／週一、五下午

許多人存有一個認知誤區：認為若因病切除了整段大腸，就不會再患上「大腸癌」。然而臨床案例顯示，即便因「大腸無力症」切除了大腸，剩餘的直腸依然存在癌變風險，患者應提高警覺，不可忽略例行的健康檢查。

消失的大腸，被遺忘的直腸

臨床上，有一位 70 多歲的女性患者，在大約 50 歲時因嚴重的「大腸無力症」切除了整段大腸（包括升結腸、橫結腸、降結腸及乙狀結腸），僅保留末端約 12 至 15 公分的直腸。

患者因認為自己已經沒有大腸，因此在術後 20 多年間從未回診接受相關檢查。直到近期因腹痛與血便就醫，原以為是痔瘡，經切片檢查後才驚覺在殘餘的直腸處長出了腫瘤，確診為直腸癌（屬大腸癌的一種）。

這類案例雖然相對少見，卻凸顯了一個關鍵問題：並非沒有大腸就不會罹患大腸癌。許多術後患者因恐懼接受大腸鏡檢查前需服用瀉藥、導致嚴重腹瀉的不適感，加上錯誤的衛教觀念，往往選擇逃避追蹤，從而讓病變有機可乘。

大腸無力症與腸道變性的關聯

所謂「大腸無力症」，是一種大腸失去蠕動機能的病態表現。患者往往長期受便秘困擾，排便頻率可能長達一週一次，且需服用高劑量軟便劑（甚至多達 5、6 顆），或經常依賴自行灌腸才能勉強解便。

什麼是大腸無力症？

大腸無力症（Colonic Inertia）並非普通便秘，而是一種嚴重的腸道功能障礙。患者的大腸如同失去電力的輸送帶，蠕動極度緩慢。

典型症狀：一週才解便一次，甚至更久。

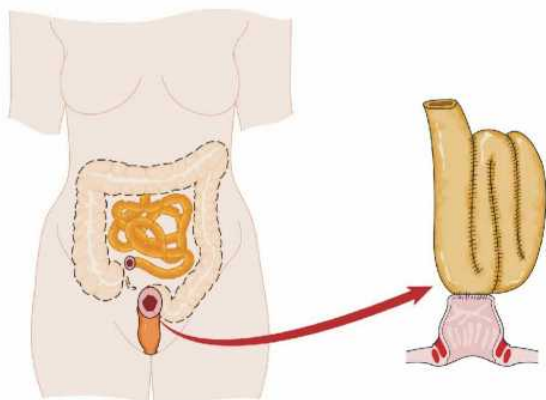
依賴行為：必須服用高劑量軟便劑（甚至一次 5-6 顆）或頻繁灌腸。

病理狀態：大腸蠕動速度低於正常值兩倍以上，腸壁變性、失去功能。

每個人對排便習慣的自覺不同，有些人認為兩三天解便一次尚屬正常，但對於大腸無力症患者而言，當糞便長期堆積在腸道內，患者會明顯感覺到腸子裡堆積了過多異物。這種長期的糞便蓄積不只帶來生活上的困擾，且糞便中的代謝廢物與毒素長期刺激腸道，可能造成腸黏膜變性，進而引發癌病變。

事實上，大腸無力症的形成往往具有多發性因素，包括體質或家族史，患者的大腸往往從右側到左側的蠕動功能都不理想。在醫療診斷上，會進行大腸蠕動試驗，若發現兩邊蠕動速度都慢於正常平均值的兩倍以上，且藥物治療已無法改善，才會考慮動手術切除失去功能的大腸。

這類病人的發病年齡跨度很大，從 20 多歲到 4、50 歲都有。一般人獲知後，通常不願意動手術切除，因此會先以藥物治療為主，但若瀉藥劑量愈吃愈多卻依然無效，整條大腸愈來愈硬，沒有蠕動的機能，即必須進行手術。



手術後的代償與長期照護

手術後，小腸會直接連接到直腸，由小腸代償吸收水分的功能。雖然排便形態會改變，糞便較軟且不成形，理論上較不會儲存在體內，但患者仍應建立正確觀念：即便大部分的大腸已經切除，剩下的直腸依然可能發生病變，畢竟大腸癌的發生仍和飲食、基因和環境有關。

針對曾接受大腸切除手術的患者，有以下三大核心建議：

1. 落實例行篩檢：即便沒有完整大腸，仍應遵循國健署與健保署的指定檢查，特別是「大便潛血反應」測試。
2. 切勿自我診斷：出現解血便、腹痛等症狀時，不可輕易視為痔瘡或術後正常現象，應立即尋求專業醫師進行直腸切片或內視鏡檢查。
3. 終身追蹤觀念：醫療手術解決了當下的排便困擾，但長期的癌症預防則需靠患者主動配合定期回診。

雖然大腸無力症術後發生直腸癌的機率在臨床上並不常見，但絕對不能忽略檢查。術後病人仍應遵照國健署及健保署的指定檢查建議，定期進行糞便潛血反應或直腸鏡檢查。不能因為大腸已經切除，就忽略了殘留直腸可能因長期刺激而產生的病變風險。

唯有維持高度的警覺性與正確的篩檢習慣，才能真正遠離癌症的威脅。