

血便或糞便潛血陽性反應 進一步檢查方式的選擇?

一、前言

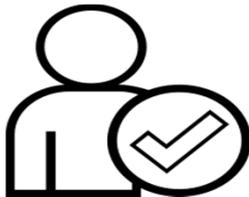
直腸、結腸和肛門癌為國內十大癌症發生人數第一名，死亡率第三名(衛生福利部，2017)。癌症第一期幾乎不會造成壽命損失，第二期的壽命損失為1~6年，第四期則為18~22年，研究證實定期糞便潛血檢查，可有效降低大腸癌死亡率2-3成。

國民健康署針對發生率較高的50歲以上民眾提供定量免疫法糞便潛血檢查。若檢查報告有血便或糞便潛血呈陽性時，建議進一步檢查。

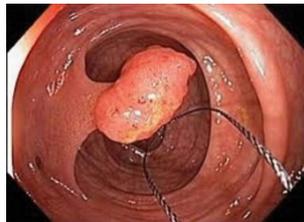


糞便潛血檢查可以早期發現癌症嗎

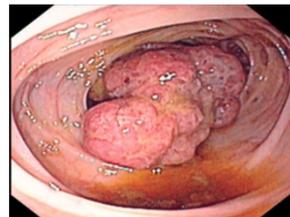
每100人
↓
51.7人正常



每100人
↓
44人瘻肉



每100人
↓
4.3人大腸癌



資料來源：2010年國民健康署-大腸癌篩檢暨陽性個案後續追蹤

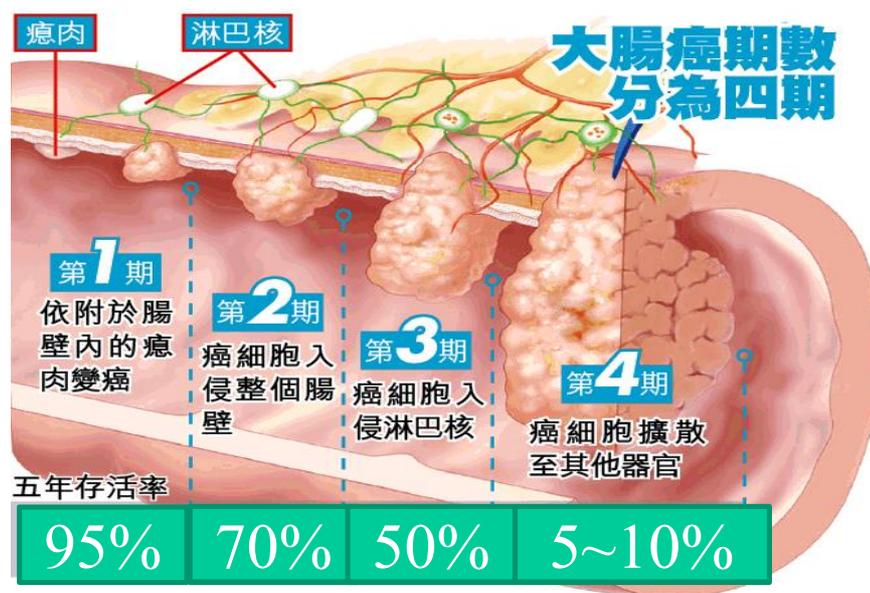
從專業醫療到無限關懷！

二、適用對象

血便或糞便潛血陽性者，可惜的是多數大腸癌病人一發現大多是第二、第三期，第一期僅15%。

三、何謂糞便篩潛血檢查？

檢查糞便表面是否有肉眼看不出來的血液，因大腸癌的腫瘤或息肉因為受到糞便摩擦而流血，血液附著在糞便表面排出，依美國經驗，每一至兩年進行一次糞便潛血篩檢可下降18%至33%的大腸癌死亡率。



四、糞便潛血檢查結果是陽性，可否再做一次？

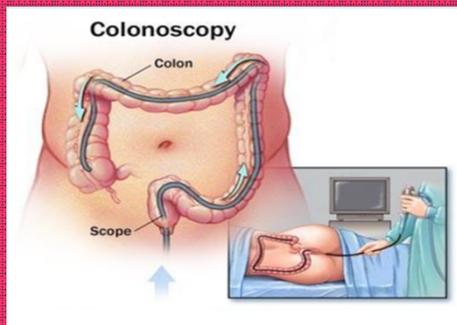
大腸癌的腫瘤或瘰肉受到糞便摩擦而流血，當次流血可能為間歇性，並非持續性的，所以不一定每次檢查都會呈陽性，若有一次糞便潛血檢查為陽性時，就應依醫師建議進一步檢查。

五、檢查方式介紹？

大腸鏡檢查

內視鏡管長約160CM，屬侵入性檢查，檢查時間約為15-30分鐘。

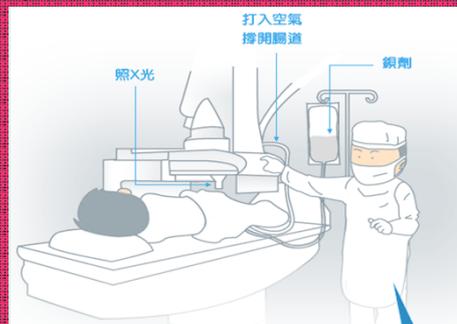
醫師會將細長的軟式內視鏡從肛門放入，向內逐步檢查直腸、乙狀結腸、降結腸、橫結腸，一直到盲腸為止，檢視完畢，會慢慢地往回拉，把大腸做完整的檢查。



大腸鋇劑攝影加乙狀結腸鏡檢查

大腸鋇劑攝影檢查是將液體狀的攝影劑(鋇劑)和空氣，經肛門灌入大腸中，再利用X光攝影，觀察大腸內壁是否有異常的地方。

大腸鋇劑攝影可能漏掉部分的腫瘤與息肉，而有六成的大腸癌，又發生在乙狀結腸鏡可檢查的到的地方，因此做大腸鋇劑攝影檢查，還要加做乙狀結腸鏡，增加診斷準確性。



檢查方式	無痛大腸鏡檢查	一般大腸鏡檢查	大腸鋇劑攝影加乙狀結腸鏡檢查
檢查目的 	檢查全部大腸	檢查全部大腸	1.大腸鋇劑攝影全部大腸。 2.結腸鏡主要檢查直腸與乙狀結腸。
疼痛感 	在麻醉下進行，檢查過程較舒適。 	隨受檢者的性別、年紀、體型、接受手術與否、先天腸子彎曲度，每個人有或輕或重的不適感。 	需將鋇劑灌入腸子，並灌入少許空氣，以利顯影，輕微不適感。 
風險及併發症 	1.常見併發症是穿孔(機率約0.1-0.3%)或出血(機率約0.1%-0.6%)。 2.有麻醉相關風險。	常見併發症是穿孔(機率約0.1-0.3%)或出血(機率約0.1%-0.6%)。 4	1.結腸鏡屬侵入性檢查，也有腸子穿孔風險，但較大腸鏡低。 2.可能會漏掉部份的腫瘤與瘰肉。

檢查方式	無痛大腸鏡檢查	一般大腸鏡檢查	大腸鉭劑攝影加乙狀結腸鏡檢查
檢查時間 	約50-90分鐘不等	約20-60分鐘不等	<ul style="list-style-type: none"> ● 大腸鉭劑攝影約15分鐘 ● 乙狀結腸鏡約10分鐘
優點 	<ol style="list-style-type: none"> 1.發現瘰肉或腫瘤可立刻執行切除術。 2.如疑似惡性腫瘤時，可立即做病理切片檢查。 3.如有出血情形，可用電燒刀做止血。 		
缺點 	麻醉費用需自付。	可能會不舒服，多數情況為輕微疼痛或是腹脹的感覺，一般都可忍受。	<ol style="list-style-type: none"> 1.攝影有微量輻射(一次檢查約8微西佛，一般超過100微西佛才會對人體有危害)。 2.不易偵測小病兆，例如腺瘤、瘰肉。 3.若發現異常，仍需以大腸鏡檢查確認。

麻醉相關的風險說明

有以下情況不建議施行麻醉：

- BMI^{註1}大於等於35者。
- 六個月內曾罹患心肌梗塞者。不穩定心絞痛者、嚴重性心律不整者。
- 重度慢性肺疾病或處於急性發作者。
- 呼吸道構造異常者。
- 一個月內曾發生中風或小發作者。
- 曾對麻醉藥物過敏者。
- 有其他系統疾病，經麻醉科、腸胃科、心臟內科專科醫師評估後不適宜接受麻醉者。

註1：身高體重指數（又稱身體質量指數，英文為Body Mass Index，簡稱BMI）BMI的計算方法為「體重(公斤)/身高²(公尺²)」。

