

手術 留肛門



◀羅偉倫醫生說，近年絕大部分直腸癌個案，都能保留肛門。

大腸癌是香港最常見癌症，慶幸及早發現的腸癌個案大多數都可以徹底治療。對付結腸癌，最有效是一刀切，將腫瘤徹底殲滅。但直腸癌因為接近肛門，很多時要連同肛門一同切除，術後病人只能在腹部開一個造口排便，終身要與便袋同行。

不過近年治療策略和手術不斷改進，現時大部分直腸癌個案都可以保留肛門及排便功能。是如何做到的？今期由外科專科醫生講解。

撰文：陳旭英 設計：林彥博



▲圖為電療後的直腸腫瘤，體積大幅度縮小。

六

十九歲的霍先生，大便有血情況持續多月，因為他一向有痔瘡，故沒有太在意要去求醫。去年底開始逐漸消瘦，兒女們見情況不妙，力勸父親求醫。

然而霍先生也夠頑固，遲遲未肯求醫，直至三、四月間，因感冒不適兼在家跌倒由兒子送入院，才由兒女們說出大便帶血情況，經醫生詳細檢查後，發現霍先生患直腸癌。

「父親的直腸腫瘤很大，在肛門對上直腸三厘米至十二厘米位置，整整九厘米長，並已經侵蝕至括約肌位置。醫生說要做大範圍的切除手術，連肛門也要一併切

除，術後要在腹部加一個永久人工造口，要永久掛便袋。父親對此非常抗拒，寧願死也不願做手術。

我們與父親多番解釋及商量，他依然拒絕治療。幸好最後我們到養和醫院見羅醫生，經詳細評估後，認為可以先做放化療，希望腫瘤縮小，進行保肛手術和降低局部復發率。這次父親終肯接受。」霍先生的兒子說。

霍老先生於五月開始為期六星期的放射治療及化療，兩個月後的影像掃描發現腫瘤縮小情況理想，可以進行切除手術，並能保留肛門。

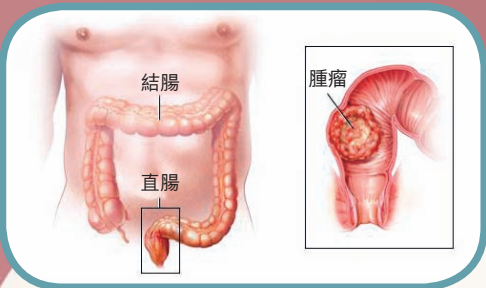
像霍老先生的直腸癌情況，術前評估為三期，腫瘤位置非常接近肛門，加上腫瘤已侵蝕至控制排便的肛門括約肌，在此情況下，一般都需要連同肛門切除。為何羅醫生能夠為他保留肛門這重要器官呢？

►大便帶血可能是直腸癌病徵，早求醫、早治療，治癒率高。



解構直腸癌

直腸位於肛門直腸齒狀線以上，約長十五厘米，主要負責儲存糞便至適當份量才經肛門排出。直腸因為細胞不正常的生長而形成腫瘤，病徵包括大便帶血、排便習慣改變、體重減輕、疲倦等。



直腸連同肛門一起切除，然後為病人在腹部開一個永久排便造口。
這手術大大影響病人日後的生
活，之後醫學界研究盡力保留肛門、
保留病人排便功能，找出既能徹底斬
除癌魔又能保留正常器官組織的手術
方式，近年發現切除腫瘤時只需有兩
厘米邊緣位置足夠（一般切除腫瘤
要求有五厘米邊緣位置）。在極端情
況下，可以將腫瘤邊緣減至一厘米，

不過身為外科專科的羅偉倫醫生強
調，現今直腸癌治療不單是靠手

現時大部分直腸癌手術都採用微創方
式進行，一來讓醫生可以看得更清楚盆腔
深處，二來病人康復時間較短。研究確認
腹腔鏡手術效果不比開腹手術遜色，無論
在保留肛門比率、復發比率及生存率都與
開腹手術相近。

羅醫生說，治療直腸癌目的在於徹底
清除腫瘤，從一百多年前至最近二三十
年，大多數患者須進行「腹會陰切除術」
（Abdominoperineal resection），將
直腸連同肛門一起切除，然後為病人
在腹部開一個永久排便造口。

微創手術媲美開腹

「研究確認，只要周邊直腸系膜組織
切除得乾淨，便可以做到保留肛門，而不
增加局部復發率。相比八十、九十年代，
現在手術用精準切割方式，分離組織做得
乾淨俐落，更有效減少局部復發。」羅醫
生說。

據臨牀經驗，現時只有少於百分之十的直
腸癌個案需要連同肛門切除及封閉，在腹
部開一個永久造口。



以保存肛門。
現時有幾
多成手術要封
閉肛門？羅醫
生說，視乎病
情而定，但根

▲患癌風險高的年
長人士，可參加衛
生處舉辦的大腸癌
先導計劃。

直腸癌

斬草除根 保

保留肛門排便功能

養和醫院外科專科醫生羅偉倫
說，大腸癌包括結腸癌及直腸癌，
一直以來都是以外科切除為標準治
療。

「治療結腸癌以外科手術切除
為最好效果，但直腸因接近肛門，
故治療方式與結腸癌有所不同。加
上直腸在盆腔較深入位置，無論在
開放式手術或微創手術，難度都較
高，過程亦較複雜。」

機械臂 更完美

直腸癌手術在最近十年會可以用機械臂進行，由於有三維及放大多倍影像，故讓醫生看得更清楚。機械臂亦特別適合盆腔極深及低位置手術，游離組織亦做得非常完美。

「男士的低位腫瘤，用機械臂很適合，可減低中轉開腹機會。以機械臂進行直腸癌的中轉開腹率只是百分之一至二。對自主神經傷害也較少，膀胱和性功能恢復較好。」

機械臂切除直腸癌手術，一般約需三至四個小時，適合腫瘤位置很低的直腸癌病人。也可以在晚期癌症中進行盆腔淋巴結清掃術。」羅醫生說。

▼圖為羅偉倫醫生利用腹腔鏡為病人進行直腸癌切除手術。



「病人需要接受磁力共振掃描檢查局部滲透情況，主要檢視腫瘤會否滲入近直腸系膜邊緣和有沒有淋巴結轉移。故術前評估需要與放射科專科及臨牀腫瘤科醫生共同研究病情。」

上述檢查非常重要，因為直腸癌如在盆腔內局部復發，這種復發最麻煩亦令人擔心，因為就算今次手術能保留肛門，下次再要做手術很大機會要切除肛門，

加有效保留肛門和盆腔自主神經；而大約百分之十幾的患者在放化療後，在臨牀檢查、內窺鏡檢查及影像掃描中都完全見不到腫瘤。這些患者是否需要手術切除

術前放化療縮腫瘤

直腸癌病人在術前會進行電腦掃描或正電子掃描，以了解是否有擴散至其他器官。外科醫生亦需要掌握局部腫瘤滲透情況，以規劃手術。

「術前放化療」的主要目的是降低局部復發率，也能夠縮細腫瘤，減低手術的困難，希望更加有效保留肛門和盆腔自主神經。而大約百分之十幾的患者在放化療後，在臨牀檢查、內窺鏡檢查及影像掃描中都完全見不到腫瘤。這些患者是否需要手術切除

治癒的機會也減低。」羅醫生說。

所以如術前影像學檢查發現腫瘤太接近直腸系膜邊緣，或有淋巴結轉移，手術復發率有機會增加，會建議進行術前放射治療及化療（簡稱「放化療」）。

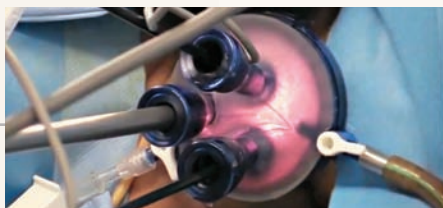


►病人需接受磁力共振掃描，檢視腫瘤滲透情況，幫助醫生規劃手術。

目前是有爭議的。」羅醫生說。每個地區都有其術前放化療準則，大部分北美國家腫瘤中心如術前影像學檢查見到直腸癌第二或三期都會進行術前放化療，有些地方根據直腸系膜邊緣，是否有淋巴結轉移和腫瘤的位置作個人化治療。目前香港的政府醫院約四成病人會進行術前放化療。

現時直腸癌手術主要是將腸腫瘤段切除，然後用類似釘書機儀器（吻合器）接駁腸道。大部分個案都可以用腹腔鏡進行，在腹部開小切口取出腫瘤標本。由於直腸位置位於盆腔較低及深入

位置，加上附近有其他器官、神經線和血管，故屬高難度手術。「直腸癌的局部復發率與手術是否做得好有極大關係，而男士直腸位置較深，盆腔較窄，加上需要保護盆腔自主神經，故手術難度會較盆腔闊的女士為高。如病人肥胖，腹腔內脂肪組織多亦會影響手術進行難度。」



►用於經肛門微創手術的儀器，適合低位的直腸腫瘤。

▼採用單切口和經肛門微創手術，腹部只有一個小創口，醫生以此作為臨時排便造口。



數病人在術後因肛門忍便功能太差，最後都要在腹部開造口。經肛門微創手術是直腸手術的最新進展，經肛門進入手術的

內括約肌及外括約肌，只要腫瘤不滲入外括約肌，括約肌切除術能夠切除部分內括約肌，將結腸和肛門吻合，達到保肛的效果。雖然排便功能會受到影響，醫生會與病人商量，在不保留肛門但要長期使用便袋，還是保留肛門之間選擇。大多數病人會選擇保留肛門。羅醫生補充，只有極少數病人在術後因肛門忍便功能太差，最後都要在腹部開造口。

經肛門微創手術是直腸手術的最新進展，經肛門進入手術的

霍老先生的直腸癌經放化療後，腫瘤縮小至兩厘米，最後由羅醫生採用腹腔鏡經肛門微創手術和括約肌切除術將腫瘤切除，並能保留肛門及其排便功能，而手術亦沒有影響膀胱和性功能，術後霍老先生復元得很好。

霍老先生表示最初其他醫生都建議他做直腸至肛門全切除手術，他實在無法接受。幸好羅醫生為他安排磁力共振掃描評估，發現腫瘤沒有滲入外括約肌，故可以只切除內括約肌，保留肛門。因為他術前曾接受電療及化療，所以要在腹部開臨時造口排便。

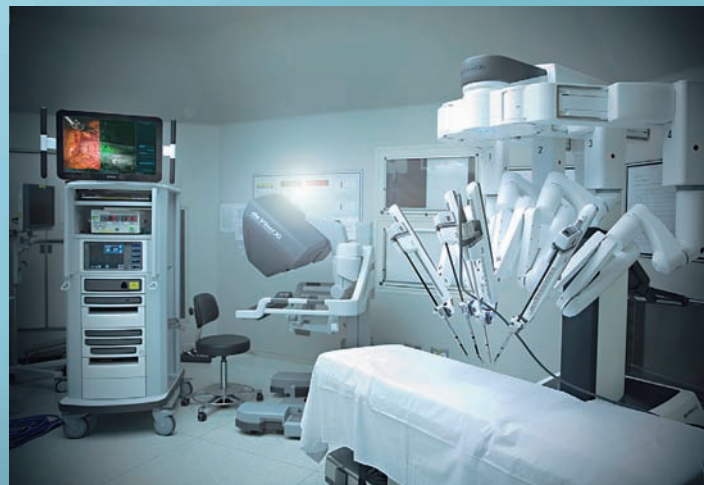
臨時人造排便口一般在術後六星期至三個月可拆除。而霍老

先生術後的病理報告顯示，他的直腸癌是一期，目前正進行術後化療。而他關注的勃起功能，在術後亦能保留。■

▼習染西風飲食習慣，是其中一個增加患腸癌的風險因素。



▼達文西機械臂用於直腸癌切除手術，效果極佳。



勃起功能不損

好處，是可以看清楚在盆腔極低位的腫瘤，遠端切邊亦非常清楚而且準確；經肛門微創手術是一種自然腔道手術，標本從肛門取出，毋需腹部切口。

