

1. 肛門疾病(如痔瘡、肛門瘻管...)

2. 大腸癌及大腸癌篩檢



高彬勝  
大腸直腸外科  
2020/10/20

 衛生福利部 **臺北醫院**



便捷貼心。優質醫療。服務親鄉。共享成長

# 大腸



## ❖ 肛門疾病(如痔瘡、肛門瘻管...)

醫生，我有痔瘡嗎？

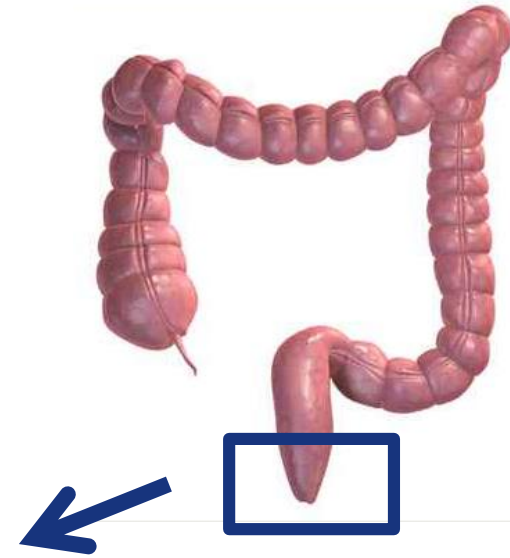
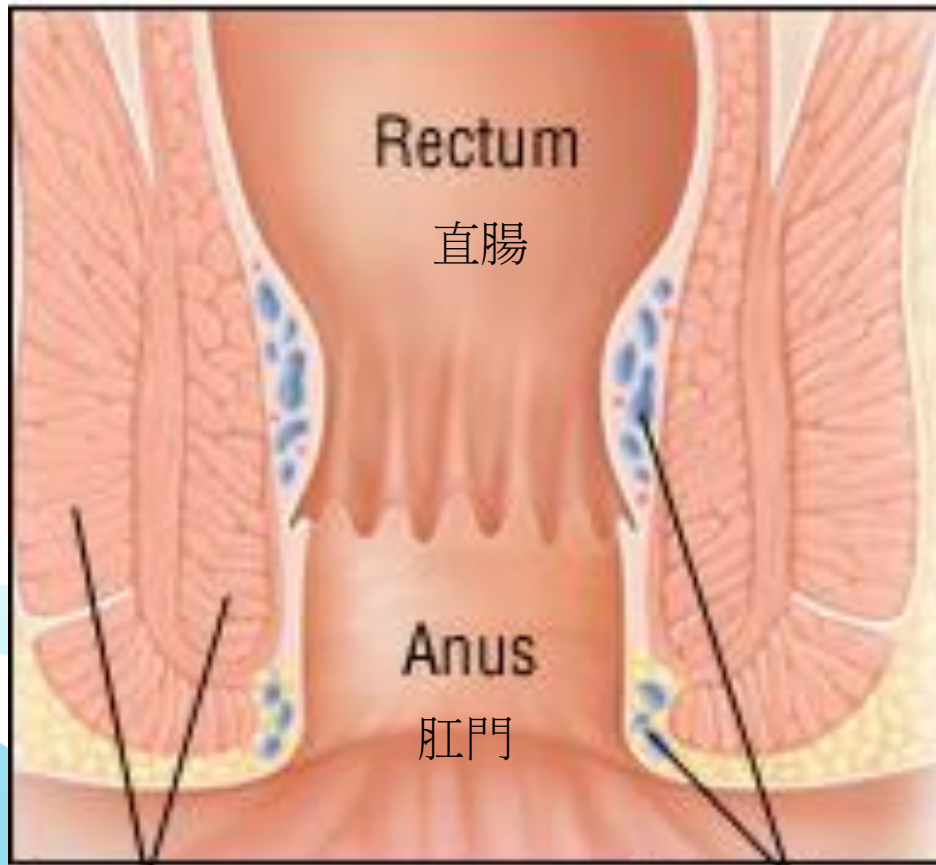
痔瘡需要開刀嗎？

## ❖ 認識大腸癌及大腸癌篩檢

我都沒有不舒服，我需要做大腸鏡嗎？

需要大腸癌篩檢嗎？

# 肛門直腸構造



肛門括約肌

Anal sphincter muscles

Hemorrhoid tissue

痔瘡

# Google 搜尋: 肛門 (圖片)



肛門



全部

圖片

影片

新聞

地圖

更多

設定

工具



15歲國中生猛滑手機肛門竟爆「花生米」...  
setn.com



肛門- 維基百科, 自由的百科全書  
zh.wikipedia.org



為什麼肛門附近濕濕的? 5招提肛運動養護肛門...  
kknews.cc



肛門瘙癢  
colorecta

# Google 搜尋: 痔瘡 (圖片)

Google 搜尋: 痔瘡

登入 安全搜尋

全部 圖片 地圖 影片 新聞 更多 設定 工具

女 中醫 菜花 外痔 生產 便秘 瘰癧 環狀切除 會陰 息肉 pph

**內痔嚴重度分級**

內痔嚴重度分級 | 健談havemary.com - havemary.com

**痔瘡怎麼產生? 有什麼...**

痔瘡怎麼產生? 有什麼... health.udn.com

**痔瘡症狀有分1-4級, 圖解改善方法與手術時機!**

痔瘡症狀有分1-4級, 圖解改善方法與手術時機! | ihealth.com.tw

**何为痔疮?**

痔疮是人体直肠末端黏膜下和肛管皮肤下静脉曲张发生扩张和屈曲所形成的柔软静脉团。

痔瘡嚴重了會不會痛變成直腸癌? - 每日頭條 kknnews.cc

**痔瘡示態圖**

健保大數據 / 痔瘡手術人數基層院... health.udn.com

**痔瘡**

有肛門旁突出一顆為「痔瘡核」(external knot) 痔瘡核 有血腫以上的痔瘡核內痔 因此線以下會稱外痔。若二者兼具, 為混合痔。

衛教影音 | 肝基會 liver.org.tw

**為什麼我會得痔瘡?**

小肉球

認為下半身得到圈住肌肉的循環不好 肛門處充血 那突出一小肉球

**痔瘡的常見症狀**

1. 疼痛: 肛裂痔瘡痔核有血, 最常見症狀, 成人痔瘡, 痛。
2. 肛門腫痛: 當痔核脫出, 肛門腫痛。
3. 肛門腫痛: 痔核脫出, 肛門腫痛。

**痔瘡的常見症狀**

內痔 肛門出血  
混合痔 肛門出血 疼痛及腫脹  
外痔 疼痛及腫脹

**痔瘡有什麼症狀?**

**痔瘡有什麼症狀?**

External hemorrhoids 外痔 嚴重外痔

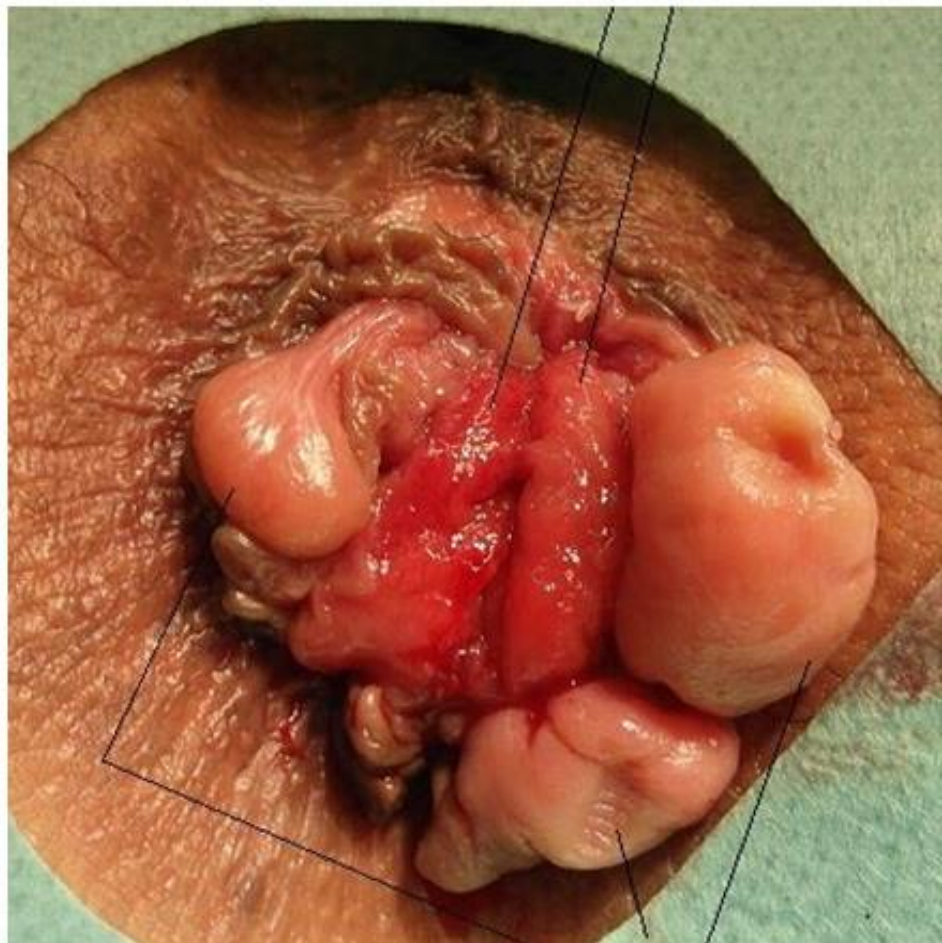
**痔瘡的常見症狀**

一期 二期 三期 四期

肛門腫痛 肛門腫痛 肛門腫痛 肛門腫痛

# Hemorrhoid (痔瘡)

內痔



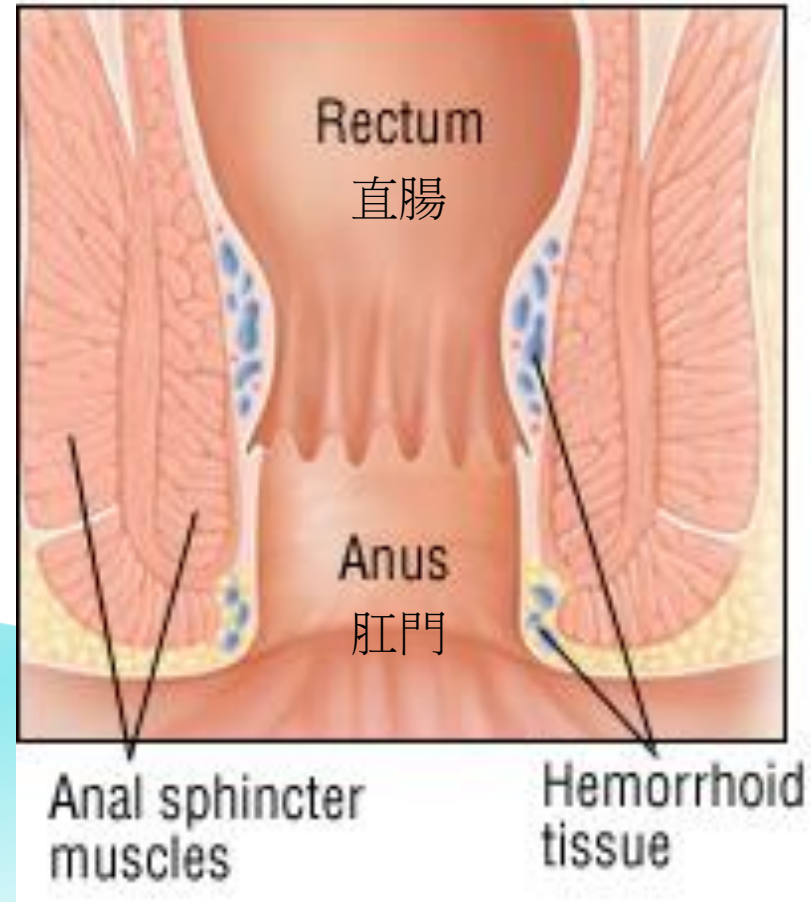
外痔

# 常見肛門疾病

- ❖ Hemorrhoid (痔瘡)
- ❖ Anal fissure (肛裂)
- ❖ Anal fistula and abscess (肛門瘻管及膿瘍)

# Hemorrhoid (痔瘡)

- ❖ 痔瘡，肛門內的一些結締及血管相關組織，肛門收縮時，可靠這些組織的阻擋，防止失禁的情況發生
- ❖ 這些組織若受到長期不正常的擠壓，如便秘或是腹壓增加，會使的這些組織突出或腫脹。(這就是一般人所謂的長痔瘡)



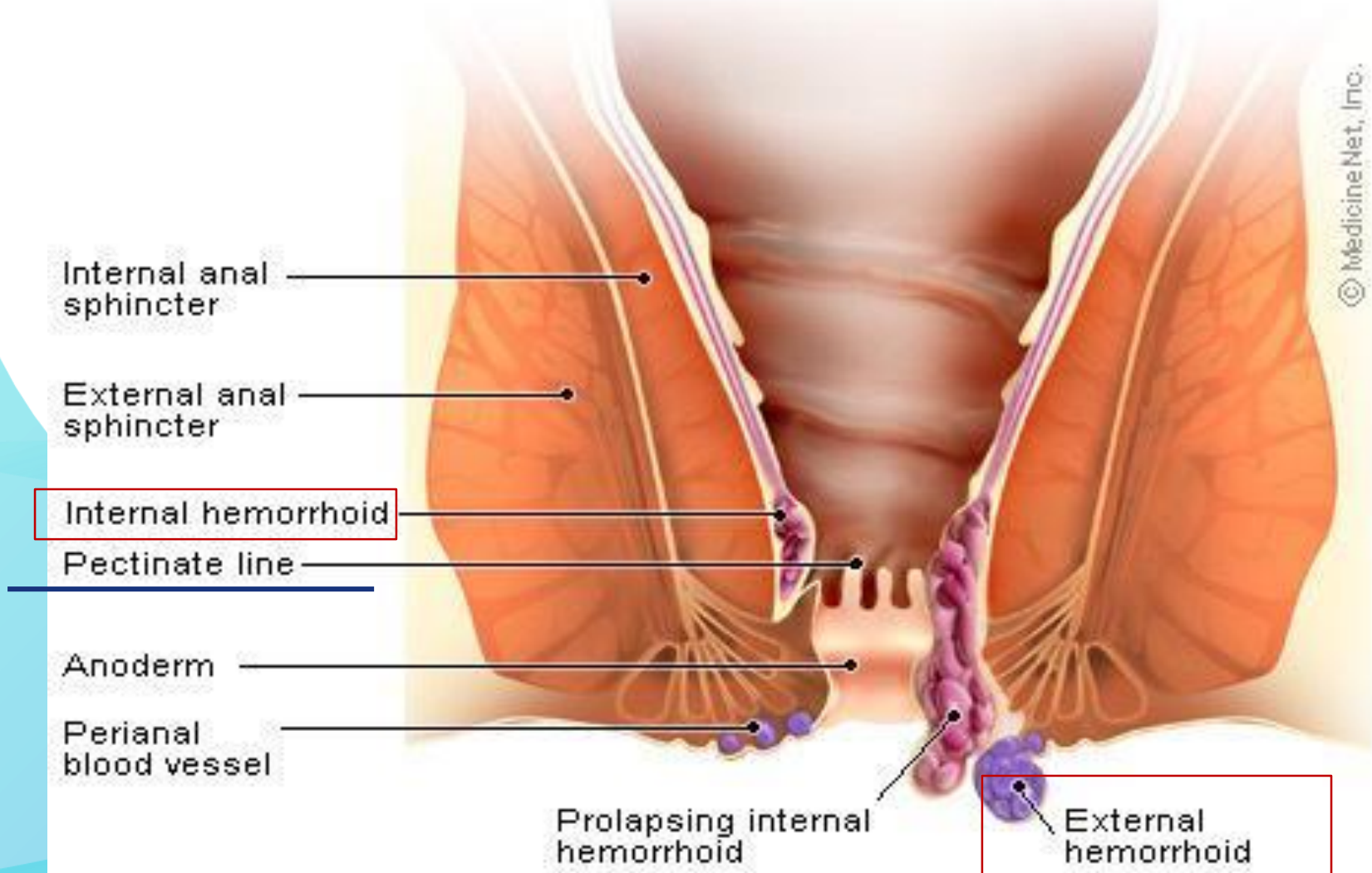
肛門括約肌

痔瘡



# Hemorrhoid (痔瘡)

## Formation of hemorrhoids



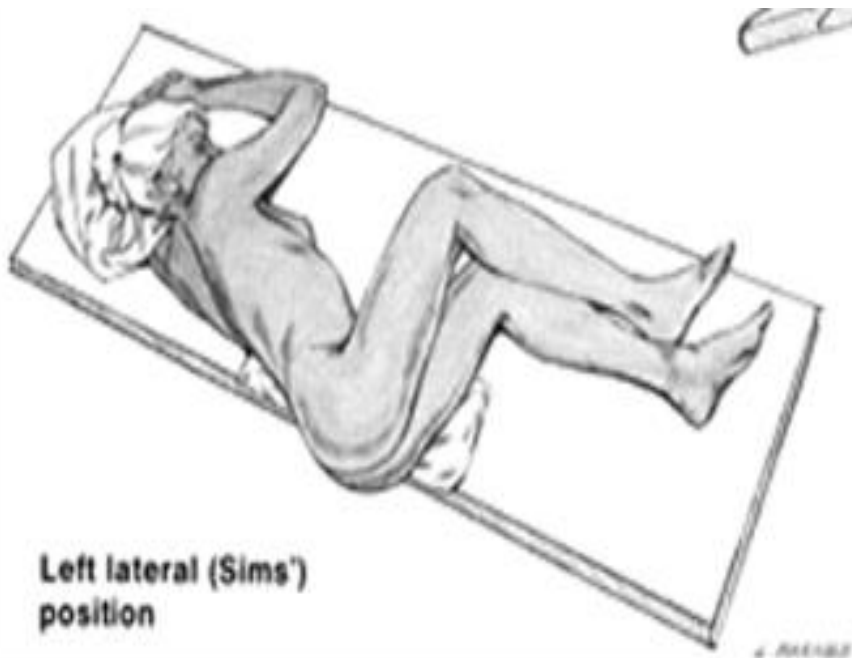
# Hemorrhoid (痔瘡)

- ❖ 痔瘡可分為內痔及外痔。
- ❖ 痔瘡常見的症狀有出血、疼痛、突出或騷癢。
- ❖ 內痔依其嚴重度，可分為四等級，最嚴重的第四度內痔為痔瘡組織突出於肛門外，無法推回去。

# Hemorrhoid (痔瘡)

- ❖ 怎樣的人較易加重痔瘡的嚴重度呢？
- ❖ 病人如有長期便秘，或是久坐、久站，懷孕等情況，都是不利於痔瘡的因素。
- ❖ 麻辣飲食，酗酒。
- ❖ 太累，睡眠不足。

# Hemorrhoid (痔瘡) 檢查方式



肛門鏡

# Hemorrhoid (痔瘡)

- ❖ 平時可做一些保養工作，如溫水坐浴，或是塗抹一些痔瘡藥膏。
- ❖ 痔瘡的預防或是非手術的治療方式，包括多吃蔬果，多運動以預防便秘。

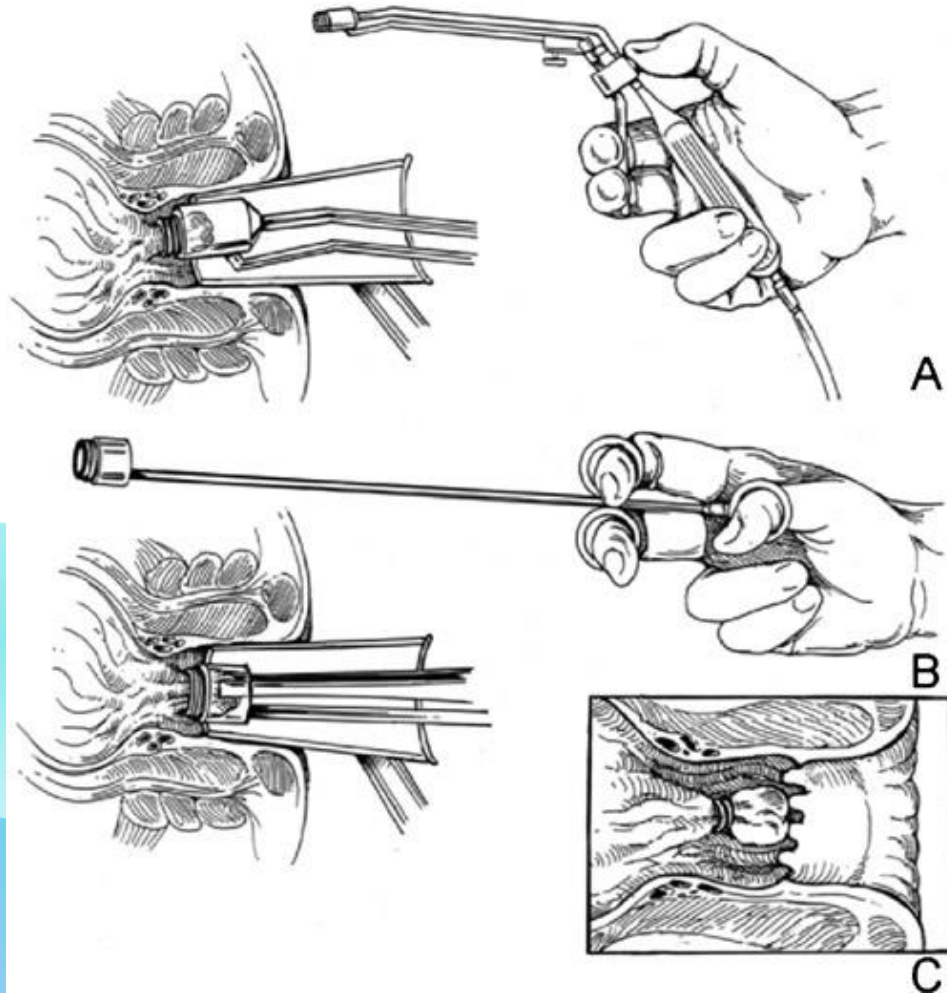
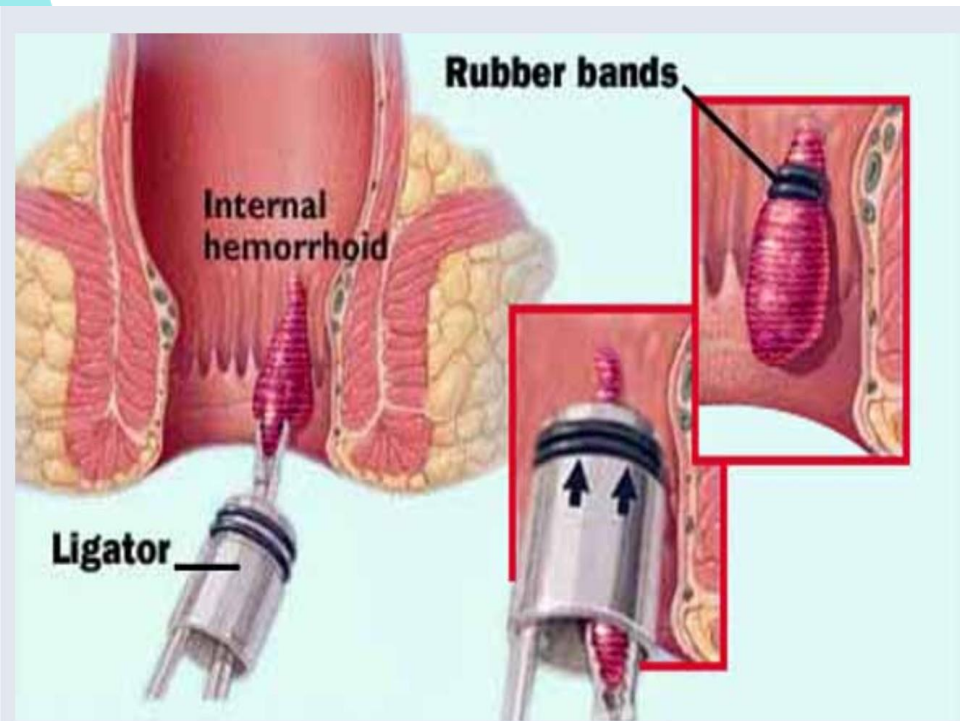


# Hemorrhoid (痔瘡)

- ❖ 手術治療方式包括：橡皮筋結紮法，硬化治療，雷射切除，手術切除等。

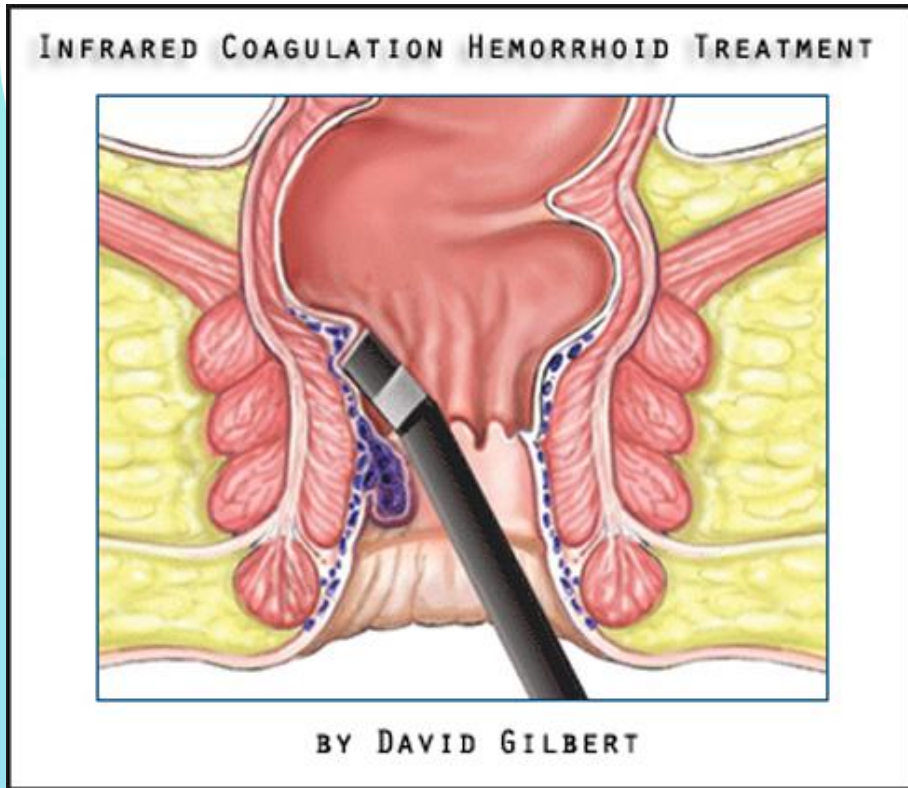
# Hemorrhoid (痔瘡)

❖ 橡皮筋結紮法(Rubber band ligation) –  
內痔出血及突出。



# Hemorrhoid (痔瘡)

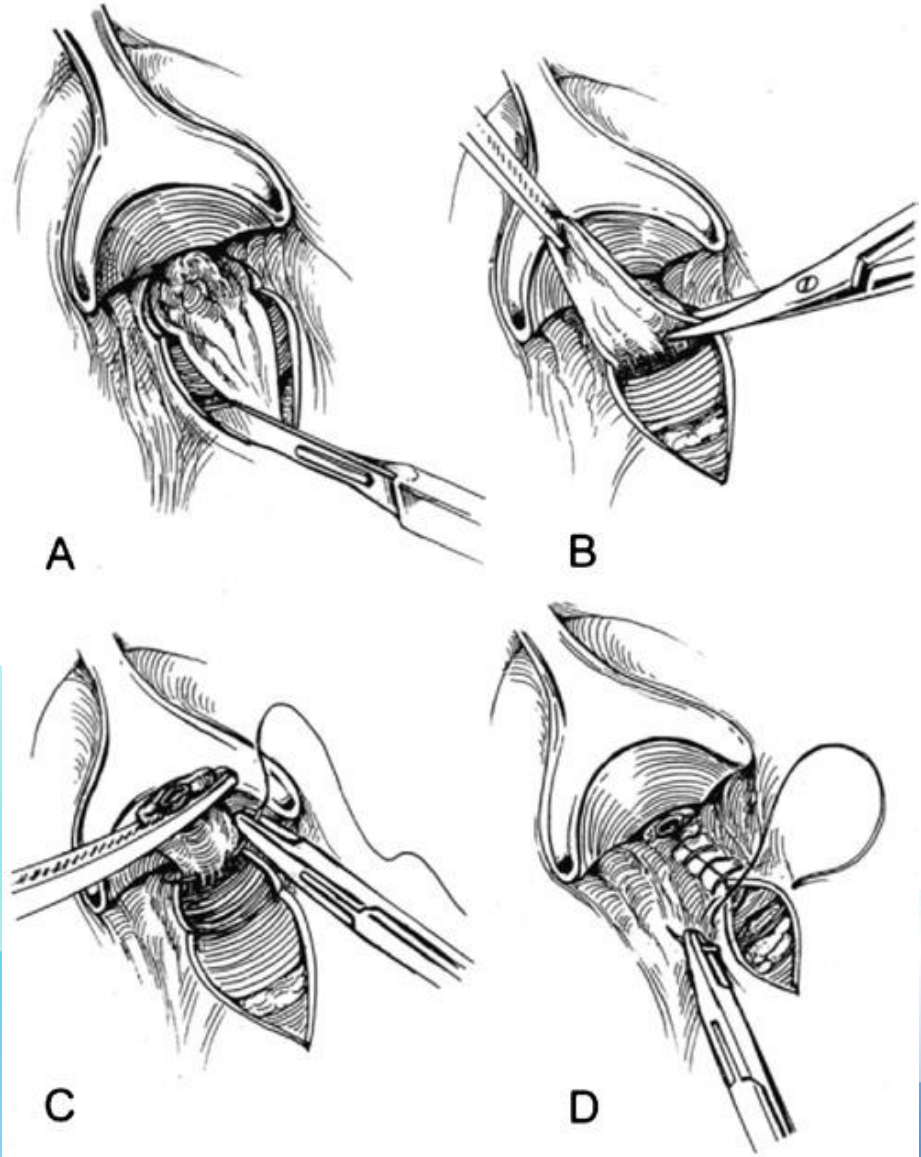
- 紅外線，雷射，電燒切除。





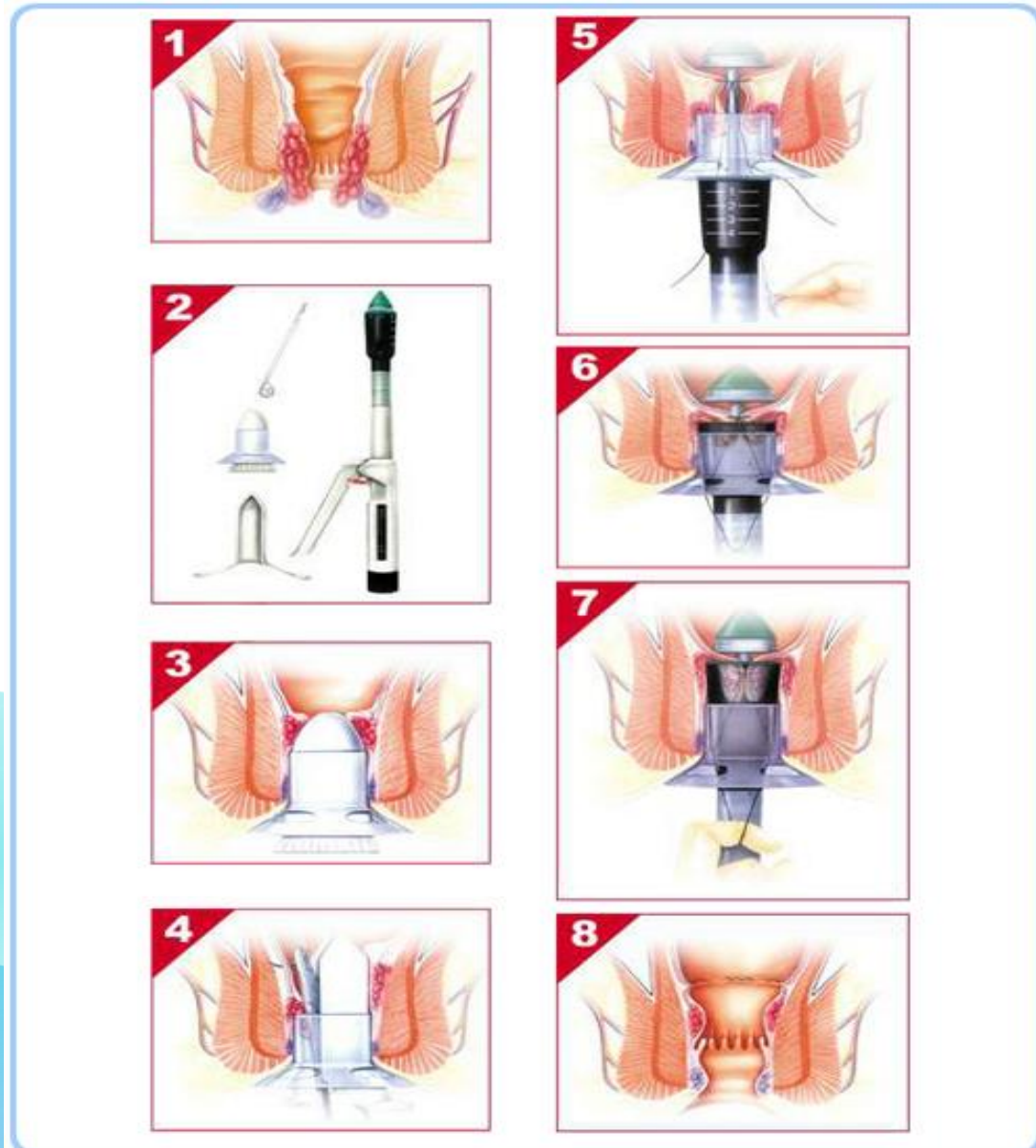
# Hemorrhoid (痔瘡)

❖ 傳統痔瘡手術：



# Hemorrhoid (痔瘡)

❖ 環狀痔瘡手術：  
Procedure for  
prolapse and  
hemorrhoids  
(PPH)



# 環狀痔瘡手術(PPH)



# 1. 醫生，我有痔瘡嗎？

## 2. 痔瘡需要開刀嗎？

- ❖ 大家都有痔瘡組織。
- ❖ 教科書上沒有明確寫出，痔瘡多嚴重需手術。
- ❖ 臨床上 → 由病人及醫師討論，再做決定。

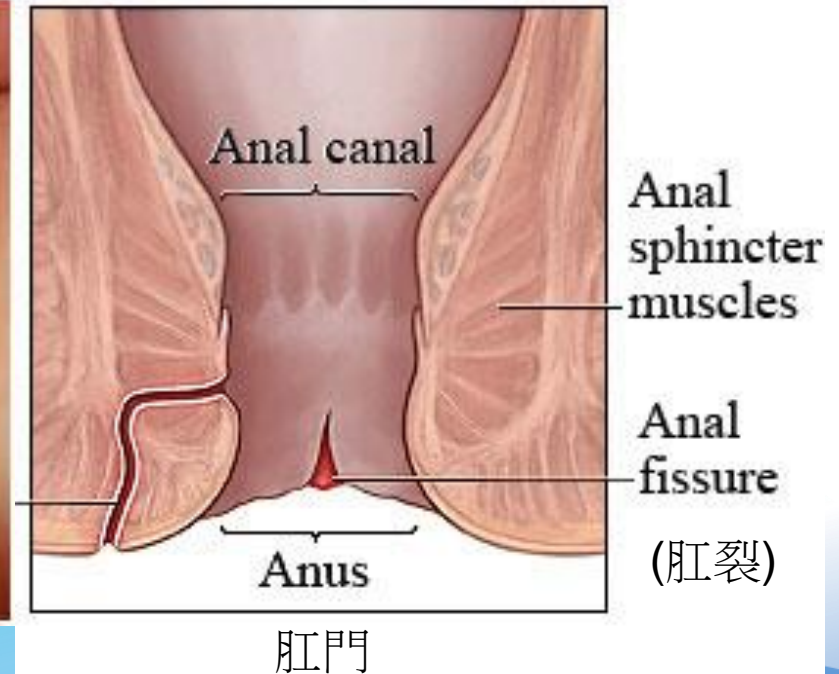
- (1)嚴重且突出的痔瘡，需用手才能推回去，
  - (2)較大及疼痛的血栓性痔瘡，
  - (3)用非手術方式治療或橡皮筋結紮法、硬化治療…等，仍反覆出血，
  - (4)合併增生性息肉、肛裂或潰瘍…等，
- 可考慮手術方式切除。

# 結論

- ❖ 總結來多，痔瘡跟便秘、久坐、久站或懷孕有關，所以要有良好的排便習慣，多吃蔬果、多運動，平時可採用溫水坐浴，保養肛門口。
- ❖ 有症狀的痔瘡，如出血、疼痛、突出等，可至直腸外科門診就醫，與醫師討論相關的處理方式。

# Anal fissure (肛裂)

- ❖ 肛裂顧名思義就是肛門內有裂口。
- ❖ 病人主訴：肛門疼痛，尤其解便時更痛。
- ❖ 病人通常有便秘習慣，少數則有腹瀉現象。



# Anal fissure (肛裂)

## ❖ 病因：

- a. 便秘。大便太硬，造成肛門裂傷。
- b. 腹瀉。
- c. 肛門手術後。
- b. 克隆氏症。



# Anal fissure (肛裂)

❖ 症狀：疼痛、流血、肛門有分泌物、搔癢…等。

嚴重時，肛門內括約肌會痙攣，肛門內壓會升高。

# Anal fissure (肛裂)

## 內科治療

- ❖ 維持排便順暢(軟便藥)。
- ❖ 止痛藥。
- ❖ 溫水坐浴。

# Anal fissure (肛裂)

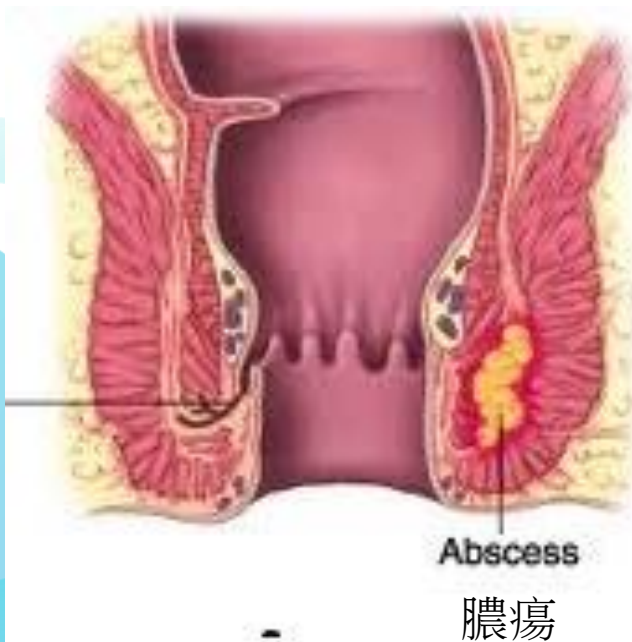
## 外科治療

- ❖ 手術的原則，主要是要減壓，至於肛裂本身不一定要去除。
- ❖ 減壓 - 側面肛門內括約肌切開術。

# 肛門膿瘍及瘻管

## Anal abscess and fistula

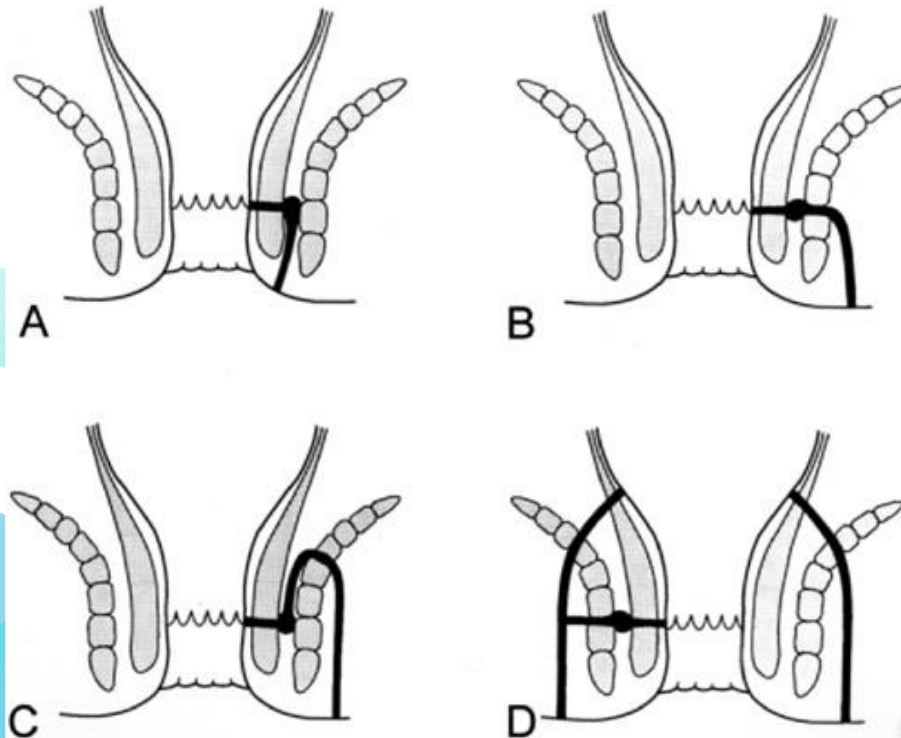
- ❖ 肛門內部齒狀線有一些腺體，若這些肛門腺體的出口發生阻塞，就會發生腺體發炎，進而形成膿瘍。



# 肛門膿瘍及瘻管

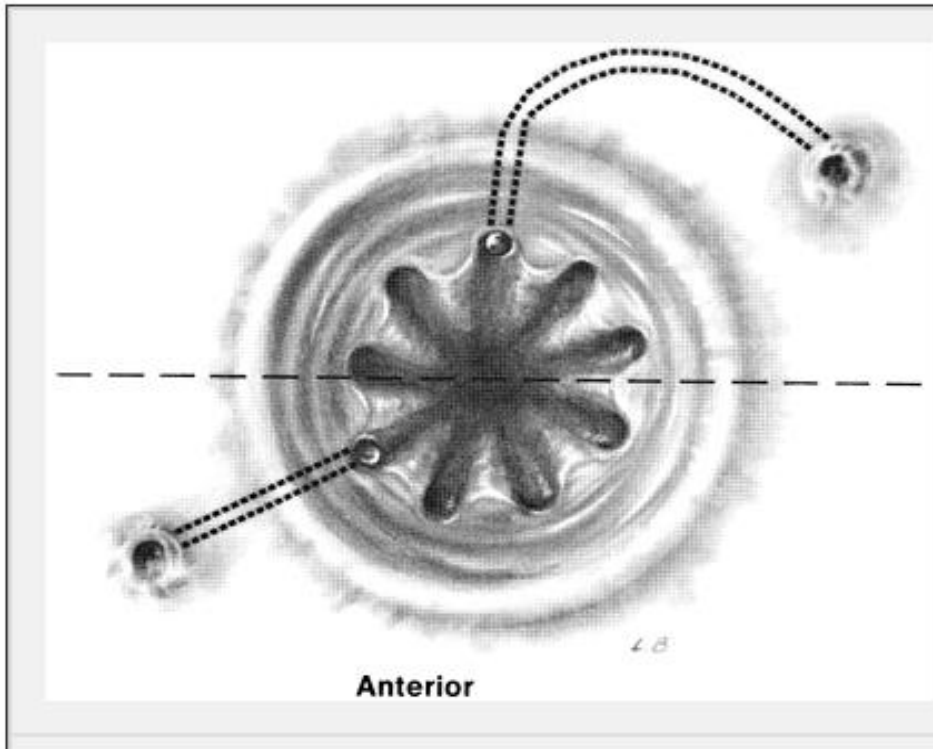
## Anal abscess and fistula

- ❖ 肛門瘻管是一個相對慢性的疾病，它是由膿瘍自動破出後逐漸形成，一旦瘻管產生，幾乎不可能自行癒合，需用手術解決。



# 肛門膿瘍及瘻管

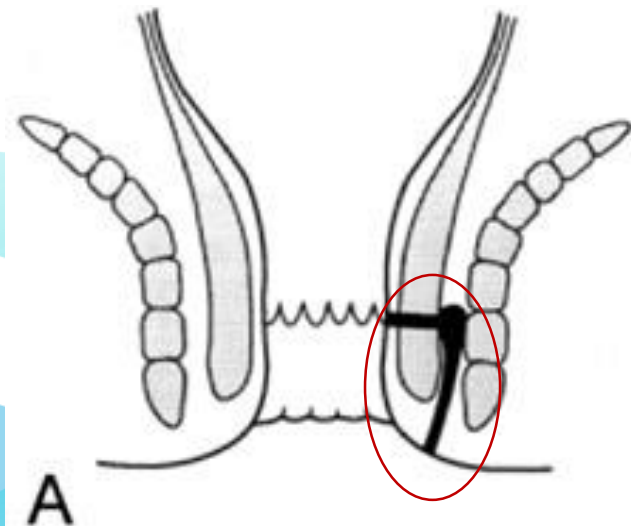
## Anal abscess and fistula



# 肛門膿瘍及瘻管

## Anal abscess and fistula

- ❖ 肛門瘻管的手術方式，跟肛門膿瘍差不多，除了將瘻管破壞掉，主要還是要將有問題的肛門腺體切除。



# 結論

- ❖ 肛門膿瘍及瘻管需與痔瘡做區分。因為膿瘍及瘻管需手術才會好，痔瘡大部分不需手術治療。



膿瘍



痔瘡



# 大腸



## ❖ 肛門疾病(如痔瘡、肛門瘻管...)

醫生，我有痔瘡嗎？

痔瘡需要開刀嗎？

## ❖ 認識大腸癌及大腸癌篩檢

我都沒有不舒服，我需要做大腸鏡嗎？

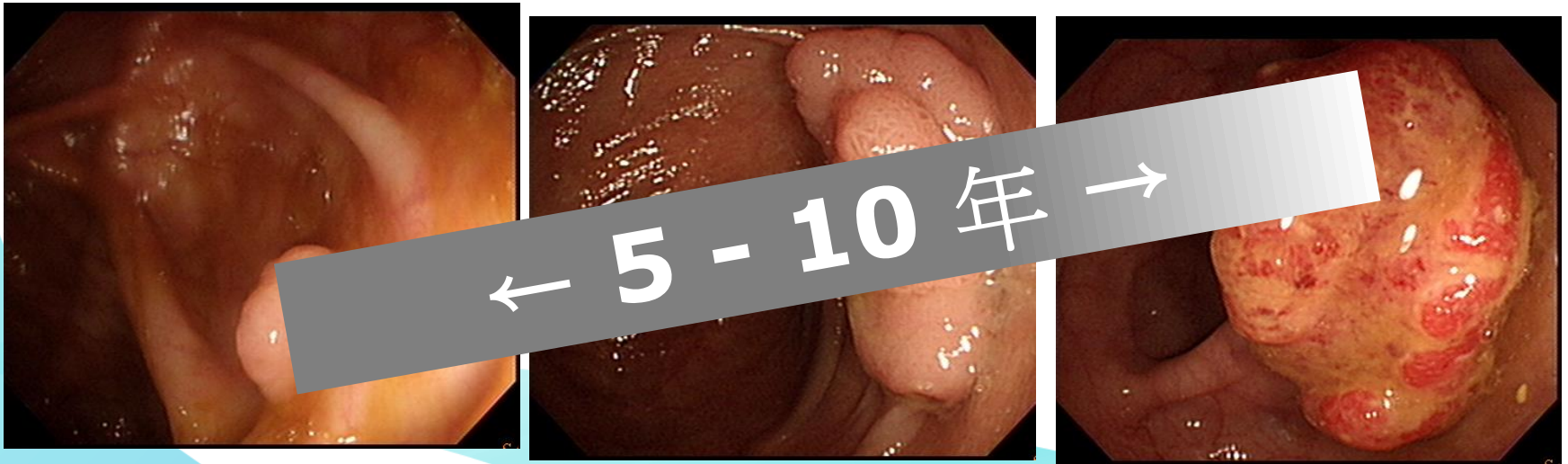
需要大腸癌篩檢嗎？

# 大腸癌篩檢之實證醫學

---

衛生福利部國民健康署提供

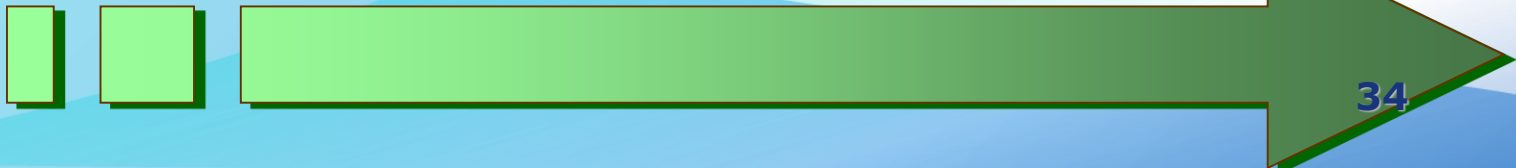
# 大腸癌的形成與病程發展約5-10年



腺瘤 (adenoma)

進行性腺瘤 (advanced adenoma)或早期癌 (early cancer)

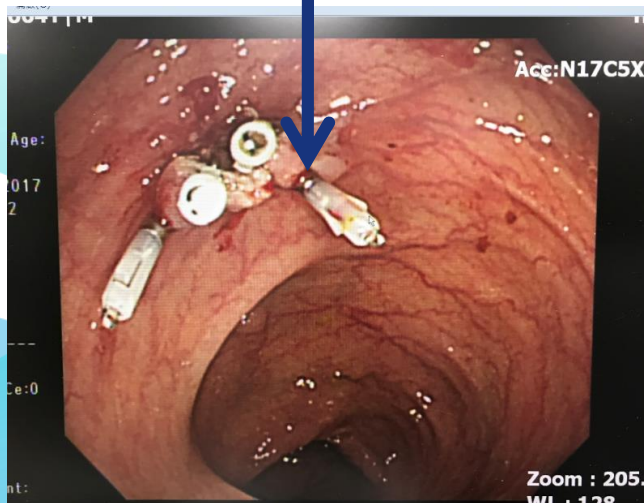
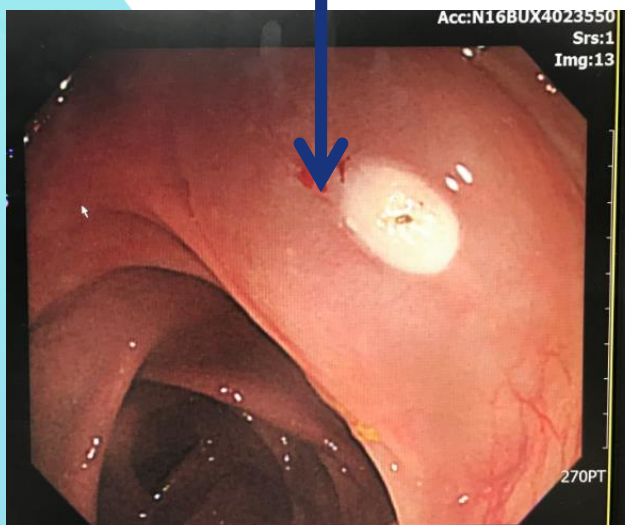
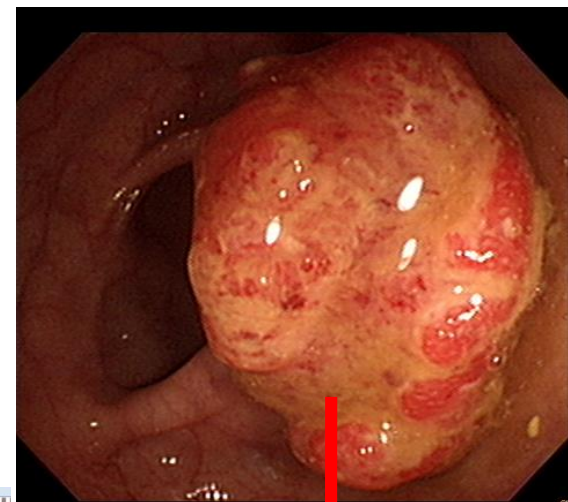
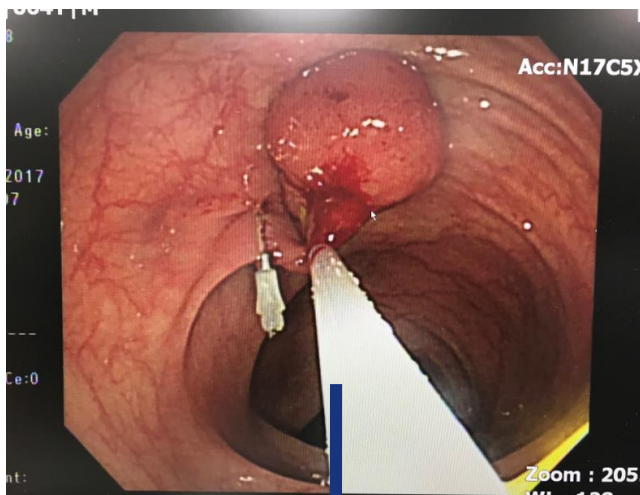
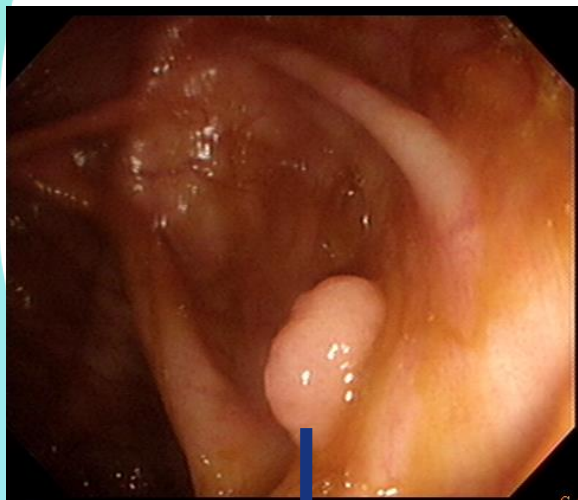
癌 (cancer)



# 健康檢查

## 接受糞便 潛血檢查

## 解血便



手術

- ❖ 大腸癌篩檢，可提早發現瘰肉，進而切除瘰肉，可預防大腸癌產生。
- ❖ 所以大腸癌篩檢很重要。

# WHO 推動癌症篩檢10大原則

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 重要健康問題   | <input checked="" type="checkbox"/> 治療方式 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 可偵測之症狀前期 | <input checked="" type="checkbox"/> 治療資源 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 疾病自然史清楚  | <input checked="" type="checkbox"/> 治療準則 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 篩檢工具     | <input checked="" type="checkbox"/> 成本合理 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 工具接受度    | <input checked="" type="checkbox"/> 持續性  |

# WHO建議的癌症篩檢

**Table 1. Recommended activities for early detection of selected cancers**

Site of cancer	Activities for	
	Early diagnosis	Screening
Breast	Yes	Yes <sup>a</sup>
Cervix	Yes	Yes
Colon and rectum	Yes	Yes <sup>b</sup>
Oral cavity	Yes	Yes
Naso-pharynx	Yes	No
Larynx	Yes	No
Lung	No	No
Oesophagus	No	No
Stomach	Yes	No
Skin melanoma	Yes	No
Other skin cancers	Yes	No
Ovary	No	No
Urinary bladder	Yes	No
Prostate	Yes	No
Retinoblastoma	Yes	No
Testis	Yes	No

<sup>a</sup> Screening for breast cancer using mammography is recommended in high-resource settings only.

<sup>b</sup> In high-resource settings only.

◆ 乳癌、子宮頸癌、口腔癌、直腸癌、結直腸癌、四項癌症篩檢已被證實為最有效。

◆ 臺灣是第一個全面推廣WHO建議之四項癌症篩檢之國家。

Sources: WHO, 2007

# 大腸癌的危險因子

- **年齡**：90%的腸癌患者年紀大於50歲
- **腸道病史**：有瘻肉、腸癌、發炎性腸病者有4%~20%會罹患大腸癌
- **家族史**：5%~10%腸癌歸因於基因異常。如：一等親腸癌、家族性大腸直腸瘻肉、遺傳性非瘻肉大腸直腸癌（20%的大腸癌患者是有家族史）
- **不良的生活形態**





# 大腸癌的危險因子—不良的生活形態

- ❖ 燒烤紅肉、加工肉製品
- ❖ 體重過重
- ❖ 缺乏運動
- ❖ 吸菸
- ❖ 喝酒

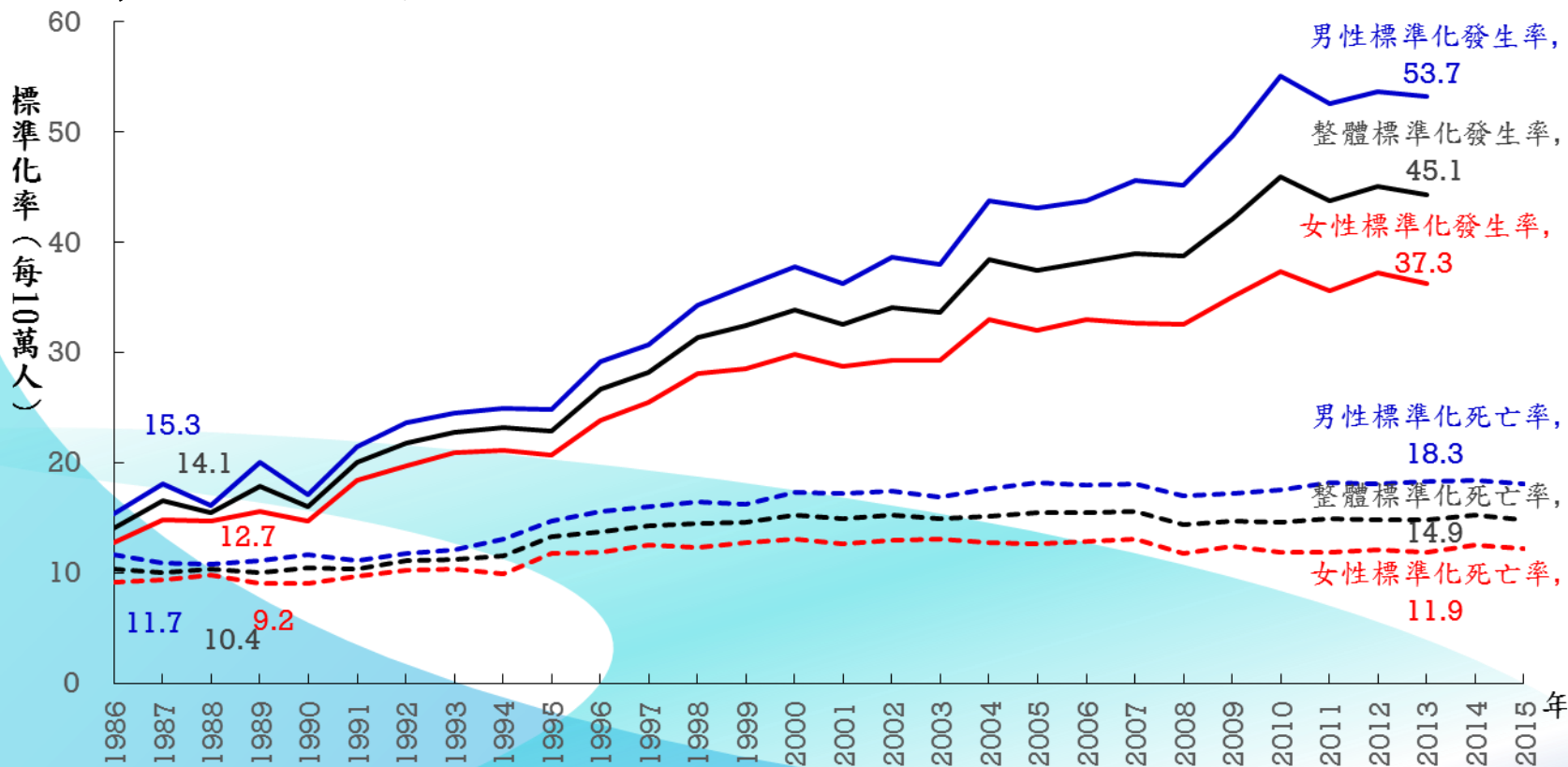
ACS

<http://www.cancer.org/cancer/colonandrectumcancer/overviewguide/colorectal-cancer-overview-what-causes>

WHO cancer report 2008

# 大腸癌歷年發生與死亡趨勢

■ 自95年起，大腸癌發生人數居全台首位。每年奪走約5,000人生命，居癌症死因第3位！



# 93至102年大腸癌年齡別發生率

(單位：每10萬人)

年齡	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年
0-4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0	0
5-9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0	0
10-14	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	-	0.4	0.1
15-19	0.2	0.3	0.1	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.6	0.3
20-24	1.3	1.5	1.2	0.7	1.0	1.1	0.8	0.6	0.9	0.8
25-29	4.3	3.1	4.2	2.6	3.0	3.6	2.9	2.9	2.3	2.2
30-34	7.0	6.7	6.6	5.5	7.7	7.8	7.5	7.7	8.0	7.4
35-39	11.5	10.9	11.9	11.5	11.2	13.5	13.6	14.5	15.1	15.1
40-44	18.0	17.4	19.6	18.7	20.9	19.7	20.9	23.1	25.8	25.7
45-49	32.7	30.4	34.1	34.6	33.2	33.7	39.6	40.8	45.0	43.7
50-54	56.3	56.1	59.0	60.3	56.0	61.4	74.8	74.1	73.4	69.9
55-59	86.8	81.7	86.9	90.1	87.3	96.8	113.7	108.0	113.4	108.3
60-64	142.5	139.1	139.0	133.4	128.1	142.2	166.5	147.5	157.3	148.5
65-69	195.1	197.6	182.3	198.2	176.7	206.4	255.5	218.8	214.5	204.0
70-74	249.9	236.4	253.6	252.3	265.8	262.3	259.8	258.1	259.0	292.8
75-79	311.1	304.2	300.3	310.6	327.5	355.4	328.2	340.1	360.4	359.7
80-84	321.7	320.9	345.8	352.2	358.5	378.6	376.8	405.7	399.4	397.7
85+	350.4	357.5	315.3	355.0	362.5	386.6	422.2	407.1	422.6	385.5

篩檢目標族群



健康



## 中秋連假後，愛吃燒烤不運動 小心大腸癌找上門



健康醫療網

發布於 2天前 · 健康醫療網 / 記者黃心瑩報導



大腸癌發生率連續12年蟬聯十大癌症第一名，死亡率為第三名，108年統計每天約有18人因大腸癌過世。台大醫院內科部臨床教授邱瀚模醫師說，全球癌症發生排行榜大腸癌為第四名，國人的飲食及運動習慣是大腸癌穩居榜首的主因。

【健康醫療網 / 記者黃心瑩報導】中秋過後，烤肉激情也過，除了擔心體重上升，也應該關



35



11



年統計每天約有18人因大腸癌過世。台大醫院



健康



邱瀚模醫師說，全球癌症發生排行榜大腸癌為第四名，國人的飲食及運動習慣是大腸癌穩居榜首的主因。

【健康醫療網 / 記者黃心瑩報導】中秋過後，烤肉激情也過，除了擔心體重上升，也應該關心一下自己的大腸健康。大腸癌發生率連續12年蟬聯十大癌症第一名，死亡率為第三名，108年統計每天約有18人因大腸癌過世。台大醫院內科部臨床教授邱瀚模醫師說，全球癌症發生排行榜大腸癌為第四名，國人的飲食及運動習慣是大腸癌穩居榜首的主因。

**階級癌症：飲食追求快速粗飽 沒錢健檢**

# 預防大腸癌三妙招-飲食、運動與篩檢

- 遠離加工肉品，少吃紅肉（豬、羊、牛），以魚肉、瘦雞肉等白肉來取代紅肉，多吃蔬果
  - 國際癌症研究總署將“加工肉品”列一級致癌物，紅肉列為2A級致癌物。每天吃50克加工肉品會增加18%腸癌風險，每天吃100克紅肉會增加17% 腸癌風險
- ❖ 以汆燙、水煮，取代高溫油炸或燒烤
  - 高溫（溫度超過100度以上）烹調肉類，會產生致癌物質-雜環胺（Heterocyclic amines）。直火燒烤，會產生致癌物Polycyclic aromatic hydrocarbons（PAH）而附著於肉的表面。
- ❖ 拒絕肥胖、多運動
  - 肥胖罹患大腸癌相對危險比 $1 < RR \leq 2$
- ❖ 定期篩檢：每1-2年糞便潛血檢查可降低18%-33%大腸癌死亡率

# 大腸癌篩檢對象與工具一 美國預防醫學委員會(USPSTF)的建議

內容	實證等級
<ul style="list-style-type: none"> <li>建議為<b>50至75歲</b>的成人持續進行<b>大腸癌篩檢</b></li> </ul>	A
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>76至85歲</b>的民眾是否接受大腸癌篩檢應就個案的<b>健康狀況</b>與<b>過去的篩檢史</b>來決定，若過去從未篩檢其接受篩檢所得利益遠高於曾經接受篩檢者。以此年齡層而言，可以接受篩檢者包括：(1)身體健康狀況許可承受篩檢與治療者(2)沒有其他足以影響平均餘命的重大病況</li> </ul>	C
<ul style="list-style-type: none"> <li>不建議對超過85歲的成年人進行大腸癌篩檢，競爭死因的影響已遠大於篩檢利益</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>執行<b>大腸癌篩檢</b>的工具有多種，尚無證據支持何種是最好的選項：                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 每年1次採化學法糞便潛血檢查(gFOBT)</li> <li>✓ 每年1次免疫法糞便潛血檢查(FIT)</li> <li>✓ 每1-3年1次 糞便潛血基因檢測 (FIT-DNA)</li> <li>✓ 每10年1次大腸鏡檢查(colonoscopy)</li> <li>✓ 每5年1次虛擬大腸攝影(CT colonography)</li> <li>✓ 每5年1次軟式乙狀結腸鏡(flexible sigmoidoscopy)</li> <li>✓ 每10年1次乙狀結腸，搭配每年1次免疫法糞便潛血檢查(FIT)</li> </ul> </li> </ul>	

A 建議提供服務，高度確定其服務有高度效益

B 建議提供服務，高度確定其服務有中度以上效益

C 不建議定期提供服務，需考慮病患狀況來提供，中度確定其服務有輕度效益

D 不建議提供服務，中度或高度以上確定其服務的危害大於好處

I 缺乏足夠證據證明其服務利弊是否平衡

# 隨機試驗已證實 糞便潛血檢查可降低大腸癌死亡率

國家	人數 (篩檢組/對照組)	平均追蹤年數	Relative risk ratio (95% CI)
英國	76466/76384	11 years	0.87 (0.78–0.97)
丹麥	30967/30966	17 years	0.84 (0.71–0.99)
美國	31157/15394	18 years	0.75 (0.62–0.91)
瑞典	34144/31164	15.5 years	0.84 (0.71–0.99)

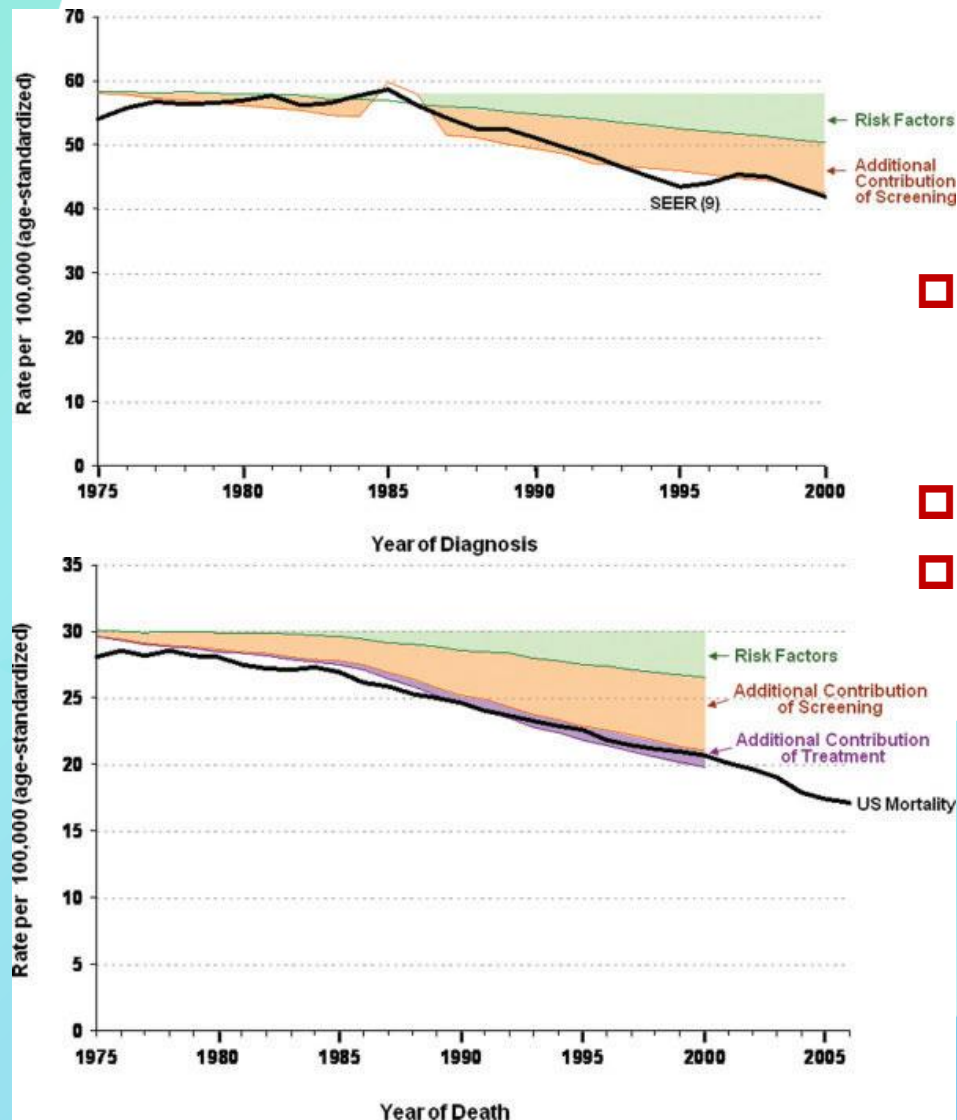
註：均為使用化學法糞便檢查

Bretthauer M et al. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* 2010;

24:417-425

資料提供：台灣消化系內視鏡醫學會邱瀚模醫師

# 大腸癌篩檢的重要性 → 有效降低死亡率!!!



## 美國癌症醫學會(American Cancer Society)年度報告

- 從1975年至2006年，美國大腸癌死亡率下降22%，而發生率下降了26%
- 發生率的下降當中50%歸因於篩檢
- 死亡率的下降當中有35%歸因於危險因子的去除或生活形態改變，53%歸因於篩檢，而12%歸因於治療技術的進步

Edwards et al. Cancer 2010



# 糞便潛血檢查（定量免疫法）、確診工具

## ❖ 原理：

- 檢驗糞便表面是否有肉眼看不到的血液。由於大腸內的腫瘤或瘻肉，會受到糞便摩擦而流血，血液因而附在糞便上排出，所以透過糞便潛血檢查能早期發現。
- 由於免疫法相較於化學法的專一性高，不會受到食物過氧化酶、動物血和維他命C影響，故不需要限制飲食。



## ❖ 糞便潛血檢陽性確診工具：

- 大腸鏡、乙狀結腸鏡+銀劑攝影

# 定量免疫法糞便潛血檢查結果為陽性之處置

- ❖ 定量免疫法的檢查結果不受飲食影響，若為陽性，正確的確診工具為「大腸鏡檢查」，請不要重複施予糞便潛血檢查。
- ❖ 若個案無法作大腸鏡檢查時，可考慮「大腸鋇劑攝影＋乙狀結腸鏡檢查」：
  - 大腸鋇劑攝影對於較大的腫瘤，其偵測效果和大腸鏡相當。但對於扁平、凹陷或較小的腫瘤和息肉，偵測效果則不如大腸鏡好。
  - 乙狀結腸鏡僅能偵測到6成的腸癌或息肉。
  - 需要相互搭配才能互補其短處，增加病灶被發現的機會。

# 大腸癌篩檢品質管理

篩檢前	篩檢中	篩檢後
<p><b>服務能力品質確認</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 糞便潛血檢驗資格審查</li> <li>2. 建立服務提供者以實證為基礎之服務知能</li> </ol>	<p><b>篩檢品質確認</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 書面資料完整度</li> <li>2. 民眾知情同意篩檢表單</li> <li>3. 檢驗室內部品管與外部能力測試</li> <li>4. 建立大腸鏡品質指標</li> </ol>	<p><b>事後品質確認</b></p> <p>統計與監測大腸癌篩檢品質指標</p> <p><u>過程指標:</u></p> <p>篩檢率、陽性率、PPV、case yield</p> <p><u>效益指標:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 工具敏感度</li> <li>2. 篩檢癌症期別改變</li> <li>3. 不同偵測模式之存活分析</li> <li>4. 大腸癌死亡率下降</li> <li>5. 成本效益分析</li> </ol>

# 大腸癌篩與非篩檢個案佔各期別之比較

期別	篩檢個案佔%	非篩檢個案佔%
0	22.7%	7.4%
1	25.3%	13.5%
2	15.7%	22.2%
3	24.4%	30.5%
4	11.9%	26.4%
總計	100.0%	100.0%

# 98-102年大腸癌症5年期別存活率

期別	乳癌	大腸癌	口腔癌 (含口咽下咽)	子宮頸癌
第0期	97.7	86.1	76.7	96.9
第1期	95.7	80.9	77.4	88.2
第2期	89.1	71.2	68.3	67.7
第3期	72.3	59.9	54.7	55.0
第4期	25.7	12.3	33.2	18.1

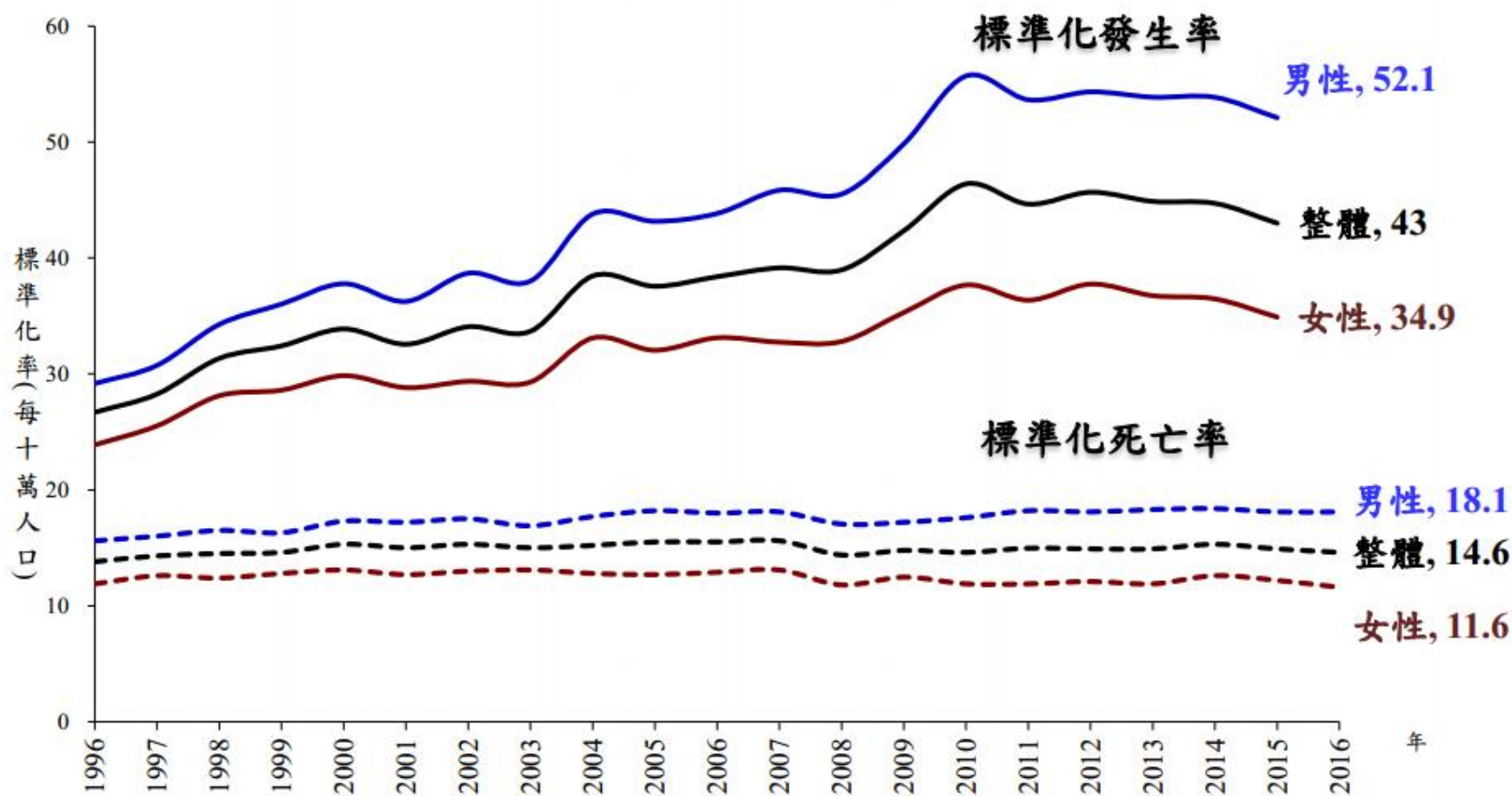
註1. 台灣癌症登記資料庫(含原位癌)

註2. 分析2009-2013年醫院申報4種癌症之期別5年存活率資料(追蹤至2014年)

# 大腸癌篩檢成效

---

# 大腸癌上升趨勢已趨緩



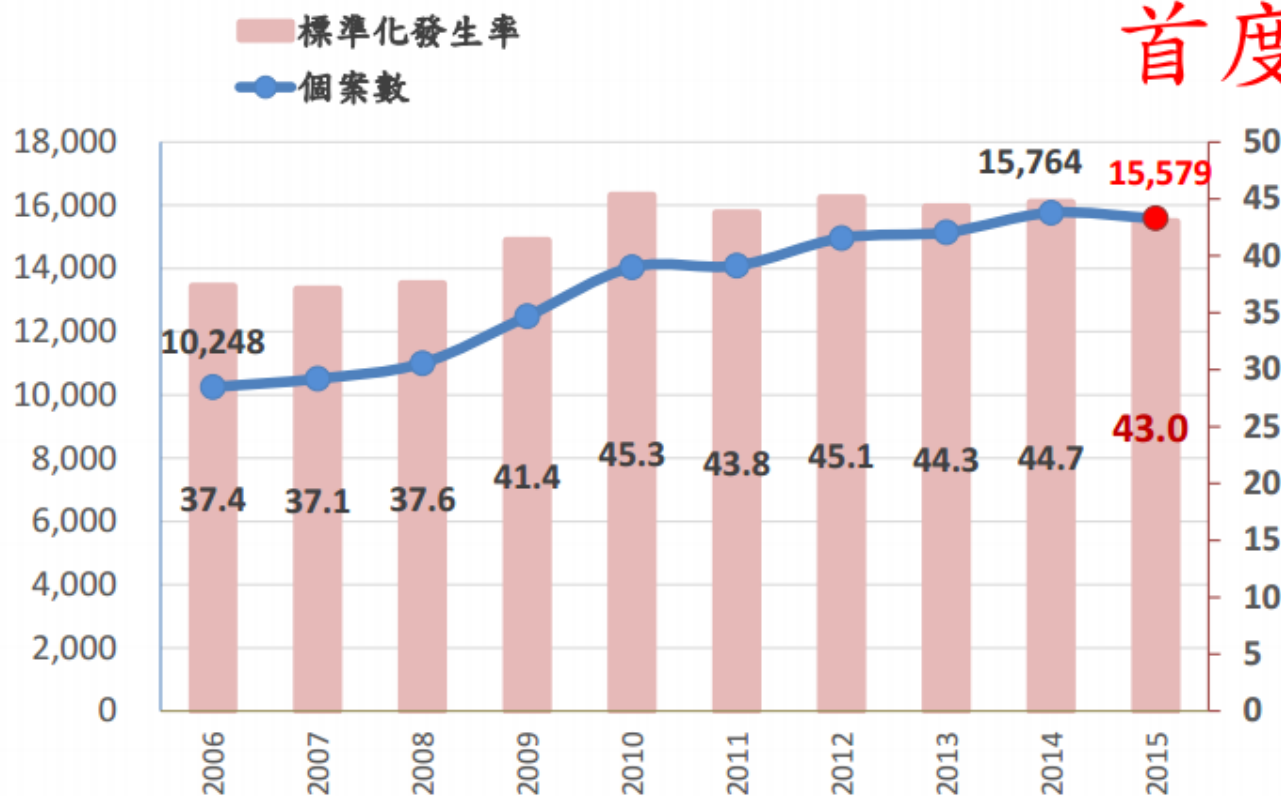
註：1. 台灣癌症登記資料庫(不含原位癌)

2. 年齡標準化率係使用2000年世界標準人口為基準(單位：每10萬人)

# 預防有成，腸節奏效！

## 大腸癌發生人數

### 首度負成長



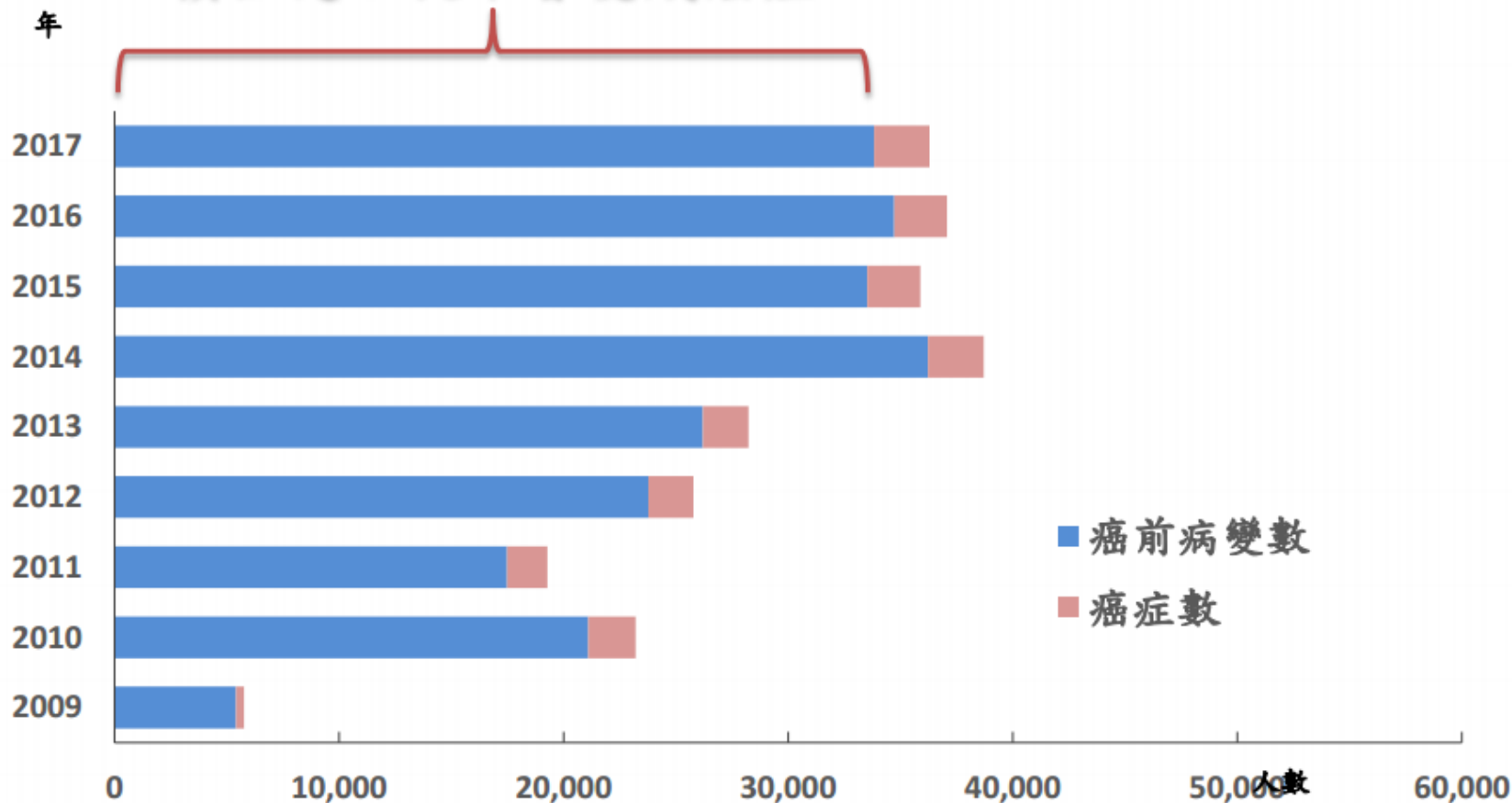
較2014年  
減少185人  
每10萬人減少1.7人

註：1. 台灣癌症登記資料庫(不含原位癌)  
2. 年齡標準化率係使用2000年世界標準人口為基準(單位：每10萬人)



# 為何負成長？腸篩可找到癌前病變!!

積極處理就不會變成癌症



資料時間：癌症篩檢資料 自2009年至2017年12月13日止

# 結論

- ❖ 大腸癌篩檢，可提早發現瘰肉，進而切除瘰肉，可預防大腸癌產生。
- ❖ 若是發現癌症，也有很高的機會為早期癌症，可早期治療，降低癌復發率。

# 總結

- ❖ 肛門膿瘍及瘻管需與痔瘡做區分。因為膿瘍及瘻管需手術才會好，痔瘡大部分不需手術治療。
- ❖ 大腸癌篩檢，可提早發現瘰肉，進而切除瘰肉，可預防大腸癌產生。若是發現癌症，也有很高的機會為早期癌症，可早期治療，降低癌復發率。

# 謝謝您的聆聽

高彬勝

大腸直腸外科



衛生  
福利部

臺北醫院



便捷貼心。優質醫療。服務親鄉。共享成長