

大腸癌新型手術治療方式

文／大腸直腸外科主治醫師孫文俊

大腸直腸癌在近十年一直是新發生人數第一名及死亡率第三名的癌症。傳統的手術方式有開腹式手術、內視鏡手術，會根據病人的身體狀況及想法，在醫師的說明之後，選擇對病人最適合的方式。

隨著醫療水準和科技進步，大腸癌手術治療方式也不斷地推陳出新，馬偕紀念醫院走在抗癌最前線，提供各種新式手術方法。今天跟大家介紹一下這些新的大腸癌手術治療方式。

ESD(Endoscopic Submucosal Dissection)

內視鏡黏膜下剝離術

這種手術方式以無法用傳統大腸鏡切除的大面積息肉(有癌化可能)為最主要適應症。在大腸鏡的操作下，利用高度集中能量刀將病灶與其下正常的黏膜下層慢慢剝離，以達到整體病灶之完整切除。最大的優點是對於較大的病灶能提供較高的完整切除率，進而有較低的局部復發率，並且完全沒有傷口也不用「切腸子」。

大腸支架

大腸直徑一般約4公分寬，但大腸癌患者常常因為腫瘤太大堵住大腸通道，造成糞便累積，大腸可能被撐大到6-12公分，導致腹痛腹脹甚至大腸穿孔併發腹膜炎，以往這類的病人需要立即施以人工肛門手術，讓糞便可以排至體外，解決眼前的急迫問題。但人工肛門易產生側漏、異味與社交上的不便，也對一個人的身體形象造成極大損害，總是讓患者十分抗拒或困擾。

「大腸支架」就是此類患者的福音，腸道支架手術與心臟支架的概念類似，醫師以內視鏡的方式將腸壁先撐開後放入支架，支架通過腫瘤後就像打通隧道般，讓腫瘤不再堵住腸道，一般手術時間約莫0.5小時左右，不但解決了排便問題，也可以使大腸恢復正常大小，待養好精神日後可以再評估安排腫瘤切除手術或是其他進一步的治療。

3D-腹腔鏡

有試過遮住一隻眼睛打球嗎？是不是很難打到球？這是因為平面的視覺常常讓我們抓不到距離感。傳統腹腔鏡也有一樣的問題，要將病灶和

周邊正常組織分離時，常會有一些距離感錯覺導致損傷正常組織，需要靠醫師的經驗來彌補。而「3D腹腔鏡」改善傳統腹腔鏡缺乏立體視覺的問題，真實呈現腹腔內3D視野，提供更為精確的空間定位並且能更清晰顯露出解剖結構、血管及神經走向等，手術可以更精確操作，減少不必要的損傷及出血量提高手術的精細程度。

達文西機器手臂

達文西機器手臂就是所謂的機器人手術，它擁有具備3D高解析度及10倍光學放大的視覺系統，以及使用遠比人類手腕細小，但旋轉和彎曲動作比手部更加靈巧的精密器械。不但能夠增強醫師手術視野，還能更加精準與靈活的進行手術操作。在直腸癌手術中，使用達文西機器手臂能盡量保留自主神經，讓術後排尿及性功能障礙之併發症明顯降低。

經肛門內視鏡手術

經由肛門利用內視鏡進行局部腫瘤切除手術(TaMIS)，適用於低位置直腸早期腫瘤或良性息肉。不用切除直腸及肛門，切除後的腫瘤亦由肛門直接取出，手術通常可在1小時之內完成，身體外觀完全無疤痕，有助於減輕患者疼痛及縮短術後恢復時間。

近年來更發展出經肛門直腸系膜全切除手術(TaTME)，合併腹腔鏡手術及經肛門手術，使大部分直腸癌的病人可以保留肛門。由於手術部位靠近肛門，可以更近距離的看清楚腫瘤，也較不易傷及神經、血管或肛門括約肌，使肛門控制排便功能得以完整保留。

癌症總是令人畏懼，而每個患者的情況都不盡相同。因此更需要與醫師詳細討論後，找到個人最適合的手術治療計畫。◎

▶經肛門內視鏡手術 (TaTME)



OK鏡片減緩近視 孩童接受度高

文／眼科主治醫師周宜德

台灣是近視王國，與從小疏於維護視力健康有關。許多家長只要一聽到孩子抱怨視力模糊，就習慣帶著孩子到眼鏡行驗光配鏡，卻很少循著正規醫療，陪孩子至眼科檢查治療，以致許多孩子明明只是可以治癒的「假性近視」，卻在錯誤的視力矯正方式下變成真的近視，一輩子離不開眼鏡的束縛。

學童年紀越小就近視，度數增加越快，每年平均增加75~100度。如果未加以控制，容易變高度近視(近視600度以上)，增加視網膜剝離、白內障、青光眼及黃斑部病變等機會。為了避免孩子日後遭受高度近視的危害，家長應在孩子近視發生初期即早求診，妥善控制。

減緩近視的方法，除了傳統點散瞳劑之外，還有角膜塑型鏡片一俗稱OK鏡片，這是一種在夜晚睡覺時配戴的醫療級矯正硬式隱形眼鏡，透過睡眠時間約6至8小時適度的壓迫，使角膜的弧度逐漸改變，減少弧度，達到降低近視度數與控制視力惡化的目的。

目前認為近視度數增加的原因在於雖然中心成像可以準確地落在視網膜上，但周邊卻是相

對呈現遠視的狀態，因此眼球仍可能因用眼疲勞而使眼軸向後延伸，造成近視的加深。「角膜塑型術」除了控制中心成像在視網膜黃斑部外，周邊則因鏡片設計精確，仍可準確成像於週邊視網膜，因而抑制或延緩眼軸增加及近視惡化。

而當角膜弧度穩定之後，即使白天不配戴任何鏡片，也能擁有清晰的視力。相較於接受散瞳劑治療後，容易出現畏光及假性老花等副作用，孩童更願意配合治療。

角膜塑型的安全性一直是家長最關心的課題，多年前即經美國FDA核准是安全有效的近視療法，2003年先於國內包含馬偕等三家醫學中心進行角膜塑型之人體試驗，以確立其安全性。

雖然角膜塑型鏡片，可減緩近視增加，但保持良好的用眼習慣，才是保健視力的最佳方法。除了每次閱讀30分鐘要休息10分鐘外，也要避免姿勢不良或暗處、搖晃的環境下閱讀，減少3C產品的使用，並定期到眼科檢查追蹤，而配戴角膜塑型鏡片的學童要更勤勞的回診追蹤，確保使用的效果及安全。◎

洗腎「足」健康

洗腎病人下肢 周邊動脈血管疾病照護

文／腎臟內科專科護理師楊昱玲

下肢周邊動脈血管疾病是由於下肢動脈血管粥樣硬化，血管變狹窄或阻塞，使得循環到腳的血流不足而導致下肢缺血的症狀。洗腎病人發生下肢周邊動脈血管疾病的危險因子相當複雜，除傳統心血管疾病的相關危險因子，如年齡、抽菸、血脂異常、糖尿病、高血壓、肥胖、家族疾病史等，加上如異位性鈣化、腎性骨病變、尿毒素、慢性炎症等因素，都增加了洗腎病人下肢周邊動脈血管疾病發生的可能性。

下肢周邊動脈血管疾病的臨床症狀及評估，包括如腳疼痛跛行的情形、腳部皮膚顏色變化、是否有潰瘍傷口以及腳的周邊動脈測量。臨床檢查中，測量踝臂指數(ankle-brachial index ;ABI)是普遍初步篩檢下肢周邊動脈血管疾病之簡便、不侵犯性的方法，若需進一步檢查，可以用電腦斷層或核磁共振血管攝影來診斷下肢周邊動脈血管疾病。

洗腎病人除了平時的清潔、穿著合適的鞋子和襪子及不要光著腳走路以外，也要常常檢查自己雙腳皮膚的狀況，如皮膚顏色變化、是否有潰瘍傷口或水泡、或是傷口很久都沒好；另外如果走路時，出現腳疼痛跛行、發麻的現象(但休息一下會改善)，都應就醫進行詳細的檢查及治療，才能盡量避免疾病進展到需要截肢的情形。若出現腳部感染現象時，更應立即轉介，由跨部門的醫療團隊共同照護。此外，抽菸的腎友們也應戒菸，以減少下肢周邊動脈疾病的發生及惡化。

下肢周邊動脈血管疾病的發生及相關併發症，對病人生活品質有很大的影響，甚至危及生命。若要是能洗腎「足」健康，大家對洗腎病人足部的照護上應更重視，除平日自我檢視外，更應接受早期的檢查及治療。◎

回應照護者心需求 失智家庭家屬支持團體

文／精神醫學部老年精神科諮商心理師林其薇

隨著人口老化，罹患失智症人數明顯增加，世界衛生組織2012年已將失智症認定為全球公共衛生優先議題，而我國自2018年3月進入「高齡社會」，若以衛生福利部於2011年至2013年委託台灣失智症協會（TADA）之全國失智症流行病學研究調查結果「65歲以上長者失智症盛行率8%」來推估，2018年底失智症人口將超過27萬，未來40年更可能突破85萬人。失智症醫療及照護議題迫在眉睫，需要政府與全民共同重視。

失智症是大腦逐漸衰退的腦部疾病，症狀不僅影響患者自身並造成困擾，亦讓身旁協助或照護的家人生活因失智症而改變。馬偕失智社區服務據點是以「失智者」為中心，邀請「失智家庭」一起參與之服務。除了協助失智者重建記憶及自我，也同時為了回應失智者家屬的「心需求」，特別籌劃「失智家庭家屬支持團體」。

失智家庭家屬支持團體由專業心理師或資深家屬帶領，參與團體之成員共同建立安全且接納的人際互動團體情境，失智者家屬有機會在此喘息及緩解平日照護壓力。藉著心理師或資深家屬精心設計的活動，或是最單純也最有力量的一在場每一個人的相互支持陪伴，聆聽同為失智者家

屬夥伴們在照顧上的苦與樂，以及分享個人的生活點滴，慢慢找回自己的生活步調，家人失智後重新體驗生活。

家屬支持團體舉辦時間會配合參加成員的照護生活，選擇不影響日常照護或平日工作的時間，馬偕失智服務據點亦能協助失智者的短期安置，讓家屬能無後顧之憂地參與團體；團體通常固定時間舉辦，一週一次、一次兩小時，讓成員能妥善規劃個人行程及家庭活動，亦有足夠的時間空間能夠好好舒緩照護或生活壓力，滿足失智者家屬的心需求。

若您失智者家屬，欲報名馬偕失智社區服務據點「失智家庭家屬支持團體」，可透過以下方式與我們聯繫：

◆淡水失智社區服務據點

聯絡電話：(02)2809-4661分機2766

您也可以在臉書搜尋以取得最新據點活動訊息◎



馬偕失智社區服務據點



▲家屬支持團體邀請講師針對失智症患者家屬的需求舉行講座。