

萬芳醫院盧延榕醫師，淺談「經肛門全直腸繫膜切除，在中低位直腸腫瘤手術的應用」

直腸是人體消化系統的最末一段腸道，與肛門相連，主要的功能是儲存糞便，當直腸中的糞便積累到一定程度後就會通知大腦，產生便意，以刺激排便。一般成人的大腸長度大約有 120~150 公分左右，直腸僅佔短短的 15 公分。然而直腸癌病患卻佔了大腸直腸癌整體比例約四分之一。

由於直腸深埋藏在狹窄的骨盆腔底部，四周相鄰的構造又多，即便是在腹腔鏡的輔助下，也很難看清楚骨盆腔底部的神經與血管組織，且操作角度受限。中低位直腸癌的手術，一向是大腸直腸外科醫師最大的挑戰。



什麼是直腸繫膜？萬芳醫院大腸直腸外科盧延榕醫師解釋，就是直腸的「腸繫膜」，是指跟直腸直接相連的軟組織，相鄰的血管跟淋巴管都在其中，手術時必須一併清除乾淨。近年來，直腸繫膜（Mesorectum）在直腸癌的手術中愈來愈受到重視，英國大師 Heald 在 1982 年提出「全直腸繫膜切除術」（Total Mesorectal Excision, TME）的觀念，可以有效降低局部復發率及提高病患的長期生存率。無論在傳統的開腹手術還是腹腔鏡微創手術，TME 已經成為中、低位直腸癌手術的標準步驟之一。【圖：盧延榕醫師】

萬芳醫院目前引進的「經肛門全直腸繫膜切除手術」（transanal Total Mesorectal Excision, taTME），與原本的腹腔鏡微創手術結合，除腹部傷口外，也從肛門處裝設另一組腹腔鏡，兩組醫師同時從腹部端及肛門端進行手術，就好像從隧道的兩端分別出發，一齊朝著腫瘤前進。在傳統腹腔鏡手術下是隔著腸壁定位腫瘤位置，雖然可以做術中大腸鏡輔助，但難免多少有誤差，或為了保險起見得切除更多腸段；但在中低位直腸手術，腸段的長度可是寸土寸金，多切 1、2 公分的距離，可能就是病人能否保留肛門或排便功能受損與否的差別。

盧延榕醫師表示，透過經肛門全直腸繫膜切除手術，由於肛門端這組是在腸道管腔內，可以直接看清楚腫瘤組織，也由於距離骨盆較近，不易傷到鄰近的器官或造成出血，除了更有把握切除足夠的安全距離，病人也得以保留更多的直腸。此外，被切除的腸道可以從肛門端拉出體外，腹壁上不需要打開較大的傷口以取出標本，僅需要操作腹腔鏡的小傷口，讓微創手術更進一步。

總結來說，經肛門全直腸繫膜切除合併腹腔鏡微創手術，適用在中低位直腸癌的病人，由兩組醫師同時合作，讓直腸腫瘤能夠被看得更清楚，不僅節省手術時間，減少組織損傷，能夠得到更足夠的安全距離，也增加了病患保留肛門的機會。

（文/萬芳醫院）