



治療直腸癌新選擇 全新輔助治療的未來展望

■ 文/北醫附醫大腸直腸外科 黃彥鈞主任

據2022年衛生福利部國民健康署癌症登記報告，大腸直腸癌的發生率在台灣十大癌症中排名第二，死亡率則高居第三；其中，位於骨盆腔深處的直腸癌也占了相當的比例。臺北醫學大學附設醫院根據近年大型臨床試驗之結果，導入「全新輔助治療」（Total Neoadjuvant Therapy, TNT）的治療模式，在病患術前體力尚佳時提供完整的系統性治療，及早處理潛在轉移風險，增加腫瘤縮小機會，強化整體預後與生活品質。

目前直腸癌以手術切除為主要治療方式，而遠處轉移目前仍是直腸癌的主要死亡

原因。根據美國國家綜合癌症網絡（National Comprehensive Cancer Network, NCCN）指引，第二期以上的直腸癌病患應接受標準療程，包括術前同步放化療，銜接手術切除，並接續術後全身性化學治療，達到較高的疾病控制程度，減少術後復發率。

然而現實中，在傳統術前同步放化療＋手術＋術後化療的方案中，病患常常因為手術後體力不佳、營養恢復不良或手術相關併發症而無法完成全療程化療，導致術後發生遠處轉移。

為解決困境，全新輔助治療的治療模式應

運而生，由於手術前病人狀態通常較好，較能完整接受全療程的治療，因此，原本術後要做的全身性化療，提早到手術前做完，亦即讓病患先接受全身性化療，再做局部腫瘤控制的同步放化療，最後再進行手術，相較於傳統治療方法提升了臨床疾病的控制程度。

此外，由於直腸癌的病灶位置常接近肛門以及括約肌，多數病患普遍擔憂，治療過程中能否保留肛門、避免永久性造口，以及一旦需要切除肛門並背上造口，生活品質會大幅受到影響。

全新輔助治療將高強度的化療移至手術前進行，針對腫瘤縮小及周邊淋巴侵犯的緩解上有更好的成績，讓手術更容易達到乾淨切緣，搭配北醫附醫的達文西微創機械手臂手術，減少需要大型手術並保留肛門的機會。

近年的大型臨床試驗如RAPIDO試驗及PRODIGE-23試驗均顯示，全新輔助治療在手術後達到完全病理緩解的比率較高；甚至在可達到完全臨床緩解的情況下，有部分病人可以考慮進行非手術管理（Watch-and-wait），進而保留肛門與自主排便功能。

值得注意的是，雖然全新輔助治療在短期的治療成果上取得了佳績，改善無病存活率及完全病理緩解率，但不同病患的腫瘤在病理組織及基因分型上仍有差異，療程也常須針對病患個人化的調整，病患仍須與其治療的醫師共同討論以取得共識。

儘管全新輔助治療仍屬於發展中的治療策略，目前的臨床文獻仍然支持其短期癌症控制的成果。近年病患逐漸重視生活品質，北醫附醫提供直腸癌病患有別於傳統的治療選項，在癌症控制療效不打折的前提下，為希望保留自主排便功能的病患保留更好的希望。



黃彥鈞 醫師

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午				●		
下午		●				
夜間	●					

