

肛門癌

本篇文章討論的範圍侷限在“anal canal cancer”肛門管癌。

一、簡介

在過去，開刀切除（abdominoperineal resection）是唯一能夠治療的方法。在現在，結合電療及化療可以提供相當程度的治療率，並且可以保持肛門的功能。保持一個人的肛門功能對一個人的社交生活是非常重要的。

二、流行病學及病因

- (一) 在美國發生率約每十萬人有一個人。
- (二) 男女發生比例大約相同（anal cancer）。
但如只指“anal canal cancer”則女性略多一些，而直腸癌則以男性偏多。
- (三) 約佔有惡性腫瘤的 0.25%。
- (四) 約佔腸胃道腫瘤的 1.4%。
- (五) 五年存活率約五成。
- (六) 平均發生年齡約 60 歲。
- (七) 與肛門癌相關的一些危險因子
 - (1) 腎臟移植，約增加一佰倍機率。
 - (2) 愛滋病及同性戀。
 - (3) 發炎性腸炎（inflammatory colitis）
 - (4) 遺傳。

三、分子致病機轉

- (一) 多步驟形成，非單一事件造成。
- (二) 或許跟人類乳頭病毒(HPV)、chlamydia trachomatis、HIV-2 感染有關。
- (三) 跟抽煙也有相關。
- (四) 跟慢性肛門刺激(chronic irritation) 也有相關。
- (五) 跟 P53 gene 不正常表現有關
- (六) 染色體異常如 deletion of chromosomes 11q, 3p。

四、從解剖位置分類

肛門癌包括以下二種(2,3),但本篇文章討論的範圍侷限在“anal canal cancer”
肛門管癌

1. 直腸癌(Rectal cancer):

其指發生於肛門直腸環（anorectal ring）以上的癌症(肛門腺癌治療方式如同直腸癌)。

2. 肛門管癌(anal canal cancer): 侵犯齒狀線,發生在肛門直腸環(anorectal

ring)到肛門邊緣(anal verge)之間的癌症。

3. 肛門邊緣癌(Anal margin cancer):

意指在肛門邊緣(anal verge)遠端 5 公分半徑範圍之內 (治療比同皮膚癌)。

其中，鱗狀細胞癌佔了 90%，大多為分化不良的型態。其中約 20% 以 'basaloid appearance' 以表現，另稱為 cloacogenic anal tumor。

五、診斷和臨床特徵

- (一) 最常見的兩個症狀(1)流血(2)癢。
- (二) 裏急後重和疼痛如果不能因大便後減輕則需高度懷疑。
- (三) 用腫瘤指數 CEA 去篩檢則沒有意義，但可做為追蹤的工具。

六. 癌症分期

目前以 AJCC 為最通用。

T	Tis	原位癌
	T1	腫瘤 ≤ 2 公分
	T2	腫瘤 2~5 公分
	T3	腫瘤 > 5 公分
	T4	侵犯鄰近構造
N	N1	直腸周圍(perirectal)淋巴轉移
	N2	單側內腸骨(internal iliac)或鼠蹊(inguinal)淋巴轉移
	N3	轉移到直腸周圍淋巴和鼠蹊淋巴 和/或 兩側內腸骨和/或鼠蹊淋巴轉移
MM1	遠處轉移	

Stage 0	Tis
Stage I	T1
Stage II	T2
	T3
Stage IIIA	T1-3N1
	T4N0
Stage IIIB	T4N1
	N2
	N3
Stage IV	M1

七、相關癒後因子

- (一) 組織型態：從好到不好排列 (根據 Mayo Clinic, low grade SCC , high Grade SCC, non-keratinizing basaloid tumor ,small cell anal cancer)從好到不好排列
- (二) 分期及腫瘤大小的情形。
- (三) 侵犯深度的情形。
- (四) 淋巴侵犯情形。

局部控制率

T1、T2 分期：60-90% (單用電療或併用電療及化療)。

T3、T4 分期：50-70% (單用電療或併用電療及化療)。

五年存活率（沒有轉移）：65%

八、治療方式

(一)目前手術的適應症

(1)只用於經電化療合併治療後，復發或有殘存腫瘤。

(2)用於取得病理診斷。

(二)只用手術為一線治療，只有 30-60%五年存活率

(三)目前以“電化療”合併為主流(CCMT)

有兩種常用的配方(Category 1)

(1) 5-FU+mitomycin-C(舊)

(2) 5-FU+Cisplatin(新) 兩者未有比較

(四)救援性治療

(1)局部復發約佔 10-20%，在 T3、T4 則更多。

(2)經同步電化療後→觀察八週。

➤ 有殘餘腫瘤→再一次同步化電療。

➤ 若八週後仍有腫瘤→APR（手術）。(Category 2A)

參考資料

1. Cancer treatment, Haskell 5th
2. The Washington Manual of oncology
3. 臨床腫瘤學