

發炎性腸道疾病的救援投手

疾病治療篇 – 手術治療

胡萬祥醫師

高雄長庚紀念醫院大腸直腸肛門外科主任

發炎性腸道疾病是一種會導致腸道慢性、反覆發炎的疾病，大致上可分為克隆氏症 (Crohn's disease) 及潰瘍性結腸炎 (ulcerative colitis) 兩種¹。目前臨床上主要的治療方式為內科治療 (包含 5-ASA、類固醇、免疫抑制劑或生物製劑等) 或外科手術治療^{2,3}。使用內科治療可以抑制腸道的慢性發炎，但仍有患者可能會因為症狀控制不佳或產生併發症而需要進行手術^{4,5}。

哪些患者需要進行手術？主要有哪些手術方式？

潰瘍性結腸炎患者中約有 2-3 成可能會需要接受手術，主要患者族群包括：

- ✓ 急性期患者：醫師會先給予抗發炎藥物或生物製劑等治療 3-4 天，發炎情形若仍未獲得控制，或出現血壓不穩、休克、大量出血、腹膜炎或腸道穿孔等嚴重狀況，便可能需要進行手術。為了儘速減少腸道發炎，通常會將整個大腸切除，並且製作一個小腸造口讓患者排便。
- ✓ 非急性期患者：
 - (1) 針對長期接受藥物治療 (包含已使用到生物製劑)，但是治療成效不佳的患者，醫師會考慮切除大腸及直腸並製作小腸造口。若患者無法接受永久性造口，可考慮在大腸及直腸切除後，於小腸製作一個儲存糞便的囊袋並直接接到肛門；待囊袋與肛門交接口癒合良好，便可將造口關閉，依然從肛門排便。
 - (2) 部分患者在使用藥物治療的情況下，雖然腸道相關症狀穩定，但腸道外併發症仍無法得到妥善控制；此時可考慮透過手術移除腸道中發炎的病灶以改善併發症的狀況。
 - (3) 若觀察到疑似癌症的初期變化，藥物治療的效果通常較差，可考慮進行手術將病灶切除。

克隆氏症患者中則有約 7-9 成需要視病灶位置接受手術切除，主要的患者族群有：

- ✓ 急性期患者：若患者出現毒性結腸炎造成生命危險的狀況 (例如休克、感染或敗血症等)，通常會考慮直接進行全大腸切除，再製作人工肛門。
- ✓ 發生腸阻塞的患者：小腸的管徑通常較細，發炎會導致硬化或纖維化，容易形成腸阻塞。此時可考慮將病灶切除後再進行接合，然而若病灶過多，切除可能會造成短腸症，因此可考慮使用狹窄整形術 (將腸道狹窄處打開再重新縫合，讓腸壁變寬)。
- ✓ 發生瘻管的患者：小腸-小腸、小腸-膀胱、小腸-陰道之間都有可能形成瘻管，若藥物治療效果不佳則會考慮以外科手術處理。

- ✓ 長期接受藥物治療 (包含已使用到生物製劑) , 但是治療成效不佳的患者 , 臨床上可考慮將病灶切除。

手術治療後 , 疾病還會復發嗎 ?

潰瘍性結腸炎患者將整個大腸切除後 , 疾病鮮少有復發的情形 ; 即使直腸仍未切除 , 因為糞便不會經過 , 也比較不容易產生發炎或感染。另一方面 , 克隆氏症患者由於受到影響的位置眾多 , 接受手術治療後仍容易產生疾病復發 (約 2-3 成患者會在五年內復發) , 可能需要反覆進行手術。藥物的使用可幫助發炎性腸道疾病患者穩定控制病情 , 降低疾病復發機率 , 因此即使在手術後 , 醫師也可能會考慮給予生物製劑或是一些新興藥物繼續治療。

手術治療與藥物治療會如何搭配 ?

臨床上主要仍會以藥物治療讓疾病獲得穩定控制 , 而手術治療則是在有需要時協助病情控制 , 包含藥物治療效果不佳、沒有適合的藥物可以使用、造成生命危險的緊急狀況、或是產生較嚴重的併發症 (如穿孔、瘻管、腸阻塞等) 。可以將手術治療想像成是救援投手的輔助角色。

發炎性腸道疾病的治療需內外科共同努力

主力投手 藥物治療

- 傳統藥物
(包含 5-ASA、類固醇、免疫抑制劑)
- 生物製劑



救援投手

外科手術

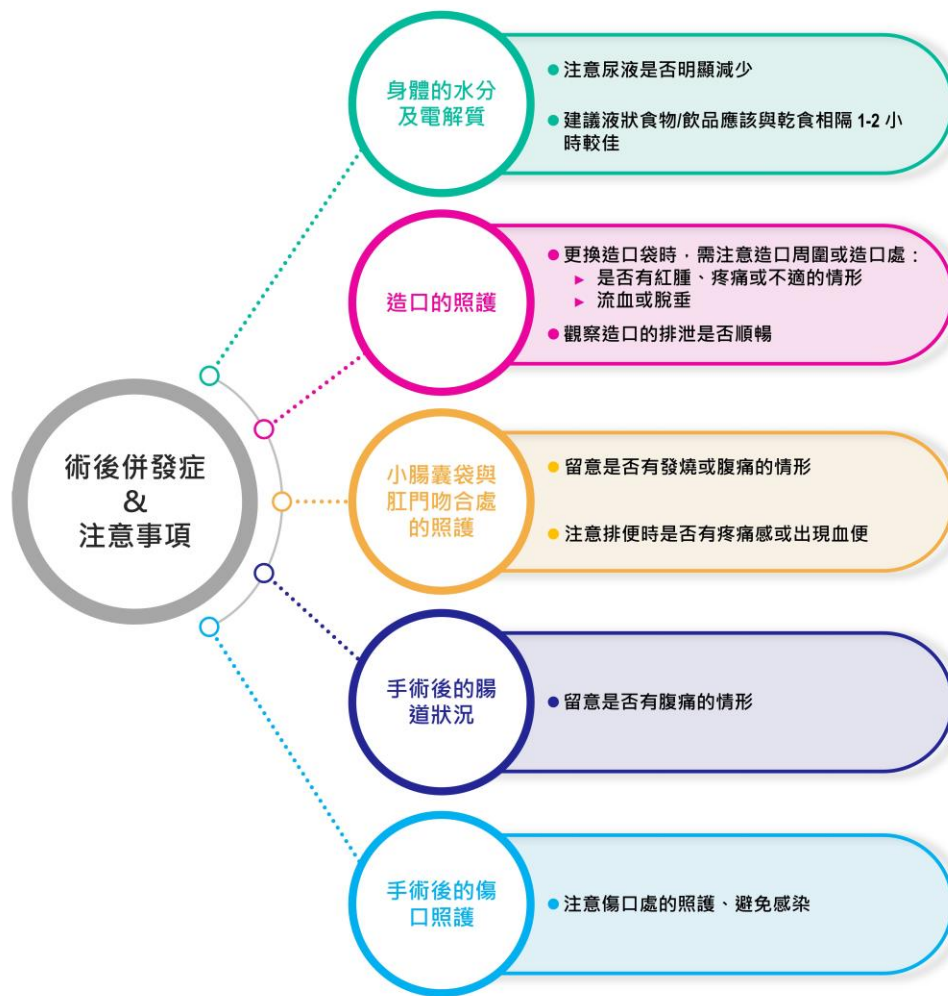
可能需要救援投手的患者族群：

- 內科藥物治療效果不佳
- 沒有適合的藥物可以使用
- 造成生命危險的緊急狀況
- 產生較嚴重的併發症
(如穿孔、瘻管、腸阻塞等)



術後的相關併發症及注意事項

- (1) 術後留有小腸造口的患者，較容易有水分及電解質流失，需注意尿液是否有明顯減少的情形。飲食方面會建議液狀食物/飲品應該與乾食相隔 1-2 小時較佳，例如飯後避免馬上喝大量的湯或飲品，因為食物會隨著液體迅速流失，造成營養無法有效吸收。
- (2) 更換造口袋時，需注意周圍有無發炎、紅腫、疼痛或不適，以及人工肛門是否有流血或脫垂(比手術剛結束時異常凸出或腫大)；並且需要觀察造口的排泄是否順暢。
- (3) 小腸囊袋與肛門吻合處若有糞便滲漏至腹腔中的情形，可能會產生較危險的腹腔感染，進而產生發燒或腹痛的症狀。另外，若吻合處有發炎的現象，患者可能也會出現排便疼痛或是血便等情形。
- (4) 術後的腸道沾粘容易造成腸阻塞，患者可能會產生腹痛；不過腹痛也可能是疾病本身出現惡化，因此需回診由醫師評估。
- (5) 緊急手術的傷口癒合可能會比一般傷口困難，因此感染風險會提升；即使出院了也應留心照顧。



總結

接受手術治療後，患者應該遵照醫師建議的後續相關照護及注意事項，保持良好的生活及飲食習慣，並持續回診追蹤傷口或造口是否正常；在沒有醫師的指示下，請勿自行調整術後藥物的劑量或停止用藥。回診前如果覺得自己的症狀變得嚴重 (例如血便、腹痛、傷口/造口不適或腹瀉狀況加劇，甚至是有發燒情形)，也請儘速就醫，尋求專業醫護人員之協助。

參考資料：

1. Chou JW, et al. Gastroenterol Res Pract, 2019. 2019: p. 4175923.
2. Parray FQ, et al. Saudi J Gastroenterol, 2011. 17: p. 6-15.
3. Ungaro R, et al. Lancet, 2017. 389: p. 1756-70.
4. Hwang JM and Varma MG. World J Gastroenterol, 2008. 14: p. 2678-90.
5. Feuerstein JD and Cheifetz AS. Mayo Clin Proc, 2017. 92: p. 1088-103.