

### (三)大腸癌診療

指標群組	大腸癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	治療前-1A		品質面	安全性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	結腸癌(Colon Ca)病人治療前在病歷上紀錄有接受包括「胸部 X 光」及「腹部超音波或 CT scan 或 MRI」的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，治療前在病歷上有臨床分期的紀錄者，其有接受包括「胸部 X 光」及「腹部超音波或 CT scan 或 MRI」的人數(相關檢查不限於本院，外院檢查亦可)。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	結腸癌(Colon Ca)的人數。			
		排除條件	—			
選取理由	在治療前檢驗的完整性。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	各院個管檔、批價檔、健保檔或影像報告檔。					
參考文獻	<p>1.RCSI 2002。 RCSI-All patients, particularly those with rectal cancer, should have pre-operative staging to determine the local extent of the disease and the presence of lung and liver metastases.</p> <p>2.Primary colon cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, adjuvant treatment and follow-up. Annals of Oncology 21 (Supplement 5): v70–v77, 2010.</p> <p>3.Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2010 for the treatment of colorectal cancer. Int J Clin Oncol (2012) 17:1–29.</p> <p>4.Colon cancer NCCN V1 2014</p>					
備註	<p>1.病人的臨床分期資料乃經由「胸部X光」及「腹部超音波或CT scan或MRI」檢查後取得。</p> <p>2.結直腸癌( Colon &amp; Rectum Ca)病人診斷為Tis(carcinoma in situ)可列入計算，排除 polypectomy病人。</p> <p>3.參考 AJCC 建議結直腸癌不包含 Gastro-intestinal stromal tumor(GIST) 及 Neuroendocrine tumor(NET)。</p> <p>4.Rectal sigmoid (junction) 歸 Rectal Ca 指標分母中。</p>					

指標群組	大腸癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	治療前-1B	品質面	安全性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	直腸癌(Rectum Ca)病人治療前在病歷上紀錄有接受包括「胸部 X 光」及「腹部超音波或 CT scan 或 MRI」的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，治療前在病歷上有臨床分期的紀錄者，其有接受包括「胸部 X 光」及「腹部超音波或 CT scan 或 MRI」的人數(相關檢查不限於本院，外院檢查亦可)。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	直腸癌(Rectum Ca)的人數。		
		排除條件	—		
選取理由	在治療前檢驗的完整性。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	各院個管檔、批價檔、健保檔或影像報告檔。				
參考文獻	<p>1.RCSI 2002。 RCSI-All patients, particularly those with rectal cancer,should have pre-operative staging to determine the local extent of the disease and the presence of lung and liver metastases.</p> <p>2.Rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up incidence. Annals of Oncology 21 (Supplement 5): v82–v86, 2010.</p> <p>3.Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2010 for the treatment of colorectal cancer. Int J Clin Oncol (2012) 17:1–29.</p> <p>4.Rectal cancer NCCN V1 2014</p>				
備註	<p>1.病人的臨床分期資料乃經由「胸部X光」及「腹部超音波或CT scan或MRI」檢查後取得。</p> <p>2.結直腸癌( Colon &amp; Rectum Ca)病人診斷為Tis(carcinoma in situ)可列入計算，排除 polypectomy病人。</p> <p>3.參考 AJCC 建議結直腸癌不包含 Gastro-intestinal stromal tumor(GIST) 及 Neuroendocrine tumor(NET)。</p> <p>4.Rectal sigmoid (junction) 歸 Rectal Ca 指標分母中。</p>				

指標群組	大腸癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	治療-1		品質面	安全性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	接受大腸癌(Colon & Rectum Ca)切除術之病人，至少於術前 6 個月或術後 6 個月內，於病歷上記載曾接受全大腸檢查(大腸鏡檢或直腸鏡檢加下消化道雙對比鋇劑攝影)的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，至少於術前 6 個月或術後 6 個月內，在病歷上記載曾接受全大腸檢查(大腸鏡檢或直腸鏡檢加下消化道雙對比鋇劑攝影)的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	接受大腸癌(Colon & Rectum Ca)切除術的人數。			
		排除條件	—			
選取理由	1.觀察多發癌症。 2.指標重點在於個案是否接受全大腸的完整檢查，例如個案經過全結腸切除術，導致術後只剩直腸時，亦可接受採用任何腸鏡檢查以達到合理之臨床追蹤。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	各院個管檔、批價檔、健保檔、內視鏡報告檔或影像報告檔。					
參考文獻	<p>RAND 2000；Isler 1987。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Colorectal Cancer Surveillance: 2005 Update of an American Society of Clinical Oncology Practice Guideline. J Clin Oncol 23:8512-85190.</li> <li>Primary colon cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, adjuvant treatment and follow-up. Annals of Oncology 21 (Supplement 5): v70-v77, 2010.</li> <li>Follow-Up After Curative Resection of Colorectal Cancer: A Meta-Analysis. Dis Colon Rectum 2007; 50: 1783-1799.</li> <li>Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2010 for the treatment of colorectal cancer. Int J Clin Oncol (2012) 17:1-29.</li> <li>Post-treatment surveillance in colorectal cancer. Radiol Oncol 2010; 44(3): 135-141.</li> <li>Postoperative Surveillance Recommendations for Early Stage Colon Cancer Based on Results From the Clinical Outcomes of Surgical Therapy Trial. J Clin Oncol 27:3671-3676.</li> <li>Colon cancer NCCN V1 2014</li> </ol>					
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>相關檢查不限於本院，外院檢查亦可。</li> <li>RAND -Patients who have undergone surgical resection for colon or rectal cancer should have documentation in the chart that colonoscopy or barium enema with sigmoidoscopy was offered within the preceding 12 months.</li> <li>Isler -Colonoscopy prior to surgery for colorectal carcinoma is highly desirable and may potentially improve long term survival.</li> </ol>					

指標群組	大腸癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	治療-2		品質面	及時性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	<p>malignant polyp 若有下列 A.B.C.D.之一，於病理報告後 6 週內接受治癒性切除 (curative resection)的比率。</p> <p>A.大腸鏡檢報告指出息肉未完全被切除。</p> <p>B.手術切除外緣之癌細胞呈陽性。</p> <p>C.癌細胞已侵犯淋巴或靜脈組織。</p> <p>D.病理顯示為第 3 級或屬分化不全之癌細胞。</p>					
指標定義	分子	納入條件	分母中，於病理報告後 6 週內接受治癒性切除 (curative resection) 的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	<p>malignant polyp 病人，病理報告有下列 A.B.C.D.之一記錄的人數。</p> <p>A.大腸鏡檢報告指出息肉未完全被切除。</p> <p>B.手術切除外緣之癌細胞呈陽性。</p> <p>C.癌細胞已侵犯淋巴或靜脈組織。</p> <p>D.病理顯示為第 3 級或屬分化不全之癌細胞。</p>			
		排除條件	—			
選取理由	提升病人治癒率。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	<p>癌症登記資料庫：首次顯微鏡檢證實日期、首次手術日、原發部位最確切手術切除日、分級/分化、原發部位手術邊緣。</p> <p>1.指標分母僅能提供條件B/D 。</p> <p>2.條件 A/C 無法由現行癌登資料庫取得。</p>					
參考文獻	<p>1.RAND 2000.</p> <p>RAND -Patients diagnosed with a malignant polyp should be offered a wide surgical resection within 6 weeks if any of the following are true: a. the colonoscopy report states that the polyp was not completely excised; b. the margins are positive; c. lymphatic or venous invasion is present; d. histology is grade 3 or poorly differentiated.</p> <p>2.大腸直腸息肉由組織學分類可分瘤性(neoplastic)及非瘤性(non neoplastic)，大部份的大腸直腸90%以上係源自腺瘤(neoplastic adenomatous polyp)，大部份的息肉是沒有症狀的，經由例行性的大腸鏡篩檢而發現，少部份會有出血的症狀。而經由大腸鏡息肉切除術切除息肉已有證據顯示可以預防大腸直腸癌的發生。切除下來的息肉經由病理檢查如屬於腺瘤(tubular adenoma)，腺狀絨毛瘤(tubulovillous adenoma)或絨毛瘤(villous adenoma)不須進一步手術治療，追蹤即可。假如切除的息肉中出現癌細胞即須要積極的治療(臨床醫學 2004; 53: 173-4)。</p>					
備註	malignant polyp(惡性息肉)，切除的息肉中出現癌細胞。					

指標群組	大腸癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	治療-3		品質面	及時性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	被診斷為結腸癌(Colon Ca)臨床期別 I-III 期且尚未轉移的病人(排除轉他院的病人)，在病理診斷後六個星期內(至該醫院就醫之日起算)提供治癒性切除(curative resection)的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，在診斷後六個星期內(以診斷日期來算)提供治癒性切除(curative resection)的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	確定診斷為臨床期別為第 I-III 期結腸癌(Colon Ca)的人數。			
		排除條件	排除轉他院的病人			
選取理由	改善病人存活情形，需即時接受治療，才能達到預期效果。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	癌症登記資料庫：臨床期別組合、最初診斷日期、首次顯微鏡檢證實日期、首次手術日、原發部位最確切手術切除日、申報醫院原發部位手術方式。					
參考文獻	1.RAND 2000。 RAND -Patients who are diagnosed with colon cancer and do not have metastatic disease1 should be offered a wide resection with anastomosis2 within 6 weeks of diagnosis. 2.Nogueras JJ.-In the absence of curative medical therapy, surgical resection remains the cornerstone of treatment for patients with colorectal carcinoma.					
備註	診斷的定義：採取標本當日，如果沒有辦法得到組織學證明(tissue proof) 的話，就要看臨床和影像學檢查有結論的那天算起。					

指標群組	大腸癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	治療-4		品質面	安全性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	大腸癌(Colon & Rectum)病人接受手術後，病理報告至少呈現 T、N 期別的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，病理報告至少呈現 T、N 期別的人數			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	大腸癌(Colon & Rectum)病人接受手術的人數			
		排除條件	—			
選取理由	決定後續治療方法，追蹤治癒之用。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	癌症登記資料庫：病理T、病理N、首次手術日、原發部位最確切手術切除日、申報醫院原發部位手術方式。					
參考文獻	SSAT2000,SIGN2003。 1.SSAT -The clinicopathologic stage of disease is the most important determinant of survival after surgical resection. 2.SIGN- Pathological reporting of colorectal cancer resection specimens should include information on:Tumour differentiation, Staging (Dukes' and tumour, node, metastasis [TNM] systems), Margins (peritoneal and circumferential resection margin [CRM]), Extramural vascular invasion.					

指標群組	大腸癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	治療-5A		品質面	有效性(IOM)	證據等級	2+ (SIGN)
指標名稱	病理期別第 I-III 期結腸癌(Colon Ca)手術病人，淋巴結病理檢查 12 顆以上的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，淋巴結病理檢查 12 顆以上的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	第 I-III 期結腸癌(Colon Ca)手術的人數。			
		排除條件	排除 Polyp 或 wide excision 之病人			
選取理由	檢查的完整性。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	癌登資料庫					
參考文獻	1.癌症登記資料庫：病理期別組合、申報醫院原發部位手術方式、區域淋巴結檢查顆數。 2.The Prognosis of T3N0 Colon Cancer Is Dependent on the Number of Lymph Nodes Examined. Annals of Surgical Oncology January 2003, Volume 10, Issue 1, pp 65-71					

指標群組	大腸癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	治療-5B		品質面	有效性(IOM)	證據等級	2+ (SIGN)
指標名稱	病理期別第 I-III 期直腸癌(Rectum Ca)手術病人，淋巴結病理檢查 12 顆以上的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，淋巴結病理檢查 12 顆以上的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	第 I-III 期直腸癌(Rectum Ca)手術的人數。			
		排除條件	排除 Polyp 或 wide excision 或術前有放射線治療之病人。			
選取理由	檢查的完整性。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	癌登資料庫					
參考文獻	1.癌症登記資料庫：病理期別組合、申報醫院原發部位手術方式、區域淋巴結檢查顆數。 2.The Prognosis of T3N0 Colon Cancer Is Dependent on the Number of Lymph Nodes Examined. Annals of Surgical Oncology January 2003, Volume 10, Issue 1, pp 65-71					

指標群組	大腸癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	治療-6	品質面	及時性(IOM)	證據等級	2+ (SIGN)
指標名稱	結腸癌(Colon Ca)病理期別第 III 期病人，術後 6 週內接受化學治療的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，術後 6 週內接受化學治療的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	病理期別結腸癌(Colon Ca)第 III 期手術後，有接受化療的人數。		
		排除條件	—		
選取理由	增加病人存活率。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	癌症登記資料庫：病理期別組合、首次手術日、原發部最確切手術切除日、申報醫院化學治療開始日期。				
參考文獻	RAND2000；Moertel 1994；Guidelines2001。				
備註	<p>1.限制手術與化療皆為同一醫院。</p> <p>2.RAND- Patients with Stage III colon cancer who have undergone a surgical resection should be offered adjuvant chemotherapy<sup>6</sup> within 6 weeks of surgery and not before 21 days after surgery with a published 5-FU-containing regimen.</p> <p>3.Moertel -The anticipated use of postoperative adjuvant therapy that is known to be effective should lead to major reductions in national mortality from these common cancers.</p> <p>4.Guidelines -Patients with Dukes C colon cancer should be considered for adjuvant chemotherapy</p>				

指標群組	大腸癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	治療-7	品質面	及時性(IOM)	證據等級	2+ (SIGN)
指標名稱	第 II、III 期(臨床期別為主)直腸癌(Rectum Ca)病人，6 週內開始治療(手術或放療或 CCRT)的比率				
指標定義	分子	納入條件	分母中，6 週內開始治療(手術或放療或 CCRT)的人數		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	第 II、III 期(臨床期別為主)直腸癌(Rectum)的人數。		
		排除條件	—		
選取理由	避免病人治療延後。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	癌症登記資料庫：臨床期別組合、最初診斷日期、首次顯微鏡檢證實日期、首次手術日、原發部最確切手術切除日、申報醫院化學治療開始日期、放射治療開始日期。				
參考文獻	RAND2000；SSAT2000。				
備註	<p>1.限制診斷與治療同一醫院病人。</p> <p>2.RAND -Patients who are diagnosed with rectal cancer that appears clinically to be Stage II or III, should be offered one of the following surgical resections within 6 weeks of diagnosis:1.low anterior resection;2.abdominal perineal resection.</p> <p>3.SSAT -For stage II (invasion into the muscularis propria of the rectal wall) or stage III rectal cancer (metastases to regional lymph nodes), radiation therapy is a useful preoperative or postoperative adjunct and is also used in combination with chemotherapy.</p>				

指標群組	大腸癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	治療-8	品質面	及時性(IOM)	證據等級	2+ (SIGN)
指標名稱	由臨床期別第 II、III 期，直接做化療及放療(CCRT)直腸癌(Rectum Ca)病人，CCRT 算起，16 週內開完刀的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，CCRT 算起，16 週內開完刀的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	臨床期別第 II、III 期直腸癌病人，直接做化療及放療(CCRT)直腸癌(Rectum Ca)的人數。		
		排除條件	—		
選取理由	提供病患治癒的機會。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	癌症登記資料庫：臨床期別組合、首次手術日、原發部最確切手術切除日、申報醫院化學治療開始日期、放射治療開始日期、區域治療與全身性治療順序。				
參考文獻	RAND2000；NoguerasJJ。				
備註	<p>1.限制CCRT與手術皆為同一醫院病人。</p> <p>2.Sloothaak DA, Geijsen DE, van Leersum NJ, et al.: Optimal time interval between neoadjuvant chemoradiotherapy and surgery for rectal cancer. Br J Surg 2013;100:933-939.</p> <p>3.Nogueras JJ.-In the absence of curative medical therapy, surgical resection remains the cornerstone of treatment for patients with colorectal carcinoma. Curative resections should include removal of the lymphatic drainage of the tumor-bearing segment of colon. When there is adjacent organ invasion by the colonic primary, en block resection of the entire tumor mass with adequate margins is the procedure of choice.</p>				

指標群組	大腸癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	追蹤-1A	品質面	有效性(IOM)	證據等級	2+ (SIGN)
指標名稱	病理分期第 I-III 期大腸癌(Colon & Rectum Ca)病人，至少在治癒性手術後 2 年內接受一次大腸鏡檢或雙對比鋇劑照影的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，至少在治癒性手術後 2 年內接受一次大腸鏡檢或雙對比鋇劑照影的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	病理分期第 I-III 期大腸癌(Colon & Rectum Ca)接受治癒性手術的人數。		
		排除條件	排除手術後 2 年內死亡的個案		
選取理由	減少局部復發。				
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	<p>1.癌症登記資料庫：病理期別組合、首次手術日、原發部最確切手術切除日、最後聯絡或死亡日期、生存狀態。</p> <p>2.指標分子須由各院個管檔、內視鏡報告檔、影像報告檔或批價檔。</p> <p>3.死亡資料可由衛生署死因檔提供參考。</p>				
參考文獻	<p>1.RAND2000.</p> <p>RAND - Patients with Stages I, II, and III colorectal cancer should receive colonoscopy or double contrast barium enema three years after surgery and every five years thereafter.</p>				
備註	<p>1.採一年申報一次即可。</p> <p>2.病人於101年接受治癒性手術，追蹤其2年內至103年止，接受一次大腸鏡檢或雙對比鋇劑照影之個案，請於104年通報。</p>				



指標群組	大腸癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	追蹤-1B	品質面	安全性(IOM)	證據等級	2+ (SIGN)
指標名稱	病理分期第 I-III 期大腸癌(Colon & Rectum Ca)病人，至少在治癒性手術後第一次追蹤大腸鏡檢查之後 3 年內，接受一次大腸鏡檢或雙對比鋇劑照影的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，至少在治癒性手術後第一次追蹤大腸鏡檢查之後 3 年內，接受一次大腸鏡檢或雙對比鋇劑照影的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	病理分期第 I-III 期大腸癌(Colon & Rectum Ca 接受治癒性手術的人數。		
		排除條件	排除手術後第一次追蹤大腸鏡檢查之後 3 年內死亡的個案。		
選取理由					
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	<p>癌症登記資料庫：病理期別組合、首次手術日、原發部最確切手術切除日、最後聯絡或死亡日期、生存狀態。</p> <p>1.癌症登記資料庫僅能提供部位指標分母條件。</p> <p>2.指標分母條件(治癒性手術後第一次追蹤大腸鏡檢查日期)與指標分子須由各院個管檔、內視鏡報告檔、影像報告檔或批價檔。</p> <p>3.死亡資料可由衛生署死因檔提供參考。</p>				
參考文獻	RAND2000.				
備註	<p>1.採一年申報一次即可。</p> <p>2.病人於 100 年接受治癒性手術，追蹤其 3 年內至 103 年止，接受一次大腸鏡檢或雙對比鋇劑照影之個案，請於 104 年通報。</p>				

指標群組	大腸癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	追蹤-2		品質面	有效性(IOM)	證據等級	2++ (SIGN)
指標名稱	只經過 polypectomy 治療之惡性息肉病人，在 polypectomy 治療後 12 個月內接受大腸鏡檢查的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母人數中，在 polypectomy 治療後 12 個月內接受大腸鏡檢查的人數			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	只經過 polypectomy 治療之惡性息肉的人數。			
		排除條件	—			
選取理由						
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	<p>癌症登記資料庫：病理期別組合、首次手術日、原發部最確切手術切除日、申報醫院原發部位手術方式。</p> <p>1.癌症登記資料庫僅能提供指標分母條件。</p> <p>2.指標分子須由各院個管檔、內視鏡報告檔、影像報告檔或批價檔提供。</p>					
參考文獻	<p>1.RAND 2000；Polyp Guideline 1993</p> <p>RAND -Patients with a malignant polyp treated with polypectomy alone should be offered colonoscopy within 6 months of the polypectomy.</p> <p>Polyp Guideline –A.Postpolypectomy Surveillance.B. Repeated colonoscopy to check for missed synchronous and for metachronous adenomas is performed in 3 years for most patients with a single, or only a few adenomas, provided they have had a high-quality initial clearing examination.C. Selected patients with multiple adenomas or those who have had a suboptimal clearing examination might require colonoscopy at 1 and 4 years.D. After one negative 3-year follow-up examination, subsequent surveillance intervals may be increased to 5 years.</p> <p>2.大腸直腸息肉由組織學分類可分瘤性(neoplastic)及非瘤性(non neoplastic)，大部份的大腸直腸90%以上係源自腺瘤(neoplastic adenomatous polyp)，大部份的息肉是沒有症狀的，經由例行性的大腸鏡篩檢而發現，少部份會有出血的症狀。而經由大腸鏡息肉切除術切除息肉已有證據顯示可以預防大腸直腸癌的發生。切除下來的息肉經由病理檢查如屬於腺瘤(tubular adenoma)，腺狀絨毛瘤(tubulovillous adenoma)或絨毛瘤(villous adenoma)不須進一步手術治療，追蹤即可。假如切除的息肉中出現癌細胞即須要積極的治療(臨床醫學 2004; 53: 173-4)。</p>					
備註	malignant polyp(惡性息肉)，切除的息肉中出現癌細胞。					