

10歲孩童年輕型大腸直腸癌病人-病例報告

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 胃腸及一般外科 **王照元 醫師**
葉永松 醫師

簡介:

大腸直腸癌是一個常見，也是一個難以應付的腹部的難以控制的惡性疾病，大腸直腸癌是位居全球第三名常見的惡性腫瘤，也是因為癌症而致死的第三個常見的原因，並且有逐年上升的趨勢。統計上，大腸直腸癌大多數是偶發性(sporadic)，家族性(familial)或是遺傳性(hereditary)相對比較少數。其中相關的危險因子包括環境因素、相關的癌症家族史以及其他相關的遺傳、基因等因素。在西方國家，每年大約有一百萬個大腸直腸癌的新病例，相同的，在台灣每年有超過15,000個新的大腸直腸癌病例被發現，同時每年也有接近6,000個因大腸直腸癌而致死的病例。除此之外，大腸直腸癌在臺灣更是幾個發生率快速增加的疾病之一；同時，逐漸地在近十年來慢慢逼近西方國家的發生率。然而，大腸直腸癌大多好發於中老年人，10

歲以前發生的比例相對相當少見，文獻上可見相關記載仍舊大多為病例報告。

病例報告:

蘇XX，一個10歲年輕型男性病童，無任何過去特殊病史，亦無相關癌症相關家族史，因為一段時間的排便困難，血便，腹脹，間歇性腹痛，體重減輕而到南部某醫學中心求診。後經一系列檢查，包含大腸鏡鏡檢(圖一)以及腹部電腦斷層掃描(圖二)顯示升結腸近橫結腸腫瘤，病理切片證實為惡性腫瘤，電腦斷層初步分期為TNM stage: T3N2aM0 (IIIB)。相關腫瘤胚胎抗原指數(CEA)以及相關一般血液以及生化抽血報告居在正常值內。病人到本院求診之後，因為大腸癌症造成腸阻塞與腹部腫脹，我們旋即施行暫時性的迴腸造口，讓糞便可以暫時性減壓排出，一個星期後再施行右側結腸根治性腸切除手術。



術後檢體病理報告為signet ring cell carcinoma，腫瘤大小為4 x 5.3 cm²；淋巴結總共分離出60顆，其中18顆為陽性反應；細胞分化部分為poor differentiated；lymph-vascular invasion以及perineural部分均為陽性反應；最後病理分期為IIIB (T3N2bM0)，病人的術後檢體的基因檢測顯示為BRAF wild type (mutation was not found in codon 600)；KRAS wild type (mutation was not found in codons 61 and 146, 12 and 13)以及NRAS wild type (mutation was not found in codons 12, 13, 59, 61, 117 and 146)。在APC gene方面，我們也發現在exon 15的突變點。

術後一個月後，我們安排了兩個星期打一次的mFOLFOX 6 (85 mg/m² dose of oxiplatin + 2000 mg/m² dose of 5-FU) 輔助性化療。另外血液中CEA的指數也一直維持在正常值內，目前病人仍舊在本院持續接受術後相關治療，治療期間病人並未發生手術後或是術後化學治療產生的相關併發症以及毒性，持續在本院穩定追蹤治療中。

討論:

年輕人大腸直腸癌中，常

見的的危險因子，如ulcerative rectocolitis, familial adenomatous polyposis (FAP) 以及 hereditary nonpolyposis colorectal cancer (HNPCC)等，在10歲之前的孩童型大腸直腸癌病人身上並不常見。一篇國外回顧性的文章(da Costa Vieira RA et al. 2015)指出，1855年之後的相關英文文獻回顧，10歲以前的孩童型大腸直腸癌，全球大概只有不到60個病例報告。10歲之前孩童發生大腸直腸癌的比例大約只占有所有大腸直腸癌的0.4 to 0.9 %，其中男女比例大約是2.2 : 1。這類的病人在診斷出來的時候大多是晚期，在Dukes分類上大多是Dukes C和D，也因為如此，大多這類病人診斷出來時都已經有淋巴結或是遠處的轉移。在細胞學上，大約快九成是adenocarcinoma，這其中又大約九成是mucinous、colloid或是signet ring cell. 這類病人的相關存活率 (median and mean Kaplan-Meier survival)大約只有26以及40.5個月，與一般成年人大腸直腸癌病人相比，相關的存活率較差。

因為這類的病人相當少見，相關的危險因子以及預後評估都不容易，加上這類病人都是沒有相關的家族史或是FAP以及HNPCC等的相關

潛在因子造成，我們預期這類的病人應該是有尚未被發現的相關生殖細胞或是基因的新的突變。

總結，回顧至今為止的文獻，這類極少數的孩童型大腸直腸癌病人的相關危險因子以及基因表現需要更進一步的了解與研究，期望可以獲得近一步早期診斷以及其他有效的治療策略。

參考文獻:

- 1.da Costa Vieira RA, Tramonte MS, Lopes LF. Colorectal carcinoma in the first decade of life: a systematic review. *Int J Colorectal Dis.* 2015 Aug;30(8):1001-6.
- 2.Ferrari A, Rognone A, Casanova M, Zaffignani E, Piva L, Collini P, Bertario L, Sala P, Leo E, Belli F, Gallino G.Colorectal carcinoma in children and adolescents: the experience of the Istituto Nazionale Tumori of Milan, Italy. *Pediatr Blood Cancer.* 2008 Mar;50(3):588-93.
- 3.Siegel R, Desantis C, Jemal A. Colorectal cancer statistics, 2014. *CA Cancer J Clin.* 2014 Mar-Apr;64(2):104-17.
- 4.Brown RA, Rode H, Millar AJ, Sinclair-Smith C, Cywes S.Colorectal carcinoma in children. *J Pediatr Surg.* 1992 Jul;27(7):919-21.
- 5.Rahman MA, Chowdhury TK, Bhuiyan MA, AlFarooq MA, Sajid MM, Banu T.Colorectal carcinoma in first decade of life: our experience. *Pediatr Surg Int.* 2014 Aug;30(8):847-51
- 6.Karnak I, Ciftci AO, Senocak ME, Büyükpamukçu N. Colorectal carcinoma in children. *J Pediatr Surg.* 1999.oct;34(10):1499-504

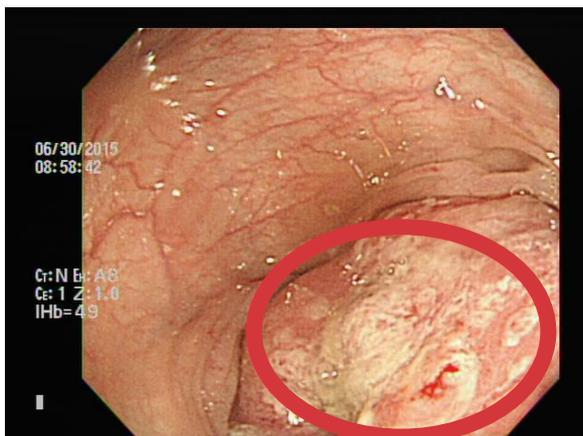


圖1. 大腸直腸鏡鏡檢：結腸惡性腫瘤合併腸阻塞



圖2. 腹部電腦斷層：腹部電腦斷層造影發現橫結腸腫瘤合併腸阻塞