

「直腸外科 (Colorectal Surgery) Orientation」:

☀ 日常行程與會議 (Daily Practice & Meetings)

- 常規臨床工作: 主要包含門診 (Outpatient clinic)、開刀房 (Operation room) 以及大腸鏡檢查室 (Colonoscopy)。
 - 每週固定會議:
 - 星期一: Meeting。
 - 星期二: Combine meeting。
 - 星期三: Teaching club (教學俱樂部/讀書會)。
 - 星期四: Meeting。
-

📖 核心疾病與病理知識 (Disease in CRS)

新進醫師來到直腸外科, 必須掌握以下三大常見肛門直腸疾病:

1. 痔瘡 (Hemorrhoids):
 - 分類: 依據齒狀線 (Dentate line) 區分, 隱藏在直腸內部的是「內痔 (Internal)」, 外觀可見或能觸摸到的為「外痔 (External)」。
 - 好發位置: 主要分布於 3 點鐘、7 點鐘、11 點鐘方向 (左側方 Left lateral、右前側 Right anterior、右後側 Right posterior)。
 - 內痔分級 (Grades I-IV):
 - Grade I: 血管充血突出, 但不會脫垂 (no prolapse)。
 - Grade II: 用力時會脫垂, 但可自行縮回 (spontaneously reduces)。
 - Grade III: 用力時脫垂, 且必須「手動」推回 (reduced manually)。
 - Grade IV: 組織持續脫垂, 無法手動推回, 常伴隨慢性發炎、潰瘍或黏膜萎縮。
 2. 肛門膿瘍 (Anal Abscess):
 - 常見的發生位置包含: 坐骨直腸窩 (Ischiorectal)、提肛肌上 (Supralelevator)、括約肌間 (Intersphincteric) 以及皮下/肛周 (Subcutaneous/perianal) 膿瘍。
 3. 肛門瘻管 (Anal fistula):
 - **Parks** 分類法: 分為括約肌外 (Extrasphincteric, Type 4)、經括約肌 (Transsphincteric, Type 2)、括約肌間 (Intersphincteric, Type 1) 及括約肌上 (Suprasphincteric, Type 3) 四型。
 - 重要觀念: 評估時需熟悉 **Goodsall's rule** (古薩氏法則) 以判斷瘻管走向, 並了解 Seton (喜通) 引流線的置入手術方式。
-

🦋 大腸鏡檢查與大腸癌 (Colonoscopy & Colon Cancer)

- 大腸解剖學: 進行大腸鏡時, 需熟悉各段解剖構造, 依序為: 肛門 (Anus)、直腸 (Rectum)、乙狀結腸 (S-colon)、降結腸 (D-colon)、脾彎 (Splenic flexure)、橫結腸 (T-colon)、肝彎 (Hepatic flexure)、升結腸 (A-colon)、迴盲瓣 (Ileocecal valve) 及闌尾開口 (Appendix opening)。
- 大腸癌演化進程 (Adenoma-carcinoma sequence):
 - 由正常黏膜演變為癌症的常見基因突變順序為: **APC** -> **k-ras** -> **DCC** -> **p53**。
 - 需了解息肉 (Polyps) 從良性腺瘤 (Adenoma) 逐漸惡化為惡性腫瘤 (Malignant/Cancer) 的過程。
- 大腸血液供應 (Blood Supply): 需熟記上腸繫膜動脈 (Superior mesenteric) 與下腸繫膜動脈 (Inferior mesenteric) 及其分支 (如 Right/Middle/Left colic artery 等) 所供應的腸道範圍。

🔪 常見大腸直腸手術術式 (Surgical Procedures)

進刀房前, 請務必先了解今日的手術範圍與吻合方式 (Anastomosis):

1. 右半結腸切除術 (**Right Hemicolectomy**) 及 擴大右半結腸切除術 (**Extended Right Hemicolectomy**)。
2. 橫結腸切除術 (**Transverse Colectomy**)。
3. 左半結腸切除術 (**Left Hemicolectomy**)。
4. 乙狀結腸切除術 (**Sigmoid colectomy**)。
5. 哈特曼氏手術 (**Hartmann's operation**): 切除病灶後, 近端腸道做成人工肛門 (Colostomy), 遠端直腸縫合保留 (Rectal pouch)。
6. 低位前切除術 (**Low Anterior Resection, LAR**): 切除直腸腫瘤並重新吻合。
7. 腹會陰聯合切除術 (**Abdominoperineal Resection, APR**): 針對極低位直腸癌, 需連同肛門一併切除, 並建立永久性人工肛門。