

腫瘤共有 35 例，華特查氏腫瘤及迴盲瓣腫瘤皆未計在內。這些腫瘤最多為非何杰金氏淋巴瘤有 17 例，其次依序：平滑肌肉瘤 8 例，腺瘤 9 例，何杰金氏病 3 例，並無一例為類癌。這種類型分布異於歐美的報告而同於中東地區的分布。男與女比率約為 2:1，平均年齡為 37 歲，以淋巴瘤平均 26 歲最低，而平滑肌肉瘤平均 51 歲最高。症狀出現到診斷確實平均為四個月。最常見的一些症狀為腹痛 (71%)，體重減輕 (54%)，疲倦 (51%)，發燒 (40%)，噁心 (34%) 等。臨床檢查常見的計有：腹部硬塊 (63%)，貧血 (57%)，觸痛 (51%) 等。手術前能診斷為小腸腫瘤有 13 例 (37%)，多數由上腸胃道攝影證實，少數由血管攝影及內視鏡檢查證實；其他診斷疑為急性闌尾炎，腸阻塞，子宮外孕等。手術發現腫瘤分布最多的為空腸有 15 例 (43%)，迴腸 13 例 (37%) 及十二指腸 7 例 (20%)。手術時能順利切除無明顯轉移者 13 例 (37%)，已有轉移僅行局部切除者 14 例 (40%)，另有 8 例僅可作切片檢查。手術後 8 例失去聯絡；11 例仍活著，其平均生存已達 38 個月；死亡者 16 例，平均生存為 8 個月。僅 2 例淋巴瘤者生存五年以上。

台灣地區大腸直腸癌大眾偵測 五千人之初步結果

PRELIMINARY RESULT ON MASS SCREENING OF 5000 CASES FOR COLORECTAL CANCER IN TAIWAN

蕭廣仁

榮民總醫院醫學研究部及檢驗部

周碧瑟

陽明醫學院社會醫學科

大腸直腸癌為台灣地區的重要癌病之一，根據衛生署統計，近年來大腸直腸癌死亡人數一直高居國內因癌症死亡人數的前五名。而且其發生率亦有逐年提高的趨勢。據國內外報導，大腸直腸癌發現愈早，其活存治療的機會愈大。經過評估國外大眾偵檢 (mass screening) 大腸直腸癌的結果與國內社會情況，發

現經濟安全的潛血薄片檢驗 (hemoccult test)，在台灣是初步可行的大眾早期偵檢方法。(台灣地區大腸直腸癌大眾偵測計畫之評估：當代醫學，第八卷，623-631 頁，1981)。中華民國防癌協會透過各種大眾傳播工具，推廣這種「不必上醫院，就在家裡做」的大腸直腸癌大眾偵測計畫。建議四十歲以上的民眾每年做一次。檢查方式使用典型三片，每片二井的塗片。每天取不同糞便，塗抹於一片的二井中連續做三次，做完後郵寄至防癌協會檢驗。有任何一井呈陽性則重複潛血檢驗一次。並建議至特約醫院做肛門檢查 (或並用直腸鏡)，結果仍為陽性則進一步做內視鏡及 X 光檢查。計畫初期先由台大、榮總、三總、長庚、馬偕等醫院擔任特約醫院，綜合評估作業方式與結果。待建立標準作業方式後，再增聘全國各地特約醫院，就近追蹤診斷與治療。

偵測計畫於今 (1981) 年 2 月 20 日推出，統計至 8 月底，半年來共寄出塗片 10,387 組，回收潛血塗片 5,027 組 (占寄出之 48%)。這五千人檢驗及其初步追蹤結果如下：

1. 五千人中陽性反應者有 210 人，占 4.2%。
2. 陽性反應者中有 150 人完成潛血複檢。複檢結果還是陽性的有 25 人，占複檢的 16.7%。
3. 陽性反應者中有 119 人至醫院接受檢查，初步結果為：a、大腸直腸癌 17 人 (占受醫院檢查的 14%)。b、良性腫瘤 7 人 (占受醫院檢查的 6%)。c、其他疾病 (如痔、肛裂等等) 62 人 (占受醫院檢查的 52%)。d、無特殊發現者 33 人 (占受醫院檢查的 28%)。
4. 診斷為大腸直腸癌 17 人中 a、性別：男性 10 人，女性 7 人。b、年齡：30-39 歲 4 人，50-59 歲 6 人，60-69 歲 5 人，70 歲以上 2 人。c、發病部位：大腸 5 人，乙狀結腸 5 人，直腸 4 人，不明 2 人。

這些結果與當初評估時的預期估計十分相近。唯潛血複檢的陽性率只有 17% 與預估之 50% 懸殊頗大，是否應改變複檢方式，尚待更多篩選例數，始能進一步評估。在受檢群眾中大腸直腸癌發現率在千分之 3.4 至 6 左右。根據問卷結果，腸癌患者中多少都有些徵狀 (如便血、肚脹、肚痛等等)，可能是導致大腸直腸癌發現率偏高的因素。陽性反應者其潛血塗片的六格中，腸癌者的陽性機率顯著的比其他人為高。良性腫瘤者大多數只有一、兩格

呈陽性，其潛血複檢亦多為陰性，此與追蹤檢查後無特殊發現者的結果相似。顯示出追蹤檢查宜包括內視鏡檢查在內。在 17 名癌症患者中，10 人有痔瘡（占 59 %），此一結果提示我們在追蹤診斷時，應避免因患有痔瘡而排除進一步的仔細檢查。

在此大眾偵測中發現的癌症患者，還需繼續追蹤其治療結果。其他流行病學的結果，則須進一步統計分析全部受檢者的問卷資料。初步結果顯示，在台灣此一大眾偵測計畫為一安全、有效、經濟的大腸直腸癌篩選方法，值得全面推廣。（本研究承中華民國防癌協會提供資料，陽明防癌十字軍於 1981 年暑假協助追蹤訪視及台大、榮總、三總、長庚、馬偕等醫院大腸直腸科協助診斷治療，謹此致謝。）

1981 ANNUAL REPORT OF CANCER REGISTRY OF VETERANS GENERAL HOSPITAL

Fei-Fei Chen, Jing-Yi Chao and
Kuang Y. Chen

陳菲菲 趙靜宜 陳光耀

*Cancer Therapy Center
Veterans General Hospital*

At Veterans General Hospital, it began computerized on-line data management for Cancer Registry from January 1981 by using a pagination scheme with cathode ray tube (CRT) and the 256 HP 3,000 computer. The patient's data were organized according to the separated formatted Chinese and English pages. Informations stored in the Cancer Registry include four basic categories: 1. identification of the patient, 2. cancer diagnosis, 3. treatment, 4. follow-up information. The data can be retrieved by individual patient's record or by statistics on the total data base or a subset of the total. Retrieval for statistical information is accomplished by using the formatted pages with the

BMDP statistical package. Up to the end of October, 1981, it was estimated that the total number of new cancer patients for the calendar year of 1981 would be 3,000. Data of the geographical area, social-economic status, sex, age, diagnosis and treatment of the total cancer patients for the whole year will be analysed after December 31, 1981. The results will be presented to the conference.

APPLICATION OF BMDP COMPUTER PACKAGE IN CANCER DATA ANALYSIS

Su-Yee Chuang & Kuang Y. Chen

莊述儀 陳光耀

*Cancer Therapy Center,
Veterans General Hospital*

BMDP is a package of biomedical computer programs developed and revised several times by the Department of Biostatistics, School of Medicine, University of California, Los Angeles. A 1975 edition of BMDP programs was purchased and installed on the Hewlett-Packard 3,000 computer at the Veterans General Hospital, Taipei in January of 1980, and began to provide statistical service for various departments.

At the Cancer Therapy Center, BMDP is frequently used to analyze cancer related data for cancer patient surveillance as well as for clinical studies.

Examples are given using frequency tables, regression analysis, and survival analysis to illustrate the common features of the programs, the simplicity of the control language, and the results of selected analyses are presented.