

# 結腸癌預防 | 風險評估與篩檢表格

患者操作說明：1. 填寫此表單。2. 諮詢您的健康照護提供者以瞭解您的風險和篩檢方式。

## 患者資訊

您的年齡是？ _____	您是否曾接受過結腸癌篩檢？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不知道	<input type="checkbox"/> 是
如果是，				
您進行篩檢的方式？	<input type="checkbox"/> 結腸鏡檢查	<input type="checkbox"/> 糞便(排泄物)化驗	<input type="checkbox"/> 其他 _____	
您最近一次的篩檢時間？	<input type="checkbox"/> 不到 1 年前	<input type="checkbox"/> 1 至 9 年前	<input type="checkbox"/> 10 年或更多年前	

## 風險相關的問題

### 篩檢史：

- |                       |                            |                              |                            |
|-----------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 1. 您是否曾接受過結腸癌或直腸癌的診斷？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 2. 是否曾發現結腸或直腸瘻肉？      | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 | <input type="checkbox"/> 是 |

### 症狀：

您是否曾有任何下列症狀？

- |                              |                            |                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 3. 直腸出血或大便帶血                 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 4. 排便出現變化，例如持續便秘、頻繁腹瀉或大便性狀改變 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 5. 不明原因的體重減輕                 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 6. 持續不斷地感到腹部或直腸部位的疼痛         | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 | <input type="checkbox"/> 是 |

### 個人及家族病史：

您是否曾經被診斷出患有以下疾病：

- |           |                            |                              |                            |
|-----------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 7. 潰瘍性結腸炎 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 8. 克隆氏症   | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 9. 囊性纖維化病 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 | <input type="checkbox"/> 是 |

您或您的親生父母、兄弟姊妹或孩子是否曾經診斷出患有：

- |   |                            |                              |                            |
|---|----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 10. 家族性結腸瘻肉症 (Familial Adenomatous Polyposis, FAP)                                    | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 11. 遺傳性非瘻肉症結腸癌 (Hereditary non-polyposis colon cancer, HNPCC) 或林奇綜合症 (Lynch syndrome) | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 12. 結腸癌、直腸癌或是結腸或直腸內發現瘻肉？  | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 不知道 | <input type="checkbox"/> 是 |

如果是，

是哪位親屬？  親生父母  親兄弟姊妹  親生子女  不知道  
診斷時的年齡？ \_\_\_\_\_

如需關於結腸癌的詳細資訊：

請造訪 [nyc.gov/health](http://nyc.gov/health) 並搜尋「colon cancer」(結腸癌) 或致電 311。  
請向您的健康照護提供者索取一份結腸癌預防手冊。



健康照護提供者使用說明：審閱表格以協助您評定患者的個體風險與篩檢方式。如果上列所有問題的答案均為「是」，代表患者風險有所增加；請諮詢專科醫師以尋求篩檢建議。所有風險問題的答案均為「否」的患者可能處於平均風險層級，並且可能有資格選擇任何推薦的篩檢方式。

# 降低您罹患結腸癌的風險並接受篩檢

## 結腸癌是什麼？

結腸（或結直腸）癌發生於大腸（結腸）和/或直腸內。它是紐約市民癌症死亡的主要原因。

## 您罹患結腸癌的風險為何？何時應開始進行篩檢？

對直腸癌篩檢來說，判定您的風險是一個相當重要的步驟。我們鼓勵大多數不存在風險因素的成人從 45 歲開始進行結腸癌篩檢。由於某些風險因素的存在，有些人可能需要在較早期或更頻繁地接受篩檢，例如家族中有人曾經罹患結腸癌或有癌症前瘻肉的病史。如果您的親生父母、兄弟姊妹或子女患有或曾患有結腸癌或瘻肉、直腸癌或任何其他癌症，請務必告知您的健康照護提供者。您也可以將自己的癌症或瘻肉病史告知家族成員，這有助於為他們提供保護。這會幫助他們認知到自己的風險因素以及何時該進行篩檢。

即使您的年齡還不到 45 歲，認識結腸癌症狀與基於家族病史的個體風險仍非常重要。任何年齡都不應忽視潛在的症狀。如果您大便帶血、持續感到腹部或直腸部位疼痛，或不明原因體重減輕，請務必告知您的健康照護提供者。結腸癌可能不會立即出現症狀。如果您符合篩檢資格，即使感覺健康，也仍然應該接受篩檢。

## 檢測或預防結腸癌的篩檢方式

定期篩檢可以預防或幫助早期發現結腸癌，此時的治療通常能夠發揮最大效果。諮詢您的健康照護提供者以瞭解篩檢方式。

紐約市衛生局 (NYC Health Department) 所建議的結腸癌篩檢測試選項包括：

- ▶ 目視檢驗，找尋結腸或直腸內的癌症跡象。
  - **結腸鏡**：將帶燈和攝影機的小管子插入直腸，尋找是否有瘻肉和癌
- ▶ 大便潛血檢驗\*，在大便（排泄物）中尋找癌症跡象。
  - **糞便免疫化學測試 (Fecal Immunochemical Test, FIT)**：患者需提供一小塊大便樣本進行血液跡象檢驗
  - **高敏性愈創木脂糞便潛血檢測法 (High-sensitivity guaiac-based fecal occult blood test, HSgFOBT)**：患者需提供若干大便樣本進行血液跡象檢驗
  - **多靶點糞便 DNA 檢查 (FIT-DNA)**：患者需提供一塊大便樣本進行血液跡象與異常 DNA 檢驗

\*這些檢驗呈現異常結果的人，後續必須及時接受結腸鏡檢查。

## 付款

大多數保險計畫（包括 Medicaid 和 Medicare）均承保結腸癌篩檢，但承保範圍可能各有不同。請在篩檢前，與您的健康照護提供者和保險公司確認承保範圍。

如果您沒有保險，您可能符合資格獲得低收費或免費保險。請撥打 **311** 獲得免費的投保協助。

如果您無法取得保險，您可能符合資格享有低收費或免費篩檢。請造訪 [nyc.gov/health](http://nyc.gov/health) 並搜尋「**colon cancer (結腸癌)**」，瞭解更多資訊。