



淺談胃癌

癌症對於現代人來說，無疑是惡夢的代名詞。根據衛生福利部統計資料顯示，111年癌症再度蟬聯十大死因第一位，已連續41年居十大死因首位。而對於胃癌來說，據最新的十大癌症發生人數及癌症死亡人數胃癌皆佔第八位，也是不可忽視的疾病之一。

文 / 李君豪

國泰綜合醫院一般外科主治醫師

胃腺癌是一種從胃壁黏膜細胞發展出來的癌症。飲食、抽菸、幽門螺旋桿菌感染、男性、胃黏膜萎縮、胃瘰肉、遺傳等等，這些都會導致胃癌的發生。

早期胃癌的症狀並不明顯，多以胃部不適、消化不良、噁心、腹脹、打嗝、食慾不振為主。若是繼續發展下去，會有胃部出血導致的黑便、貧血，也有可能因為腫瘤過大導致胃出口阻塞，或有食物難以下嚥、嘔吐等症狀；到了末期的胃癌，因這時腹內的癌細胞已經擴散，轉移至腹膜會出現惡性腹水，轉移至肝會造成肝功能異常。

症狀及診斷

常見的胃癌篩檢是藉由糞便潛血反應來偵測腸胃道是否有出血狀況，再進一步安排檢查。胃鏡是對於胃癌最直接的檢查工具。除了可以確認腫瘤的位置、大小之外，也可



以直接對腫瘤做切片取樣以確立診斷；現在配合內視鏡超音波，更可以確認腫瘤侵犯胃壁的深度，而對於需要手術的病人，也能以內視鏡夾及注射染劑作為定位，讓手術更容易進行。

電腦斷層對於病人的價值在於辨認腫瘤與其他器官的關係，包括是否已侵犯到鄰近器官；是否已有肝、肺等遠端器官的轉移；局部的淋巴結是否有病變，或是已擴散到遠端的淋巴結；是否已有惡性腹水等等。這些發現都能幫助醫師確認疾病的嚴重程度，以及安排後續的治療。

上消化道攝影是藉由病人吞入顯影劑，利用顯影劑附著在黏膜上，加上胃部空氣的對比，可以清楚顯示出胃壁黏膜的形狀，藉此判斷腫瘤的位置及大小。由於上消化道攝影是一個動態的紀錄，一些瀰漫性胃癌，由於不是以腫瘤做為表現，而是對胃壁全層侵

犯而導致胃壁廣泛的增厚，也可以藉此胃部蠕動、擴張的狀況來發現這種較難診斷的腫瘤型態。

胃癌分期

胃腺癌的治療方針以及預後目前依據美國癌症聯合委員會(American Joint Committee on Cancer)的TNM分期方式，根據腫瘤侵犯胃壁的深度(T)、局部淋巴結侵犯的個數(N)，以及是否有遠端轉移(M)作為疾病的期別。治療自然是以早期胃癌的預後最好，較晚期的胃癌除了手術外還須合併藥物治療或甚至放射線治療。

對於末期的胃癌便須以藥物治療為主，若是腫瘤有縮小再合併手術清除。

治療方法及手術方式

目前胃癌最佳的治癒方式仍是以手術切除。對於較淺的胃癌，目前可以考慮內視鏡黏膜下剝離術作為第一線治療。這類手術僅限於早期胃癌且未併有淋巴結轉移；若切下來的胃組織邊緣仍有腫瘤殘存，仍需進行胃切除手術。但是對於一部分早期胃癌病人仍是一個不用接受大範圍手術的機會。

而對於其他較深的腫瘤以及懷疑有淋巴結擴散的病人，根治性胃切除合併局部淋巴結清掃仍然是治癒的唯一選項。對於胃部做廣泛的切除，根據腫瘤的位置及大小，選擇近端、遠端胃切除，或甚至是全胃切除。對於被腫瘤局部侵犯的周邊器官也須做部分切除。針對淋巴結，則須針對腫瘤附近的淋巴結，以及附近大血管的淋巴結做清除。

手術切除的方式包括剖腹探查，腹腔鏡探查，還有最新的機器人手臂手術。傳統的剖腹探查的傷口較大，對於術後的疼痛比較明顯，但同時也是最能做到完全腹部探查的方式。對於侵犯較為廣泛的癌症，或是病人比較無法承受腹腔鏡的一些過程(例如氣腹)，是較為適合的選擇。腹腔鏡探查是以小傷口的方式，將二氧化碳打入腹腔當中，得到一個大的腹腔空間，再以長型的器械處理腹內的腫瘤。由於傷口較小的關係，術後的疼痛較低，病人恢復的速度較快，缺點則是手術的時間相對較長，對於周邊器官侵犯較為嚴重、淋巴結轉移較多的病人會增加手術上的困難。因此腹腔鏡探查對於較早期的病人、局部轉移較小的病人是相當適合的選擇；對於局部轉移較厲害的病人則須謹慎評估。腹腔鏡探查也可以用於更詳細的胃癌分期，對於一些術前無法診斷的腹膜轉移可以避免無效的剖腹探查。最新的機器人手臂手術則是可以視為更進階的腹腔鏡探查，用機器代替外科醫師的手臂藉由微創的傷口進至腹腔內進行切除。跟腹腔鏡的差別在於器械更為靈活，可以做到相當複雜及精準的縫合，也極大程度降低外科醫師的體力負擔。缺點則在於術前的設置較為複雜，對於器官夾取、拉扯的力道沒有反饋，外科醫師需要時間適應；而由於器械較為精細及複雜，病人要負擔的金額也較高。

結語

胃癌只要早期發現早期治療，並不是絕症，早期胃癌經過完整的治療，5年存活率可以達到8成以上；一旦合併淋巴結轉移，預後就會明顯變差。因此若有長期消化不良、食慾不振、體重減輕、瀝青狀黑便等等的狀況，請盡速就醫安排檢查，若是確診的患者千萬不要拖延，請盡速跟您的醫師討論，選擇最適合自己的治療方式。