



婦人罹胃腸道基質瘤 合併膽結石 微創手術一次根除



72歲林女士，3年前經上消化道內視鏡檢查發現有個2公分大的胃黏膜下腫瘤，疑似胃腸道基質瘤，持續門診追蹤，近期發現腫瘤緩慢長大，2個月前因上腹部悶痛且頭暈就診，由於合併有血便症狀，經上消化道內視鏡及電腦斷層檢查，發現腫瘤已接近6公分，且膽囊被結石塞滿，沒有膽汁的空間，經過和病人及家屬充分討論，醫療團隊以達文西系統機器手臂輔助腹腔鏡手術，為病人進行部分胃切除以及膽囊切除手術，手術順利，病人於術後第9天出院。病理化驗報告證實胃部腫瘤屬於低度分化惡性胃腸道基質瘤，評估後僅需定期追蹤檢查，膽囊則是慢性膽炎。

文 / 蔡欣恬

國泰綜合醫院一般外科主治醫師

胃

腸道基質瘤是由腸胃道肌肉層的間質細胞長出來的惡性腫瘤，佔所有腸胃道癌症的2%左右，好發於年長病人，且年齡約在65-69歲，但也有不到2%的機率發生在20歲以下年輕病人(多與基因遺傳有關)。據跨國統計顯示，在香港、台灣、韓國與挪威有較高的發生率，約每百萬人有19-22人，美國及加拿大的發生率約每百萬有7-8人。



胃腸道基質瘤在腫瘤還小時，鮮少有症狀，通常有症狀時多已大於2公分，由於臨床症狀沒有特異性，常見如腹部脹悶不適、噁心嘔吐、大便出血、體重減輕及排便習慣改變等，依照腫瘤生長位置不同而有不同的臨床表現。目前針對胃腸道基質瘤主要的治療方式以手術切除為主，標靶治療為輔。若是經過評估已經有遠端轉移，或腫瘤原發位置屬於手術高度危險區域，或腫瘤太大而無法一次手術完整切除，這些狀況可以先給予標靶治療，這種前導性治療的模式有機會將無法手術的病況轉變成可以手術，而達到更好的治療效果。也因為標靶藥物的介入，整體平均存活率增加3成以上。

手術的目標在於完整將腫瘤切除，以往這類患者需接受超過15公分傷口的剖腹手術(傷口位於腹部正中間)，考量病人合併有膽結石問題，故建議接受達文西微創手術，做更細緻的剝離及切除，也可同時處理胃部惡性腫瘤及膽結石，由於術後僅1個3-5公分及3-4個1公分傷口，大幅降低病人術後傷口疼痛感，有助盡早恢復體力與活動力，更快回到日常生活。目前衛生福利部對於多項達文西手術已提供手術的健保給付，以一般外科而言，舉凡肝膽胰手術、腸胃道手術(包含減重手術)、疝氣手術，都有健保補助，病人僅需自費相關醫材。

提醒民眾，由於胃腸道基質瘤早期幾乎沒有症狀，症狀的臨床表現也無特異性，因此很容易被忽略，特別提醒年長者如有腹部脹悶不適、噁心嘔吐、大便出血等症狀，務必多留意，必要時進一步就醫確認。