

上消化道內視鏡檢查為發現早期胃癌最佳利器

腸胃內科主任 鄭穆良醫師

七十歲老先生為某基金會總裁，平常無特殊不舒服，不抽煙也無長期藥物服用，無家族性胃癌或大腸癌病史，年度健康體檢糞便潛血為陽性反應，老先生接受了大腸鏡檢查但無特殊發現，經醫師建議胃鏡檢查，意外在胃竇前壁有一約二公分糜爛病灶，經切片檢查結果為嚴重分化不良合併有幽門桿菌感染，病人接受進一步內視鏡黏膜下層剝離術治療(ESD)，病理報告證實為早期胃癌，術後二個月後再次胃鏡追蹤，原先之病灶已癒合，病人同時接受了抗幽門桿菌治療，完治後定期胃鏡追蹤，目前已超過 10 年未曾復發。

上述為幸運案例，事實上胃癌在初期沒有顯著的自覺症狀，也無特異性，極易被忽略掉，其最常見的臨床症狀即是消化不良，肚子不太舒服或是上腹疼痛，輕微的噁心、反胃、胃灼熱感、腹脹、打嗝、胃口不好、全身倦怠等。

多數胃癌的症狀與良性胃潰瘍相似，若胃潰瘍經內科藥物治療四週以上未有進步，應考慮其可能為胃癌，建議請教醫師，作進一步檢查。

許多病人到了胃癌晚期才來醫院求診，此時臨床上可在上腹部摸到腫塊，同時病人多半合併有胃口差，體重下降，甚且因癌症造成胃出口阻塞而引起進食後不久就引起嘔吐，若胃癌發生的位置靠近賁門（胃接近食道處），進食後會造成吞嚥困難的現象。

胃癌的產生原因為多項因子，常見的有遺傳、男性、年紀 50 歲以上、燒烤食物、鹽漬高鹽分食物、食物醃製保存使用的硝酸鹽和亞硝酸鹽、煙草和酒精濫用、慢性萎縮性胃炎、大於 2 公分以上的胃腺性息肉以及幽門螺旋桿菌感染。

1994 年世界衛生組織(WHO)把幽門螺旋桿菌歸於第一類致癌因子，目前醫界對於成人保「胃」3 招 遠離胃癌有方法感染的建議是根除治療，由於成本考量目前健保給付幽門螺旋桿菌治療僅限於合併消化性潰瘍。

胃癌最主要的診斷工具為上消化道內視鏡檢查，其敏感性及特異性皆很高，若加上胃鏡切片檢查時準確率高達 95% 以上，上消化道鋇劑 X 光檢查為另一選項檢查，有些人因怕做胃鏡而考慮此項檢查，其缺點為太小或平面之病灶不易看到，有問題的病灶又需再做胃鏡取得檢體化驗，目前許多醫院皆有提供無痛麻醉內視鏡檢查以減少病人對做胃鏡的恐懼。

胃癌的傳統治療以手術切除為主，化學治療、放射治療及標靶治療為輔，最近這幾年內視鏡治療術已有長足的進步，對於早期胃癌(胃癌僅侵犯黏膜層而未有淋巴轉移)，內視鏡黏膜下層剝離術(ESD)為不錯的選擇，不但治療及住院的時間較短，同時也不留任何疤痕。

胃癌的篩檢在台灣若以內視鏡實施，預估找到一例胃癌至少需花費四萬美元以上，實際上是相當的不經濟，因此建議高危險患者應接受內視鏡篩檢，例如惡性貧血患者、過去曾接受過胃切除手的病人及有家族性息肉症者。若是過去胃鏡檢查診斷為萎縮性胃炎或是腸化生者也應考慮定期追蹤。但多久追蹤一次才夠，

目前尚無定論。

遠離胃癌有方法

根除細菌：有幽門螺旋桿菌需根除治療。

健康飲食：少吃醃製及煙燻食品多蔬果、戒菸及節制飲酒。

規律運動：每週 3 次、每次 30 分鐘、每分鐘心跳至少達 130 下。

釋放壓力：生活規律，避免長期熬夜、常保持正面思考。

及時檢查：如有腸胃不適症狀應及早就醫，有胃癌家族史的民眾，
應定期接受檢查。