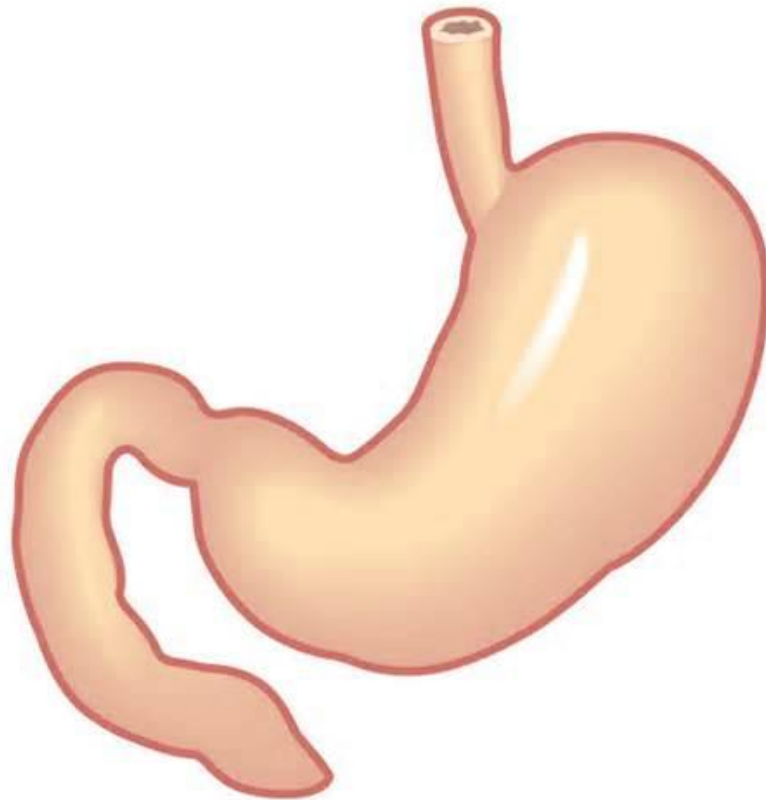


認識胃癌



長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

著作權人：長庚醫療財團法人

目 錄

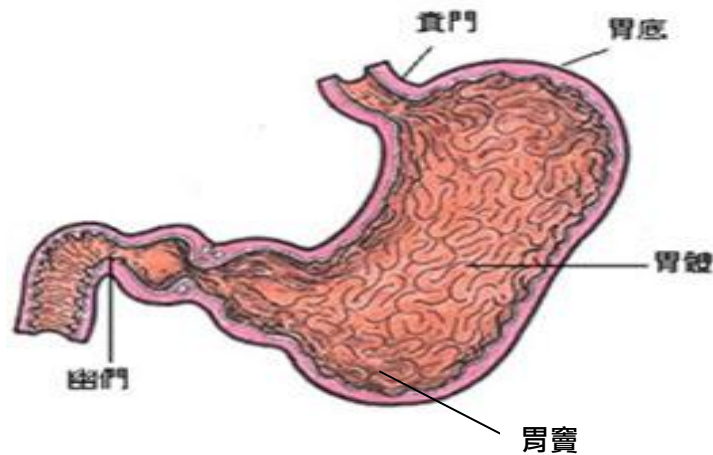
壹、前言	1
貳、胃的解剖位置	1
參、好發原因	1
肆、胃癌的分類	2
伍、胃癌的臨床症狀	3
陸、檢查方法	3
柒、胃癌的治療	4
捌、居家自我照顧原則	5
玖、結論	8
拾、建議看診科別話	8
拾壹、諮詢服務電	8

壹、前言

胃是身體消化系統中的器官之一，上承食道，下接十二指腸，是一個中空的容器；可以忍受冷熱、軟硬、酸鹼食物的刺激，且每天不斷地分泌胃液、收縮及蠕動，將食物變成食糜，送入小腸作進一步的消化及吸收，產生能量。根據 2017 年衛生福利部統計，胃癌居國人癌症死因的第七位。胃癌好發年齡以 50 至 70 歲佔大多數，男性比女性來得多。

貳、胃的解剖位置

胃由上至下分為四部分：賁門（緊接食道，由一括約肌構成）、胃底、胃體及胃竇。幽門為胃的出口處，連接十二指腸的第一部分球部，由括約肌所構成如圖一。胃壁由內而外分為四層：黏膜層（由許多腺體及不同的細胞構成）、黏膜下層、肌肉層（由三層平滑肌所組成）及漿膜層。



圖一 胃的解剖位置

參、好發原因

醫學研究指出與下列原因有關：

一、飲食習慣

飲食習慣和食物選擇與胃癌發生有密切的關係，根據統計愛吃煙燻、炙烤、煎炸食物及醃製品者，胃癌的發生率較高。因食物中所含的硝酸鹽，經腸道細菌還原成亞硝酸鹽，再形成亞硝酸胺，經動物實驗證實，亞硝酸胺為致癌物質，引起胃細胞的癌症病變。

二、胃腺性息肉

胃息肉是一種腺瘤(adenoma)，但腫瘤大於 2 公分以上時，有 30 至 40% 機率可能會發生癌症變化。

三、幽門螺旋桿菌感染

幽門螺旋桿菌易造成胃潰瘍及十二指腸潰瘍，胃癌病人與幽門螺旋桿

菌的相關性較高。

四、萎縮性胃炎

因罹患此病易引起胃酸分泌過低，使得胃黏膜較易形成腸上皮增生，而增加罹患胃癌的機會。

五、遺傳因素

有胃癌家族史的人，得胃癌的機會比一般人高出 2-3 倍。但可能與病人的生活習慣、飲食習慣較相近所致，但並沒有直接證據顯示與遺傳有關，故有待進一步證實。另外血型 A 型的人較其它血型的人得胃癌機率多 20%。

六、性別

根據臨床病例發現，男性罹患比率較女性高，可能因男性抽煙、喝酒比女性較多的原因。

七、煙、酒

男性罹患胃癌機率較女性高，可能與此有關。

八、胃酸不足

因胃酸不足容易引起胃內細菌滋生，增加食物中所含的硝酸鹽轉換成亞硝酸鹽的機會，使得胃癌發生率隨之增加。

九、惡性貧血

因罹患此症會造成內在因子(intrinsic factor)的缺乏，以致維他命 B12 吸收不良，而使胃癌發生的比例較一般人高，約佔 6-12%病例。

十、曾經接受次全胃切除術

曾經接受次全胃切除手術者與一般人罹患胃癌的比例為 12:1。此種殘餘胃癌發生時間約前次手術後 15-30 年。

十一、肥胖，BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ ，胃癌的發生率較高。

肆、胃癌的分類

一、胃癌的發生部位

胃癌發生的位置於胃小彎較胃大彎多，有 10 至 12%的病例位於胃賁門處，轉移多由附近淋巴腺開始，有時可直接侵犯附近器官，如：肝、胰、橫結腸等，胃近端的病灶可侵犯食道，而遠端可侵入十二指腸，亦可經血行轉移至遠處器官，如肝、肺、腦及骨骼等。

二、胃癌分期

95%以上的胃癌是由胃黏膜之上皮細胞形成胃腺癌。依癌細胞侵犯深度可分為早期性胃癌及進行期胃癌，預後有顯著差別，在早期胃癌五年存活率可高達 90%以上，而進行期胃癌因病理期別有不同。

(一)早期胃癌：不論範圍大小，癌細胞僅侵犯黏膜層及黏膜下層，分為隆起型、表面型、及凹陷型等三種。

(二)進行期胃癌

1. Type I 隆起型：境界明顯的廣基底性隆起型或息肉型，一般均無潰瘍。
2. Type II 潰瘍型：周圍具有隆起邊緣的潰瘍，界限明顯。
3. Type III 潰瘍浸潤型：潰瘍且邊緣已有浸潤，界限不明顯。
4. Type IV 瀰漫性浸潤型：癌組織在胃壁內瀰漫性浸潤，與正常組織之界限不明顯，胃壁增厚變硬，若擴及全胃時，稱皮革胃。

伍、胃癌臨床症狀

在胃癌早期通常沒有顯著的自覺症狀，而進行性胃癌則以上腹痛為首先表現，其症狀往往伴隨有體重減輕情形，極易被忽略掉，最常見的臨床症狀，如下：

- 一、常出現肚子不太舒服，上腹疼痛、輕微的噁心、反胃、胃口差、胃灼熱感、腹脹或打嗝等症狀。
- 二、飲食的嗜好改變、全身倦怠或下痢等，若這樣的感覺持續兩個星期以上，就應該請教專科醫師，若能有高度警覺心，儘早得到正確的診斷，多半會有更好的預後。
- 三、體重明顯下降。
- 四、貧血。
- 五、腹部摸到腫塊、腹水，吃下東西就吐，或易出現腹部脹痛不適。
- 六、胃出血症狀，如解黑便、吐血。

有時胃潰瘍的症狀與胃癌很相似，若胃潰瘍經過內科藥物治療四週以上仍未癒合，應考慮可能是惡性胃潰瘍，必要時接受切片檢查，以便儘早確定診斷。

陸、檢查方法

臨床上，有很多的檢查方法協助胃癌的診斷，如：大便潛血試驗、上消化道鋇劑攝影、胃鏡、內視鏡超音波及電腦斷層攝影檢查、腫瘤標記等，其中以胃鏡(病理切片)檢查是最常見、最重要的檢查。

一、大便潛血試驗

大便潛血反應檢查價格較便宜，且無危險性，以化學法偵測大便中是否含有血液（用於檢查腸胃道出血量極低，無法用一般的肉眼看出時）。

二、胃鏡

是利用內視鏡直接觀察胃的內部，可直接看到病灶位置與大小、外形等，若配合切片病理檢查，其對胃癌的診斷率極高，胃鏡檢查配合病理切片是目前第一線，也是最準確的診斷方法，隨著內視鏡儀器的進步，可藉由放大內視鏡、色素內視鏡合併窄頻內視鏡提高消化道早期癌症的診斷率，進而早期治療。

三、電腦斷層

一般均用在癌症確定的病例，評估其漫延程度、轉移與否，協助癌症分期及評估手術治療的可能性。

四、腫瘤標記—輔助診斷方法

- (一)CEA：是血液中一種蛋白質與多醣類形成的化合物，當血液中 CEA 值升高時，則暗示可能罹患癌症，尤其是腺癌，CEA 雖然不能用來診斷癌症，但卻是評估癌症預後及治療效果的重要指標。除了胃癌外，結腸直腸癌、肺癌、胰臟癌、乳癌或卵巢癌等其 CEA 值均可能升高；另外發炎性疾病，如：潰瘍性大腸炎、克隆氏病、胰臟炎、消化性潰瘍、大腸憩室炎、肝臟疾病，如：肝硬化、慢性活動性肝炎、酒精性肝炎及抽煙，其值均可能升高。
- (二)CA-19-9：是一種醣脂類抗原，為人類紅血球抗原的衍生物，臨床上主要與腺癌有關，如：胰臟癌、胃癌、結腸直腸癌、肝癌等，但對某些胃癌病人，也可用來評估腫瘤治療的效果。

柒、胃癌的治療

目前治療方式，包括：傳統手術治療、外科腹腔鏡手術、內視鏡黏膜下層剝離術治療、化學治療、標靶治療及放射治療。

一、傳統外科手術治療：為目前最主要治療方式，也是唯一有機會根治的方法。此法是將腫瘤及其附近的組織及淋巴腺切除，而切除的範圍，則依腫瘤大小、位置及分期而定。胃癌根治手術，依其切除的方式與切除的部份可分為幾種類型：

- (一)胃全切除+區域淋巴廓清、食道空腸接合術。
(二)胃次全切術+區域淋巴廓清、胃十二指腸或胃空腸接合術。
(三)如癌症局部侵犯到附近器官，如：大腸、胰臟、肝、脾臟等，在適當的風險評估下，可考慮一併切除侵犯之病灶。

二、外科腹腔鏡手術：腹腔鏡手術是屬於微創手術，比傳統外科手術 20 至 30 公分長的傷口小，最大優點是傷口小、復原快，因此平均住院天數大幅縮短，目前主要適合於早期胃癌和未侵犯至肌肉層以外的進行性胃癌(Type II 潰瘍型)。

三、內視鏡黏膜下層剝離術治療：對於某些早期的胃癌，診斷只侵犯至黏膜層或是只有淺層上三分之一的黏膜下層，且無局部淋巴結轉移，則可利用內視鏡黏膜下層剝離術將病灶切除。

四、化學治療：對於已經轉移而又無法實行手術治療時，化學治療就是主要療法。用於手術後的輔助性化學治療，其目的在減少復發，提高術後存活率。也有於術前或手術中施行化學治療。術前實施化療，可使腫瘤變小有利於將腫瘤及週邊組織切除乾淨。

五、近年來研究發現，針對 HER2 基因陽性的轉移性胃癌患者，若是在化療時合併標靶藥物賀癌平 (Herceptin, 健保未給付)治療，整體存活期可大幅延長，最佳的數據可達 16 個月，對生活品質也有助益。要了解自己是否適合 HER2 基因的標靶治療，必須先接受腫瘤 HER2 基因檢測。

六、放射治療：使用高能游離輻射線來殺死癌細胞，以達到增加局部控制的目的。

七、免疫療法:如 Nivolumab、pembrolizumab 有增強免疫細胞讓免疫細胞可以分辨癌細胞達到毒殺癌細胞的效果

捌、居家照顧原則

一、手術後的飲食調適：胃手術後，會產生多種的併發症，合稱為胃切除後症候群，提供調適飲食的照顧，方法如下：

(一)脂肪下痢

切除術後，因迷走神經破壞，膽汁分泌減少及不正常等原因，致脂肪消化不良，常有脂肪下痢造成慢性腹瀉，此時應採用低油飲，避免過油及過於粗糙不易消化的食物，如：油炸食物、鳳梨、筍、糯米類或柿子等食物。熱量攝取不足時(體重減輕是其指標)可以多利用完整的腸道營養配方，補充熱量。

(二)貧血

缺鐵性貧血時，可口服或注射方式，補充適當的鐵劑與葉酸。而缺乏維生素 B12 的惡性貧血，則只能注射維生素 B12 來補充，口服無效，以上二項，皆需遵照醫師指示使用。

(三)傾倒症候群

胃切除術後，尤其是次全胃切除加上胃空腸吻合手術病人，餐後高醣份濃液的食物傾入小腸，造成體液大量進入腸內而造成。通會出現腹脹、噁心、痛性痙攣、腹瀉、暈眩、虛弱、脈搏加快、出冷汗等症狀。進食後立刻平躺，可減緩症狀，而在飲食方面則避免甜食、酒精及含糖飲料，儘量採用少量多餐方式，進餐時避免喝湯或飲料，可在餐前、餐後一小時或二餐中間飲用液體。進餐時，可採半坐臥的姿勢，減緩胃排空速度，且避免食用會產生個人不舒適的食物，情況嚴重者，可求助醫師給予藥物或手術的重建。

(四)餐後低血糖

少數病人在進食後，會發生胰島素不正常的分泌，而在 2 至 3 小時出現虛弱、出汗、飢餓、噁心、焦慮、震顫等症狀，此為低血糖的表徵，應立即食用糖水，使血糖恢復正常。應採少量多餐，避免食高濃度的甜食來刺激低血糖反應，如：糖、可樂、小甜餅、蛋糕和冰淇淋等，進一步諮詢營養師。

(五)產生胃石

少數病人因胃切除術後，缺少研磨功能，排空不良，牙齒咀嚼功能變差，都是產生胃石最主要原因；病人患有胃石會有胃口變差，容易產生飽食及腸阻塞等症狀。最常見為植物性胃石，且柳橙是最主要成分。所以胃切除術後病人在進食時，需細咀慢嚥，且避免高纖粗糙食物。

二、內視鏡黏膜下層剝離術，術後注意事項：術後應空腹 1 至 3 日（依施行位置、病兆大小、有無穿孔產生等來決定）。開始進食時，應先由清流

質食物開始，避免刺激性食物及制酸劑與保護黏膜劑的使用，可加速食道或胃傷口的復原，若無併發症，術後隔日可下床輕度活動，術後約一週內可出院。

三、胃癌化療後常見併發症及注意事項

(一)白血球降低之自我照顧：白血球具有抵抗感染的功能，因疾病本身及治療的關係，使白血球減少，抵抗力跟著降低，應配合以下事項：

1. 限制訪客：有傳染病、感冒者嚴禁探訪，每次以1至2人為限。
2. 戴口罩：包含病人、家屬、訪客。當病人口罩潮濕時，應立即更換。
3. 室內謝絕盆栽、鮮花、寵物。
4. 食用熟食。
5. 食用新鮮剝(削)皮水果。
6. 個人衛生的配合：飯前、便後用肥皂洗手，每天洗澡並更換衣物，便後清洗肛門周圍並溫水坐浴，手指、腳趾甲應剪短修平並保持清潔，肥皂以懸吊方式放置，以防水分滯留，維持四周環境清潔整齊，勿堆積物品，以防滋生蚊蟲。
7. 閱讀報紙後應洗手，若白血球低於1000/mm³，不建議手直接碰觸油墨，可改由收音機或電視機獲取新聞資訊或由家人讀報。
8. 保持皮膚及粘膜之完整：
 - (1)預防口角炎、口腔粘膜炎：每次進食後，以漱口水或溫鹽水漱口，若有紅腫潰瘍則應每1至2小時漱口一次。
 - (2)使用電動刮鬍刀，避免刮傷。
 - (3)避免灌腸。
9. 勿憋尿，女性病人大小便後，應由前往後擦拭以防感染，除非有禁忌，每日至少飲水3000cc。
10. 環境保持整齊清潔、簡單，避免垃圾堆積。
11. 床單衣物勤換洗。

(二)口腔潰瘍

1. 每日以手電筒和壓舌板，面對鏡子做口腔自我檢查。
2. 儘量選擇軟毛牙刷，避免用力刷牙造成口腔黏膜破損。
3. 每日早晚及進食後，一定要清潔口腔，以隨時保持口腔清潔，可使用冷開水加食鹽(1000cc開水加一茶匙鹽)，或依醫囑使用漱口水漱口，避免使用含有酒精成份的漱口水。
4. 進食前，口含碎冰塊可減輕疼痛情形，可依醫囑使用止痛劑或局部麻醉劑。

(三)血小板減少：血小板具有凝血作用，因疾病本身或治療(化學藥物及放射線治療)的關係，使得血小板數量不足或功能不佳而易導致出血的情況如：牙齦、鼻腔、腸胃、肺、腦的出血，其中以腦出血最具

生命危險，因此以下各項的配合，可以減少危險的發生。

1. 預防顱(腦)內出血

- (1)改變姿勢應緩慢，採漸進式活動，如：由躺→坐，坐→站，勿一瞬間彈坐而起。
- (2)養成每日排便的習慣，避免用力解便，可配合軟便劑使用。
- (3)避免感冒，因用力咳嗽可能會引起腦出血。

2. 預防腸胃道出血

- (1)採溫和、軟質、無刺激性食物。
- (2)在無禁忌下，每日飲水 2000cc 至 3000cc，多攝取蔬菜、水果。
- (3)觀察每日排便顏色及性質。
- (4)避免自行灌腸、忌量肛溫。
- (5)使用藥物應先諮詢，是否會影響血小板功能及造成胃潰瘍。

3. 預防口腔黏膜出血

- (1)保持口腔清潔及舒適，勤漱口。
- (2)使用軟毛牙刷、海綿牙刷或棉花棒刷牙，避免使用牙線。
- (3)出現牙齦出血，應通知醫護人員。

4. 預防皮膚出血

- (1)避免碰撞、穿著寬鬆衣物。
- (2)使用電動刮鬍刀，避免用剃刀，以預防刮傷出血(鬍子若太長可先用剪刀修短)。
- (3)抽血或打針後，在穿刺部位加壓 5 至 10 分鐘。
- (4)觀察皮膚變化，有無出血點或瘀斑擴大，若有應立刻就醫。

5. 預防上呼吸道出血

- (1)勿摳鼻孔，避免用力擤鼻，若一定要擤鼻，則張口並由兩側鼻孔同時溫和擤鼻。
- (2)避免張口呼吸，對意識不清且張口呼吸病人，可用潤濕紗布輕蓋於口，避免呼吸道過於乾燥而出血。

四、居家疼痛控制

- (一)疼痛緩解的效果，與使用的藥物種類、劑量及頻率有關，請依醫師指示按時服藥，勿擅自停藥。如使用嗎啡類止痛藥仍無法控制疼痛，請和醫護人員聯繫。
- (二)服用止痛藥時，常會發生便秘的情形，可以多吃蔬菜、水果等高纖維食物、適量的飲水、適當的運動，必要時依醫師指示服用軟便劑。
- (三)服用止痛藥後可能出現噁心、嘔吐、嗜睡等情況，若持續未改善或出現呼吸變慢等症狀時，請告知醫護人員。

五、放射線治療部位皮膚照顧：當接受放射線治療時，最常見的反應就是皮膚的問題。通常於開始治療後一週，接受治療的皮膚會有紅、癢及刺痛感，進而有脫皮的現象，在治療停止後，即會消失，皮膚本身也會逐漸恢復，若更嚴重，醫師會考慮暫時停止治療。所以為了減少治療造成的

不適，請配合以下的事項：

- (一)照射部位應保持乾燥，只可用清水清洗，不可使用肥皂；洗後輕拍乾，切勿摩擦及用力清洗治療部位。
- (二)不可在照射部位塗擦油膏、乳液、痱子粉、化妝品，因為藥膏會增加或減少放射線吸收劑量。
- (三)照射部位避免暴露在過冷、過熱溫度，避免吹冷風和直接照射太陽。
- (四)選擇穿寬鬆的衣服，質料以棉、麻織品及易吸汗者為宜。
- (五)根據醫師指示使用藥膏或特殊敷料治療受傷的皮膚。
- (六)若照射部位皮膚發紅或發癢須經醫師同意，使用生理食鹽水沖洗或輕輕的清潔，不可除去痂皮。

玖、結論

胃癌的預後和發現之早晚及有無轉移有關；早期發現仍是提高胃癌治療存活率最有效的方法。胃癌發生的主要原因，與飲食習慣與物質有關。宜儘量少食用煙燻、鹽漬、發霉或化學污染的食物。若有懷疑胃部疾病，可赴醫院作詳細的胃部檢查，以達到早期診斷早期治療的目的。

拾、建議看診科別：胃腸肝膽科、血液腫瘤科

拾壹、諮詢服務電話

基隆院區：(02)242313131 轉 2801、2802

情人湖院區：(02)24329292 轉 2401、2411

土城醫院：(02)22630588 轉 3318 週一~週五 08:30-17:00

林口院區：(03)3281200 轉 2881、2886、2987、2998、2896

嘉義院區：(05)3621000 轉 3255、3256

高雄院區：(07)7317123 轉 2456、2457、2275、2276

長庚醫療財團法人 N608 32K 2019 年

<http://www.cgmh.org.tw>

