

胃癌的分期及手術後的存活率

吳秋文 台北榮總一般外科主任
國立陽明大學教授

鄭太太是一位六十二歲慈祥開朗的家庭主婦，因胃癌接受手術，病理檢查結果為第二期。她不知道從何處聽說癌症只能活五年。每次回診複查時，就會問她還剩幾年？我向她解釋五年存活率的意思，但她仍心存疑慮？反而說她是一位很看得開的人，不需要安慰她而刻意隱瞞。直到最近她已經邁入術後第六年，她才不再有這樣的說法。到底胃癌術後的病人是不是只能活五年？五年存活率指的是什麼？第二期又是什麼意思？醫學界為了提昇治療水準，因而訂定了臨床癌症分期系統，其目的在幫助醫師決定治療方針，瞭解病人病情的預後，幫助治療結果的分析，方便世界各國醫學中心，癌病資訊的交流，以及幫助癌病研究的發展。一般癌症常以累積五年存活率表示。有的癌症如分化良好的甲狀腺癌，其惡性漫延度較不厲害，有些學者主張應以十年存活率表示。早先世界各國皆有各自的癌病分期標準，結果影響到癌病資訊的流通。胃癌的分期系統主要來自三大組織：美國聯合癌症委員會、日本胃癌研究會及國際抗癌委員會。三大系統在 1992 年經過無數次協議，第一次產生一個統一國際化的胃癌 TNM 分期標準系統。這個分期以三個英文字來表示影響預後的主要因子-TNM：所謂 T 代表腫瘤，在乳癌或肝癌其分期以腫瘤的大小為標準。但在胃癌則是指癌細胞在胃壁浸潤的深度，胃癌之 T 分四期，T1 指浸潤黏膜層及黏膜下層，是為早期癌；T2 浸潤至胃肌肉層。T3 指已經穿透胃壁最外之漿膜層。T4 則浸潤至鄰近器官如胰臟或肝臟等。N 是指局部淋巴腺的轉移，N 的分期系統依有轉移之淋巴腺解剖位置跟腫瘤位置之遠近再分為三個期別。M 根據是否有遠處的轉移分為二期 (M0, M1)。在 1997 年對 N 分期改為以淋巴腺轉移的個數為準，如 N1 的淋巴腺轉移數目為 1-6 個，N2 的數目為 7-15 個，N3 數目則是大於 15 個。日本胃癌研究會雖然接納這種分期法，但仍保留以淋巴腺解剖位置的遠近為 N 的分期。依據 TNM 各項的組合成為臨床第一、二、三、四期，其中第一、三期分別又再區分為前期及後期。癌症的第一次治療非常重要，胃癌的首次手術大致已決定病人的預後。胃癌手術雖然對胃切除範圍或是淋巴腺廓清範圍仍有爭論。但經這幾年的努力，存活率已有很大的進步。大部分胃癌病人復發於術後三年內，五年後的復發也有但較少。胃癌病人及家屬和醫生一樣，非常關心患者的五年存活率。就一九九二版之國際胃癌分期來看，台北榮民總醫院之第一期前期為 97.6%，第一期後期為 94.9%，第二期為 70.49%，第三期前期為 56.7%，第三期後期 為 31.9%，第四期為 6.5%。可見早期診斷、早期治療的重要。雖然這樣的成果能發表在歐美著名的醫學期刊，但國人仍應意識到胃癌在台灣是高罹患率的癌症，如有胃不舒適，應勇於接受胃

鏡的檢查，早期診斷以期整體提高胃癌的治療存活率。

（摘自中國時報 民國八十八年二月九日）