

胃癌的防治

吳秋文 台北榮民總醫院一般外科主任
陽明大學外科教授

胃癌在已開發國家其罹患率正逐漸下降，但仍占世界癌症罹患率及死因的第二位。在台灣最近一次 1986 年的統計，男性胃癌位居十大癌症死因的第四位。女性胃癌居第六位。在中國大陸則居第一位。根據流行病學資料，胃癌之發生多見於嗜鹽醃食品，煎炸，燒烤，煙燻魚或肉和高香料食品之人群。一般認為某些疾病是胃癌發生的癌前狀態：如胃息肉，萎縮性胃炎，胃酸缺乏症，惡性貧血者。近年發現胃幽門螺旋桿菌可能和胃癌的發生有關。

早期胃癌病人的症狀沒有特異性，它跟其他良性的疾病如慢性胃炎，消化性潰瘍，或者其他機能性腸胃障礙之症狀並無兩樣，如上腹部疼痛、脹氣、食慾差、黑便等。有些疼痛服用制酸劑可以緩解。大便潛血陽性或黑便，常易誤為潰瘍出血，而且出血量小時不易引起注意。隨著癌組織的擴大，病人開始出現合併有病徵及徵候出現，如體重減輕、食慾不振、疲倦、吞嚥困難，或持續性嘔吐，腹水。

胃癌的診斷，主要靠胃鏡檢查及切片病理檢查。上消化道 X 光攝影雖然也可顯示病變大小及位置，但通常只能找到較大的或較深的病變，小的或表淺的則不容易。但上消化 X 光攝影較胃鏡能看到胃整體的結構。可以確定病灶的位置、型態、浸潤的範圍。有助於手術前評估胃切除範圍。

手術是治療胃癌唯一最好的方法。腫瘤位於胃遠端則施行「次全胃切除」，位於近端則施行「全胃切除」。手術死亡率約在 3-5%。高齡病人危險性越高。至於廣泛性淋巴腺廓清的效益，仍待評估。手術後的輔助性治療，不管化學治療或化學合併放射或合併免疫治療，就目前世界各國的文獻資料，綜合判斷，皆無法改善病人存活期，除非病人係參加臨床試驗以改善治療計劃，否則不必接受化學治療。若腫瘤已經擴散而無法切除，或有切除仍殘留癌細胞，則必要考慮做化學治療。胃癌的預後與癌細胞侵犯胃壁的深度及是否有淋巴腺轉移有關。按 1992 年版之國際胃癌 TNM 分期，台北榮總之 stage IA 五年存活率為 97.6%，stage IB 為 94.9%，stage II 為 70.4%，stage IIIA 為 56.7%，stage IIIB 為 31.9%，stage IV 為 6.5% 和日本相近。台灣的早期癌約 20% 左右。

胃癌危險因子有 A 萎縮性胃炎併腸上皮化生 A 惡性貧血 A 胃腺瘤性息肉 A 次全胃切除術後。對於「具有胃癌危險因子」應定期做胃鏡追蹤檢查。在預防胃癌發

生方面,應從飲食習慣著手,應避免經常或長期食用煙燻、鹽醃、醬漬、碳烤食品。平常應多攝取富有維他命 C 或 B-胡蘿蔔素的新鮮蔬菜及水果。40 歲以上民眾,若有異常的胃腸症狀,應找醫師且必需勇於接受胃鏡檢查。

(摘自民國八十七年十二月十三日中央日報)