

透視胃癌之惡形惡狀

吳秋文 台北榮民總醫院一般外科主任
陽明大學外科教授

金先生半年前因胃痛曾接受胃鏡檢查而被告知為消化性潰瘍，並接受制酸劑治療。初期胃痛症狀似乎獲得緩解，但近來又覺得不適而換一家醫院求診，再次接受胃鏡檢查竟被告知為早期胃癌。林老太太因為在家暈倒被送至急診，發現糞便帶有潛血反應而導致貧血，進一步檢查發現胃腫瘤伴隨皮革性變化併有肝臟轉移。對於部分胃癌患者以及家屬而言最無法接受前述兩種病情變化，懷疑是否有延誤病情而自責。事實上胃癌患者之病徵和診斷之難易是與胃腫瘤之形狀有密切之關係。

根據胃鏡或手術之觀察，臨床上將胃癌之外觀形狀先分為兩大類：表淺型與進行型胃癌。表淺型胃癌因其癌細胞侵犯胃壁之深度僅局限於黏膜層與黏膜下層，發生淋巴腺轉移之機率約為 10~15%，並且有較好之術後存活率。日本消化器內視鏡學會擬定由日本胃癌研究會於 1963 年採用將此類表淺型胃癌又稱為早期胃癌。由於表淺之變化不易被查覺，故提高診斷之困難度。根據衛生署最新之報告，胃癌是十大惡性腫瘤之第四位，可說明臺灣是屬高罹患率之地區，因此即使被告知為消化性潰瘍而接受藥物治療後仍應繼續至門診追蹤直到確定潰瘍已痊癒，否則當重覆胃鏡並切片檢查以鑑別診斷是否為早期胃癌。

進行型胃癌則依德國學者 Borrmann 根據腫瘤外形將其分為：Borrmann

第一型：隆凸型、Borrmann 第二型：潰瘍型、Borrmann 第三型：

潰瘍合併邊緣浸潤型、Borrmann 第四型：浸潤瀰漫型。隨著腫瘤之外形有無潰瘍以及浸潤周邊組織，癌細胞有較高之機會侵犯淋巴管因而造成淋巴腺之轉移。其中第四型(浸潤瀰漫型)癌細胞沿著胃壁擴展，常形成巨大腫瘤佔據整個胃部使得胃壁喪失彈性而有皮革胃之稱，因此往往需要進行全胃切除合併淋巴腺擴清術，但其預後情形不佳，臨床統計五年存活率約僅有 40%。造成進行形胃癌腫瘤形狀不同之原因則與癌細胞侵犯胃壁之深度、細胞分化程度、腫瘤間質反應有關。術前確認胃癌腫瘤之外觀形狀對於胃腸道專科手術醫師是非常重要的，藉由對其形狀之認知可預估相對應之病理變化，而規劃手術之方式、術後之病況追蹤與治療之方針。

(摘自聯合報 民國八十八年七月三日)