

胃癌

一、什麼是胃癌？

全世界癌症造成的死亡率，胃癌排名第五名；而臺灣衛生福利部資料顯示，胃癌在所有癌症中發生率為第十名，而癌症死亡率排名第八名；胃癌又可分為三種，分別為：胃腺癌、原發性胃淋巴瘤、胃肉瘤；而 90% 胃癌屬腺癌，好發於 50 歲以上男性，通常早期症狀不明顯，體重下降及持續腹痛最常見症狀；危險因子與喜好煙燻醃漬食品、幽門螺旋桿菌感染、遺傳等有關。



二、胃癌的症狀？

胃癌發生早期幾乎沒有明顯症狀，多數病人常見臨床症狀為消化不良、上腹部脹痛，輕微的噁心感、食慾下降、胃灼熱感、打嗝、全身倦怠、無力、腹瀉等，有些病人嚴重症狀會出現消化道出血、解黑便，長期下來導致貧血、體重減輕，某些疾病如胃息肉，萎縮性胃炎、胃酸缺乏症、惡性貧血者，是胃癌發生的癌前變化。

三、胃癌如何檢查？

1. 糞便潛血試驗：可能有胃出血情形，糞便潛血試驗可檢查出糞便內肉眼不可見的血液。
2. 血液常規檢查。
3. 上消化道鋇劑攝影：請病人喝下鋇劑做為顯影劑，醫師可診斷腫瘤位子、大小。
4. 上消化道內視鏡：就是俗稱的胃鏡，懷疑胃部惡性病變時，上消化內視鏡更為重要，唯有透過內視鏡檢查，才能直接取得組織切片，做出最確切的診斷。
5. 電腦斷層：電腦斷層檢查可更精確、更廣泛的看到胃部腫瘤大小及臨近組織是否有轉移的情形。

四、胃癌如何臨床分期？

1. 第 0 期：這是癌症最早的階段，癌細胞僅存在於胃內上皮層，又稱之為原位癌。
2. 第 I 期：散佈胃上皮細胞層之下，未侵犯到胃肌肉層或是一到兩個淋巴結轉移。
3. 第 IIA 期：是否已侵犯肌肉層及淋巴區域轉移顆數，未侵犯腹壁。
4. 第 IIB 期：是否已侵犯肌肉層及淋巴區域轉移顆數，已侵犯肌肉漿膜層。
5. 第 IIIA 期：是否已侵犯肌肉層、漿膜下層及淋巴區域轉移顆數，已侵犯漿膜層。

- 6.第 IIIB 期：已侵犯到漿膜下層，淋巴區域轉移顆數或已侵犯到網膜、腹壁、脾、肝、胰臟及大小腸。
- 7.第 IIIC 期：已侵犯到胃壁的漿膜層及淋巴區域轉移顆數或已侵犯到網膜、腹壁、脾、肝、胰臟及大小腸。
- 8.第 IV 期：癌細胞穿過胃壁侵犯到其他器官，也有淋巴結轉移並有遠端轉移情形。

五、外科手術治療

目前胃癌治療以根治切除手術為主，手術切除範圍根據腫瘤大小及淋巴結是否轉移決定，必須達到無殘留癌細胞之目的。外科醫生可採行全胃切除配合食道、空腸吻合或次全胃切除術，除傳統開腹手術，現更發展出腹腔鏡切除手術及達文西手臂切除手術，皆有傷口小、復原快、降低疼痛及感染等優點。

六、化學療法

化學治療多用在淋巴結摘除或全胃切除後病人的輔助療法，是為了預防癌症復發，提高病人存活率；針對轉移性胃癌或癌症末期無法將腫瘤切除病人，化學治療為主要的治療方法，可藉由化療藥物延長病人存活率。

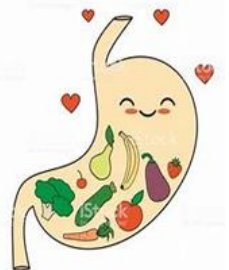
目前胃癌抗癌劑以多種藥物合併為主，在無法手術切除或術後胃癌復發，可獲 40~70% 腫瘤緩解，且多數病人胃癌相關症狀亦可改善。而化學治療能有意義延長轉移及復發性胃癌之存活期（未接受治療者存活期僅 3~4 個月，接受治療者為 8~10 個月）。

七、放射線療法

目前放射線治療對於胃癌治療效果較不理想，所以，放射線治療為輔助療法，在做手術前或後照射腫瘤生長區域，清除無法切除或是術後殘留不乾淨的癌細胞，已達局部控制。在接受放射線療法時，病人常會有消化不良或軟便症狀，若合併化療則副作用會更明顯。當病人出現胃局部區域以外的遠端轉移，則可用短療程的症狀緩和性放射治療來緩解病人痛苦。

八、標靶治療

標靶治療作用機轉分五大類：血管新生抑制劑、血管新生、表皮生長因子接受器／HER-2 抑制劑、細胞生長循環抑制劑、基質金屬蛋白酶及蛋白酶體抑制劑。HER2 基因陽性的胃癌病人，若在化療時合併標靶藥物賀癌平治療，整體存活期可大幅延長，對生活品質也益；而是否適合 HER2 基因的標靶治療，須先接受腫瘤 HER2 基因檢測。



九、免疫治療

針對轉移性胃癌，近年來發展快速的免疫治療也是一種選擇，患者可以接受PD-L1 基因檢測，若PD-L1 呈現高度表現，可能免疫治療較有效，對治療有緩解反應的患者可提生存活率，缺點為費用昂貴(健保未給付)，副作用為對皮膚、肺、肝、大腸等器官的發炎反應。

十、如何選擇治療方式？

胃癌整體存活率一直進步中，除了外科手術的成熟，治療模式也從早期單一模式進化到多元模式整合，且制訂符合個人化的治療計畫；而目前對胃癌較好的治療方式，為依期別有不同建議，以合併兩種或更多方法效果更佳；另建議勿吃醃漬食品、避免菸酒，並定期接受健康檢查，尤其腸胃道不適症狀持續兩週以上者要提高警覺。

十一、胃癌的飲食照顧

胃癌病人消化道症狀較多，因為胃容積縮小，大量食糜迅速進入腸內，引起胃腸生理功能的失調，會有上腹飽脹、顏面潮紅、心慌、暈眩、顫抖、噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉等症狀；一般多在用餐後二、三十分鐘出現，這種現象就稱為「傾食症候群」；日常飲食應注意以下幾點：

- 1.少量多餐。
- 2.攝食高蛋白質低糖的飲食。
- 3.避免刺激性的食物，如：咖啡、濃茶、辛辣食物等。
- 4.飲食盡量以細碎、軟質的食物為主以保護胃腸黏膜。
- 5.多攝取維生素 C，因為維生素 C 的主要作用是抗氧化劑，能夠阻斷硝化反應的進行，抑制硝酸鹽的還原作用而減少亞硝酸及亞硝胺的產生。

參考資料

- 李京鐸、王照元(2020)·淺談胃癌微創手術治療·*腫瘤護理雜誌*，20(2)，17-20。
- 陳瑜芳、李麗紅(2018)·照顧一位胃癌末期臨終病患之護理經驗·*彰化護理*，25(1)，47-59。
- 黃國宏、方文良、吳秋文、李芬瑤、石宜銘(2017)·胃癌手術後臨床病理型態病患預後的影響·*臨床醫學月刊*，79(3)，129-133。
- 楊子穎、邱哲琳、楊雀戀(2018)·胃癌病人的營養照護·*臨床醫學月刊*，82(6)，725-729。
- 賴峻毅、陳明晃(2020)·免疫治療在轉移性胃癌之新進展·*臨床醫學月刊*，85(2)，92-95。

院址：600 嘉義市忠孝路 539 號 網址：www.cych.org.tw 諮詢服務電話：05-2765041

11A 病房：轉 3292、3293 護理部 11A 病房制訂／護理指導組審閱

編號 J008 修訂日期：2021 年 04 月 07 日