

認識胃癌

一、什麼是胃癌？

依據臺灣衛生福利部資料顯示，胃癌在所有癌症中發生率為第七名，死亡率排名第六名；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；幽門螺旋桿菌為胃癌及消化性潰瘍的主要原因，為國人常見的疾病，除菌治療可以改善胃部健康，但多數幽門桿菌帶菌並沒有明顯症狀，臨床上常見有症狀才就醫，往往耽誤治療時機。危險因子如下：



老化		性別	
	好發於 50 歲以上男性		男性發生率是女性 2 倍
家族史		幽門螺旋桿菌	
	胃癌家屬罹病率是一般人的 2~3 倍		已列為第一類致癌物質，若受到感染，因胃長期發炎，易發展為癌症。
飲食習慣		危險因子	
	常吃燒烤、醃漬物或是蔬果攝取不足者		抽菸（含電子煙）、喝酒
食物保存			
	用鹽醃漬的食材，會產生硝鹽酸衍生物，或是放太久或是未保存好的醃肉或香腸，易產生致癌物。		

二、胃癌的症狀

胃癌初期大多無症狀，常見臨床症狀，如：上腹部疼痛，輕微的噁心感、食慾下降、胃灼熱感、體重減輕，可能一陣子才發作一次，常誤以為一般的腸胃道不適，因此容易被忽視，直到出現嚴重症狀，如：消化道出血、解黑便，長期下來導致貧

認識胃癌

血、體重減輕，甚至出現腹水才就醫，往往已經到了胃癌中、末期，亦錯失治療胃癌的黃金期。

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。

上腹不適或疼痛

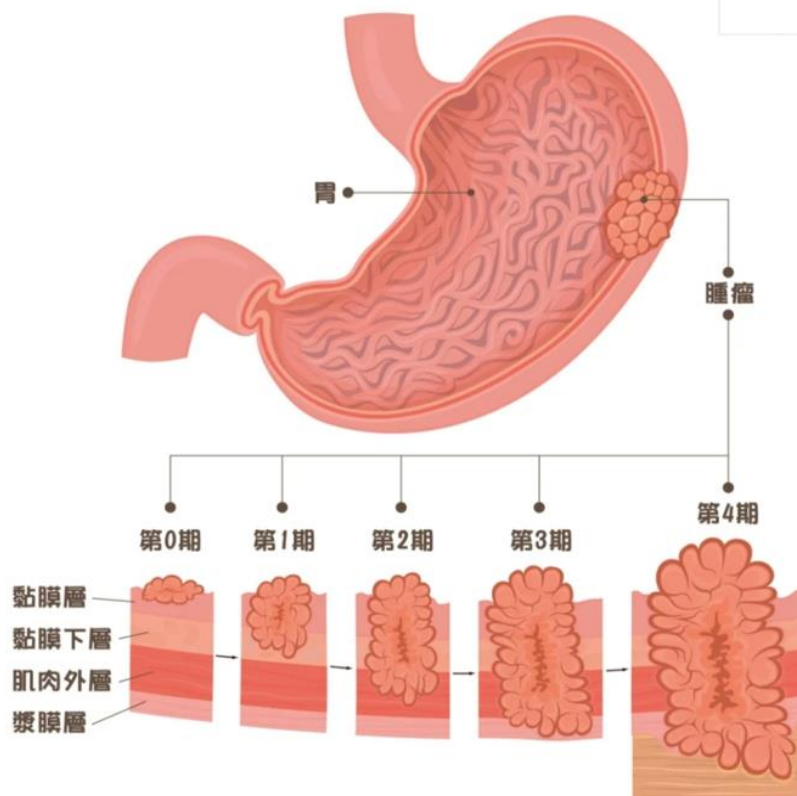
食慾不振

噁心、嘔吐

體重減輕

糞便潛血

四、胃癌如何臨床分期？（如圖一）



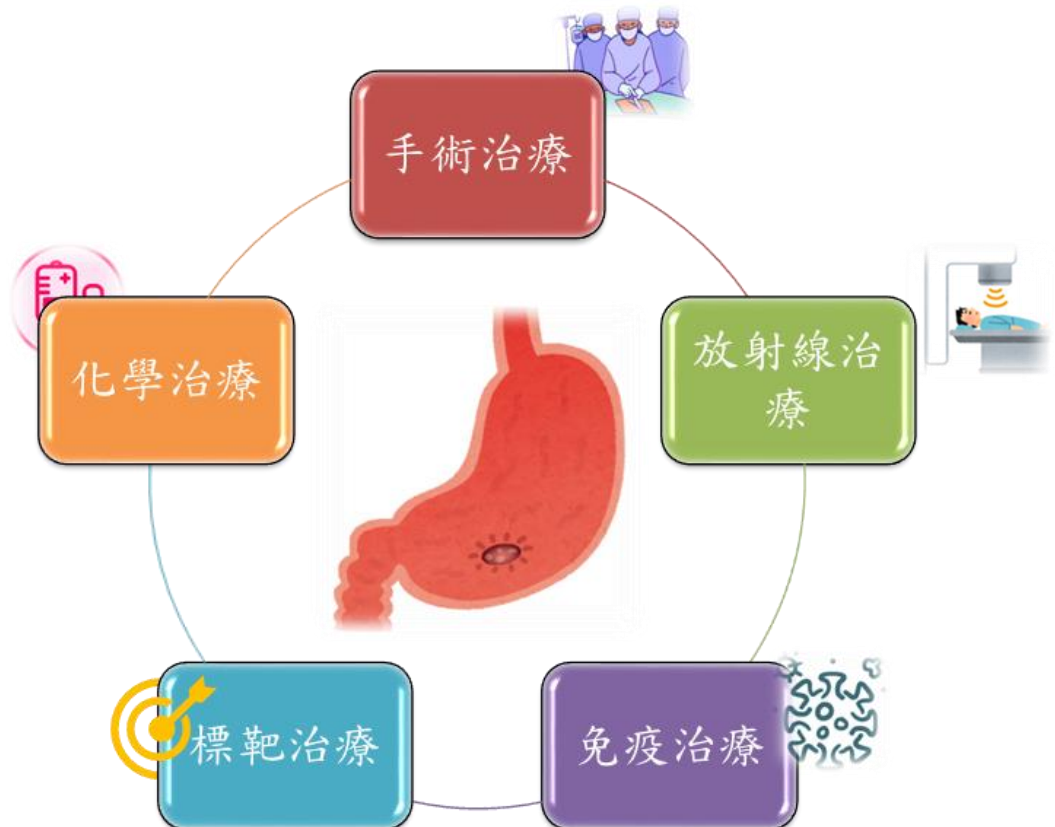
圖一

圖片取自 hello 醫生網頁

認識胃癌

五、胃癌的治療（如圖二）

- 1.手術治療：醫生會依據腫瘤大小、位置及淋巴結是否轉移，來提供適合您的手術方式，可分為全胃切除（須配合：食道、空腸吻合手術）或次全胃切除術，有資料顯示先施行胃切除術後馬上給予預防性腹內溫熱化療，發現患者的術後復發率明顯下降，存活率也大幅提升。近年來達文西機械手臂手術日益增加，它不僅帶給手術醫師較佳的手術視野，更提供了穩定且精細的操作，以利手術的進行。與腹腔鏡手術相比較，機械手臂一樣具有傷口小、術後恢復快、及降低疼痛的優點；達文西手術可以達到較少的嚴重術後併發症、再次入院率、及淋巴結廓清不足；然而，達文西機械手臂手術的缺點是花費的價錢較高和手術時間增加，而針對癌症治療的長期預後，目前仍需更進一步的研究。
- 2.化學治療：目前胃癌抗癌劑以多種藥物合併為主，在無法手術切除或復發的病人身上，可獲得 40～70%腫瘤緩解，且多數病人胃癌相關症狀亦可改善。有意義延長轉移及復發性胃癌之存活期。
- 3.放射線療法：放射線治療為胃癌的輔助療法，在手術前或後照射腫瘤，輔助清除無法切除或是術後殘留的癌細胞，已達局部控制。



圖二 胃癌治療各面向

認識胃癌

- 4.標靶治療：最新研究指出抗血管新生抑制劑的新型藥物-欣銳擇，被證實能使用在局部晚期或復發轉移性胃癌病人的治療；對於HER2基因陽性的胃癌病人，若在化療時合併標靶藥物賀癌平（健保未給付）治療，整體存活期可延長，然而是否適合HER2基因的標靶治療，須先接受HER2基因檢測。
- 5.免疫治療：是近來較為新興的治療方法，是利用活化自體的免疫系統來攻擊癌細胞。治療前須檢測基因是否有突變或發生變異。

六、胃癌的飲食照顧

胃癌病人因為胃容積縮小，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，可以體積小主要以熱量及蛋白質高的食物供應。
- 2.攝食高蛋白質（如：奶類、肉、魚、蛋、黃豆製品）及低糖的飲食質。
- 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。

七、預後

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展到多元模式整合，醫師會依照每人的期別不同，制定符合個人化的治療計畫，通常以合併兩種以上的治療效果較佳。另建議勿吃醃漬食品、避免菸（含電子煙）、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。

參考資料

- 李定穎（2023）。胃癌合併腹內轉移的新治療。《健康世界》，(557)，28-29。
林美良、林佳靜、張鶴齡、羅琦、馮清淳、鄭春秋（2024）。贅生性疾病之護理。於劉雪娥總校閱，
成人內外科護理（上冊）（621-716頁）。華杏。