

大規模篩檢及根除幽門螺旋桿菌預防胃癌：真實世界的成效

Mass screening and eradication of *H. pylori* for gastric cancer

prevention: The real world evidence

李宜家

臺大醫院內科部

癌症是國人健康最大的威脅，隨著台灣人口老化，癌症發生率、死亡率及致死率仍高，因此如何利用篩檢找出前期的病變或危險因子，阻斷進入癌症病發，成為當今精準醫學之趨勢。病毒/細菌感染、慢性發炎與癌症三者息息相關，典型例子包括胃癌、肝癌、子宮頸癌等，如果能消除感染原，為預防癌症最有效的介入方式，其中，胃癌與幽門桿菌感染息息相關，幽門桿菌會產生細胞毒素，在胃部造成慢性胃炎，幽門桿菌帶菌者相較於無帶菌者有 10 倍以上的消化性潰瘍風險，在發現消化性潰瘍的當下，幾乎所有十二指腸潰瘍者及 80% 的胃潰瘍都可以發現有幽門桿菌，除菌治療不僅可以治療消化性潰瘍，也可以預防潰瘍的復發，更可以減少因服用止痛藥或阿斯匹靈造成潰瘍的風險，此外，國際癌症研究組織(IARC)已將幽門螺旋桿菌歸類為致癌物之一，若將幽門桿菌完全去除，預期可以減少九成的胃癌個案發生，因此，針對胃癌高風險之民眾進行篩檢，針對帶菌者提供除菌治療，為預防胃癌最有效的方法，此外，除菌治療可降低消化性潰瘍及功能性胃部不適，更提升此政策的效益。

然而，雖然幽門桿菌除菌治療具有堅實的理論基礎，但針對一般民眾進行普篩，除了除菌治療之外，仍有許多環節需要考量，舉例：我們需要界定目標族群、擬定邀約方法、提高陽性轉介率等，這些步驟需要根據組織性篩檢的精神，以世界衛生組織(WHO)提出的 Wilson & Jungner's 原則進行評估如下：(1)確認族群的胃癌風險；(2)提供精確、非侵入性的篩檢方式；(3)對於篩檢陽性者，需要提供有效率的轉介流程；(4)醫療單位也須針對臨床指引，規劃有效、高品質的治療方法，提高民眾的服藥順應性；(5)除了有效的除菌治療之外，也需要改善個人不良的生活及飲食習慣，避免再感染的風險；(6)最後在政策面上，需要科學性的評估效益，以確認執行過程的正確性。

我們首先舉馬祖的胃癌防治為例，馬祖過去為全臺灣胃癌發生率最高之地區，為臺灣本島五倍之高，馬祖亦為國境之北，長期交通不便、醫療資源匱乏，如何克服胃癌的威脅為當地公共衛生最重要的課題，於 2004 年開始進行社區性幽門桿菌根除計畫，幽門桿菌的盛行率已由 60% 以上降低至現今約 10%，同時消化性潰瘍與癌前病變的盛行率亦顯著下降，根據最新癌症登記資料顯示，馬祖地區之胃癌發生率已顯著下降 53%，胃癌死亡率也下降 25%，預期至 2025 年可進一步下降胃癌發生率達 68%，及胃癌死亡率下降達到 39%，大幅降低當地胃癌的威脅。第二，在台灣本島，我國於 2004 年推行糞便潛血檢查篩檢大腸癌，

因為早期大腸癌的發現，於 50-69 歲族群有大腸癌死亡率逐年下降的趨勢，在此篩檢架構下，在政府支持之下，針對本國一般風險居民，彰化縣於 2012 年起結合糞便潛血與幽門桿菌糞便抗原檢查，進行二合一的篩檢政策，結果發現胃癌初段預防及大腸癌次段預防皆符合成本效益，兩者共同執行節省了直接及間接成本，除了除菌治療的好處之外，此政策也大幅提高民眾的篩檢參與率，進而增加大腸息肉的偵出，讓篩檢效益更大。第三，我國原住民族胃癌之發生率比台灣平均值高出約兩倍，政府於 2018 年開始試辦原住民族胃癌防治計畫，建立以幽門桿菌除菌治療為主的胃癌防治模式，發展出適合偏鄉地區的作業流程，根據組織性篩檢的精神，建立後續轉介與確診的標準作業流程，以期降低胃癌發生率與死亡率，也減少日後消化性潰瘍及其併發症的風險。