

## 早期消化道癌症之診治新進展 - 引言

吳正雄

嘉義長庚醫院肝膽胃腸科

世界各地胃惡性腫瘤的罹患率差異很大，胃癌的發生率是所有癌症的第四位，僅次於肺癌、乳癌及大腸癌。胃癌好發於日本、南美、東歐、部分中東地區及中國，胃癌在台灣居男性十大癌症死因的第五位，女性胃癌居第六位。

胃癌的診斷包括上消化道鋇劑攝影及上消化道內視鏡檢查，上消化道鋇劑攝影其缺點是敏感度及特異性均不高，而內視鏡檢查可觀察腫瘤大小、形狀並作切片檢查。

早期胃癌根據型態可分為三型，Type I 為隆起型，Type II 為表面型，而 Type III 為凹陷型。

早期胃癌的治療在以前均以外科手術為主，傳統內視鏡黏膜切除術的優點是操作簡單容易學習，但是最大的缺點是只能切除小的病灶(通常小於 1~2 公分)。

內視鏡黏膜下層剝離術是一較侵入性之內視鏡治療術，因此應由具經驗之內視鏡醫師來操作。

那些早期胃癌可以使用內視鏡切除，就是當早期胃癌的病灶沒有淋巴轉移時，就可以用內視鏡切除，術前內視鏡超音波或電腦斷層可提供參考，根據 Gotoda 的報告，當腫瘤分化良好，非潰瘍型的早期胃癌，若僅侵犯黏膜時，不論腫瘤大小都未發現淋巴轉移，分化良好的早期胃癌或侵犯限於黏膜下層的上 1/3 而且腫瘤不超過 3 公分時也未發現淋巴轉移，分化不良的早期腫瘤，僅侵犯黏膜層且腫瘤不超過 3 公分時也沒有淋巴轉移，以上這些病例應可以放心施行內視鏡切除術。