

早期胃癌之診斷與治療



近年來，隨著消化內視鏡診斷技術的發展，有愈來愈多的早期消化道癌症及腫瘤被診斷出來。因此以內視鏡切除消化道腫瘤已經被更廣泛地運用，其中包括早期胃癌、食道癌、大腸直腸癌、甚至是黏膜下腫瘤都可能使用內視鏡完整地切除，患者因而可以減少手術後的併發症或是後遺症。

內視鏡治療的方法，可分為傳統的「內視鏡黏膜切除術 Endoscopic mucosal resection (EMR)」以及「內視鏡黏膜下剝離術 Endoscopic submucosal dissection (ESD)」。在日本及台灣，對於早期胃癌的治療，前幾年普遍採用的方法是施行內鏡黏膜切除術 (EMR)，但是近年來已逐漸地被內視鏡黏膜下剝離術 (ESD) 所取代。

傳統內視鏡黏膜切除術 (EMR) 的優點是操作簡單且容易學習，但是最大的缺點是只能切除小的病灶 (通常是小於 1-2 公分的腫瘤)。當較大範圍的病灶需要切除時，則需使用分次切除 (piecemeal resection)，此時較易造成殘留腫瘤組織，同時也會引起較高的復發率。

「內視鏡黏膜下剝離術 (ESD)」是一較困難之內視鏡治療術，因此須由較有經驗之專科醫師進行操作。其最大的優點是可將大範圍的腫瘤一次完整的切除下來。其方法是先在病灶外圍 5mm 處先作記號定出欲切除的範圍，接著在標記點處下層注射生理食鹽水或是玻尿酸，而後使用電刀從標記點外圍處將病灶全周圍切開，最後再使用電刀作黏膜下層剝離將病灶與胃壁完全分開，達成切除病灶的目的。

所切除的病灶固定於軟木板上並加以標示，以 10%福馬林液處理，並由病理科醫師詳細評估。若是檢體的邊緣以及底部都乾淨沒有殘留惡性細胞時，即代表完全切除。後續毋需再做化學治療或是放射治療。若是切除的邊緣還有殘留惡性細胞時，則需考慮作手術胃切除及淋巴清除術。

可用內視鏡切除的早期胃癌？簡而言之，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。所以術前的腹部超音波或是電腦斷層掃描、內視鏡超音波 (EUS) 檢查可提供作為參考。再則根據研究顯示：1. 當腫瘤分化良好、非潰瘍型的早期胃癌，若僅侵犯黏膜層時，不論腫瘤大小，都未發現有淋巴轉移。2. 有分化的潰瘍型早期胃癌，或是侵犯限於上 1/3 的黏膜下層，當腫瘤不超過 3 公分時，也未發現有淋巴轉移。3. 若是分化不良的腫瘤，僅侵犯黏膜層且腫瘤不超過 3 公分時，也沒有淋巴轉移。因此在這些情形下，淋巴轉移的機會極少，應可以放心使用內視鏡切除，而不需施行淋巴腺清除。

總之，經由好的內視鏡診斷，及早發現病灶所在，及早治療。不僅僅可以改善整體的預後，並且可以使用內視鏡的方式做局部治療。如此病患不僅可以活的更久，也會過的更好。