

北醫附醫消化內科林寶英醫師談內視鏡超音波可早期精準發現胰臟癌

胰臟癌為國人第 7 大癌症死因，其發生率及死亡率逐年增加。由於早期沒有症狀，偵測不易且擴散快速，罹患胰臟癌之 5 年存活率僅約 5%，是致死率最高的癌症。

根據醫學研究發現，胰臟癌發生率黑人比白人高約 1.5~2 倍，男人比女人發生率高，有糖尿病者比非糖尿病者患癌率較高。約九成的胰臟癌為腺癌，主要長在胰臟頭部佔 60%，體部約 15%，尾部約 5%，其餘的 20%則可能侵犯或經由淋巴轉移到周圍組織。

胰臟癌在組織學上可分為源于胰管細胞占約 75%，其餘則為來自腺泡本身的惡性腫瘤、巨細胞或來自蘭氏小島的小島細胞瘤，以及一些囊狀腫瘤。胰臟癌的症狀，依發生的位置而有不同。一般早期胰臟癌大部分都沒有明顯的症狀，如果癌細胞持續的擴大則有可能會有上腹痛、背痛、黃疸、體重減輕和消化不良等症狀；如果癌症是發生於胰頭部分，則癌細胞有可能會侵犯到膽管而導致膽汁無法暢流到十二指腸，這時病患會有皮膚發黃、眼角膜變黃、尿液呈現深茶色或是皮膚會有發癢的情形，嚴重者甚至會有發燒或畏寒等症狀。



早期胰臟癌有診斷上的困難因多半沒有症狀。針對沒有症狀的病人，有些血清檢查（血清澱粉，脂肪酶，腫瘤指標 CEA、CA199）可以當做參考。另外影像學檢查包括腹部超音波檢查、電腦斷層、磁振照影檢查及正子掃描；內視鏡部分則有內視鏡逆行性膽囊膽管胰臟攝影及內視鏡超音波檢查。【右圖：北醫附醫消化內科林寶英醫師】



內視鏡超音波是偵測胰臟腫瘤敏感度最高的檢查，也可用於確定診斷，藉由內視鏡超音波指引細針抽吸，或是內視鏡超音波指引細針切片，取得組織進行細胞學或病理化驗，其診斷胰臟癌的敏感度與特異度均高於 9 成以上，是目前最佳獲取胰臟組織以供病理診斷之方法。對於胰臟小腫瘤，電腦斷層掃描或核磁共振攝影不確定發現的腫瘤，內視鏡超音波也可識別腫瘤之存在與範圍，方便醫師評估腫瘤對周邊器官與血管

之影響程度以決定後續治療方式，因此有不可取代之重要價值。【左圖：胰臟腫瘤的位置圖】【右圖：內視鏡超音波指引細針切片】

胰臟癌早期治療是以外科手術為主，若疾病進入晚期，化學治療和放射治療或可改善症狀但無法延長病患存活時間。因為胰臟癌目前治療效果不佳，最好的處理方法是及早發現，及時治療。因此發展更可靠的血清篩檢與早期篩檢高危險群病人，以便能夠儘快發現病灶著手治療。

（文/林寶英，北醫附醫消化內科醫師）