

認識胃癌

撰寫單位：胃癌治療團隊
制定日期：103年03月19日
修訂日期：年月日第1版

胃癌可以在胃的任何部位發生，大多數的胃癌是由胃黏膜上皮細胞癌化生成的腺癌（Adenocarcinoma），約佔所有胃部癌症的90%到95%，一般所稱的胃癌即指胃腺癌，根據衛生署2011年統計，台灣胃癌在十大癌症中排名第八位，死亡率排名第六位，好發年齡以50至80歲佔大多數，男性比女性多。

❖ 病因

- (一)飲食習慣不良：如喜食煙燒或醃漬物、缺乏維生素C及新鮮蔬果攝取不足等。
- (二)曾經動過胃部手術的人，因消化性潰瘍或其他原因而接受部份胃切除的病人。
- (三)吸菸、過量飲酒也可能會增加得到胃癌的危險性。
- (四)遺傳因素。
- (五)幽門螺旋桿菌(Helicobacter Pylori)的感染，會造成胃黏膜損傷，感染持續存在易導致胃癌。
- (六)惡性貧血、胃酸缺乏、胃萎縮，會導致消化液分泌減少，亦有比較高機會得到胃癌。
- (七)胃腺性息肉：胃息肉是一種腺瘤(adenoma)，但腫瘤大於2公分以上時，有30至40%機率可能會發生癌症變化。
- (八)EB病毒：估計約有5-10%病人和此病毒有關。

❖ 症狀

- (一)消化不良或消化道及胸口有灼熱的感覺。
- (二)腹部不舒服或疼痛。
- (三)噁心和嘔吐。
- (四)腹瀉或便秘。
- (五)吃飯後，容易感覺胃部很脹。
- (六)食慾不振。
- (七)體重減輕。
- (八)出血（吐血或者是便中帶血）。

❖ 診斷

(一) 糞便潛血反應：

價格較便宜，且無危險性，以化學法來偵測大便中是否含有血液（用於檢查腸胃道出血量極低，無法用一般的肉眼看出時），但糞便中帶血不一定就代表罹患癌症。

(二) 上消化道內視鏡檢查：

上消化道內視鏡檢查是目前診斷胃癌最普遍的一種檢查方式，可觀察胃內部情況，及病灶位置與大小等，若配合切片病理檢查，對胃癌的診斷率極高。

(三) 上消化道攝影：

即為食道和胃的X光檢查，鋇劑可顯示胃的外形，讓醫師可觀察消化道黏膜的輪廓及整個結構，使整個胃部結構、病灶位置更容易被診斷出來。

(四) 腹部超音波檢查或電腦斷層掃描：

主要是檢查有無局部淋巴結轉移、肝轉移、腹水或腹腔內轉移，協助癌症分期及評估手術治療的可能性，目前電腦斷層攝影已廣泛用在手術前例行檢查。

(五) 內視鏡超音波：

在胃鏡前端加裝超音波，可利用其超音波在有懷疑的病灶加以掃瞄，評估腫瘤的結構，侵犯的範圍與深度。

(六) 腫瘤標記：輔助診斷方法。

❖ 治療

1. 早期或是進行性的胃癌其基本的治療是以外科手術為主。
2. 內視鏡黏膜切除術：只限於腫瘤小於1公分以下者才適用。
3. 手術治療分為3種：胃次全切除、胃與十二指腸吻合術、胃與空腸吻合術。
4. 綜合性化學療法、放射線療法。

❖ 居家照護

接受胃切除的病人，依據切除的部位及腸胃道重建的方式不同，常引起不同的營養問題。

(一) 體重減輕：

手術過後的3至6天內，會限制病人的某些活動，以利病人康復。初期宜從液體食物開始，再來是較軟的食物，最後才是正常的固體食物，採少量多餐，高蛋白、低脂肪的食物，是減輕胃部負擔、增加營養的吸收的好方法。

(二) 傾倒症候群：

主要是因為食物和液體太快進入小腸，而使高濃度的碳水化合物在小腸內迅速被消化、吸收，使血糖呈現過度增高，促使胰島素分泌過量，因而發生反應性低血糖的情形，因此在手術後初期應需嚴格限制甜食，而後再慢慢增加糖類的攝取。另外，為了減緩胃排空的速度，進食時，可採半坐臥的姿勢，餐後向左側躺30分鐘，以減緩食糜太快通過腸道的速度。

(三) 腹瀉：

胃切除術後，因迷走神經破壞，膽汁分泌減少及不正常等原因，對脂肪消化不良，常有脂肪下痢造成慢性腹瀉，此時應採用低油飲食，避免過油及過於粗糙不易消化的食物，建議盡量不要進食含乳糖的食物，其症狀會隨著時間而改善，但如果術後腹瀉嚴重且持續不止，則應盡快找醫師求治。

(四) 貧血：

胃切除後，鐵質、維生素B12 和葉酸會有吸收不良的情形，而容易出現貧血的現象，因此建議攝取含鐵質的食物，如：瘦肉、貝類、全穀類及綠色蔬菜等。

❖ 參考資料

癌症希望基金會-面對胃癌

網址：<http://www.ecancer.org.tw/EduMaterialDetail01.aspx?IDNo=30>