

胃惡性腫瘤在亞洲地區仍是相當常見的消化道腫瘤，而一般常見的胃癌以腺癌為主，故以下討論 皆用胃癌代表胃腺癌。在台灣地區，胃癌是十大癌症的一份子，男性是第四位，女性為第六位。 胃癌有許多危險因子，我們在平時保健就可以避免，像食用大量動物蛋白質，高複雜澱粉，高鹽醃漬之肉類或魚類，含硝酸鹽之飲用水等等。而最近常提及幽門螺旋 桿菌也被認為與胃癌有關。另外在早期因為良性疾病(如胃潰瘍、十二指腸潰瘍)，曾接受部份胃部切除的病患，經過一段時間後也有原發性殘胃癌之可能性。 胃癌其實在日本也是大家非常注意的癌症，一般提及日本和胃癌的關係，都會想到日本的胃鏡實施普及率和胃切除手術加上淋巴廓清術。前者讓日本早期胃癌的比率 佔相當大的比重，而後者使得整個在日本各期胃癌存活率要比歐美來得高。 在台灣地區，目前胃鏡實施率不高，故進行期胃癌比率要比早期胃癌比率為高，大部份的胃癌之好發率仍在胃下部，而胃上部癌及食道下端癌也漸漸有增加的趨勢。 而目前國內胃癌手術方面主要是師法日本的胃癌手術方式。 對於早期胃癌病人評估淋巴結轉移性小時，可用胃內視鏡切除手術。另外在早期及進行期胃癌治療方面，外科手術仍是主要唯一方式。在胃下部癌方面，是以部分胃 切除(切除約 75-80%之胃部)，配合殘胃十二指腸(BI)或空腸吻(BII)的重建手術，在若是在胃上部癌或食道下端癌，採行全胃切除配合食道空腸吻 合手術，至於淋巴廓清術要到至何種地步，仍有爭論之處，因為做的範圍太多，手術費時，併發症多，住院日數長。目前還在等待獲得共識的臨床試驗結果。而輔助 性化學治療對於提升存活率仍有努力的空間。若此一病人不能作根治切除手術的病患，仍有一種姑息性切除，作這種手術的好處是可以緩解症狀，減少癌症出血性休克致死機會，提昇病患的生活品質。 胃癌的預後因子受到相當多的因素影響，其中轉移是最重要的，若是有胃癌轉移至淋巴，五年存活率下降至 20-30%，另外年齡、性別、腫瘤部份、腫瘤大小、 細胞分化、侵犯深度也都是影響胃癌預後之因子。 一般早期胃癌的預後要比進行性胃癌五年存活率高出許多，在依胃癌分期來看，第一期存活率大於 90%，而第二期僅剩 50%，在第四期幾乎無五年存活率可言。 在台灣地區，根據台北榮總及台大醫院報告，早期胃癌超過五年存活率有 95%，但是晚期的胃癌則只有 30% 以下。很可惜的是在台灣地區大部份是進行期胃癌病 患。 結論： 整個統計下來胃癌的五年存活率仍是偏低的，但是早期胃癌五年存活率仍達九成以上，因此，如果能早期發現而進行手術治療仍是有不錯治癒率，因此一般國民的胃 鏡檢查普及率應是可以努力的方向。另外，以手術方式治療腸胃道惡性腫瘤，通常都會將原有消化道給予改變，難免會有一些併發症產生(如縫合處滲漏，出血，腹痛，貧血，傷口疼痛等)，希望病友們能夠勇敢的接受外科手術治療，因為截至目前這實在也是唯一可治癒胃癌的辦法。