

淺談胃癌的診斷與治療



診斷流程：

早期發現是提高存活率的關鍵

1. 臨床評估：

(1) 症狀警訊：

上腹不適/疼痛、不明原因體重減輕、食慾不振、吞嚥困難、嘔吐（含咖啡渣狀物）、黑便、貧血。

(2) 風險因子：

幽門螺旋桿菌感染、家族史、慢性萎縮性胃炎、高鹽/醃漬飲食、吸菸。

2. 內視鏡檢查（診斷核心）：

(1) 胃鏡（上消化道內視鏡）：

直接觀察病灶：位置、大小、形態（潰瘍型、隆起型、瀰漫型等）。

切片採檢（必做）：取多點組織進行病理分析

(2) 內視鏡超音波（EUS）：

評估腫瘤侵犯深度（T分期）及周圍淋巴結轉移（N分期）

3. 病理診斷：

(1) 組織學分型（WHO分類）：

腺癌（占90%以上）：分為腸型（較常見）、瀰漫型（預後較差）、混合型。

其他少見類型：淋巴瘤、胃腸道基質瘤（GIST）、神經內分泌腫瘤。

(2) 分子檢測（指導標靶治療）：

HER2 檢測（IHC/FISH）：陽性者可使用抗HER2標靶藥（如Trastuzumab）。

微衛星不穩定性（MSI）/錯配修復蛋白（MMR）檢測：MSI-H/dMMR 腫瘤可能對免疫治療反應佳。

(3) PD-L1 表現量檢測：

預測免疫治療效果。

(4) 分期檢查（確定侵犯範圍）：

4. 影像學：

(1) 電腦斷層（CT）：評估腫瘤侵犯範圍、淋巴結轉移、遠處轉移（肝、肺等）。

(2) 正子斷層掃描（PET-CT）：輔助偵測微小轉移灶（尤其懷疑轉移時）。

(3) 腹腔鏡探查（必要時）：偵斷CT未發現的腹膜轉移。



治療策略：依分期、病理分型與患者體能狀態制定

1. 早期胃癌（Stage I）：

(1) 內視鏡切除術（Endoscopic Resection）：

適用條件：腫瘤侷限於黏膜層（T1a）、分化良好、直徑<2公分且無潰瘍。

術式：內視鏡黏膜下剝離術（ESD）或黏膜切除術（EMR）。

(2) 手術治療（主要方式）：

淺談胃癌的診斷與治療

部分胃切除（如遠端胃切除）：適用於胃下部腫瘤。

全胃切除：適用於胃上部腫瘤或瀰漫型癌。

淋巴結廓清：標準 D1+/D2 淋巴結清除（依國際準則）。

(3) 術後輔助治療：

高復發風險者（如 T2 以上或淋巴結陽性）：可能需術後化療（如 S-1 口服藥）或放化療（歐美常用）。

2. 局部晚期胃癌（Stage II-III）：

(1) 手術治療（核心）：

全胃或部分胃切除 + D2 淋巴結廓清。

(2) 輔助治療（降低復發）：

術前化療（新輔助化療）：縮小腫瘤、提高手術切除率（如 FLOT 方案：5-FU/Leucovorin/Oxaliplatin/Docetaxel）。

術後化療或放化療：

● 亞洲常用：口服 S-1 或 XELOX (Capecitabine + Oxaliplatin)。

● 歐美常用：術後放療聯合 5-FU 化療。

3. 轉移性胃癌（Stage IV）：

目標：控制病情、延長生存期、維持生活品質。

(1) 全身性藥物治療為主：

化療組合（一線）：FLOT、XELOX、FOLFOX (5-FU/Oxaliplatin) 或 FOLFIRI (5-FU/Irinotecan)。

標靶治療（需符合生物標記）：HER2 陽性（約 15-20%）：Trastuzumab + 化療（一線標準）。

Claudin 18.2 陽性：新型抗體藥物 Zolbetuximab + 化療（適用於一線）。

免疫治療：PD-L1 陽性 (CPS \geq 5) 或 MSI-H/dMMR 腫瘤：Pembrolizumab 單用或聯合化療（一線）。

三線治療：Nivolumab \pm Ipilimumab（特定條件）。

(2) 緩和性治療（症狀控制）：

支架置入（解決食道/幽門阻塞）。

腹腔化療（控制腹膜轉移積液）。

放射治療（止痛或止血）。

重要觀念與趨勢

1. 多專科團隊（MDT）決策：外科、腫瘤內科、放射科、病理科共同制定計畫。

2. 精準醫療導向：HER2、MSI、PD-L1、Claudin 18.2 等檢測是選擇標靶/免疫治療的關鍵。

3. 術後追蹤：定期胃鏡、CT 及營養評估（尤其全胃切除者需補充維生素 B12）。

淺談胃癌的診斷與治療

4. 支持治療：

營養支持：術後少量多餐、高蛋白飲食，必要時使用營養補充品。

貧血管理：補充鐵劑、維生素 B12、葉酸或輸血。

心理社會支持：加入病友團體（如台灣胃癌協會）。

幽門桿菌篩檢與根除：是預防胃癌的重要策略。

健保給付：標靶藥物（如 Trastuzumab）需符合特定條件，新型藥物（如 Zolbetuximab）可能需自費或臨床試驗。

高風險族群篩檢：建議有家族史或慢性胃病者定期胃鏡檢查。

及早診斷（尤其 Stage I 的 5 年存活率 >90%）與個人化治療是戰勝胃癌的關鍵！若有症狀應及早就醫，避免延誤黃金治療期。