

胃癌究竟要切除多大的胃

長庚紀念醫院嘉義院區 外科部主任 王嘉修

胃癌是一種會致命的疾病，為台灣十大癌症死亡原因排行榜的第四位。早期治癒率雖然較其他癌症高，手術治療的成效卻仍有一定的限度，必須在癌細胞擴展尚未超過能治癒的程度，因此，統計約有三成以上的病患無法根治。

治療胃癌大多利用切除手術，可以分為「全胃切除」和「部分胃切除」二種。部分胃切除依據癌細胞的兩極位置，又有「近端胃切除」和「遠端胃切除」之分。而為了確保殘胃中不會餘留癌細胞，切除的大小和範圍，一般從癌細胞的肉眼邊界，目測出 2 至 5 公分的距離，來做為近端或遠端的切離線，另一端的切離線則通常包含幽門（胃的遠端出口）或賁門（胃的近端入口）。

至於如何選擇全胃切除、部分胃切除？臨床上都是先將胃以縱軸方向分成上、中、下三個部份，癌細胞的面積若大到跨越三個部分，或是上、中兩部分，就必須進行全胃切除。而僅限於胃上部或下部的胃癌，就可做近端的部分胃切除；但胃上部癌細胞如果出現明顯的遠端（幽門周圍）淋巴結轉移，或是下部癌細胞有不能剝離的賁門周圍淋巴結轉移現象，為了達到根治的目的，通常也將近端胃切除改為全胃切除術。其他僅限於胃下部或胃中部的胃癌，就可以做遠端的部分胃切除。

除了胃癌病巢的位置和大小外，切除的範圍也要考慮胃癌的期別。如果癌巢已侵犯鄰近的器官，例如胰臟、大腸、脾臟等，除了胃切除外，也要進行整體性的切除，合併切除已入侵的鄰近器官。如果癌細胞已擴散或轉移，進入所謂的第四期，根治切除手術則非必要；不過，一旦出現例如出血、阻塞等症候時，對於尚可切除的病人，可以施行緩解性的切除，這時就可以不必嚴格要求切離線的無癌狀態。

事實上，近十年來早期胃癌的治療進展非常快，新的外科治療方法不斷推陳出新，使得手術範圍有縮小的趨勢。對於非常早期的胃癌，特別是一公分以下的隆起型粘膜層胃癌，已經可以運用內視鏡的技術進行粘膜切除術，是目前侵襲性最低，傷害最少的手術方法。其他新的治療技術則可以祇做胃的局部切除，不做傳統的全胃切除和部分胃切除術，同樣達到根治的目的。另外，也有利用腹腔鏡做局部切除胃癌的手術，來達到免除開腹手術的副作用和疼痛。

相較於日本，台灣儘管胃癌罹患率較低；但早期胃癌在胃癌手術中所佔的比例卻只有 20%，與日本的 60%，台灣還有努力的空間；其實，不管治癒率高不高，治療胃癌和其他癌症的原則一樣，就是民眾大多知道的老話：「早期診斷、早期治療」。