

## 胰臟癌的影像診斷

林口長庚紀念醫院 放射診斷科主治醫師 曾振輝 洪建福 潘廣澤

胰臟癌在台灣是屬於較少見的惡性腫瘤，但病患的預後非常的差。約有百分之八十左右的病患在一年內死亡，五年存活率不到百分之五。這是因為通常在診斷時，疾病已蔓延到其它附近的器官。而這些器官又影響了手術切除的可能性。

病患通常會感覺上腹部不適且會延伸到上背部。體重減輕，消化不良也是常見的症狀。如果腫瘤在胰臟頭部，則病患易出現黃疸併發膽管炎引起發燒、畏寒等現象。

超音波是很理想的篩檢工具，尤其是針對胰頭部的腫瘤，胰體及胰尾的腫瘤因為被胃遮蔽的關係，準確率較低且手續較繁複。通常胰頭癌表現為一不均勻且界限不明顯低回音的腫塊，合併有胰管及總膽管的擴張。另外，超音波對於後腹腔的淋巴轉移以及肝臟的轉移也有不錯的偵測率。

電腦斷層，尤其是細部動態性的電腦斷層攝影是目前對胰臟癌的診斷及分期的最主要工具。它最主要的目的是篩檢出約百分之十五到二十左右適合接受手術切除的病患。如果腫瘤已侵犯附近的器官，包圍了附近重要的血管，或有廣泛後腹腔的淋巴轉移以及肝臟或其它遠部轉移則不適合治療性切除。

整體而言，細部動態胰臟電腦斷層攝影對於評估手術可切除性或不可切除性有約90%的準確性。

磁振造影合併磁振膽管造影術是一種新興的影像檢查，目前的結果顯示它可提供和電腦斷層相同的結果。

內視鏡超音波檢查是一種類似胃鏡的檢查方法，只是將一個小型超音波探頭接在內視鏡的頂端。它可提供極佳的近距離攝影，對於小於2公分的腫瘤或淋巴節的偵測。但對於較遠的病灶則須合併其它影像學的檢查。

整體而言，合併目前的檢查方法，對於胰臟癌的診斷大約有九成左右的準確率。