突破「三年魔咒」，胃癌治療不鬆懈

文/一般外科 彭正明 主任
達文西微創手術中心 主任

根據衛福部統計2020年胃癌位居十大癌症死亡率第八，其中依據目前公開之統計資料5年存活率僅31.6%，遠低於鄰近的日本與韓國；會有此數據呈現，主要歸因於未能早期發現。多數的早期胃癌患者是沒有症狀的，即使冒出症狀(胃悶、胃痛、脹氣、打嗝)，又常因為和一般胃炎、胃潰瘍或十二指腸潰瘍等胃病相似，而使民眾輕忽並自行購買成藥，以為當下症狀緩解了就沒事，但等到連胃藥都無法改善症狀而就醫檢查時，往往已經為時已晚。由此發展趨勢從實際數據統計可略知一二，據2018年癌症登記報告顯示，胃癌第3、4期患者合計就超過半數(55.69%)，其中單計第4期患者甚至已高達32.59%。

目前胃癌臨床治療準則，第1～3期的胃癌都應接受手術治療，依病情程度，完整的切除腫瘤及廓清胃部區域的淋巴組織，有助於減少胃癌復發。而手術方式包括傳統開腹、腹腔鏡微創手術及達文西微創手術三種。自1994年日本發表以腹腔鏡進行胃癌手術成功後，微創手術已成為早期胃癌的新選擇。其好處包含傷口小、疼痛減輕、復元較快及縮短住院天數等。有經驗的醫師於鏡頭的輔助下，視野更加清楚，甚至比傳統手術能更有效率的清除病灶的淋巴結。早期胃癌患者於手術後只需定期回診追蹤即可，但2、3期胃癌的患者，根據分析術後約有4成會在5年內復發甚至轉移，尤其術後3年更是復發高峰期，約有9成的人，因此胃癌有「三年魔咒」的說法。如何擺脫「三年魔咒」威脅？簡單來說，胃癌手術後才是真正的挑戰開始！

依照目前亞洲標準作法是讓第2、3期的患者於術後接受輔助性化學治療，尤其在健保開始給付胃癌術後口服化療藥物後，輔助性化學治療的應用更為普遍。目前常用的配方分為口服及口服加針劑兩種，其劑量通常比拯救性化療輕一些，副作用較不明顯，因此多數患者都可以接受；只要持續地完成一年療程，相較傳統治療，可以有效預防復發，同時兼顧生活品質；研究也顯示，相較於對照組，整體存活期可提升10%。

胃癌只要能夠早期發現、早期治療，都能得到很好的效果，因此除了根除致癌重要因子外，定期接受胃鏡篩檢也很重要！一旦長期有腸胃道不適症狀、消化不良者應盡速就醫。我國胃癌治療發展佳，不但與國際接軌，表現名列前茅，吸引不少國外醫師來台取經，就算是第四期的病人，也有希望藉由口服化療、針劑化療、熱灌注化療(HIPEC)或免疫藥物(IO)、細胞治療的合併療法，一舉「降階」，回到第三期，增加治癒希望，重點只在務必要站出來治療！