

為

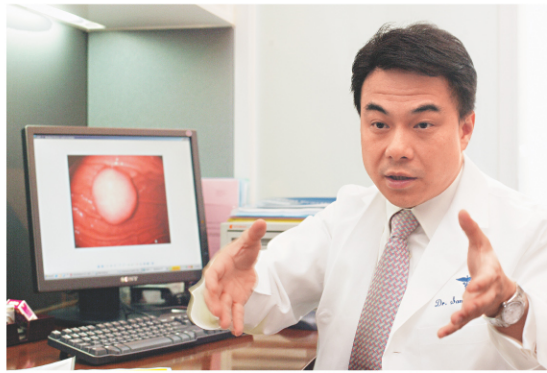
了今早的胃鏡檢查，昨日只吃了少許食物的阮小姐躺在病牀上，面色顯得有點蒼白，而且剛注射過鎮靜劑，人開始有點懶睡感，但腦內仍擔心等會兒如手指尾粗的「胃喉」，經過喉嚨時希望不會太難受……

阮小姐在擔心中慢慢睡去，外科專科醫生郭寶賢在護士幫助下，利用膠托撐開她嘴巴，把前端附有鏡頭的喉管直伸入喉嚨內，同時郭醫生面前的螢幕逐漸顯示出她食道及胃部的清晰影像。

「當胃鏡到達你胃底部接近幽門處，我們發現有一個約五厘米大、外表光滑的隆起物，估計因為這個腫瘤的阻塞，令食物未能順利從胃到達腸道，所以常有胃脹不適感。」郭醫生指 剛才攝得的內窺鏡照片，向已清醒的阮小姐詳細地解釋說。

「胃有腫瘤？五厘米大？為甚麼會這樣……」愕然的阮小姐腦內一片混亂，聽到「腫瘤」這兩個字嚇得方寸大亂！

「莫非，是我長期服胃藥造成？」阮小姐不解地問。



►郭寶賢醫生說，兩成胃腸道基質腫瘤患者可以沒有病徵，通常是在例行身體檢查時被發現。

胃脹黑糞 響警號

任職教師的阮小姐，因為工作繁忙，早上七時回校準備，放學後還要備課、改簿及出試題，還有課外活動策劃和行政班務等等，經常因長時期沒有進食而胃痛，她亦慣了一痛便服胃藥。

「近半年胃藥開始無效，而且吃甚麼都會胃脹，即使只是吃一碟烱菜，胃都會好難消化，我愈吃愈少，人亦因此輕了幾磅。」阮小姐一邊向記者說着，一邊用手按住上腹胃部繼續說：「我曾經一整天沒進食，但胃仍然覺好滯，像有甚麼頂住似的……」

她有見過醫生，但當醫生建議她接受胃鏡檢查，一想到要吞一條喉管入口，她就非常害怕，推說要先考慮，實際是做逃兵。

而令阮小姐鼓起勇氣面對逃避多年的「胃鏡檢查」，是她最近發現大便呈瘀黑色，憑常識推測，應該是胃腸道滲血再流落大便，因而造成「肩黑屎」情況。

胃腸道基質腫瘤病發位置

胃	72.3%，類似胃潰瘍病徵，胃脹難消化感
小腸	17%，慢性出血、貧血、肚痛、腸塞或腹位可手摸到硬塊
網膜	4.3%，無病徵
食道	4.3%，會阻塞食道及引致吞嚥困難
結腸	2.1%，與直腸癌病徵相似，會有不尋常的便意、大便有鮮血



▲胃鏡檢查可以直接觀察胃部情況，如有潰瘍等發現，可以即時抽取組織作切片初步檢查。



胃痛，尋常不過，不論是過度飢餓致胃痛、緊張至胃抽筋痛，還是消化不良脹痛等等，相信沒有人未試過。如此「尋常」的痛症，多數人會自行服胃藥止痛。

像四十九歲的阮小姐，每次胃痛都是服藥了事，但近半年實在痛得不尋常，飯後總是像消化不良般脹痛，她減少食量，但胃痛仍沒半點改善……



►一般人胃痛時都是自行購買胃藥，但這只能治標，胃鏡檢查才是揪出真兇的治本之法。

現今胃鏡結果，果然顯示胃出事，而且是「腫瘤」，中間已變白色，即代表無血到而開始潰爛及滲血，因此造成慢性滲血、胃痛及阻塞病徵。

五厘米大 見異樣

「阮小姐，你可以見到這腫瘤的外觀，有別於一般附在黏膜層的胃癌腫瘤，估計它是長於胃組織間，所以未能利用幼針抽取腫瘤細胞作切片檢查。」郭醫生詳細地解釋說：「一般超過三厘米的胃腫瘤都建議切除，而你的已有五厘米大，有惡化機會，屬危險性高的腫瘤，再加上已有臨牀

病徵，你需要立即照電腦掃描再看清楚詳情外，還要盡快做手術切除及化驗性質。」

郭醫生繼續解釋，胃由內到胃壁外，共分三層組織，最內層是黏膜，中間是肌肉，最外是漿膜，一般胃癌多數會長在黏膜層，初時會有潰瘍情況，然後侵蝕肌肉及漿膜層，最後蔓延出胃外，經血液及淋巴擴散到其他器官。但阮小姐胃幽門的腫瘤，外表圓滑，狀似黏膜底下藏有一粒五厘米大的巨型「魚蛋」，情況與一般胃癌腫瘤有分別。

翌日，電腦掃描（CT Scan）顯示阮小姐的胃部幽門處、胃壁間的中介組織「間葉」，藏有一個約五厘米大的腫瘤，惡性指向愈來愈清晰，郭醫生懷疑是「胃腸道基質腫瘤（GIST）」。

基因突變 基質瘤

「這個胃腸道基質腫瘤是否比胃癌好呢？是良性還是惡性？」誰人不聞癌色變，阮小姐在擔心中極希望自己患的是良性腫瘤。

郭醫生表示，香港每十萬人約有十四人患上，每年約有一百個新症的「胃腸道基質腫瘤」，是一種較為罕見的胃腸道腫瘤，由一種稱為「KIT」的蛋白質突然變異造成，但變異原因卻暫未有答案。

「我會用腹腔鏡進行切除，先用超聲刀沿着胃底部幽門腫瘤處以外的半厘米切走腫瘤，再用如釘書機般的手術儀器縫合胃部，就可以成功清走病源。」郭醫生解釋。

兩小時的手術，成功切除阮小姐的腫瘤後，隨即送往化驗，結果確認了郭醫生推測，阮小姐患的是「胃腸道基質腫瘤」，而且在顯微鏡下可見細胞分裂次數（HPF），由於分裂得極快，腫瘤不幸是惡性。

標靶治療 抑復發

一直積極面對，安慰自己患的只是良性腫瘤的阮小姐，像打敗仗似的呆坐病牀上，下意識地撫摸着胃部，擔心日後大半生都要活在復發陰影下，因為她知道「胃腸道基質腫瘤」術後超過一半人會復發。

「腫瘤切除是原發性GIST的標準治療方法，但有機會復發，病患術後復發率逐年增加，五年的存活率只有40%。」郭醫生說。

現今最新的「標靶治療」能有效抑制「胃腸道基質腫瘤」復發，其原理是利用藥物抑制或干擾癌細胞相關分子的傳遞訊息活動，從而控制癌細胞發



▲如進食後經常有胃脹感和胃痛，建議最好見醫生檢查清楚。

GIST 惡化風險

	體積 (cm)	細胞分裂次數 (HPF)
非常低	<2	<5/50 (五十個細胞少過五個分裂)
低	2-5	<5/50
中	<5 5-10	6-10/50 <5/50
高	>5 >10 任何體積	>5/50 任何細胞分裂 >10/50



解構 GIST

胃由內到胃壁外共有三層組織，最內層是黏膜，中層是肌肉，外層是漿膜。長在胃腸道的「胃腸道基質腫瘤」（GIST）是因基因突變而造成，變異原因暫未有確實答案。兩成病患者沒有病徵，而有病徵求診的，通常腫瘤已大到三厘米以上。

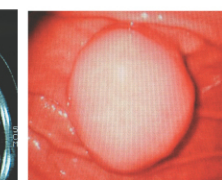
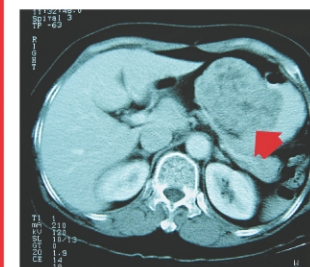


手術切除是「胃腸道基質腫瘤」的標準治療，病人的復發年期平均為兩年，而五年的復發率高達約五成。

▼要查找小腸病變，可以吞入附有鏡頭的「膠囊內視鏡」，然後再分析影像。



▼另一病人的電腦掃描顯示，右上方的胃部有一個十厘米的「胃腸道基質腫瘤」。



▲腸道內的「胃腸道基質腫瘤」，表面較光滑及凸出的圓體狀。

▼胃鏡照出的「胃腸道基質腫瘤」，中間出現的白色部分，表示腫瘤因無血液流經而開始潰爛及壞死。

下期預告： 好想咬鮑魚

廿年來，牙周病的侵害令朱先生的牙齒逐一脫落，終於要換上整排假牙托，從此與美食多了重隔膜，就連最愛的鮑魚也咬不開。

人到六十五歲，正是退休享受人生之時，滿口假牙但又嘴饞愛吃的他，何時才能真正感受美食，「親口」咬一次鮑魚呢？他向牙醫求助，希望能達成願望……

因篇幅關係，養和醫療信箱暫停。讀者如有任何醫療上的查詢或疑問，可將問題電郵至 medicfile@singtaonewscorp.com

展。有研究顯示，當中一種抗癌藥物加以域（Glivec），兩年的復發率由單純手術切除的17%降至3%，效果十分明顯。不過郭醫生表示，此類藥費用頗為昂貴，每月約一萬至二萬，而且有一半以上的病患會有抗藥性，且有一定副作用，所以未列為正規標準治療。

「雖然已切走病源，但因為這類腫瘤實屬罕有，復發率又高，我除了會每年照胃鏡監測復發外，同時亦會考慮試服標靶治療藥物，畢竟它有一定效果，而且我還年輕，人生只走了一半。」阮小姐無奈地說。

▼標靶治療藥物，如「加以域」，以干擾癌細胞傳遞訊息活動的方法，來預防癌症復發。



「此種基質腫瘤七成位於胃部，因為由良性演變至惡性的過程長久，所以很難清晰界定其性質及腫瘤期數，主要是以腫瘤大小及手術切除後的化驗，看細胞分裂情況來評估其危險度及復發率。」郭醫生解釋，患癌初期，可以因腫瘤細小而未有任何病徵，當腫瘤逐漸增長時就會因病灶不同，而有不一樣的病徵，例如五至七成的會有腹痛，五成會有胃腸道出血，其他還會有惡心、嘔吐、體重減輕、腹部硬塊或貧血等病徵。

因為阮小姐病徵及影像檢查與「胃腸道基質腫瘤」非常相似，加上腫瘤相當大，屬惡性機會高高一類，故安排阮小姐翌日入院做切除手術，然後再化驗性質。