

誰

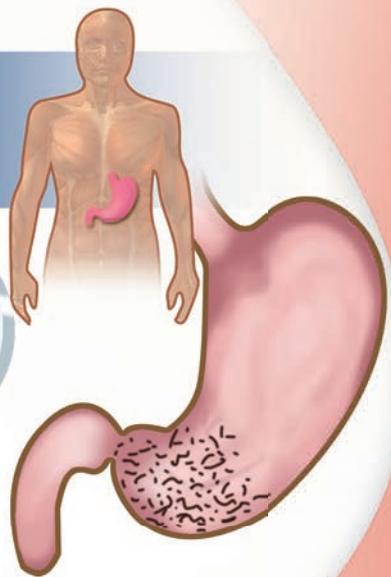
人沒試過胃痛？有時因工作而廢寢忘食，令胃部抗議，隱隱作痛；有時因壓力過大，亦會壓出胃痛來。對於這種熟悉的感覺，大部分人都有應付之法，消極的是忍一會待其紓緩，或是服胃藥，較積極的會去見普通科醫生，結果也是獲處方胃藥。

偶一為之的胃痛，胃藥或可以解決。但經常性的胃痛，就絕對不能忽視。像何女士，就被胃痛折磨了足足九個月，才由腸胃專科醫生揭示真相，而且情況絕不簡單！

「我都是一向有胃痛的人，但好小事，只是偶然痛一次，好輕微的，奄奄痛的感覺，過一會自然會消失。」何女士向記者說。

和很多人一樣，何女士最初並沒有認真對待胃部的奄奄痛楚，但估不到這次奄奄痛竟斷斷續續的持續了九個月，期間她數度求醫，都是獲處方雷同的胃藥，吃後好一陣子又復發，病情反覆。直至七月，何女士子女擔心不是普通胃病那麼簡單，於是

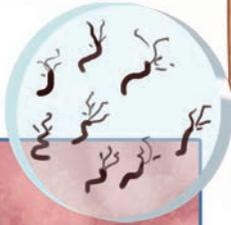
胃淋巴瘤 解構



1) 幽門螺旋桿菌普遍存在於人體胃部。



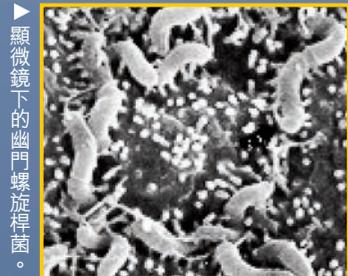
幽門螺旋桿菌



2) 桿菌持續刺激胃壁黏膜層



3) 位於黏膜底部的淋巴被擾亂致淋巴細胞不斷增生，形成胃淋巴瘤。



顯微鏡下的幽門螺旋桿菌。

可惡的 幽門螺旋桿菌

幽門螺旋桿菌 (helicobacter pylori) 是引起胃癌、胃炎、胃潰瘍及胃淋巴瘤的重要因素。故病人如因胃痛求醫，發現有幽門螺旋桿菌，就要做一個殲滅性治療。

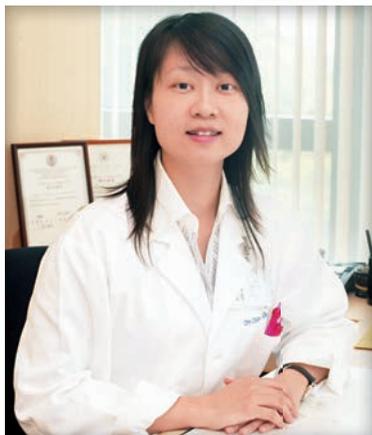
幽門螺旋桿菌是一種常見細菌，在一九八三年由兩名澳洲醫生首先發現，主要生存在人的胃部。調查發現，幽門螺旋桿菌普遍存在於人體，在中國大陸約六、七成人胃部有此菌，香港則約五成人。大部分胃部帶有此菌人士不會引起病變，只有少數人士會在它的刺激下引起各種病症。

因幽門螺旋桿菌刺激而引發胃淋巴瘤病人，一般都年紀較大。

胃淋巴細胞變異

這「估不到的嚴重」結果，在胃內視鏡中浮現。養和醫院腸胃科中心主任陳安安說：「從胃鏡中，可以看見何女士的胃黏膜出現不正常變化，胃壁表面像潰爛一樣，但與普通潰瘍不同的是受影響範圍是一區一區的，呈現凹凹凸凸，而且是擴散性的：……」

從這些表象，陳醫生已初步判斷情況不妙，立即抽取組織送



陳安安醫生指出，幽門螺旋桿菌是引發胃淋巴瘤的主因。



或許是胃痛實在太普遍，或許都市人太忍得痛，十個經常胃痛人士有五個會自行購買胃成藥服食、三個會見醫生，但說到照胃內視鏡查個究竟，大多數採拖字訣，結果胃痛不斷復發！這是極危險的事，簡直是「搵命博」！

五十三歲的何女士，捱了九個月胃奄奄痛後，在子女催促下見腸胃專科醫生，在胃鏡法眼下，發現胃黏膜出現異常，凸起一小顆一小顆不正常組織……

胃奄奄奄痛

莫忽視



生判斷用電療或是化療，當然後者會有副作用，病人可能會有嘔吐或作嘔作悶之感，但副作用已比昔日大為減少。」

而手術切除胃部，並不是標準治療方法。「昔日治療胃淋巴瘤多採用手術切除整個胃部，但近年研究發現電療有很好的效果，之後再加化療，相對手術治療有更好的效果。」陳醫生解釋。由於手術後病人可能會有併發症，而沒有胃部對病人日後飲食亦會有影響，故既然電、化療已能達到徹底消滅癌細胞效果，故近年治療多傾向保留胃部。

如果胃淋巴瘤屬早期，只是影響黏膜層，處理方法便簡單得多，病人只需接受約兩個星期的抗生素治療，殺死幽門螺旋菌。

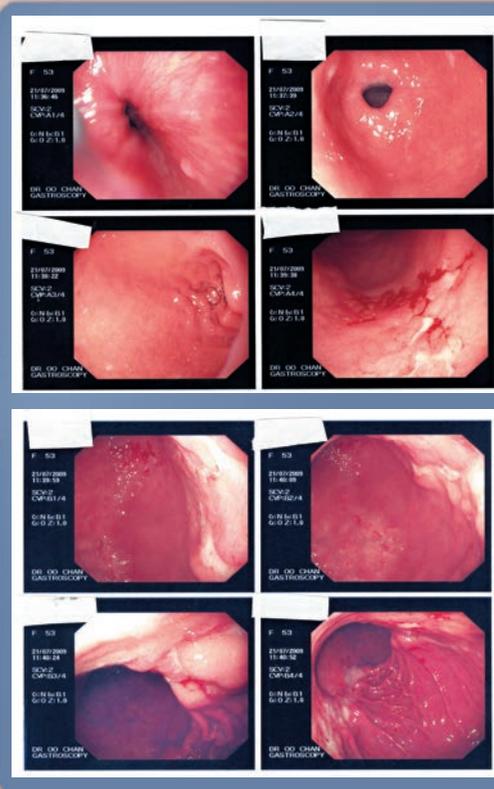
「就是這樣簡單嗎？」當聽到醫生提出的治療方案時，何女士真的不敢相信自己的耳朵。

心情大起大落

韓國延世大學醫學院○三年有關治療早期胃淋巴瘤的研究證實，八成初期胃淋巴瘤患者，接受了兩星期抗生素治療殺死幽門螺旋菌，能完全治療胃淋巴瘤。部分病人未能對抗生素療程產生



◀從胃鏡可發現胃壁有隆起(左下)，並有擴散性情況(右下)。
▶另一組胃鏡圖片，胃壁已出現潰瘍。



胃淋巴瘤分期：

期數	淋巴腫瘤情況
I	局限在腸胃道(一處或多處，非連續性)
II	擴散至腹部
	II1——局部結節影響 II2——鄰近結節影響
III	入侵漿膜影響鄰近器官及組織
IV	結節外擴散伴隨轉移 超越橫膈膜的結節侵蝕



◀陳安安醫生指出，整個消化系統都有淋巴，都有機會受幽門螺旋菌刺激而出現淋巴細胞變異。

效果，要再進行手術切除、電療或化療。而接受抗生素療程病人，康復後需持續覆診監察，進行胃鏡檢查或病理化驗，以免殘餘的幽門螺旋菌處於休眠狀態，日後伺機發惡。

癌細胞已殲滅

對於可以毋須動手術，毋須做電療或化療便能對付胃淋巴瘤，何女士深感屬不幸中之大幸。

「老實說，從來沒有大病過的我，一聽到是癌病時，真的腦袋一片空白，到後來知道是初期，只要吃藥便能治療，心情真如坐過山車般大起大落。然而，雖說治療簡單，但一日未完成療程，我仍然很擔心……」何女士說。

何女士兒子亦說，媽媽一向生活好健康，平日吃得清淡，反而自己就吃得肥膩，感到生命真的無常。

月初，何女士完成療程後三個月覆診，醫生再次為她進行胃鏡檢查，雖然胃壁未完全回復平滑，但抽組織進行病理化驗，確認已完全沒有癌細胞，何女士終於完全放下心來。☺

交病理部分分析，經化驗後，確認了她的推斷，何女士患的是胃淋巴瘤。

「胃……胃淋巴瘤？我以為……頂多是胃潰瘍，為甚麼竟會是癌？」何女士記得一聽到癌字，不但嚇到瞠目結舌，更久久不能相信這是事實。

養和腸胃中心主任陳安安醫生說，胃淋巴瘤與一般的胃腺體癌不同，它受影響的是胃部的淋巴。「整個腸胃道都有黏膜，黏膜內有淋巴細胞，淋巴細胞出現變異就會形成淋巴瘤。它和一般的胃腺體癌 (adenocarcinoma) 是兩回事，因為後者影響的是黏膜層，前者影響的是黏膜下的淋巴細胞。」

這是胃癌轉移至胃淋巴瘤的癌症，還是獨立發展出來的癌症？

幽門螺旋菌刺激變異

陳醫生解構，整個腸胃道的腸壁或胃壁都是分開多層，表面層稱為黏膜層 (mucosal)，一般胃腺體癌是由黏膜細胞變異發展出來，再引致分泌液體的胃腺體增生或異常，形成癌症。而這些黏膜細胞中間有淋巴細胞，由淋巴細胞變異而形成的稱為淋巴瘤

(MALToma, Mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma)，兩者

是獨立的癌症，但胃腺體癌較常見，胃淋巴瘤則較罕見，約一百個胃腺體癌，才有少於一個胃淋巴瘤，而曾有患者同時出現胃腺癌及胃淋巴瘤。

為何胃淋巴瘤細胞會出現變異？原來和幽門螺旋菌有莫大關係。陳安安醫生說，目前已發現98%胃淋巴瘤患者胃內都有幽門螺旋菌。研究發現，由於胃淋巴瘤受到幽門螺旋菌的刺激而被擾亂機制，致令淋巴細胞變異，不斷



胃淋巴瘤患者以年長人士居多，故長者如有胃奄奄痛絕不能忽視，應盡快求醫檢查清楚。



胃內視鏡可以清楚檢查胃部是否有細胞變異情況，如要確定，須抽取組織進行病理分析。

生長。

由於整個腸胃道都有淋巴瘤，故病理報告確定何女士患胃淋巴瘤後，醫生再安排她接受內窺鏡超聲波 (Endoscopic Ultrasonography, EUS)，檢視淋巴瘤影響深入程度，究竟是表面還是入侵到腸壁深層，另外再接受電腦掃描、正電子掃描等，檢查胃部附近淋巴有否受到影響脹大。如發現有擴散，有機會需要進行抽骨髓檢查，因淋巴瘤最終會影響骨髓。

抗生素 早期有效

幸好，在內窺鏡超聲波及電腦掃描中都確定何女士沒有擴散，而最令她定下心神的，是各種檢查及化驗報告確定她所患的是第一期胃淋巴瘤，治療較簡單。

陳安安醫生說，治療胃淋巴瘤主要視乎其影響範圍，較後期即第三、第四期的胃淋巴瘤需接受電療及化療，並有可能要切除胃部。

「首先，無論是任何期數，如果發現腸胃道有幽門螺旋菌，都必須將它完全消滅，因為這是太重要的因素；之後由腫瘤科醫