

胃癌 (Gastric Cancer)

I. 流行病學

1. 發生率明顯下降, 但為何下降原因不明。
2. 在胃內的分布位置改變。遠心端病灶減少(body & antrum), 近心端病灶增加(GE junction & proximal)。

II. 發病過程假說

III. 病因學

1. 飲食:
2. 胃腺瘤(adenoma): 有變成惡性可能; 11%變惡性。
3. 惡性貧血(Pernicious anemia)、胃酸缺乏症(achlorhydria)、和嚴重的胃黏膜萎縮: 從惡性貧血病人胃液的亞硝酸鹽(nitrite)濃度是正常人的50倍顯示, 在胃內產生致癌性的亞硝基複合物(N-nitroso compounds)可能是癌症發生的原因。
4. 幽門螺旋桿菌(Helicobacter pylori)
5. 先前的胃部手術: 胃殘幹癌(stump cancer)佔2%

IV. 組織學, 胃癌被區分成腸道型及瀰漫型二種

V. 分期

Tis	原位癌: 上皮內腫瘤, 沒有侵犯黏膜固有層(lamina propria)	Stage 0	Tis
T1	侵犯黏膜固有層(lamina propria) 或黏膜下層(submucosa)	Stage Ia	T1N0
T2	侵犯固有肌層 (muscularis propria) 或漿膜下層(subserosa)	Stage Ib	T1N1 T2N0
T3	腫瘤穿透漿膜層 (serosa) (visceral peritoneum), 沒有侵犯鄰近構造	Stage II	T1N2 T2N1 T3N0
T4	侵犯鄰近構造(脾、橫結腸、肝、橫隔膜、胰臟、腹壁、腎上腺、腎臟、小腸、腹膜後)	Stage IIIa	T2N2 T3N1 T4N0
N1	1-6顆局部淋巴結	Stage IIIb	T3N2
N2	7-15顆局部淋巴結	Stage IV	T4N+
N3	15顆以上局部淋巴結		N3
M1	遠處轉移		M1

VI. 臨床表現

1. 不明確的上腹部不適: 最常見食慾減退, 很快飽滿, 打噎, 體重減輕, 虛弱(因為貧血), 吞嚥困難, 阻塞。
2. 吐血(hematemesis): 少見於胃癌, 要先找其他原因。
3. 疼痛: 有85%病人是常見的第一個症狀

VII. 預後因子預後差, 5年存活只有8%; 五年存活率

依照TN分期	T1	T2	T3	T4	N1	N2	N3	N4
五年存活率	80%	60%	30%	5%	53%	26%	10%	3%

VIII. 局部疾病的治療 - 單純手術

原發腫瘤手術切除類型定義(R)：

- a) R0 resection：完全切除所有可見的腫瘤，並且手術切除邊緣乾淨
- b) R1 resection：有顯微鏡可見的殘餘病灶(residual microscopic disease)
- c) R2 resection：有肉眼可見的殘餘病灶(gross residual disease)

淋巴手術切除類型定義(D)：

- D0 dissection：未完全切除group 1淋巴結(N1)
- D1 dissection：完全切除group 1淋巴結(N1) (美國, 歐洲常做)
切除沿著胃大彎和胃小彎的胃周圍淋巴群(group 1 ~ group 6)。
- D2 dissection：完全切除group 1、2淋巴結(N1和N2) (日本常做)
切除胃周圍淋巴結群和區域淋巴群。
- D3 dissection：完全切除group 1、2、3淋巴結(N1、N2和N3)
- D4 dissection：完全切除group 1、2、3、4淋巴結(N1、N2、N3和N4)

IX. 輔助性放射線治療(Adjuvant RT) - 2001年證實 INT-0116的結果成為標準治療

	同步化電療組(n=281)	單純手術組(n=275)	p值
中位存活期	36個月	27個月	0.005
3年整體存活率	50%	41%	
無復發存活期	30個月	19個月	< 0.001
3年無復發存活率	48%	31%	

XI. 晚期疾病的治療原則和緩和性化學治療(Palliative chemotherapy)

References: <http://cancer.idv.tw/>