

篩檢幽門螺旋桿菌 降低胃癌風險

文／周子寧 攝影／范宇宏

五十五歲的王先生平時身體健康、無家族史，但有胃部不適與偶發性胃痛症狀，常感到「火燒心」，原本以為是早年工作時三餐不定時引發的小毛病，僅以成藥緩解不適。但症狀許久未見改善，且伴隨空腹時胃痛越發嚴重，因此前往台北慈濟醫院就診。經糞便抗原檢測發現感染胃幽門螺旋桿菌，進一步安排胃鏡與切片檢查後，確認胃部已有潰瘍、異常增生進入癌前病變的階段，所幸因發現時間早，一般暨消化外科陳彥志醫師評估後，協助轉診至胃腸肝膽科以內視鏡局部病灶刮除治療，無需進行

胃部切除手術。術後王先生恢復良好，目前僅需定期回診追蹤，可正常飲食並且擺脫胃痛困擾。

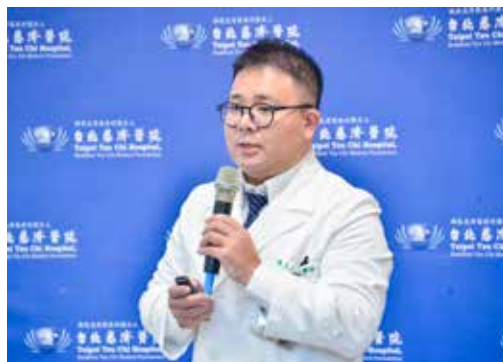
胃癌長年位居國人十大癌症死因之一，根據衛生福利部與癌症登記資料顯示，臺灣每年約有數千人新診斷為胃癌。陳彥志醫師指出，胃癌好發於五十至七十歲族群，男性風險略高於女性，高危險群包括幽門螺旋桿菌感染者、長期飲食重口味者、有胃癌家族史、慢性胃炎或胃潰瘍病史者。其中，胃幽門螺旋桿菌是目前已知與胃癌高度相關的重要致病因子之一，高達八至九成的胃癌



台北慈濟醫院何景良副院長表示預防胃癌應從根源著手，若篩檢發現感染幽門螺旋桿菌，應儘早就醫諮詢。

是由其感染引起。陳彥志醫師提到，幽門螺旋桿菌感染者罹患胃癌的機率是未感染者的六到十倍，多數病人可能在幼年時期即已感染，菌體可長期潛伏於胃部黏膜，造成慢性發炎，經年累月後可能導致胃黏膜萎縮、胃黏膜出現腸上皮化生（簡稱「腸化生」），甚至演變為癌前病變。且因胃癌早期症狀多為上腹悶脹、消化不良、輕微胃痛或食欲下降等非特異性表現，容易被誤認為一般腸胃問題，導致延誤就醫，許多病人確診時已屬中晚期。

陳彥志醫師說明，除了傳統的胃鏡檢查外，近年有非侵入性的幽門螺旋桿菌檢測方式，其中「糞便抗原檢測」是一項簡便且準確度高的工具。該檢測透過分析糞便中的幽門螺旋桿菌抗原，可判斷是否存在現行感染，無需侵入性操作，適合作為初步篩檢工具。若檢測結果為陽性，醫師會進一步評估是否需接受除菌治療或安排胃鏡檢查。以王先生為例，經糞便抗原檢測及胃鏡檢查發現早期癌變跡象，但尚未侵犯深層組織或轉移，因此可以透過內視鏡黏膜切除或剝離術進行治療，傷口小、恢復快，也能保留完整胃部功能，病人術後生活品質幾乎不受影響，五年存活率可達九成以上。然而，一旦進展至中晚期，治療方式多需進行部分或全胃切除，並可能合併化學治療或放射治療，不僅增加治療負擔，也可能影響進食、營養吸收與生活品質，整體存活率亦顯著下降，若延誤至第四期（晚期）則降至僅約百分之五。



台北慈濟醫院一般暨消化外科陳彥志醫師提醒民眾養成良好飲食習慣，遠離菸酒，並注意飲食衛生，以降低感染幽門螺旋桿菌的機會。



幽門螺旋桿菌糞便抗原檢測示意照。圖／台北慈院提供

陳彥志醫師提醒，日常生活中應養成良好飲食習慣、遠離菸酒，並注意飲食衛生，以降低感染幽門螺旋桿菌的機會。同時，若出現長期胃部不適、食欲不振、體重不明原因減輕或黑便等症狀，應儘早就醫檢查。目前四十五至七十四歲民眾可終身一次免費利用非侵入性的糞便檢體檢測，特別是有胃癌家族史、長期胃部不適或高風險族群者，更應及早檢查與治療。何景良副院長也強調，預防胃癌應從根源著手，民眾若感染幽門螺旋桿菌，應儘早諮詢醫師進行治療，避免病情演變至末期，達成早期治療、長期存活的目標。🌱