

健康管理中心

●學經歷● 台北醫學大學醫學系畢業
高雄榮民總醫院內科部住院醫師
高雄榮民總醫院胃腸科總醫師
高雄榮民總醫院屏東分院內科部主治醫師
高雄榮民總醫院健康管理中心主治醫師
內科專科醫師
消化系內科專科醫師
消化系內視鏡專科醫師

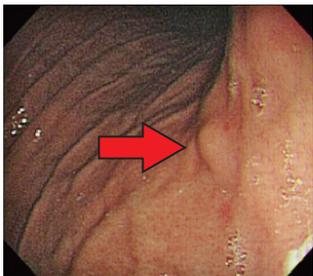


主治醫師 陳彥樺

腫瘤中的藏鏡人：認識黏膜下腫瘤

現代人隨著生活品質的提升，對於身體的健康也越來越重視。加上近來內視鏡技術不斷的進步，願意接受消化道內視鏡檢查以早期篩檢出惡性腫瘤的民眾也越來越多。

一般民眾所熟悉的胃癌或大腸癌，皆發源於消化道的最表層，稱為黏膜細胞層。這些惡性腫瘤不論是早期或晚期的病灶，都可在內視鏡下直接觀察到並進行切片及病理檢驗。然而消化道還另存在一些少見的腫瘤，並非發源於黏膜細胞層，而是從消化道的較深層細胞長出來的，我們統稱為黏膜下腫瘤(subepithelial tumors)。這是因為消化道存在著眾多的分層，每一層的組成細胞型態不同，所以長出來的腫瘤也不盡相同。一般內視鏡檢查只能看到表面的黏膜層，這些藏在深層的黏膜下腫瘤其形態是無法被直接看到的。但隨著腫瘤的體積變大，覆蓋其上的表面黏膜層會被頂起來，這時內視鏡下就會看到原本平整光滑的黏膜有不正常的隆起，間接懷疑底下有病灶(圖1)。



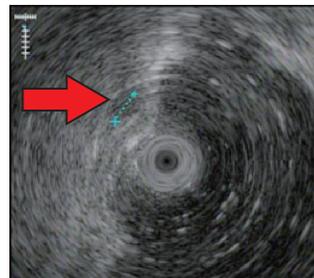
◀圖1. 不正常的隆起病灶，表面黏膜層呈現平滑完整

這些腫瘤因為位處深層，一般的切片檢查方法通常無法取得組織做病理檢驗。

黏膜下腫瘤通常是在接受消化道內視鏡檢查時意外發現的，患者大多數沒有臨床上的症狀。它們所造成臨床上的症狀通常也不

具異性，例如腹痛、消化道出血、腸阻塞、膽胰道阻塞等等，端視腫瘤的大小與發生的位置而定。這些黏膜下的病灶有一部分是良性的，例如囊腫、異位性胰組織、淋巴血管瘤、脂肪瘤；屬於惡性或是有可能變成惡性的包括了胃腸間質瘤、類瘤、平滑肌肉瘤、淋巴瘤、神經鞘瘤等等。

根據本院健康管理中心內視鏡統計資料，約5.3%接受常規上消化道內視鏡檢查的民眾被診斷出疑似黏膜下腫瘤，其中65%在胃部，28%位在食道，6%在十二指腸。目前對於這些深處腫瘤的評估，內視鏡超音波是較為理想的進一步檢查工具。其原理是把微小的超音波探頭結合在內視鏡的鏡頭前端，以一般胃鏡檢查的方式將超音波探頭帶入我們的腸胃道，進行腹內的超音波掃描(圖2)。



◀圖2. 內視鏡超音波下可見一低回音的黏膜下腫瘤

另外在內視鏡超音波導引下可以進行細針抽吸，進一步做細胞學檢查，能更準確的鑑別腫瘤的型態。

目前對於黏膜下腫瘤的處理原則，對於小於2公分的病灶建議每年接受內視鏡追蹤，大於2公分的病灶則建議接受內視鏡超音波檢查。若確定惡性或惡性潛力高的病灶直接接受內視鏡或手術切除。