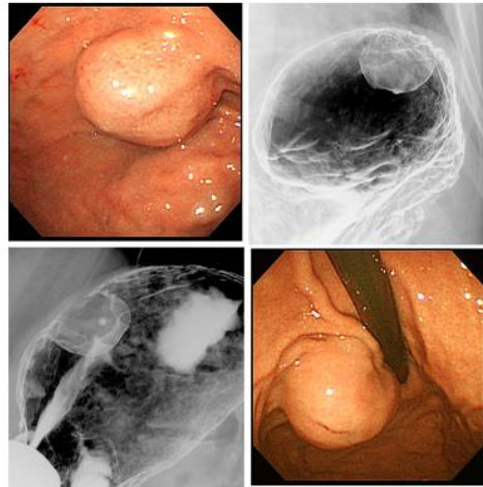


致

被诊断有胃黏膜下肿瘤(特别是胃间质瘤GIST)的患者

ELK所长室常常会收到来自各地患者的来信,询问有关胃黏膜下肿瘤的相关问题,手术的必要性?腹腔镜手术的可能性?住院天数?等等的相关问题.

鉴于许多名众要求ELK能对胃黏膜下肿瘤,特别是胃间质瘤GIST的相关知识作多加说明,在这里以Q&A连载方式,浅显易懂的为大众解说.特别是腹腔镜下的手术治疗,也会在此详加介绍.而手术以外的治疗,如服用imatinib...等相关化学药物疗法,在此省略不提,相关资讯请至其他网站寻找

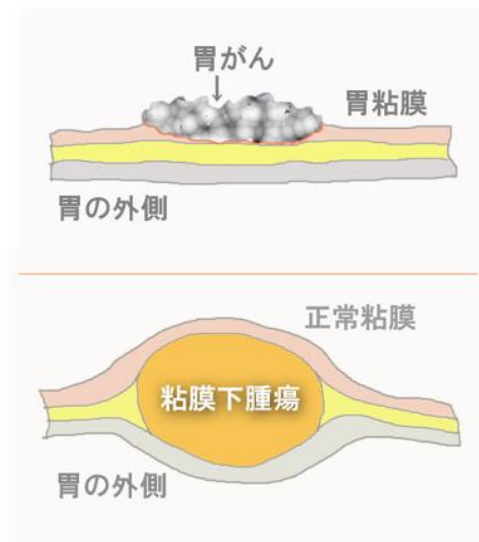


【胃黏膜下肿瘤的诊断】

Q1:胃黏膜下肿瘤是个什么样的疾病呢?

A1:胃黏膜下肿瘤此一诊断,包含了数种类的肿瘤,其中最主要有①GIST胃间质瘤②平滑肌瘤③迷走胰④神经鞘瘤

胃癌,胃息肉因突出于黏膜表面,可在胃镜下清楚看见,但胃黏膜下肿瘤却无法以胃镜来判别.这是为什么呢?因黏膜下肿瘤被正常的胃黏膜所覆盖,正如其名,隐藏在胃黏膜下生长,胃镜下仅能看到正常的胃黏膜呈隆起样变化.因此以胃镜采集肿瘤表面细胞也不能给与诊断.

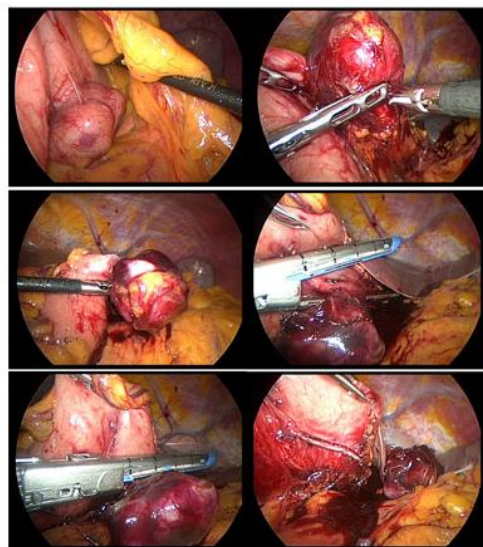


Q2:我的胃黏膜下肿瘤,是上述哪一个肿瘤的机率最高呢?

A2:这算是一个比较难回答的问题.转诊到我这里的患者,压倒性的以GIST来得最多.2008年一年间有机会为20名胃黏膜下肿瘤患者进行手术治疗.20名患者当中,GIST的有17人,第二多的是平滑肌瘤2名,另外诊断为迷走胰的患者有1名.神经鞘瘤为一非常罕见的肿瘤,在我过去的手术经验里就只发现过一名患者.因此,可在此作下结论,被诊断有胃黏膜下肿瘤的患者,有很高的机率为GIST胃间质瘤.

虽说目前在胃镜下还没有准确分辨胃黏膜下肿瘤的方法,但以我过去的经验,在胃上部所发现的黏膜下肿瘤大多为GIST,而在胃正中至胃下部所发现的胃黏膜下肿瘤,稍隆起,呈不完全球形的话,是迷走胰的可能性很高.迷走胰,是胰脏的组织易位至胃壁的一种肿瘤.

【中文翻译 王婉】

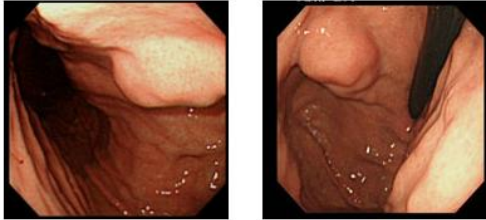


照片中为胃黏膜下肿瘤中最多的GIST(胃间质瘤)在腹腔镜下进行切除.关于胃黏膜下肿瘤,在此ELK会以连载的方式为民众进行解说.

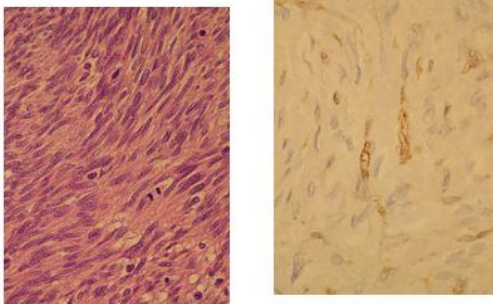
致

被诊断有胃黏膜下肿瘤(特别是胃间质瘤GIST)的患者

这个连载是以Q&A的形式,针对胃黏膜下肿瘤,浅显易懂的为大家说明.这回的主题连接上回『关于胃黏膜下肿瘤的诊断』,进一步来为大家讲解平滑肌瘤,GIST两者的不同及临床症状。



手术前要将GIST,平滑肌瘤两者相区别不容易的。内视镜检查下只能给出“在黏膜下方有类似肿瘤物存在”此一诊断。正确的诊断需等到手术切除后,透过病理的检查才会知道。



这是胃黏膜下肿瘤在显微镜下观察到的照片。左边的照片是通常的染色方法,而右边的是在称做免疫染色的特殊染色法下的照片。病理医师透过染色后所呈现的色调来给与诊断,一般到结果出来需花上数天的时间。

### 【胃黏膜下肿瘤的诊断】.

Q3 在上回的讲解中提到胃平滑肌瘤和GIST很类似,可以具体的说明一下吗?

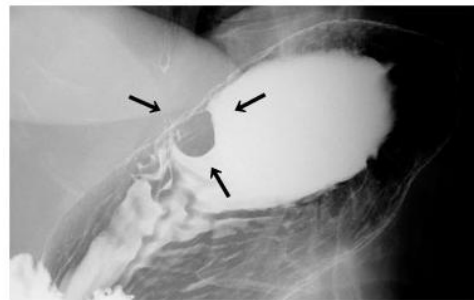
A: 真要详细说明可能会造成大家的混乱,在此先让我以诊断方法来切入。实际上,在诊断方面,专家的意见也相当分歧。确定诊断是需透过显微镜观察肿瘤的组织来判定的,但在病理医师的见解上有时却存在着差异。病理医师以特殊的方法将肿瘤细胞染色,依细胞的色调来下诊断,但细胞染色与否有时会出现难以判别的情形,那时就会出现A病理医诊断为GIST,而B病理医却诊断为平滑肌瘤的状况。实际上GIST和平滑肌瘤是非常类似的,在过去,没有GIST的概念,大部分都被诊断为平滑肌瘤。

手术前要将两者相区别是不容易的。但不管是GIST或是平滑肌瘤,手术的方法都是一样的。我个人认为,手术后将肿瘤送交病理医进行组织诊断会是最好的确诊方式。

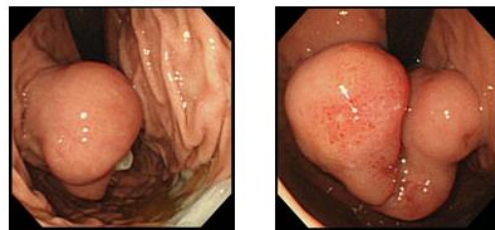
若为了能在手术前做出正确的诊断,有些医师会使用打洞挖掘的方法,或以细针穿刺等检查来帮助诊断。打洞挖掘法会有出血或胃溃疡形成的危险性,再说,也并不一定能正确的诊断,我个人不积极推荐此种检查。

Q4 胃黏膜下肿瘤会出现什么样的症状呢?

在胃黏膜下肿瘤还小的时候(至直径2~3cm)是不会出现任何症状的。因不出现症状,往往很难被发现,因此大部分患者都是在偶然的机会下接受胃镜检查时发现的。但那时出现的症状大都是因胃炎等别的原因所引起。或因接受健康检查的胃钡剂造影而发现的病例也不算少。这时会给予“胃隆起性病变”此一诊断,并让患者接受胃镜检查。当胃黏膜下肿瘤大到超过4~5公分时,有时会让胃黏膜的表面出现溃疡,甚至造成出血的情形。到我这里的患者中也有因吐血,进而接受检查发现胃黏膜下肿瘤的病例。在胃黏膜下肿瘤当中,有些会因长年放置,进而增长到非常的大。我个人就看过15公分大的胃黏膜下肿瘤,像如此大的胃黏膜下肿瘤就会出现种种的压迫症状,或造成食物通过障碍的发生。



上图为健康检查时接受胃钡剂造影而偶然发现的胃黏膜下肿瘤。胃黏膜下肿瘤因缺乏明显的临床症状,不少病例都是在偶然机会下被发现



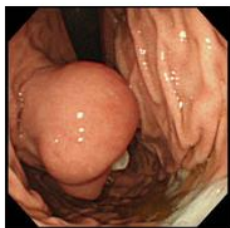
胃溃疡伴随出血症状的巨大胃黏膜下肿瘤在内视镜下的照片

【中文翻译 王婉】

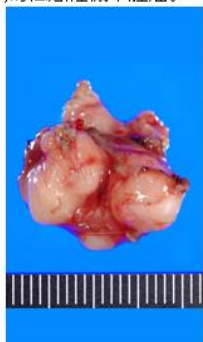


### 致被诊断有胃黏膜下肿瘤(特别是胃间质瘤GIST)的患者

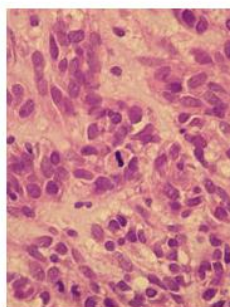
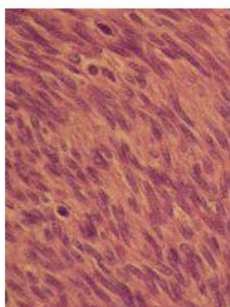
这个连载是以Q&A的形式,针对胃黏膜下肿瘤,浅显易懂的为大家说明。这次的主题接着上次诊断的话题,进一步的来说明如何辨别黏膜下肿瘤是否为恶性。ELK收到许多关于这方面的询问。



黏膜下肿瘤要在术前诊断是良性还是恶性的是困难的。一般来说,越大的肿瘤恶性的机率越高。2公分左右的肿瘤,大多恶性的机率低。肿瘤大并伴有溃疡形成的话是恶性的机率很高。左边的照片为6cm的GIST并伴有溃疡形成,为高恶性机率肿瘤。右边的为3cm的GIST,为低恶性机率肿瘤。



此照片为胃黏膜下肿瘤(GIST)的切除标本:左为直径3cm无溃疡形成,经病理检查为低恶性机率肿瘤;右边照片为直径6.5cm并伴有深溃疡,为高恶性机率肿瘤。



此为胃黏膜下肿瘤在显微镜下的照片:左为低恶性机率肿瘤,右为高恶性机率肿瘤。具体来说细胞核的形状不一致,或是核分裂像多的肿瘤会被诊断为高恶性机率肿瘤。在手术前往往很难得到像这样正确的判断,必须在术后显微镜的检查下才会明白。

#### 【胃黏膜下肿瘤的诊断】

Q5: 我得的胃黏膜下肿瘤是属于良性的肿瘤?还是恶性的呢?

A: 在黏膜下肿瘤此一诊断中包含了许多种类的肿瘤,当中也包含了恶性肿瘤。手术前患者会急着想要知道自己所患的黏膜下肿瘤是否为恶性,这心情我十分能够体会。一定会非常担心的对吧。也许您会认为我这种说法有些不负责任,但在手术前辨别肿瘤的良恶性是非常困难的。仅有以手术方式将肿瘤全部取出,然后在显微镜下每一个细胞每一个细胞仔细观察后才能得知其恶性程度。

特别是GIST,有专家认为可以将其视为潜在的恶性肿瘤。因此不将它分类为恶性或良性肿瘤,而是以恶性机率低、中、高程度来表示。听到这样的说法也许有些人会感到很惊慌,但请不要担心。小GIST(2cm程度)的大多恶性机率低,不造成淋巴结转移,而且生长缓慢,大多以良性肿瘤来对应处理。

但我想提醒一点,关于「黏膜下肿瘤都是良性的」这种想法是不正确的。过度轻松的去看待,放任着几年都不检查不管它,当它以恶性肿瘤的形式短时间增长,冲破胃壁转移到腹腔或肝脏,这种情况就会陷入无法完全治愈的可能。说起来也是我的个人意见,「胃的GIST在小的时候可视为早期癌,而当它渐渐增大后,可将其视为进行癌」,这样来想也许会比较好理解黏膜下肿瘤。虽说是恶性,早期癌转移的可能性低,大多能以手术的方法治愈。进行癌的情况下,若没有发生肝脏等脏器转移的话,以手术的方法治愈的可能性很大。若发生转移,手术之外需加上化学药物治疗,并且预后往往不好。以这样来想的话,若怀疑所患的黏膜下肿瘤为GIST,尽可能在还小的时候(早期癌)以手术取出会是最好的方式。

手术前GIST的恶性程度可以由以下几点来判别: 1) 越大的GIST是恶性的机率也越高。超过四公分的黏膜下肿瘤往往需要特别注意。2) 肿瘤的中心部分若有深溃疡形成,恶性的机率也会随之增高。3) 在超音波内镜或是CT的造影下若肿瘤的内部密度不均一,相对于密度均一的肿瘤来说,是恶性的机率会比较高。但在这里我也必须一再强调,不是所有的肿瘤都能依照以上所述来判断,最正确的还必须透过手术将肿瘤取出,交由病理组织来诊断。

### 致被诊断有胃黏膜下肿瘤(特别是胃间质瘤GIST)的患者

这个连载是以Q&A的形式,针对胃黏膜下肿瘤浅显易懂的为大家说明。这回要讲的特别也是最常被大家所提出的问题,就是当发现有黏膜下肿瘤时是否应该接受手术治疗。关于这方面我想以我个人的看法为大家来说明。

#### 【胃黏膜下肿瘤的治疗】

Q6: 我的胃黏膜下肿瘤有作手术的必要时?

A: 大部分的情况作手术会比较好。在这方面存有许多不同的看法,我个人认为不能完全否定是GIST的胃黏膜下肿瘤,就应考虑以手术取出。日本癌治疗学会制定了胃黏膜下肿瘤的治疗指南( [http://jsco-cpg.jp/item/03/algo.html#gist\\_algo\\_2](http://jsco-cpg.jp/item/03/algo.html#gist_algo_2) )。上面提出了胃黏膜下肿瘤是否应该行手术的指标。在这里特别需要注目的是不能确定是否为GIST,而大小在2cm至5cm的肿瘤,而CT断层扫描下无其他恶性所见的情况。像这样的病例并不少见。治疗指南上写着可以以经过观察的方式,行一年一次或两次的检查。因此,也有些医师会告诉患者可以以观察的方式直到肿瘤大到超过五公分为止。

超过两公分的胃黏膜下肿瘤的治疗方针

最重要的:尽可能去确定是否为GIST

若不能完全否定为GIST的话,  
就应该进行手术治疗

若能否定为GIST的话,可以行一年  
一到两次的检查观察肿瘤的状态

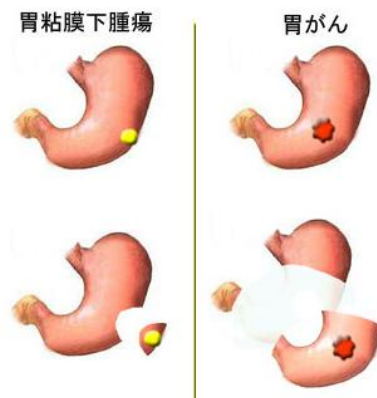
但是,我个人认为若不能完全否定是GIST的话,超过两公分的黏膜下肿瘤就应该行手术治疗。也就是说,与绝对手术适应症仅有细微差别的病例,我会建议手术。为什么这么说呢,肿瘤越小越能以手术简单取出,出血量也少。特别是希望以腹腔镜治疗的患者来说,在肿瘤还小的时候行手术治疗成功率比较高。超过五公分的肿瘤,腹腔镜手术的难度会提高,过程中也可能造成肿瘤细胞的播散。更糟糕的是,越大的肿瘤恶性的机率也越高,向其他脏器转移的机率也越高。因此我对于在肿瘤大到超过五公分之前,等待并反复进行检查这种选择并不支持。

2cm以上胃黏膜下肿瘤的手术该当指标 <我个人的看法>

肿瘤是不会随时间而消失或变小的。而且在经过观察的这段时间,患者的年纪也越渐增长,说起来是有些悲哀,但事实上心脏,肺,肾脏的机能也会随之渐渐衰退。甚至有些患者可能已开始使用对手术有不良影响的药物。当面临需要做手术时,不仅手术的风险提高了,肿瘤也变大了,这会让手术的难度提高许多。等到这时再说「来吧,来动手术吧」您觉得这会是个好的选择吗?我可以理解要让患者在身体不出现任何症状,有良好活动力及旺盛食欲时接受手术治疗是会有很大的排斥的,因此我也可以理解为什么会有许多人选择拖延手术以经过观察的方式消极对待。但是,在黏膜下肿瘤还小的时候接受手术治疗,对身体的负担轻,手术伤口也会比较小。经过了数年的等待,肿瘤变大了,这会让手术的伤口也跟着变大,需要切除胃的范围也会随之变大。甚至在手术过程中会造成大出血的可能。非要等到这个时候再来做手术吗?我是怎么样都不能赞同的。以上的说法仅代表我个人的意见,并不是医界里大家一致的看法。

Q7: 胃黏膜下肿瘤的手术和胃癌的手术不一样吗?

A: 是不一样的。简单来说就是需不需要行淋巴结清扫的不同。典型的胃癌手术需要切除大部分的胃,胃周围被指定的几个淋巴结需要进行清除。之后将残留下来的胃以手术的方式与十二指肠或是小肠进行连接。而相对于胃黏膜下肿瘤手术,胃黏膜下肿瘤基本上是行局部切除手术。局部切除是仅切除肿瘤而不进行胃周边淋巴结清扫。局部切除手术之下胃的大部分会被留下来。



胃手术方法的不同  
左为局部切除术,又为幽门侧胃切除术



## 致被诊断有胃黏膜下肿瘤(特别是胃间质瘤GIST)的患者

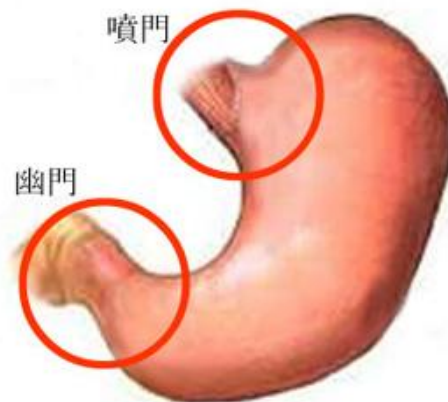
这个连载是以Q&A的形式,针对胃黏膜下肿瘤浅显易懂的为大家说明。这次的主题接着上次关于胃黏膜下肿瘤的手术方法,进一步的来为大家说明

### 【胃黏膜下肿瘤的治疗】

Q8: 我的胃黏膜下肿瘤也可以透过胃局部切除被治愈吗?

A: 局部切除是指切除肿瘤部分和安全起见肿瘤的周边一小部份也一并切除的手术。大部分的胃黏膜下肿瘤可以行局部切除完全取出。但严格说起来,切除范围还需视肿瘤的大小,肿瘤发生的部位来决定。肿瘤体积不算太大,肿瘤位置不是在胃的入口或是出口附近的话,大都可以行局部切除来取出。胃的入口附近称之为贲门,出口附近称之为幽门。在贲门或幽门附近发生的肿瘤要行局部切除是困难的。肿瘤位置若是靠近幽门的话,需行幽门侧切除术;肿瘤的位置若是接近贲门,则行贲门侧胃切除术或是胃全摘除术。与局部切除手术不同,胃如圆筒般被切下取出后,再将剩下的胃与十二指肠,小肠相连接。像这样的手术方法,术后有可能会有因胃容积减少而引起各种令人困扰的症状。这种发生在棘手部位(接近贲门或是幽门处)的肿瘤,其特殊的局部手术治疗,我会在之后为大家来说明。

### 腫瘍の局所切除が難しい場所



行局部切除困难的肿瘤部位 贲门 幽门

腫瘍サイズ<5cm  
腹腔鏡下手術可能



【左】肿瘤大小<5cm 腹腔镜下手术可行性大

腫瘍サイズ>5cm  
腹腔鏡下手術消極的



【右】肿瘤大小>5cm 不积极推荐腹腔镜下手术

Q9: 我的胃黏膜下肿瘤可以行腹腔镜手术来切除吗?

A: 直径5cm以下的肿瘤是可以透过腹腔镜手术来切除的,5cm以上的肿瘤要以腹腔镜来取出,从技术上来说不是不可能,只是在最终要将肿瘤取出时,必须扩大肚子上的切口才行,如此一来就腹腔镜手术的优势就相对减少了。亦或是在手术中有可能造成肿瘤崩解破裂,导致肿瘤细胞散出,因此在超过5cm以上的肿瘤一般来说我并不推荐行腹腔镜手术。

在这里需要提醒大家一点的是,依据医院规模设备的不同,并不是所有医院都能施行腹腔镜手术。若想接受腹腔镜手术治疗,建议找驻有精通腹腔镜外科手术的医师在的医院会比较好。

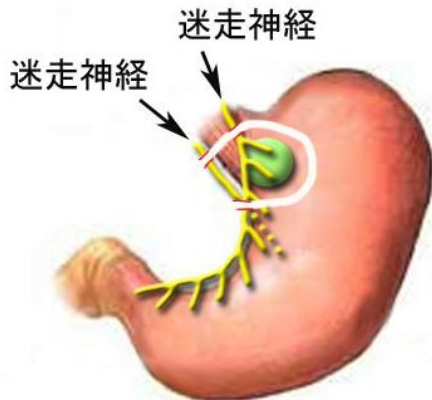
### 致被诊断有胃黏膜下肿瘤(特别是胃间质瘤GIST)的患者

这个连载是以Q&A的形式,针对胃黏膜下肿瘤浅显易懂的为大家说明。这次的主题接着上回关于胃黏膜下肿瘤的手术方法,进一步的来为大家说明。在理解上可能会有些困难,请耐心等待。

#### 【胃黏膜下肿瘤的治疗】

Q10: 曾听说为了将胃黏膜下肿瘤取出,必须将整个胃切除。这是为什么呢?

A: 针对这个问题,要回答起来确实有些难度。在Q8时有稍微提到一些,这次让我来更加详细说明吧。当胃黏膜下肿瘤在胃的最上部分(食道与胃的连接处)发生时,有时必须将胃全部取出(胃全摘除术)。说明起来可能有些复杂,请参考右图,可以得知在胃的上方有两条重要的自主神经走行着,称之为迷走神经,掌管胃活动的神经。因为这两条神经的帮忙,我们的胃才得以良好的活动,将食物运送至小肠。当这两条神经不小心切断,或是失去其作用时,会使得胃突然停止一切活动,食物将无法从胃排出,而停滞于胃中。将食道与胃的连接处发生的胃黏膜下肿瘤,从胃的外侧连同胃壁进行切除时,不管如何都必须将迷走神经一并切除。即使贛门以下的胃被保留下来,也仅是没有作用的胃罢了。残留下来无法活动的胃,会造成食物的停滞,比起胃全摘除手术,会对饮食生活带来更多不良的影响。因为考虑到这方面的问题,一般采取将胃全部取出的手术。



要将发生于食道与胃连接处的黏膜下肿瘤从胃的外侧取出时,  
不将两条迷走神经的根切除是不可能的

患者们总认为或多或少能保留下一些胃的部分是再好不过了。但残留无法活动的胃,有时会造成食物的停滞,更有些时候会带来悲惨的后果。根据医院的不同,有些医师会积极的以胃上半部分切除(贛门侧胃切除术)来取代胃全摘除术。因为他们认为食物是可以正常通过残留下来下半部分胃的。在学会的发表上,虽然有些医院提出了良好的手术成绩,但这并没有经过大规模的科学性验证。以我个人的经验及所知医疗病院的手术成绩来看,其结果与胃全摘除术其实相差不多。况且,也并不是说反流性食道炎,缝合不全等合并症就不存在了。不能否认大部分的患者无论如何就是想保留下一点胃的部分...期待今后能有更好的手术成绩被发表出来。

不管怎么说,胃黏膜下肿瘤,特别是怀疑为GIST的时候,将肿瘤连同胃壁全层及周围部份正常组织准确的取出是目前所制定的标准手术方法。要遵照此一方法,就必须抱着整个胃被摘除,或是贛门侧胃切除的觉悟。半途而废的切除方式复发机率是很高的。

#### 诊疗时所面临的两难

在食道,胃接合部(食道与胃的连接处)发现胃黏膜下肿瘤的患者,一般来说相对年轻。到我这里来咨询的患者年龄大多30~40岁左右,有的才刚结婚,有的则是带有年幼小孩的妈妈。问起在当地医院就诊的情形,大部分的医师都告诉患者,在肿瘤大于两公分的之前可以行经过观察。这当中甚至还有患者的胃黏膜下肿瘤都已经超过三公分了,医生仍让他继续保守观察的病例。我想这都是因为,要对一位正值年轻,活动力旺盛的患者说明,让他接受胃全切除手术是一件很于心不忍的事吧。况且大部分的患者不带有任何自觉症状,过着健康的生活。突然告诉他「把胃全部取下来吧」对患者来说就如同晴天霹雳一般不是吗?有的人甚至难以接受。这实在是件令人为难的事。因此,根据医师的不同,有些会让患者先以放置的方式观察其有无变化,一旦超过4公分,恶变的可能性相形增大的时候,才初次对患者说「这个肿瘤癌变的机率很高,不切除整个胃是不行的」这些医师们大概认为,一旦患者知道是癌的话,只要是能治得好,不管以什么样的手术方式都会同意的吧。这时再向患者说明胃全切除术,也比较能被接受。但在这里想提醒大家一点,当肿瘤超过四公分之后,可能会无法实行胃温存手术。特殊的外科胃温存手术将在之后为大家来说明。再说,如果所患的胃黏膜下肿瘤为GIST的话,越是大的GIST转移的机率越高,以肿瘤学的角度来说,用经过观察的方式来对待是没有任何好处的。这个说法也许听起来会有些残酷无情,但我个人认为,一旦发现在食道胃接合处的胃黏膜下肿瘤,且GIST的可能性大,在发现的同时就应该马上接受手术治疗。这或许与大部分医师的看法及胃黏膜下肿瘤的对应方式有些不同,但若换做我是患者的话,我会听从这个建议并接受手术治疗的。



### 致被诊断有胃黏膜下肿瘤(特别是胃间质瘤GIST)的患者

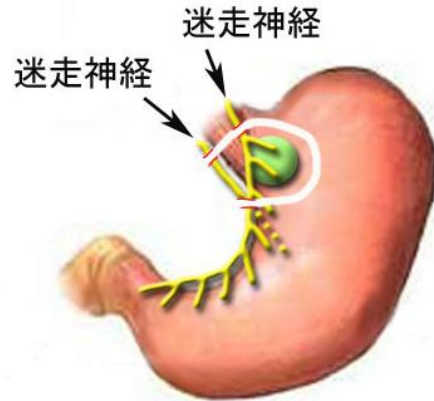
这个连载是以Q&A的形式,针对胃黏膜下肿瘤浅显易懂的为大家说明。这回虽然也是继续来讲解黏膜下肿瘤的手术方法,但将重点说明特殊的手术方式。内容可能会有些困难,请仔细的,慢慢的来阅读。

#### 【胃黏膜下肿瘤的治疗:胃内手术】

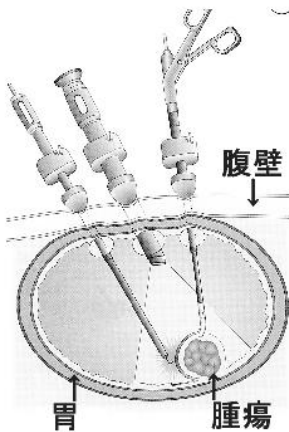
**Q11:** 不管如何还是希望能将胃保留下来,除了将胃全部摘除之外真没有其他方法了吗?

**A:** 上回有提到,若是发生在贛门(食道与胃连接处)的黏膜下肿瘤,需行胃全摘除或者是贛门侧胃切除术,当听到此一说明时,患者无不感到震惊,不知如何是好的。一直以来身体总是没什么大碍,也没有任何自觉症状,仅因为在偶然的会下行健康检查而发现了胃黏膜下肿瘤,竟因此需要将整个胃都给切掉?!

通常大家会第一个想到,有没有什么更好的方法可以不需要切除整个胃。但以标准治疗来说,胃全摘除或是贛门侧胃切除术还是最被推荐的治疗方法。个人认为,一旦发现胃黏膜下肿瘤,就要有接受手术治疗的觉悟。但也并不是说没有其他的治疗选择。被称之为胃内手术就是其中之一-特殊治疗方式。其手术就是将肿瘤从胃的内侧挖出,而胃能整个被保留下来的手术。



发生于食道与胃连接处(贛门)的黏膜下肿瘤,要从外侧将肿瘤挖剖出来是困难的



胃内手术的术后 伤口的型态

**Q12:** 关于胃内手术的方法可以再更详细说明一下吗?

**A:** 在贛门(食道与胃的连接处)发生的黏膜下肿瘤,只将肿瘤从胃内挖出而能保留下整个胃的治疗方法,就是胃内手术。但在这里我必须一再强调,胃内手术并不是目前所推荐的标准治疗法。因为属于一特殊治疗方式,在选择这项治疗前,必须对此手术方法有着充分了解才行。

接下来想和大家说明关于胃内手术的方法,一些医学用语可能会不太好理解,请慢慢用心的来阅读。

这个手术是在全身麻醉下进行的。手术中,从口伸入胃镜,透过胃镜将空气注入胃。当胃膨胀成紧满状态的时候,从肚子的皮肤向下插入3根管子,这些管子的直径大约是在5mm到1cm左右,贯穿皮肤,肚皮,甚至穿过了胃壁,呈现如棒串状。因此胃的里面到肚子的外面因为这些管子而连接起来。手术就是经由这3根管子插入内视镜与两把手术器械来进行的。整个过程就好像是将胃镜从肚皮伸进去一样。透过内视镜的扩大影像,可使贛门部的黏膜下肿瘤清楚看见,再以电切刀或是超音波刀将肿瘤切除取出。取出肿瘤后胃内原本肿瘤的位置将留下一个很大的洞,必须将这个洞确实的缝合关闭起来。

将手术中挖出来的黏膜下肿瘤放入胃内专用的袋子里,然后连同袋子经由胃镜从口中取出。胃内的操作结束后,将三根管子从胃壁上拔出,胃壁会因此留有三个小洞。将这三个小洞分别缝合关闭起来后,这个手术就算是结束了。

胃内手术,是由胃壁内侧将肿瘤以挖掘的方式来进行取出的,因此不会损伤行走于胃壁外的迷走神经(参考Q10),胃的运动能力可以正常的被保留下来。也就是说,可以将肿瘤取出而保留下全部的胃。

### 致被诊断有胃黏膜下肿瘤(特别是胃间质瘤GIST)的患者

这个连载是以Q&A的形式,针对胃黏膜下肿瘤浅显易懂的为大家说明。虽然这回也是继续来讲解黏膜下肿瘤的手术方法,但将重点说明关于胃内手术的极限。内容也是属于高难度,请慢慢的,仔细的来阅读。

#### 【胃黏膜下肿瘤的治疗：胃内手术的极限】

Q13：只要是发生在贛门部的黏膜下肿瘤都可以行胃内手术来取出吗？

A：并不是所有的黏膜下肿瘤都能以胃内手术来取出的。虽然说胃内手术是非常了不起的手术、在一般必须将整个胃摘除的情况下、也可以透过胃内手术的方法只将肿瘤取出、而胃能被保留下来。对于发生在贛门处黏膜下肿瘤的患者来说是一件好消息。但是、胃内手术也是有它的极限的。什么样的肿瘤无法以胃内手术来取出的呢？直径超过四公分、或是发育于胃外、亦或是向食道侧延伸发育的肿瘤、要以胃内手术来取出是困难的。

发生于胃壁外侧的肿瘤、若没有向食道侧延伸发育的话、有很大的机会是可能以胃内手术将肿瘤取出而保留下整个胃。虽然对于腹腔镜手术来说、肿瘤的位置越深、手术的难度就越高、但并不是说不可能。更详细的来说、发生于胃前壁侧的肿瘤,腹腔镜下比较好取出,位于胃后壁侧的肿瘤、取出就会比较困难。此处的肿瘤、若是以称之为自动缝合器的器械来切除的话、事后容易发生狭窄。尽可能以手动方式来切除、然后一针一线仔细的缝合闭锁会是最好的。

在肿瘤往食道侧延伸发育的情况下、当延伸的量越多、就不得不放弃以局部切除的方式来治疗了。若是以局部切除的方式勉强将延伸至食道的肿瘤切除、在术后容易发生缝合不全、腹膜炎、狭窄等的合并症。以我个人经验来说、向食道侧延伸发育的肿瘤若不超过1公分、是可以行胃内手术来取出的。若是超过的话,技术上来说会比较困难。在目前、就只有选择腹腔镜下贛门侧切除或者是胃全摘除此一方法了。



图1 从胃与食道相连接处的后壁向外发育的黏膜下肿瘤

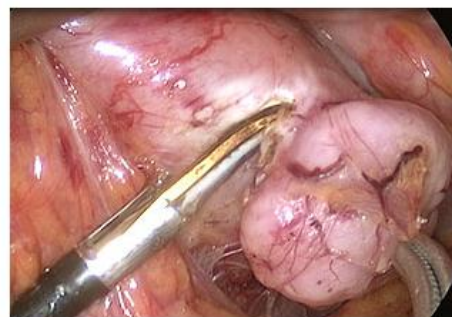


图2 切除时必须将胃翻转过来进行,难度高 以超声波刀来切除



图4 顺利将缝合完成了 后壁的手术、被要求具备有高水平的手缝合技术



图3 切除肿瘤后,将洞缝合关闭起来