

腸胃道檢查 Gastro-intestinal Examination

● 上消化道內視鏡檢查(胃鏡) Panendoscopy

檢查方法為將內視鏡由口腔經咽喉而依序進入食道、胃、十二指腸等部位進行檢查。

常見診斷	臨床意義
慢性表淺性胃炎 (chronic superficial gastritis)	是慢性胃炎中最常見的類型。指胃黏膜呈慢性淺表性炎症，可因嗜酒、喝濃咖啡，或因膽汁反流，或因幽門螺桿菌感染等引起。
萎縮性胃炎 (atrophic gastritis)	是指胃黏膜表面反覆受到損害後導致的黏膜固有腺體萎縮，甚至消失，黏膜肌層常見增厚的病理改變。由於腺體萎縮或消失，胃黏膜有不同程度的變薄，並常伴有腸上皮化生，炎症反應及不典型增生。
胃糜爛 (erosive gastritis)	「胃糜爛」在醫學稱之為「糜爛性胃炎」，是一種胃炎，其嚴重程度介於表淺性胃炎與胃潰瘍之間，也有人稱之為「胃破皮」
胃食道逆流 (Gastroesophageal Reflux disease,GERD)	胃食道逆流是胃部的內容物，包括胃液、胃酸、蛋白酵素、膽汁、胰液等，過度回流進入食道，造成組織出現異常狀態。過度回流的原因，可能是食道與胃交接處的賁門異常鬆弛或不正常打開，致使胃酸逆流刺激食道。當胃酸不定時、不定期逆流刺激食道，此時出現的典型症狀有胸口灼熱（俗稱火燒心）、胃酸逆流，甚至連牙齒都會受到胃酸波及導致痠痛。
胃息肉 (gastric polyp)	胃黏膜表面長出的突起狀乳頭狀組織，在小於 1cm 的時候無明顯症狀，通常都是在胃鏡檢查或是進行其他手術時，無意中順便發現的。
胃潰瘍 (gastric ulcer)	食道、胃、十二指腸等之黏膜，受到胃液之侵蝕而形成之深入組織的消化道壁破損，它通常比糜爛(或者稱為破皮)來得深一點。潰瘍發生在胃叫胃潰瘍，發生在十二指腸就叫十二指腸潰瘍。
胃黏膜下腫瘤 (subepithelial tumors)	胃部表皮層以下長出的腫瘤，內視鏡下可見平滑的黏膜被凸起的病灶頂起。一般無特別症狀，民眾多在接受胃鏡檢查才意外診斷。建議經由內視鏡超音波檢查鑑別為何種分層來源的病灶。

胃息肉分類

隨著胃鏡檢查的普及，有許多胃息肉意外被發現，大部分的胃息肉是良性的，但少部分的胃息肉有可能演變成胃癌！

胃息肉患者通常沒有任何症狀，但少數患者(特別是息肉較大者)可能出現消化道出血、貧血、阻塞、或腹痛等症狀。

常見分類	臨床意義
<p>胃底腺息肉 (fundic gland polyp)</p>	<p>常出現在胃體和胃底部，是胃底線體增生的產物。這一類的息肉是良性的，不須特別處理</p>
<p>增生性息肉 (hyperplastic polyp)</p>	<p>常出現在胃竇部與慢性胃炎、幽門螺旋桿菌感染、胃部分切除手術後引發的慢性發炎有關，它是屬於良性的息肉，通常小於 2 公分，黏膜表面容易有糜爛或潰瘍，癌化的風險很低，但可能與胃癌並存。</p>
<p>腺瘤性息肉 (adenomatous polyps)</p>	<p>常出現於胃竇處 或胃體和賁門處，發生的原因為幽門桿菌感染、萎縮性胃炎或家族性腺瘤息肉病(familial adenomatous polyposis, FAP)。世界衛生組織定義腺瘤性息肉為胃癌前驅性變化。</p>
<p>胃腸道基質瘤 (Gastrointestinal stromal tumours, GIST)</p>	<p>是好發在胃腸道的腫瘤，為僅次於大腸癌、胃癌的消化道惡性腫瘤。</p> <p>在「胃部」胃黏膜下小於 1 公分的胃腸道基質瘤，建議規律回診，半年至一年接受一次一般內視鏡追蹤。一旦發現腫瘤增大，再予以切除，治癒率和提前預防性切除一樣好。</p> <p>在胃部的 1 到 2 公分腫瘤，靠近胃大彎或胃前壁的位置，腹腔鏡手術風險較低，可考慮切除；但若腫瘤位置靠近胃食道交界處或賁門，因手術風險較高，可考慮密切追蹤，若開始變大，再予以切除</p> <p>發生在非胃部（如：十二指腸、空腸、迴腸、直腸、食道）小於 2 公分的腸道基質瘤，由於轉移風險很高，應該予以切除。</p> <p>不論發生部位，胃腸道基質瘤只要大於 2 公分都應該手術切除。</p>

● **大腸纖維鏡檢查 Colonscopy**

內視鏡從肛門進入直腸，經由乙狀結腸、降結腸、橫結腸、升結腸、盲腸及小腸開口處進行檢查。

● **乙狀結腸鏡 Sigmoidoscopy**

做法與大腸鏡類似，由肛門口放入內視鏡檢查，但檢查範圍只到乙狀結腸與降結腸交界處(約 60 cm)，有約 30%近端大腸腫瘤無法被診斷。

常見診斷	臨床意義
大腸息肉	所謂大腸『息肉』，就是大腸壁上的一個突起，是由表皮不正常增生所形成的。大腸息肉主要包括增生性息肉和腺瘤性息肉。
痔瘡 (Haemorrhoid)	在肛門口周圍都有很多小靜脈，當這些靜脈不正常擴張或變大時，我們稱之為痔瘡。靜脈會擴張主要是因為長期靜脈壓力增加的緣故，例如便秘、懷孕及長期蹲坐等都會令靜脈壓增加，引起痔瘡。痔瘡可依其所在部位分為內痔及外痔。
大腸黑變病 (melanosis coli)	大腸黑變病 (melanosis coli) 是以大腸黏膜色素沉著為特徵的代謝性非炎症性病變，是一種少見的非炎症性的、良性可逆性疾病。經常服用瀉藥是大腸黑變病的主要因素
潰瘍性大腸炎 (Ulcerative colitis)	潰瘍性結腸炎是一種大腸黏膜反覆發炎、潰瘍與疼痛的慢性、非感染性的腸道疾病，95%的病變從直腸開始，一路往上漫延到乙狀結腸、降結腸、甚至整個大腸。主要的臨床表現為腹痛、腹瀉與含粘液的血便。發炎反應的程度與範圍因人而異。一般而言，被影響大腸範圍愈廣，症狀會愈嚴重。
大腸憩室 (diverticulum)	是消化道壁表層凹陷 並向外突起造成之囊窩狀結構，其中又以大腸壁最容易發生；其主因大都是後天性的腸壁肌肉層退化變弱，再加上腸腔壓力異常增大(如長期便秘)而產生，亦稱之為大腸憩室症 (diverticulosis)。大腸憩室症多半無症狀或僅是輕微，但有時候會因為糞便卡在憩室內造成糞石，進而造成憩室內黏膜感染發炎而導致大腸憩室炎(diverticulitis)

常見大腸息肉分類：

常見分類	臨床意義
<p>增生性息肉 (hyperplastic polyp)</p>	<p>這種息肉非常常見，但是癌變的風險非常低，常見於直腸或乙狀結腸的成群微小息肉，50 歲以上成人幾乎將近一半的人會有這種息肉，愈年長愈多，抽菸者也會比較多。因為這種息肉風險極低，臨床上不會去切除或摘除，很多人被醫師告知不需要處理的息肉，就屬於這類。</p>
<p>發炎性息肉 (Inflammatory polyp)</p>	<p>又稱之為假性息肉，這是由於大腸黏膜發生潰瘍壞死後，新的黏膜上皮新長出來或是過度生成所導致。發炎性息肉不會癌化，但由於型態有時與腺瘤不易區分，所以仍然需要切片作進一步確認。</p>
<p>腺瘤性息肉 (adenomatous polyp)</p>	<p>一般常將腺瘤性息肉依據組織病理型態上分為：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 管狀 (~75%)； (2) 絨毛狀 (~15%)； (3) 管絨毛狀 (~10%)，一般來說。 <p>大約 75%的腺瘤屬於管狀，絨毛狀腺瘤約佔 15%。不過，當絨毛狀比例越多，癌化機率越大!!</p>

碳-13 尿素呼氣檢查幽門螺旋桿菌感染

Helicobacter pylori, 13C urea breathing test

為一不具侵襲性、無放射線、安全可靠的檢查。受檢者於檢測前服用碳十三尿素試劑，經 20-30 分鐘後吐氣於收集袋中，經儀器測量呼出檢體中碳 13 二氧化碳含量比值，即可發現是否感染胃幽門螺旋桿菌。

胃幽門螺旋桿菌與胃潰瘍、十二指腸潰瘍及胃炎有密切相關；幾乎所有十二指腸潰瘍（95-100%）及多數胃潰瘍（70-80%）與胃幽門螺旋桿菌感染有關；胃幽門螺旋桿菌也可能是引起胃癌的致癌因子之一。

碳 13 尿素呼氣試驗陽性患者，可藉由抗生素除菌療法治療，結果呈現陰性表示無胃幽門螺旋桿菌感染，陽性表示有感染，而且數值越高，表示細菌越多。