

咦！是胰臟癌嗎？胰臟長水泡該怎麼辦

郭雨庭^{1,2}

¹ 臺大醫院消化系內科, 台北, 台灣

² 台灣消化系內視鏡醫學會, 台北, 台灣

胰臟腫瘤有很多型態，甚至不是腫瘤的看起來也像腫瘤，加上超音波的畫質越來越好，因此在健康檢查的時候，會發現胰臟裡有很多疑似腫瘤的東西，例如胰臟有一些水泡也都能拍出來，所以更需要特別做鑑別診斷。

胰臟位於後腹腔，是一個沉默的器官，大部份僅能藉由健康檢查發現問題，比較常見的多是胰臟囊腫。這些囊腫在分類上可能有非常多的可能，也因胰臟平常沒有什麼症狀，發現有問題時，如胰臟癌，往往已經是末期了。胰臟癌患者存活率就末期而言通常都不會太久，可能 7-8 個月左右病人就離開了。所以，病人常常在健康檢查時發現超音波報告中胰臟有問題，就會很心急地跑來消化內科門診，這樣的胰臟病灶有沒有需要做特別的處理？不管是水泡、囊腫、還是胰臟癌，民眾無法直接辨別，因此容易誤會及擔心。

所謂的水泡其實就是囊腫，為了降低民眾的擔憂，醫師常會口語化的跟民眾解說為是水泡，但胰臟囊腫在分類上有很多不同，可以依據細胞的型態進一步細分，90% 以上為胰臟偽囊腫 (Pseudocyst)，這種胰臟偽囊腫跟胰臟發炎

有關，因為發炎後造成胰臟附近有些發炎物質沉積，就會形成像一個水泡的東西，在影像學上，如超音波就能看得到。

在臨床上，可藉由詢問病史得知病人有沒有胰臟發炎，或是日常生活習慣中是否有造成胰臟發炎的風險因子，像是喝酒等等。如果有，那這些發炎性的胰臟偽囊腫，就會先以症狀緩解處理然後再觀察，通常身體都可以自行吸收，除非是



通訊作者：郭雨庭 醫師
Email：sfstruck@gmail.com
傳真：+886-2-23123456
地址：100 台北市中正區中山南路 7 號

有感染，才需要去做特別的引流。

胰臟偽囊種其實稱不上是一個囊腫，只是看起來像是一個有水分的水泡在，大部分都是因為發炎物質沉積的關係；剩下的 10-20% 才是囊泡跟囊腺腫瘤，主要可分為漿液性囊腺腫瘤 (Serous cystadenoma)，或黏液性囊泡腫瘤 (Mucinous cystic neoplasm)，還有胰管內乳頭狀黏液性腫瘤 (Intraductal papillary mucinous neoplasms, IPMN)，還有在年輕女性比較容易發生的固狀偽乳頭狀腫瘤 (Solid pseudopapillary neoplasm)。

一般來說，漿液性囊腺腫瘤的發生率是最常見的，但它癌化的風險最低，多是屬於良性的腫瘤。像這類型的漿液性囊腺腫瘤，在臨床上只要追蹤即可，另外三種則在未來有較高機率發生癌化。

醫師會依照影像學上的一些惡性化的特徵來分辨這些囊腫，建議這些病人做後續的追蹤及處理，如水泡裡的液體黏稠度。不黏就是俗稱的漿液性的囊腫，這種基本上不太會有癌化的可能，所以如果病人檢測出來是這種，後續大約半年至一年或是每隔一到兩年再追蹤就好。如果是很黏稠的，抽出來像鼻涕一樣非常的黏稠，這種就會判斷它囊腫的大小。一般來說，囊腫的大小超過 3 公分，或是裡面有不規則固形物存在，病人發展成腺癌的風險就會比一般的黏性囊腫更高，會建議病患開刀處理。

門診常有病人很緊張的拿著健檢報告來說他胰臟有問題，其實不用太緊張，第一，醫師在解釋上或是報告上常會用胰臟腫瘤，涵蓋的意思

很廣，通常我們第一步會先去瞭解腫瘤的特徵到底是固體實心還是屬於囊腫，差別是在於固體實心發生腺癌的風險較高，當發現其實是囊腫時，民眾就不用太過擔心。第二點還有一個重要的特徵，如果報告出現胰臟腫瘤，可以問醫師「胰管有沒有變粗？」，因為通常有癌化，或是已經癌化的胰臟腫瘤，大部分都會合併胰管變粗的特徵。所以，如果你同時沒有固狀的胰臟腫瘤也沒有胰管變粗，基本上這樣子民眾就不用太恐慌，只要到消化內科或是相關的醫師那固定追蹤就可以了。

一般而言，醫師看報告第一個是看囊腫的大小，再來是它的特徵。是囊腫還是非囊腫，因為腹部超音波對於胰臟腫瘤，或是胰臟癌整體的判斷來說還不是這麼完美，所以下一步通常會建議病人做全身性、整體性的評估，像是斷層掃描或核磁共振。因為超音波會受到一些腸氣的干擾，像是經腹部的超音波，如果病人胃脹，可能後腹腔的胰臟就會看不到，或是只看到一半。所以，如果用電腦斷層或是核磁共振來說，較能做整體性的胰臟癌判斷，加上打了顯影劑之後，一些腫瘤的特徵顯現，便可以提供醫師更多的鑑別診斷。

在這近十年以來，內視鏡超音波的發展快速，它跟一般傳統的超音波不太一樣，傳統的超音波，是透過肚皮，經過胃，然後再去看後腹腔。內視鏡的作法是經由做胃鏡的方式，可以在胃的裡面透過胃壁去看後腹腔，也不會受到腸氣的干擾，因為照超音波最怕的就是腸氣，會造成後面的東西都看不到，所以內視鏡超音波目前來說，對於胰臟、膽管或是胰管這些的評估，幾乎跟核磁共振的診斷率非常接近，甚至有更好的診斷效

果。所以如果醫院有內視鏡超音波的檢查，也可以選擇內視鏡超音波的檢查。除此之外，內視鏡超音波還可以提供一個更便利的附加好處，就是可以同時做細針穿刺，直接透過內視鏡，用一個小細針去穿刺胰臟的腫瘤，不管是固體的還是囊腫的，都可以抽一些組織去做化驗甚至是病理學的檢查。

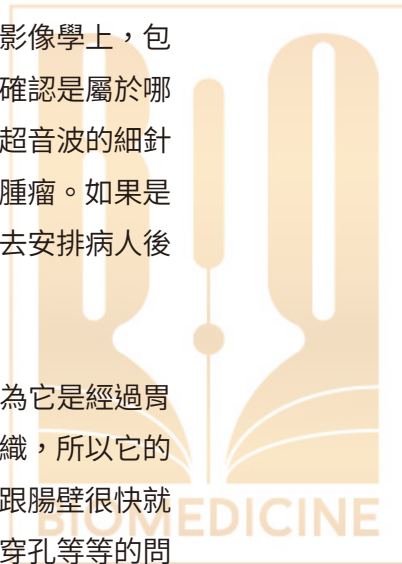
一般來說，做切片檢查畢竟還是有它的風險性，基本上我們目前針對如果單純就以囊泡來說，胰臟囊腫細針穿刺主要用於在影像學上，包含電腦斷層或適核磁振沒有辦法很確認是屬於哪一種囊腫，這時候可以藉由內視鏡超音波的細針穿刺去抽取液體，看它是屬於哪種腫瘤。如果是屬於黏液性的部份，就更有證據性去安排病人後續開刀。

細針穿刺跟一般開刀相比，因為它是經過胃或是十二指腸壁，去穿刺到胰臟組織，所以它的洞非常的小，而且它穿過後，胃壁跟腸壁很快就蓋住了，不用擔心是否之後會造成穿孔等等的問題。它的併發症比較需要注意像是感染，或胰臟發炎等。不過依照過去的經驗以及文獻報告，這些併發症的發生的機率不高，不到百分之一，因此雖然是侵入性治療，但還算是安全的檢查，依照台大醫院目前的施行方式，都是全身麻醉，病人在做的過程是不太會感到不舒服的。

在進行細針抽吸採檢時，國際上建議採用內視鏡超音波導引下進行細針穿刺，可避免黏液性液體滲漏有可能發生轉移。另外有一種發生於年輕女性的胰臟水泡腫瘤，合併有腫瘤生物標記 CA125 升高，則是種特性近似卵巢細胞的特質，需要及早開刀，但術後預後不錯，

也切勿驚慌。

隨著科技日新月異，對於疾病治療的方式也隨之推陳出新，萬一在胰臟發現小腫瘤，切勿驚慌，盡快諮詢胃腸內科、胰臟外科以及腫瘤科醫師以尋求協助，有些只需要觀察，有些及早治療，預後也相當不錯。只要正確及早搭配內外科治療指引，都能獲得良好的疾病處理。



生物醫學
NE JOURNAL