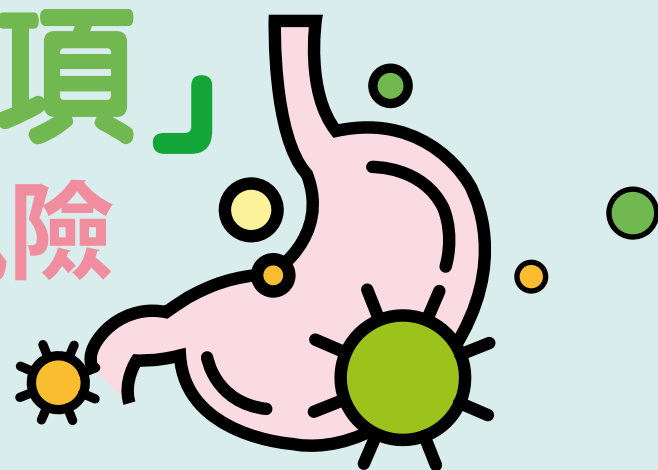


「胃功能 5 項」

評估胃癌風險



胃癌簡介

胃癌 (Gastric cancer, GC) 是常見的消化道腫瘤之一，在香港最常見的癌症中排第六位¹。在 2019 年香港發現胃癌的新症共有 1,303 宗，佔癌症新症總數的 3.7%，其中男性有 759 宗，女性有 544 宗。胃癌死亡率非常高，世界衛生組織 (WHO) 資料顯示，胃癌是全球第三致命的癌症，在 2020 年本港胃癌導致 613 人死亡，佔癌症死亡總數的 4.1%。

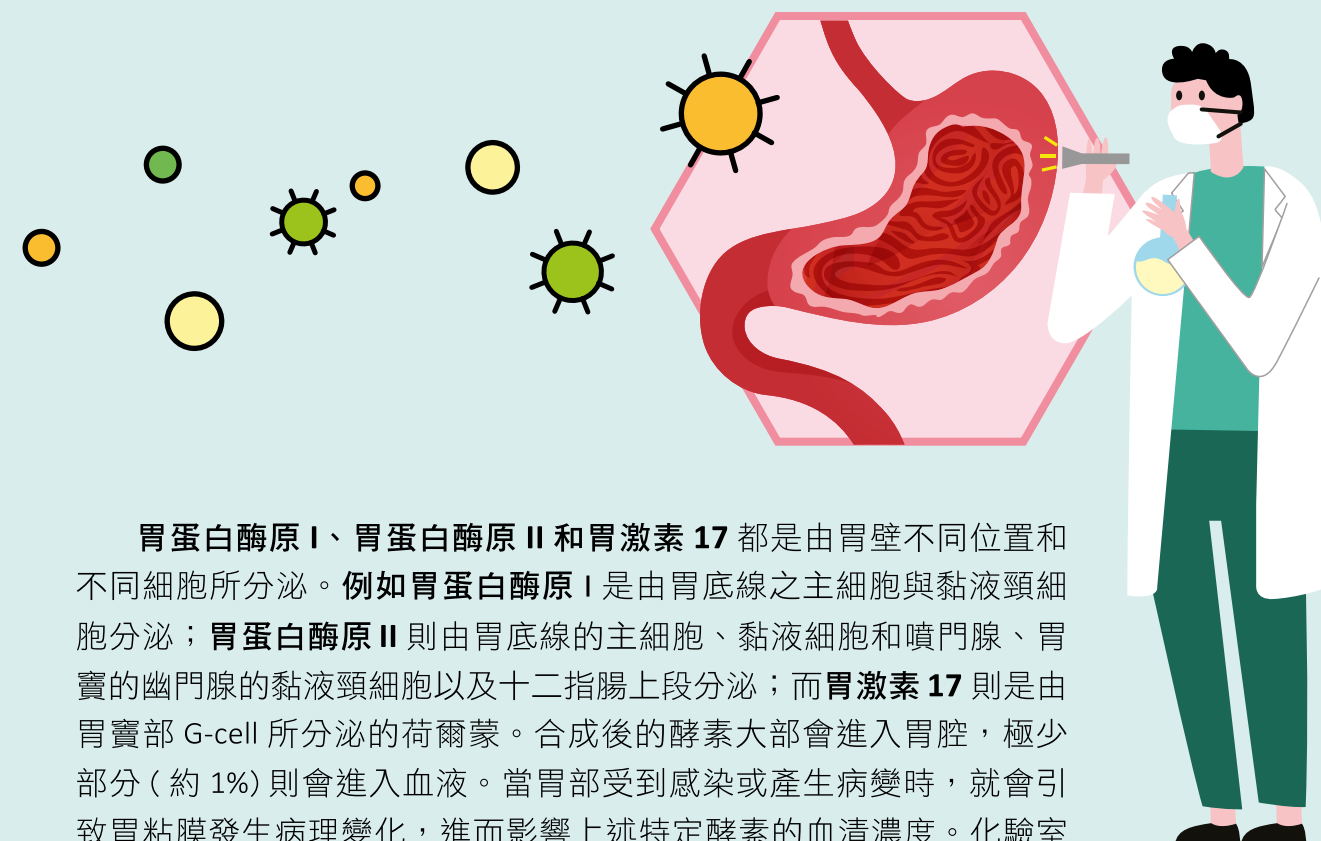
現階段胃癌篩檢工具有胃鏡與鋇劑 X 光攝影。胃鏡雖為黃金標準 (golden standard)，但其過程有穿刺與麻醉風險，而鋇劑 X 光攝影則有放射線風險，且以上兩種均為侵入性檢查，而且價格昂貴，並不適合用於胃癌普查用途。

跟據研究顯示，胃癌的前期病變為慢性萎縮性胃炎 (Chronic atrophic gastritis, CAG) 與腸化生 (Intestinal metaplasia) 兩階段，所以如果可以偵測到胃組織萎縮性胃炎的發展，就可以做到早期發現的效果。

胃功能 5 項

胃功能 5 項檢測項目可視作胃粘膜的「血清學」活體檢測。透過檢測血液中特定酵素濃度以評估胃部粘膜的狀況，協助將胃癌高風危人群篩查出來。胃功能 5 項檢測包括：

- ✓ 胃蛋白酶原 I (Pepsinogen I, PGI)
- ✓ 胃蛋白酶原 II (Pepsinogen II, PGII)
- ✓ 胃蛋白酶原 I/II 比值 (PGI / PGII)
- ✓ 胃激素 17 (Gastrin 17, G17)
- ✓ 幽門螺旋桿菌抗體 (H.pylori Antibody)



胃蛋白酶原 I、胃蛋白酶原 II 和胃激素 17 都是由胃壁不同位置 and 不同細胞所分泌。例如胃蛋白酶原 I 是由胃底線之主細胞與黏液頸細胞分泌；胃蛋白酶原 II 則由胃底線的主細胞、黏液細胞和噴門腺、胃竇的幽門腺的黏液頸細胞以及十二指腸上段分泌；而胃激素 17 則是由胃竇部 G-cell 所分泌的荷爾蒙。合成後的酵素大部會進入胃腔，極少部分（約 1%）則會進入血液。當胃部受到感染或產生病變時，就會引致胃粘膜發生病理變化，進而影響上述特定酵素的血清濃度。化驗室可以藉測量血清中上述酵素的濃度，以評估胃粘膜的細胞數目和胃粘膜分泌功能狀況，從而達到監控胃粘膜健康狀況之功能。

總結

早期胃癌治療後 5 年的存活率可以超過 90%，甚至可達到完全治愈的效果。但早期胃癌一般沒有特異性症狀，難以及早發現。目前本港並未建立一套完善胃癌預防和篩查體系，而依靠胃鏡檢測並不能做到大型篩查目的。我們可以參考中國內地和韓、日國家做法，以血清學「胃功能 5 項」做為胃癌篩查的選項，可以盡早發現胃癌早期患者，提高胃癌的治愈率。

寶血醫院臨床醫學化驗室

如需查詢「胃功能 5 項」檢測事宜，請 [whatsapp 9170 4069](https://www.whatsapp.com/channel/00291111111111111111)

參考文獻

1. 香港防癌會賽馬會癌症康復中心
2. 中國早期胃癌篩查流程專家共識意見（草案）(2017 年，上海) 中華健康管理學雜誌 2018 年 2 月第 12 卷第 1 期 Chin J Health Manage, February 2018, Vol. 12, No. 1
3. 香港統計處資料