

胃癌篩檢

幽門螺旋桿菌糞便抗原篩檢服務

胃腸肝膽科/林楷傑醫師

你可能聽過「幽門桿菌」(Helicobacter pylori)，但你知道嗎？這種小小的細菌其實是造成胃部健康的一大隱憂，有時靜悄悄不露痕跡，有時卻可能是潰瘍、胃炎甚至胃癌的幕後幫兇。

全世界來說，幽門桿菌感染十分常見：在成年人中，其盛行率曾達50%或更高。在亞洲地區，因為人口密度高、衛生條件差異、家戶密切接觸等因素，其感染率往往比西方國家高。不過近幾十年來，由於衛生、水質改善、家庭環境改善等，一些國家年輕世代的感染率正在緩慢下降。

大部分感染者並沒有明顯症狀（估計超過80%-90%是無症狀者），也就是不會有胃痛、消化不良或潰瘍表現。有些人則可能出現上腹悶痛、胃脹、噯氣、噯酸、噁心、偶爾反胃、甚至食慾不振、體重減輕等消化不良症狀。

雖然大多數感染者不會出問題，但幽門桿菌與幾種胃部疾病有著密切關聯：如消化性潰瘍（胃、十二指腸潰瘍）、萎縮性胃炎、胃黏膜變性、胃癌、胃黏膜相關淋巴瘤等。

在胃癌的風險上，根據流行病學研究，幽門桿菌被認為是胃癌最重要的可改變危險因子之一。許多國際專家認為，在中高胃癌風險地區，若能篩檢並根除幽門桿菌，對於胃癌的預防可能是有幫助的。

★★檢測幽門桿菌：從「呼氣檢測」、「糞便檢查」到「內視鏡取樣」★★

那麼，怎麼檢查你是否有幽門桿菌感染呢？其實現代醫學提供多種方式，各有其優缺點。以下按照「非侵入式／侵入式」分類。如果你年紀還不到50歲，常常有消化不良的困擾且無高風險警訊，那麼醫師通常會建議先做一個「非侵入性」的檢查。但對於胃癌風險較高、有家族胃癌史，或是有體重減輕、黑便、吐血、嚴重吞嚥困難等「警訊症狀」的人，則建議做「侵入性」的檢查。

一、非侵入式方法：

1. 尿素呼氣試驗 (Urea Breath Test, UBT)：

- 原理：利用呼氣測得被幽門桿菌分解的尿素所產生之特殊標記二氧化碳。
- 優點：準確度高，可診斷與治療後追蹤。
- 缺點：需停藥(抗生素、鋁劑、氫離子幫浦抑制劑)、部分醫院沒有此項檢查。

2. 糞便抗原檢測 (Stool Antigen Test)：

- 原理：糞便樣本中檢測幽門桿菌的抗原。

■優點：準確度高又方便，亦可診斷與治療後追蹤；且成本較低，適合大規模胃癌篩檢，115年將成為台灣癌症防治的第六項免費癌症篩檢的項目；另外可使用於特定不適合侵入性檢查的族群（如兒童、孕婦、衰老等）或無法進行呼氣測試的患者身上。

■缺點：需停藥、檢體保存不當，可能會導致抗原分解造成偽陰性結果。因此若無法立即送檢，須將檢體放置於冰箱冷藏。

3. 血清抗體檢測(Serology Antibody Test)：

■原理：直接檢測血液中針對幽門桿菌的抗體。

■優點：簡單便宜。

■缺點：無法區分新舊感染，不適合後續確認感染是否已根除。

二、侵入式方法：

1. 胃鏡+活檢：透過內視鏡直接進入食道、胃部、十二指腸，取黏膜組織（活檢）進行染色、組織學觀察、快速尿素酶試驗、組織培養等。可以直接觀察胃黏膜病變（如潰瘍、糜爛、腫瘤等）。在有「警訊症狀」或高齡、出血症狀等人群，通常首選檢查方式。

可直接觀察胃部病變並做多種檢測，但侵入性高、費用高。

2. 培養與耐藥性測試：可得抗藥性資訊，但耗時、費用高，不適合大規模篩檢

★★ 若確診感染：怎麼治療？治療後怎麼追蹤？★★

治療方式主要為多重抗生素合併抑酸劑：

■三合一療法：氫離子幫浦抑制劑 + 克拉黴素 + 阿莫西林。

■四合一療法：加入鉍劑或更換藥物組合。

■其他組合方式：例如混合療法、反向混合療法、高劑量雙合一療法等。

但抗藥性問題日益嚴重，因此部分醫師會根據當地抗藥性資料或耐藥檢測來決定治療方案。治療後需在4-6週以上，再以呼氣試驗或糞便抗原檢測確認是否根除。

★★ 政策與指引：政府怎麼做？為什麼推薦糞便篩檢？★★

我國的相關共識指引建議高風險地區可考慮以篩檢+根除來降低胃癌率。糞便抗原檢測被證實敏感性與特異性高。根據國健署資料，我國自113年8月起，已在不同縣市進行試辦以糞便抗原做為幽門桿菌終生一次篩檢方式；若陽性者再進行醫師評估與除菌治療，以期降低胃癌風險。在這樣的政策架構下，45至74歲的民眾將可在既有癌症篩檢體系中，透過同一採檢（例如糞便檢體）同時檢驗幽門桿菌抗原及大腸癌糞便潛血，達到資源整合與效率提升的效果：

1. 採樣方式相同，民眾接受度高。
2. 成本低、適合大規模應用。
3. 同時防範胃癌與大腸癌，提升效益。

明年（115年）此政策全面推動後，不僅能讓民眾在一次篩檢中獲得雙重疾病防線，也可藉由降低胃癌發生率，為公共衛生體系節省長期醫療成本。此外，這樣的策略更有助於提升整體國人的消化道健康意識，讓「保胃就從一次檢查開始」成為健康新常態。