

上消化道相關檢驗及檢查

劉正典

台北醫學大學附設醫院 胃腸科

上消化道源自上端食道經胃及十二指腸到 Treitz ligament，此段中空消化道疾病及功能性障礙之檢查，以影像檢查及血清檢驗為主。影像檢查包括放射線鋇劑攝影、內視鏡檢及正子掃描。血清檢驗主要為相關之腫瘤（癌）標記及幽門螺旋桿菌檢查（驗）。

科技，尤其光學的進步，內視鏡檢查獲得更佳解像力，臨床應用更加普遍。上消化道之症狀包括上腹部脹或痛、噁心、嘔吐、吞嚥困難及不明原因之貧血等，優先接受鏡檢，不僅觀察消化道內層黏膜之病變或病灶，也可同時潑灑特別顏色之溶劑於上消化道黏膜加以染色，祈更明確病灶之界限及區分病灶為良性或惡性。擴大內視鏡用以觀察微小病灶及其週邊血管的變化。近年來窄頻影像（NBI）系統的開發，提供更準確的診斷。內視鏡檢查不僅觀察黏膜的變化，還可同時施予切片檢查以確定診斷。上消化道黏膜下腫瘤，應用內視鏡超音波檢查能精準診斷腫瘤及其深度，以補傳統內視鏡檢之不足。

上消化道鋇劑攝影檢查遠在內視鏡開發前即已應用於臨床診斷。因內視鏡的進步，近年來有被取代的趨勢，但仍具臨床之應用價值。放射線檢查之適應症與內視鏡檢查相若。上消化道形態及功能的觀察，放射線診斷較內視鏡檢更佳，對惡性腫瘤之範圍及深度之判定，效果不亞於內視鏡檢。鋇劑攝影不具侵襲性，且

無檢查之明顯併發症，仍具臨床價值。食道及上消化道鋇劑攝影用以診斷食道、胃及十二指腸球部疾病；十二指腸第二部分的病灶，應用低張性十二指腸攝影檢查，更能確定病灶源於黏膜或由外部器官壓迫所致。現今大部分顯影劑攝影使用雙重顯影技術，獲得更佳效果。對某些特定病例，也可使用水溶性顯影劑代替鋇劑檢查，達到診斷的目的。

正子掃描（PET）是應用正子射出同位素之檢查原理，用以診斷原發或復發腫瘤，對惡性腫瘤的分期（staging）及治療效果或預後評估扮演其功能。應用於上消化道之淋巴瘤及食道癌偵測，或治療後之追蹤提供某種程度之貢獻。

使用食道 pH 器及 manometry 測定食道之蠕動（motility），診斷逆流性食道疾病、吞嚥困難、食道 Achalasia 及功能性胸痛。

幽門螺旋桿菌被肯定與胃及十二指腸疾病之相關性後，此細菌之偵測顯現其重要性。偵測此細菌的方法有無侵襲性的方法，但準確性不足，也無法據以獲得治療藥物的健保給付。消化系專科醫師在進行上消化道內視鏡檢時施行胃黏膜切片病理檢查，或切片組織給予快速尿素酶試驗，獲得較正確的結果。

血清 Gastrin 試驗，高檢驗值用以診斷罕見胃及胰臟 Zollinger Ellison 症候群。癌標記檢驗 CEA、Ca 19-9、AEP 及 Ca 72-4 值對胃及十二指腸癌提供某種程度的意義，但準確性不足，現今僅提供診斷之參考，腫瘤標記檢驗用以診斷上消化道惡性腫瘤仍待實証醫學確認。

消化內科主治醫師

劉正典