



胃腸道腫瘤的侵入性超音波

林彥至醫師 / 彰化基督教醫院 肝膽腸胃科

侵入性超音波專欄

胃腸道腫瘤的侵入性超音波
/ 林彥至 P01

胰臟腫瘤與疾病的侵入性超
音波 / 楊國鑫 P03

肝腫瘤消融的發展將是射頻
殞落而微波興起？並存吧？
/ 莊伯恒 P05

膽道侵入性超音波：經皮穿
肝膽汁引流術(PTBD)的技
巧與應用 / 陳關永 P08

藝文專欄 / 陳持平 P10

2023JSUM Fellowship P12

學會活動會議剪影 P13

111 年教育活動時間表 P15

腹腔內深層的臟器因腸氣遮蔽的影響，以致傳統腹部超音波無法很清楚察覺異狀；內視鏡超音波將超音波探頭安裝在內視鏡前端，藉由類似胃鏡的方式把探頭緊貼在胃腸壁上進行觀察，這樣便可避開腸胃道中的空氣，從胃、腸道等中空的器官就近觀察腸胃道腫瘤，胰臟、膽道及淋巴結等構造。

因為目標臟器的不同，必須要有不同頻率的超音波探頭來觀察不同深度的臟器，因此醫學界發展出高頻的「細徑內視鏡超音波探子（或稱迷你超音波探頭）」，來觀察小型腸胃道腫瘤，以了解的小型腸胃道腫瘤的分層結構。另外也發展出低頻的內視鏡超音波探頭，即所謂「環掃型」、「弧形」的內視鏡超音波，因為此探頭觀察範圍較深較遠，適合用在觀

察胰臟等臟器，以及進行介入性的穿刺或引流等治療。

對於小型的胃腸道黏膜下腫瘤(小於三公分)，藉由「細徑內視鏡超音波探子檢查」可以鑑別診斷消化管中的黏膜下腫瘤，了解腫瘤的分層結構及其性質，藉以推測黏膜下腫瘤的種類。

另外，此「細徑內視鏡超音波探子檢查」也可了解早期癌的侵犯深度，在腸胃道腫瘤進行內視鏡切除或外科手術前，用此方法可以精準的完成術前分期，才不會有開刀開不乾淨，或者是開刀開過頭的狀況。

然而，較大型的黏膜下腫瘤(大於三公分)或周圍淋巴結，適合藉由低頻的「環掃型」、「弧形」內視鏡超音波清楚觀察。不過，有些時候光靠

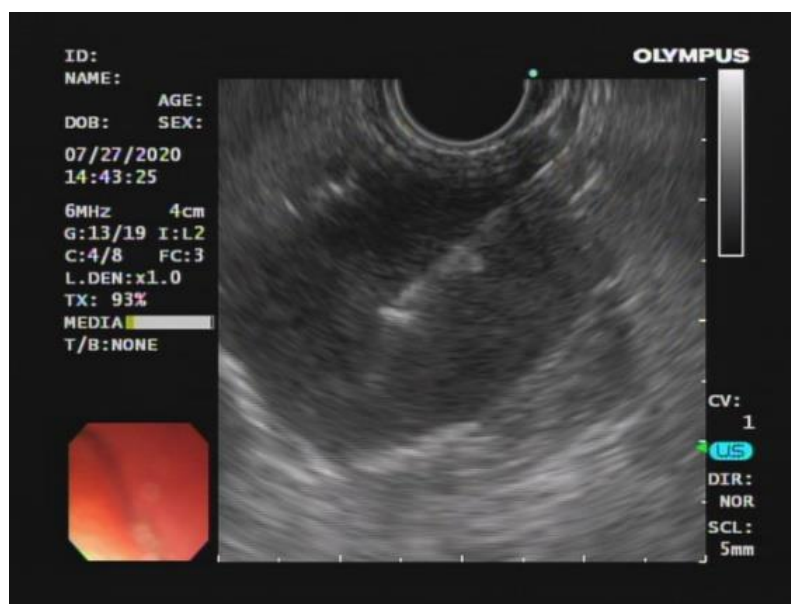
影像無法明確診斷，或者高度懷疑惡性腫瘤而需要開刀或內視鏡切除之時，在術前可進行「內視鏡超音波導引下細針切片術」，來進行深層的切片。術前知道腫瘤是良性或是惡性，才不會開錯刀。因此，「內視鏡超音波導引下細針切片術」對於確立診斷及後續的治療方針有很大的幫助。不過此項技術目前仍需自費，若病患在經濟上有困難，也有替代的方式，可以取得較深層的組織。

在腸胃道偶爾可見到疑似黏膜下腫瘤般的隆起，實際上卻是因為受到腹腔內腫瘤、周圍淋巴結，或腹腔內其他臟器壓迫的狀況。此時亦可藉由內視鏡超音波檢查，來判斷是否為腸胃道壁長出的黏膜下腫瘤，或者是腹腔內腫瘤或腹腔內其他臟器的壓迫。

診斷胃腸道腫瘤的方式多元，根據腫瘤的位置，可使用胃鏡、大腸鏡、小腸鏡初步確定腫瘤的位置及種類。若為黏膜下腫瘤，或疑似腹腔內腫瘤壓迫時，可安排內視鏡超音波檢查。另外，早期消化道癌症需要術前分期時，也可安排內視鏡超音波檢查。若臨床上無法判斷良性或惡性，需要病理切片時，可安排內視鏡超音波導引下細針切片術，以得到確定診斷。



內視鏡超音波檢查發現十二指腸黏膜下腫瘤內的血流很豐富。(hypervascular SMT)



避開大血管，進行內視鏡超音波下細針切片術(EUS-FNB)，之後病理報告確認為十二指腸基質瘤。(Duodenal GIST)