

Gastric GIST 誤診胰惡性腫瘤

胡瑞庭醫師 / 台北國泰綜合醫院 消化內科

輔仁大學醫學院醫學系講師

病例報告：

一名 67 歲的女性，既往病史為 1.HTN、2.MVP、3.高脂血症、4.多發性結節性甲狀腺腫及 左全甲狀腺切除術和 右亞全甲狀腺切除術。

她在診所進行全身健檢，腹部超音波檢查，意外顯示胰臟頭部有囊性病變，初步診斷

為胰臟腫瘤（圖 1）。她否認有任何症狀或不適：食慾下降、噁心/嘔吐、疲勞、腹痛、排便習慣改變、灰白便、茶色尿、但注意到體重減輕了 1 公斤和上腹部輕微飽脹感。隨後被轉介給醫院肝膽腸胃科門診尋求進一步檢查。腹部電腦斷層顯示在胃彎曲處約 4.85cm x

5.1cm x 5.4cm 的囊性結構(圖 2)。在進一步上消化道內鏡檢查（圖 3）。由於胃腫瘤，她被轉診給外科，並建議進行手術。

術後病理報告：胃腸道間質瘤、混合上皮樣和梭形細胞型，低風險。



圖 1、腹部超音波

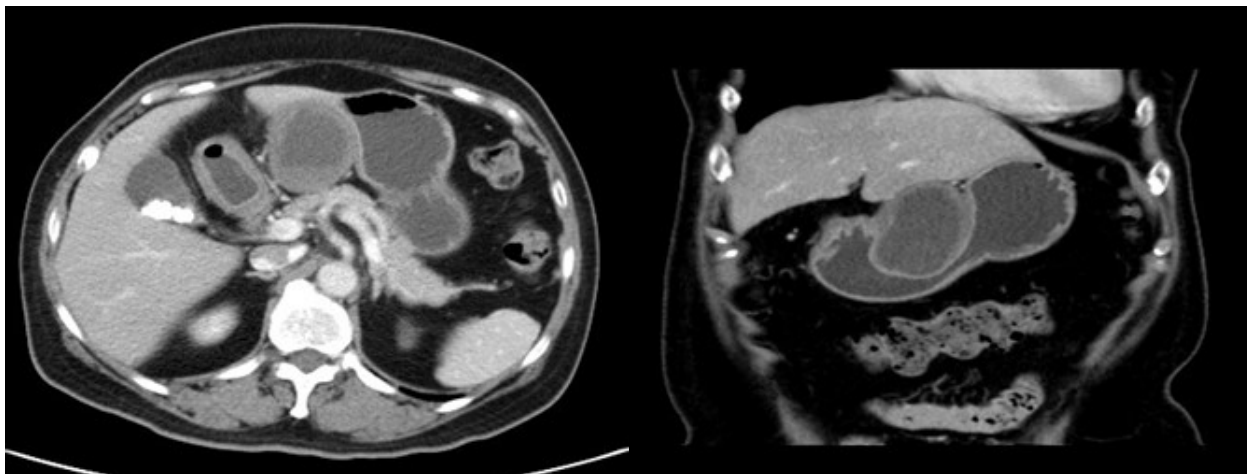


圖 2、腹部電腦斷層



圖 3、上消化道內視鏡檢查

討論：

胃腸道間質腫瘤（GISTs）是消化道最常見的間質腫瘤，通常無症狀，只佔胃腸道原發性腫瘤的 1%。GIST 通常是在內視鏡或影像學檢查中意外發現的。最初對 GIST 的懷疑可以透過超音波確定，但主要診斷方法是電腦斷層和內視鏡超音波檢查。GIST 的發病率為 6.8-14.5/百萬，中位年齡為 63

歲，男性是受影響更常見（55%）。兩個最常見的主要部位是胃（60%-75%）和小腸（20%-30%）。GIST 顯示腔外生長，大約 10%-25% 的患者有轉移，最常見於肝臟和腹膜。^[1]

一般來說，GISTs 呈現為具有清晰邊緣的固體腫瘤，但在少數文獻描述的腫瘤邊緣不

清楚。腹部超音波特徵表明高惡性腫瘤，則與腫瘤大小和內部異源性，及在腫瘤內呈現低迴音區有關^[2]。

GIST 腹部電腦斷層顯示有規律的輪廓和均勻的密度。顯示小 GIST（<5 釐米）為圓形和均勻的腫瘤，大 GIST（≥5 釐米）為小葉狀和異質腫瘤，它們通常與腫瘤內變性有關，包括壞死、鈣化、潰瘍和轉移。懷疑惡性腫瘤的 GIST 通常大小至少為 5 公分，密度不均勻，邊界不規則，並滲透到鄰近的器官。

超音波檢查用於肝轉移評估和影像導引切片，以獲得組織病理學檢查。內視鏡超音波（EUS）提供了更詳細的觀察。邊緣葉裂（Marginal lobulation）可能提示惡性 GIST。直徑小於 2 釐米的 GIST 通常是均勻的低迴音腫塊，將 GIST 與其他黏膜下腫瘤區鑑別診斷是困難的，因為 GIST 的 EUS 發現和這些腫瘤相似。如果結果呈陽性，則有助於診斷 GIST，否則不足以診斷 GIST。

參考文獻：

1. MT Girtler, , TD Zordo, C Romagnoli, Sonographic Findings in a Patient with Neurofibromatosis Type 1 and a Gastrointestinal Stromal Tumor. J Clin Ultrasound 38:274 – 278, 2010;
2. Akitoshi Inoue, Shinichi Ota et al. Gastrointestinal stromal tumors: a comprehensive radiological review Japanese Journal of Radiology (2022) 40:1105–1120
3. Sven Bohnec, Ivan Budimir, et al. ABDOMINAL ULTRASOUND – THE LEADING METHOD IN DUODENAL GIST DIAGNOSTICS . Acta Clin Croat 2017; 56:183-187