

幽門螺旋桿菌是胃癌元兇

6類人應及早篩檢

文／臺南市立安南醫院

示意圖非當事人



幽門螺旋桿菌是一種喜歡寄生在胃內的細菌，雖然其發現是一場意外，也很晚才被醫界發現，卻是造成消化道潰瘍及胃癌的頭號兇手。

健檢報告「幽門桿菌抗體陽性」勿驚慌

臺南市立安南醫院消化內科病房主任郭立夫表示，正因為幽門螺旋桿菌嚴重性不容小覷，因此許多人收到體檢報告時，若血液中的幽門桿菌抗體呈陽性，常常會感到不知所措，不知道自己是否感染胃幽門桿菌，於是拿體檢報告至診間諮詢。

郭立夫主任分享，診斷幽門桿菌的方式分成「非侵入性」和「侵入性」兩大類：

① 非侵入性檢查

包括碳13尿素呼氣試驗、抽血和糞便檢查，其中碳13尿素呼氣檢查是現在最普遍的方法，由受檢者喝下藥水，再檢查呼氣出來的碳13含量，便可知道幽門桿菌感染是陰性或陽性；另一抽血檢測抗體方式，通常需進一步檢測，因此較少作為檢測的標準。

② 侵入性檢查

透過胃鏡檢查時，夾取一塊組織採樣進行化驗。

建議六類人及早篩檢幽門桿菌

檢查後如果發現血液中有幽門桿菌抗體時，是否等同感染胃幽門桿菌呢？郭立夫主任解釋，仍需要再次進行呼氣檢測或胃鏡組織採樣，才能確定是否感染幽門桿菌。那麼，哪些人需要做胃幽門桿菌檢測呢？醫師列舉六大類型：

- 一 消化性潰瘍：因胃潰瘍和十二指腸潰瘍的發生，與幽門桿菌感染相關。
- 二 慢性胃炎、腸上皮化生或萎縮性胃炎：這些病灶可視為胃癌的前兆，而治療幽門桿菌可以改善胃黏膜萎縮，大幅減少罹患胃癌的機率。
- 三 胃癌高危險族群：如三等親內有胃癌家族史、抽菸族群。
- 四 長期服用藥物：若因其他疾病而長期使用藥物，較容易讓胃黏膜受損。
- 五 有消化不良症狀者。
- 六 缺鐵性貧血或免疫性血小板低下紫斑症。

新一代混合療法除菌成功率高

若發現感染幽門桿菌但沒有症狀時，需要治療嗎？根據台灣消化系醫學會2022年發布的最新《胃幽門螺旋桿菌篩檢指引》，民眾一旦篩檢出幽門桿菌陽性，建議接受除菌治療。至於該用哪種療法，建議由醫師進行評估，首要考量包括患者有沒有藥物過敏史、抗生素抗藥性盛行率等。

郭立夫主任補充，由安南醫院醫療副院長許秉毅醫師所帶領的消化內科團隊，已研發出新一代混合療法，除菌成功率高達95%，優於傳統的三合一療法。因此，感染幽門桿菌並不可怕，只要給予合適的除菌療程，既可以輕鬆除菌，又能降低罹患胃癌或消化道潰瘍的機率。🌐

如何篩檢幽門桿菌

無症狀，不需要接受胃鏡檢查者



碳13尿素吹氣檢測



糞便抗原檢驗



血清學抗體檢驗

成功除菌後，血清學檢驗仍可能呈現陽性，因此血清學陽性者，需以碳13尿素吹氣或糞便抗原檢驗確認陽性後，再給予除菌治療

有上消化道不適症狀或胃癌高風險族群，經醫師評估需要接受胃鏡檢查者



切片進行

- 尿素酶快速測試
- 病理檢驗
- 幽門桿菌培養

各項檢查的準確度及敏感性都很高

幽門螺旋桿菌篩檢分成「非侵入性」和「侵入性」兩大類，前者包含碳13尿素吹氣檢測、糞便抗原檢驗、血清學抗體檢驗，後者為胃鏡切片採樣。（圖片來源／台灣消化系醫學會《胃幽門螺旋桿菌篩檢指引》）