

## 健康紅綠燈：胰臟囊狀病灶停看聽

胰臟，俗稱腰尺。外型像 S 型的鉤子，長約 8~12 公分，厚約 2~3 公分，重約 84 公克，可分成三部份，它包括頭部、體部及尾部。胰頭位於上腹部十二指腸彎曲處，體部位於胃的後面、脊椎的前面，胰尾位於左上後背，處於後腹腔中，其功能有外分泌腺功用-可分泌胰液，幫助消化；內分泌作用-可分泌胰島素，與人體血糖的調節有關，當胰臟生病或受傷時，外分泌功能比內分泌功能先受影響。

胰臟腫瘤在影像上可分為實心及囊狀兩大類，實心的腫瘤以胰臟癌、胰臟神經內分泌瘤及淋巴瘤為主；囊狀的腫瘤則包含胰臟炎後的偽囊腫、單純囊泡、漿液性囊狀腫瘤、黏液性囊狀腫瘤、胰管內乳頭狀黏液性囊狀腫瘤、胰腺實性假乳頭狀瘤，流行病學上來說，90% 以上的囊狀腫瘤為偽囊腫(Pseudocyst)，跟胰臟發炎有很大的關係。這類病人通常有胰臟發炎的病史，或胰臟炎相關的風險因子如酗酒等行為，處理上會先以症狀緩解處理，然後再觀察偽囊腫有無自行吸收而變小，其次常見的是漿液性囊腺腫瘤，但漿液性囊腺腫瘤癌化風險相當低，在臨床上只要追蹤即可，另外三種則在未來有較高機率發生癌化。

一般而言醫師評估胰臟病灶會先判斷病灶的型態，如果是實心的腫瘤則惡性化程度較高，其次會看腫瘤大小，囊狀的腫瘤小於 2 公分且沒有症狀則會建議病人規則以核磁共振(MRI)或電腦斷層(CT)追蹤，大於 2 公分或有症狀的病人則需進一步以內視鏡超音波掃描(EUS)檢查，當診斷不明或懷疑惡性時，可輔以細針穿刺取得病理組織確定，最後會觀察胰管和腫瘤的關係及胰管的粗細，因為通常有癌化，或是已經癌化的胰臟腫瘤，大部分都會合併胰管變粗的特徵。

隨著科技的進步，在胰臟疾病的診斷上有許多可使用的工具，除了核磁共振(MRI)或電腦斷層(CT)，醫師還可進一步使用內視鏡超音波掃描來確認病灶，內視鏡超音波掃描是將超音波探頭裝於內視鏡的前端，經由類似胃鏡的操作手法將超音波探頭送進胃內，儘量靠近胰臟進行超音波掃描，不但可避開胃腸氣的干擾，並利用高頻率的探頭提高解像力，讓囊狀腫瘤更清楚地呈現，在診斷力上不輸給核磁共振，除此之外內視鏡超音波掃描還可幫助醫師進行組織採樣，直接透過內視鏡，用一個小細針去穿刺胰臟的腫瘤，取出檢體做化驗來區分良惡性，基本上其安全性和開刀相比是高出許多。

總結來說，胰臟的囊狀腫瘤皆要定期做核磁共振或電腦斷層的影像追蹤。對於習慣抽菸、酗酒及有糖尿病、慢性胰臟炎、胰臟癌家族史的病人，需要更密集的追蹤；過程中可進一步以內視鏡超音波掃描來評估惡性轉變的風險。