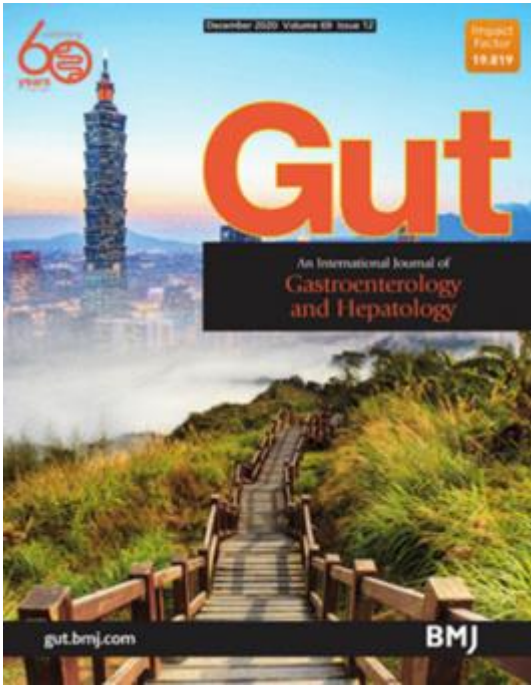


## 胃癌防治新 26 準則榮登 Gut 醫學雜誌



臺大醫院胃癌防治新 26 準則 榮登 Gut 醫學雜誌記者會合照

胃癌在全球癌症中，發生率及死亡率分別高居第五及第三名，聯合國國際癌症研究署估計在未來 30 年間，因為人口數增加且結構老化，罹患胃癌的人數將持續增加。幽門桿菌已知是胃癌主因，然而，如何執行除菌政策來消滅胃癌，全世界缺乏實證的指引。臺大醫院在中央與地方政府支持下，與本校跨院團隊合作，深入社區、長期耕耘，20 年磨一劍，2020 年提出豐碩的成果，不僅提出胃癌防治的解方，也訂立出世界的準則，深具影響力，因此獲選為 Gut 雜誌 60 周年 2020 年 12 月封面。



### 馬祖成功經驗：提供胃癌防治的實證基礎

馬祖過去為全台胃癌發生率最高之地方，本院在連江縣政府及科技部(前身國科會)的支持下，於 2004 年推行「全面根除法」，幽門桿菌盛行率已由近七成降低至今約一成，馬祖胃癌發生率隨之下降 53%，死亡率也下降 25%，預期 2025 年可進一步下降胃癌發生率達 68%，死亡率降低 39%，消滅胃癌的威脅。此政策為世界首例，長達十五年的成果，也於 2020 年同步刊登於國際頂尖期刊 *Gut*，為本共識條文之最重要的實證基礎。根據馬祖成功經驗，本院也提出客製化的策略；例如在國民健康署的支持下，2018 年開始在偏鄉進行胃癌防治，提出「家戶篩檢法」，提升除菌效果，也避免交互感染；也於 2014 年在衛生福利部支持下，提出結合糞便潛血與幽門桿菌糞便抗原之「二合一法」，不僅提供除菌的好處，也同步提升兩癌防治之成效。

### 共識會議：提供胃癌防治之工作準則

除菌治療除了預防胃癌的好處之外，是否會增加細菌抗藥性、導致腸道菌叢失衡，進

而影響腸道外疾病與健康，也是亟需了解的議題，本院在衛生福利部及科技部支持下，成立了「臺大醫院臨床試驗中心」及「台灣消化道疾病與幽門螺旋桿菌臨床試驗聯盟」，進行一連串臨床試驗，以豐碩成果作為基礎，本院於 2019 年 9 月 29-30 日，於臺北主辦亞太消化系醫學會會議：「篩檢及根除幽門桿菌以預防胃癌之現有證據及亟待解決之議題」，進行全球共識會議，與全球頂尖學者研擬出 26 條共識，成為國際準則，成果刊登於 2020 年 12 月的頂尖期刊 Gut，並獲選為該雜誌當期封面，讓世人除了看到共識成果外，共識會議也擬定了跨國合作計畫，以期能為根除幽門桿菌預防胃癌的政策，提供更嚴謹且完整的研究證據，守護全民之健康。

出席人員：

衛生福利部：石崇良次長

連江縣政府：劉增應縣長

臺大公衛學院：陳秀熙教授

臺大醫院：吳明賢院長、劉志銘教授、李宜家教授、邱瀚模教授、孫家棟教授、江宗賢醫師、陳介章醫師、陳美志醫師、黃郁君護理師

兩篇 [Guts](#) 的全文連結如下：

1. [幽門螺旋桿菌的篩檢與根除以預防胃癌-臺北國際共識](#)
2. [根除幽門螺旋桿菌以降低胃癌的發生率與死亡率：馬祖長期世代研究](#)
3. 論文中文摘要如下

[Screening and eradication of Helicobacter pylori for gastric cancer prevention-the Taipei global consensus](#)

## 幽門螺旋桿菌的篩檢與根除以預防胃癌-臺北國際共識

Liou JM (劉志銘), Malfertheiner P, Lee YC (李宜家), Sheu BS (許博翔), Sugano K, Cheng HC (鄭修琦), Yeoh KG, Hsu PI (許秉毅), Goh KL, Mahachai V, Gotoda T, Chang WL(張維倫), Chen MJ (陳美志), Chiang TH (江宗賢), Chen CC (陳介章), Wu CY (吳政毅), Leow AH, Wu JY (吳俊穎), Wu DC (吳登強), Hong TC (洪子瞻), Lu H, Yamaoka Y, Megraud F, Chan FK, Sung JJ, Lin JT (林肇堂), Graham DY, Wu MS (吳明賢), El-Omar EM, Asian Pacific Alliance on Helicobacter and Microbiota. Gut. 2020 Dec;69(12):2093-2112. doi: 10.1136/gutjnl-2020-322368.

【背景】針對預防胃癌的幽門螺旋桿菌篩檢與根除研究，我們召開了一次全球共識會議，以審查當前的證據和知識差距。 【方法】我們邀請來自 11 個國家/地區的 28 位專家審閱了相關文獻並使用 Delphi 方法擬定共識條文，而共識水平預設定義為 $\geq 80\%$ 達到同意陳述條文內容，且依 GRADE 的分級方法進行，最後有 26 項條文在會議中達成了共識。

【結果】以個人層次而言，除非有其他競爭性考慮，否則建議予以根除幽門螺旋桿菌來降低無症狀者發生胃癌的風險。在易受傷害的族群方面（例如胃癌患者的一等親），幽門螺旋桿菌篩檢與根除是有益的。經內視鏡切除後的早期胃癌感染者，在進行根除治療後可降低發生異時性胃癌的風險，共識會議並呼籲重新審視除菌後不可逆變化之可能性。對於一般人群，幽門螺旋桿菌的篩檢與治療的策略運用於胃癌發生率高之地區的年輕人是最具有經濟效益，並最好是在發生萎縮性胃炎和腸上皮化生之前進行除菌治療，而這種策略對 50 歲以上的族群可能仍然有效，並且可以整合或納入國家醫療保健優先領域以優化資源的使用，例如結合大腸直腸癌篩檢計畫。基於抗生藥的有效

管理與正確使用，我們建議於該區域使用可靠的有效除菌配方。對於胃癌風險較高者，如患有嚴重萎縮性胃炎或腸上皮化生者，在根除幽門螺旋桿菌後應接受內視鏡檢查監測。

【結論】本全球共識會議依目前的證據支持應為所有幽門螺旋桿菌感染的個體提供根除治療，而易受傷害的族群則更應給予篩檢與治療。在胃癌風險較高的群體，則應考慮大規模的篩檢和根除幽門螺旋桿菌。

#### 【臨床應用與重要性】

與會專家們除了深入探討相關議題，更以實證醫學的方法，研擬出 26 點專家共識，將有助於為全球幽門螺旋桿菌除菌治療及胃癌防治提供完整依據。

#### Mass eradication of *Helicobacter pylori* to reduce gastric cancer incidence and mortality: a Long-term cohort study on Matsu Islands

根除幽門螺旋桿菌以降低胃癌的發生率與死亡率：馬祖長期世代研究

Chiang TH (江宗賢), Chang WJ, Chen SL, Yen AM, Fann JC, Chiu SY, Chen YR (陳蕙茹), Chuang SL (莊書林), Shieh CF (謝春福), Liu CY (劉增應), Chiu HM (邱瀚模), Chiang H (江宏), Shun CT (孫家棟), Lin MW, Wu MS (吳明賢), Lin JT (林肇堂), Chan CC, Graham DY, Chen HH (陳秀熙), Lee YC (李宜家).

Gut 2020. doi:10.1136/gutjnl-2020-322200.

【背景】儘管目前科學證據已建議大規模根除幽門螺旋桿菌可作為消除胃癌的策略，但其長期影響仍不明確。

【方法】從 2004 年開始，在馬祖地區針對年齡大於 30 歲且幽門螺旋桿菌呼氣檢驗呈陽性的居民實施除菌治療，這項措施一直持續到 2018 年。我們分別在 2016 年及 2018

年回溯性地評估了大規模根除治療後，對於胃癌發生率和死亡率的有效性。

**【結果】**經過了 6 輪的大規模篩檢和根除治療，整體群眾的篩檢涵蓋率達到 85.5% (6,512/7,616) 而除菌治療的轉介率為 93.5% (4,286/4,584)。目前馬祖地區的幽門螺旋桿菌的盛行率已從 64.2% 降至 15.0%，而每人年的再感染率不到 1%。萎縮性胃炎和腸上皮化生的發生率和嚴重程度也隨時間而降低。與 1995 年至 2003 年的歷史控制時期相比，在除菌治療期間，降低胃癌發生率 (2016 年) 和死亡率 (2018 年) 的有效性分別為 53% (95% 信賴區間為 30% 至 69%， $P < 0.001$ ) 和 25% (95% 信賴區間為 -14% 至 51%， $P=0.18$ )。其他消化道癌症的發生率或幽門螺旋桿菌的抗藥率則皆沒有顯著變化。

**【結論】**本研究以基於社區的長期介入，發現幽門螺旋桿菌根除後可顯著降低胃癌的發生率，且沒有造成不良後果。而死亡率的影響預期可在不久的將來達到顯著降低。

#### **【臨床應用與重要性】**

此研究接續 2004 年開始之馬祖大規模除菌治療，為世界第一個使用此策略來預防胃癌的計畫；經過 14 年的長期追蹤，結果證實大規模篩檢與根除幽門螺旋桿菌可顯著降低胃癌的發生率，預期將使胃癌成為罕見疾病(年發生率每十萬人小於 6)，顯著減少胃癌的死亡率，進而達到消除胃癌威脅的目標，對於胃癌防治提供了重要實證。