

黏膜下腫瘤切除術 治療早期食道癌的新選擇

文／內科部消化系 主治醫師 丁俊夫

食道為一管狀肌肉器官，做為連接口咽與胃部的橋梁，能將從口腔吞嚥下的食物或液體向下輸送至胃，其長度約20-25公分。食道壁的組成包括黏膜層、黏膜下層、肌肉層以及結締組織層。大多數的食道癌起源於最內層的黏膜層，它經常向外生長而穿出至食道外組織，或向內生長而阻塞管腔造成吞嚥困難的症狀。與其他各種癌症相比，**食道癌的發生年齡較晚，約莫在60歲左右，且男性多於女性。**

食道癌為所有腸胃道惡性腫瘤中預後比較不好的一種，主要原因為早期通常沒有症狀，故發現時往往已屆末期或無法接受手術介入治療；即使能接受手術治療，術後的併發症或復發率亦居高不下。據統計，接受治療性手術後的患者，其術後5年存活率僅為25%，若是不適合治療性手術的患者，預後更差。

因此，如何早期診斷及早期治療是治療食道癌的重要課題。本院針對早期食道癌患者，根據腫瘤侵犯的程度，提供除手術介入治療外另一種新的選擇：黏膜下腫瘤切除術（endoscopic submucosal dissection, ESD）。

施行此一治療的前提為腫瘤分期必須為早期，且腫瘤侵犯深度侷限在黏膜層或表淺的黏膜下層。

食道癌的發生受多重因素影響

食道癌發生的原因，目前仍無完整定論。可能的致病因素在飲食方面包括抽菸、喝酒、經常攝取含黴菌或亞硝胺的食物、熱飲、缺乏蔬礦物質或維生素等；食道本身的疾患則有人類乳頭瘤病毒感染、食道化學灼傷、食道弛緩不能症、巴瑞氏食道、跣胝症、頭頸部癌症、游離放射線暴露等。由此可見，造成食道癌的原因，可能不是單一的，而是多種因素集合而成。

吞嚥困難是較晚期才有的症狀

食道癌最常見的症狀為1年內產生漸進性的吞嚥困難，剛開始只是固體食物不易吞嚥，隨後逐漸發展到連喝液體食物也有困難；如果喝液體有困難，但吃固體食物反而沒有問題，則比較不像食道癌的特徵。

大多數食道癌在初期都是沒有症狀的，當出現了上述吞嚥困難的症狀，通常腫瘤已



經大到占據了整個食道管腔的一半以上或是已經產生轉移。此類患者在分期上屬於比較晚期，預後比較差，能夠施行的治療也比較有限，因此如何在症狀出現前便診斷出食道癌，才是最重要的環節。

早期食道癌常在健檢時發現

大多數食道癌患者是因為吞嚥問題求診，經由上消化道內視鏡檢查而發現病灶，但早期食道癌通常是在例行健康檢查中意外發現。診斷食道癌的主要工具為上消化道內視鏡檢查及切片或食道X光鋇劑攝影，若已證實為食道癌，則可安排胸部X光、腹部超音波、骨骼掃描、電腦斷層、正子造影等檢查，做為分期的依據。此外，內視鏡超音波檢查也可以看出食道癌侵犯的層次，對早期食道癌提供分期的參考。

基於早期食道癌診斷不易，筆者建議年紀超過50歲且有上述致病因素的民眾，尤其是有抽菸或頭頸部癌症者，應定期接受上消化道內視鏡檢查，以期早期診斷食道癌。

食道癌分期確定以後，若腫瘤無遠端轉移，可先以手術介入治療或再加上放射線合併化學治療。若腫瘤已經轉移，則不適合接受手術介入治療，此時可考慮直接做放射線合併化學治療。有時腫瘤會造成食道阻塞，便可採用姑息療法，例如使用擴張支架或胃腸造瘻口來解決進食的問題。

黏膜下腫瘤切除術適用早期食道癌

傳統上，食道癌的治療除了手術介入治療為治癒性以外，其他的治療方式如放射線合併化學治療等，均屬於緩和性或姑息性，也就是只能減緩病程，但無法達到治癒的效果；而手術介入治療雖可完全治癒食道癌，但是手術難度較高且術後併發症較多，住院天數亦較長，術後患者的生活品質難免受到影響。

因此早期食道癌的患者，若腫瘤侵犯深度僅侷限在黏膜層或表淺的黏膜下層時，可施行黏膜下腫瘤切除術，以達到治癒食道癌的目的。黏膜下腫瘤切除術是經由內視鏡的方式先找到病灶處，確定腫瘤位置及大小後，定位並給與黏膜下注射，最後使用特殊電刀將腫瘤處切開分離，便可將早期食道癌完全切除。此種技術不只應用於食道，亦可用於切除其他腸胃道的早期癌症，例如胃癌或食道癌。

由於黏膜下腫瘤切除術是利用內視鏡進行腫瘤切除，意即是在不造成開刀傷口的狀態下完成腫瘤切除，所以不但復原快速，也能避免傳統手術所產生的傷口疼痛。此外，患者術後不必等待排氣時間，約莫術後1天後即可開始進食，不僅可縮短住院天數，也能維持患者的生活品質。目前本院已執行多例食道癌黏膜下腫瘤切除術，患者在術後未出現併發症，術後內視鏡追蹤亦尚未發現腫瘤復發的情形。🌐