

內視鏡熱射頻治療

目的和適應症

內視鏡熱射頻治療(endoscopic radiofrequency ablation, Endoscopic RFA)是用來治療巴瑞氏食道炎合併分化不良的進階內視鏡技術，近年來也開始使用於治療早期食道腫瘤。目前此技術在歐美國家多應用於巴瑞氏食道炎的根除。在亞洲，亦開始發展於早期食道癌的治療，但若是食道病變的型態屬於突出型，則因燒灼的接觸面無法均勻，因此較不適合。另外，並非所有食道腫瘤皆適合接受此內視鏡治療，對於可能已有淋巴結轉移之食道腫瘤，並不適合接受此治療。因此於術前，醫師可能會為您進一步安排內視鏡超音波、放大窄頻或染色內視鏡以及電腦斷層等檢查評估腫瘤侵犯深度及淋巴轉移之機率，並與您討論是否適合接受內視鏡治療。如果癌細胞已侵犯到很深的黏膜下層，因為具有相當高的淋巴結轉移機率，所以不適合做內視鏡射頻腫瘤去除術，而應採用化學治療、放射線治療或外科手術治療。



局部 HALO 90



環狀 HALO 360

下午治療：治療日早上 6 點後禁食(包括任何飲料或飲水)。

* 糖尿病患者治療當日勿服用口服降血糖藥物，注射胰島素患者請減量：中長效胰島素注射 1/2-2/3 劑量，避免使用短效胰島素

* 高血壓患者當日仍可服用降血壓藥物

治療流程

目前主要分為環狀 HALO 360 及局部 HALO 90 兩款探頭。

患者在全身麻醉的情形下，醫師藉由內視鏡的操作，根據病人的食道直徑，將特製的電極板置入患者食道中，之後再將電極接上主機，透過踏板與儀器控制電流利用環狀探頭依序將整段食道病變進行燒灼，或者利用局部探頭將特定的食道病變進行燒灼。

優點為可將食道黏膜內的腫瘤做大範圍的去除，並均勻地將食道表皮燒灼於固定深度(0.1公分)內，因而較少出現因燒灼過深而產生食道穿孔或術後狹窄的併發症。但是因為是採用燒灼術去除腫瘤，因此術後並無檢體可送病理檢驗。

治療後的注意事項

1. 治療後如有腹痛、嘔吐等不適情形，請立即告知醫護人員處理。
2. 治療後進食時間及注意事項請遵照醫師或護理人員之指示。
3. 治療後 24 小時禁食，之後從冷流質飲食開始逐漸進食。
4. 請注意下列事項：

* 依醫師指示可能需飲食控制及停止使用影響血液凝固的藥物數日，如抗凝血劑、抗血小板制劑、非類固醇類止痛消炎藥等。

* 一週內避免食用刺激辛辣（如：菸、酒、濃茶、咖啡或含酒精等刺激性飲料），以防止胃腸道過度刺激而導致切片傷口出血。

* 返家一週內勿進行劇烈運動及腹部使力之運動，如騎腳踏車、打球、游泳或搬運重物。

* 若有嚴重劇烈腹痛、腹部異常脹大、發燒、解大量血便黑便情形，請迅速就醫。

參考文獻

1. Shaheen NJ, Sharma P, Overholt BF, Wolfsen HC, Sampliner RE, Wang KK, Galanko JA, Bronner MP, Goldblum JR, Bennett AE et al: Radiofrequency ablation in Barrett's esophagus with dysplasia. *New Engl J Med* 2009; 360: 2277-88.
2. Haidry, R. J., Butt, M. A., Dunn, J., Banks, M., Gupta, A., Smart, H., ... Lovat, L. B. Radiofrequency ablation for early oesophageal squamous neoplasia: Outcomes form United Kingdom registry. *World J Gastroenterol* 2013;19:6011-9.
3. Phoa K, van Vilsteren FI, Weusten BM, et al. Radiofrequency ablation vs endoscopic surveillance for patients with Barrett esophagus and low-grade dysplasia: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2014; 311: 1209-17.