

內視鏡黏膜切除術及黏膜下剝離術

目的與適應症

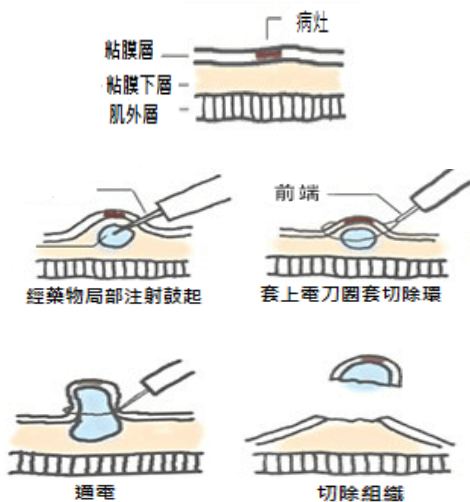
針對早期胃腸壁表淺病灶，如：早期食道癌、胃癌及大腸癌；大型瘰肉或黏膜下腫瘤等，經影像學檢查沒有淋巴結轉移的病人，運用進階內視鏡技術及特殊內視鏡手術器械，進行切除及治療。

相較於傳統外科手術之部分或全器官切除法，此技術不需切除器官亦能達到相同之療效，同時無體外傷口。對於符合適應症的消化道早期癌，使用此技術進行治療之5年存活率與傳統手術相當。

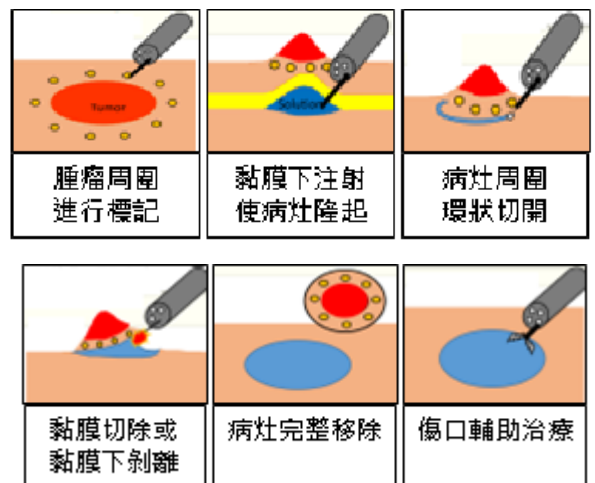
符合內視鏡治療適應症的消化道早期癌症及癌前病變，經內視鏡治療與傳統外科手術之療效相當，兩者比較如下：

治療方式	腹部傷口	活動	飲食	住院天數	費用	生活品質
經內視鏡治療	無	清醒後即可下床活動	次日即可進食流質	3-5天	視自費耗材使用狀況	良好，器官保留
傳統外科手術	有	受限制 (因傷口疼痛)	需禁食 (直到排氣)	5-7天	視自費耗材使用狀況	受影響，依切除範圍決定

內視鏡黏膜切除術(EMR)



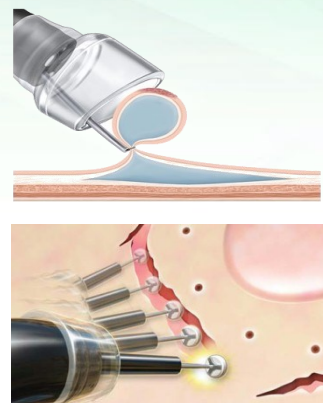
內視鏡黏膜下剝離術(ESD)



圖源:OLYMPUS

內視鏡黏膜切除術(EMR)與內視鏡黏膜剝離術(ESD)之比較

項目	切除病灶大小
EMR	以電燒刀切除約 2 公分左右的早期癌對象
ESD	使用專用切除手術刀切除，可切除大型腫瘤， 但手術時間長、費用高且併發症較高



內視鏡黏膜切除術/黏膜下剝離術之併發症

由於消化道壁很薄且富含血管，在進行此進階內視鏡手術時，可能產生出血(5.5%)或穿孔(1.2-6%)等併發症，當此併發症產生時，大部分病人皆可以使用內視鏡立即止血及關閉穿孔，並配合內科抗生素治療即可順利復元，但少部分病人須緊急外科手術治療。術後可能發生的長期併發症如消化道狹窄等，需進行多次氣球擴張術改善狹窄。

哪些病人不適合接受此類內視鏡治療

1. 意識障礙、無法合作的病人。
2. 有無法控制的出血傾向的病人。
3. 有心肌缺氧或剛發生過心肌梗塞的病人。
4. 已有淋巴轉移之腫瘤。

參考資料

- 1.陳炳憲、侯明志·早期胃癌的內視鏡診斷與治療·臨床醫學·2010; 66: 387-92.
- 2.陳炳憲、侯明志·內視鏡黏膜下剝離術·臨床醫學·2010; 66: 467-73.
- 3.Japanese gastric cancer treatment guidelines 2010 (ver. 3).Gastric Cancer 2011; 14: 113-23
- 4.Indications and Techniques for Endoscopic Submucosal Dissection .Am J Gastroenteral 2015 ;110:784-91
- 5.臺北榮民總醫院內視鏡診斷暨治療中心「上、下消化道內視鏡黏膜切除術/黏膜下剝離術治療說明書暨同意書」