

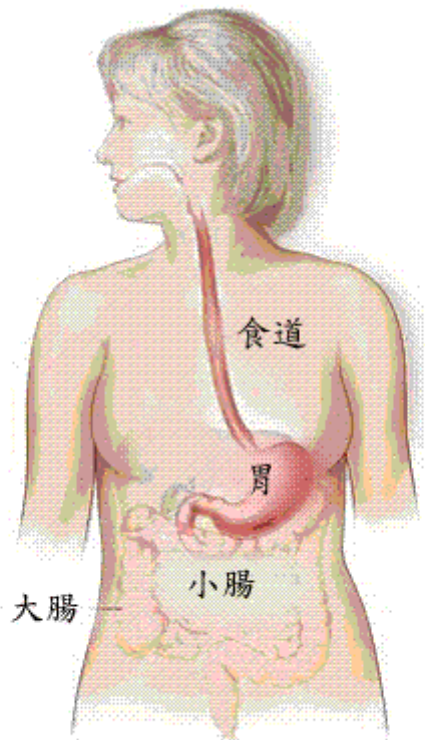
# 食道癌治療準則

臺北榮總一般外科 吳玉琮

## 認識食道癌

### 食道癌簡介

食道為一連接咽部與胃的管狀器官，其功能為負責將從口腔嚥入的食物或液體向下輸送至胃。食道壁的組成包括黏膜、肌肉以及結締組織層。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其它層食道組織。



### 食道癌的種類

常見的食道癌細胞組成型態有以下兩種：

- 一、鱗狀上皮細胞癌：細胞的型態為扁平如魚鱗狀。位於食道上、中段之食道癌多屬於此類。鱗狀上皮細胞癌亦稱為扁平細胞癌或類上皮細胞癌。
- 二、腺癌：起源於腺體細胞，癌細胞可呈腺體狀排列。腺癌較常見於下段的食道。

### 容易罹患食道癌的危險因子：

- 抽煙
- 飲酒（大量）
- 檳榔、熱食

- Barrett 氏食道：指下段的食道由於長期胃液逆流引發發炎的結果，導致其黏膜變性，由不正常的黏膜細胞（柱狀上皮）所取代，有可能進一步產生不良分化或演變為癌症。
- 年紀
- 男性

### 食道癌的常見表徵、症狀

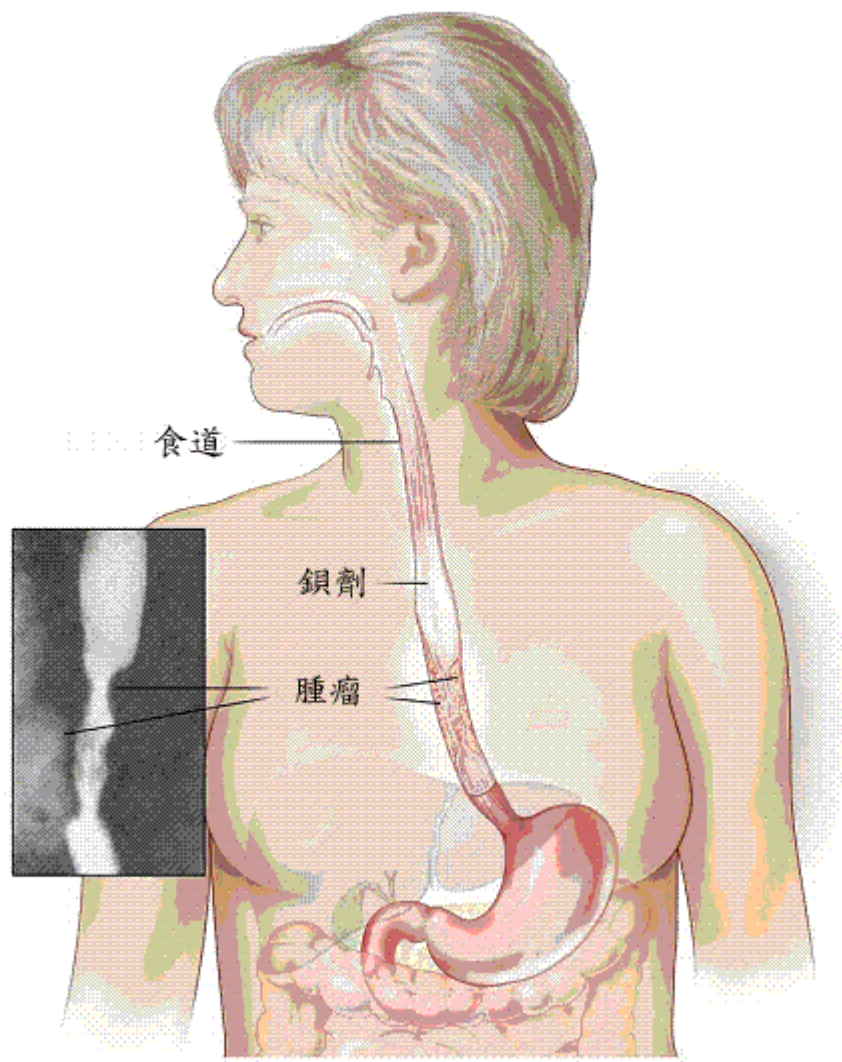
食道癌較常出現以下的病徵或症狀，當出現這些病徵或症狀時，務必就醫做進一步檢查：

- 吞嚥疼痛或吞嚥困難、食道逆流
- 不明原因之體重減輕
- 胸口疼痛
- 聲音沙啞及咳嗽
- 消化不良、心窩灼熱感

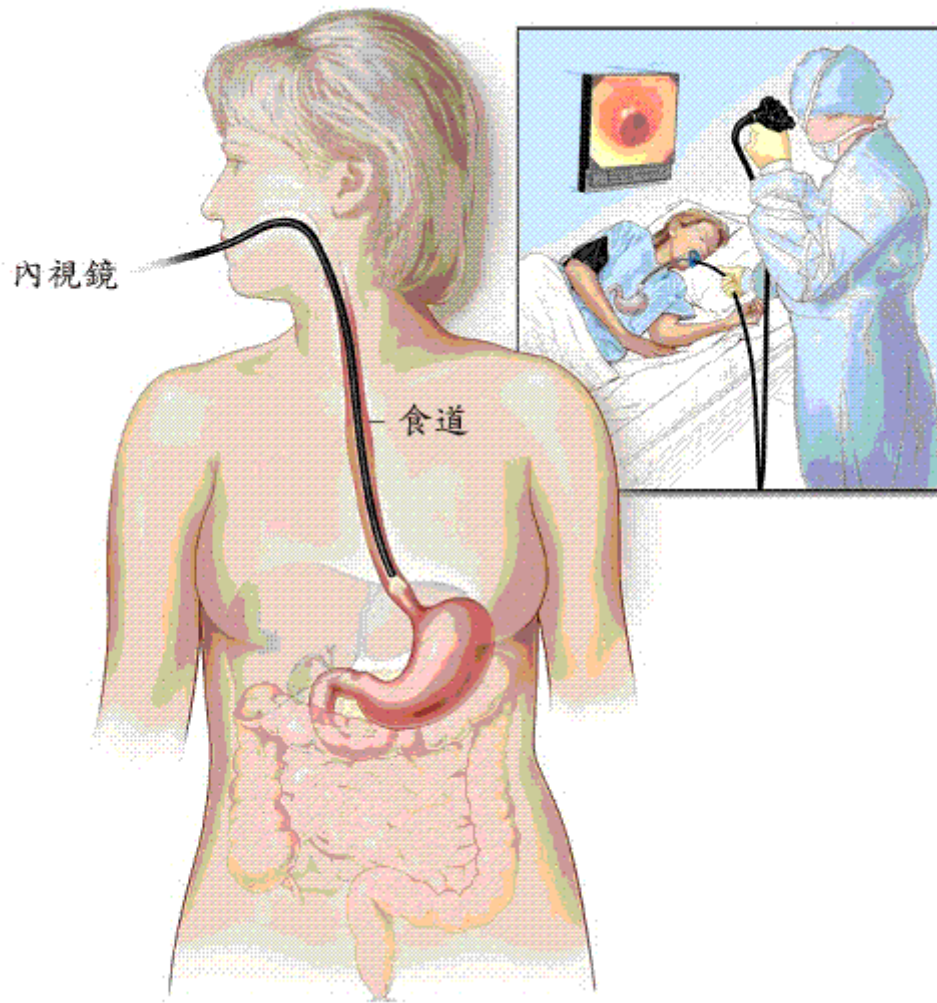
### 食道癌的診斷

當臨床上懷疑食道癌之發生時，可進行下列檢查：

- 胸部 X 光
- 上消化道鋇劑攝影：經口服含鋇劑之顯影劑後照 X 光，可將 X 光無法顯影的病灶輪廓顯現出來



- 食道內視鏡：將內視鏡經口（或鼻）置入食道內，可直接觀察病灶處，並可在異常處做切片檢查。



- 生體切片：經內視鏡取得的病理切片可經由染色及顯微鏡觀察，以確定是否有癌細胞、或其他癌前性病變存在。

#### 影響治療效果及病患預後的因素：

- 腫瘤分期
- 腫瘤大小
- 病患本身健康狀況

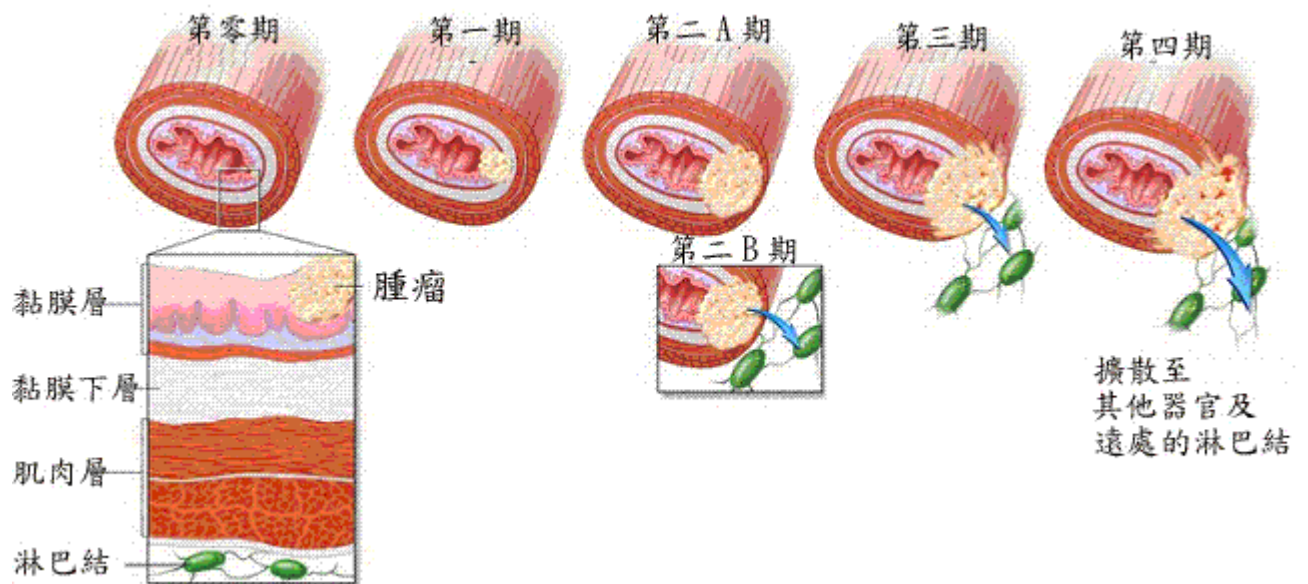
若食道腫瘤為早期病灶，其預後較佳。但大部分食道癌在診斷時已屬較晚期，此時治癒的機會便大大降低，這時可考慮參與進行中的臨床新藥或新治療試驗。

#### 食道癌的分期檢查

在確定食道癌的診斷之後，下一步必須評估腫瘤是否已侵犯或轉移其他部位。透過以下各種檢查以決定腫瘤之分期，然後在依據不同的腫瘤分期來決定下一步治療方針：

- 氣管鏡：將內視鏡自口或鼻置入氣管及近端管徑較大的支氣管，以檢查是否有腫瘤侵犯
- 胸部 X 光
- 喉內視鏡：用以檢查喉部
- 電腦斷層：可詳細檢查身體各部位的不同切面，可經靜脈注射或口服顯影劑以得到更清楚的顯影
- 內視鏡超音波：在內視鏡的前端含有一超音波探頭，可評估食道腫瘤侵犯深度及鄰近器官與淋巴之侵犯程度
- 胸腔鏡：需全身麻醉，並於手術室中進行。經由肋間的微小傷口，將胸腔內視鏡（或再加上其他器械）置入胸腔內觀察腫瘤侵犯情形。可同時做組織及淋巴之生體切片檢查
- 腹腔鏡：亦需要全身麻醉，於手術室中進行。經由腹壁的微小傷口，將腹腔內視鏡置入腹腔內觀察腹部腫瘤侵犯情形，必要時亦可同時做組織之生體切片檢查
- 正子掃描：先將微量放射核種葡萄糖經由靜脈注射至體內，經由正子掃描儀可測出身體內高葡萄糖代謝率處（如腫瘤處），此檢查可用以評估身體是否有其他器官遭受腫瘤侵犯及轉移。但目前正子掃描仍處於臨床試驗階段。

#### 食道癌包括以下分期：



- 第零期：腫瘤未穿出黏膜之基底層
- 第一期：腫瘤侷限於黏膜及黏膜下層
- 第二期：可分為二 A 及二 B：
  - ◇ 二 A：腫瘤侵犯至肌肉層或食道外層，且無淋巴轉移
  - ◇ 二 B：已有淋巴轉移，但腫瘤侷限於黏膜層、黏膜下層、或肌肉層
- 第三期：腫瘤侵犯鄰近器官組織，或侵犯至食道外層且有淋巴轉移之腫瘤



► 第四期：腫瘤轉移至其他器官或非局部的淋巴節

### 復發性腫瘤

只經過治療後的腫瘤又再原發或其他部位復發

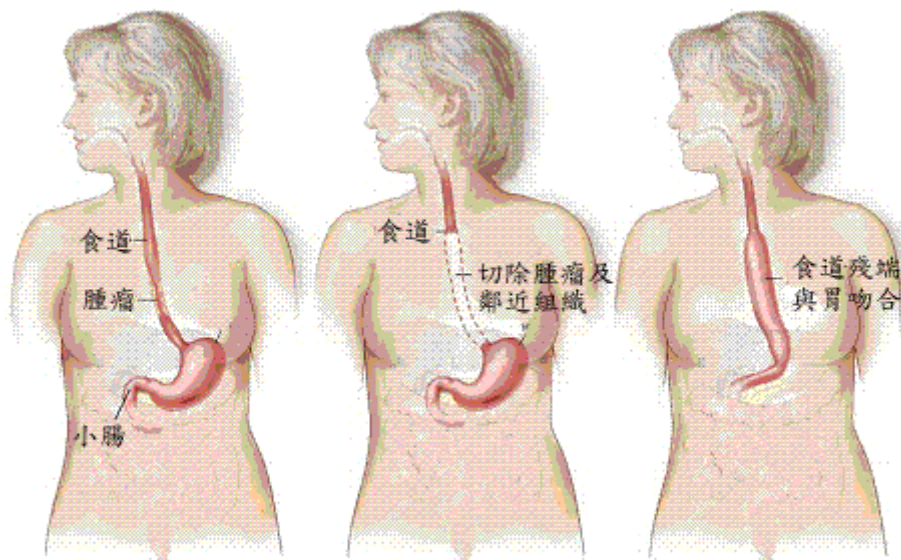
### 治療選擇

食道癌目前有各種不同的治療方式，有些治療已被視為「標準治療」，但有些治療則仍處於臨床試驗階段。所有新的治療方式皆須先經由臨床試驗的方式，當臨床試驗的結果顯示此新式的治療有明顯的益處時，則此治療便有可能成為「標準治療」。病患在選擇治療方式時，亦可考慮參與臨床試驗，以接受新的治療方法。

目前食道癌有五種「標準治療」方式：

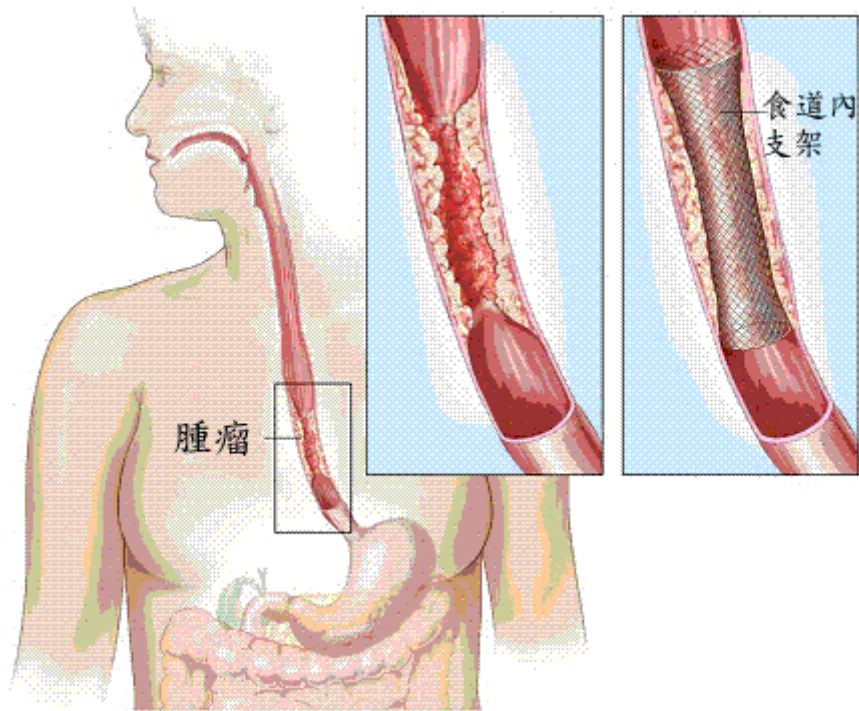
#### 手術

食道切除是食道癌最常用的治療方式



在食道切除後，外科醫師會利用胃或其他器官（如大腸或小腸）做重建手術，因此手術後病人仍能從口飲食。鄰近食道的淋巴腺將會一併廓清並檢查是否有癌細胞轉移。

對於腫瘤造成食道阻塞的患者，亦可選擇食道內支撐器來維持食道管腔。



### 放射線治療

放射線治療利用高能量的 X 或其他放射線來抑殺癌細胞。依其給予方式可分兩種形式：(1)外在照射治療：利用體外的放射線機器直接針對腫瘤部位給予照射治療，(2)內在照射治療：透過細針或導管將放射性物質運送至腫瘤旁照射治療。應選擇何種方式的放射治療取決於腫瘤的種類與分期。

### 化學治療

利用化學藥物來停止腫瘤生長與分裂並毒殺腫瘤細胞。全身性的化學治療是由口服或靜脈注射化學藥物，經血液循環到達腫瘤處。化學治療亦可直接給予至器官或體腔內（如腹腔內化學治療），稱為局部性化學治療。必要時需行人工血管裝置手術應，選擇何種方式的化學治療亦取決於腫瘤的種類與分期。

### 雷射治療

利用雷射光束的能量來殺死腫瘤細胞

### 電燒灼治療

利用電流能量來殺死腫瘤細胞

### 營養維持

病患在接受治療的同時必須注意營養的維持

大多數的食道癌病人常由於食道狹窄或治療副作用的緣故，無法足量經口進食。因此有些病人必須暫時採靜脈注射營養補充，或經由口、鼻胃管給予管灌飲食，直至病患能夠經口進食為止。

### 各種不同分期的食道癌之治療方式

第零期：手術治療為主

第一期：治療選擇包括：

- 手術
- 有關化學及放射線治療的臨床試驗，合併或不合併手術
- 其他新式治療的臨床試驗

第二期：治療選擇包括：

- 手術
- 有關化學及放射線治療的臨床試驗，合併或不合併手術
- 其他新式治療的臨床試驗

第三期：治療選擇包括：

- 手術
- 有關化學及放射線治療的臨床試驗，合併或不合併手術
- 其他新式治療的臨床試驗

第四期：治療選擇包括：

- 遠端或近端照射的放射線治療以緩解症狀並改善生活品質
- 雷射或電燒灼治療以緩解症狀並改善生活品質
- 化學治療
- 有關新化學治療的臨床試驗

### 復發性食道癌的治療

食道癌復發時的治療選擇包括：

- 使用上述的「標準治療」以緩解症狀並改善生活品質
- 其他手術前或手術後之新式治療的臨床試驗

### 食道癌的預防

目前的科學研究尚無法完全了解癌症發生之機轉，不過已有一些研究的結果可指出何種危險因子容易導致癌症的發生。有些因子是可以避免的，但有些則無法避免。而且即使避免危險因子仍無法完全免除癌症發生的可能，僅可降低癌症發生的機率。以下為容易導致食道癌發生的危險因子：

#### 抽煙及飲酒

食道的鱗狀上皮癌與抽煙和喝酒有極密切的關係。一些科學研究以證實戒除菸酒習慣可以降低食道鱗狀上皮癌發生率

#### 飲食習慣



多攝取黃綠色的蔬菜及水果以及十字花科類的蔬菜（如包心菜、花莖甘藍、花椰菜）可降低食道鱗狀上皮癌的發生。

#### **非類固醇類抗發炎藥物**

部分的研究發現，服用非類固醇類的抗發炎藥物（如阿司匹靈等）的病患有較低的食道癌發生率。

#### **幽門螺旋桿菌及萎縮性胃炎**

感染幽門螺旋桿菌會造成胃黏膜細胞的發炎及潰瘍，亦可能進一步造成萎縮性胃炎（胃表皮黏膜細胞受破壞）。這些狀況會增加罹患食道鱗狀上皮癌的機率。

#### **胃食道逆流與 Barrett 氏食道**

胃食道逆流（指胃內容物往上逆流至食道下端）會造成食道黏膜的刺激，長期的結果可能導致 Barrett 氏食道。Barrett 氏食道是指食道下端的黏膜細胞被不正當的細胞所取代，容易導致食道腺癌的發生。不過目前尚無研究可以證實手術或其他藥物治療胃食道逆流能否降低胃腺癌的發生。