

# 食道癌團隊

## 提供優質的癌症診斷 與治療

雲基院長 / 胸腔外科醫師  
鄭清源



依據今年國民健康署癌症登記資料和衛生福利部死因統計，每年食道癌新發生個案有 2,700 人、死亡人數約 1,800 名，其中高達 9 成以上為男性，是男性癌症發生率第 6 位、癌症死因排名為第 5 位。

食道是肉質管狀結構的通道，食物經口咀嚼吞嚥後，經食道至胃消化再到小腸吸收，因此食物中之致癌因素易於食道中接觸黏膜而產生病變。常見食道癌致癌因子為長期酗酒、抽菸與嚼檳榔，其次為嗜食香腸、臘肉等含亞硝酸鹽食物。另外長期胃食道逆流症與愛吃過燙食物或菜湯等也是風險因素！若想有效降低食道癌發生率應避免上述飲食習慣與嗜好！食道癌好發於 50-70 歲，且以男性居多，佔 90% 以上。需要特別注意長期酗酒者發生食道癌可能年齡下降至 40 幾歲左右！

### 食道癌症狀

因為食道本身是具有彈性可伸縮的肉管，所以初期常沒有任何症狀，或稍有吞嚥不順暢感或疼痛。然後進展到漸進性吞嚥困難，起先被肉或固體食物哽住或需要吐出來，再進展到對稀飯、麵食困難，最後甚至連液體食物、水或口水都吞不下，體重直線下降。其他有些人會有吞嚥困難致噎到甚至吸入性肺炎發燒，侵犯神經導致聲音沙啞或侵犯氣管導致不斷咳嗽、咳血與呼吸困難等嚴重症狀。因此食道癌要早期診斷不能等到有症狀時再做檢查！建議針對有上述高風險者定期做上消化道鏡檢查，才能於無症狀時將食道癌診斷出來，以取得治療先機。

### 食道癌之診斷

主要先有上消化道內視鏡評估食道腫瘤與切片檢查經病理醫師證實為惡性後，再安排胸部 X 光與胸腔電腦斷層檢查，以評估食道腫瘤之位置、大小與周圍組織之關係。並安排其他檢查以評估是否有遠端轉移，如肝臟超音波檢查、骨頭掃描、腦部核磁共振掃描及全身正子造影術等。

根據上述檢查作綜合判斷，才能評估出最終食道癌期數，根據期數來做最佳治療模式之選擇，以利於取得最佳治療效果！

### 食道癌之治療方式

傳統上有手術治療、化學治療與放射治療等，近年則陸續有標靶與免疫治療之發展！手術治療方面主要針對早期無遠端轉移可切除腫瘤之病人，如腫瘤只侵犯食道黏膜層時可做內視鏡黏膜下層腫瘤切除術。而侵犯到黏膜下層、肌肉層時可直接切除。若侵犯至食道周圍軟組織或有淋巴結轉移時，可先作放射、化學治療，然後再重新做腫瘤期數檢查。如果判定沒有轉移或侵犯重要器官時，可安排手術切除食道並以胃或大腸代替食道重建。過去傳統以開胸及開腹之大手術，已經被先進之胸腔鏡與腹腔鏡之微創手術所取代。達文西機器手臂輔助內視鏡手術切除法應用於食道癌手術也是選項之一，近年也已經廣泛應用 3D 內視鏡、組織刀與神經監測器以提升手術安全性與品質！至於晚期無法手術者，也可作化、放療或姑息性食道支架置放，以利於進食。或支持性療法做腸造口管灌，以維持營養。

彰基多專科團隊的討論與治療，不僅提升腫瘤期數判定的共識性與準確性，同時也提高食道癌存活率及提供病人多面向的治療新選擇。從最積極治療到姑息性療法，或提供安寧療護等服務。本團隊除多專科醫療團隊組成外，亦加入營養師提高營養諮詢與營養治療，社工與關懷師提供必要之經濟與心靈支持服務。另成立食道癌關懷團隊提供支持性團體關懷與衛教，而個案管理師則提供細心與貼心之追蹤與關懷，讓本院透過團隊積極合作，提供最優質之全人整合性癌症診療！