

電腦斷層在食道癌診斷的應用

彰化基督教醫院 影像醫學部 許富傑醫師
出處:癌症防治季刊第十九期 消化系統癌
Posted:2014/06/01

電腦斷層 (CT) 扮演的角色

食道癌可分為早期及中晚期兩大類。早期食道癌的病灶侷限於食道黏膜及黏膜下層，尚未侵及食道肌肉層，病灶變化細微，即便上消化道內視鏡檢查還是有一部分早期食道癌是看不出來的。對於早期食道癌而言，電腦斷層(CT)亦難發現其食道壁的異常增厚，此時電腦斷層(CT)角色為偵測是否有淋巴結增大，是否有肝部、肺臟、腦、骨...等器官癌轉移的情況。絕大多數食道癌確診的案例是屬中晚期食道癌，乃因早期食道癌幾乎無任何症狀，故早期食道癌較少被發現；然而中晚期食道癌被發現時常常已有侵犯鄰近臟器或遠端轉移，主要因食道旁引流淋巴及血管非常豐富。根據 Takagi 統計：食道癌長度在五公分以內者，腫瘤侷限在局部者尚有 65%，另外 35%已發生遠端轉移。

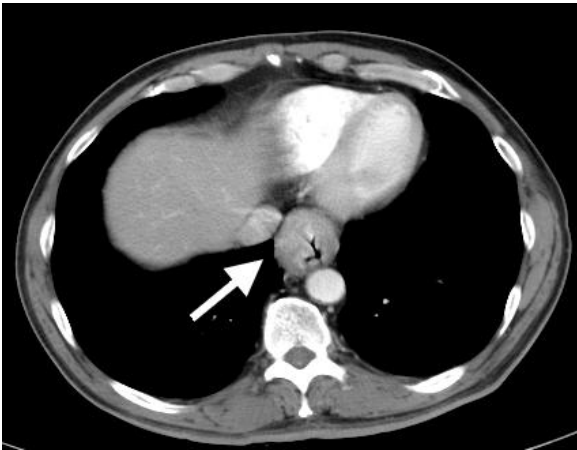
若食道癌長度超過五公分以上者，腫瘤侷限在局部者只有 25%，另外 75%已發生遠端轉移。對大多數中晚期食道癌而言，電腦斷層(CT)檢查是不可或缺的角色，電腦斷層(CT)可顯示出傳統食道鋇劑攝影及食道內視鏡所不能看出的食道外部腫瘤侵犯(圖一)，尤其是當食道被腫瘤阻塞導致內視鏡無法進入的情況。與價格較高的核磁共振(MRI)相較起來，在食道癌影像評估上，電腦斷層(CT)亦能提供較佳解像力且更迅速的精確影像。

電腦斷層 (CT) 評估的內容

依照 Moss 的建議與食道癌 TNM 分期標準，電腦斷層(CT)影像提供了食道癌與鄰近組織的關係 (T)、有無淋巴結腫大(N)、有無遠處轉移(M)等訊息，供臨床醫師做出食道腫瘤正確分期，評估癌腫是否能切除以及預後好壞。病人在做食道之電腦斷層(CT)攝影前需禁食 6 小時以上，檢查中經由靜脈注射對比劑因顯影的不同，可以幫助辨識縱膈的器官及血管組織，食道壁以外的脂肪組織及附近器官是否完好，有無被食道腫瘤侵犯(圖一)。電腦斷層掃描之範圍，應包含下頸部、腹腔動脈軸(celiac axis)、淋巴結及腎上腺，好判斷是否有遠端轉移及病變。若食道癌在下段或接近胃賁門病例中，則需多加注意是否有胃體侵犯。藉由檢查後的電腦冠狀切面重組影像(圖二)，可幫助外科醫師們了解腫瘤的大小及侵犯範圍，評估是否適合開刀及手術的規劃。而臨床醫師往往需仰賴電腦斷層(CT)追蹤病人於手術、化療、放射治療(電療)後之成效以及有無轉移的發生(圖三)。

結論

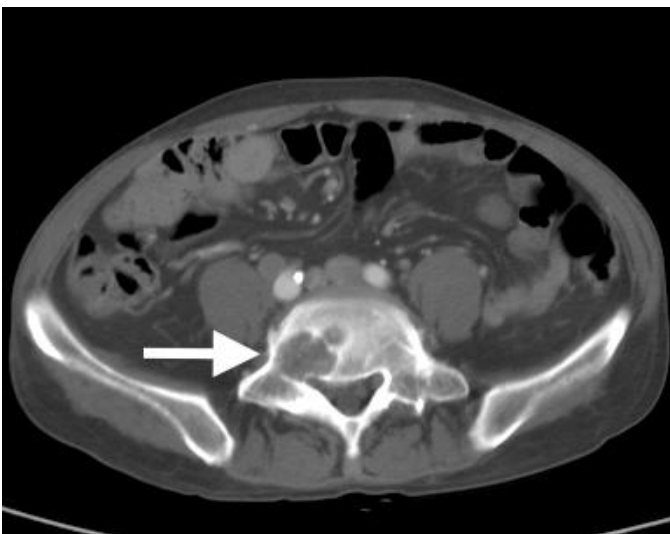
食道癌確切病理診斷仍需借助內視鏡取得生檢組織。在食道癌確診個案，癌症期別判定、治療計劃擬定及治療後追蹤，電腦斷層(CT)都具重要臨床應用價值。



(圖一)食道癌在電腦斷層 (CT) 的表現。可見食道壁不規則增厚，形成一腫塊突向食道腔，使得食道狹窄。



(圖二)利用冠狀面重組以及多平面重建(MPR)，顯示異常增厚的食道癌大小、範圍、與周圍臟器的關係。



(圖三)箭號處，可見食道癌發生遠端骨轉移的情況。