

食道癌簡介

一、何謂食道癌：

食道為一連接咽部及胃部的管狀器官，主要負責將口腔吞入的食物輸送至胃，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，常見的食道癌細胞組成型態有以下兩種：

- (1)鱗狀上皮細胞癌：細胞的型態扁平如鱗狀，大部份食道、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。
- (2)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。

二、食道癌發生原因：

我們知道，癌症的發生是多重致發因子引起，在無法改變先天遺傳基因的情形下，儘量避免環境致癌物的接觸實為上策而許多流行病學調查發現：嚼食檳榔、吸煙、喝酒是食道癌的三大危險因子，食物中長期缺乏維生素及礦物質、食用含亞硝基胺食物、過量飲用含丹寧或熱茶，另外有些疾病亦常合併食道癌高發生率，包括食道的慢性狹窄（可因服用清潔劑或放射治療造成），因黴菌或病毒造成的慢性食道感染、慢性食道炎、有頭頸部腫瘤病史、食道鬆弛不良病人等。腺癌的發生，則以慢性逆流性食道炎為主要致病因子（胃的內容物逆流到食道，而造成胃的柱狀上皮細胞被柱狀上皮所取代）

三、食道癌症狀：~若有以下症狀請您盡快就醫~

1.食道癌早期：

症狀不明，小腫瘤通常不會引起任何症狀，當腫瘤逐漸變大而食道通路愈來愈窄時，最常見的症狀是病人在吞食時會有異物感及吞嚥困難，食道癌也會引起嘔吐、噎咳、聲音嘶啞等，而這些原因將導致病人的體重在短時間明顯減輕。

2.食道癌晚期：

可能出現吐血、黑便、咳血、咳嗽等症狀，如果侵犯到鄰近的主動脈，甚至可能會發生大出血的嚴重狀況。

四、食道癌的診斷：

1.食道攝影：

病人喝下鋇顯影劑，而鋇顯影劑可附著於食道表面透過 X 光讓病變處、食道阻塞的程度及病變的範圍等顯示出來。

2.食道鏡檢查：

醫師透過內視鏡方式，直接觀察食道病變的部位及病變的範圍。對於病變的區域，醫師可透過食道鏡取出部份組織做切片檢查，以確診食道癌。

3.其他：

包括胸部 X 光、胸部電腦斷層（CT）、腹部超音波、正子攝影（PET）、骨骼掃描檢查，以評估食道癌是否已經轉移。

五、食道癌的治療方法：

1.外科手術切除術：

部份食道癌病人可接受食道及附近的淋巴結及組織切除術，剩餘的食道再與胃部重新連結，有時會利用消化道（如結腸）來取代被切除的食道，若影響到進食時，醫師會考慮開「腸造瘻術」，以利您的灌食及營養維持。

2.放射線治療：

放射線治療主要是利用高能量的放射線來破壞癌細胞，阻止其生長，依其目的可分為：

- a.前導放射線治療：用於手術前，主要目的是先縮小腫瘤再進行手術治療，使部份原本無法切除的食道腫瘤，在前導放射線治療後，可縮小為外科手術可切除程度。
- b.輔助放射線治療：主要用於術後病人，其治療目的是為了預防癌症的微轉移，部份病人在接受外科手術切除後，若病理報告有以下狀況時需採取術後輔助放射線治療：腫瘤已穿透食道壁並進入食旁的軟組織、腫瘤邊緣部份有殘存的癌細胞、摘除的腫瘤附近淋巴腺仍有癌細胞轉移時。
- c.緩和放射治療：腫瘤已轉移至肝、肺或骨骼時，放射治療已無法根除癌病，主要目的為緩和症狀，減輕腫瘤壓迫產生之不適。
- d.近接放射治療：經由胃鏡引導，直接目視病灶，將鼻胃管放置在殘存腫瘤上，再將小劑量放射線射源，沿鼻胃管內推進後，對腫瘤近距離照射，治療數分鐘後，放射線射源及鼻胃管一起拔出完成治療。

3.化學治療：

食道癌治療以外科手術為主，近年來常於手術前後合併化學治療，增加疾病控制率。



TAIWAN