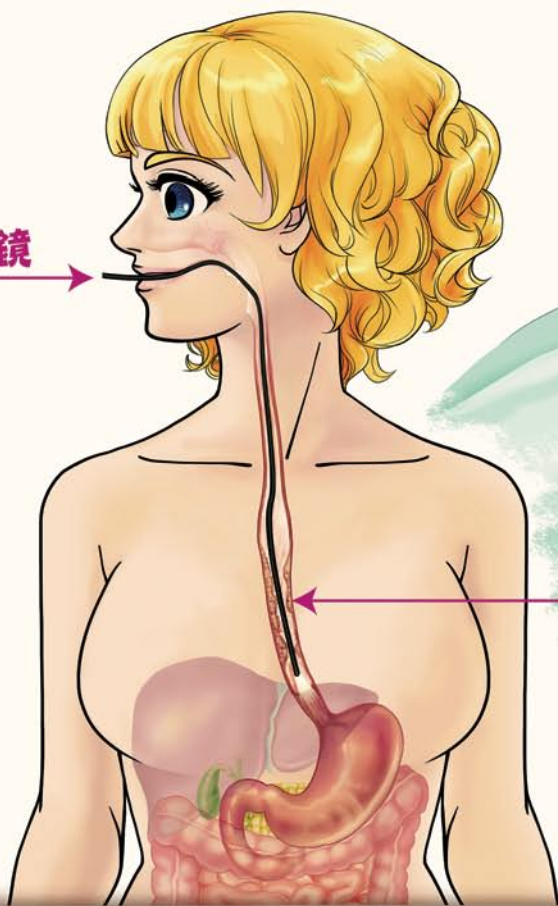


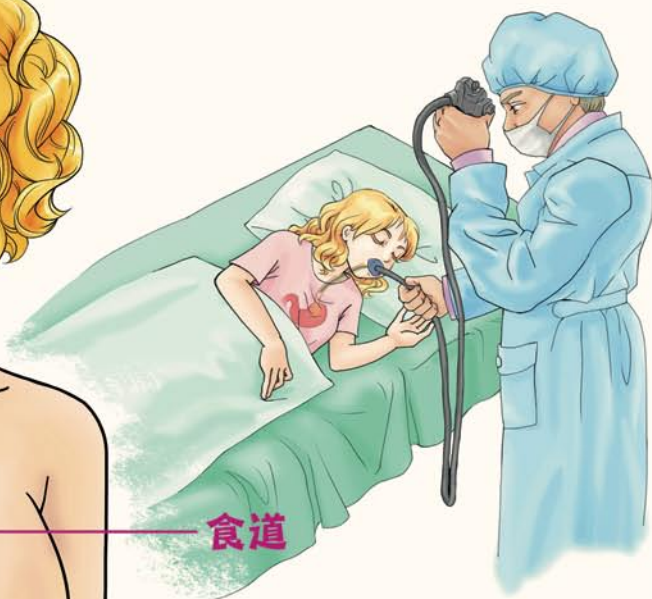


認識 食道癌

內視鏡



食道



財團法人

台灣癌症臨床研究發展基金會

台灣癌症臨床研究發展基金會之定位與服務項目

壹、基金會之定位：

服務社會大眾，使其對癌症能有正確的認識，進而得以早期診斷、早期接受完善的治療，並積極鼓勵癌症臨床人員研究進修、促進國內外癌症醫學交流，以提高我國癌症醫療水準，嘉惠同胞為宗旨。

貳、基金會服務項目：

- 一、出版「癌症新探」季刊：以淺顯的文字提供民眾及病患最新的防癌、治癌訊息。
 - 二、編寫衛教手冊：為了提供給病患及家屬良好的衛教服務，特別邀請專家執筆編撰，至今已出版了十八冊。
 - 三、設立網站<http://www.tccf.org.tw>（台灣癌症防治網）：提供防癌抗癌醫療新知、每週發行癌症新知電子報及各類癌症衛教知識。
 - 四、成立電話「Call in」專線02-28757629或02-28271203：民眾可利用專線諮詢癌症防治相關問題。
 - 五、設置電子郵件服務信箱cisc@so-net.net.tw：民眾可在網上提出有關防癌抗癌的問題，由本會專家詳加回答。
 - 六、舉辦各地區乳癌篩檢到點服務：為落實防癌生活化、社區化之目標，透過乳癌篩檢衛教，教導婦女如何藉由每月乳房自我檢查，達到早期發現、早期治療之目的。
 - 七、舉辦防癌宣導講座：有鑒於國內醫療資源之分配不均，偏遠地區的民眾常因健康出了問題卻苦無諮詢之管道，本會特邀各大醫院防癌專家積極走訪全省各偏遠角落，舉辦與癌症有關之講座。
 - 八、贊助醫護人員出國進修：包括參加國內外癌症學術研討會、長短期出國進修等。
 - 九、邀請國外學者來台演講：邀請國外首屈一指之癌症研究及治療專家來台做專題演講，並進行學術交流，期望提高我國癌症醫療水準，嘉惠國內同胞。
 - 十、出版初級腫瘤醫學書籍：為協助莘莘學子入門的教具。
 - 十一、依節令舉辦癌症關懷活動。
 - 十二、設置「癌症資訊服務提供站」：陳列本會定期出版的雜誌-癌症新探及衛教手冊，提供一般社會大眾閱覽。
-

目錄

前言.....	02
食道的構造與功能.....	02
食道癌的病理型態.....	03
食道癌的風險因子.....	03
食道癌的症狀.....	06
食道癌的診斷.....	07
食道癌的分期.....	08
食道癌的治療方式.....	09
結語.....	12

前言

食道癌是國人好發的癌症，根據衛生署97年的統計，食道癌占男性癌症發生率的第7位，比96年上升6.6%，女性發生率則為第24位。食道癌死亡率占男性第9位，女性第18位。每年大約有1,989例新個案，1,537例死亡，占我國癌症死亡率的3.74%。

食道之構造與功能

食道主要位於胸腔內，是連接咽與胃的肌肉形成的管狀構造，位於脊椎之前，氣管之後。食道由黏膜、結締組織、與肌肉層構成，主要功能是使食物由口推向胃部，吞嚥食物時食道肌肉收縮將食物推向胃部。食道並沒有一般臟器最外層的漿膜，因此彈性很好，所以食道癌發展出食道內腫塊時，並不會有明顯的吞嚥困難症狀。有人估計，食道大概到四分之三阻塞時才会有吞嚥困難症狀出現，這也是為什麼食道癌不容易早期發現的原因。

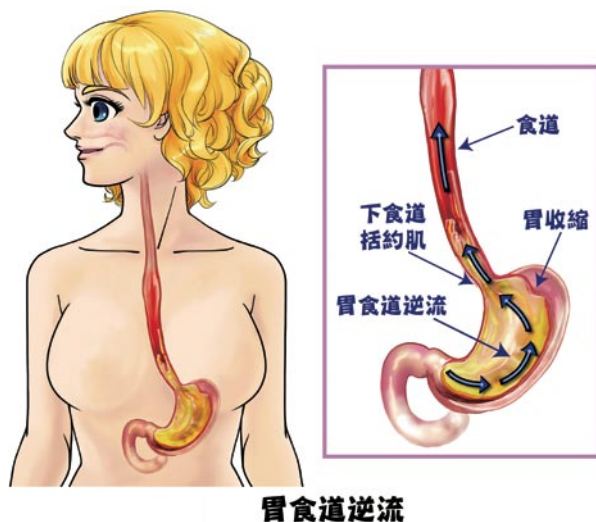
食道癌的病理型態

食道癌的發生率男大於女，在台灣의男女比例為14：1，而分布的區域差異很大。



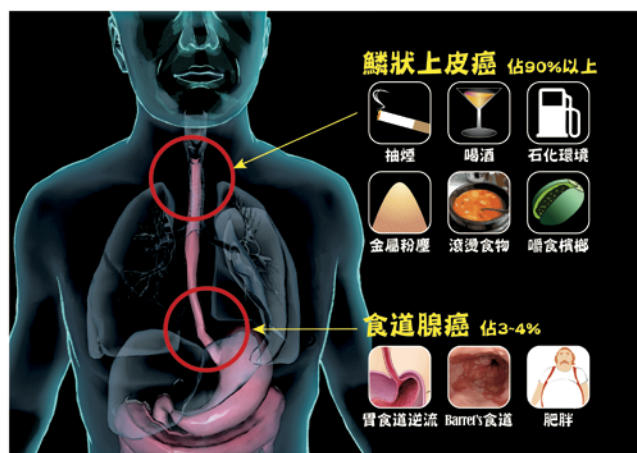
台灣食道癌發生率，男女比例為14：1

食道癌主要的病理型態為鱗狀上皮癌，在台灣此種組織型占了90%以上，腺癌次之，占約3-4%，至於其他的病理型態則都罕見。在歐美地區，細胞型態則以腺癌為主，占50%以上。這兩種細胞型態的發生原因明顯不同。



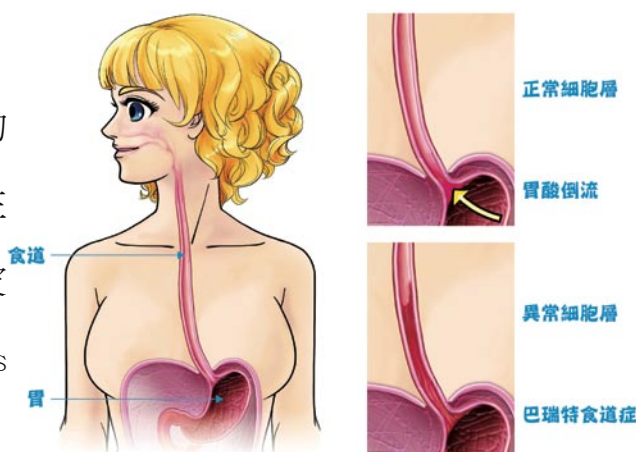
胃食道逆流

鱗狀上皮癌的發生原因與抽煙、喝酒有關，發生位置在食道較上端，大約有60%發生在氣管分叉處之上，而腺癌幾乎都發生在食道下端胃食道交界處。腺癌發生的原因主要為胃食道逆流引起之逆流食道炎與Barret's氏食道。



食道癌的病理型態及成因

Barret's食道主要指正常的鱗狀上皮被類似胃黏膜的柱狀上皮取代，此種柱狀上皮會轉變成腺癌，因此Barret's食道被視為一種癌前病變。



巴瑞特氏食道症

食道癌之風險因子

食道癌之風險因子為抽菸、喝酒、吃檳榔、熱食或燒烤食物等等，Barret's食道與胃食道逆流之逆流性食道炎、食道化學灼傷、食道失弛症，因強酸、強鹼等原因造成食道傷害等等，詳述如下：

一、**抽煙與喝酒**：大約九成的食道鱗狀上皮癌與抽煙和喝酒有關。而抽煙的量與時間長短和食道癌的發生機會成正比，如果戒煙則能夠降低50%之罹癌風險。喝酒也會增加食道癌的風險，喝的量和罹患食道癌風險成正比，同樣的，如果戒酒也可以使罹癌風險下降，而食道腺癌則與喝酒相關性較低。



燒烤或滾燙的食物

二、**食物**：蔬菜與水果可以降低食道癌的風險，滾熱的食物則是食道癌的風險因子之一。

三、**社經地位**：食道鱗狀上皮癌的患者社經地位較低，原因是這些人較易暴露在致癌物的環境中，例如：石化燃料相關產業、金屬粉塵等等。

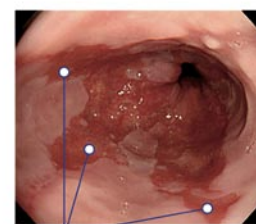
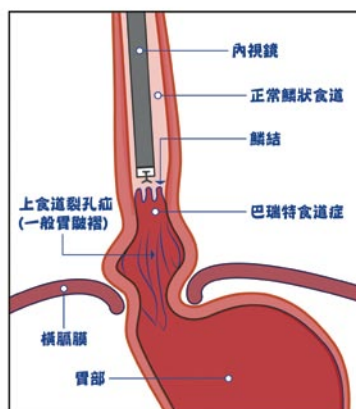
四、**肥胖**：肥胖是食道腺癌的風險因子，其真正原因仍不明，最常見的解釋是肥胖者較易發生胃食道逆流，而

此疾病是食道腺癌的重要危險因子。

五、胃食道逆流：慢性胃食道逆流是食道腺癌的最重要風險因子之一。胃食道逆流依頻率、嚴重度、發生時間的長短，會增加食道腺癌2倍至16倍的風險。

六、Barret's 食道：

這是一種癌前病變，如果發生Barret's食道，則變成食道腺癌的風險會提高40至125倍。有人統計過，Barret's食道病人每年會發展成食道腺癌的機會為0.5%。



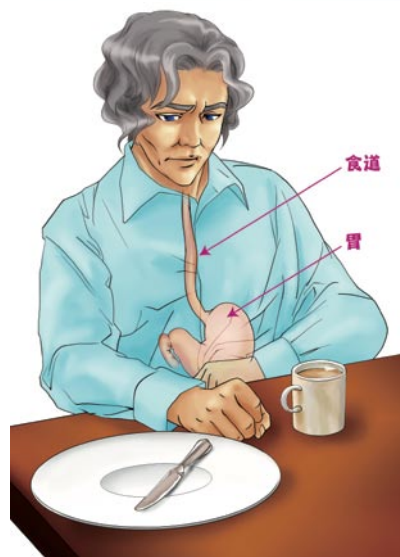
巴瑞特氏食道

七、腐蝕傷害：食道因為腐蝕性傷害引起狹窄後，40-50年會發展成食道鱗狀上皮癌，原因可能是慢性黏膜刺激與營養缺乏所致。

八、食道弛緩不能：此疾病是食道肌肉活動異常，使得食道括約肌於食物團通過時不能完全放鬆，導致食物不順利通過食道，如果病人有此疾患，罹患食道鱗狀上皮癌的風險會增加16至30倍，而發生食道癌的時間平均在七年左右。

九、曾發生上呼吸消化道癌症：根據統計，以前曾

經發生在上呼吸消化道癌症（如頭頸癌、咽喉癌、肺癌等等），大約每年有2-4%病人會得到第二個原發癌症，而約有10%的第二個原發癌症會發生在食道，因此有上述癌症的病人必須定期安排食道鏡檢查，以便追蹤是否會發展出第二個原發食道癌。



吞嚥時有異物感

食道癌之症狀

食道癌最常表現的症狀就是吞嚥困難與體重減輕。前面已提過，絕大部分早期食道癌是沒有症狀的。隨著腫瘤增大，吞嚥困難的程度逐漸加重，其中比較明顯的癥狀是吞食東西後常常有東西停在胸部的異物感，而等到吞嚥困難症狀出現時，大多數病人已經是局部晚期，甚至已經轉移出去。吞嚥困難通常以漸進方式表現，從一開始較固體的食物無法吞嚥，漸漸只能吃輕食，接著變成只能喝下流質食物，到最後連流質食物都不能嚥下。



吞嚥時有阻力



胸骨內側痠痛

等到食道完全堵住時，有人甚至最後連自己的口水都無法下嚥。

由於吞嚥困難造成食物攝取量不夠而營養不良，病人自然表現出體重減輕的情形，臨床上病人會有消瘦、虛弱等症狀。由於營養不良造成免疫力下降，使得病人常常無法承受治療所產生的副作用以及感染（如肺炎等等）風險增加，造成死亡。

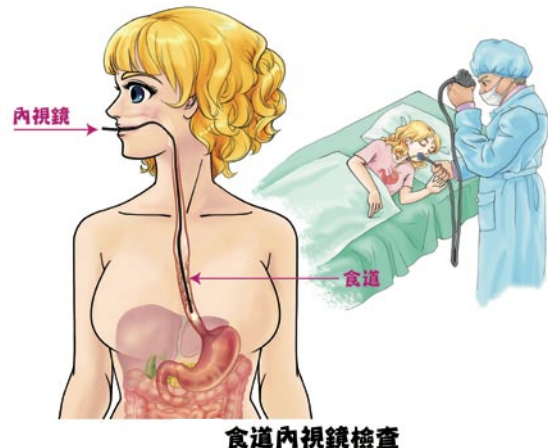
大約有20%的病人會以吞嚥疼痛的症狀表現，也會造成食物攝取減少。其他症狀例如縱膈腔侵犯引起胸骨內側痠痛，氣管旁淋巴結侵犯或是返喉神經受壓迫引起聲音沙啞等等，少數病人會因食道氣管瘻管而造成肺炎，或是因食道癌侵犯至主動脈而造成大出血。

食道癌之診斷

食道癌目前並沒有一個有效的篩檢工具可以讓我們能夠早期發現。以下簡單說明診斷的工具。

一、**食道鏡**：以內視鏡伸入食道，可以看到內部腫瘤的情形，也能作食道切片以確立診斷。

二、**食道鏡超音波**：



此項檢查是以內視鏡的前端，加上超音波探子，藉著超音波可以測量腫瘤侵犯的深度與食道旁淋巴結是否受到侵犯，對於食道癌的分期有很大的診斷價值。

三、電腦斷層：此項檢查可以檢查食道癌侵犯的範圍，食道周邊淋巴結及器官，肺部腫瘤侵犯的情形，是分期的重要診斷工具。

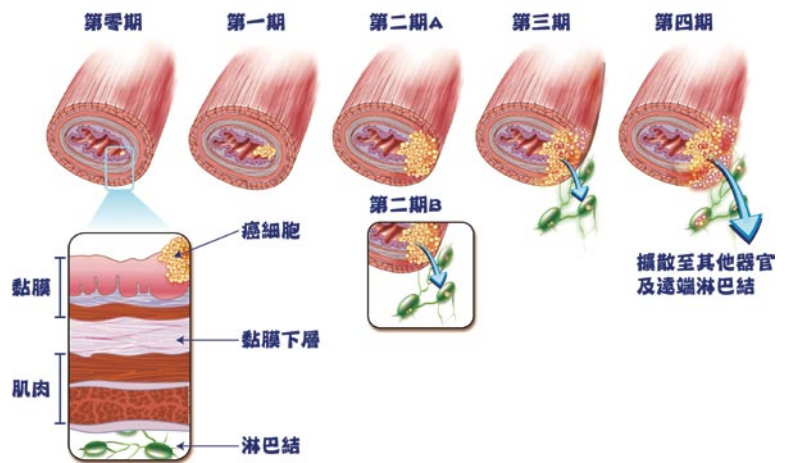
四、骨骼掃描：此項檢查可以鑑別有沒有骨頭轉移

五、支氣管鏡檢查：以內視鏡伸入氣管與支氣管檢查，可以明瞭食道癌是否侵犯到氣管或支氣管，是擬定治療方針時很重要的依據。

食道癌的分期

食道癌依照腫瘤侵犯的深度、周邊淋巴結侵犯的範圍、其他器官是否轉移等等，可分為四期，通常第一、二A期屬於早期，二B、三期屬於局部

晚期，第四期為遠端轉移。一般而言，越早期治療效果越好，存活率越高，越晚期治療效果越差。以手術而言，第



食道癌分期

一期5年存活率約為84%，第2A期約為49%，第2B期為27%，第3期為17%。

一般而言，食道癌治療的效果並不好，不論分期，所有食道癌治療的5年存活率均小於10%，至今仍然沒有很大的突破。

食道癌的治療方式

一、外科治療：對於早期並無淋巴結侵犯的食道癌，主要是以手術切除為主。外科治療是以手術作根除性的切除，才能得到較好的效果。不論分期，手術治療之5年存活率約在15-24%左右，手術方式有傳統式開胸切除與胸腔鏡式手術等方式，這些不同方式的手術治療，必須依照病人本身健康狀況、食道癌發生位置、侵犯範圍、病人年齡、醫院設備等等，由外科醫師與病人詳細討論決定。另有研究發現，手術存活率與該醫院是否具備擅長食道癌手術醫護團隊有關，如果在有豐富食道癌手術經驗的醫院進行手術的話，存活率可以達到34-50 %。

二、放射治療：對於無法手術的病人，昔日是以單獨放射治療以緩和症狀，但對於平均存活並無明顯改善。至於手術前或手術後的放射治療對於存活也並沒有明顯的改善。

三、化學治療：化學治療主要是對於轉移性食道癌作緩和性治療，反應率大約在40%至50%左右，但對於存活並沒有明顯的延長。

四、同步化學放射治療：由於前述的單獨放射治療或化學治療方式對於食道癌的存活幫助有限，於是吾人便想將所有可能治療方式組合起來以提高療效，所以就有同步化學放射治療的產生。這種治療顧名思義就是在施行放射治療時，同時也給予化學治療，利用兩種治療同時進行以加強效果，希望對疾病有所幫助。同步化學放射治療依治療給予時機的不同而有下列幾種方式：

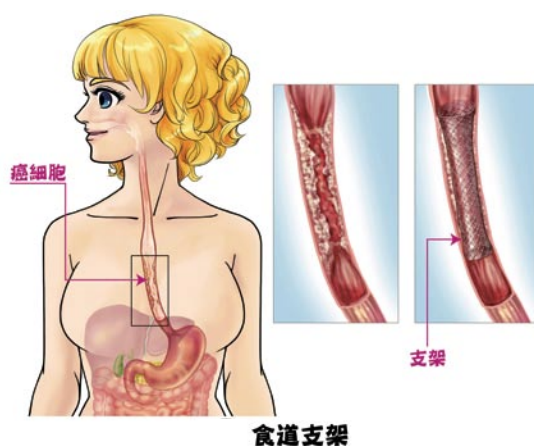
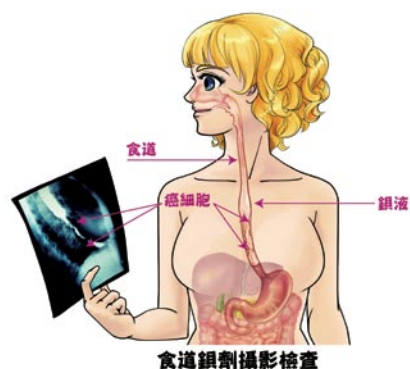
a、治癒性同步化學放射治療：針對無法開刀手術的局部晚期食道癌病人，使用同步化學放射治療和單用放射治療相比，前者5年存活率為27%，而後者則為0%，所以奠定了無法手術切除的局部晚期食道癌的病人的標準治療方式為同步化學放射治療。

b、手術前同步化學放射治療：對於有局部區域淋巴結轉移的病人，施行術前同步化學放射治療之後，再進行手術是目前常使用治療的方式。在整合分析中，發現術前同步化學放射治療的病人可以增加存活率。進一步的分析，如果術前同步化學放射治療之後能達到病理上完全緩解的病人，有更好的存活率，但目前我們並無法經由檢查或

檢驗結果能事先預知那一種病人可以達到病理上完全緩解。

c、術後同步化學放射治療：雖然目前並無任何較明確的證據顯示，術後同步化學放射治療可以延長存活，但對於手術後區域淋巴結轉移，切緣仍有癌細胞等等高風險因子的病人，仍然會給予此種治療，以期望能夠降低復發或轉移的風險。

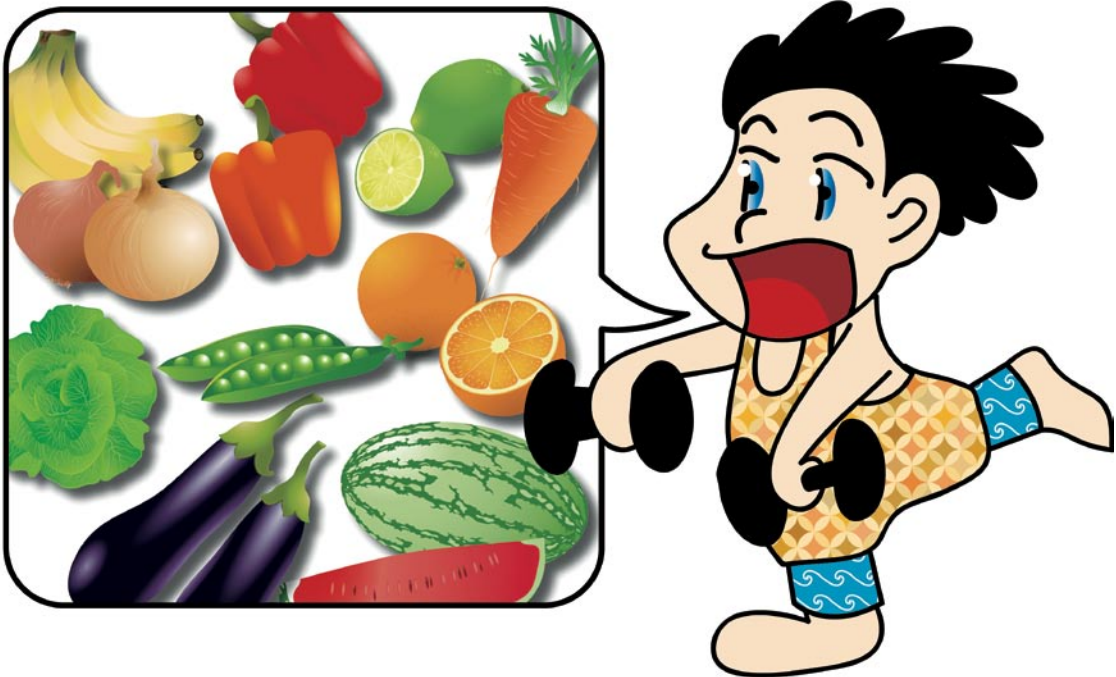
d、食道癌的其他檢查方式及保守療法



x光攝影下所看到的食道腫瘤

結語

食道癌目前治療結果仍然不佳，而食道癌的發生與本身的生活習慣有密切的關係，因此吾人必須有良好的生活習慣，不抽菸、不喝酒、多攝取蔬菜水果，避免肥胖，對於胃食道逆流等疾病要及早治療，以降低罹癌風險，另外也要注意本身身體異常訊號，有問題得及早尋求醫療，以便早期發現、早期治療。



運動及多蔬果有助防癌

發行人／陳博明

副發行人／邱宗傑

作者／陳盛鈺

繪圖者／黃品潔

發行地址／台北市北投區石牌路二段95號2樓之3

電話／02-28271203、02-66119599 或02-28271215

傳真／02-28271206或28726748

網址／www.tccf.org.tw

信箱／cisc@so-net.net.tw

出版／季刊-癌症新探、各類衛教手冊及癌症相關書籍

本書歡迎索閱，每本請附郵票20元寄台北市石牌路二段95號2樓之3
台灣癌症臨床研究發展基金會收

捐款

郵政劃撥帳號 /19071900

戶名/ 財團法人台灣癌症臨床研究發展基金會

本基金會歡迎捐贈贊助

第一版／中華民國101年11月1日

歡迎您索閱

衛教手冊 18輯：

1. 認識造血幹細胞移植手冊
2. 抗癌藥物治療自我照顧手冊
3. 認識乳癌—女性必讀
4. 我不想得癌症～怎麼吃才健康
5. 乳房自我檢查手冊
6. 老毛病大問題
7. 認識大腸癌
8. 認識放射線治療
9. 認識卵巢癌
10. 認識攝護腺癌
11. 認識惡性淋巴瘤
12. 癌症病患的性生活調適
13. 認識白血病
14. 口腔癌防治手冊
15. 認識膀胱癌
16. 認識肺癌
17. 認識胃癌
18. 認識胰臟癌



財團法人台灣癌症臨床研究發展基金會 印製