

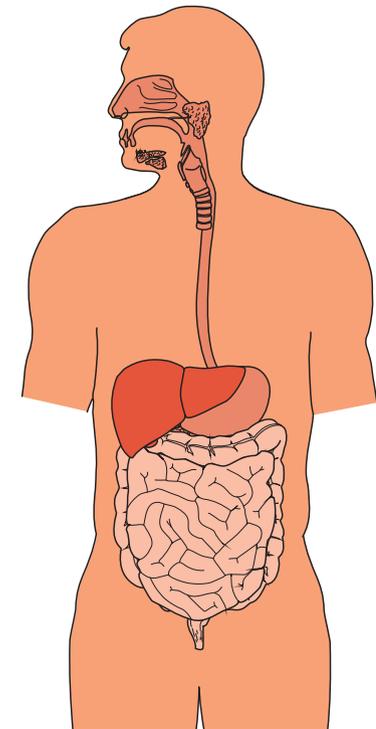
經胃造口灌食

由於食道腫瘤一旦完全塞住食道，將導致病患連流質食物都無法進食，如此病患不僅將營養不良、日益消瘦，更會引起吸入性肺炎而有致命之危險。胃造口灌食是直接將餵食管置入胃，將流質食物直接注入胃消化吸收。因此食道癌若已完全塞住食道，最好於治療前先做胃造口手術。

副作用

一般而言，放射線治療二到三週後，會引起治療部位的食道黏膜發炎，因而病患吞嚥時，可能會感覺有疼痛燒灼感。至於其他較輕微的副作用，包括輕度的咳嗽，治療部位的皮膚發炎等。而化學治療的副作用主要是噁心、嘔吐、全身倦怠及黏膜發炎等。在病患接受治療期間，醫師會依副作用的程度給予病人適當的藥物治療。整體而言，目前對於食道癌之治療成績雖然還未達到令人滿意的水準，但已經有明顯的進步。而早期發現並早期治療，仍是治療食道癌的最重要關鍵。也期望社會大眾能少用於酒、檳榔，預防癌症的發生。

食道癌的放射治療



若有任何特殊問題
請與本科服務專線聯絡 (03) 328-1200
轉 7153 或 2595
服務時間 週一至週五 08:30~12:30
13:00~17:00

 長庚醫療財團法人林口院區
放射腫瘤科編制

※本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

著作權人：長庚醫療財團法人

29.7 × 21cm 2018 N362

www.cgmh.org.tw



質子中心網頁



衛教資料

 長庚醫療財團法人 編印

根據衛生署資料，民國105年惡性腫瘤佔台灣十大死因的第一位，而其中食道癌在惡性腫瘤中的排行第九位，且絕大多數患者為男性。「抽煙」及「喝酒」是導致食道癌的最主要危險因子。

食道癌的症狀主要是持續惡化的吞嚥困難及體重減輕，有時也會有吞嚥疼痛。

食道癌容易產生廣泛的局部侵犯以及淋巴腺轉移，估計約有七成左右的食道癌合併有淋巴腺轉移，食道癌亦容易產生遠處轉移至肺、肝等內臟器官。食道癌患者在出現症狀而求診時，大多是屬於晚期癌症。

檢查

- 1. 食道鏡：**食道鏡檢可以直接看到腫瘤，且經由組織切片化驗可以證實是否為惡性細胞。大部分的食道癌為鱗狀細胞癌，長在接近胃部的食道癌則可能為腺癌。
- 2. 食道超音波：**在腫瘤阻塞程度較不嚴重的患者，經食道超音波可以量得腫瘤侵犯食道之深度，以及是否有附近淋巴轉移。是食道癌分期之重要參考。
- 3. 食道攝影：**幫助了解食道癌侵犯的長度及有無產生食道瘻管。
- 4. 電腦斷層掃描：**幫助了解食道癌是否已轉移至縱膈腔淋巴腺，或轉移至肺臟、肝臟等。

5. 骨骼掃描：幫助了解食道癌是否已轉移至骨骼。

6. 正子掃描：加強偵測遠端轉移的病灶。

治療方法

目前治療食道癌的方法主要有手術切除、放射治療及化學治療，三者相輔相成。如何配合，需視腫瘤分期、病人年齡及身體狀況而定。

- 1. 早期食道癌：**對早期食道癌，手術切除是可以直接解除症狀且可能治癒的治療方法。若術後之組織病理化驗顯示手術切緣不足或有淋巴轉移或腫瘤已侵犯至食道壁外時，則需考慮手術後放射治療。若病患因其他問題不適合開刀，或不願意開刀，則可考慮單純放射治療或合併化學治療。
- 2. 晚期食道癌：**若癌細胞已侵犯至食道壁外或已發現食道旁淋巴轉移，一般的手術切除治療已很難根治此病。目前認為較有效的治療方法除了整體食道腫瘤切除合併淋巴結廓清術外，亦可同步使用放療及化學治療，或者先同步合併放射及化學治療後再行手術。治療方法孰優孰劣，目前尚無定論，整體而言，若能合併開刀，則對腫瘤會有較佳的局部控制率，但相對地，所冒的手術風險亦較大。另外，若病患因年齡過大或其他因素不

適合接受化學治療，則可考慮接受局部放射治療，仍有局部控制腫瘤或減緩症狀之效果。

放射治療方法

- 1. 體外治療：**利用高能量直線加速器釋出的X光，直接照射腫瘤部位及附近淋巴腺。原則上一天治療一次，一週治療五次，分為兩階段，共約需治療六至七週。為了降低副作用，本院可以採用電腦系統設計治療計劃，執行『強度調控放射治療』。
- 2. 食道腔內近接治療：**利用遙控式後荷治療機直接將放射性同位素 Ir¹⁹² 置入食道腔內，此種治療一般用於體外治療後針對殘餘腫瘤的治療，或針對很表淺之食道腫瘤。

