

食道癌之放射治療

食道為人體消化系統的一部分，當食物由口腔咀嚼吞嚥後，便通過管狀的食道進入胃部。食道癌的致癌因子，主要為抽菸、喝酒及嚼食檳榔，少數為胃食道逆流或習慣熱飲等致癌。其發生早期，通常沒有任何症狀，因而不容易被發現。隨著食道癌不受控制越長越大，逐漸導致管腔狹窄阻塞，引發食物梗阻、吞嚥困難或吞嚥疼痛等症狀，亦可能伴隨體重減輕、胸痛或腫瘤破裂引發感染，並有肺部、肝臟或骨骼等器官轉移的風險，具有相當的危險性。

早期的食道癌可藉由內視鏡之黏膜下切除術或食道切除合併重建手術治療，若發現時已屬晚期，治療方式則以放射治療及化學治療為主。根據民國 107 年衛生署癌症登記報告，食道癌於診斷時即為晚期的比例高達七成。

檢查與診斷：

1. 食道內視鏡：可檢視食道管腔黏膜，在懷疑癌化的病灶處進行組織切片。在台灣，切片的病理表現大多數為鱗狀細胞癌，與菸酒檳榔史具有相關性，少數為腺癌，可能與胃食道逆流有關，因此病灶常發生在食道與胃交界處。
2. 經食道內視鏡超音波：評估食道癌侵犯之深度，及食道周邊淋巴侵犯與否，可初步判斷食道癌能否藉由內視鏡之黏膜下切除術治療。
3. 胸部電腦斷層掃描：評估食道癌侵犯之程度，並檢視頸部、縱膈腔及腹腔淋巴腺是否已被侵犯，同時檢查肺臟及肝臟有無轉移病灶。
4. 骨骼掃描或正子掃描：評估食道癌是否轉移至骨骼或其他器官。
5. 食道攝影：懷疑食道癌破壞管壁產生食道破洞時可進行食道攝影確認。
6. 支氣管鏡檢查：懷疑食道癌侵犯鄰近呼吸道時，檢視有無食道及呼吸道間之瘻管。

治療方針：

食道癌經病理切片確診，並完成相關檢查判斷期別，經本院食道癌聯合門診會同多位專科醫師與病患討論病況後，提供治療方針的建議。

1. 早期食道癌：內視鏡之黏膜下切除術移除癌症病灶或食道切除合併重建手術是可能治癒之治療方法。內視鏡之黏膜下切除病灶後，若無易復發之風險因子，建議持續按時追蹤；若存在易復發特徵，則建議進一步接受食道切除合併重建手術。食道切除合併重建手術後之組織病理化驗一旦顯示病灶侵犯較深、手術切緣不足或已有淋巴轉移，則建議後續放射治療合併化學治療，以提升治療療效。部分病患因其他內科疾病不適合開刀，或不願意開刀，才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有不易手術清除的淋巴轉移，僅以手術治療恐怕難以完全切除腫瘤。依據國內外治療共識及參考本院過去

治療經驗，建議先接受放射治療合併化學治療，再重新檢查評估可否手術切除。一般而言，放射治療合併化學治療之後若能適合手術切除，對腫瘤會有較佳之局部控制率，但相對地，所冒之手術風險亦較大。若病患因年齡過大，或其他因素不適合接受化學治療，則可考慮只接受放射治療，仍有局部控制腫瘤或減緩症狀之效果。

放射治療方法：

利用”高能放射線”直接照射腫瘤部位及附近淋巴結，以殺滅癌細胞。本科有兩種”高能放射線”，分別為光子及質子，可提供病患選擇，兩者的差別及優缺點，可於放射腫瘤科門診進行了解。無論選擇哪一種”高能放射線”進行放射治療，原則上一天治療一次，一週治療五次，整個放射治療療程約持續五至六週，並同時合併住院或門診的化學治療數次。為了降低放射治療的副作用，目前本科多採用電腦斷層定位與電腦治療計劃系統設計來執行順形放射治療。

治療前的準備：鼻胃管或腸造口：

食道癌一旦接近完全阻塞食道，將導致病患連流質食物都無法進食，造成人體日益消瘦，營養不良，更易引發吸入性肺炎而有致命之危險。進食及營養的補充，可藉由建立營養通道以降低上述風險。鼻胃管置放為非侵入性營養管道，不需手術麻醉，透過病患吞嚥或經由食道內視鏡的輔助將鼻胃管由鼻孔經過食道置入胃中，可讓流質食物通過鼻胃管進入胃部；腸造口則是經麻醉及外科手術建立小腸與體表的通道，將餵食管一端置入小腸，另一端通出體表，流質食物透過此管道可不經食道而直接進入小腸。為維持治療過程中的營養攝取，讓治療療程能順利完成，建議於治療之前先進行鼻胃管置放或外科手術建立腸造口。

食道金屬支架：

食道腫瘤一旦穿過食道壁侵犯到氣管，便形成食道氣管瘻管，使得食道氣管間產生不正常的相通，導致病患連吞口水都會嗆到，易引發致命的吸入性肺炎，這時可考慮置放食道金屬支架來緩解症狀。

治療副作用：

放射線治療的副作用，通常於治療二至三週時發生，並持續到療程結束後的二至三週。副作用包括治療部位的食道黏膜發炎，病人於吞嚥時會感覺到放射治療部位的疼痛燒灼感；其他副作用如咳嗽、放射治療部位皮膚紅癢脫皮，及腸胃不適等。而化學治療的副作用主要是噁心、嘔吐、全身倦怠，及黏膜發炎所引起的口腔黏膜破皮潰瘍等。在病患接受治療的期間，醫師會依副作用的程度給病人適切的症狀控制藥物，降低副作用的不適及併發症的風險，以期順利完成治療。

目前已有各種先進的治療方式，整體而言透過適當的營養支持及症狀緩解藥

物，可大幅提高食道癌治療療程之完成率。食道癌若能早期發現，建議接受適切治療並定期追蹤，仍有良好的預後；若發現時已屬晚期，藉由本院食道癌聯合門診的各專科醫師與病患及家屬討論病況，提供最適當的療程建議，為食道癌的治療一起努力。

高雄長庚紀念醫院 放射腫瘤部暨質子放射中心