

# 食道癌

## 壹、前言

食道為一連接咽部與胃的管狀器官，其功能為負責將從口腔嚥入的食物或液體向下輸送至胃。食道壁的組成包括黏膜、肌肉以及結締組織層。食道癌好發於慢性逆流性食道炎或 Barrett 氏食道患者：食道癌大部分發生在中、下 1/3 段的食道，此段食道特別容易受到胃液逆流影響，造成黏膜傷害使黏膜變性而容易產生食道癌的發生。然而喝酒也是食道癌的一個高危險因子，統計顯示喝酒引起食道癌是正常人的 2-4 倍，若喝酒加上抽菸，將會使罹患食道癌的危險性大為增加。食道弛緩不能（食道擴約肌的運動能力降低）的病人，比正常人發生食道癌的機會高出 6~14%。曾有食道腐蝕性傷害，也較易引起食道癌的產生，其位置常會在食道的中段。根據統計，頭頸癌病人所發生的繼發性癌症中，有 1/3 是在食道發生。

## 貳、症狀

食道癌在初期可能毫無自覺症狀，常隨著腫瘤漸漸長大才出現症狀，一般最常被注意到的症狀就是吞嚥困難，嚥下食物時會有卡在咽喉或胸部的感覺。一般病人發生吞嚥困難時，未理會此情形，而是選擇改變日常飲食來減輕症狀，吃東西時較會細嚼慢嚥，到最後會連喝流質的食物都成有問題。不過也可能有少數食道癌的病人，只會有一些輕微的症狀，例如胸部不適輕微的壓迫感，胃灼熱感等。而這些症狀與許多常見的疾病有關，因而被忽略掉，例如食道逆流、心絞痛、胃炎、氣管炎等，不能不小心做鑑別診斷。食道癌早期的症狀是如此的不明顯，建議任何人如果有下列這些症狀之中的任何一項，也應立刻就醫診治：

- 一、吞嚥困難：絕大多數的病人，第一個症狀是在吃固體及乾燥粗糙的食物時會覺得不易下嚥的感覺，甚至會感到食物卡在胸骨的後方。等到腫瘤向食道內腔生長，會使得食道漸漸變狹小，先是不能吃乾飯，繼而連軟流質食物也難以下嚥，到了後來甚至連液體也喝不下去。
- 二、體重減輕：亦是常見的症狀，由於食道阻塞會造成病人進食困難，身體的營養自然不夠，身體衰弱、體重減輕是必然的現象。
- 三、咳嗽：因口腔所分泌的唾液也會聚積在腫瘤上方的食道內，有時積聚的唾液或食物會被吸入氣管而引起咳嗽，在夜晚時常會使病人無法入睡。當腫瘤繼續長大，因為局部壓力改變，以及自發性咳嗽而產生食道氣管瘻管。此時在進食時，常會將食物吸入性肺炎，及相關合併症。
- 四、呼吸有臭味：若食道被腫瘤完全阻塞後，食物會蓄積在腫瘤的上方，使得食物發酵而散發出惡臭。
- 五、聲音嘶啞：腫瘤壓迫到聲帶。
- 六、胸痛：如果腫瘤擴展至胸腔後壁，進而侵犯到肋間神經時，病人常會有無法忍受

的胸痛。

七、大出血：若腫瘤侵犯到鄰近的大動脈時，會使大動脈破裂而產生大出血情形。

## 參、診斷及檢查

一、胸部X光：由X光片中了解食道以及胸腔的形狀是否有異常。

二、食道攝影：病人必須喝下鋇劑顯影劑，以觀察食物流經食道的方式，因鋇劑可附著在食道表面，透過X光而使病灶顯現出來。另外，本檢查可以評估食道癌所侵犯的長度範圍以及食道癌和其他相關構造的關係。若是出現食道癌，則會出現出連續不規則、模糊的連黏膜邊緣或管腔狹窄，而在阻塞處上方會有擴張的現象。如果懷疑有食道氣管瘻管的併發症存在時，食道攝影不宜使用鋇劑顯影劑，而須改用水溶性顯影劑，檢查時要特別小心。

三、食道鏡檢查：食道鏡可詳細的觀察癌之表面與其侵潤的廣度，評估癌發生的位置以及食道壁內阻塞的情形。做此檢查時，喉嚨會先行局部噴霧麻醉，以減少舒服及嘔吐的感覺。然後醫師會以內視鏡從口腔經喉嚨進入食道，透過食道鏡取下食道腫瘤的部份組織病理切片檢查。故食道鏡檢查及病理切片檢查是確立診斷的最重要檢查。

四、胸部電腦斷層攝影（CT）或磁振造影（MRI）：本檢查可得知腫瘤的厚度、長度、周圍組織的侵犯程度，以及局部淋巴腺有無受到波及或是有無器官轉移的情形。

五、其他選擇性的檢查還包括：腹部超音波、正子放射斷層攝影（PET）、骨骼掃描檢查等評估食道癌是否可經轉移。

## 肆、治療照護

一、手術治療

（一）手術後傷口的護理

手術後依手術腫瘤的位置的不同，可能會有頸部的傷口或右側胸部傷口及腹部的傷口。手術後會每日更換傷口的敷料。傷口可能會有引流管的置放，需觀察引流液的顏色及性質，若頸部傷口出現似口水的分泌物時，請告知護理人員或醫師。手術後 48 小時，若傷口無滲液，可不必覆蓋紗布，只需用無菌棉枝，沾無菌食鹽水將傷口清洗乾淨後，以無菌棉枝擦乾再塗抹優碘藥水，並隨時保持傷口乾燥即可。

(二)日常活動重建與運動訓練：術後建議病患能盡可能的提早下床活動及執行運動訓練，並可依個別病患體能逐漸增加走路或其他運動的強度及時間，以便早日恢復至手術前活動能力及減少其他併發症。於病患體能許可的情況下，也可利用固定式腳踏車、跑步機、踏步機等來訓練。

(三)食道癌患者診斷前，大多曾發生吞嚥困難、食量減少、體重減輕的情形，因此在治療期間，必須攝取更多且均衡的飲食，以彌補先前流失的營養，及維持治療期間的體力。良好的營養狀況，可使治療的副作用降低，同時也會加強治療的效果。患者飲食治療原則如下：

- 1.採少量多餐（一天約吃 6~8 餐），三餐定時及間隔點心。
2. 進食中不宜喝水(湯)過多。
3. 細嚼慢嚥，進食後半小時內宜採坐姿，勿平躺及睡前 3 小時前進食可減少胃食道逆流的情形。
4. 不宜進食不易消化的食物，如：糯米、柿子、橘子、硬殼類(花生米、核桃等) 葉菜水果類宜切細。
5. 刺激性調味品或太燙、太冷的飲料宜避免使用。

## 二、化療期間

一般食道癌的化學藥物可經由口服和靜脈注射方式給予，較常見副作用一般以腸胃道副作用為主，以下列出常見副作用及處理，以供患者和家屬了解居家照護事項。

(一)噁心和嘔吐：

1. 嘔吐後應馬上漱口，以消除異味與保持口腔清潔。
2. 在起床前後和運動前可以吃蘇打餅干類的食物，減少噁心感。
3. 避免同時食用冷、熱的食物，容易造成嘔吐。
4. 食用清淡、少油、酸味或鹼味較強食物，例如：稀飯、果汁、酸梅。
5. 少量多餐，避免長時間空腹，選擇高熱量食物攝取。
6. 可以聽音樂、看書或電視、聊天..等方法來轉移注意力。

(二) 口腔炎(嘴破)：

1. 食用溫和不及軟質食物，避免熱食和刺激性食物。
2. 使用軟毛牙刷刷牙和非刺激性漱口水，以維持口腔清潔。

3. 可多吃高蛋白和維他命C的食物，可選擇較冰涼的食物，例如冰淇淋、果汁等。
4. 進食時，細嚼慢嚥，可使用吸管吸食液體食物，減少疼痛情形。

### (三) 白血球減少：

1. 避免接觸生病的人，到公共場所應戴口罩。
2. 養成進食前洗手的習慣。
3. 每日應沐浴，指甲剪短，保持清潔。
4. 使用軟毛牙刷刷牙和非刺激性漱口水，可減少產生傷口，以降低感染的機會。
5. 家中應保持整潔，室內暫不放置鮮花、盆栽和垃圾筒應加蓋。
6. 多攝取高蛋白質食物，採熟食勿攝取生食。
7. 多吃富含維生素C的水果，如：柳丁、葡萄柚、檸檬等，以增加抵抗力及減少出血。水果以可削皮、可剝皮為主，也應該清洗乾淨後才攝取。

### (四) 腹瀉：

1. 多攝取水份，以維持水份平衡，防止脫水。
2. 少吃油膩、油炸或刺激性食物。
3. 避免食用牛奶或奶類製品。
4. 食用纖維量少的食物，例如：稀飯、白吐司等。
5. 如果腹瀉嚴重，應採用清流飲食，例如：米湯、果汁、清肉湯等。
6. 選擇清淡的食物，採少量多餐的進食。

## 三、放療期間

食道黏膜對放射線較敏感，在放療1~2週時，患者常出現輕重不同的放射性食道黏膜發炎和放射性氣管炎。患者放療後可見食管黏膜充血水腫，有明顯咽部疼痛或胸前後疼痛，加上進食困難，可合併周圍組織纖維化，晚期形成食管狹窄而出現梗阻症狀。在放療過程中，患者出現食道黏膜充血，水腫、加重下咽吞嚥困難及吞嚥疼痛、容易出現食慾不振，營養變差的情形。如有需要甚至需要短期的輔助性鼻胃管灌食，來攝取足夠的營養以持續治療療程。放射線治療期間，若胸部及食道發生灼熱的感覺，可食冷的食物或是冰涼的牛奶、霜淇淋等，以舒緩不適症狀。

## 四、居家照護

(一) 由五穀根莖類、蛋豆魚肉類、奶類、蔬菜類、水果類及油脂類等六大類食物中攝

取豐富的營養素，並採用高熱量、高蛋白飲食。

- (二) 選擇新鮮、質地柔軟食物，例如：稀飯、麵條、麵線、瘦肉粥、蒸蛋、豆腐、魚肉等食物，調製成適合進食的軟食或流質飲食。適合的烹調方法：清蒸、水煮、芡芡、燉糊、熬爛。若食量少可採用高熱量、高蛋白質之市售均衡配方。
- (三) 多食用富含蛋白質食物，例如：奶類、蛋豆肉魚類；避免只喝湯不吃肉，造成體重流失。
- (四) 少量多餐：將飲食分成 3 正餐加上 3 點心，每日至少進食六餐以上，並且細嚼慢嚥，每餐進食時間應約有 30 分鐘。
- (五) 應避免食用過燙、溫度過高的食物過燙的食物，因燙食易對食道會產生不良的刺激，或使傷口惡化。
- (六) 避免食用油炸、煙燻、燒烤、燒焦、醃漬、纖維粗等不易嚼爛食物。
- (七) 應戒除易助癌症生長之菸、酒、檳榔等危險因素。

五、當發現有下列情形，即應立刻就醫或掛急診。

- (一) 發燒(腋溫超過 38 度)、發冷或顫抖。
- (二) 嘔吐厲害以致無法進食，超過 3 次以上。
- (三) 嚴重腹瀉或便秘。
- (四) 正常水份的攝取下，仍然沒有小便的情形。
- (五) 血尿或血便(黑便)，流血不止或大面積的瘀青。
- (六) 呼吸急促，暈眩、臉色蒼白或煩躁不安。
- (七) 任何其他不尋常的疼痛。
- (八) 突然間的嗜睡或倦怠感厲害。