食道癌的放射治療

根據衛生署資料，民國99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排行第八位，且絕大多數患者為男性。喝酒及抽煙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的現象。

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。而食道癌亦容易產生遠處轉移至肺、肝等內臟器官，因此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。大部份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:**可以幫助了解食道癌侵犯的長度及有無產生食道廔管。
4. **電腦斷層掃描:**可以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. **骨髓掃描:**可以幫助了解食道癌是否已轉移至骨路。

6. **正子掃描:**可以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、放射治療以及化學治療，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除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。日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，前者需接受放射劑量60-66.6Gy 以及四次的化學治療;後者則只需接受30-36Gy的放射劑量以及兩次的化學治療，然後接受手術切除，若切除標本中仍有殘餘腫瘤，則再追加30Gy的放射治療及二次化學治療。此二者治療方法孰優孰劣，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。其次，若病患因年齡過大，或其他因素不適含接受化學治療，則可只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，本院於治療第二階段會採用經由電腦系統設計治療計劃，執行『三度空間順形治療』
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 Ir^{192} 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。

. 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郁無法進食，如此病患不僅將營養不良、日益消瘦，更會因此引起吸入性肺炎而有致命之危險。胃造口灌食乃利用外科手術，直接將餵食管置入胃或小腸，將流質食物直接注入胃或小腸內，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，於放射部位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所引起的口腔黏膜破皮等。在病患接受治療期間，醫師會依患者之副作用程度而給予適當的藥物治療。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菸酒、檳榔，預防癌症的發生。