胸腔外科

學歷 國防醫學院醫學系畢業
國立陽明大學急重症研究所博士班進修
國立陽明交通大學部定講師

現職 高雄榮民總醫院 胸腔外科主治醫師
胸腔外科專科醫師

專長 胸腔內視鏡微創手術｜肺癌手術｜食道疾病手術
縱膈腔腫瘤手術

主治醫師 蔡秉中

食道癌的危險因子與共病

食道癌介紹

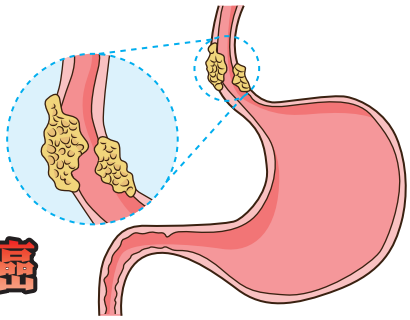
依據國民健康署癌症登記資料和衛生福利部死因統計，在 2022 年癌症死因中，食道癌在癌症死亡順位中的第九名，但多數罹患食道癌的患者為男性（高達九成以上），癌症死因排名為第五位。大部份初期的食道癌不一定有消化道或進食相關的症狀，等到腫瘤逐漸變大或者是侵犯深度影響增加，會開始出現吞嚥困難或者飲食習慣從固體食物轉為軟質的狀況，通常腫瘤期別轉為中晚期甚至淋巴擴散、遠端轉移，治療的選擇會從局部手術切除減少成全身性輔助治療為主（電化療、免疫治療）。如果沒有及時處理，隨著疾病進展患者有吞嚥不適、減少攝食而發生長期營養不良體重減輕的情形，會增加治療過程中的風險（肺炎、感染、腸胃道功能變差、食道氣管廔管等）抑或無法接受治療，為了增進生活品質、避免晚期發現，了解食道癌相關的危險因子就尤其重要。

食道鱗狀細胞癌與腺癌的危險因子

食道癌好發於 50-70 歲男性，絕大部分食道癌的惡性腫瘤為鱗狀細胞癌與腺癌，西方國家的病理型態多為腺癌，食道逆流、肥胖為常見的好發因子，而亞洲地區（如台灣、日本、中國大陸）食道癌患者多為鱗狀細胞癌，危險因子如菸、飲酒、檳榔、含亞硝胺食物（如醃漬、煙燻食物）、過熱的飲食溫度（大於 65℃）、食道曾受腐蝕傷害、吞嚥功能疾病等都會造成食道消化道黏膜傷害，進而產生癌前病變。隨著國人生活習慣的改變，食道腺癌比例也逐漸升高，養成良好生活習慣並遠離風險因子、減少過燙的食物可以降低罹癌風險。

診斷與治療

食道癌初期大多無明顯症狀，平時就需留意自身的不適感，如果本身為高風險族群或者是常有胃食道逆流消化道症狀，可以考慮內視鏡（胃鏡），此項檢查是診斷食道癌的主要標準方式，包含腫瘤位置、型態與病理切片診斷。若食道腫瘤侵犯僅限於食道黏膜表層、占管徑比例不到三分之一，可考慮內視鏡手術或黏膜下剝離術，保留完整食道；若食道腫瘤無遠端淋巴或遠端器官轉移，可考慮根除性手術治療。而食道周圍有許淋巴節組織與氣管、大血管等器官，需要做完整詳細的評估才能進行後續治療（內視鏡手術、微創手術、全身性治療）

共病

抽菸、飲酒及嚼檳榔是多種癌症的共通危險因子，如頭頸部、消化道（胃、大腸）、肝臟以及肺部之惡性腫瘤都有關聯性，特別是頭頸癌，多與食道癌有危險暴露因子重疊，且常常同時或接續發現病灶，需定期做相關健康檢查，給予早期診斷治療。