

# 食不下嚥～喉嚨卡卡的……無聲的食道癌！

正子造影中心 侯曉琪 放射師 / 核子醫學科 彭南靖 主任

『食道癌』相信一定都聽過，好像又不是那麼熟悉，但是近期來接連2位公眾人物不敵食道癌而撒手人間震驚國人，這陣子引起一片譁然，聽到食道癌都聞之色變，卻想不到可能跟自己息息相關…

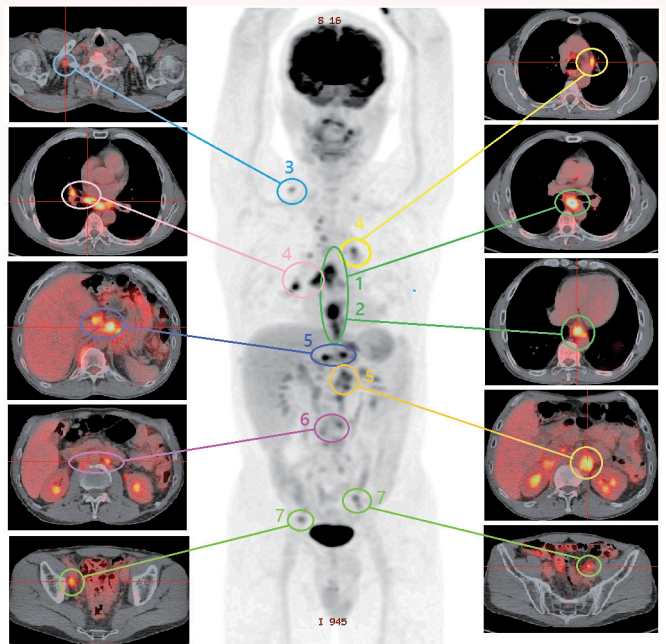
食道癌與飲食習慣密不可分，不良的飲食習慣包括嚼檳榔、抽菸、喝酒、常吃刺激性食物、吃麻辣火鍋、含致癌物質亞硝酸胺的醃製品的食物、愛喝熱湯等。在台灣的餐桌上常聽到「趁熱吃」，尤其在天冷的時候都喜歡來碗熱熱的湯、熱熱的咖啡，暖心又暖胃！火鍋、快炒……常吃很燙口的食物，也會增加食道癌的風險。由於食道沒有感覺，因此食道癌初期幾乎沒有症狀，不會痛也不會不舒服，多達8成患者通常都是腫瘤已經變大到阻塞食道、無法吞嚥食物才就醫，這時候病程已經進入中、晚期，甚至可能已經擴散到其他器官，延誤治療的黃金時間。

根據衛生署統計2017年台灣人民因食道癌而死亡排名第九，但卻是近年來死亡率爬升第一名的癌症！尤其好發於50-60歲的族群，且男性患者較女性多達8成以上。近年來國人食道癌發生率也有逐年攀升，甚至年輕化的趨勢！根據國際癌症研究署（International Agency for Research on Cancer, IARC）的研究報告指出，如果飲用超過65度的熱飲，罹患癌症風險的可能性會增加。

50歲L先生，常常胃食道逆流而感到胸口灼熱！因為近期感覺到吞嚥困難，總是有卡卡的感覺，常常咳嗽有血絲，偶爾有胸痛的症狀，所以至醫院胃腸科求診，做了內視鏡檢查後，發現在食道約30-35公分處有瀰漫性潰瘍的腫瘤，後來經過組織切片確診為食道鱗狀上皮細胞癌！經過臨床醫師評估後以全身性PET/CT檢查評估腫瘤侵犯的程度及範圍來幫助分期。經過全身性PET/CT檢查後發現有多處葡萄糖代謝異常的病灶（如圖），兩個腫瘤在中下胸段食道，前者長約4.1公分（1號），後者約5公分長（2號）；雙側鎖骨上淋巴結（3號），雙側縱隔腔（4號），腹腔（5號），主動脈腹膜後腔（6號），雙側骨盆區（7號）。

後腔（6號），雙側骨盆區（7號）的多處淋巴結葡萄糖代謝異常的轉移病灶。全身性PET/CT檢查能夠一次從頭部掃描至大腿上半部，評估有無淋巴轉移或遠端轉移，協助臨床醫師分期以及安排治療計畫。

癌症的發生，除了先天基因或遺傳因素無法避免，多半來自於生活環境、飲食習慣的影響，提升防癌的觀念以及自我健康管理已不容忽視，任何疾病都是預防重於治療，能夠控制的無非就是改變生活習慣、飲食習慣以及定期健康檢查。重視癌症的警訊，「早期發現，早期治療」就是對抗癌症的最佳利器，千萬不要忽略身體給我們的警訊，若身體不適，擔心罹癌，或是有癌症家族史，可以考慮安排接受非侵入性的全身PET/CT，不只能夠檢查單一器官，而且可以同時檢查全身其他器官有無罹患癌症的疑慮。



【附圖】50歲L姓男性受檢結果：

- 1號：食道上段約4.1公分腫瘤
- 2號：食道中段約5公分腫瘤
- 3號：雙側鎖骨上淋巴結轉移
- 4號：雙側縱隔腔淋巴結轉移
- 5號：腹腔淋巴結轉移
- 6號：主動脈腹膜後腔淋巴結轉移
- 7號：雙側骨盆區淋巴結轉移