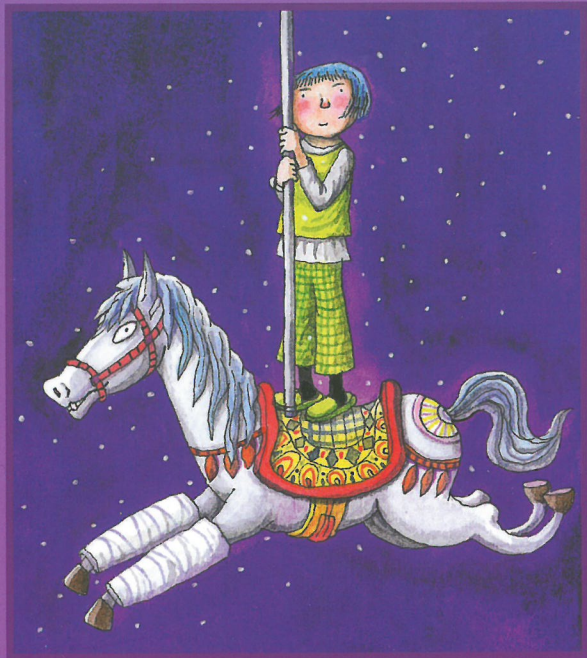


# 希望之路

面對食道癌



財團法人癌症希望基金會

發行單位：財團法人癌症希望基金會

法律顧問：莊國偉

審稿顧問：成佳憲・謝政毅

執行編輯：癌症希望基金會編輯群

美術製作：美果有限公司

印 刷：品鋒印刷有限公司

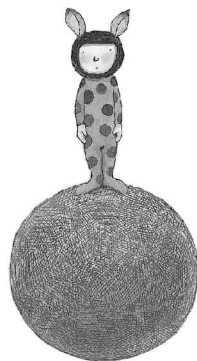
發行年月：2020年3月 八版四刷（3000本）

會 址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓

電 話：02-33226287

傳 真：02-33221719

贊助印製：財團法人永齡健康基金會



---

### 審稿顧問小檔案

成佳憲／臺大醫院・腫瘤醫學部放射腫瘤科 主治醫師

臺大醫學院・腫瘤醫學研究所教授／美國放射腫瘤醫學會院士

謝政毅／台北醫學大學附設醫院・血液腫瘤科主治醫師

---

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co.,Ltd (墨色國際)

※ 版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

# 希望之路

## 認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生福利部國民健康署所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的平均存活率約54.3%，落後先進國家的64%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以治療的比率相對偏低；癌症病人未接

受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有  
一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實  
我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，定  
期身體檢查以利早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；  
如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解  
疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，  
是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我  
們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

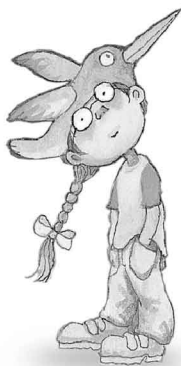
認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



## 目錄

* 食道癌小檔案	1
* 食道—身體營養的起始公路	2
* 為什麼會得食道癌？	4
* 食道癌有什麼症狀？	6
* 如何確定得了食道癌？	8
* 食道癌如何分期？	10
* 該如何治療食道癌？	12
• 手術治療	13
• 食道擴張術	15
• 胃／腸造瘻口	16
• 放射線治療	19
• 光動力刀治療	26
• 化學治療	27
• 標靶治療	28
* 面對食道癌	29
* 在食道癌風暴之後	31



## \* 食道癌小檔案

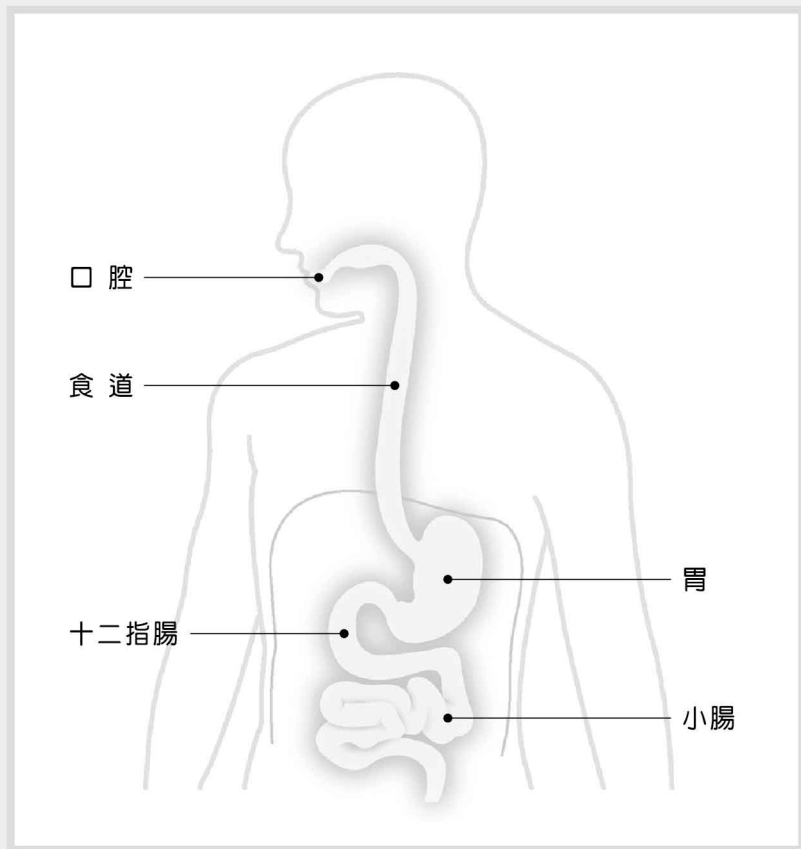
- ◆ 全球發生率辛巴威最高，瑞典最低；以種族來看，黑人比白人多；以發生人數來看，中國最多，台灣則屬中發生率地區。
- ◆ 根據衛福部國健署105年癌症登記顯示，當年共2,610人初次被診斷為食道癌，且男性佔2,431人。
- ◆ 食道癌常見的細胞型態為：①鱗狀細胞癌，好發於亞洲人，與喝酒及抽菸有關；②腺癌，好發於西方人，與胃食道逆流及肥胖有關。
- ◆ 食道癌不易早期發現，「吞嚥困難」是患者最常見的症狀。
- ◆ 遠離危險因子，包括抽菸、喝酒、嚼檳榔，可以有效減少食道癌的發生。

## \* 食道—運送食物的起始公路

食道位於胸部的縱膈腔之內，在氣管和心臟後面，長度約25公分，上與咽喉相連，經過橫膈膜的食道裂口，下與胃的賁門相連，也是食物由口腔通往胃部的必經之路，為一個中空、有彈性的管狀肌肉結構。食道有上下兩處括約肌，其功能為防止食物由胃部逆流回到口腔中。

當吞嚥食物時，食道壁的肌肉會收縮與放鬆，使食糰順利由咽喉通過食道到達胃部。食道壁的腺體可分泌黏液以潤滑食道，方便食物通過，並將食物推向胃部。

食道有三個狹窄處，這些狹窄處是異物易停留的地方，同時也是食道癌的好發部位：①食道上端起始處；②食道中段氣管分叉處；③食道下端的食道裂口處。





## \* 為什麼會得食道癌？

食道癌發生的原因，目前仍不清楚，但可能風險包括：

- **年齡**：好發於50~70歲，台灣發生年齡的高峰約在60歲。
- **性別**：男性多於女性，其比例約為14：1。
- **胃食道逆流症及其併發症（巴瑞特氏食道症）**：這類疾病由於胃液反覆逆流到食道，長時間的刺激下，在食道下1/3段容易導致細胞病變引發食道癌，這類型的食道癌以腺癌占多數，是歐美國家食道癌的主要類型。
- **喝酒、抽菸、檳榔**：是食道癌的高危險因子。統計顯示，因喝酒引起食道癌是正常人的17.6倍，如果喝酒加上抽菸或嚼檳榔，罹患食道癌的危險性更是大為增加。
- **食道失弛緩症**：因為食道神經功能不良，導致括約肌無法正常鬆弛，食物因此貯存在食道，造成食道的擴張，此類病人發生食道癌的機會比一般人高出6~14%。

- **食物及環境方面**：喜歡吃刺激性、醃漬類或太燙食物者；或蔬菜水果及維他命A、C攝取不足者，微量元素如鋅的缺乏；另外高粱、玉米、及茶葉中的鞣酸（Tannin），都曾被報告可能與食道癌的發生有關；飲水及食物中含有過量的亞硝基氨（Nitrosamine），則已被證實會增加食道癌發生的危險。
- **曾經有過食道腐蝕性傷害**：如誤食農藥、鹽酸…等，位置常見於食道中段。
- **曾經得過頭頸部癌的病人**：根據統計，這些病人發生的第二種癌症中，有1/3在食道發生，這是因為兩者都與吸菸關係密切。
- **其他**：極少數的病人發現可能與某種基因的缺失所導致。

## \* 食道癌有什麼症狀？

食道癌初期，病人往往毫無症狀，等到腫瘤長大到妨礙了食道的運送功能時，才會引起不適而就醫。因此，平時應養成每一~二年健康檢查習慣，包含胃內視鏡，在癌病還沒來敲門前，就儘早發現，才有較高的治癒率。但更重要的是平常就要遠離菸、酒等致癌物，同時多注意身體可能出現的任何異狀，切莫掉以輕心而延誤就醫。

- **吞嚥困難**：大多數病人，第一個症狀是在吃肉、麵包及粗糙食物（如生蔬菜）時，感到吞嚥困難，不順暢、卡卡的感覺，甚至常常感到食物卡在胸骨的後方。隨著腫瘤愈來愈大，食道的內腔也就漸漸變得狹小，先是不能吃乾飯，接著連稀飯也難以下嚥，只能飲用流質食物，如果一直延誤就醫，到了後來甚至連牛奶或水也喝不下去。若發生吞嚥困難，通常代表食道已經堵塞7成以上。
- **體重減輕**：食道因腫瘤阻塞會造成吞嚥困難，吸收的營養自然不足，因此身體衰弱、體重減輕是必然的現象。
- **呼吸有臭味**：若食道被腫瘤阻塞，食物會蓄積在腫瘤的上方，使得

食物發酵而散發出惡臭。

- **咳嗽**：因口腔所分泌的唾液也會聚積在腫瘤上方、阻塞食道，有時蓄積的唾液或食物會逆流吸入氣管而引起咳嗽，這種情形在夜晚平躺時會比較嚴重，常常使得病人無法入睡。另外，隨著腫瘤繼續長大並向外侵犯，有可能穿出食道壁而形成食道氣管瘻管，易引起反覆劇烈的咳嗽，並引發吸入性肺炎或窒息，此一併發症如無法盡早預防或發現，嚴重的話有致命危險。
- **聲音嘶啞**：腫瘤壓迫到縱膈腔控制聲帶的神經所造成。
- **胸口痛**：如果腫瘤擴展，進而侵犯神經，病人常會有無法忍受的胸痛。
- **大出血**：若腫瘤侵犯到鄰近的大動脈，導致大動脈破裂而出現大出血的危險，這是食道癌另一種嚴重的致命併發症。
- **其他症狀**：當腫瘤侵犯到肋膜腔時，有可能造成胸腔積水，導致胸痛、呼吸困難。其它症狀有貧血、咳血或解黑便等。

## \* 如何確定得了食道癌？

除了醫師會詢問做疾病史及身體檢查外，還會安排相關檢查：

- **胃內視鏡（俗稱胃鏡）切片檢查：**檢查前需要禁食，並會在病人喉部噴藥麻醉和減少胃腸痙攣的藥物，以減少不舒服及嘔吐的感覺。然後醫師會將內視鏡從口腔放入食道內觀察，並透過內視鏡取下食道腫瘤的部分組織做病理切片檢查。檢查過程難免有些不適，有些醫院因此提供自費無痛內視鏡檢查。
- **食道顯影劑攝影：**病人喝下顯影劑，使病灶顯現出來。癌症侵犯的部位可能出現黏膜不規則、邊緣缺陷或管腔狹窄的狀況，同時阻塞處上方會有食道擴張的現象。當臨床症狀已高度懷疑有瘻管存在時，不宜使用鋇劑顯影劑，會改以較安全的水溶性顯影劑做檢查。

- **內視鏡超音波**：使用內視鏡將超音波探頭帶到病灶附近進行掃描。除了可觀察食道內部外，也可利用超音波觀察黏膜下的組織結構，如此可對病灶侵犯的深度和與鄰近器官的相關性做較佳的了解。
- **胸部電腦斷層攝影（CT）或磁振造影（MRI）**：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。
- **正子放射斷層攝影（PET）**：全身性掃描以放射活性檢測食道腫瘤以外的淋巴結轉移位置，或是有無器官轉移的情形。
- **其他**：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已經轉移。

## \* 食道癌如何分期？

根據2017年美國癌症聯合委員會（AJCC）第八版分期法，鱗狀細胞癌和腺癌的分期稍有些許不同，但大致上都將食道癌分為零期到四期，以下為常見的分期：

分期		腫瘤深度 (T)	局部淋巴結轉移(N)	遠處轉移 (M)
第零期	Tis N0 M0	高度分化不良	無	無
第一期	T1 N0-1 M0	侵犯到固有層或黏膜肌層或黏膜下層。	0~2個	無
第二期	T2N0-1 M0	侵犯到肌肉層	0~2個	無
	T3 N0 M0	侵犯到外膜	無	無
第三期	T3 N1 M0	侵犯到外膜	0~2個	無
	T1-3 N2 M0	侵犯到固有層或黏膜肌層、黏膜下層、肌肉層、外膜	3~6個	無

分期		腫瘤深度 (T)	局部淋巴結 轉移(N)	遠處轉移 (M)
第四期	IV a (T4 N0-2 M0)	侵犯到鄰近器官，如 肋膜、心包膜、奇靜 脈、橫膈膜、腹膜	0~6個	無
	IV a (T4 N0-2 M0)	無論深度及範圍	超過7個	無
	IV b (T1-4 N0-3 M1)	無論腫瘤深度及範圍	無論淋巴 結顆數	已遠處 轉移



## \* 該如何治療食道癌？

在選擇治療時，必須先考慮：病人的健康狀況、癌症的分期以及病人與家屬的接受與配合度。

食道癌的治療會因病人的癌症分期而不同。若是在第一期很早期，癌細胞只局限在表淺上皮，可使用「內視鏡黏膜下剝離術(ESD)」切除腫瘤或以「光動力療法」照光治療，根除癌症病灶。但是能夠及早發現的病人相當少，大約少於3%。

若是在第一期後期或第二期早期，會針對病人狀況，優先採取手術。而第三期的病人，會先採取「放射線治療+化學治療」縮小腫瘤的前導方式，再配合以手術切除。各期別食道癌在年齡或身體狀況不適合手術時，才會採取放射線治療合併化學治療。

## 手術治療

### ● 依切除部位分

1. **「靠近頸部」食道癌切除術**：此部位的手術因需要同時切除喉嚨，會造成病人術後無法說話，因此治療方式常會以化學治療合併放射線治療為主，而非手術。
2. **「胸部段」食道癌切除術**：靠近胸部之食道腫瘤，會以手術切除為首選。但食道切除後，病人的食道會變短，胃部上移，食量變小，胃食道逆流也會比較嚴重，因此需要服用制酸劑控制。

### ● 依切除方式分

手術方式需視癌症的位置、以何種器官進行食道重建及在哪個位置進行吻合來決定，醫師會根據經驗及病人狀況來決定手術方式，常見手術做法有兩種：1) 經食道裂孔做食道切除，或2) 經胸腔或胸腔鏡做食道切除，合併廣泛性淋巴結切除，手術過程先實施食道及淋巴結摘除術，然後做重建食道，不適合重建的病人，則可能做小腸造瘻以利早期腸道灌食；手術最後在頸部做食道及胃之接合。

## ■手術前注意事項

- 病人會被教導特別的呼吸運動或是咳嗽的方式來保持手術後肺部的通暢。
- **重建**：如果需要使用大腸為重建器官，則手術前三天開始，會實施大腸準備（如禁食、灌腸以及口服抗生素，使腸道淨空，清除腸道內細菌）。

## ■手術後的注意事項

手術後病人有可能發生的合併症有：肺部擴張不全、肺炎、敗血症、聲音沙啞、喉返神經麻痺、頸部食道胃吻合滲漏或癒合不良、吻合狹窄及胃排空遲緩等。

- 病人手術後通常會先進入加護病房密切觀察，這是例行程序。
- 手術後需要做疼痛控制，疼痛控制方式包含使用口服藥、靜脈或肌肉注射止痛劑及病人自行控制式靜脈注射止痛劑，自控式止痛劑目前健保不給付，需要自費，有此需求者可於手術前就先和醫護人員討論安排。
- 手術後禁食約需1~2週，待醫師評估傷口接合處無滲漏情形才會

開始給予進食，這兩週時間營養的補充主要以腸道造口灌食為主。由於手術有時會傷及喉返神經，影響到吞嚥動作，因此進食要小心防止吸入性肺炎的發生。

- 有些病人會有胸腔引流管留置，護理人員會觀察引流液的顏色、量及性質，並記錄流出量。引流管的存在多少會影響到病人的翻身等動作，但不要因此不敢活動。
- 手術後盡快的恢復活動，包括翻身、深呼吸、咳嗽訓練等有助於肺部擴張，避免肺部的併發症。

## 食道擴張術

食道手術後的病人若發生食道狹窄，食道通路會越來越窄而無法進食，為了減輕症狀與維持經由胃腸攝取營養的功能，有時醫師會利用內視鏡在食道狹窄處放入支架，或藉由氣球擴張術撐開食道以維持通道順暢，解決吞嚥困難的問題。食道擴張術的合併症包括胸痛、異物感、出血等。

## 胃／腸造瘻口術

以外科手術或內視鏡方式在腹部上，做一永久性或暫時性的通道，管子一端直接進入胃或空腸中，另一端在腹壁外，其目的是用來進行腸道餵食，供給充分的營養。通常可由以下任何一種方法來施予：

### 一、在開刀房進行

在局部或全身麻醉下，醫師於上腹部中線打開約3~6公分的傷口，在胃或空腸上找到放置造口的地方，以細線縫出一個小口，再於腹壁相對應位置劃開一小傷口，即可將造瘻管經腹壁放入胃或空腸中，再將事先縫好的細線綁好造瘻管並將傷口關閉。

### 二、經皮內視鏡胃造瘻術（PEG）

經皮內視鏡胃造瘻術則是藉由內視鏡的輔助，經表皮將餵食管放置到胃中。一般而言，在置放造瘻管後，必須禁食12~24小時，在醫師或護士檢查過確定，胃造瘻傷口乾淨且有適當腸胃蠕動聲（表示無腹膜炎且腸胃道功能已恢復）後，便可開始第一次胃造瘻灌食了。

### 三、經X光導引之胃造瘻術（ PFG ）

在X光導引下，經局部麻醉後，將一內含硬式探針之軟質細管經左上腹皮膚放入胃中。此種胃造瘻術不必做內視鏡，也不需住院開刀，一般只需30分鐘即可完成，大部分的病人在胃造瘻術完成後一至三天內，在醫師或護士檢查過確定後，即可開始由此灌食。

#### ■胃／腸造瘻口術注意事項

##### 一、術後應注意事項

- 1.無論以任何方式形成之胃造瘻口，在新造口完成後均必須經由醫師或護士確認：傷口乾淨且腸胃道已恢復適當蠕動後，才可進行第一次管灌食。
- 2.術後一般會在24小時後才開始進行管灌，第一次開始餵食時一般會先採用少量溫開水，確認管灌沒有問題後，再少量慢慢增加，以免胃內壓力太大造成傷口滲漏而導致腹膜炎。食物不可太熱或過冷，一般維持37~40℃左右，並由醫護人員依病人狀況協助調整管灌配

方內容。每次灌食後，應用溫水拭淨造口周圍皮膚，必要時可塗上氧化鋅軟膏使用。

- 3.術後傷口每天要換藥，約一周傷口可癒合，之後只要保持傷口乾淨即可。剛開始病人的清潔以擦澡為宜，約一個月後可以淋浴，泡澡則不適宜，洗完澡應立即將傷口及造口處擦乾。

## 二、確定造口管路的固定深度

病人在恢復期過後，一般的活動包括復健都可以進行，只要不將管子拔掉或扯掉就好了。這種造瘻管最重要是管外用膠布固定以免滑脫，但用力拉扯時仍會拔出來。每日檢查外露於腹壁外的管路長度，如造瘻管不小心滑出或懷疑有向外移動等固定物鬆脫情形，應立即攜帶原造瘻管返院急診處理。

### 三、檢視造口周圍皮膚

注意造口處是否一直擴大？是否有嚴重的組織增生現象？是否有皮膚紅腫、發熱、腐臭或異常分泌物？若有，應向醫護人員反應。

## 放射線治療

外科手術切除是早期（一、二期）食道癌的主要療法，然而只有少數病人在診斷之時是屬於早期的。多數情況下，發現時已經是三期以上的腫瘤，此時由於遠處轉移之風險比率很高，施行手術可以完全切除的機會相對也就較小，因此放射線治療便成為替代或輔助性的局部治療方式。放射線治療主要是利用高能量的放射線來破壞癌細胞，並阻止其繼續生長。食道癌的放射線治療方向可概分為下列數種：

#### 一、手術前 - 前導式放射線治療

用於手術前，主要目的是先縮小腫瘤，以利後續手術治療的進行。近年來已有幾個大型研究報告指出，對中晚期臨床上尚無遠處轉移的



食道癌採取前導式放射線治療可以增加手術切除的成功率及控制率，使部分原本無法切除的食道癌，在前導放射線治療的幫忙後，讓腫瘤縮小到可以用外科手術切除完全的程度。但因不少人的腫瘤在治療前已擴散，此種療法對於控制遠處病灶的擴散沒有很大幫忙，因此多數專家並不建議做手術前導式放射線治療，除非同步加上化學治療（見後文）。

手術前導式放射治療方式為每日一次，每週五日，為期四~六週給予體外放射線照射食道腫瘤及鄰近可能侵犯的淋巴區域，也可搭配同步療程的化學治療（見後文）。等療程結束後，靜待五~八週的復原期及達到腫瘤縮小的效果後，再行外科手術切除癌病灶。這樣的治療模式，需要靠各科醫師間的密切配合，才能度過幾個月的療程和復原，因此必須在有豐富經驗的醫療機構施行才好。

食道癌的放射線治療，通常會利用電腦斷層輔助定位的三度空間順形技術或強度調控放射線治療技術，設計出最佳的照射角度與形狀，並計算出腫瘤周圍正常器官會受到放射線影響的程度，來決定最理想與安全的治療方式。

## 二、手術前 - 前導式同步放射線與化學治療

和前一種方式類似，在手術前同時給予包括放射線治療與化學治療兩者，用來縮小腫瘤，方便手術的進行。其療效比單用前導放射線治療來的好，但可能有較大且較多的副作用，也必須搭配有經驗的醫療團隊因應後續手術的困難度與併發症。

近年來已經有多個大型臨床研究發表，證實接受手術前同步放射線與化學治療後再行手術的療法，比直接單做手術，在癌病控制及存活率來得好。因此國際主要的治療指引，將前導式同步放射線治療與化學治療，再行手術切除，列為主要的建議治療方式之一。

### 三、手術後 - 輔助放射線治療

主要用於手術後病人，其治療目的是為了防止腫瘤切除周圍區域仍有殘存的少許癌細胞。部分病人在接受外科手術切除後，若病理檢查報告有下列情況者，可考慮採取輔助放射線治療：

1. 腫瘤已穿透食道壁並進入食道旁的軟組織。
2. 腫瘤邊緣部分有殘存的癌細胞或切除邊緣離癌細胞太近。
3. 摘除的腫瘤附近淋巴腺仍有癌細胞轉移時。

以上狀況，雖然表示外科手術切除了腫瘤，但癌細胞殘留原區域的風險仍高，所以施予手術後的輔助放射線治療，以減低日後局部復發的風險。此療法多在手術後六～八週後開始進行，每日一次，每週五日，為期五～七週的體外放射治療，總劑量在4500～6000雷得之間。

#### 四、以放射線治療為主要的治療模式（最好搭配化學治療）

若診斷時腫瘤已侵犯超過整個食道壁，或縱膈腔淋巴腺已有轉移時，若因為在年齡或身體狀況不適合手術時，才會考慮給與放射線治療作為主要治療的模式，不過單單給與放射線治療療效並不理想，通常必須合併同步的化學治療才有比較好的效果。目前認為對於局部晚期的食道癌，選擇「同步放射線治療與化學治療CCRT」而不開刀，可以達到和接受接近開刀手術的局部腫瘤控制率、恢復食道進食率與存活率，為一種不適合手術時的療法，尤其對於無法承受手術風險的病人而言，可能是較佳的治療方式。可是，此治療模式雖然免除了手術的風險與傷口疼痛，卻仍得忍受放射線治療與化學治療副作用所造成的不適。

## 五、緩和症狀之放射線治療

若病人於診斷之時，腫瘤已隨血液或淋巴系統散播至肝、肺或骨骼等遠處地方，此時要治癒癌病十分困難，但是仍可考慮以放射線治療來減輕症狀，包括原發食道部位腫瘤引起的阻塞、壓迫與疼痛，以及骨轉移造成的疼痛、神經的壓迫或腦部轉移等。此類放射線治療，主要是以減輕不適為目的，因此療程較短，劑量也較低。

## 六、近接放射線治療

此種放射線治療是經由內視鏡導引下，將傳送放射線的特殊管道帶至食道腫瘤部位，再接通管道於放射源貯存機，經由機器指定位置釋放足夠劑量，以便完成治療。這樣的治療方式是應用在特定的情況下，通常採每週一次至二次的方式進行。

### ■ 放射線治療的副作用

放射線治療的副作用，可分為急性、亞急性與長期副作用：

- **急性副作用：**通常在療程中的第三至第四週左右出現，包括吞嚥疼痛、照射部位皮膚發紅疼痛、咳嗽與痰液增加，主要是來自於放射線治療所產生的氣管及食道黏膜發炎反應，一般大約要持續到療程結束後兩週左右才能緩解。這段時間，食物的烹調要以軟質或流質飲食為主，以減少發炎食道黏膜的刺激，並可配合服用消炎止痛藥物。部分病人因副作用的反應太過嚴重，以致無法進食足夠熱量，故需要暫時倚賴鼻胃管灌食，或由腹部胃造瘻灌食，或暫時依賴靜脈點滴營養，以維持足夠營養，辛苦撐過整個治療時期。相當比例食道癌病人在診斷時已有腫瘤阻塞部分管腔導致的進食不足問題，為避免放射治療療程中副作用加劇而更不能吞嚥足夠熱量，醫療團隊常會在治療前就完成胃/腸造瘻口，以避免因為副作用無法進食時的療程中斷影響。
- **亞急性副作用：**包括放射性肺炎或放射性心包膜炎，通常在放射療程結束後半個月至三個月間發生於少數病人，其原因是被照射的肺組織或心包膜組織出現發炎反應。放射性肺炎的症狀為沒有異常分泌物的「非感染性」乾咳；放射性心包膜炎則因心包膜積水而限制心臟的自由搏動，產生如心衰竭般的氣喘、下肢浮腫等症狀。處理原則：必須先排除其他感染性原因，才能進一步確定診斷，並給與短期類固醇來抑制發炎反應，有時也需要引流出心包膜的積液。這些症狀經過醫師處置後多半可以順利緩解。

- **長期副作用：**包括放射線照射後的肺部組織產生肺纖維化，使得肺活量降低，因而有可能比較容易感到喘；或是食道產生纖維化狹窄，可能在疾病治療後的幾個月或幾年內逐漸出現，引起類似當初發病之初吞嚥困難的現象，在診斷排除癌病復發的可能性後，其處理方式多以食道鏡擴張術或置放人工支架管道於食道狹窄段來擴張食道，以改善此一症狀。

### 光動力刀治療 (photodynamic therapy; PDT)

光動力刀目前使用在不適合開刀者（如高齡、心肺功能不佳者），為食道癌症患者的另一種局部治療選擇。治療方式是在手術前兩天注射光感藥物，在一段時間後這些藥劑便只存留在腫瘤組織中，然後由醫師透過內視鏡，用雷射光照射患者食道病灶，藉以消滅癌細胞。病患於治療時須施行輕微之全身麻醉，治療後如果沒有明顯之食道傷害等症狀，大部分可於2~3天後恢復經口進食。

此項治療相較於傳統手術而言，副作用低很多，但是長期的成效還

沒有定論。此項治療最大的缺點，是患者在治療後對光非常敏感，因此必須避光約一個月，以免造成光灼傷。如有光敏感症及腫瘤太靠近動靜脈血管或是血管瘤者，則不適合使用。在此項治療之外，也可併用化學與放射治療。

## 化學治療

近年來局部晚期食道癌的治療，部分病人接受同步的化學治療與放射線治療，也有機會使疾病得到不錯的控制，甚至達到和手術接近的療效。尤其對於心肺功能欠佳或體力無法承受手術風險的病人來說，不失為一個替代選擇。使用「同步化學治療和放射線治療CCRT」時，化學治療的主要作用是可以加強合併放射治療的效果，並產生全身性的療效。另外，對於已有遠處轉移的食道癌病人，一般也多以化學治療做為主要的療法，常用藥物包括Cisplatin、5-FU、Paclitaxel、Docetaxel、Doxorubicin、Xeloda、Oxaliplatin、Irinotecan等，有些藥物健保並沒有給付，須自費使用。



## 標靶治療

腫瘤位於下段食道，組織型態為「腺癌」者，近來發現有些患者的癌細胞具有「HER2基因的過度表現」，可使用針對HER2基因的標靶藥物，合併化學治療藥物使用，可得到較佳的療效。您的醫師會依據您的整體病況做適當的選擇。

## \* 面對食道癌

當被醫師診斷為食道癌時，將會是一連串的難題及挑戰的開始。對於您及家屬而言，難免會覺得震驚、生氣甚至於沮喪，這是一個很自然的反應。等到您及家屬慢慢能接受得病的事實之後，首先就得積極思考，在困境之中如何面對生病對個人身體功能與家庭生活所造成的影響，並詳細瞭解醫療專業人員對您所做的治療建議。這時候，一定會有不少親朋好友推薦您服用各式各樣的偏方，原則上，謝謝他們的好意即可，不必花心思也不必花錢在這些不是醫師開立或建議的另類治療上，因為坊間這些產品，幾乎都只能列為食品，而非藥物，因此不管宣傳單上說得多麼有效，基本上都是違法的廣告行為，並不具備公認的療效。如果真有實效，應循正規途徑申請藥證上市，而非靠華麗的宣傳販賣所謂『抗癌聖品』。

也許您會感到無助、失望或沮喪，也許您不知道該如何表達自己心理的感覺，這時候您可以先從調適自己開始，學習如何與疾病所帶來的不適和平相處、學習適應進食型態的改變、戒掉抽菸喝酒的習慣、

重新學習安排與家人的相處，並開始更積極的學習改變自己的生活型態。這些生活上的巨大改變，可能是您從來沒有經歷過，甚至想都不曾想過的，它所帶給您和家人的衝擊可想而知。假如這些壓力超出您所能承受的範圍，或是您覺得徬徨無助的時候，記得善用您周遭許多關心您的親友與其他病友支持團體，他們會盡力協助您度過難關。因此，試著建立自己的支持網絡，往往可以有效地在抗癌之路上助您一臂之力。

## \* 在食道癌風暴之後

不論是癌症本身或抗癌治療（手術、放射線或化學治療等），所產生的副作用造成身體功能與生活型態的重大改變，您及家屬需要時間來慢慢適應，共同學習重建癌後的新生活。如果您有任何這方面的問題，建議您可以參考希望本基金會的相關手冊、參加病友團體，或直接與各相關病友組織詢問，應該都可以幫您解答困惑。

另外，在身體上要盡量保持最佳的體力狀況。不管之前你是否有做運動的習慣，從現在起請撥出一些時間跟家人一起散步，除了可藉此增加情感外，亦可訓練自己的體能狀況。但若是感到身體很疲倦的話，也要記得適時把握機會多多休息。

## \* 食道癌常用的治療藥物

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Capecitabine (Xeloda)	截瘻達	口服	噁心·嘔吐·腹瀉·口腔炎·手足症候群(手腳感覺異常·麻痺·刺痛)·疲倦	治療期間可於手掌腳掌塗抹含Urea的軟膏，減輕手足症候群。
Cisplatin (Kemoplat) (Platinex) (Cisplatin)	西伯拉丁 克莫抗癌 俗稱白金 或順鉑	靜脈注射	嚴重噁心·嘔吐·白血球及血小板減少·貧血·腎功能受損·耳鳴·周邊神經病變(手、腳麻木感)·掉髮	1. 需注意水分的補充。 2. 當有耳鳴或喪失高頻率聽力，請即時通知醫護人員。
Doxorubicin (Adriamycin)	艾黴素 (小紅莓)	靜脈注射	噁心·嘔吐·注射後48小時內尿液會變紅色·白血球·紅血球·血小板減少·嚴重掉頭髮·心臟毒性(與累積劑量有關)	1. 心臟功能不全者，使用本劑應小心。 2. 尿液呈現紅色時，給予適量水分。 3. 嚴禁注射處藥劑外漏。
Fluorouracil (5-FU; Fluoro-uracil)	好復 有利癌	靜脈注射 口服 局部使用	噁心·嘔吐·食慾不振·口腔及腸胃黏膜潰瘍·腹瀉·脫皮·紅疹·皮膚色素沉著·指甲變形·光敏感	1. 有腹瀉時，注意水分的補充。 2. 注意口腔清潔衛生，或可口含冰塊。

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Irinotecan (Campto) (Iriuo)	抗癌妥 益立諾	靜脈注射	噁心·嘔吐·急性膽鹼性症候群(早期腹瀉·盜汗·流淚·瞳孔縮小·流口水·腹部痙攣)白血球減少症·血小板減少·掉髮·延遲性腹瀉	1.給藥24小時以後,產生排便次數增加或是水瀉,稱之延遲性腹瀉,需告知醫師。 2.腹瀉嚴重24小時以上,無小便,腹部絞痛,體重急降,或合併發燒等須立即回診。
Oxaliplatin (Eloxatin、 Oxalip)	益樂鉑錠 歐力普	靜脈注射	未稍感覺異常·口部周圍與上呼吸道感覺異常·噁心·嘔吐·腹瀉·肝功能異常·白血球及血小板減少·貧血·過敏反應	輸注後可能會產生短暫咽喉方面的感覺異常。需監測過敏反應及神經毒性。

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Paclitaxel (Taxol)	汰癌勝 (太平洋紫杉醇)	靜脈注射	輕微噁心·嘔吐·腹瀉·過敏反應·白血球及血小板過低·貧血·末梢神經異常(如手腳麻木·刺痛感)·肌肉酸痛·掉髮·心跳過慢·低血壓·水腫·肝功能異常	1.在投予此藥前會先給予適當預防過敏發生之藥物。 2.可能需做心電圖監測。
<標靶藥物> Trastuzumab (Herceptin)	賀癌平	靜脈注射	輕微發熱·冷顫·疼痛·頭痛·噁心·影響心臟功能	專門針對致癌基因HER2過度表現的抗體，只針對腫瘤細胞發生作用。



## \* 相關資源

- 癌症希望基金會—影音小學堂



- 希望護照APP



- 癌症治療六大副作用的飲食對策



※本內容僅提供相關疾病之醫學及衛教資訊。關於您個人健康狀況或疾病治療方面的問題，建議您應向醫療人員諮詢專業意見。



# Memo



A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the memo page.



# 政府補助 您做篩檢了嗎？



癌症種類	篩檢對象	篩檢方式	篩檢頻率	備註
大腸癌	50~74歲民眾	糞便潛血免疫法檢查	2年1次	健保特約醫療院所
乳癌	* 45~69歲女性 * 40~44歲具乳癌家族史之高危險群	乳房X光攝影	2年1次	通過國健署認證乳房X光攝影醫院(名單見國健署網站)
子宮頸癌	* 30歲以上婦女	子宮頸抹片檢查	3年至少1次	健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所
	* 拒絕抹片高危險群婦女	HPV自採服務		國健署提供符合名單，透過衛生局所提供HPV自採服務；HPV檢測結果陽性者，後續應接受抹片檢查。
口腔癌	* 18歲以上嚼檳榔的原住民民眾 * 30歲以上吸菸或嚼檳榔民眾	口腔黏膜檢查	2年1次	含耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所

資料來源／衛生福利部國民健康署



## ♥ 提供貼心的癌友家庭服務

- 病友會 ● 資源補助 ● 照護諮詢服務 ● 癌症教育出版品
- 希望影音小學堂 ● 教育系列講座、支持團體
- 康復用品服務（假髮、頭巾、義乳胸衣）
  
- **台北希望小站** TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1314  
10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓（捷運忠孝新生站一號出口）
- **台中希望小站** TEL：(04) 2305-5731 FAX：(04) 2305-5736  
40341台中市西區民權路312巷4-1號（茄苳腳站）
- **高雄希望小站** TEL：(07) 581-0661 FAX：(07) 581-0663  
81355高雄市左營區翠峰路22號（果貿社區內）
- **服務時間** 週一至週六 9:00~18:00

---

如果，有人需要幫助，請告訴他們希望在這裡…  
如果，您能提供幫助，他們的希望就是您！

---

捐款戶名：財團法人癌症希望基金會

郵政劃撥帳號：50191500

銀行名稱：兆豐國際商業銀行金控總部分行

銀行帳號：20110647544



## 癌症教育出版品，歡迎各界贊助捐印

我們出版各種癌症教育資料，內容深入淺出，  
希望提供您對癌症的正確認識。

### ◆ 希望之路手冊

化學治療、放射線治療、腦瘤、鼻咽癌、口腔癌、食道癌、喉癌、甲狀腺癌、胃癌、乳癌、肺癌、肝癌、胰臟癌、大腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴瘤、皮膚癌、多發性骨髓瘤、胃腸道基質瘤、腎臟癌、營養滿分·抗癌加分、男人的癌後幸福、女人的癌後幸福、如何與孩子談癌症、神經內分泌腫瘤、骨肉瘤、惡性軟組織肉瘤、癌症疼痛、子宮內膜癌、標靶治療、癌症免疫藥物治療-並陸續出版中。

### ◆ 癌症照顧衛教單張

白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、人工血管、貧血的照顧、乳癌病人淋巴水腫的預防與照顧、癌症病人的營養原則、保健食品停、看、聽。

### ◆ 希望護照

癌症希望基金會特別為您設計一本「希望護照」，期望能在您癌症治療期間，甚或追蹤過程中，可更順利的與醫護人員做溝通。

為了更了解讀者對出版品的想法，誠摯邀請您撥空填寫線上意見表，請掃描QR Code提供寶貴意見，作為我們未來修正的參考。謝謝！



資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。





## 希望有愛 · 讓生命再現光彩

---

在台灣，每5分鐘就有一个人罹患癌症，  
每年有近70萬個家庭必須面對癌症的挑戰。  
癌症希望基金會提供罹癌家庭全方位的服務，  
無論是教育宣導、諮詢、康復用品租借、教育課程、  
成長團體的開辦、關懷活動及獎助學金的提供等，  
給予您支持的力量，走過低潮，看見生命的希望。  
為了提供罹癌家庭更完善的服務，我們需要您細水長流的支持。

誠摯邀請您與我們一起陪伴他們，  
走出生命的低潮，看見生命的希望！

---

