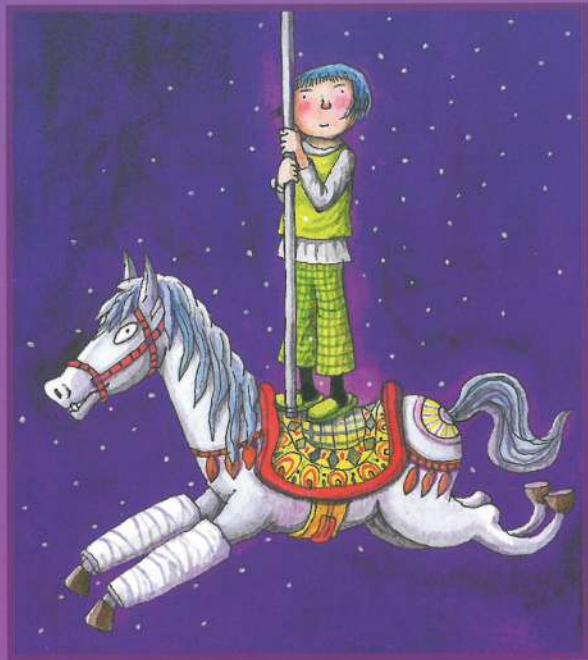


# 希望之路

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、李章銘、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

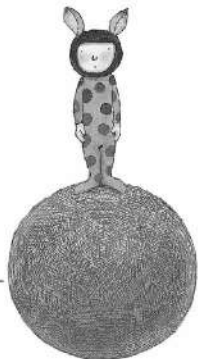
印刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2023年8月 八版六刷（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



---

### 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

李章銘／臺大醫院・胸腔外科教授級主治醫師

謝政毅／臺北醫學大學附設醫院・血液腫瘤科主治醫師

（依照姓氏筆畫排列）

---

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。

※ 本手冊內容均經「專科醫師」審閱，然醫療科技進展快速，關於治療建議，請與您的主治醫師諮詢。

# 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5年相對存活率約60%，落後先進國家的69%。

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
• 免疫藥物治療	28
* 面對食道癌	29
* 在食道癌風暴之後	31



## \* 食道癌小檔案

- ◆ 根據國健署資料顯示，109年新增2,875名食道癌病人，其中，男性佔2,688人。當年共1,954人因食道癌喪命，居癌症死亡排名第9位。
- ◆ 食道癌常見的細胞型態為：①鱗狀細胞癌(最多，佔90%)，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。

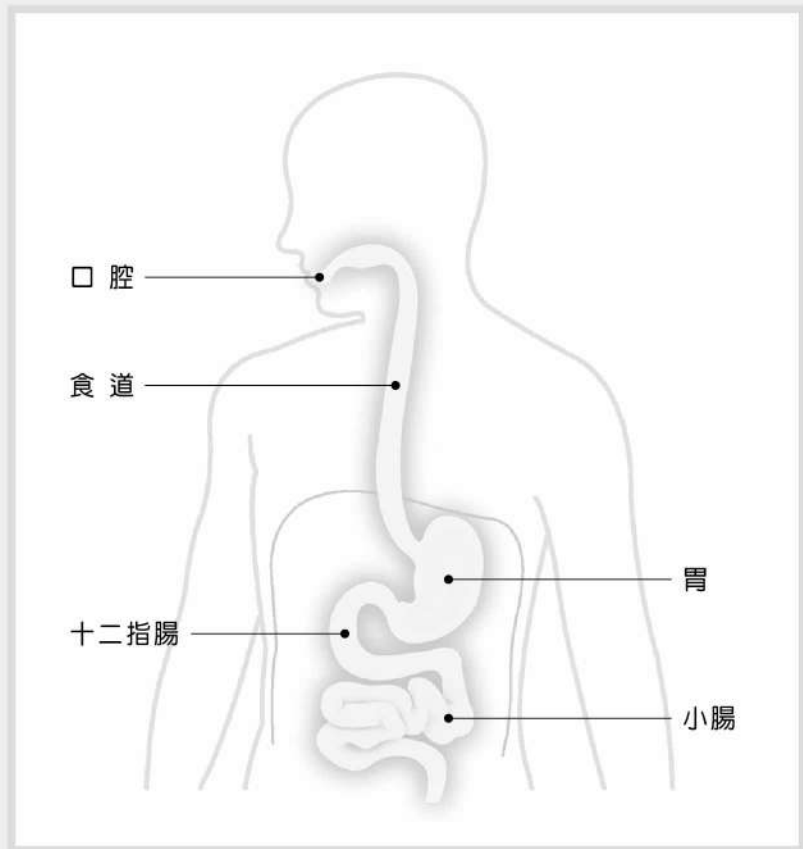


## \* 食道—運送食物的起始公路

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，使食糧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：

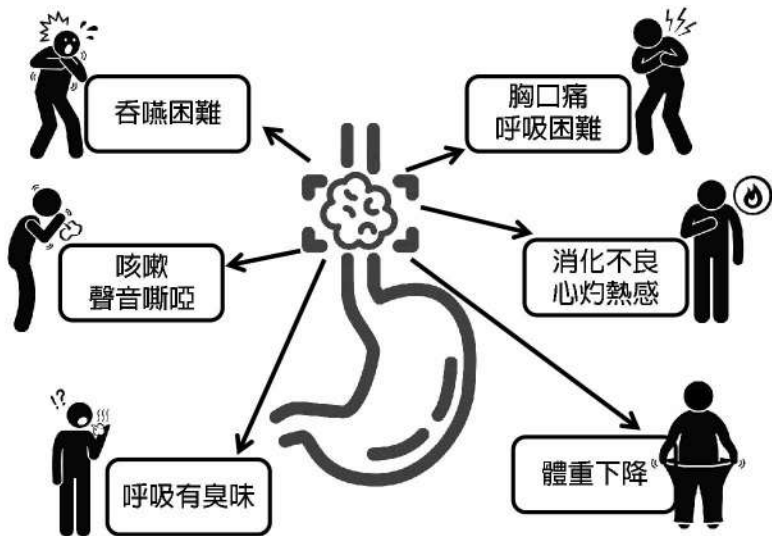
- **年齡**：好發於50~70歲，台灣發生年齡的高峰約在60歲。
- **性別**：男性多於女性，其比例約為14：1。
- **胃食道逆流症及其併發症（巴瑞特氏食道症）**：這類疾病由於胃液反覆逆流到食道，長時間的刺激下，在食道下1/3段容易導致細胞病變引發食道癌，這類型的食道癌以腺癌占多數，是歐美國家食道癌的主要類型。
- **喝酒、抽菸、檳榔**：是食道癌的高危險因子。統計顯示，因喝酒引起食道癌是正常人的17.6倍，如果喝酒加上抽菸或嚼檳榔，罹患食道癌的危險性更是大為增加。
- **食道失弛緩症**：因為食道神經功能不良，導致括約肌無法正常鬆弛，食物因此貯存在食道，造成食道的擴張，此類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



- **吞嚥困難**：多數病人第一個症狀是在吃肉、麵包或粗糙食物時發生吞嚥困難，感到食物卡在胸骨後方。若發生此症狀，通常代表食道已堵塞7成以上。
- **體重下降**：腫瘤阻塞造成吞嚥困難，營養吸收不足。
- **呼吸有臭味**：因食物阻塞造成發酵，散發出惡臭。
- **咳嗽**：蓄積的唾液、食物逆流吸入氣管引起咳嗽，或腫瘤穿出食道壁形成食道氣管瘻管，引起反覆劇烈的咳嗽，容易引發吸入性肺炎。
- **聲音嘶啞**：腫瘤壓迫聲帶的神經所造成。
- **胸口痛**：腫瘤擴展，侵犯神經造成持續胸痛。
- **大出血**：腫瘤侵犯鄰近大動脈，導致破裂而大出血，是嚴重的致命併發症。
- **其他症狀**：腫瘤侵犯到肋膜腔時，可能造成胸腔積水，導致呼吸困難。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，在全身麻醉無意識下施行整個檢查。



- **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。



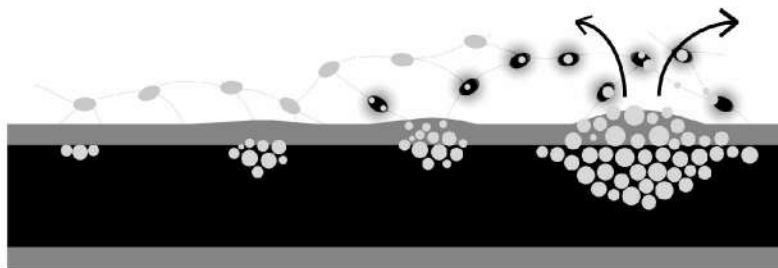
- **正子放射斷層攝影（PET）**：全身性掃描以放射活性檢測食道腫瘤以外的淋巴結轉移位置，或是有無器官轉移的情形。
- **其他**：腹部超音波、骨骼掃描檢查等評估食道癌是否已經轉移。

## \* 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 轉移數目(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	IVa (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
	IVa (T4 N0-2 M0)	無論深度及範圍	超過7個	無
	IVb (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



第一期  
腫瘤侵犯食道  
內層細胞

第二期  
腫瘤侵犯食道  
肌肉層，可能還侵犯  
附近一兩顆淋巴結

第三期  
腫瘤已侵犯肌肉層  
以外的周邊組織  
及更多淋巴結

第四期  
腫瘤已轉移到其他器官，  
如肺、肝臟



## \* 該如何治療食道癌？

選擇治療時，必須先考慮：病人的健康狀況、癌症的分期、病人及家屬的接受與配合度。食道癌的治療首選是**手術切除**，除非年齡、腫瘤大小或身體狀況不適合開刀，才會採取放射線治療合併化學治療。

### 治療方式依癌症分期而不同

食道癌期別	治療方式
第一期	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 腫瘤在表淺黏膜內：內視鏡黏膜下剝離術(ESD)或光動力刀照光治療</li> <li>● 腫瘤已穿破黏膜：手術切除</li> </ul>
第二期	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術切除</li> <li>● 已淋巴轉移：同步化學及放射線治療(CCRT)→手術</li> </ul>
第三期	同步化學及放射線治療(CCRT)→手術→±免疫治療
第四期	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全身化學治療</li> <li>● 全身免疫治療</li> <li>● 局部放射線治療</li> </ul>

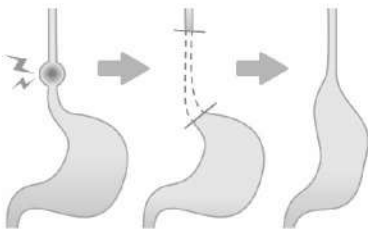
## 手術治療



### ● 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

1. 經「橫膈膜食道裂孔」做食道切除。
2. 經「胸腔或胸腔鏡」做食道切除，合併廣泛性淋巴結切除。手術中會先做食道及淋巴結摘除術，然後再做食道重建。不適合重建的病人，則可能做小腸造口以幫助腸道灌食。
3. 經「腹腔或腹腔鏡」施行食道重建的準備工作，手術最後會在頸部做食道及胃的接合術。

## ■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。
- **大腸重建**：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

在腹部做一個永久或暫時性的通道，用以管灌餵食，供給充分的營養。

通常用以下方式施行：

### 一、在開刀房進行

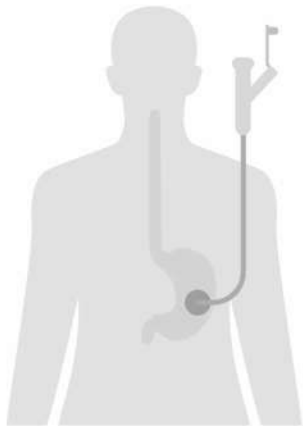
局部或全身麻醉下，在腹壁劃開一小傷口，將造瘻管放入胃或空腸中。

### 二、經「皮」內視鏡胃造瘻術（PEG）

藉由內視鏡的輔助，經表皮將餵食管放置到胃中。

### 三、經「x光導引」之胃造瘻術（PEG）

在X光導引下，將細管經上腹皮膚放入胃中。此方式不必做內視鏡，也不需開刀，約30分鐘即可完成。



## ■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°C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 (CCRT)

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。

- 面對放射線治療



(上集)



(下集)

### 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，不過單單給予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。

#### 五、緩和症狀之放射線治療

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

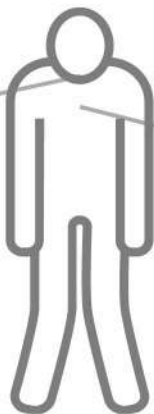
利用遙控式後荷治療機將放射性同位素銥（Ir192）置入食道腫瘤部位，適用於局部殘餘腫瘤的治療，或針對很表淺的食道腫瘤。通常採每週一次至二次的方式進行。

## ■ 放射線治療的副作用

放射治療的「急性副作用」，在療程的三至四周左右開始出現：


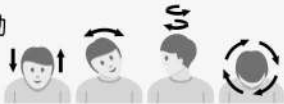
### 口咽、頸部:

嘴破、紅腫、疼痛  
唾液減少、口乾  
味覺改變、吞嚥困難  
頸部僵硬



### 胸部:

皮膚紅、刺痛  
咳嗽  
白/紅血球數降低

副作用	症狀	應對方式
口腔黏膜發炎	嘴破、紅腫、疼痛	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 吃止痛藥緩解</li> <li>● 或需改採軟質流質飲食</li> <li>● 嚴重到無法進食者則暫時要以鼻胃管灌食</li> </ul>
皮膚反應	類似曬傷的疼痛灼熱感 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 若有破皮的情形，一定要告知護理人員，不可自行塗藥</li> <li>● 在療程結束後一至兩周便會消退</li> </ul>
唾液腺功能喪失	唾液減少、口乾	多喝水及流質食物
組織纖維化	頸部僵硬	長期做轉頸運動 
	張嘴的靈活度降低	多做張嘴運動
	原有假牙無法吻合	可能會需要重新更換假牙
放射性骨壞死	表皮至骨組織間難癒合的傷口或固定支架的鬆脫	以手術清除壞死組織，並配合高壓氧治療，增加組織氧含量及復原機會

- **放射治療長期副作用：**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 (PDT)



適用於早期食道癌病人或不適合開刀者（如高齡、心肺功能不佳者），為食道癌患者的另一種局部治療選擇。治療方式是在治療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至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



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(CCRT)，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。

化療副作用與照護方式





## 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。

## 免疫藥物治療



免疫藥物作用機轉是透過喚醒病人體內的免疫細胞來攻擊癌細胞，相較於過去晚期食道癌傳統的放射線、化學治療處方，免疫治療的效果更佳、副作用更低。

根據全世界針對第二期、第三期食道癌，在同步放、化療加上手術後，再進行免疫治療的試驗結果發現，免疫藥物可幫助預防復發及延長無病存活期。

針對第四期無法手術或是轉移或復發者，免疫治療可以幫助延長存活期，治療處方包括單免疫加化療、雙免疫組合等不同的方式。

可能的副作用為：高血壓、蛋白尿以及可能由免疫反應引發的副作用如肺炎、腸炎和皮膚搔癢等。多數都是可控制或隨時間減輕症狀的，若發生副作用，須密切與醫師討論，以做最合適的因應。

## \* 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裡的感觉，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。



希望諮心室·情緒處方

## \* 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、免疫治療等），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。

希望健身房 · 運動處方



## \* 食道癌常用的化學治療藥物

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Capecitabine (Xeloda)	截癭達	口服	噁心·嘔吐·腹瀉·口腔炎·手足症候群(手脚感覺異常·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 (Platinex)	鉑帝爾 順鉑 (白金)	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) (Iriino)	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	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。
Oxaliplatin (Eloxatin、 Oxalip)	益樂鉑錠 歐力普(三代白金)	靜脈注射	末稍感覺異常·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。
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·血球低下·貧血·手腳麻木·刺痛感·肌肉酸痛·掉髮·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* (Herceptin、 Herzuma、 Kanjinti、 Ogivri、 Trazimera)	賀癌平 赫珠瑪 康癌停 癌吉清 曲斯若	靜脈注射	輕微發熱·冷顫·疼痛·頭痛·噁心·影響心臟功能	具HER2基因過度表現者。

### \* 食道癌常用的免疫治療藥物

藥 名	中文名	給藥途徑	副 作 用	藥理作用
Ipilimumab (Yervoy)	益伏	靜脈注射 每三週一次	免疫相關副作用，如腸炎、皮膚反應、內分泌系統反應等。	抗CTLA-4單株抗體
Nivolumab (Opdivo)	保疾伏	靜脈注射 每二週一次		抗PD-1單株抗體
Pembrolizumab (Keytruda)	吉舒達	靜脈注射 每三週一次		



## \* 相關資源

### 【抗癌攻略】

詳解食道癌症狀和治療方法



營養師教你向癌症治療

副作用說掰掰！



【希望廚房】鳳書上菜



抗癌食力餐

「流質、半流質」一樣給力



抗癌食力餐

「軟質」一樣給力



※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。



# 自主管理好重要，醫病溝通更順暢！



免費下載！



## 希望護照APP 癌友紀錄小幫手

### 居家紀錄

記錄下症狀、副作用、心情，  
讓自己和醫護團隊都更瞭解日常變化！

### 癌症新知

為您篩選過的知識庫，照護、飲食、  
治療趨勢通通帶著走！

### 親友連線

把居家紀錄同步分享給親友，  
讓他們成為你抗癌最佳啦啦隊！



# 癌症篩檢您做了嗎？

政府補助  
全額免費

癌別	補助對象	檢查項目
 <b>口腔癌</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸者</li><li>• 18歲以上有嚼檳榔(含已戒)原住民</li></ul>	每2年1次 口腔黏膜檢查
 <b>肺癌</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 肺癌家族史— 50-74歲男性或45-74歲女性</li><li>• 重度吸菸史— 50-74歲，1年30包以上 有意願戒菸或戒菸15年內者</li></ul>	每3年1次 胸部低劑量 電腦斷層掃描 (LDCT)
 <b>乳癌</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 45-69歲婦女</li><li>• 40-44歲二等血親內 曾罹患乳癌之婦女</li></ul>	每2年1次 乳房X光檢查
 <b>大腸癌</b>	50-74歲民眾	每2年1次 糞便潛血檢查
 <b>子宮頸癌</b>	30歲以上婦女	每3年1次 子宮頸抹片檢查

更多資訊詳見《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
- 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、飲食滿分·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、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、認識人工血管、貧血的照顧、乳癌術後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、癌症病人的運動處方、我該怎麼說出來～癌症疼痛的照顧、標靶藥物治療期間的皮膚照顧、抗癌食力餐～流質半流質、抗癌食力餐～軟質。

### ◆ 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4分鐘就有一个人罹患癌症，

有80多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！

