

從診斷到治療

中榮食道癌團隊全方位照護

文／臺中榮總食道癌個案管理師 朱玉平
臺中榮總胸腔外科主任 林志鴻

依據衛生福利部國民健康署資料顯示，臺灣每年約有 2,700 至 3,000 名新診斷食道癌個案。於 113 年食道癌位居男性癌症死亡率第五位，亦為國人十大癌症死因第九位。臺中榮民總醫院每年平均新診斷約 160 至 200 名食道癌病人，顯示此疾病對國人健康影響不容忽視。

食道癌的發生多與長期不良生活習慣相關，包括抽菸、飲酒、嚼食檳榔，以及攝取醃製食品或過燙食物等，另長期胃食道逆流亦可能增加罹病風險。少數患者可於健康檢查接受胃鏡時早期發現；然而，多數病人常是在出現吞嚥困難、胸口疼痛、持續咳嗽、聲音沙啞、體重不明原因減輕等症狀後才就醫，因此不少病人確診時已屬中晚期。在病理分類上，亞洲地區以鱗狀細胞上皮癌為主，其次為腺癌。食道癌的分期，依據腫瘤侵犯深度、淋巴結轉移情形，以及是否有遠端轉移來判定。透過及早且完整的檢查評估，有助於醫療團隊制定最適切的治療策略，進而提升病人的存活率與生活品質。

面對診斷初期，許多病人常因不清楚應就診科別而感到困惑。臺中榮民總醫院建立完善的食道癌多專科團隊合作模式，提供病人整合性且高品質的醫療服務。病人完成初步檢查後，醫療團隊會依據不同期別，擬定個別化治療計畫。若癌細胞僅侷限於食道最表淺的黏膜層，可由胃腸科醫師評估是否適合接受內視鏡黏膜下剝離術；對於中晚期病人，則以胸腔外科為主要治療核心，病人首次門診就診後，會安排住院進行相關檢查，以減少病人於各科門診間奔波的不便，透過快速且周全的檢查安排，協助病人把握治療黃金時機。同時，食道癌個案管理護理師也會即時介入，提供衛教指導與心理支持，降低疾病帶來的焦慮與不安。

此外，食道癌團隊採跨專科整合照護模式，與放射腫瘤部及腫瘤內科等密切合作，為病人提供最適切的治療方案。治療期間亦有營養師及個案管理護理師提供個別化飲食與照護衛教。對於接受食道癌手術的病人，目

前以胸腔鏡或達文西機器人手臂輔助胸腔鏡手術為主，術前團隊會進一步結合呼吸治療、麻醉、復健、疼痛控制等，手術前後亦有怡樂適 (ERAS) 療程加速康復團隊介入，共同提升病人術後恢復品質，必要時亦會轉介諮商心理師或安寧緩和醫療團隊，提供更完整的全人照護。

本院每月定期舉辦兩次多專科團隊會議，集結胸腔外科、放射腫瘤部、腫瘤內科、胃腸肝膽科、影像醫學部、核醫科及病理部等各領域專家，針對每位新診斷或疑慮個案進行討論，共同擬定最完善的治療計畫。在治療策略上，本院與國際標準接軌，多數病人會先接受新輔助性化學治療合併放射線治療，再進行手術，以提升治療成效與存活率。對於不適合手術的晚期病人，亦可依個別狀況提供化學治療、免疫治療（符合條件者可申請健保給付），以及局部放射線治療等多元選擇。

在多專科團隊通力合作下，臺中榮民總醫院食道癌五年存活率優於全國醫學中心平均。此外，亦設有病友支持

系統，如 Line 群組及年度病友會，促進病人、家屬與醫療團隊之間的交流與支持，透過病友分享治療經驗、彼此鼓勵，可提升病人面對疾病與接受治療的信心。

最後提醒民眾，若出現吞嚥困難、胸口不適、聲音沙啞、體重不明原因減輕等相關症狀，切勿輕忽或延誤就醫，亦應避免偏信未經證實的療法，及早就醫並配合醫師進行完整檢查與治療，是提升治療成效與重拾健康生活的重要關鍵。🏥



▲ 2025 年食道癌病友會好呷俱樂部活動大合照。



▲ 每月 2 次多專科團隊會議進行個案討論，共同擬定最完善的治療計畫。