

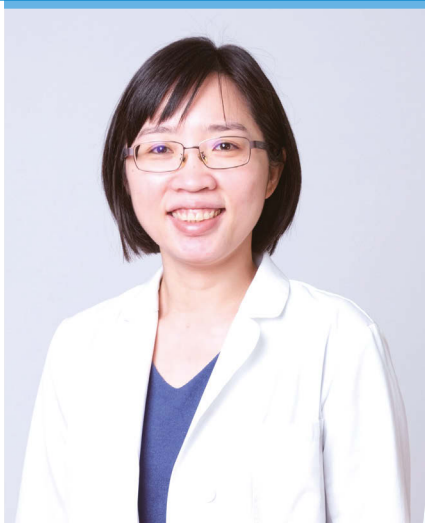
不用開刀，也能治療腫瘤？

從內視鏡黏膜下剝離術談消化道微創醫療

文／臺中榮總胃腸肝膽科主治醫師 林宛姿

胃腸肝膽科

林宛姿 醫師



【主治專長】

1. 消化道早期癌症與癌前病變（食道、胃、十二指腸、大腸）之內視鏡診斷與治療（內視鏡黏膜切除術、內視鏡黏膜下剝離術）。2. 食道遲緩不能之內視鏡診斷與治療（經口內視鏡食道（賁門）括約肌切開術）。3. 腸胃道黏膜下腫瘤之診斷與內視鏡切除術。4. 幽門螺旋桿菌治療。5. 慢性 B 型肝炎與慢性 C 型肝炎治療。

【門診時間】

週二上午、週五上午

在門診中，當病人聽到「需要切除腫瘤」時，心中常常浮現對開刀的擔心，會不會留下傷口，甚至是否需要切除部分器官，開刀後是不是要復原很久。這些顧慮十分常見，但很可以理解。所幸隨著內視鏡技術的進步，許多消化道疾病的治療方式，已經和過去大不相同。



▲ 食道弛緩不能症的患者，治療後可順利進食與飲水，重拾日常生活。

● 早一步發現，多一種選擇

近年來，「內視鏡黏膜下剝離術」（Endoscopic Submucosal Dissection, ESD）逐漸成為早期消化道腫瘤的重要治療方式。透過內視鏡進入消化道，在病灶周圍標記後，將病灶從黏膜下層完整剝離並取出，整個過程都在體內完成，不需要在腹部留下任何傷口。對病人而言，這樣的治療不只是「微創」，更重要的是能夠保留原本的器官與功能。在適當的適應症下，許多早期食道癌、胃癌或大腸腫瘤，都有機會透過這樣的方式獲得完整切除與治療。

與傳統手術相比，內視鏡治療有許多好處。在適當的適應症下，能可以達到完整切除腫瘤的效果，同時因不需在

腹部留下傷口，術後疼痛較輕，恢復也較快，多數病人幾天內就能出院，迅速的回到原本的生活。對許多人來說，從原本以為「一定要開刀」，到最後發現可以不用在體外留下傷口就可以完成治療，更可以安心地接受治療。當然，ESD 屬於高度精細的內視鏡操作，仍可能有出血或穿孔等風險，但在成熟的團隊與設備下，大多可以即時處理，整體安全性已相當穩定。

● 從治療表層，到深入結構

隨著經驗累積，內視鏡治療的應用也不再侷限於表層病灶。針對黏膜下腫瘤，甚至更深層的病變，已發展出如「內視鏡全層切除術」(EFTR) 等技術，讓原本需要傳統開腹或腹腔鏡手術的情況，有機會改以內視鏡完成。

● 打開另一個空間的治療方式

進一步地，「第三腔內視鏡」的概念也逐漸成熟。醫師在黏膜與肌肉層之間建立一條隧道，進入更深層結構進行治療，開啟了另一種全新的微創方式。其中最具有代表性的，是用於治療食道弛緩不能症的「經口內視鏡食道括約肌切開術」(POEM)。這類病人常因吞嚥困難而無法順利進食，食物卡在胸口而感到胸痛；有些人甚至因為逆流嚴重，晚上無法平躺睡覺，只能半坐著休息，長期下來體重減輕、生活品質明顯下降。

● 重拾進食與安眠的日常

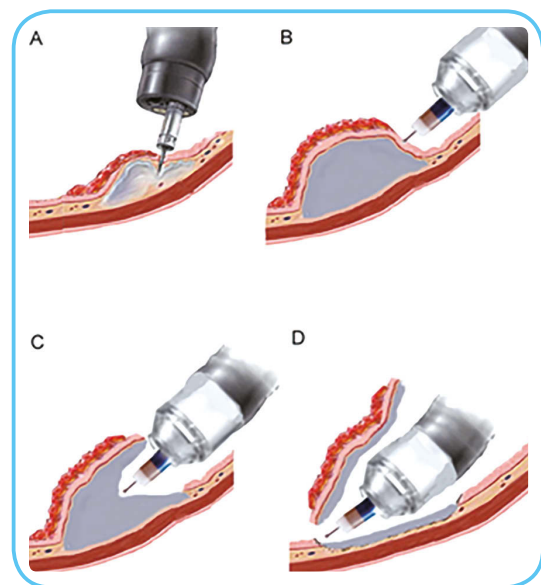
曾有一位 74 歲女性，半年內因進食困難幾乎吃不下東西，體重減輕了十幾公斤。她形容自己「吃一點就卡住，喝水也會吐」，晚上也因為逆流而無法平躺，只能坐著睡覺，整個人顯得相當虛弱。

在確診為食道弛緩不能症後，我們為她安排 POEM 治療。手術中透過內視鏡建立黏膜下隧道，精準切開過度緊縮的肌肉，全程沒有任何體表傷口。

術後隔天，她就可以順利喝流質飲食，一周內已可正常飲食，也終於能夠平躺睡覺。後續回診時，體重逐漸回升，氣色明顯改善。對她而言，這樣的改變不只是症狀的緩解，而是生活重新回到了原本的樣子。

● 醫療的進步，讓治療更貼近病人

從 ESD 到第三腔內視鏡，這些技術的發展，都有一個核心目標：在有效治療疾病的同時，盡可能維持原本的生活品質。「不開刀、沒有腹部傷口、保留器官」，逐漸從期待，成為可以實現的選擇。對民眾而言，定期檢查與早期發現仍然是關鍵。當疾病在早期被診斷出來時，就有機會選擇較為溫和的治療方式，讓身體少承受一些負擔，也讓生活保有更多餘裕與品質。🏥



▲ 內視鏡黏膜下剝離術可用內視鏡切除較大的腫瘤，不用開刀。圖片來源：中華民國大腸直腸癌關懷協會。