

71 歲食道癌病人 術後登百岳、徒步環台

文／臺中榮總胸腔外科主治醫師 陳薏文

臺中榮總胸腔外科主任 林志鴻

臺中榮總外科部副部主任 莊政諺

胸腔外科

陳薏文 醫師



【主治專長】

1. 肺部腫瘤手術。
2. 縱隔腔腫瘤手術。
3. 食道腫瘤手術。
4. 胸腔鏡微創手術(包含肺癌、食道癌、縱隔腫瘤、氣胸)。

【門診時間】

週二夜間、週三上午



▲ 本文相關影音，
請掃描 QR CODE。

臺中 71 歲王先生罹患第三期食道癌，術後不僅恢復正常飲食，更在一年內重返百岳，近期完成 43 天徒步環台壯舉，打破「食道癌術後只能吃流質、失去體力」的刻板印象。臺中榮總醫療團隊指出，透過完整治療與術後復健，食道癌病人可重回正常生活。

王先生熱愛登山，3 年多前參加雪山西稜縱走時，突感吞嚥困難、食物卡在喉嚨，當場嘔吐。下山後立即至診所做胃鏡檢查，並轉介至臺中榮總確診為

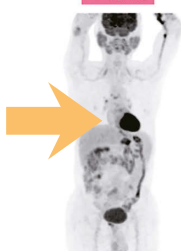
第三期食道癌。

王先生坦言「起初我以為手術切除食道後就要一輩子吃流質食物，原來是自己嚇自己」，感謝臺中榮總外科部莊政諺副部主任和食道癌治療團隊為自己安排完整治療計畫，先接受胃造口術與人工血管置入，再以放射線與化學治療，最後進行食道切除及胃食道重建手術，並在術後 7 個月內接受 8 次食道擴張術，逐步恢復進食，同時少量多餐、細嚼慢嚥、睡眠時墊高枕頭減少胃酸逆

治療前

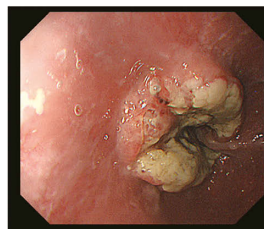


治療後

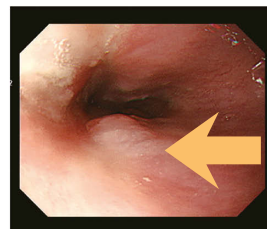


■ 食道癌腫瘤在經過治療後，經正子電腦斷層掃描檢查已不復見（箭頭處）。

治療前



治療後



■ 透過內視鏡檢查，王先生治療前後，腫瘤病灶明顯改善。

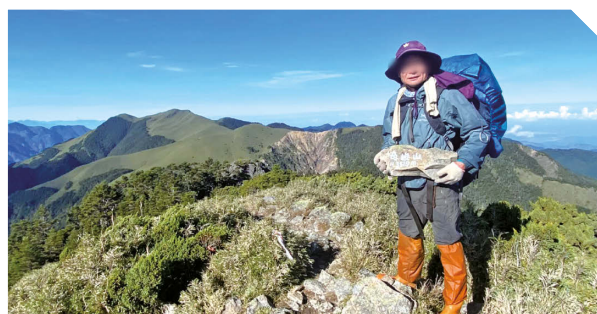
流，透過調整生活習慣，重拾生活品質。他勉勵癌友：「不要把自己當病人，把運動當保養，維持好心情最重要！」

依據國民健康署最新統計資料，食道癌每年新診斷約 3 千人，死亡率位居國人十大癌症死因的第 9 名。臺中榮總平均每年新診斷約 160 名食道癌病人，由胸腔外科、胃腸內科、放射腫瘤部、腫瘤內科、核醫科及放射線部等多專科團隊共同照護，採「先化學及放射線治療、後手術」方式，手術使用 ICG 循血綠藥劑螢光內視鏡偵測血流，精準接合胃食道，減少併發症，並引入 ERAS 術後加速康復流程，另提供達文西系統輔助食道切除及重建手術，透過高解析 3D 視野與靈活器械手臂提升手術品質，治療接軌國際標準，病人平均 5 年存活率優於全國醫學中心平均值。

台灣食道癌病人約有 9 成是食道鱗狀上皮細胞長期遭菸、酒、檳榔或醃製、煙燻、燙口食物刺激而癌變，由於初期症狀如吞嚥不順、持續咳嗽或體重減輕等並不明顯，常被誤認為胃食道逆流而延誤治療，逾 7 成病人確診時已屬中晚期。食道癌病人術後如因食道和胃銜接處狹窄導致進食困難，可透過食道擴張術改善，並於擴張後多吃固體食物維持食道空間；除手術治療外，針對晚期不適合手術的病人可採用化療、免疫療法、局部放射線治療等二線選擇。呼籲民眾如有吞嚥困難等不適症狀或食道癌家族史，切勿聽信偏方或拖延，定期檢查、及早就醫才是提高存活率的關鍵。🏥



■ 臺中榮總醫療團隊透過完整治療與術後復健，讓食道癌病友王先生（中）重拾登百岳嗜好，再挑戰徒步環台成功。



■ 王先生術後再登百岳。



■ 王先生經過手術及復健後，目前飲食狀況皆正常。



■ 王先生（後排中）日前挑戰徒步環台。