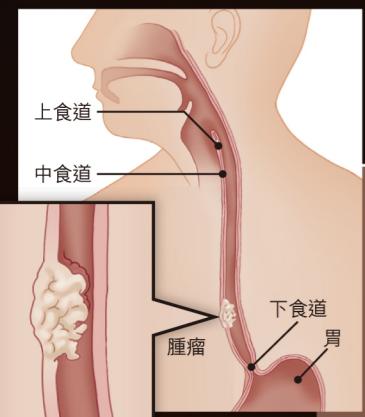


**患者多為男性長者**

食道癌患者一般發現病情時都屬中後期，患者多為六十五歲以上人士，以男士居多。二〇一年癌症統計數字中心資料顯示，食道癌患者一般發現病情時都屬中後期，患者多為六十五歲以上人士，以男士居多。二〇一年癌症統計數字中心資料顯示。



## 認識食道癌

食道是由肌肉造成的管狀器官，上連接咽喉，下連接胃部，長約二十五厘米。吞嚥時食道會蠕動，將食物送到胃部進行消化。當食道出現腫瘤，患者吞嚥食物時會感到不順暢，間中或有棘住之感。

食道癌的早期病徵，進食時經常感到胸骨或心窩處有不適感，或有脹悶、灼痛的感覺。不同位置的食道腫瘤，病徵略有不同，上食道腫瘤患者多數出現咽喉不適或感到有異物，中食道腫瘤患者進食時感到胸骨後痛楚或背部不適，下食道腫瘤患者則會出現上腹脹悶感。

隨着病情發展，吞嚥困難程度會加劇，初時進食硬質地食物會有困難，到後期連流質食物也不易通過。

## 上、中食道癌較多

廖醫生指出近年食道癌的變化：「食道癌分為上食道癌、中食道癌及下食道癌，以上及中食道癌較常見，而且多為鱗狀細胞癌，但近年在歐美國家卻有較多下食道的腫瘤，亦較多屬於腺癌。研究發現腺狀細胞癌與胃酸倒流關係較大，而胃酸倒流又與體重高有關，故歐美人士患者較多。」

## 患者多為男性長者

食道癌患者一般發現病情時都屬中後期，患者多為六十五歲以上人士，以男士居多。二〇一年癌症統計數字中心資料顯示。

► 常飲烈酒，亦會增加食道癌機會。



▼ 吸煙是食道癌的高風險因素。

張先生出現吞嚥困難，其實是食道癌的常見病徵。養和醫院綜合腫瘤科中心主任廖敬賢醫生說，絕大部分食道癌患者都是因為吞嚥困難這病徵而求醫。

「食道癌即生長在食道的腫瘤，常見病徵是患者吞嚥困難一段時間，甚至有時進食質地稍硬和體積較大的食物有無法吞咽之感，被迫要吐出來。因為進食困難而食量減少，病人體重會下降；亦因為他們多有消瘦情況，到時候，已經不是初期了。」

「另一個常見病徵是摸到頸部有腫塊而求醫的，這類病人已經出現淋巴轉移，即食道腫瘤擴散、轉移至淋巴，這類病情相對是較後期的了。」廖醫生說。

# 小心食道癌

示，食道癌新症有四百一十三宗，當中三百三十二名是男性，女性只有八十一宗，男女患者比例是四比一。雖然食道癌成因至今未有明確答案，但與吸煙及酷愛飲烈酒有關，這可解釋為何男性患者較多。

近三十年來，食道癌個案逐漸下降趨勢，由一九八四年的接近六百宗，下降至二〇一一年的四百餘宗。不過在死亡率方面，卻沒有同樣下降，十年來一直位居十大致命癌症以內（男性十大致命症第六位，女性及女性十大致命癌症第八位）。



食道癌患者由於腫瘤生長在食道，故進食時會有吞嚥困難之感。

「這一年來，家人說我漸漸消瘦，自己倒不覺得有甚麼變化，到最近幾個月，我進食時偶然有卡住喉嚨的感覺，我初時以為自己吃得急，又沒有細意咀嚼，所以有哽喉之感……由於進食不順暢，我此前吃得更少，無胃口嘛。去年農曆年底，有天我摸到左邊鎖骨上有顆突起的東西，這刻我記起有朋友又是摸到頸有突起，求醫後發現有癌，這時我剛好咳嗽了一段時間，求診時就順便問醫生，怎料發現是食道有事……」

## 淋巴突起敲響警號

「這一年來，家人說我漸漸消瘦，自己倒不覺得有甚麼變化，到最近幾個月，我進食時偶然有卡住喉嚨的感覺，我初時以為自己吃得急，又沒有細意咀嚼，所以有哽喉之感……由於進食不順暢，我此前吃得更少，無胃口嘛。去年農曆年底，有天我摸到左邊鎖骨上有顆突起的東西，這刻我記起有朋友又是摸到頸有突起，求醫後發現有癌，這時我剛好咳嗽了一段時間，求診時就順便問醫生，怎料發現是食道有事……」

## 六

十七歲的張先生，一向都不是愛進食人士。在

飯桌上，他喜歡飲酒多於挾餸，同時有三十年吸煙習慣，所以他體形雖然高大，但體重卻偏輕，

一點七米的他只有大約一百二十磅，而最近一年，他體重進一步下降至只有大約一百一十磅。

「一人年紀大了，自然不像年

輕時吃得多。吃得少，不讓自己肥，這不是更好嗎？反而酒不能

少，幾十年來都習慣了飲酒，以前飲啤酒、烈酒多，近年已經多

飲葡萄酒了，大家說紅酒有益嘛

了，改不掉，況且我不是煙癮大，一天都吸不了一包……」張先生說。

……至於吸煙嘛，都幾十年習慣了，改不掉，況且我不是煙癮大，一天都吸不了一包……」張

他和很多年長一輩一樣，因往日勞動關係，習慣了煙酒習慣，雖然近年知道健康生活的重要性，但要一位六十多歲的長者戒除昔日生

活習慣，是不容易的任務，除非

——警鐘響起！

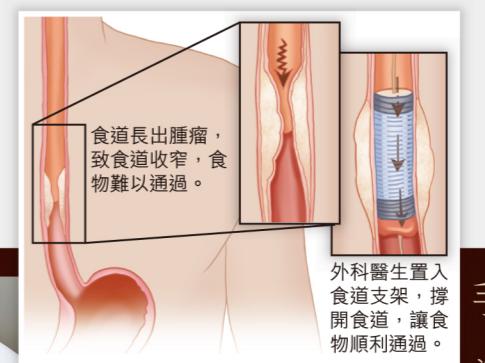
而在香港，仍然是以上、中食道癌個案較多。食道癌患者因吞嚥困難、消瘦求醫，醫生會進行內窺鏡檢查食道，如發現有腫瘤可即時取組織化驗。

「由於食道附近有很多淋巴，故食道腫瘤常影響淋巴，除了附近的淋巴，遠端淋巴亦會受影響，故除非患者的食道腫瘤屬局部，可

以通過手術切除，但大部分食道腫瘤均有淋巴擴散，故會先進行放射治療及化療。」廖醫生說。

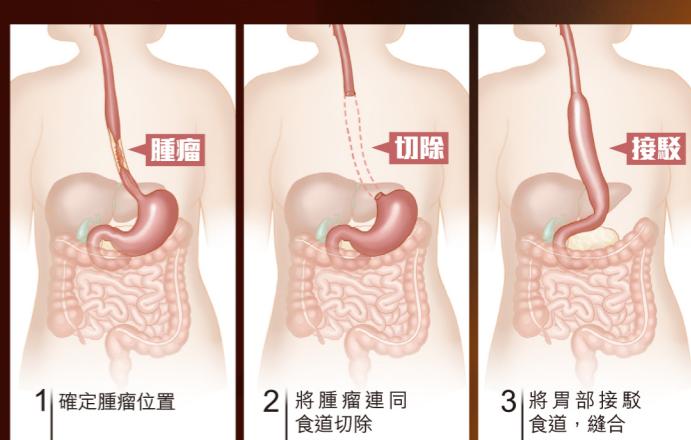
放射治療配合化療，可用於根治性治療或非根治性治療。廖醫生解釋，由於近年不斷有新化療藥物出現，治療效果良好，配合放射治療，一般都能達到縮小腫瘤之效，故就算病人已出現淋巴擴散，都有望先使用放化療來縮小腫瘤，達至可進行手術切除目的。

## 放化療 有望根治



## 手術切除 根治之法

廖醫生說，進行手術切除腫瘤是根治之法，手術除了將出現腫瘤的一截食道外，為確保能完全切除癌細胞，亦需要將上下數厘米食道切走，並清除附近淋巴。而切走一截食道後，需要將胃部向上拉再接駁食道。由於手術創傷大，病人在術後有一段時間未能進食，需要用餵食喉補充營養。



## 化療藥物療效好

既然放化療都能根治食道癌，或許有人問，所有病人都接受放化療加化療就可以，毋須進行手術？廖醫生解釋，就整體治療效果來說，手術仍然是根治性治療的第一選擇，其治癒率高，只是對於一些無法進行手術的病人，我們才會選擇放化療，目的是縮小腫瘤及控制病情，雖然有機會根治，但痊癒機會比放化療加手術低。「如病人情況可以接受手術，醫生仍然會以手術為首選。」廖說。

以張先生的個案為例，由於一發現已經有淋巴轉移，暫不適宜手術，故廖醫生先為其定下術前放化療治療計劃，於為期四個

「有些病人一開始就評估為

手術困難，又或患者本身健康狀況差，如年紀大、吸煙或飲酒多年，未必能捱得過手術，就算是這類病人，亦並非無法可治，有研究發現放射治療加化療，有部分病人能根治，當然我們要評估每一位病人的情況，以決定哪位可接受放化療然後做手術，哪一位病人無法進行手術而只能用放化療。」

半星期的放射治療期間，每星期注射化療藥物Taxol和Carboplatin，共五次，在療程開始兩星期後，張先生吞嚥困難已改善，代表腫瘤在縮小中。

部分病人由於本身已進食困難，加上在放射治療期間進一步傷害食道，擔心更難進食，故會由外科醫生先在病人食道置入支架撐開食道，讓食物能順利通過，以保持病人治療期間能吸收足夠營養。而張先生毋須置入支架。

廖醫生說，放射治療期間食道會受損，通常在開始後兩三星期發生，痛楚程度因人而異，通常不會太痛，例如張先生沒有表示食道疼痛，只有有少少棘住的感覺，而且在放射治療四星期才發生。

在接近五星期的療程中，張先生一直保持食慾，體重亦沒有下降，平平穩穩地度過治療期，而副作用只有輕微脫髮，以及在放射治療完成後，痛感便慢慢

消失。廖醫生說可能我需要注射的劑量不算太多，故沒有大副作用。其實最初接受治療時，我都好擔心，擔心醫不好，又擔心副作用，但慶幸整個過程都不辛苦，而且進展好，我的信心亦回來了！」

或者有人會擔心放射治療時會傷害身體其他組織，廖醫生解釋現今有電腦掃描規劃及高速螺

旋放射治療系統，在規劃時已經可以定下一個能殺死腫瘤，而又令附近組織傷害最少的方案，所以即使食道附近有肺部及心臟，這種模式的放射治療都可減少傷及這些重要組織。



資料：香港防癌會

患者會愈來愈瘦。」

張先生在接受了兩個月放化療後，電腦掃描確認食道腫瘤已大幅縮小，淋巴腫瘤更已被消滅，目前正等候下一步治療。

廖醫生說，食道癌沒有明顯遺傳因素，大部分患者都是年紀大，有長期吸煙及飲酒習慣，故如想避免患上食道癌，除了保持健康的飲食習慣，平日多做運動外，戒煙及節制飲酒絕對有利。■