

不用開刀可以治癌？

內視鏡黏膜下剝離術介紹



前言

根據國健署資料，目前十大死因仍以癌症為首，而放觀十大癌症中消化道常見的大腸癌、胃癌、食道癌皆列在其中。民眾對癌症的警覺性提高，因而大幅提高早期消化道癌或癌前病灶的篩檢率，進而增加整體存活率及生活品質。然而隨著醫療進步，消化道癌的治療方式也有愈來愈多的選擇，不是所有的消化道癌都只能仰賴開刀。

傳統內視鏡針對食道、胃、大腸部位

文/肝膽腸胃內科 張明輝 主治醫師
的早期癌及癌前病灶的處理方式有：1.一般瘻肉切除術(polypectomy)、2.內視鏡黏膜切除術(Endoscopic Mucosal Resection, EMR)、3.內視鏡黏膜下剝離術(Endoscopic Submucosal Dissection, ESD)。

瘻肉切除與內視鏡黏膜切除方法類似，利用注射針將生理食鹽水打入腸道的黏膜下層，將病灶處隆起，之後再將病灶處套上電圈(SNARE)並通電予以切除。但腫瘤可切除的大小局限於電圈的大小(約2公分)。而EMR無法切除的病灶(如大於2公分的癌前病灶、或早期癌、黏膜下腫瘤)以往必需接受外科手術而目前可以在謹慎的挑選下(無淋巴結侵犯、腫瘤特性)予以內視鏡黏膜下剝離術。

內視鏡黏膜下剝離術的過程為1.用電刀標記腫瘤範圍、2.利用注射針對黏膜下層注射液體，達到病灶隆起後利用專用電刀，進行腫瘤外圍環切、3.之後再利用電刀進行黏膜下層剝離、4.完整切除病灶後利用止血鉗進行止血及傷口內視鏡縫合。

ESD的優點可以一次完整切除比較大的病灶和進行完整的病理組織檢查，但缺點是併發症也比較多(如出血、穿孔)，及所需時間也比較久。

內視鏡黏膜下剝離術有哪些併發症？如何處理？

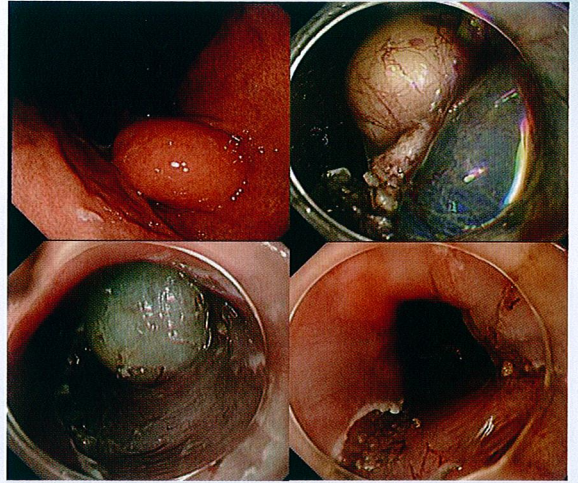
內視鏡黏膜下剝離術常見的併發症為出血及穿孔。出血分為術中出血及術後延後出血。術中出血可當下立即進行內視鏡止血，如延後出血，可先給予藥物治療或再進行內視鏡止血。若術中穿孔的情形，可進行內視鏡修補，如術後才發生穿孔，若有感染情況（腹膜炎，縱隔腔炎及持續之症狀），則可能需照會外科立即外科手術處理。

若有殘留癌細胞或復發時該如何處理？

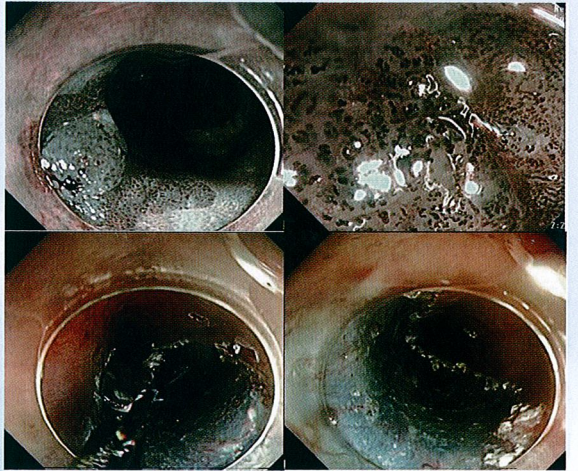
內視鏡黏膜下剝離術相對於其他內視鏡手術比較不會有殘留癌細胞之情況，同時也有較低之復發率。若真的發生有殘留或復發之情況，可以視情況再施行同樣術式，或是追加外科手術處理。

結論

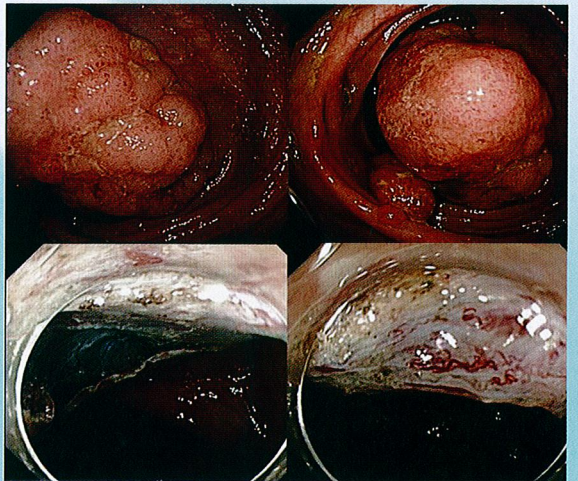
在消化道癌症發生率不斷升高的現代社會，雖然大部分仍需接受外科手術治療，但在早期患者或不適合手術者，慎選患者病狀進行內視鏡黏膜下剝離術，可提供早期消化道癌之完整切除。與傳統手術比較，不僅恢復快，且沒有剖腹手術後傷口照護問題。而且可以保留器官完整性，減少術後沾黏的情形，不影響原先的生理功能。



左上:1.8公分胃黏膜下腫瘤。
右上、左下為內視鏡黏膜下剝離過程，
右下:為腫瘤切除後。



早期食道癌
左上:窄頻內視鏡(NBI)、右上:放大內視鏡
左下:ESD過程、右下:ESD術後傷口



早期大腸癌
左上、右上:術前大腸癌
左下、右下:ESD術後