

食道胃腸疾病創新微創手術之應用

輯錄自「食道胃腸疾病創新微創手術之應用」的講座內容
講者：香港大學李嘉誠醫學院外科學系食管腸胃外科講座教授、
鍾江海基金教授(腸胃外科) **羅英傑教授**

胃癌和食道癌在中國很常見，兩者在男性癌症中分別排第二及四位，而女性癌症則排第三及七位。以往這類病人須接受開胸或開腹手術，微創技術出現後，手術的創傷性大減，病人能更快回復正常生活。

患病初期或無病徵

食道癌的病徵有吞嚥困難或疼痛、胃酸倒流、體重下降、胸骨後疼痛、聲音嘶啞和咳嗽；如出現上腹不適、貧血、柏油樣大便或吐血、體重減輕等徵狀，則可能患上胃癌。不過，這兩種癌症在早期沒有明顯病徵，病人未必能察覺。

及早發現癌變可避免高風險和複雜的手術程序，如果癌變只在表層，淋巴擴散的風險低於5%，若及時治療生存率逾九成。內鏡

治療技術常用於處理早期病變：內鏡下黏膜切除術(EMR)適合處理範圍較小的病變；較大面積的病變則可採用內鏡下黏膜下層剝離術(ESD)；多極射頻腫瘤消融(RFA)可消除病變之餘，亦防止食道穿孔或收窄。

微創食道癌手術降死亡率

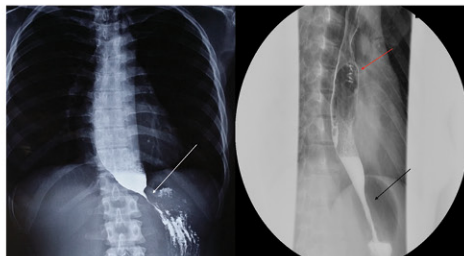
以往治療食道癌須進行開放式手術，併發症發生率較高，死亡率為兩成。瑪麗醫院在1995年引入微創食道癌手術(MIE)，現時七至八成食道癌手術都以微創方式進行，死亡率大降至1%，失血量和術後肺炎機會均顯著減少。

預防胃癌和食道癌最重要的是不要吸煙及過量喝酒，並要多進食蔬菜水果，以及避免吃鹽醃或醃製蔬菜及加工肉類，適量運動和不要進食過量亦有幫助。若證實感染幽門螺旋桿菌，應及時接受藥物治療。如察覺任何異常症狀，須盡早求醫，大部分個案都可透過微創手術妥善處理。

微創手術治療賁門失弛緩症

食道與胃部連接處的賁門是一組括約肌，若賁門不能放鬆，食物便無法順利進入胃部，患者會進食受阻，甚至嘔吐，這種情況稱為賁門失弛緩症。治療該症的手術早在1914年已出現，透過切開收緊的括約肌，減低賁門的壓力。現時該手術可以腹腔鏡進行，切開括約肌並將胃底部分摺疊包圍其外，防止術後因賁門太鬆而出現胃酸倒流。除了傳統腹腔鏡手術，亦可以用機械人輔助腹腔鏡手術法，現在亦有內鏡肌切開術(Per-Oral Endoscopic Myotomy, POEM)，將內鏡從口部伸入食道，從內部

切開括約肌，故可做到不留傷口。如果肌肉層內有腫瘤，亦可用此法切除。



進行內鏡肌切開術前、後的X光影像。手術前食道和胃部的交界處比較狹窄(白色箭嘴指示部分)，手術時從內部切開括約肌，術後可見食道和胃部的交界處變闊(黑色箭頭指示部分)，緩解了阻塞情況，食物能順利進入胃部



手術團隊正進行微創食道癌手術

胃食道反流發病率增

胃食道反流性疾病在香港頗為常見，統計顯示，患者在2002年至2011年的10年間增加了五成。胸口灼痛、胃酸倒流、噯氣、喉嚨有胃酸的感覺等是此症的典型病徵。暴飲暴食、喝過多咖啡及吃太辣食物的人士、孕婦及過度肥胖人士、常吃宵夜的人士，以及吸煙、酗酒者都是高危一族。

食道持續受胃酸刺激會發炎、潰瘍、出血，食道黏膜的鱗狀細胞會病變成為柱狀上皮細胞，形成稱為「巴洛氏食道」(Barrett's Esophagus) 的癌前病變。多極射頻腫瘤消融可清除病變的黏膜細胞，術後配合降胃酸藥，食道會慢慢長出正常的黏膜細胞。另外亦可進行腹腔鏡手術將胃底摺疊，以增強括約肌的壓力，防止胃酸倒流。

保持良好的生活習慣是預防胃食道反流性疾病的關鍵：少食多餐，不要過飽，保持正常體重，避免吃油炸、肥膩、辛辣刺激的食物及少喝酸性飲品，避免吸煙及酗酒，睡前勿進食及戒掉宵夜習慣都有助預防此症。此外，進餐後勿立即睡覺、平臥或彎曲身體，睡覺時將頭及胸部墊高一些也能防止胃酸倒流。

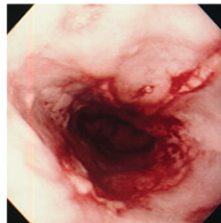
常見問題

問1 接受多極射頻腫瘤消融後復發率有多少？

答1 如果組織變異只在表層範圍，消融可以徹底去除病變組織，結痂通常一至兩星期後便會消失，病人術後會完全痊癒。部分巴洛氏食道的病人需進行多次多極射頻腫瘤消融以根治病症。

問2 哪些胃酸倒流病例需要手術治療？

答2 現時治療胃酸倒流的藥物（如質子泵抑制劑）效果理想，可減低胃酸分泌。反流情況嚴重或已出現食道發炎的病人，必須長期服藥控制病情。不過，長期服藥可能增加骨質疏鬆、肺炎、腸道發炎機會或影響腎功能。雖然藥物可控制胃酸倒流的情況及相關症狀，但對部分症狀如反胃等問題只能有緩解作用。若不想長期服藥或藥物治療未能控制病情，可考慮手術治療。



食道發炎的內視鏡影像