

上消化道手術的最新發展

輯錄自「上消化道手術的最新發展」的講座內容
講者：香港大學李嘉誠醫學院外科學系臨床助理教授**黃宇匡醫生**

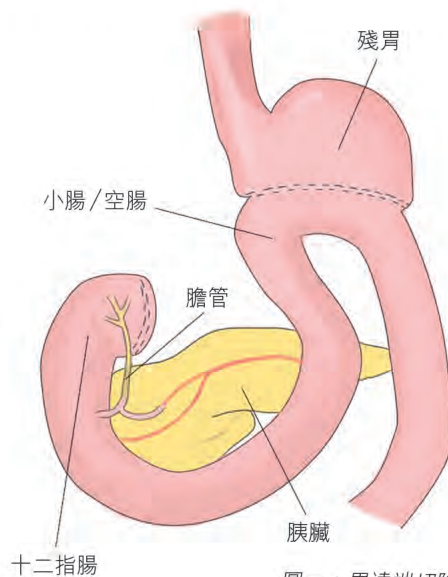
上消化道由口腔延伸至小腸，覆蓋範圍廣泛，相關的疾病可透過不同的手術治療。由於上消化道附近有很多重要器官，手術進行時必須非常小心。

早期癌症病徵不明顯

上消化道包括口腔、咽喉、食道、胃部、十二指腸及小腸，其中胃部和食道的癌症由於多在晚期才發現，致命率頗高。早期的胃癌和食道癌都沒有明顯徵狀，部分患者或有胃痛或胃脹，但由於這些徵狀很常見，一般人未必察覺有異常。當腫瘤增大，引起阻塞性症狀如吞嚥困難和嘔吐時，病情已屬較後期。若患處有潰瘍則會出現貧血、黑便或血便、吐血或咖啡物等情況。腫瘤更有機會侵蝕胃壁，令其穿破，胃液若流到腹腔引致腹膜炎則須進行緊急手術；食道腫瘤則可侵蝕氣管，造成漏管。晚期症狀包括體重驟降和消瘦，癌細胞多已擴散。

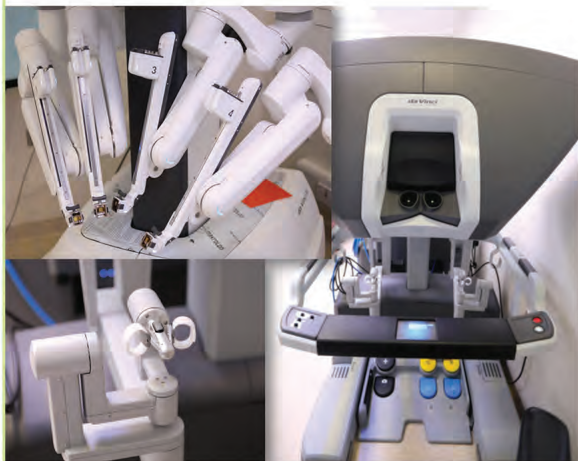
手術根治上消化道癌症

以手術切除腫瘤可根治部分上消化道癌症，如腫瘤位於食道中段，切除食道中段後，須將胃部接駁至頸部的食道，確保食物能夠繼續經食道進入胃部；如腫瘤在胃部的遠端，會切除三分之二的胃，再重新接上小腸；腫瘤在胃部的近端就要切除整個胃，再將小腸接上食道（圖一）。



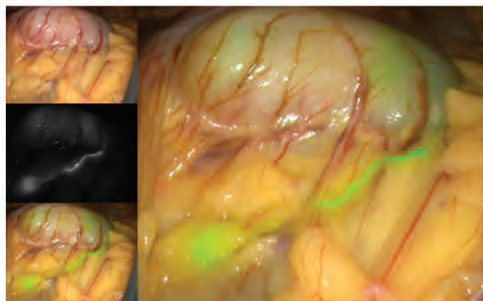
圖一：胃遠端切除術

以往食道手術需要在胸腔打開一個大切口，並截斷部分肋骨，術後不但疼痛，併發症的機會亦較高，且腹部和頸下均有傷口。近年已普遍採取微創方式完成手術；嶄新的機械臂手術動作更靈活，適用於空間有限的手術位置（圖二）。



圖二：機械人手術主機

切除食道後要將由腹部供血的胃部接駁至頸部的食道。將螢光素打入血管可更容易觀察胃管的供血情況，避免因缺血而壞死；而在腫瘤周圍注射螢光素則可令淋巴核發光，更準確切除淋巴核，防止癌細胞殘留（圖三）。



圖三：螢光素淋巴造影

輔助化療和電療

在術前及術後進行放射治療和化療，有不同作用，術前用作縮小腫瘤，有助手術徹底切除，術後化療可減低復發機會。當食道腫瘤接近聲帶時，根治性放射治療及化療可控制腫瘤，有助保存聲帶。

內窺鏡治療癌症的角色

治療早期的食道癌前病變可用內窺鏡消融術，破壞食道表面的組織，讓正常黏膜重新生長。如腫瘤只影響黏膜表面，利用內窺鏡手術已能根治。對於出現阻塞性症狀的晚期癌症，可用支架擴闊食道作紓緩治療，幫助吞嚥。

胃出血的治療

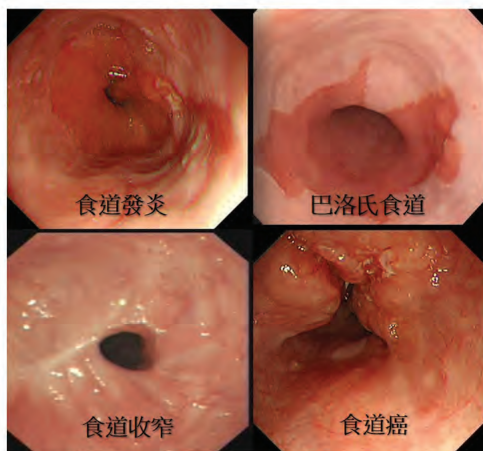
胃潰瘍和胃出血是常見的上消化道疾病，傳統止血方法有注射腎上腺素令血管收縮、

以熱力或氫氣能量將血管消融，以及放置血管夾；較新的方法是以巨型的組織夾將整個胃部潰瘍部分夾住、用內窺鏡縫合儀器將血管縫合，以及利用膠水或止血粉覆蓋出血位置，幫助愈合。

此外，服用質子泵抑制劑 (PPI) 能減低胃部的酸性，加快潰瘍愈合。要有效預防潰瘍復發，同時必須清除風險因素如幽門螺旋桿菌感染、阿士匹靈或非類固醇消炎止痛藥、吸煙、飲酒、壓力等。如以上方法無效，就需要接受手術，但個案為數極少。

抗反流手術有效根治胃酸倒流

胃酸倒流與肥胖、不良飲食習慣及食道裂孔疝有關，食道經常受胃酸刺激，輕則發炎及出血，重則收窄或出現巴洛氏食道，更可能演變成食道癌 (圖四)。七成胃酸倒流患者服用質子泵抑制劑 (PPI) 能有效改善症狀。百分之五或以下患者會因藥物治療無效、不願意長期服藥或出現藥物副作用而需要接受胃底摺疊手術，鬆解胃頂部分，將其包裹食道下方，增強下食道括約肌功能。然而，包裹太緊可能導致吞嚥困難或阻礙胃氣排除，造成不適。近五至十年在歐美地區應用的磁石環，以特定力度箍著食道底，既能容許食物通過及防止胃酸倒流，又可讓胃氣



圖四：胃酸倒流的併發症

經食道排出，香港在2019年完成亞洲地區首宗同類手術 (圖五)。



圖五：下食道括約肌磁石環模型

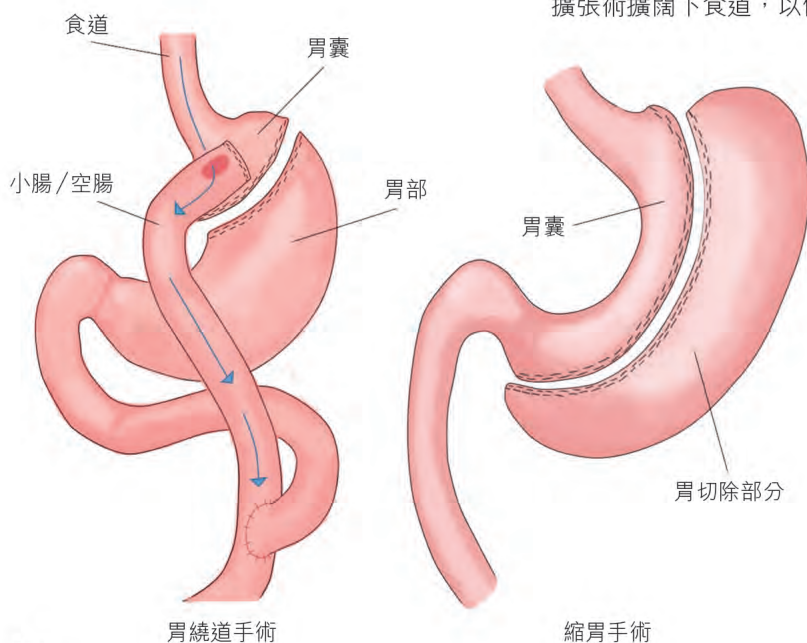
手術治療肥胖及代謝綜合症

過重、肥胖、代謝綜合症等個案在全球持續增加，成為極需關注的健康問題。縮胃手術和胃繞道手術常用於減重，前者透過切除大部分的胃令食量減少，同時避免胃頂分泌導致飢餓感的荷爾蒙，以降低食慾；後者將胃部縮成一個小袋，再接駁至小腸，食物經過縮小的胃部進入小腸遠端，減低有效吸收營養的小腸長度，食量及營養吸收量均能減少。病人術後必須配合飲食和運動，才能

維持體重，但手術並非適用於所有病人（圖六）。研究發現，手術比藥物更能有效改善糖尿病，術後60個月四成人毋須再服藥，可視為根治病症，手術對降低體質比（BMI）亦有顯著效果。

治療食道弛緩不全症的「無創手術」

至於由下食道括約肌（賁門）持續性收縮引起的食道弛緩不全症，則可以透過內窺鏡局部注射肉毒桿菌，讓賁門放鬆，或進行氣球擴張術擴張下食道，以便食物通過。此外，



圖六

可透過微創手術，以腹腔鏡肌肉切開術鬆解括約肌，再進行胃底摺疊術，以減少胃酸倒流。而最新的內窺鏡肌肉切開術更是透過無創方式，將食道黏膜打開，製造隧道通往賁門，向外將肌肉鬆解，再用釘將黏膜釘好。

常見問題

問1 如何確診胃酸倒流？

答1 檢查食道的酸鹼度可確定病人是否患有胃酸倒流。現在市面上有無線檢測儀器，釘在食管內壁，無線傳輸酸鹼值數據至體外。如食道處於酸性狀態（酸鹼度低於四）的時間達4至6%以上，便屬於胃酸倒流。檢查儀器會於48至96小時後自然排出體外。

問2 如服用PPI仍未能改善胃酸倒流，還有甚麼治療選擇？

答2 約25至30%有胃酸倒流症狀的個案由敏感性食道引起，並非真正的胃酸倒流。服用PPI對這類個案無幫助，反而需要使用鬆弛神經的藥物或進行認知行為療法作治療。而當患者在確診胃酸倒流後，如藥物仍未能改善症狀，就可考慮接受抗反流手術。

問3 現時有何方法能偵測早期消化道癌症？

答3 中國及日本都有成功利用人工智能技術偵測早期胃癌的例子，以超微距鏡頭觀察消化道的異常斑紋，再經大數據比較，得出患癌的機會率。有關技術有望代替傳統的病理報告和顯微鏡報告，準確地偵測癌症，相信在不久的將來可臨床應用。

