

## 醫病共享決策輔助表

決策題目

我有第三期食道癌，要不要接受手術切除呢？

前言：

食道癌最常見的症狀是吞嚥困難，其他的症狀包括吞嚥疼痛、上腹部灼熱感、體重減輕、胸痛、喉嚨異物感、咳嗽、背痛、咳血、解黑便、聲音沙啞等。手術治療為完全治癒的方法，因此食道癌的病患皆應考量是否能接受手術治療。

本表單將幫助您瞭解病因及有哪些治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

適用對象 / 適用狀況：

第三期食道癌，經前導性治療後尚未決定是否接受食道切除及重建手術。

疾病或健康議題簡介

食道起於環狀軟骨下緣，經後縱膈腔、穿過橫膈、止於胃之賁門 全長約22至25公分。食道癌位居台灣男性十大死亡疾病之一，發生人數仍有逐年攀升的趨勢，根據衛生署福利部2014年的報告指出，食道癌位居臺灣十大惡性腫瘤死因第九名，也是男性惡性腫瘤死因的第五名(衛生福利部，2014)。

食道癌惡性度高且初期幾乎沒有徵象，直到腫瘤慢慢變大才出現吞嚥困難及體重減輕的症狀，由於初期症狀不明顯，50%病人於初期診斷時因為轉移而無法進行手術切除(Jarl & Gerdtham, 2012)，五年存活率約15-25%(Pennathur, Gibson, Jobe, & Luketich, 2013)。

食道癌的分佈包含頸、胸腔上段、胸腔中段、胸腔下段及腹腔段，不同部份的食道癌在治療方式上的考量會有所不同。在亞洲，病理型態上以上皮細胞癌(squamous cell carcinoma)佔大多數、其次為腺癌(adenocarcinoma)。食道由於缺乏漿膜層(只包含黏膜層及肌肉層)及擁有豐富的淋巴系統，故一旦形成癌症，容易早期侵犯到鄰近器官及經由淋巴系統產生遠處轉移，所以整體之預後不佳。

醫療選項簡介：

食道癌治療需先確認臨床期別以決定後續治療方式，治療方式包括：外科手術切除(食道切除與重建食道)合併術前或術後化學治療和/或放射線治療、同步化放療(definitive concurrent chemoradiation, CCRT)或是單獨外科手術切除、單純化學治療和/或放射治療。第三期食道癌建議治療方式主要有二種：(1)經前導性治療(化療+/-放射線治療)後接受食道切除及重建手術；(2)確定性化學放射線治療(無手術)。

經前導性治療(化療+/-放射線治療)後接受食道切除及重建手術：

食道癌的病患應考量接受手術治療，實施廣泛性食道切除是利用胃、結腸或空腸，經由胸骨下或後縱膈腔來做食道重建，接受手術治療後之五年存活率可提高至25%。術後約有5-20% 的病人會發生吻合處滲漏、其他併發症包括肺炎、肺擴張不全、心律不整與膿胸等。而長期的影響包含術後會出現一些生理症狀，主要為呼吸系統及腸胃道功能障礙，且會持續很長一段時間，如:疲倦、逆流、食慾降低、腹瀉、疼痛及咳嗽，當中以逆流持續的時間最長。

大多數食道癌可經由手術切除，初診斷為局部晚期，無法直接進行根治性手術之患者，建議會先給予前導性同步化放療，之後再由胸腔外科醫師評估能否進行根治性手術。手術方式可由下列方式進行：傳統的食道癌手術需要三個外科切口，分別為腹部、胸部及頸部三個切口。其中腹部及胸部各需要二十至三十公分的切口，這兩個切口對病人術後影響極大，包含嚴重疼痛、呼吸肌的傷害和呼吸生理的巨大改變，術後恢復期間病人因此無法深呼吸和咳嗽，下床時間也較慢。其喉返神經受損，產生聲音沙啞、吞嚥問題等併發症的比例約為15-40%，但手術視野較好，淋巴清除乾淨，手術切緣距離夠。若是採用胸腔及腹腔內視鏡手術，食道癌切除及重

建的手術由原來的大切口縮小到數個二至四公分的小傷口，術後的疼痛及呼吸功能影響大幅縮小，所以術後併發症及死亡率下降很多。雖然微創手術優點很多，但未必適合所有病人，對於食道腫瘤超過三公分、侵犯周邊組織、之前經過胸腔手術或極度肥胖的病人較不建議，手術方式仍須應病情與醫師討論進行方式。

**確定性化學放射線治療(同步化學治療合併放射治療，無手術)：**

化療是全身性的藥物治療，除了抑制食道腫瘤的生長外，也有機會抑制已微轉移(micro-metastasis)腫瘤的生長，同步化療及放療的結果可達30%完全緩解率(腫瘤消失)。目前標準的化學治療藥物包含cisplatin與5-FU(健保均給付)，根據腫瘤內科醫師的計畫，此給藥有可能需要住院治療，住院天數依處方不同而有異，若選用的抗癌藥物不符合健保給付規範則需自費。

放射治療是局部性的治療，放射線治療主要是利用高能量的放射線來破壞癌細胞，藉由精準的定位將放射線照射到食道腫瘤的部位，控制腫瘤生長。一般照射劑量為45-50.4 Gy，照射週期共5-6週，主要的副作用有食道炎、胸痛，或短暫性吞嚥困難。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 經前導性治療(化療+/-放射線治療)後接受食道切除及重建手術  
 確定性化學放射線治療(同步化學治療合併放射治療，無手術)  
 我現在還無法做決定

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

選項 \ 考量	前導性治療 + 手術切除	同步化學治療合併放射治療
治療方式	前導性化放療+內視鏡手術切除	化療 + 放療
優點	癌症控制效果較好	癌症控制效果較差
治療副作用	手術併發症機會相對於一般手術較高。	化療期間視藥物有不同的副作用；電療期間有時產生短暫性吞嚥困難，可能會需要胃/腸造瘻灌食。
住院天數	手術住院約二星期。	放射線治療無須住院，化學治療依處方不同可能須住院 2-5 天，若有併發症，則時間會延長。
費用	手術有部份自費耗材，約三到五萬。	標準的 cisplatin 與 5-FU 健保會給付。有些自費藥物或可增加治療方便性，費用因選用藥物、劑量、給藥頻率不同而不同，一般而言，taxane 類藥物(每次不超過 2 萬)或 oxalipatin 等藥物(每次不超過 1 萬)，此部分需與腫瘤內科醫師討論。
飲食習慣改變	胃管容量變小，需少量多餐	維持原本飲食習慣
胃食道逆流	明顯	不明顯
五年存活率 (成大資料)	65.2% (包含一部分早期病患，完全無須接受同步化放療之患者)	42.4% (包含一部分完全無法進行根治性手術之患者)

步驟二、您對於醫療方式的考量？

接受手術切除 選項的理由	比較 接近 ← 一樣 → 比較 接近	接受同步化放療 選項的理由
我想努力拚拚看存活更久。	< < < < > > > >	順其自然，以較不會引起不適的方式治療就好。
我願意在手術後花幾個星期做復健運動。	< < < < > > > >	我不想在手術後花幾個星期做復健運動。
我知道手術的風險與後遺症，但為了恢復健康，承擔風險是值得的。	< < < < > > > >	我非常害怕手術的風險與後遺症。
其他：_____		其他：_____

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 食道癌的治療中，若能合併手術切除，治療的效果是較佳的。 對不對不確定
2. 切除食道癌的手術風險及併發症機率很低。 對不對不確定
3. 若手術能經由微手術進行，術後併發症的機會比傳統開胸腹手術低。 對不對不確定
4. 接受食道癌切除及重建手術後，我的胃腸道功能跟術前一樣。 對不對不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一勾選）
- 經前導性治療(化療+/-放射線治療)後接受食道切除及重建手術
- 確定性化學放射線治療(同步化學治療合併放射治療，無手術)
- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論我的決定。
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 不進行任何治療，原因：\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

瞭解更多資訊及資源：

1. 財團法人癌症希望基金會  
<https://www.ecancer.org.tw/CustomizationPage1.aspx?CustID=50&UnitID=10153>
2. 財團法人癌症基金會  
<https://www.canceraway.org.tw/cancerinfo.asp?id=EDB4D1DE-D91A-4833-A8F1-695CD3310C65>
3. 照護線上  
<https://www.careonline.com.tw/2017/11/esophagealcancer.html>

出版日期/更新日期：2020年09月27日

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。