

假性食道遲緩不能症

辨識 6 重點

文／內科部 消化系 主治醫師 蕭望德

「假性」食道遲緩不能症，顧名思義它不是真的食道遲緩不能症，在我們介紹什麼是「假性」之前，先讓我們了解一下什麼是「食道遲緩不能症」。

認識食道遲緩不能症

首先，食道是我們食物進入口腔後的第一個消化器官，它最重要的功能即是幫助我們把食物由喉嚨送到胃部，好像是一個傳送帶一樣，分別由上食道括約肌負責入口的開關，經由我們的意識控制——即是「吞」這個動作，另外由下食道括約肌負責出口的開

關，把食物送進胃部，這個動作是由我們的自主神經在控制的。

臨床表現

食道遲緩不能症就是下食道括約肌出問題，它無法放鬆，就好像電動門不能打開，要出去的人就全部堵在門口裡出不去，其發病機轉與食道肌間神經叢（Auerbach's myenteric plexus）的漸進性退化有關，控制打開的神經元逐漸喪失之後，下食道括約肌就會維持緊縮，即是關門的狀態！

臨床表現可能造成吞嚥困難、食道食物滯留、食道擴張、食物逆流等，長期可能增加感染如吸入性肺炎、營養不良、體重減輕，甚至增加食道癌的風險。

致病原因

關於致病原因尚不明確，但與一些遺傳及自體免疫相關，目前知道某些病毒感染，

例如單純疱疹病毒（HSV-1）與人類乳突病毒（HPV），可能引發免疫系統攻擊食道神經元，導致神經退化。

有些特殊的感染，如南美洲的錐蟲（Trypanosoma cruzi）感染會破壞腸神經系統，導致繼發性的食道遲緩不能症。

診斷與檢查

除了根據症狀及病史，一般診斷會用到的工具有高解析度食道壓力檢查、鋇劑吞嚥造影及上消化道內視鏡檢查。

其中，高解析度食道壓力檢查是目前公認的疾病分類的黃金標準；鋇劑吞嚥造影的好處是無侵入性，方便於疾病的篩檢，若搭配計時鋇劑造影可以更好的監測疾病與治療評估；上消化道內視鏡檢查尤其重要，可以直接觀察黏膜有無不正常的變化，尤其是黏膜的腫瘤、狹窄、感染或是發炎等問題，都可以由內視鏡去排除。

假性食道遲緩不能症，有什麼不同？

那什麼是「假性食道遲緩不能症」？它的臨床表現跟食道遲緩不能症一樣，甚至連上述的檢查結果都一樣，但是它的致病原因不是食道神經元喪失導致的下食道括約肌無法放鬆，最常造成假性食道遲緩不能症的原因就是「腫瘤」。

腫瘤是常見的致病原因

一般從消化道黏膜內發生的腫瘤，大都可以由上消化道內視鏡診斷，但有些腫瘤不是存在消化道內或是原發於消化道外器官，像是肺癌、縱膈腔腫瘤、黏膜下腫瘤、淋巴瘤、胰臟癌等，或是其他部位腫瘤復發或是

轉移，甚至是賁門附近器官的壓迫，都可能產生假性食道遲緩不能的表現！

其他常見病因與診斷

其他常見的原因有：1.手術或醫源性因素，如：胃部手術後的併發症，迷走神經損傷或是經放射治療。2.內分泌或代謝性疾病，如：長期糖尿病可能導致自主神經病變，甲狀腺功能低下，代謝異常沉積疾病，像是類澱粉沉積症（amyloidosis）。3.神經系統疾病，如：帕金森氏症或是多發性系統萎縮（Multiple System Atrophy）。4.特發性或次發性腸道功能障礙，如硬皮病、皮肌炎和多發性肌炎。

關於腫瘤的檢查，會需要內視鏡超音波或是電腦斷層，對於賁門或是食道附近組織及器官，能有較清楚的影像。此外，腫瘤造成疾病的進展，也會比食道遲緩不能症還要快；至於其他的原因，則需要經由病史、用藥史及手術史，並搭配抽血或是神經檢查，才能有正確的診斷。

個 | 案 | 分 | 享

賴女士為59歲家庭主婦，近9個月內出現吞嚥困難的症狀，一開始是固體的食物，逐漸連液體的食物都吞不下，食慾也變差，吃一點就覺得飽了。另外，她在最近半年內體重明顯減輕約10公斤，期間沒有明顯的發燒、腹痛、嘔吐或是腹瀉的情形，平時日常活動無任何不適，於外院做完鋇劑吞嚥造影及上消化道內視鏡檢查，懷疑是食道遲緩不能症，轉介來本院安排高解析度食道壓力檢查，予以評估是否接受手術治療。

比較項目	食道遲緩不能症	假性食道遲緩不能症
1.發病年齡	20-50歲較常見	> 60歲較常見
2.病程進展	緩慢（可能數年）	快速（數個月內惡化）
3.體重減輕	可能存在，但較慢	明顯且迅速（>10%體重）
4.內視鏡檢查	一般正常	可能見胃部腫塊、潰瘍、僵硬的賁門
5.影像學（電腦斷層）	一般無異常	可見腫瘤或壓迫病變
6.高解析度食道壓力檢查	括約肌壓力高，無蠕動	可能類似，但非典型

高解析度食道壓力檢查也符合食道遲緩不能症的表現，但是內視鏡超音波發現病人瀰漫性胃黏膜紅腫，檢查時胃部不能完全充氣腫脹，內視鏡超音波發現瀰漫性胃壁增厚，經切片為分化不良的胃癌，俗稱「皮革胃」。

賴女士最後診斷為胃癌造成食道遲緩不能的表現，也就是假性食道遲緩不能症，需遵循胃癌治療準則，而並非是食道遲緩不能症的手術治療。

認識皮革胃：

腫瘤向胃壁內部浸潤和瀰漫生長，因沿胃壁生長，可造成整個胃壁受侵。其進展快速，早期不易有自覺症狀，早期胃黏膜變化不明顯容易漏診，很多到確診的時候已經屬於晚期胃癌。

結語

「假性」食道遲緩不能症的診斷需綜合多項指標及檢查結果，並非單一檢查就可以

有結果，不同檢查都有其必要性，整個過程有如警察辦案般抽絲剝繭，需找到「假性」背後的原因，才能對症下藥，對於臨床醫師有一定的挑戰性，過程也需病人耐心配合，才能讓「假性」背後的原因水落石出。⊕



示意圖非當事人