

## 長期胃食道逆流？

# 小心無聲食道癌前病變：巴瑞特氏食道

文·圖／內科部 消化系 主治醫師 李政澤

**惡**性腫瘤已經蟬聯台灣十大死因榜首超過40年，衛生福利部113年統計的十大癌症中，腸胃肝膽科相關的癌症佔了一半，而其中排名第九位的食道癌，就導致了2076人死亡。

食道癌主要可分為鱗狀細胞癌以及腺癌，前者與菸酒檳榔、營養不良、不健康的飲食習慣相關，是以往主要的食道癌類型，隨著現代人趨向高糖高油的飲食、肥胖人口的增加，腺癌比例漸漸升高，在西方國家甚至取而代之成為主要的食道癌種類。

如同大腸腺瘤會漸漸演變成大腸癌，食道腺癌的癌前病變正是我們接下來要討論的巴瑞特氏食道（Barrett's esophagus）。所謂的巴瑞特氏食道是由於慢性胃食道逆流導致食道下端發炎，受損的正常食道鱗狀上皮細胞就會被較能耐酸的柱狀上皮細胞取代，若合併腸上皮化生（Intestinal metaplasia）的情況下，更增加日後演變成食道癌的風險。

### 危險因子與定期篩檢

巴瑞特氏食道的診斷主要依靠詳細的胃鏡檢查，因此我們需要知道怎樣的病人是高風險族群並加強篩檢。慢性胃食道逆流的病



人同時合併以下風險因子有較高的機率罹患巴瑞特氏食道：年齡50歲以上、男性、白種人、肥胖、抽菸、食道腺癌或巴瑞特氏食道家族史，當病人合併3個以上的風險因子強烈建議接受胃鏡檢查。

經內視鏡檢查，若發現食道下端原本淡粉紅色的黏膜轉變為鮭魚紅色（Salmon-pink）且切片檢查證實巴瑞特氏食道，會根據以下病理分級決定進展成食道癌的風險高低以及決定後續處置：

- **無異型增生（Non-dysplastic Barrett's esophagus, NDBE）**：雖然細胞發生了化生，但尚未出現癌變跡象。
- **不確定是否有異型增生（Indefinite for dysplasia, IND）**：細胞有發炎現象，醫師難以判斷是否為癌前變化。
- **低度異型增生（Low grade dysplasia, LGD）**：細胞出現輕微異常，轉變為癌症的年風險約0.5%-1%。
- **高度異型增生（High grade dysplasia,**

**HGD**)：細胞較高度變異，轉變為癌症的年風險可達6%以上。

以目前台灣的主流治療方式，只要巴瑞特氏食道合併異型增生(LGD或HGD)，建議接受下文提到的內視鏡治療，若沒有Dysplasia變化或部分不適合立即手術的LGD病人(年紀大，多共病，擔憂治療風險)，可以選擇藥物治療並每6-12個月定期內視鏡追蹤。

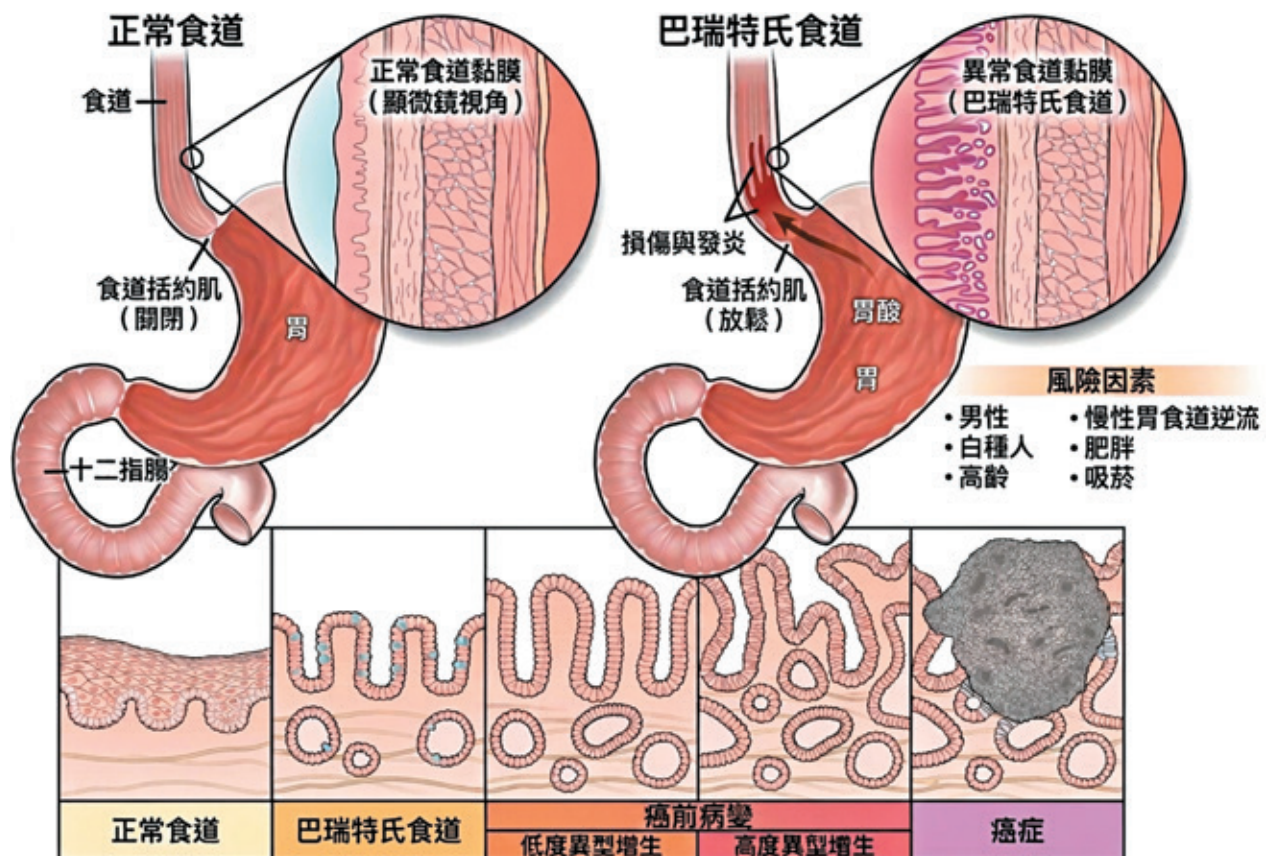
### 治療方式

治療的目標主要是預防巴瑞特氏食道惡化為食道癌，一開始若巴瑞特氏食道沒有合併異型增生，可以考慮以內科藥物治療為主，首選質子幫浦阻斷劑(proton pump inhibitor)來有效控制胃食道逆流，搭配生活習

慣的改善(飲食調整、減重、戒菸、避免睡前飲食)，目前健保規定巴瑞特氏食道病人藥物療程可給付一年，且建議每年至少一次胃鏡檢查。

當巴瑞特氏食道病灶合併低度或高度的異型增生，會建議內視鏡治療介入：

● **內視鏡射頻電燒術(Radiofrequency ablation, RFA)**：利用熱能將整片異常黏膜「燒除」，健保給付規定為合併低度或高度異型增生或較大範圍的病灶(超過3公分)，相較於以下兩者併發症風險低，且處理大範圍病灶效率高，不過缺點是無法取得檢體，因此不適合用於肉眼可見的結節或高度懷疑癌變的部位。



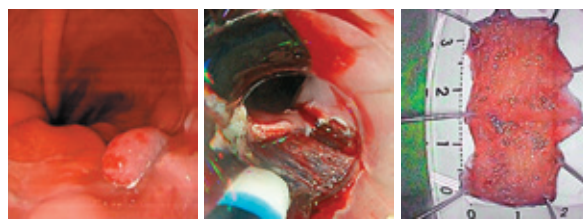
- **內視鏡黏膜切除術 (Endoscopic mucosal resection, EMR)**：針對局部病灶進行切除並取得病理檢體，操作上較內視鏡黏膜下剝離手術困難度與風險較低，缺點是在較大或較複雜病灶可能需分段切除 (Piece-meal EMR)，導致邊緣病理判讀困難，且較難確保完整切除。
- **內視鏡黏膜下剝離手術 (Endoscopic submucosal dissection, ESD)**：在三者中是目前健保尚未給付的手術方式，不過當病變範圍較大或病灶形狀較為凹陷，ESD通常較EMR能完整切除病灶，降低局部復發率。對於疑似侵犯黏膜下層的病灶，整塊切除能提供更準確的浸潤深度分析。

有時當病灶範圍較廣，大範圍切除可能較容易合併術後併發症（如出血、狹窄、穿孔），臨床會考慮ESD搭配RFA進行治療，先以ESD切除主要病灶，再針對剩餘平坦的巴瑞特氏食道上皮使用RFA進行根除。

### 個案分享

陳先生，59歲男性，本身無抽菸喝酒及過去病史，身高161公分，體重69公斤，

BMI：26.6，腰圍86公分，本身有慢性胃食道逆流症狀多年，過去不定時於診所或藥局拿藥。此次因健康檢查胃鏡發現有胃食道逆流且合併局部結節病灶（下圖左），切片結果為巴瑞特氏食道合併低度異型增生，因此轉診到腸胃科門診，經評估後安排內視鏡黏膜下剝離手術（下圖中），將結節病灶與巴瑞特氏食道明顯區域予以切除（下圖右為完整病理檢體），一年後追蹤胃鏡，無明顯復發，且過程中無狹窄出血等併發症。



### 結語

食道癌雖然是影響國人健康的重大癌症之一，不過只要了解其癌前病變、成因及風險因子，透過現代內視鏡技術並按照專科醫師的建議定期追蹤，絕大多數病人都能在轉變為癌症前獲得有效治療。若您有長期的火燒心、胃酸逆流感，請務必諮詢專科醫師。🍵

### | 參考資料 |

- 1.衛生福利部113年國人死因統計
- 2.台灣消化系醫學會 胃食道逆流疾病治療共識
- 3.ACG guideline Diagnosis and Management of Barrett's Esophagus, 2022 update
- 4.AGA patient education section, Volume 16, Issue 10, October 2018, Barrett's esophagus
- 5.AGA Clinical Practice Guideline on Surveillance of Barrett's Esophagus, 2025
- 6.AGA Clinical Practice Guideline on Endoscopic Eradication Therapy of Barrett's Esophagus and Related Neoplasia 2024
- 7.Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease 11th