

微創食道癌手術新進展

◎林口長庚胸腔外科主任 趙盈凱

封面故事



學歷 | 長庚大學臨床醫學研究所博士
專長 | 雷射導引胸腔鏡手術、胸腔機器人手臂手術、肺腫瘤、食道腫瘤、縱膈腫瘤、胸腺切除

食道癌手術包含 (1) 切除食道腫瘤；(2) 移除淋巴結；(3) 以胃或腸道重建食道。常用的方式有：(1) 經胸食道摘除術：先以開胸手術實施食道切除及淋巴結摘除術，再開腹以胃重建食道，最後於左頸部實施頸部食道及胃之吻合。(2) 經裂孔食道摘除術：開腹手術將胃部游離後，沿著裂孔以手剝離食道後進行頸部吻合。

一般認為，經胸比經裂孔食道摘除術可以提供更好的手術視野，方便進行大範圍的縱膈腔淋巴結清掃，但相對來說，開胸手術可能帶來較多的術後肺部併發症。尤其台灣食道癌病人多以嚴重

度高的第三、四期為主，常合併有營養不良，再加上接受術前化學及放射治療，造成惡體質的情況更加嚴重，手術風險居高不下。

所幸，近幾年在營養／復健治療早期介入及微創手術（胸腔鏡＋腹腔鏡手術）的發展等多方面的努力之下，食道癌切除已不再是一個高死亡率的手術，根據統計，目前本院食道癌手術無論在微創比例（> 95%）及腫瘤切除率（> 90%）上已與歐美一流醫學中心相同，手術後 30 天死亡率低於 1%。更重要的是，我們的病人 80% 是接受過術前化放射治療的困難案例（過去被視為使用微創手術相對禁忌症族群）。

然而，由於胸腔內視鏡手術的一些弱點（二度空間視野缺乏立體感，手術器械角度限制），上縱膈雙側喉返神經旁淋巴結的清掃，在胸腔鏡下仍然相對困難，過去研究顯示，將近 20~40% 的病人在進行上縱膈淋巴結清掃後會發生喉返神經受損及聲帶麻痺，導致較高比例的術後吸入性肺炎發生率。

達文西機器手臂具有 3D 立體視野及高靈活度器械等優點，使上縱膈喉返神經旁淋巴結清除可以更加精準及細



◎筆者（右2）以機器人手術相關研究獲得歐洲心胸外學會最佳研究獎

緻，已有部分文獻證實，使用機器手臂輔助手術（相較於胸腔鏡手術）可提高喉返神經旁清掃的效率及安全性，然而，手術所需費用較高則是此術式主要發展限制。

林口長庚胸腔外科自 2014 年開展達文西輔助食道癌切除手術以來，已累

積超過 100 例以上經驗，除了已是亞洲重要達文西胸腔手術中心，吸引國內外醫師來院觀摩之外，也多次受邀至國外多家醫院協助開展達文西手術，目前亦在進行一個跨國多中心胸腔鏡與機器人輔助食道癌切除術對比臨床試驗，希望將來能造福更多的食道癌病人。☺



◎筆者帶領的團隊正在進行一個跨國多中心胸腔鏡與機器人輔助食道癌切除術對比臨床試驗，希望將來能造福更多的食道癌病人