

談內視鏡黏膜下剝離術

◎林口長庚大腸直腸外科主治醫師 林岳辰



專長 大腸直腸相關腹部手術、肛門手術、大腸內視鏡黏膜下剝離術、腹腔內溫熱化療 (HIPEC)、便秘治療

經 過全民共同努力，新冠肺炎的威脅已逐漸遠離；但是在大家額手稱慶的同時，大腸癌的威脅並未減少。在疫情期間，黑豹、朱高正、余苑綺等名人接連因為大腸癌離世，震驚國人；除了健康的飲食生活習慣，我們能

夠做的就是早期發現早期治療。目前政府大力推行糞便潛血檢查，一旦陽性就會安排大腸鏡檢查，如果發現瘰肉也會進行切除以避免將來癌化的可能，但是如果瘰肉太過巨大了怎麼辦？

內視鏡黏膜下剝離術 (Endoscopic submucosal dissection, ESD) 的技術是由日本發明的，最早使用在胃癌的切除，近年來進一步推廣應用到大腸瘰肉與早期大腸癌。以往受限於器械的限制，大腸鏡只能完整切除 20mm 以下的瘰肉，一旦瘰肉呈扁平狀或者超過 20mm 將無法一次完整的切除，得要分多次破碎的切除，除了病理上無法準確評估瘰肉的狀況，也容易切不乾淨造成復發。

ESD 技術，簡單的說就是在黏膜下注入玻尿酸，將病灶處的黏膜跟腸壁分離，然後用內視鏡



▲ 糞便潛血檢查陽性患者會安排大腸鏡檢查，如果發現瘰肉也會進行切除

專用的切刀將病灶完整的切除，除了能將瘰肉完整切除，有利於之後病理切片分析，有些早期大腸癌也能用這種方式完整切除。

對於早期大腸癌，如果能夠把整個腫瘤全部一起完整切除，交給病理科醫師仔細的分析視察，有很大的機會可以避免掉後續的腸道切除手術，對於直腸癌的病人更能顯著的提升生活品質。

此技術潛在可能的併發症包括出血及腸穿孔，不過絕大多數都可以經由內視鏡方式止血及修補，只有少部分的狀況需要外科手術介入。如果是早期的大腸原位癌，經由ESD技術切除，不

但可以完整的切除降低復發的風險，更免去了開刀動大手術的痛苦，確實益處良多。☺

內視鏡黏膜下剝離術



- 適應症：較大的扁平瘰肉 (>20mm)、早期的大腸癌
- 優點：能夠完整切除瘰肉，準確分析病灶，治療早期大腸癌
- 可能併發症：
 1. 術後出血：0~12%
 2. 腸穿孔：1.4~10.4%