

嗜伊紅性食道炎～ 被忽略的兒童腸胃道疾病

◎大里仁愛醫院兒童胃腸科主治醫師 曾文禹

(長庚醫療財團法人合作聯盟)

◎林口長庚醫兒童胃腸肝膽科主治醫師 趙舜卿 校閱



現職
專長

林口長庚兒童胃腸科兼任醫師
兒童胃腸道及肝膽疾病、兒童
營養學、兒童腹部超音波檢
查、兒童內視鏡檢查與治療

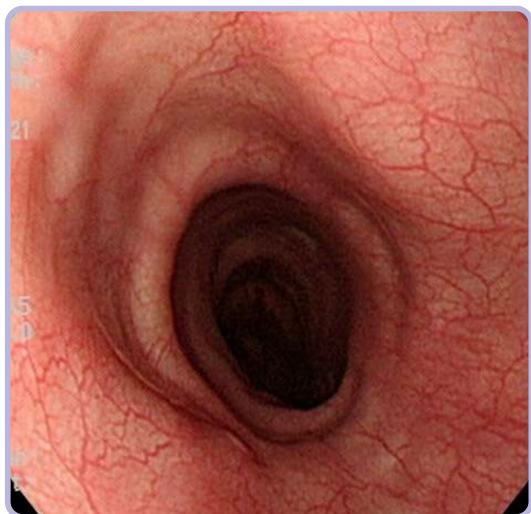
16歲的小葳正值青春年華，從小她就是兒童過敏科的常客，雙眼底下永遠掛著黑眼圈。一旦換季鼻水就流個不停，更因為氣喘發作而住了好幾次院。好不容易暫時擺脫過敏的她，最近半年以來，卻常常出現上腹痛，吞嚥時也會覺得胸口悶、卡卡的感覺，需要大口喝水才感覺食物

會下去。因為這些症狀，小葳來到了兒童胃腸科門診。

經過詳細的詢問，除了吞嚥困難，小葳偶爾也會出現嘔吐，最近兩個月的體重下降了3公斤。在醫師說明後，小葳的父母決定讓她接受上消化道內視鏡(胃鏡)檢查。結果發現除了胃與食道的交界處破皮外，食道的表層有一些白色斑塊，及線條狀紋路(如圖)。食道的病理切片證實小葳有嗜伊紅性食道炎。幸好在藥物治療下，腹痛、吞嚥困難皆有改善，治療3個月後再追蹤，病理已改善。考慮到此疾病的高復發性，小葳仍然持續接受藥物的治療。

嗜伊紅性食道炎在亞洲是相對罕見的疾病。在西方國家，每

封面故事



▲ 食道的環形結構為嗜伊紅性食道炎在內視鏡下的典型特徵 (照片提供：李柏賢醫師)

十萬人約有 60 位個案，在亞洲則每十萬人有 20 位，兒童的盛行率在美國每十萬人約 20 位。此疾病較好發於男性，男女比約 3：1。嗜伊紅性食道炎的病人常合併異位性體質，如過敏性鼻炎、氣喘與異位性皮膚炎。此疾病在成人多以吞嚥困難或是食物卡在食道為表現，兒童的症狀常不典型，可能是腹痛、嘔吐、餵食困難，甚至胸痛、燒灼感，在青少年較會出現吞嚥困難，也可能因為長期的餵食問題造成生長遲滯。

血液檢查無法診斷嗜伊紅性食道炎，但是常可看到免疫球蛋白 E (IgE) 偏高，然其數值高低與嚴重程度並無直接相關。此外

嗜伊紅性食道炎個案亦可檢測出食物過敏原。根據研究，基於過敏原檢驗的排除飲食療法對 67% 的病例有效，似乎不優於經驗性的食物排除療法 (見以下)。由於此疾病需要病理切片來診斷，因此英國兒童消化醫學會建議，所有因為胃腸道症狀接受胃鏡檢查的兒童，應該接受食道切片。許多兒童病人在胃鏡底下看到的食道可能是正常的，必須依賴病理切片，在病理切片上達到嗜伊紅性白血球診斷標準，並排除其他食道疾病，例如胃食道逆流、感染、食道遲緩不能等，方能診斷嗜伊紅性食道炎。因為此疾病可能造成食道狹窄或是破裂，因此儘早確認診斷並及時治療非常重要。目前常見的治療方式有四種：

一、食物排除療法

去除常見的 6 大食物過敏原 (牛奶、雞蛋、小麥、黃豆、堅果、海鮮) 來達到治療效果。然而在實務上難以徹底執行，可以漸進式先去除兩種食物 8～12 週，進行胃鏡切片確定病理程度，若症狀及病理沒有改善，再增加兩種須排除的食物，以此類

推。根據研究，有 72.1% 接受這種經驗性食物排除療法的人獲得改善。

二、氫離子幫浦抑制劑

是目前最常見的治療方式。在治療 8~12 週後接受切片檢查，約 40~50% 病人達到病理與症狀緩解。由於嗜伊紅性食道炎容易復發，氫離子幫浦抑制劑可以考慮作為長期治療的首選藥物。

三、食道外用型類固醇

藉由口服黏稠類固醇 (oral viscous budesonide)，直接作用在食道達到治療效果。在三期臨床試驗，經過 12 週，約 5 成的病人達到病理學與症狀的改善。然而國內目前並沒有此類藥品，臨床上常以吞服吸入型類固醇代替。外用型類固醇的副作用較全身性類固醇少，但仍需注意鵝口瘡等副作用。全身性類固醇則不建議作為此疾病的治療藥物。

四、生物製劑

杜避炎 (Dupilumab) 是一種全人源單株抗體，可阻斷介白素 -4 和介白素 -13 訊號傳遞，美國 FDA 於 2022 年核准用於治療成人和 12 歲以上兒童的嗜伊紅

性食道炎。在三期臨床試驗中，6 成病人每週皮下注射 24 週可達到病理與症狀改善。惟其目前沒有健保給付，需要自費。

根據英國兒童消化醫學會的建議，先採取單一療法，若臨床上治療效果不彰，再考慮更換治療或是組合療法，例如食道外用型類固醇加上氫離子幫浦抑制劑。其他藥物如欣流 (Montelukast)，可用來治療其他過敏共病，但是無法改善嗜伊紅性食道炎的症狀。

嗜伊紅性食道炎為一罕見的兒童疾病，需要胃鏡檢查及病理切片來確認診斷。若是兒童及青少年有長期吞嚥困難、腹痛、生長遲滯合併過敏症狀，建議諮詢兒童胃腸科醫師，及早診斷以接受適當的治療，改善症狀，避免併發症發生而影響兒童的健康。

