

# 內視鏡黏膜下剝離術

國泰綜合醫院 消化內科 編印 著作權人：國泰綜合醫院  
本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

## ■ 簡介

- 內視鏡黏膜下剝離術(簡稱 ESD)，是一種介入性內視鏡治療術。起源於 1997 年的日本東京國立癌症中心，發展出新的內視鏡腫瘤切除技術，這項技術使得內視鏡腫瘤切除的大小不再侷限於 2 公分以內，而且能夠完整一次性切除，有助術後更準確的病理判讀以及降低復發率。

## ■ 適應症

- 食道和胃的早期癌或癌前病變，病變侵犯深度侷限在黏膜層，或表淺黏膜下層。
- 扁平型大腸瘻肉大於 2 公分者，以及早期大腸癌，侵犯深度在黏膜層或表淺黏膜下層者。
- 部分消化道黏膜下腫瘤。

## ■ 執行過程

- 麻醉方式對於食道和胃的 ESD，一般均會在全身靜脈麻

醉下進行，食道 ESD 除了麻醉外，應考慮在氣管插管下進行。而大腸 ESD，因需病人配合體位變動，不必進行全身麻醉，有需要時可給予靜脈止痛藥物即可。

## ■ 切除步驟

首先利用染色確認腫瘤大小及範圍，必要時會使用專用電燒刀在病灶周圍標記切除範圍；接著以注射針將甘油或玻尿酸打入黏膜下層，使病灶隆起，再使用專用電燒刀在病灶周圍做全環狀切開或部分環狀切開，並視情況重覆注射甘油或玻尿酸，使病灶隆起，及利用專用電燒刀將病灶與下方的黏膜下層逐步剝離，直至整個病灶完全切除為止。

## ■ 可能的併發症

- 術中出血：剝離過程不可避免有出血現象，一般都可以電燒刀成功止血，對於較大的血管出血，亦可使用特殊的止血鉗電燒止血。
- 術後出血：胃部 ESD 術後出血率約 5~15%，一樣可透過內視鏡進行止血術；術後使用氫離子幫浦抑制劑可降低術後出血的機率。

- 術中穿孔：胃部 ESD 術中穿孔率約在 1.2~8.2%；大腸 ESD 術中穿孔率約在 2~14%。一般 ESD 中造成的穿孔都小於 5mm，95% 以上的穿孔皆能以金屬止血夾將穿孔洞封閉。發生穿孔後需禁食，並施打抗生素，觀察有無併發腹膜炎，若有明顯腹膜炎跡象，則需外科手術處理。
- 術後穿孔：發生率皆小於 1%，但若發生此種術後延遲性穿孔，大部分都需以外科手術

## ■ 注意事項

### 術前

- 需與醫師充分溝通，了解適應症、施術過程、可能的併發症以及相關的費用（目前 ESD 屬自費醫療項目）。
- 若有服用抗血小板藥物或抗凝血藥物，依藥物種類不同，需停藥 2 天~7 天不等。若不確定是否能停藥，建議先和開立藥物的醫師進行討論。
- 術前一天需有足夠的空腹時間，若病灶位於大腸，則如同大腸鏡檢查需要做清腸準備。

### 術後

- 術後當天需禁食，術後第一天若無不適則可開始喝水或清流質食物，術後第二天則可嘗試流質食物，術後第三天可開始軟質食物。一般術後三天即可安排出院。
- 出院後若有劇烈腹痛或解黑便、血便情形，應立即返回醫院就診。
- 術後一週內仍應避免劇烈運動，提重物或泡溫泉。
- 術後一週內勿搭乘飛機。

## ■ 病理化驗報告

- 手術標本會由病理醫師進行判讀，針對腫瘤細胞型態，侵犯深度，是否有侵犯微小血管或淋巴，切除邊緣是否乾淨，這些都能提供臨床醫師判斷內視鏡治療是否有做到治癒性切除，若未達到治癒性切除，就必需考慮進一步外科手術。

此資料僅供參考，關於病情實際狀況，請與醫師討論

若有任何疑問，請洽 國泰綜合醫院 (02)27082121 轉 3120  
我們將竭誠為您服務！  
國泰綜合醫院關心您！

A310.434.2016.04 初訂