

食管癌

防治导读

——食管癌这样征服



于正洪 郭仁宏◎主编



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS



食管癌这样征服：

食管癌

防治导读

于正洪 郭仁宏 主编

 东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

· 南京 ·

图书在版编目(CIP)数据

食管癌这样征服:食管癌防治导读/ 于正洪,郭仁
宏主编. —南京:东南大学出版社,2014.7
ISBN 978-7-5641-5034-1

I. ①食… II. ①于… ②郭… III. ①食管癌—防治
IV. ①R735.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 132711 号

食管癌这样征服:食管癌防治导读

出版发行 东南大学出版社
出版人 江建中
社 址 南京市四牌楼 2 号
邮 编 210096
经 销 江苏省新华书店
印 刷 常州市武进第三印刷有限公司
开 本 787 mm×980 mm 1/16
印 张 11.25
字 数 220 千字
版 次 2014 年 7 月第 1 版 2014 年 7 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5641-5034-1
定 价 26.00 元

* 本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系,电话:025—83791830。

编写人员

名誉主编：陈龙邦

主 编：于正洪 郭仁宏

副主编：李忠东 王靖华 陈玉超 柳 东

编 委(按姓氏笔画排序)

王 平 王玲玲 王新星 吉爱军

朱锡旭 朱筱勇 祁 静 李 俊

吴俚蓉 时永辉 宋 丹 张 珞

张 群 张 稳 陈映霞 金 毅

周 炎 周晓辉 郑锦锋 孟庆欣

姜明霞 高大志 郭苏皖 唐建枢

强 勇

序

食管癌是我国的高发肿瘤,位居肿瘤死亡的第四位。食管癌像其他的恶性肿瘤一样虽然有基因的变化背景,涉及多因素、多阶段、多基因变异积累及相互作用的复杂过程,在分子水平上涉及众多原癌基因、抑癌基因以及蛋白质的改变。但长期不良的生活或饮食习惯可能是导致食管癌发生的元凶。食管癌是最典型的生活方式癌,如何正确认识食管癌、早期发现食管癌、合理对抗食管癌、有效预防食管癌是人类共同面临的紧迫而严峻的课题。

随着现代肿瘤学的发展,近年来食管癌的治疗理念发生了根本性的改变,治疗模式从单一的手术治疗发展到现在以手术为主的多学科综合治疗模式。这种治疗模式对不同临床病理特征、不同临床分期的肿瘤患者显示出积极的作用,充分体现个体化、人性化的治疗理念,对提高食管癌治愈率、降低死亡率以及改善患者的生活质量有着重大意义,同时也为其他实体瘤的治疗起到了示范作用。

世界卫生组织(WHO)已将癌症定性为慢性病。疾病重在预防,现在的很多疾病都与生活方式有关,是内因和外因共同作用的结果。食管癌起病隐匿,早期可无症状。部分患者有食管内异物感,或自觉食物通过时缓慢或有梗噎感。也可表现为吞咽时胸骨后烧灼、针刺样或牵拉样痛。食管的其他疾病如胃食管反流、食管贲门失弛缓症、食管炎、食管良性狭窄等也可出现上述症状,因此并不能说有了上述症状就患有食管癌,但出现这些症状就一定要到医院检查,排除是否有食管癌。食管癌的早期发现仍是世界性的难题,食管癌如果早期发现的话,根治的机会增大。但普通老百姓对食管癌

还缺少科学的认识,对食管癌的各种治疗手段还持有怀疑的态度,如果在生活中,我们能戒除一些不良的习惯,还是可以预防一部分食管癌的发生的。

由国内外中青年专家组织编写的这本书旨在让我们更深入更全面地了解:食管癌是慢性病,食管癌有可防可治的趋势,而且在多学科规范化治疗、个体化治疗、综合治疗下效果良好。本书分了解食管癌、明确食管癌、控制食管癌、关注食管癌、远离食管癌五个章节进行阐述,也介绍了食管癌患者的社会心理问题,包括医师如何与患者沟通,有助于大家对疾病、治疗、患者三方面的关系有更全面的认识。该书结构全面、特色鲜明,既有学术水平,又有实用价值。希望该书的出版,能对从事食管癌诊断和治疗的医师有所帮助,同时也引导普通大众树立食管癌可防可治的观念。

南京军区南京总医院院长
主任医师、教授
2014年4月



前 言

食管癌是全球第九大常见恶性肿瘤,特别在发展中国家高发。我国是食管癌高发国家,死亡率居全球首位,据估计世界上一半以上的食管癌患者是中国人。每年死于食管癌者约占中国恶性肿瘤死亡人数的 1/5,食管癌是严重威胁生命的疾病。

癌症已经被 WHO 定为慢性病,食管癌也是可以预防的,而且食管癌还是最典型的生活方式癌,诱发因素包括饮食习惯、营养因素、情绪变化、微量元素和癌前病变等,食物粗糙、进食过烫、咀嚼槟榔或烟丝等习惯,易造成食管黏膜的慢性理化刺激,可致局限性或弥漫性上皮增生,形成食管癌的癌前期病变,环境因素也是引起食管癌的重要因素,遗传易感性也起一定作用。但大多数食管癌患者就诊时已处于晚期,80%以上的患者就诊时已发生广泛扩散,即使能够手术切除,预后仍很差。

目前食管癌的治疗手段有手术、放疗、化疗、靶向治疗、生物免疫治疗、中医治疗等。其中主要治疗手段各有其适应证,食管癌需要综合治疗。

将各种治疗方法有机地结合起来,根据患者的个体化状况,制定确切有效的整体综合治疗方案,利用各种治疗方法的优势以提高疗效。这是食管癌近代综合治疗的基本概念,采用综合治疗,食管癌治疗效果获得了空前的提高。多学科联动,整体化、个性化方案治疗是适应于食管癌跨学科综合治疗需要的诊疗模式,是保障和提高食管癌综合治疗效果的关键举措。根据食管肿瘤临床分期,病理组织学类型等多方面疾病资料,制定和实施包括手

术在内的完全适合于个体情况的综合治疗,消灭肿瘤,获得最佳治疗效果。

而对食管癌的各种治疗手段持怀疑态度一直是广大老百姓对待食管癌的一个显著特征,加之一些所谓“秘方”和“经验”广为流传,使食管癌患者更难于接受有关治疗方面的正确意见。作为食管癌专业医师,我们认识到处于个人和家庭危机中的食管癌患者通常需要立即作出治疗决定。食管癌患病人群广、治疗手段复杂,医患沟通的重要性在治疗中显得尤其突出,顺畅的医患沟通正日益成为食管癌治疗过程中的重要环节。

普通老百姓对食管癌怀着恐惧,对之却缺少科学的认识,本书旨在倡导健康的生活方式,推广多学科诊治模式,呼吁食管癌临床医师,在临床工作中多花一分钟时间和每位食管癌患者沟通,帮助患者和家属正确认识食管癌、了解最新治疗手段,使更多患者树立信心、选择合理的治疗方案。本书侧重于面向普通大众和社区医生、医学生,希望食管癌可防可治的观念能深入每个老百姓的心中。

编者

2014年4月

目 录

第一篇 了解食管癌	1
一、什么是癌?	2
二、什么是食管?	3
三、食管的生理功能	4
四、认识食管癌	5
五、人们对食管癌的一些常见疑问	12
第二篇 明确食管癌	16
一、食管癌或食管癌转移的疑诊时机	18
二、食管癌诊断的内容和基本路径	19
三、食管癌的分类	22
四、食管癌的分期	23
第三篇 控制食管癌	27
一、食管癌的内科治疗	30

二、食管癌的放疗	36
三、食管癌的外科治疗	41
四、食管癌的生物治疗和靶向治疗	59
五、食管癌的中医药治疗	64
六、食管癌所致骨转移的处理	79
七、食管癌患者出院后的康复	85
八、食管癌患者的家庭护理	86
第四篇 关注食管癌	90
食管癌与心理问题	91
食管癌与营养	102
食管癌与疼痛	113
第五篇 远离食管癌	137
一、食管癌高危因素	139
二、食管癌病因学研究及预防	140
三、合理饮食预防食管癌	145
四、良好的生活方式预防食管癌	147
五、心理健康预防食管癌	148

六、中医防治食管癌	152
七、重视定期体检	153
八、珍爱生命、远离癌症	154
附录 1 食管癌患者快乐旅行指南	156
附录 2 聪明找对好医生	158

第一篇 了解食管癌

——正确认识食管癌

是谁赋予我们 一颗智慧的心

是谁赐予我们 一颗理解的心

让我们拥有

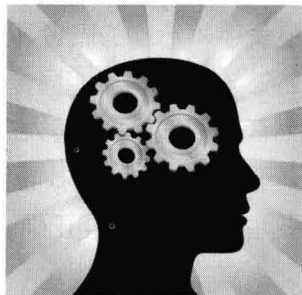
一颗认识的心

一颗谅解的心

生命的意义就在我们的心中

愿我们与生命同步

在心中我们点燃了世界



Know yourself and know your enemy, victory is assured

A先生是单位的中层干部,他出生于农村,工作非常认真,在工作中,他得到了乐趣。本来这样的生活状态一直可以持续到退休。可是,在52岁的时候,因为同事间工作上的分歧,上级领导将他调到了一个可有可无的岗位,虽然级别没有下降,但其实被架空了。事业心很强的他非常郁闷,接受不了这个现实。每天下班回家,他一边喝酒一边流泪,郁郁寡欢,越想越生气,这样持续一年多后,有天早上感觉进食有梗阻感。到医院一检查,结果是食管癌。尽管治疗很积极,但他总觉得自己这下子丑出大了,更被人看笑话了,不到一年的时间他就离开了人世。

俗话说:人就是两根管子一口气。食管是人体重要的器官,食管癌是典型的生活方式癌,A先生的患病就和他的情绪和生活方式的改变关系非常密切。食管癌是全世界高发恶性肿瘤之一,特别是在我国,食管鳞癌的年新发病例26万,死亡21万,发病及死亡人数均超出世界一半以上,因此食管癌是一个具有中国特色的恶性肿瘤。自20世纪70年代以来,食管腺癌的发病率在欧美等西方国家显著上升,目前已超过鳞癌成为食管癌的主要组织学类型(占60%~70%)。但在亚洲,食管鳞癌仍然是主要的病理类型,占95%以上。食管癌的预后较差,一半的患者在诊断时已属晚期,5年生存率仅为5%~7%。即使是有机会接受手术治疗的患者,仍有90%的可能出现复发转移。虽然近年来食管癌的诊治水平有了明显提高,但患者的预后仍不容乐观。有效防治食管癌虽然任重而道远,普通大众还是应该了解食管癌常识,认识其病因、治疗方法,同时要勇敢的面对,而且要用一种积极的状态面对。有效防治食管癌首先要建立在对食管癌正确认识的基础上。

一、什么是癌?

我们身体的器官和组织是由千千万万肉眼看不见的细胞(cell)所组成的。癌就是这些细胞的一种疾病。虽然不同部位的细胞,其形状和功能不一样,但其修补和繁殖的方式都大同小异。



细胞正常的时候,分裂繁殖得很有秩序,会自我控制。但若一旦失去控制就会不停地繁殖,在身体里累积成块状,称为“肿瘤”(tumour)。肿瘤分为良性和恶性两种,恶性肿瘤俗称癌。

良性肿瘤细胞不会扩散到身体其他部分,因此不会致癌。但若良性肿瘤在原来的部位不停增生,可能会压迫邻近的器官,造成问题。

恶性肿瘤里面含有癌细胞,具有自原有部位扩散的能力,若不加以治疗,它除了会侵及破坏周围的组织外,还可经血液或淋巴系统扩散至身体其他的器官,并在该处繁殖成为“继发性”(secondary)或“转移性”(metastasis)的肿瘤。

医生可以在显微镜下检验细胞的样本,以确定肿瘤是良性或恶性的。

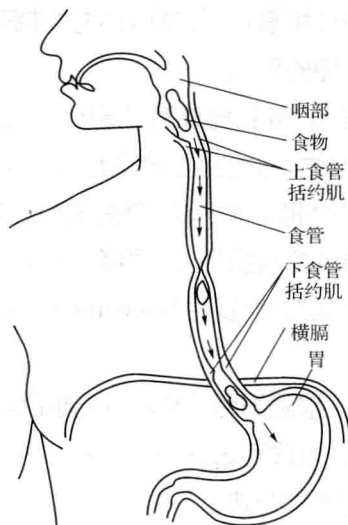
癌的成因不只一个。治疗方法亦不只一种。癌症有超过二百种不同的类别,每种都有其独特的治疗方法。

二、什么是食管?

食管是一条由肌肉组成的长管,连接口腔及胃部。成人的食管有 25~30 厘米长,前后扁窄。实际上,医生检查时所测量的长度包括了口至咽喉部分(约 15 厘米),即从门齿到胃的入口处(贲门),全长 40~45 厘米。通过肌肉的收缩,食管将咽下的食物送至胃部。它的上半部位于气管之后,与气管分隔。气管连接口、鼻和肺部,作用是让你能呼吸。在食管附近的颈部、胸部中央,以及食管和胃部的接合处,各有不同的淋巴腺,肿瘤可以通过淋巴腺在食管的任何部位出现。食管不是直上直下的,而是从上向下、自后向前、并稍向前斜倾。食管也并非上下一样粗,而是有三个狭窄处:第一个狭窄是食管的起始部,距门齿 15 厘米;第二狭窄在与气管交叉处;第三狭窄位于食管与膈肌交界处——即膈肌食管裂口处。这三处狭窄是异物最容易滞留和卡住的地方,第二、三狭窄处也是肿瘤好发部位。

食管在组织学上分四层(由内到外):黏膜层、黏膜下层、肌层和外膜。在诊

诊断及治疗食管癌时,医生会将食管分为上、中、下三部分来检查:



三、食管的生理功能

食管,顾名思义,其功能是输送食物。食管没有分泌和消化的功能,它主要的功能是通过蠕动把饮食输送到胃里。在正常情况下,食物从咽部到达胃的贲门口所需时间是:液体约4秒,固体食物6~9秒。如果有外伤、异物、炎症或肿瘤,食物下咽就会发生困难。

食管除运送食物外,在其下段,即距胃贲门4~6厘米长的食管,还有防止胃内食物反流到食管的作用。这是因为,这一段食管内的压力一般比胃内压力要高出667~1330帕,有“高压区”之称,故起到了天然“阀门”的作用。

当某些原因使抵抗反流的功能下降或消失时,胃内的胃酸就很容易反流到食管,重者可引起食管炎症、食管糜烂甚至食管溃疡或肿瘤。

四、认识食管癌

1. 什么是食管癌？

食管癌系指由食管鳞状上皮或腺上皮的异常增生所形成的恶性病变。

2. 食管癌是怎样发生的？

食管黏膜在各种致癌因素和促癌因素作用下，一般经过上皮不典型增生、原位癌直至形成浸润癌。食管鳞状上皮不典型增生是食管癌的重要癌前病变，由不典型增生到癌变一般需要几年甚至十几年。正因为如此，一些食管癌可以早期发现并可完全治愈。对于吞咽不畅或有异物感的患者应尽早行胃镜检查以便发现早期食管癌或癌前病变。由于食管癌细胞的生长和增殖不受人体自身控制和调节，随着时间的推移，癌细胞可向周围组织蔓延，并脱落进入淋巴系统或血液系统从而扩散至全身。

3. 食管癌的症状

(1) 食管癌常见的早期症状 早期食管癌的症状往往不明显，很多患者因此忽略，这也是食管癌早期发现困难的主要原因。

①进行性吞咽困难：多数患者有此症状，具体表现为开始进食硬质食物时难以下咽，需饮用汤水送下。患者经常诉说不小心会被噎住。接下来则不能吞咽硬食，逐步改为软质食物、半流质食物或流质食物。当梗阻严重时，流质食物乃至唾液也不能下咽，患者会逐渐出现消瘦。

②胸骨后疼痛：通常表现为模糊的痛感，且难以明确疼痛的具体部位。当有持续性的胸背疼痛时应警惕肿瘤外侵压迫神经。如果是食管下段癌（接近贲门部位），有时肿瘤表面的溃疡因胃酸刺激而产生上腹痛和“心口窝”痛。

③呕吐：往往发生在梗阻比较严重的患者，常在进食后发生，吐出大量黏液和食物。如癌组织溃疡引起出血，可产生呕血或黑便。

④贫血、体重下降和反酸等：由于进食困难、消耗和呕吐等原因产生营

养性改变的症状。

(2) 晚期食管癌的症状 食管癌发展到一定的阶段就会转为晚期,这时如果还是得不到有效的治疗很可能会危及患者的生命,造成严重后果。研究发现,晚期食管癌的主要症状多为肿瘤压迫、浸润周围组织和器官以及转移远处脏器。

①压迫气管引起咳嗽和呼吸困难;穿破气管而发生气管食管瘘时,可发生进食呛咳、发热、咳脓臭痰,进而引起肺炎或肺脓肿。

②侵犯喉返神经引起声音嘶哑;侵犯膈神经而致膈神经麻痹,则发生呼吸困难或膈肌反常运动。

③侵犯纵隔则可引起纵隔炎和致命性大出血。

④相关部位的肿瘤转移可引起颈部淋巴结肿大、骨骼疼痛、腹部包块、腹水以及全身皮肤黄染等。

⑤恶病质表现为极度消瘦和衰竭。

尽管有一部分患者的上述不适症状是由于其他因素所引起的,如慢性咽喉炎、食管憩室、反流性食管炎等所致。但必须牢记,在没有经过全面检查,排除食管癌前,均不能掉以轻心,而应在怀疑或高度怀疑食管癌的基础上就医检查,特别是对位于食管癌高发区内的人群、年龄40岁以上、家族史中曾有食管癌患者的,更应重视。

4. 食管癌的发病因素

导致食管癌发生的确切和特异性病因尚不明确,但多数学者认为是多种因素共同作用的结果。根据现有的食管癌流行病学资料所提供的信息,认为食管癌的发生具有明确地域分布聚集性及民族差异性,归纳起来可能与下列因素有关。

(1) 环境因素 环境因素造成恶性肿瘤发生的通常原因是人所处的环境内缺乏某些保护性物质或存在对人体有损害的污染性物质,从而造成组织器官损伤难以修复或促进其发展,进而产生癌变。