

## 進食困難體重急降 小心罹患食道遲緩不能症

主講人:臺北榮總內視鏡中心 盧俊良主任

67歲周先生，20年來經常有火燒心、胸骨後疼痛及間歇性吞嚥困難等症狀，長期使用氫離子阻斷劑等胃食道逆流治療藥物卻無明顯改善。近年來吃飯或喝水時經常有食物卡在食道中的感覺，並伴隨嘔吐情形，因進食困難體重在近幾個月快速下降十餘公斤，因此前來本院接受進一步檢查。

經上消化道內視鏡檢查發現食道大幅彎曲擴張，並且充滿未消化的食物。食道鉬劑攝影觀察到食道S型彎曲與鳥嘴型表現，吞入的顯影劑停留在食道無法進入胃部。進一步接受新一代**高解析度食道動力學檢查**，發現食道收縮蠕動功能喪失合併下食道括約肌壓力增加，確診為**食道遲緩不能症第一型**，在接受**經口內視鏡下食道括約肌切開術（POEM）**後，第二天即恢復進食且無吞嚥困難症狀，一個月後體重回升十公斤，順利解決了十多年來的困擾。

臺北榮總內視鏡診斷與治療中心盧俊良主任表示，**食道遲緩不能**是一種少見的食道蠕動功能異常疾病，其病因不明，可能與病毒感染相關。致病機轉為食道肌肉收縮功能喪失與下食道括約肌放鬆失能。初期症狀為偶有逆流，經過數個月至數年逐漸進展為吞嚥困難與胸痛，嚴重時則會進食後嘔吐並伴隨體重減輕等情形。因進食狀況異常，病人逐漸減少對外的社交活動，嚴重影響生活品質。此類疾病臨床症狀變化速度慢且類似胃食道逆流，經常造成誤診需要進行一系列完整的檢查方能確診，主要檢查工具包含上消化道內視鏡檢查，排除結構性異常(如食道腫瘤)、食道鉬劑攝影以及**食道動力學檢查**。其中以**食道動力學檢查**為確定診斷的黃金標準。

臺北榮總引進**最新高解析度食道動力檢測儀**，利用一條具有 32 個固態壓力感測





手術前食道攝影圖

食道鋇劑攝影觀察到食道S型彎曲與鳥嘴型表現，吞入的顯影劑停留在食道無法進入胃部。



手術後食道攝影圖

經內視鏡手術後，顯影劑可通過食道進入胃部。

	治療成功及復發率	治療風險	治療後恢復	術後逆流症狀	復發後再治療
經口內視鏡下食道括約肌切開術 (POEM)	勝	勝	勝		勝
腹腔鏡 Heller 氏食道括約肌切開術	勝			勝	
內視鏡氣球擴張術			勝		