

內科部研究論文摘要

姓名	周莒光
論文集編號	7490
論文中文名稱	內視鏡氫離子凝固術消融食道入口斑可改善氫離子幫浦阻斷劑難治性喉咽症狀
600-800 字中文通俗短文	<p>頸部食道入口斑 (Cervical Inlet Patch, CIP) 是在食道上段的胃黏膜異位病變，在傳統的食道胃十二指腸鏡檢查中的發生率在 0.1% 至 10% 之間。CIP 會導致咽喉常見的症狀，如有異物感、聲音沙啞、吞嚥疼痛和吞嚥困難。CIP 的藥物治療通常先從氫離子幫浦阻斷劑 (proton-pump inhibitors, PPI) 開始，但效果並不理想。西方的一些研究顯示，氫離子凝固術 (argon plasm coagulation, APC) 的內視鏡治療能有效緩解 CIP 患者的咽喉症狀。然而，臺灣和其他亞洲國家尚未對 APC 在 CIP 患者中的應用進行研究。</p> <p>一名 52 歲女性患者出現持續六個月以上的喉嚨灼熱感和腫塊感症狀。最初使用標準劑量的 PPI 治療 8 週僅顯示最小的改善，並且在 PPI 停止後症狀惡化。食道胃十二指腸鏡檢查 (esophagogastroduodenoscopy, EGD) 顯示位於上食道入口處的鮭魚色黏膜區域 (salmon-colored mucosa)，大小約 0.8 公分。內視鏡切片顯示食道固有層存在成熟的胃體黏膜，證實了 CIP 的診斷。應用內視鏡 APC (60 W, 2 L/min) 在一次療程中完全消融 CIP。消融後沒有出現吞嚥疼痛或出血等不良事件。兩個月後的追蹤 EGD 未發現殘餘 CIP 或狹窄或潰瘍等併發症。消融後喉嚨乾燥、喉嚨灼熱、癆球感、聲音沙啞症狀的視覺模擬評分 (從 0 到 10，評分越高，症狀越嚴重) 明顯改善。在手術後一年的追蹤中，患者沒有任何喉咽逆流症狀復發，且無需接受 PPI 治療。</p> <p>APC 前咽乾、咽喉灼熱、癆球感、聲音沙啞症狀視覺模擬評分 (0~10，評分越高症狀越嚴重) 分別為 8、10、8、6 (未使用 PPI 治療)；7、5、5、7 (使用 PPI 治療)，消融後評</p>

	<p>分顯著提高，即 2、1、1、1。在手術後一年的追蹤中，患者沒有出現任何喉咽逆流症狀的復發，且未接受 PPI 治療，表現為喉嚨乾燥、喉嚨灼熱、癆球感和聲音沙啞為 1, 0, 0, 1。顯示 APC 消融可能是一種有前瞻性的治療方法，對於台灣族群中患有 PPI 難治性喉咽症狀的 CIP 患者俱有持久療效。未來仍需要更大樣本的前瞻性隨機研究來證實 APC 對有症狀的 CIP 患者的有效性和安全性。</p>
相關訊息已發表於	AIDM 2024; Accept