

中文題目: 胃食道逆流疾病之內視鏡治療

英文題目: Endoscopic Therapy for GERD

講 座: 鄭吉良/ 陳邦基

服務單位: 林口長庚醫院胃腸科

胃食道逆流疾病的內科治療雖然相當安全且有效，但是在美國，每年估計要花費 50 億美金的醫藥費，相當驚人！自 20 年前開始，便有人利用動物實驗來評估內視鏡治療方法在控制胃食道逆流疾病上的效果。這些方法包括：內視鏡注射、雷射燒灼、縫合或人工瓣膜等。

Swain et al 在 1994 年首先利用一迷你縫合機(miniature sewing machine)，將其連接在一般胃鏡的前端，在胃賁門製造出皺折(plications)。這些皺折可沿著賁門的胃小彎側縱排，也可沿著賁門環繞一圈，兩者效果類似。在 2000 年，一篇多所研究中心臨床實驗報告發表後，此項技術已被美國 FDA 接受可在臨床上使用。此報告中，臨床治療成功率為 62%，平均心灼熱感率、逆流指數及生活品質指數皆有改善。內視鏡縫合術(Endocinch<sup>®</sup>)目前看來在短期有中等程度的效果，安全度也不錯，但是長期的效果仍待評估。

幅射能(Radiofrequency energy)被應用在許多的組織切除上已有多年的時間，動物實驗使用幅射能在胃賁門及下食道括約肌處做燒灼，可以改善胃壓，並可減少下食道括約肌的一過性鬆弛。在人體上利用微探針電極(30F probe)來傳送可控制溫度的幅射能(temperature-controlled radiofrequency energy)，造成胃賁門及下食道括約肌處局部的熱能傷害。此項燒灼術(Stretta<sup>®</sup>)於 2001 年正式發表後，也已被美國 FDA 接受可運用於 GERD 病人身上，其效果初步看來跟內視鏡縫合術差不多，唯在使用期間曾有患者因併發症死亡的報告，因此安全性有待進一步的評估。

在胃賁門及下食道括約肌處局部注射膨脹性物質，最早在 1988 年由 O'Connor 與 Lehmen 提出。注射深度通常在黏膜下層或肌肉層，典型注射部位在沿著鱗狀上皮及柱狀上皮交接處附近環繞一圈，注射後會形成局部的腫塊效應。Polytetrafluoroethylene paste 和 bovine dermal collagen 都被證實可以改善胃壓並且降低食道炎的發生率。

總括來說，要用在胃食道逆流疾病的內視鏡治療必須符合以下的條件:高安全度、中至長期效能、可節省醫療費用。到目前為止，內視鏡治療已達到部分的成效，並不能算完全成功。這些治療方法雖仍無法評估其長期效果，但是內視鏡技術逐漸趨於成熟指日可待。