

出國報告（出國類別：進修）

奧克蘭北岸醫院 進修報告

服務機關：臺中榮民總醫院外科部整形外科

姓名職稱：林奕伶 主治醫師

派赴國家/地區：紐西蘭/奧克蘭

出國期間：113 年 8 月 31 日至 113 年 9 月 19 日

報告日期：113 年 10 月 15 日

摘 要

1. 醫療體系：全國僅五百萬人，有超過三分之一集中在奧克蘭。醫療給付系統類似公保，有嚴密的轉診系統，須經轉診才能至大醫院就診治療。奧克蘭有可以附上照片的轉診單，醫師可藉由單上資訊判斷直接安排手術(甚至可能由受訓過的家醫科醫師 GP 執行)或需至門診討論。
2. 手術治療：Dr. Martin 本身是一般外科背景，但也受過皮瓣訓練及頭頸部手術訓練，所以除了自由皮瓣手術之外，所有的淋巴廓清或是局部皮瓣都可以自己獨力完成。和台灣不同的是，皮膚癌的切除幾乎不送冰凍切片，原以為會看到很多 Moh' s surgery 也完全沒有看到，也許要去私人診所比較有機會看到(公家醫院若要排 Moh 可能要排半年)。
3. 下肢灌注注射：其他國家已經使用多年的治療方法，在免疫治療起飛前是較侵襲性癌症病人可能唯一保留肢體的方法，但其風險也高。近年因為免疫治療起飛，每年在北岸醫院執行的病人數僅剩四五例。
4. 癌症疫苗：以 mRNA 技術量身訂做的癌症疫苗，已完成 phase II 臨床試驗，是精準醫療的展現。

關鍵字：皮膚癌、黑色素細胞癌

目 次

一、 目的.....	1
二、 過程.....	1
三、 心得.....	3
四、 建議事項.....	3
(至少四項，包括改進作法)	
1. 班機以紐西蘭航空直飛班機(原則上每周二四六)優先，飛行約十小時左右(晚去早回)，盡量不要選擇轉機會很麻煩又費時。	
2. 可以考慮偶爾借用皮膚科的皮膚鏡(還未確認皮膚科有沒有)，也許可以取得更清楚的病灶圖片供鑑別診斷及治療選擇。重點還是要熟悉如何使用。	
3. 嚴重侵襲性黑色素細胞癌之肢體灌注技術是國內目前欠缺的治療方式，如果有機會當另尋進修場所學習治療方法細節。	
4. 國內侵襲性黑色素細胞癌病灶發現通常較晚，主因是發生在腳底或腳趾縫的病灶易被忽略。需在公眾衛生教育中提醒民眾注意可疑病灶，以期早期發現病灶，得到良好的治療效果。	
5. 紐西蘭英文偏英式腔調且語速較快，應提早加強英文聽力。正式會議聽力通常還可以，一到聊天就發現自己英文不太行。	
6. 參加國際會議時要更積極主動建立人脈，為未來可能的下次進修或學弟妹的參訪鋪路。	
五、 附錄.....	3

一、目的

至紐西蘭奧克蘭北岸醫院學習皮膚癌局部治療、手術方式及其他系統性治療。

二、過程

(一) 門診治療

1. 奧克蘭有全紐西蘭近三分之一人口，主要有三間公家醫學中心分別是 Northshore, Middlemore 及 Auckland City 醫院，本次透過原病檢部李慕臻醫師協助牽線，聯絡北岸醫院的 Dr. Richard Martin 接受我的參訪進修。奧克蘭本地有其專有的轉診系統，可以看到全區的就診紀錄、轉診信及檢驗檢查報告。所以在接受轉診的同時通常已經有病灶的照片及相關病理報告，方便後續分流安排手術或門診詳談。
2. 門診是全約診制，通常會有 fellow 及 registered(住院醫師)協助看診，診間內僅有醫師，若需護理師協助需要按牆上的呼叫鈴。所有換藥的敷料都不需收費，甚至會幫病人準備回去需要使用的數量。診間門上的貓眼是由外向診間內看的，方便其他醫師需要進出時可以確認裡面狀況是否適合打擾。
3. 紐西蘭人種多種，除了常見的白人、毛利人之外，亞裔或其他人種也很多，也有很多國家的人選擇退休後到紐西蘭生活。不同人種在皮膚癌的考量也不盡相同，是在台灣比較少見的體驗。
4. 轉診信寫得很清楚加上附上照片，視病情可以直接安排局部麻醉手術，在手術當天才會見面、解釋手術計畫、進行手術。或是需要再安排門診直接面談。有時也有兩三周前安排好的手術，到當天病灶已經消失臨時取消的狀況。也有些時候因為照片拍攝角度錯估病灶大小或皮膚張力，臨時需要更改手術計畫的狀況。
5. 局部藥物(Aldara)治療較表淺的基底細胞癌，對多發性病灶或是不適合手術的患者塗抹方便。
6. 不同醫院有不同的責任分配，Northshore 可承接多數手術但若需要合併放化療則需要轉去 Auckland City hospital；若需要自由皮瓣重建則需要去 Middlemore hospital。若病情需要進行前哨淋巴結攝影檢查，須先到他院完成注射及檢查再到 Northshore 完成手術。
7. 針對比較後期的皮膚癌，若高位截肢已是僅剩治療選擇，Dr. Martin 也提及肢體灌注治療 limb infusion treatment 的治療選擇，在止血帶的控制之下，讓灌注進血管的高濃度化療藥物只停留在有侵襲性癌症的肢體，此療法在 1994 年由澳洲 Sydney Melanoma Unit 提出，對肢體上的皮膚癌的肢體保留有不錯的療效。只是因後續免疫治療的誕生及盛行，讓這個療法退居後線，現在一年大約僅有三至四例患者接受此種治療。另 mRNA 技術大廠莫德納與默沙東合作的 mRNA 癌症疫苗 mRNA-4157/V940 以 34 種新抗原編碼而成，進入人體可轉譯為抗原來激活體內免疫反應，可為患者量身打造特定抗腫瘤的免疫反應。已進入 phase II 臨床

試驗，發現與單株抗體 Keytruda 合用，對黑色素細胞癌的復發或死亡風險降低 44%，已進入第三期臨床試驗。Dr. Martin 也有提到臨床觀察到不錯的反應。

8. 皮膚鏡是標準配備，連來支援的 GP 都是人手一支，可以讓病灶看得更清楚，也可以調整光線進行病灶的鑑別診斷。若皮膚癌病患數量較多，的確是很好的投資。

(二) 手術治療

1. 針對手術方面，紐西蘭術中幾乎不送冰凍切片，若真的高度懷疑切不乾淨或是很難切乾淨，會以 staged Moh' s surgery 方式進行(即先進行切除，標記急件後拜託病理單位三天左右發出正式報告再進行切除或是重建。本來以為可以看到很多 Moh' s surgery((即於皮膚癌切除手術進行中即時對於切除標本的切緣進行病理判讀以確保手術能完全切除所有皮膚癌病灶而不殘留惡性細胞)，竟然一台都沒有看到(僅有很年輕的患者在高度需要美觀的位置如臉部可能有機會進行，若在公立醫院可能需要預約至半年後才能進行。))
2. 主要使用的手術是在新院區，有八間刀房但實際只有四間能使用，主治醫師也都才剛到這個院區，常有器械不完整的問題。一間刀房常態有三至四位護理師在房間裡面，不確定除了刷手護理師外另外二至三位的正確稱謂，但這樣大家能輪流休息感覺狀態比較好。
3. 多數的手術選擇都是植皮重建，其他視周邊組織狀況用我們常用的 V-Y 皮瓣，O-S 皮瓣或是 keystone flap Dr. Martin 都信手捻來。因為也是一般外科跟頭頸部外科醫師，所以頸部及鼠蹊的淋巴結採樣或廓清也都直接進行，不太需要多科會診。多數的手術都是由 fellow 進行，但關鍵步驟他一定會親自。因為是公家保險，所以該使用什麼耗材就使用，病人如果是肢體的植皮術後就直接用海綿或負壓(NPWT)吸引上去，減少住院的需求。
4. 針對 melanoma 要不要進行前哨淋巴結手術檢查，會使用 Melanoma institute Australia 的 risk calculator 輸入病人資料，若風險大於 10%就會建議進行。
5. 雖然好像很多人工真皮的細胞骨架來源來自紐澳的牛羊，但這邊真的很少使用人工真皮來重建傷口，只有一例病人年紀很大頭皮病灶又已經造成骨露出的病人使用人工真皮後直接植皮。Dr. Martin 聽到我們這邊使用比例不算低覺得非常有趣。(結果用完發現那種人工真皮只在 Middlemore 獲得授權，北岸還沒有…)
6. 皮膚癌術野多變，紐西蘭也已常態使用單次使用手術包布，常看他們感覺鋪單困難，但似乎又已經習慣了。比較小的皮膚癌部分皮層植皮手術，甚至可以局部麻醉完成進行。因為負壓傷口照護系統直接吸住固定，病人返家後可以維持家中室內輕度活動，不用完全臥床，恢復較快。

(三) 多團隊會議

1. 多院區多科別醫師進行，但多數是視訊參加，臨床較困難的決定常需要經過多團隊會議共識後進行，團隊會議的紀錄也會跟著病人的電子病歷系統在奧克蘭醫院間讓大家參閱。

(四) 院區硬體

1. 醫院主建築算是有點年紀的，但旁邊新的 Totara 院區剛成立，兩者間有空橋，

但僅限院內員工及病床通過。雖說奧克蘭不常下雨，但有空橋移動病人就方便很多，而且因為空橋僅限員工通過，上面的病床轉送就變得非常有效率。

2. Totara 院區大廳有一區 healing garden，室內空間寬闊而且有非常多綠色植栽，還有很整潔的桌椅可以讓病人及家屬休憩，讓面對疾病的心情得到緩解，真的是讓人很舒服的一個空間。

三、心得

首先感謝醫院長官跟櫻花基金會贊助本次進修，的確紐西蘭是蠻非典型的進修地點，當地步調不若歐美緊張快速，雖有世界數一數二的病人數量，實際上看到的是一個岌岌可危的醫療保險制度。因為經費缺乏，紐西蘭近來進入 freeze hiring 的狀態，人力的缺乏導致病人需要等待更多的時間才能排到轉診，排到手術。

不過針對皮膚癌這個領域，紐西蘭將重點放在篩檢和預防，包括多數公司每年都會提供的皮膚篩檢紀錄及防曬的教育，已將黑色素細胞原位癌及侵襲性黑色素細胞癌的盛行率對調。

門診部分因為約診人數有限十五位所以感覺真的都能好好向病人解釋跟深入討論，但在台灣習慣的步調只覺得只看十五人好沒效率。若有需要處理的傷口或是包紮僅需按牆上的呼叫鈴，護理師就會進來完成後續的包紮。若病人需要轉介手術，也是導引去候診區填寫資料後媒合時間安排手術，這些比較繁瑣的東西就不會占用到看診的時間，也是很不錯的做法。

因為去跟的 Dr. Martin 本來就不是整外醫師，所以他們每次縫合傷口或轉皮瓣都會很客氣地詢問我的意見，其實手術部分我們真的做的不差。肢體灌流治療(limb infusion therapy)是我很有興趣但是剛好沒看到的治療，不過因為免疫治療等後線療法的進步，已經不是非常必要的治療了。回來剛好跟腫瘤內科欣辰醫師討論過，也是持相同的看法。

北岸醫院不在奧克蘭的中心，但是對面有公車的大站(Smales farm)，附近的生活機能也還算完整，恰好 bnb 的房東也是華人，算是適應良好。紐西蘭人天氣一好就一定在戶外享受陽光，這也可以解釋他們皮膚癌盛行率這麼高的原因。生活費大約會是台灣的兩到三倍，但是刷卡非常便利，比較常見是拒絕現金而非拒絕刷卡的商店，現金其實不用帶太多。如果住的地方有廚房，附近也有華人超市就更方便了。

交通方面如果沒有車就要盡快取得 AT HOP 卡，可以搭乘鐵路、公車和渡輪，相關的 app 也非常方便，從建議如何轉車，大約需要花費的時間，需要走路多久，還有下班車多久會到跟車上擁擠與否都一目瞭然。奧克蘭公車現金不找零，所以盡快取得卡片(回程發現，機場就有 AT HOP 的販賣機)非常重要。

四、建議事項

(至少四項，包括改進作法)

1. 班機以紐西蘭航空直飛班機(原則上每周二四六)優先，飛行約十小時左右(晚去早回)，盡量不要選擇轉機會很麻煩又費時。
2. 可以考慮偶爾借用皮膚科的皮膚鏡(還未確認皮膚科有沒有或由整形外科自行採

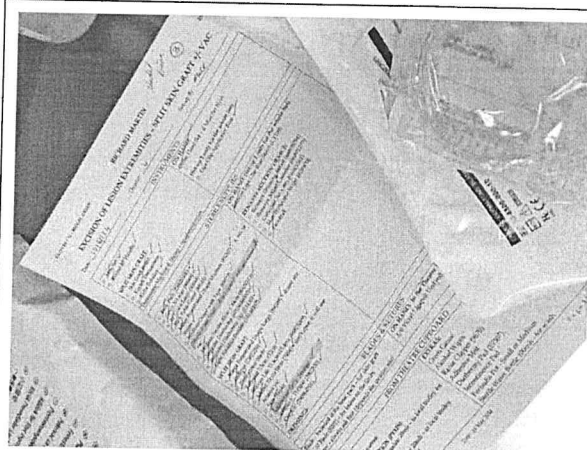
購備用)，也許可以取得更清楚的病灶圖片供鑑別診斷及治療選擇。重點還是要熟悉如何使用。

3. 嚴重侵襲性黑色素細胞癌之肢體灌流技術是國內目前欠缺的治療方式，如果有機會當另尋進修場所學習治療方法細節。
4. 國內侵襲性黑色素細胞癌病灶發現通常較晚，主因是發生在腳底或腳趾縫的病灶易被忽略。需在公眾衛生教育中提醒民眾注意可疑病灶，以期早期發現病灶，得到良好的治療效果。
5. 紐西蘭英文偏英式腔調且語速較快，應提早加強英文聽力。正式會議聽力通常還可以，一到聊天就發現自己英文不太行。
6. 參加國際會議時要更積極主動建立人脈，為未來可能的下次進修或學弟妹的參訪鋪路。

五、 附錄



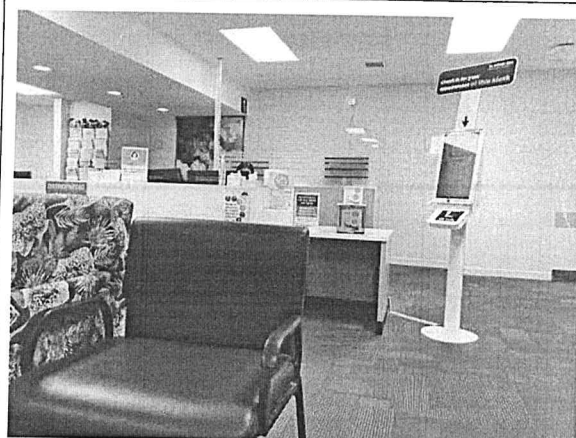
Totara 院區



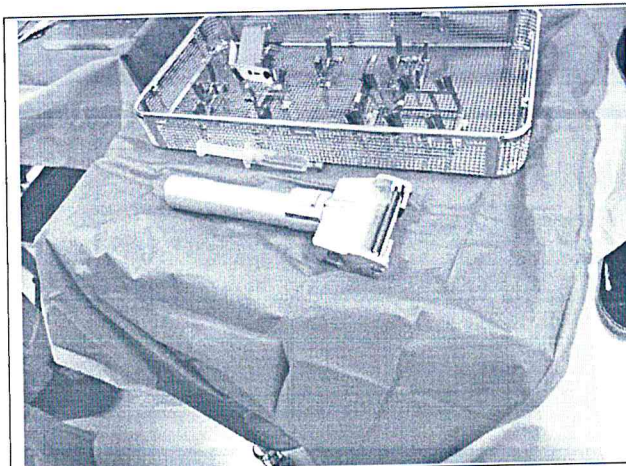
手術室的 checklist



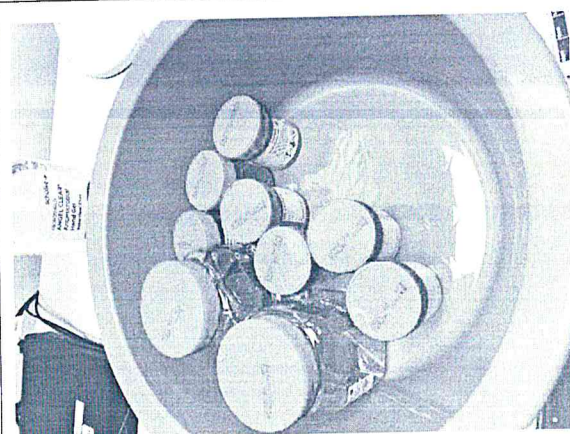
下肢按摩，避免血栓



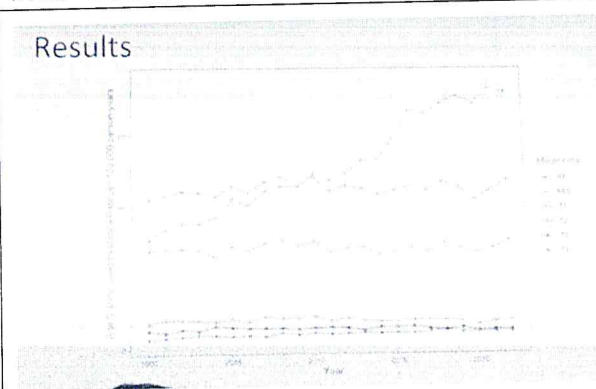
候診區及報到區



無線的取皮機



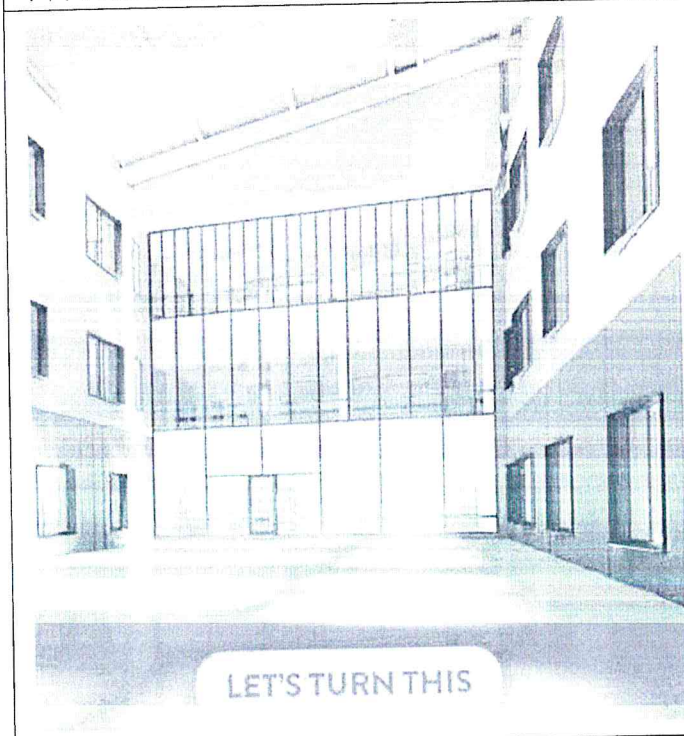
不同大小的福馬林瓶(護理師就不用自己裝)



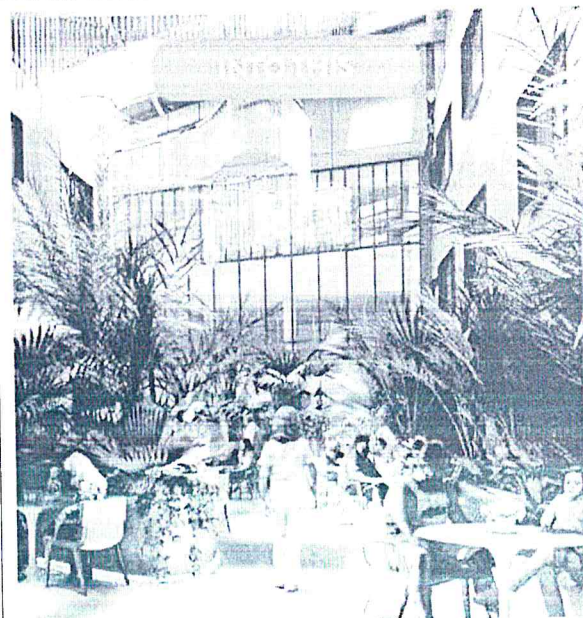
下降的侵襲性黑色素細胞癌比例



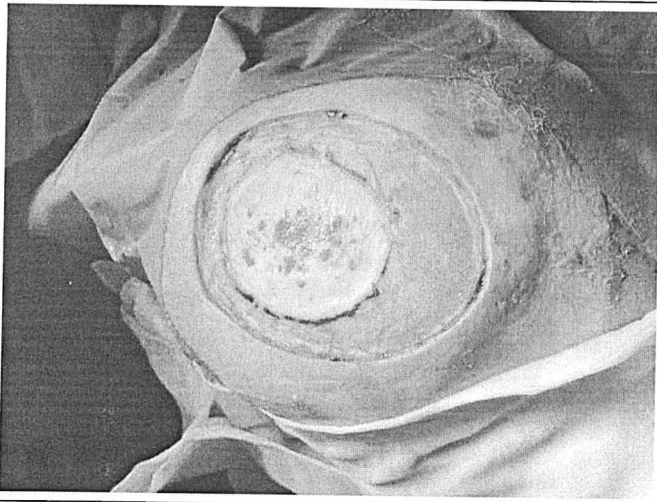
Dr. Richard Martin



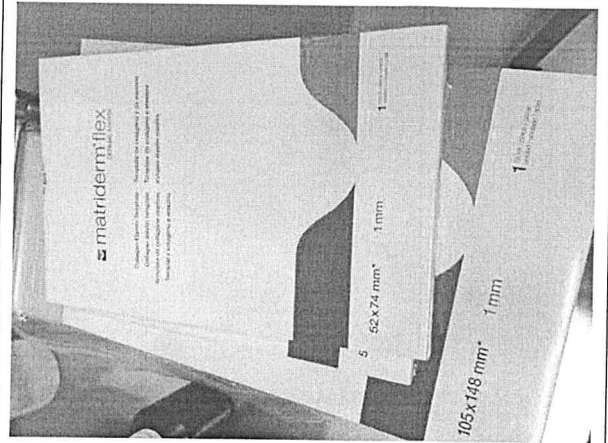
Healing garden 改建前



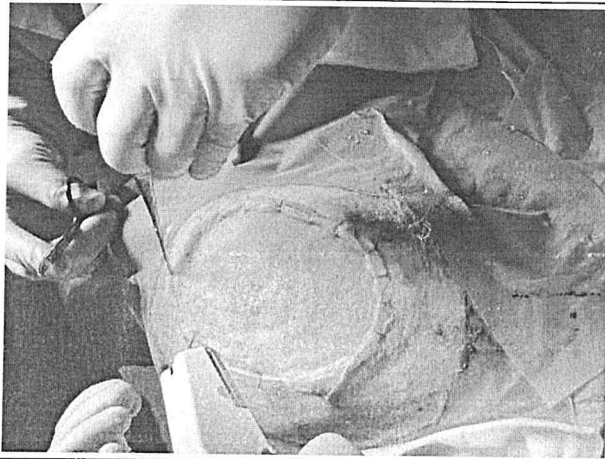
Healing garden 改建後



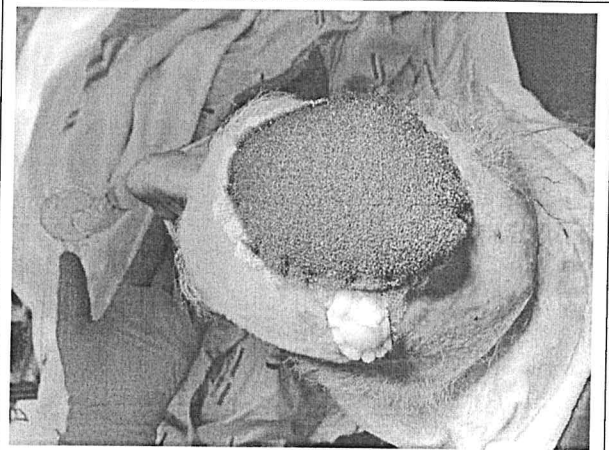
皮膚癌併骨露出



人工真皮



人工真皮上直接補皮



以黑海棉固定代替 tie over

