

行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別： 奉派公假)

第五屆歐洲耳鼻喉頭頸手術學會學術會議

(5th Congress of European ORL-Head & Neck

Surgery)

出席報告

服務機關:台中榮民總醫院

姓名職稱: 王仲祺/耳鼻喉頭頸部部主任

赴派國家/地區: 歐洲/ 比利時布魯塞爾

出國期間: 108 年 6 月 29 日至 108 年 7 月 3 日

報告日期: 108 年 7 月 21 日

目 次

摘要.....	3
目的.....	4
過程.....	4
心得.....	5
建議.....	5
附錄.....	6

摘要

第五屆歐洲耳鼻喉頭頸手術學會學術會議於 108 年 6 月 29 日至 108 年 7 月 3 日於比利時布魯塞爾盛大舉行。此大會乃由歐盟耳鼻喉頭頸醫學會 CEORHNS: Confederation of European Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery) 所舉辦。傳統上歐洲擁有悠久的歷史，多元的國家和文化，但近年來透過發展與整合，在政治上也發展出歐盟這個龐大的組織。同樣的，在耳鼻喉頭頸醫學領域，原本不同國家有不同的專科學會和次專科學會，透過不斷的整合，終於形成了 CEORHNS 這個區域代表性的學會，每兩年在不同的國家和城市舉辦，今年適逢第五屆，選址在歐洲聯盟總部比利時布魯塞爾舉行，更是別具意義。

今年台灣是被邀請國，台灣頭頸部腫瘤醫學會更被邀請主辦兩場論壇演講，職身為台灣頭頸部腫瘤醫學會常務理事，責無旁貸要為台灣站台。這個會議可算是歐洲規模最大，參與人數最多，研究報告最先進，廠商展覽最新穎的耳鼻喉頭頸外科醫學會議之一。過去台灣耳鼻喉頭頸醫學會與美、日、韓等國交流較頻繁，和歐洲接觸相對較少，因此這歐洲主辦的國際會議值得我輩前去交流學習，希望能有不同的視野和體會。

關鍵字：歐洲耳鼻喉頭頸手術學會

壹、目的

第五屆歐洲耳鼻喉頭頸手術學會學術會議於 108 年 6 月 29 日至 108 年 7 月 3 日於比利時布魯塞爾盛大舉行。此大會乃由歐盟耳鼻喉頭頸醫學會 CEORHNS: Confederation of European Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery) 所舉辦。傳統上歐洲擁有悠久的歷史，多元的國家和文化，但近年來透過發展與整合，在政治上也發展出歐盟這個龐大的組織。同樣的，在耳鼻喉頭頸醫學領域，原本不同國家有不同的專科學會和次專科學會，透過不斷的整合，終於形成了 CEORHNS 這個區域代表性的學會，每兩年在不同的國家和城市舉辦，今年適逢第五屆，選址在歐洲聯盟總部比利時布魯塞爾舉行，更是別具意義。

今年台灣是被邀請國，台灣頭頸部腫瘤醫學會更被邀請主辦兩場論壇演講，職身為台灣頭頸部腫瘤醫學會常務理事，責無旁貸要為台灣站台。這個會議可算是歐洲規模最大，參與人數最多，研究報告最先進，廠商展覽最新穎的耳鼻喉頭頸外科醫學會議之一。過去台灣耳鼻喉頭頸醫學會與美、日、韓等國交流較頻繁，和歐洲接觸相對較少，因此這歐洲主辦的國際會議值得我輩前去交流學習，希望能有不同的視野和體會。

貳、過程

布魯塞爾位於歐洲的中心，乘坐飛機、火車或汽車都可輕鬆抵達。會議場地'Square' 位於市中心，距離布魯塞爾歷史中心的大廣場以及許多主要的博物館僅一箭之遙，環境十分優美。會議的註冊十分方便，採用預先發給的 QR code，與會者只要在掃瞄機前一掃，便能印出自己的名牌，然後工作人員再把資料袋奉上，就快速簡便的完成了報到。

本屆大會共計 74 國 2500 餘人參與，學術論文 1500 餘篇。台灣為本屆受邀國家之一，精銳盡出，共有 47 人與會，將近地主國比利時人數 146 人的 $\frac{1}{3}$ 。臺中榮總當然也不能缺席，將我們在頭頸達文西手術的成果與大家分享。算一算台灣團的表現在世界各國中十分亮眼，以職為例，職負責將台灣在機器手臂手術治療下咽癌及喉癌的經驗介紹給大家，把我們發表於國際醫學期刊中的獨到臨床經驗向頭頸外科學學界的醫學專家報告，會場參與醫師踴躍。

一般而言，傳統的早期喉癌或下咽癌可以選擇以呼吸消化道開放性手術切除，之後再依病理分析是否有預後較差的危險因素(如血管淋巴管侵犯、癌細胞沿神經蔓延等)來決定是否進行術後放射線治療，但開放性手術對組織傷害很大。病人也可以傳統小視野內視鏡手術以雷射將腫瘤分割切除，但分割切除常造成病理分析困難，難以決定是否進行術後放射線治療。雖然病患也可以選擇直接以放射線治療腫瘤，但腫瘤也可能對放射線治療反應不佳，周遭正常組織或實際上並無癌症的區域也可能遭受永久性的傷害，如乾燥、纖維化、僵硬等，影響消化道呼吸及吞嚥之功能。

職在台灣頭頸部腫瘤醫學會主辦的論壇中報告以手術用達文西機器人輔助內視鏡手術治療，以大視野 3D 立體內視鏡將原發部位早期腫瘤(小於四公分)做直接完整切除，相對開放性手術傷害較小，切除腫瘤後有利病理檢驗，病理化驗若有預後較差的

危險因素(如血管淋巴管侵犯、癌細胞沿神經蔓延等)才進行術後放射線治療，若無危險因素則可免除術後放射線治療以期減少放射線治療的長期併發症。依我們的經驗，至今已累積到數十位患者，52%病人可以避免下咽部放射線治療，疾病別存活率 92%，器官保留率 96%，保留咽喉部呼吸、吞嚥及發聲的功能佳，與會醫師及相關專家都對此技術相當驚艷。可以說已經達到提升本院國際學術知名度的目的。

參 心得

這次比利時布魯塞爾，職本身的收穫很豐碩，尤其如何帶領本部繼續在耳鼻喉頭頸外科學上繼續發展，計畫願景也越來越清晰。職這次也特別前去聆聽有關鼻淚管治療的演講，台灣漸漸步入高齡社會，鼻淚管疾病發生率也可能逐漸攀升，例如鼻淚管狹窄、結石等等，都可能造成淚溢或感染，本部目前尚無人專攻此領域，或許可以和眼科部門合作，造福鼻淚管疾病的患者。

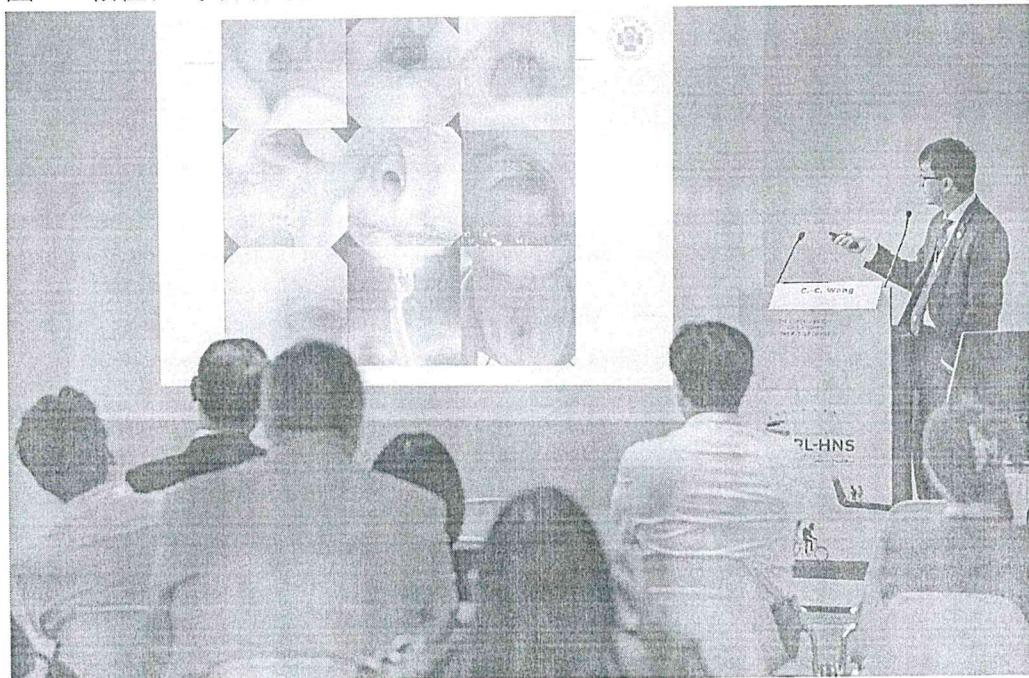
整體而言，這次大會舉辦相當成功，尤其可以和世界各地來的大師及專家交換意見更屬難得。因為交通的進步及網路的發展，世界已經變成地球村，國際間的學術交流溝通日見密切，除了常見的學術會議模式，各種討論模式包括手術影片分享、醫療儀器的手作體驗坊等也讓會議更為生動，值得我們學習。另外會議也有規劃手機 app，讓與會人員可以迅速掌握會議動態，並搜尋講者及講題，是與時俱進的高科技會議，這方面台灣身為 3C 科技島，應該可以好好跟進。

肆 建議

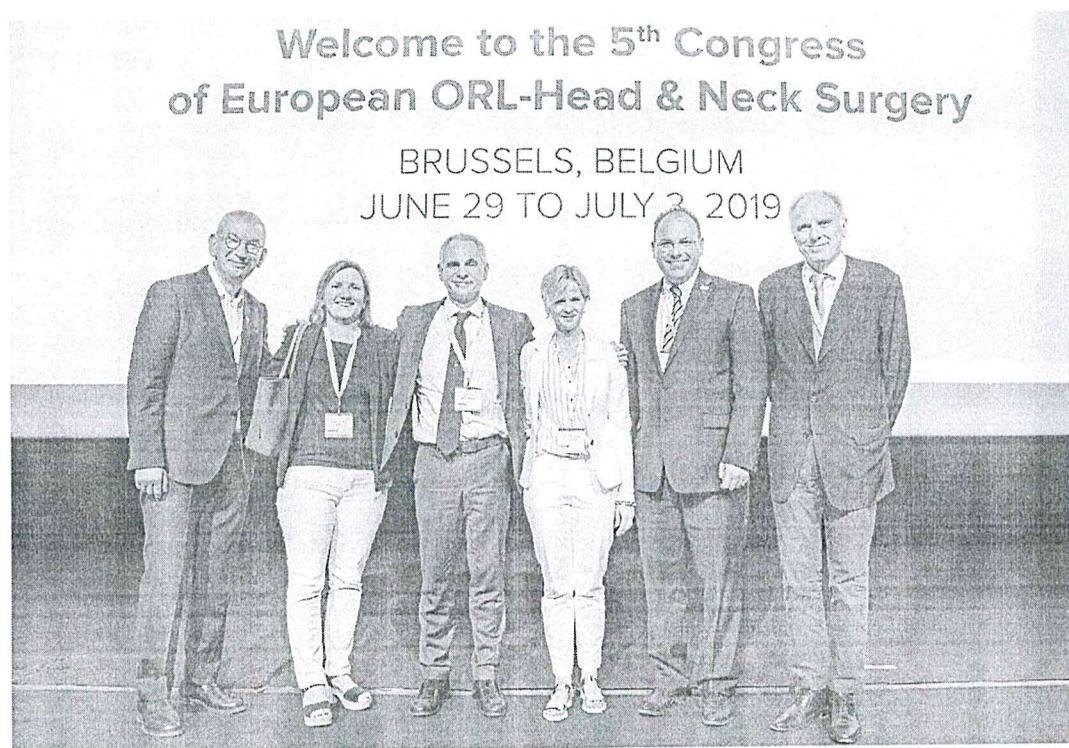
近年來由於健保制度使然，醫院需平衡財務收支，對出席國際會議補助日漸減少，對培養後進是一大隱憂。事實上本院要維持高品質的醫療，免不了要持續與國際互動，尤其要培養年輕的住院醫師擁有國際觀，更要鼓勵他們多參加國際會議。因此建議國家及醫院需體認醫學會議國際化的世界潮流，多補助年輕醫師包括住院醫師出國開會，這樣才能代代傳承、承先啟後，讓台灣與世界接軌，提升國人的健康與福祉。

伍 附錄

圖一. 職在台灣頭頸部腫瘤醫學會主辦的一場咽喉癌論壇上演講



圖二 開幕典禮左一為會長 Marc Remacle 教授



圖三. 職與大會會長 Marc Remacle 教授合影。他是長期和台灣關係良好的舊識好友。



圖四. 職與舊識好友德國的音聲醫學專家 Markus Hess 教授合影。

