

出國報告（出國類別：進修）

腹腔鏡骨盆腔側方淋巴清除手術

服務機關：台中榮總大腸直腸外科

姓名職稱：鄭厚軒 醫師

派赴國家：日本

出國期間：106/9/24~10/13

報告日期：106/12/28

目次

一、 摘要	-----	2
二、 目的	-----	3
三、 過程	-----	3
四、 心得	-----	3
五、 建議事項	-----	5

一、摘要(含關鍵字)

全腸系膜切除合併骨盆腔側方淋巴清除手術是日本對於直腸癌的標準治療方式，然而歐美目前仍採取術前化放療的治療方式，對於這兩種治療方式的優劣及效果目前仍無定論，近年來歐美各國也開始學習骨盆腔側方淋巴清除，希望結合兩種治療方法讓直腸癌病人能達到最好的治療效果。

癌研有明醫院是目前日本國內單一醫院消化道癌症手術量最高的地方，針對骨盆腔側方淋巴清除一直有很深入的研究。Dr. Konishi 在腹腔鏡骨盆腔側方淋巴清除手術有豐富的經驗，經常受邀至各國指導這項手術。本院在腹腔鏡直腸癌手術有豐富的經驗，但對於腹腔鏡側方淋巴清除尚未有涉獵，這次藉由短期到癌研有明醫院學習，希望能夠跟上世界各國治療的趨勢，嘉惠國人。

關鍵字：腹腔鏡手術、骨盆腔側方淋巴清除、直腸癌

二、 目的

隨著藥物及放射治療的進步，大腸直腸癌的治療有著大幅度的進展，目前第四期的五年平均存活率已經從 90 年代的 11 個月逐步延長到 33 個月。但直腸癌的治療仍是目前相對困難及複雜的一門課題，特別是低位直腸腫瘤。國內目前是依據歐美的治療指引，對於 T3 以上及 N+的腫瘤於術前或術後追加化放療，希望能夠使腫瘤縮小，增加腫瘤環狀切除邊界陰性的機會及減少局部復發。日本則是採取不同的做法，傳統上除了直腸腫瘤切除還合併預防性的骨盆腔側方淋巴清除。對於這樣的做法，JCOG 對於這個議題在今年的 Annals of surgery 發表的文章指出，全腸系膜切除合併骨盆腔側方淋巴清除比單做全腸系膜切除更能夠減少局部的復發率。腹腔鏡手術是目前大腸直腸癌手術的主流，以腹腔鏡施行骨盆腔側方淋巴清除需要精細高層次的手術技巧及對於骨盆腔解剖有深入的了解。

癌研有明醫院是目前日本國內單一醫院消化道癌症手術數目最多的地方，針對骨盆腔側方淋巴清除也一直有很深入的研究。日本國內的許多醫師也會到這邊來學習腹腔鏡骨盆腔側方淋巴清除手術。Dr. Konishi 在這項手術有非常豐富的經驗，也經常受邀到各國指導這項手術。此次赴癌研有明醫院希望能夠習得此項技術，使本院的病患受惠。

三、 過程

職於今年 9 月赴有明醫院進修，學習腹腔鏡骨盆腔側方淋巴清除手術。

四、 心得

此次的進修主要的重點為腹腔鏡手術，有明醫院目前的大腸直腸癌手術病患每年約 7-800 人，將近 95%的病患以腹腔鏡方式切除。雖然說西方國家的醫生都戲稱日本是外科醫師的天堂，病患都偏瘦比較好進行手術，但無論病人高矮胖瘦，除了手術前詳細的術前檢查去確認病灶有無及腫瘤分期外，每位病人的手術都維持高品質的手術水準。此行重點的骨盆腔淋巴切除，Dr. Konishi 在我們剛到訪的頭幾天就幫我們安排課程講解相關的解剖構造及手術技巧。由於有明醫院目前

是採取選擇性淋巴清除的政策(放療前影像上看到側方淋巴結的直徑[短軸]超過7mm的病人才去做清除), Dr. Konishi 擔心手術病人的數量不足也特意为我們安排至虎之門醫院觀摩他的老師 Dr. Kuroyanagi 做此項手術。

職此次能奉准於有明醫院進修, 每天行程除手術外, 另一亮點就是他們的晨會, 一周兩次由整個消化系外科輪流報告, 這些臨床研究員會整理好每個病患資料, 包括術前的影像、內視鏡報告、外院治療的經過, 無一不巨細靡遺, 另外也會討論手術的計畫, 手術後的個案則有非常精美的手術圖, 若遇到特殊的個案, 則會把以往的個案一併做整理成為案例分析。對於病人手術資料及追蹤的建檔非常仔細, 相當值得我們借鏡。



圖 1. 與 Dr. Konishi (左二) 合影



圖 2.Dr.Kuroyangi(左一)

五、建議事項（包括改進作法）

腹腔鏡骨盆腔側方淋巴清除此項手術在歐美國家仍與我國相仿都處在學習階段，因此發展這項技術已是刻不容緩，非常感謝醫院及陳周斌主任給我這個機會實地觀摩此項手術並和這個領域的大師有近距離交流。有明醫院消化外科在日本佔有領導的地位，期望本院未來還能夠與他們繼續交流。

目前直腸癌的術前診斷，以磁共振造影來決定腫瘤分期及淋巴結的有無會比較精準，但在國內多數的醫學中心多半無法提供即時的檢查，門診病人一般來說須要等候將近一個月才能得到檢查，若依照這樣安排常會耽誤後續的治療計畫，因此某些病患只能以斷層掃描來代替。期望在醫療資源許可的狀況下，能增加這方面的檢查數量，提升本院的治療水準。