

①

出國類別 (進修)

②

腹腔鏡骨盆腔淋巴結廓清術

③

服務機關：台中榮民總醫院 大腸直腸外科

姓名職稱：邵彥誠醫師

派赴國家：日本

出國期間：106年9月19日至106年10月13日

報告日期：106年12月28日

摘要

新型輔助性化放療後合併腹腔鏡骨盆腔淋巴結廓清術對於低位直腸癌的治療為目前較為前瞻性的做法。日本癌症研究會癌研有明醫院(The Cancer Institute Hospital of Japanese Foundation of Cancer Research)下消化系外科為此治療的先驅。職前往進修期間觀摩該院小西毅(Tsuyoshi Konishi)醫師執行一例，另外前往東京虎之門醫院(Toranomon Hospital)觀摩該院黑柳洋彌(Hiroya Kuroyanagi)醫師執行一例。希望回國後能以此種治療方式增進敝院低位直腸癌患者的存活率。

關鍵字：腹腔鏡 骨盆腔淋巴結廓清術 直腸癌

目次

一、 目的

低位直腸癌目前的治療準則，以歐美為主流的新型輔助性放射線治療合併全腸繫膜切除手術(Neoadjuvant chemoradiotherapy and total mesorectal excision)與日本施行全腸繫膜切除手術合併骨盆腔淋巴節廓清術(total mesorectal excision and pelvic lateral lymph node dissection)兩種相異的做法，中華民國大腸直腸外科醫學會並未制訂臨床指引，故各家醫院做法分歧。骨盆腔淋巴節廓清術經日本國內隨機分配之臨床研究，已顯示出對於放射線治療後的患者，仍然能降低根治性手術後的局部復發機率。然而骨盆腔淋巴節廓清術因其困難度，以腹腔鏡方式來說目前於國內仍不普及。日本東京癌症研究中心有明醫院下消化道外科小西毅醫師，為腹腔鏡骨盆腔廓清術之專家，並曾於2015年來台演講，經書信往返，小西醫師計畫於四週時間內，集中數名病例安排手術以提供觀摩。職希望此行能習得此技術之適應症及要領，為敝院之直腸癌患者追求更精進的技術，增進存活率。

二、 過程

四周時間內觀摩小西毅醫師執行腹腔鏡骨盆腔淋巴節廓清術一例，因該院此期間適合執行腹腔鏡骨盆腔淋巴結廓清術的案例數過少，經小西醫師轉介，前往虎之門醫院觀摩黑柳洋彌醫師執行一例。其餘時間觀摩癌研有明醫院下消化系外科其他醫師執行的腹腔鏡手術。經安排也觀摩該院內視鏡科醫師執行大腸鏡黏膜下切除手術。除觀摩手術以外，亦跟隨小西醫師及團隊參加每日的病例研討會，多專科討論會議，外賓演講等等。亦參觀兩次該院的消化外科專科病房。

三、 心得

此行目的主要是想學習腹腔鏡骨盆腔淋巴節廓清術，小西醫師在職行前表示會盡

量安排每週一例手術，然而因實際狀況與計畫有出入，因此觀摩案例僅有兩例（一例於癌研有明醫院，另一例位於虎之門醫院）。癌研有明醫院為日本最具規模之大腸直腸癌治療醫院，每年執行手術例數超過千例，並且百分之九十七以腹腔鏡手術方式執行，是故職亦觀摩該院其他手術，如腹腔鏡經肛門全腸繫膜切除手術(Transanal total mesorectal excision)，內視鏡黏膜下切除手術(Endoscopic submucosal dissection)，以及其他腹腔鏡手術。該院除小西毅醫師以外，下消化系外科多位專科醫師也是日本國內赫赫有名的名師，包括部長上野雅資醫師，副部長福長洋介醫師，秋吉高志醫師等等，其手術技巧的精湛確實，亦為職學習的標竿。該院消化外科所有訓練醫師皆為研習醫師(Fellow doctor)，即完成日本外科醫學會規定的外科住院醫師訓練並拿到外科專科醫師證書者方可到該院接受次專科訓練，是以該院手術整體團隊比之日本其他醫院也有較高的水準，才能把腹腔鏡手術的執行比例拉高到百分之九十七。職在此也觀察到日本專科次專科醫師的訓練過程之艱辛，除下消化系外科專科外，也有一定規範必須輪訓至腫瘤內科，病理科，內視鏡科等等，那樣體系下訓練出來的專科醫師，在臨床研究的基礎上比之我國甚高，值得國內學習。該院除臨床服務外，學術論文發表篇幅也多，各項臨床研究不論前瞻性或回顧性研究皆有進行，其臨床規範及治療指引雖然沒有強制性，但在該院同質性極強，因此容易做出客觀性的研究設計，值得敝院學習。除臨床實務的觀摩，進修期間最重要的還有結識當地其他醫師，尤其年輕一輩醫師在未來的發展上可以相互砥礪，互相交流。

四、建議事項（包括改進作法）

依照日本東京癌症研究中心有明醫院之治療指引及患者比例，本院一年約有 1-5 名患者適合接受腹腔鏡淋巴結廓清術，職當盡心尋求適合的案例執行此項手術，為患者增進存活率，並將成果發表於國內外學會。

附錄



圖中為小西毅醫師 右一為福長洋介副部長



左二為小西毅醫師 右一為加拿大籍進修醫師 Dr.Siham