

出國報告（出國類別：參訪）

2025 年美國大腸直腸肛門外科 醫學會年會心得

服務機關：臺中榮民總醫院大腸直腸外科

姓名職稱：林志安主治醫師

派赴國家/地區：德國

出國期間：114 年 5 月 10 日至 114 年 5 月 13 日

報告日期：114 年 6 月 13 日

摘要

關鍵字：大腸直腸、達文西手術、國際年會

目的：以口頭和電子壁報發表大腸癌藥物研究，提升國際能見度，並掌握最新臨床及技術趨勢，爭取未來投稿 Diseases of the Colon & Rectum 的機會。

會議概況：2025 年在聖地牙哥舉行四天年會與產業展。我出席主題演講、示範手術與電子壁報報告；台灣多家醫學中心團隊亦到場參與。

重點收穫：第五代 Da Vinci 觸覺回饋系統已在美國普及，可用於 NICE 手術、急診刀與二次手術，並正研究結合 AI 影像重建。美國每年訓練約 110 位大腸直腸外科醫師，但因直腸癌非手術病人增加與發炎性腸病手術需求下降，住院醫師手術量減少，訓練更強調併發症照護能力。TNT 相關小型研究顯示手術間隔 7 – 12 週併發症較少；watch-and-wait 不會增加遠端轉移，但仍缺大規模證據。展場另見多款 fistula plug 產品及第五代機器手臂實機體驗。

心得：病例量下滑與昂貴機器人系統將提升外科培訓難度，需發展精準醫療與跨專科合作；機器人結合 AI 與 3D 重建將重塑手術流程，應及早投入相關研究；台灣外科醫師並不遜色，但必須持續強化研究品質與英語簡報能力。

目 次

一、 目的	1
二、 過程	1
三、 心得	2
四、 建議事項	2
(1) 到外面 present 或演講都是一個展現自我以及推銷得很好機會，也能夠把國家或醫院推銷到外面，國外的住院醫師在展現自我方面相當有心得與自信，希望醫院能夠請專家來教大家如何演講(外科部 grand round 有舉辦過)，希望能又更多類似的機會。	
(2) 與其他醫院的同事交流的時候，因為現在 paper 審稿費用通貨膨脹，其他醫院的補助似乎都比我們多，希望能夠增加 paper 投稿的補助獎金。	
(3) 達文西 Sp 系統這次是在長庚做 trial 之後 TFDA 才引進，因此他們經驗會領先台灣，達文西第五代之後勢必也會引領一波風潮，如果可以爭取先在中榮做 trial 相信會讓我們更有領先優勢。	
(4) 建議醫院可以與其他台灣醫院或是外國醫院合作，少掉一些公文上來往與繁文縟節，鼓勵彼此互相交流手術機會。	
五、 附錄.....	3

一、 目的

美國大腸直腸肛門外科醫學會(American Society of Colon and Rectal Surgeons)是大腸直腸領域中著名的國際協會，同時其官方期刊(Diseases of the Colon & Rectum) IF 3.5 也是領域內分數最高的期刊，能夠參與如此年度的盛會想必會收穫豐富。兩年前曾經參加過收穫豐富，今年也投稿了在大腸癌用藥的研究被接受。希望透過這次的會議，除了能夠吸收最新國際研究，能夠讓自己的研究被國際看見，一方面若獲邀投稿也可以發表在 Diseases of the Colon & Rectum 期刊中。

二、 過程

本次美國大腸直腸肛門外科醫學會為期四天的會議在美國聖地牙哥舉行，一方面是個治安以及天氣良好的地方，一方面因為兩年前參加過一樣的會議，在會議中吸收新的臨床研究都領先國內觀念，因此對於這一次會議非常期待興奮。

第一天的行程，首先參加了達文西第五代機械手臂的演講，這場演講講者是 Dr.Rashidi，也就是我在 2024 年底到美國進修的美國老師，去年的時候達文西第五代尚未在全美發行，但此時已在全美醫院可以使用這套系統，這套系統與第四代達文西(Xi)的差別在於有利感觸覺回饋系統，有助於外科醫師操作時感覺到組織的差異，就好像機械手臂也有觸覺一樣，能夠更精細以及安全的執行手術，再者是聽眾回饋以及主持人的演講中，可以發現美國對於達文西手術在大腸直腸的手術已經十分普及化，不僅僅是通常性手術，連急診手術以及二次手術都可以應用，這跟我去年進修的感覺很類似，只是這次更獲得更多人的支持與回饋。接著是關於大腸直腸方面未來發展的演講，在教育方面以及養成方面，他們提出一個數字令我意外，美國一年訓練 110 位大腸科醫師(台灣一年 30 位)，相較之下我們其實蠻多的。美國醫師遇到的困境跟台灣也都很接近，首先，因為直腸癌非手術治療選項開始變多(watch and wait)，腸道發炎疾病因為藥物進步需要手術病人也開始變少，手術的人次也開始相對減少，住院醫師的訓練歷程跟成熟度也隨之開始慢慢地改變，對於訓練歷程他們也沒有提出解方，一來是有人提出增加一般外科的訓練，一方面是除了手術以外，對於病人併發症 complication 照顧也很重要，外科醫師可以不會開刀，但至少要會照顧併發症。再來提到 AI，他們對 AI 取代外科醫師還是抱持保留態度，但大家都認同的就是 AI 會幫助臨床醫師成為更優秀，工作更輕鬆。

有一個 session 關於達文西手術，展示了 NICE procedure (Robotic NICE (Natural Intracorporeal Anastomosis and Extraction))，過程中我有提問關於此類手術是否僅限於良性疾病，因為過去我使用的經驗大腸遠端有用 staple 先 seal 就不會有 tumor seeding 的疑慮，主持人有投票，有人也會使用在惡性疾病上，但他們的考量是有時候惡性腫瘤太大沒辦法從肛門拖出來，不是 seeding 的問題。還有人使用 XI 單純切除 GIST 或是 NET，在大腸鏡的導引下，只需要切除一部分 BOWEL WALL 並且直接縫合即可。也有人 DEMO 用 Sp 做 trans-anal excision of rectal LST tumor。達文西手術的應用其實遠比想像中的應用更廣泛更靈活。另外有關於困難手術藉由 AI 重建血管與鄰近組織建立 3D 重組模型，目前正在研究應用在達文西手術，與手術者的手術視野重疊幫助手術的進行。

在 Eposter 的報告過程，大會把報告的題目分門別類，區分成 6-8 區域，每個區域的人輪流上台報告，這個部份報告的大多為住院醫師或是 fellow，也有少部分主治醫師。外國人相較於我們上台總是侃侃而談並且十分有自信，對於台下提問，即便不會回答，也能夠講出一些相關論點回應，這一點是我覺得很值得學習的地方。另外在這一次的大會相較於上次，遇到來自台北榮總、林口長庚、亞東醫院、高醫、高雄長庚、三總、中國附醫的大腸直腸外科醫師與前輩，他們也都踴躍的帶著住院醫師前來參與報告。

在展場的部分，對於痔瘡的治療方面較於保守，反倒是一些 fistula plug 廠商，這是比

較少見的。最有趣的還是體驗達文西第五代系統，其主打的是觸覺回饋系統，可以讓手術者藉由這個系統判斷組織的密度以及張力，讓手術可以更安全，第五代達文西以已經在全美泛用，相信未來台灣很快也可以應用。

直腸癌電療化療 TNT 實際還是一個未知的領域，目前還有很多問題沒有被解答，會議中有許多小型的研究，例如 TNT 後多久對於手術併發症是保護因子，結論是 7-12 周，超過 24 周則會有更多的 complication。而 TNT 選擇保守治療而 local regrowth 的病人是否會增加 distant metastasis，結論也是沒有的。但這些都是小型研究，未來有很多的問題需要被解答。

三、 心得

這次的 ARCRS 會議有學到以下幾點

- (1) 大腸癌的發生率逐年下降，大概與早期篩檢有關，再加上直腸癌的治療進步，目前加入了電療與化療，有接近 3 成的病人不需要開刀。因此直腸外科醫師的訓練會變得更加困難，住院醫師有更少的 CASE 可以學習，主治醫師的成熟也會變得比較緩慢。加上達文西昂貴的手術的手術量勢必是比較少，因此在未來訓練住院醫師的成本也會提高，也有可能會增加訓練的時長。這是趨勢但也是未來大直外科需要面對的問題，一個是開拓市場，一個是做更精緻化的醫療。
- (2) 達文西手術未來會有更多的玩法，例如搭配 AI 或是影像重建等等，國外的手術適應症也不僅只限於初次手術，二次手術或是急診刀都常常在使用，甚至是不需要助手的主治醫師，出去一趟國外眼界就變得更開闊
- (3) 其他醫院的醫師對於帶著住院醫師寫 PAPER 很看重，也很積極參與國際研討論，這一點我們沒有輸別人，但也因為這樣不要太自滿，因為其他優秀的外科醫師也都如此精進自己。

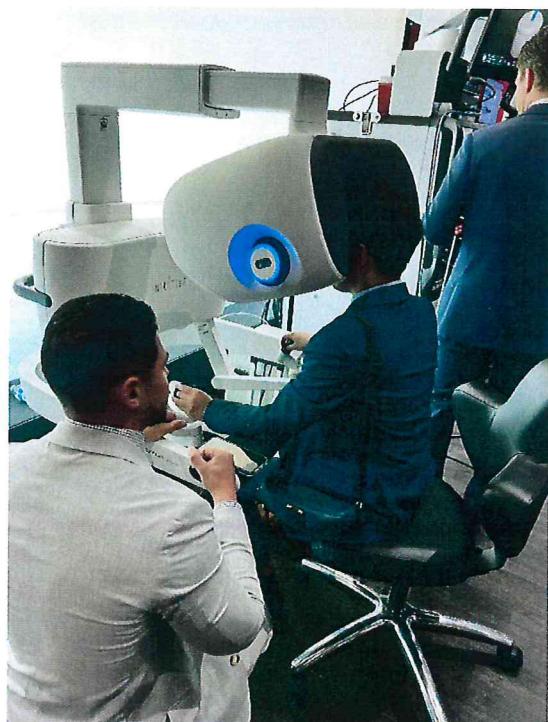
四、 建議事項

- (1) 到外面 present 或演講都是一個展現自我以及推銷得很好機會，也能夠把國家或醫院推銷到外面，國外的住院醫師在展現自我方面相當有心得與自信，希望醫院能夠請專家來教大家如何演講(外科部 grand round 有舉辦過)，希望能又更多類似的機會
- (2) 與其他醫院的同事交流的時候，因為現在 paper 審稿費用通貨膨脹，其他醫院的補助似乎都比我們多，希望能夠增加 paper 投稿的補助獎金
- (3) 達文西 Sp 系統這次是在長庚做 trial 之後 TFDA 才引進，因此他們經驗會領先台灣，達文西第五代之後勢必也會引領一波風潮，如果可以爭取先在中榮做 trial 相信會讓我們更有領先優勢。
- (4) 建議醫院可以與其他台灣醫院或是外國醫院合作，少掉一些公文上來往與繁文縟節，鼓勵彼此互相交流手術機會

五、附錄



與去年美國達文西進修的老師 Dr. Rashidi 合照



達文西第五代系統操作試用

會場 eposter 報告



展場前看板合照

