

出國報告（出國類別：開會）

## 00 政府績效管理制度與實務

服務機關：臺中榮民總醫院傳統醫學部

姓名職稱：劉丁鳳住院醫師

派赴國家/地區：新加坡

出國期間：115年12月4日至115年12月8日

報告日期：115年12月24日

# 摘要

(摘要約 200-300 字)

今年適逢歐洲腫瘤醫學會 (European Society for Medical Oncology, ESMO) 成立 50 週年，ESMO Asia 再次於新加坡舉辦。作為亞太地區最重要的腫瘤醫學盛會，ESMO Asia 是亞太腫瘤專業人士的重要交流平台，吸引來自各國的專家、臨床醫師、研究者與醫療團隊共同參與。本院同時也有不同部科的醫師同時參與，也是跨部科的珍貴交流機會。

ESMO Asia 2025 展現了極具國際影響力的腫瘤學交流平台，本次會議共吸引超過 4,550 名與會者、來自 70 多個國家與地區，並邀集 170 位以上的講者參與。會議期間共舉行 71 場學術場次，科學投稿亦十分踴躍，總計呈現 940 篇摘要，其中包含 15 篇 late-breaking abstracts。此外，會議展示 23 篇 Proffered Papers、80 場 Mini Oral，以及 845 篇壁報 (含 319 篇 e-posters)，充分體現其在亞太區乃至全球腫瘤醫學領域的重要地位與研究能量，大會內容豐富多元，涵蓋 Plenary Sessions、Multidisciplinary Tumour Boards、Meet the Expert、Poster Sessions、Oral Session、Education Track，透過不同形式的交流活動讓與會者能有不同層面的激發。

故此次研討會之行，本次我以 poster presenter 的身分進行壁報發表。會議期間亦參與多場關於癌症治療毒性管理、免疫治療相關不良反應 (irAE)、高齡與虛弱患者照護之專題討論，深化對 supportive care 重要性的理解。從中醫師角度觀察，會議所強調之早期監測、預防性介入與跨專業整合，與中醫「扶正固本、治未病」理念高度契合。本次與會不僅拓展國際視野，亦強化中西醫整合於癌症支持照護與未來研究發展之可行性。

**關鍵字：**(至少一組)

Supportive care , toxicities , adverse events

# 目次

一、 目的 .....	1
二、 過程 .....	1
三、 心得 .....	4
四、 建議事項 .....	4
(至少四項，包括改進作法)	
(一) 增加國際研討會的參與、深化專精領域	
此次有機會代表傳統醫學部參加國際研討會深感榮幸，也衷心感謝院方長官的支持。透過這次研討會發現與會中沒有其他中醫師參加，實屬可惜，但也藉此有能和其他領域專家交流的機會，體會到跨領域學習的重要性。也希望未來能持續尋找機會跨足西醫各專科相關之國際研討會，藉此強化整合醫學的實踐與研究能量。	
(二) 參加國內癌症輔助性治療、癌因性疲憊相關研討會	
找尋機會參與國內相關研討會，在癌症輔助性治療方面增加中醫能見度、尋求可著力的地方。	
(三) 未來研究規劃，嘗試投稿	
持續整理現有資料，完成論文撰寫並投稿國際期刊，希望能在 oncolgy 或 supportive care 領域呈現研究成果。	
(四) 跨科部交流，尋求合作機會	
因目前手上資料為分析卵巢癌的族群，但在院內也有其他部科使用 PG2 在緩解病人的癌因性疲憊，例如:乳房腫瘤外科、大腸直腸科、胸腔內科等等，若有機會也能尋求和其他部科的醫師合作，共同分析資料庫的結果。或是參與跨科別的研究會議，學習研究經驗。	
五、 附錄 .....	5

## 一、 目的

本次我以投稿海報「Effects of Astragalus polysaccharides on Chemotherapy-Induced Neutropenia and Hematologic Profiles in Ovarian Cancer Patients Receiving First-Line Treatment」至新加坡參加 2025 年歐洲腫瘤醫學會亞洲年會（ESMO Asia 2025），藉由此次亞太區腫瘤治療大型國際會議，展示以真實世界研究探討黃耆多醣體（Astragalus polysaccharides, APS）作為化療輔助支持治療之潛在骨髓保護效果，並藉此希望能學習最新腫瘤治療指引與支持療法進展。同時找機會與來自世界各國的腫瘤專家交流，了解目前臨床照護的挑戰、國際研究趨勢，從中思考未來整合中西醫照護在癌症治療中的可能角色。

## 二、 過程

### （一）事前準備

在 114 年 7 月底將分析結果整理投稿，並於 9 月底確定 accept，為了讓會議當天簡報順暢，先報名了院內師培英文簡報課程，事前訓練在大型會議上英文表達能力，此堂課能有效讓學員理解如何提升英文即席說明與及簡報能力，獲益良多，感謝院方長期支持醫師學術能力培育並舉辦相關課程。

### （二）會議過程

1. 會議地點在新加坡新加坡國際會議展覽中心，為新加坡具代表性的國際大型會展中心，當天抵達發現會議中心與大型商場跟捷運為共構建築，對於與會者來說十分便利，也成為近年 ESMO Asia 固定的主辦會場，亦顯示 ESMO Asia 近年來在亞太地區的影響力。
2. Poster Cocktail Session 與學術交流  
海報展示區規模龐大，主辦單位依照腫瘤領域分類張貼，各國研究者與臨床醫師穿梭其中交流。海報展示區規模龐大，主辦單位依照腫瘤領域分類張貼，各國研究者與臨床醫師穿梭其中交流。此次欲展示的研究主題聚焦於卵巢癌患者在第一線化學治療期間，使用黃耆多醣體注射液(PG2)是否能減少化療相關中性球低下與改善血球學指標。由於 Supportive care 與 Toxicities management 一直是 ESMO 關注的重要議題，在海報區中也可以看到不少此類別的文章。在海報展示期間也獲得婦癌領域專家評審詢問，與院內血液腫瘤科石宇軒醫師的指導，也有其他與會者的詢問，獲得一些研究設計及作用機轉等議題的討論，在一些細節的部分有不少的啟發，實屬難得寶貴的經驗。
3. 會議期間除了海報展示外，我也參與多場婦科腫瘤、支持療法、免疫治療毒性管理等主題的演講。講者皆為國際具影響力的臨床研究者或指南制定者，從最新研究結果到臨床難題的實務解法都有深入討論，也一窺國際頂級學者之間在意的用藥療效及安全性。

## (二) 會議內容

目前本人為中醫婦科專科醫師受訓學員，故於本次會議中優先選擇婦科癌症與乳癌相關專場進行聆聽，並同時參與多場關於治療副作用管理與支持性照護 (supportive care) 的專題會議。透過不同的主題做一些重點整理及心得彙整。

### 1. 乳癌治療對於生育率保存的探討

年輕乳癌患者接受化學治療後，常面臨治療相關停經 (TRA) 與卵巢功能早衰 (POI)，對生育力與生活品質造成顯著影響。研究顯示，化療後一年與兩年的 TRA 風險比分別達 4.66 與 5.57，較高年齡及低 AMH 亦與較低的懷孕成功率相關。即使月經恢復，卵巢仍可能出現血管增厚與纖維化等結構性損傷。化療同步使用 GnRH 類似物能將 POI 風險由 30.9% 降至 14.1% (OR 0.38)，並提升月經恢復率。此外，生育保存策略如冷凍胚胎能顯著提高懷孕機會 (OR 2.51)，並可在不延遲治療的前提下進行。

### 2. Toxicities and Adverse events: irAE

講者來自香港大學臨床腫瘤學系的教授 Dr. Wendy Chan，深入探討免疫檢查點抑制劑 (ICI) 在高齡癌症患者中的毒性管理，特別強調 immune-related Adverse Events (irAE) 的早期辨識、監測與治療策略的重要性。首先，課程指出類固醇在管理中重度 irAE 中扮演核心角色，但對於高齡患者而言，其短期副作用 (失眠、躁動、胃炎、高血糖、體重增加) 與長期風險 (機會性感染、骨質疏鬆、青光眼、譫妄、跌倒、肌少症) 更為顯著，提醒臨床在使用時必須平衡利弊並持續監測。講者也以圖像化的方式呈現 ICI 可能引發的多系統毒性，從皮膚、肝臟、內分泌、心血管到神經系統，強調雖然大部分為 Grade 1-2，但仍有 10-15% 的患者會出現嚴重不良事件，需依據 ESMO、SITC 與 NCCN 指南進行階段式處置。

特別值得注意的是 frailty (虛弱症候群) 對治療結果的影響。高齡虛弱患者不僅 irAE 的住院率更高，治療中斷的風險也顯著增加。臨床研究亦指出 ≥90 歲患者的治療終止率是年輕老年族群的兩倍以上，顯示「治療耐受性」比「疾病本身」更常成為決定療程是否能順利完成的關鍵因素。虛弱的核心特徵包含：不自主體重下降、肌力下降、活動量低、動作遲緩與極度疲倦，這些在 ICI 治療過程中更容易被放大。

講者最後強調，在 ICI、化療、標靶等治療組合愈趨複雜的趨勢下，irAE 的發生並不罕見，甚至在多重併用時更具挑戰性。因此 irAE 的管理必須建構在「預防、監測偵測、即時治療」三大支柱之上，並整合多專業團隊共同參與；對高齡與虛弱患者尤其需要提升警覺。

### 3. 乳癌用藥副作用

在 DESTINY-Breast09 與 DESTINY-Breast01 研究中，乳癌患者接受 ADC 類藥物 (尤其是 T-DXd) 後，最常見的不良反應包括噁心與疲倦，兩者在臨床上高度普遍，對生活品質造成明顯影響。此外，血液學毒性亦相當突出，其中中性球低下的發生率在 DESTINY-Breast01 達 34.8%，Grade 3-4 比例超過 20%，顯示 ADC 對骨髓功能具有顯著抑制效果。更需注意的是間質性肺病

(ILD)，其在 T-DXd 治療中發生率約 13.6%，甚至包含 Grade 5 致死事件，使 ILD 成為治療監測中的重要風險。整體而言，ADC 雖展現優異療效，但噁心、疲倦等常見副作用與中性球低下、ILD 等高風險毒性皆需密切監測與早期介入。

目前剛好我在乳房外科外訓，在門診及住院病人中都會遇到服用 trastuzumab deruxtecan (T-DXd) 而需要監測 ILD 的患者，ILD 是需要主動監測的關鍵毒性，整體發生率約落在 10–15%，且多數為 Grade 1–2 (低分級、症狀不典型或可僅見影像變化)，例如 DESTINY-Breast01 研究中任何分級 ILD 約 13.6%，其中 Grade 1–2 約 10.9%。以更大樣本的仿單整合安全性資料而言，接受 5.4 mg/kg T-DXd 的患者中，ILD 發生率約 12%、中位發生時間約 5.5 個月，而 ILD 相關致死率約 0.9%。值得注意的是，雖然整體致死率不高，但 ILD 的臨床困難點在於早期不易察覺：許多 Grade 1–2 的個案症狀輕微 (如輕咳、喘、疲倦) 而可能被病人忍受或誤認為「治療常見不適」，延誤就醫後才進展為較嚴重的肺部發炎；一旦進展處置會更複雜，且可能導致治療中斷甚至危及生命。因此，必須落實病人衛教 (例如：出現咳嗽、呼吸急促、發燒或任何新/惡化呼吸道症狀即回報)、密切追蹤與及早影像評估，並依指引在疑似 ILD 時迅速介入決策。

#### 4. Cellular Therapy–Related Toxicities and Supportive Care Considerations

CAR-T 治療雖為血液惡性腫瘤帶來突破性療效，但其相關毒性，特別是免疫效應細胞相關神經毒性 (ICANS) 與免疫效應細胞相關血液毒性 (ICAHT)，已成為臨床照護中不可忽視的重要議題。ICANS 的早期臨床表現常包括頭痛、意識混亂及書寫能力下降，因此臨床建議每 8–12 小時以 ICE (Immune Effector Cell-Associated Encephalopathy) 評分工具進行系統性監測，其中書寫測試被視為極具敏感度的早期警訊指標。在處置方面，依據 ASCO 與 NCCN 指南，類固醇 (如 dexamethasone) 仍為中重度 ICANS 的核心治療；若病人同時併發細胞激素釋放症候群 (CRS)，則需合併使用 tocilizumab 以抑制 IL-6 所介導的全身性發炎反應。

相較之下，ICAHT 的致病機轉更為複雜，涉及骨髓局部發炎反應與全身性細胞激素失衡的交互作用。研究顯示，造血功能恢復的速度與腫瘤負荷及 CAR-T 細胞體內擴增程度呈負相關，顯示高度免疫活化狀態對骨髓微環境的長期影響。臨床管理上，通常先以 G-CSF 促進中性球回升，若血球恢復不理想，則需進一步評估是否存在持續性骨髓抑制或衰竭。

從 supportive care 的角度來思考，在精準打擊癌細胞的同時，必須持續監測是否出現系統過熱或失衡，並視情況以類固醇或生長因子進行校正。這樣的概念亦讓我聯想到目前進行中的 PG2 研究，其在化療相關骨髓抑制中的潛在骨髓保護與免疫調節作用，或可作為未來探索於高度免疫治療情境下、輔助改善血液毒性或改善造血功能的研究切入點。

### 三、心得

此次首次參加 ESMO Asia，十分榮幸能將初步研究成果呈現在國際學術殿堂，誠摯感謝榮康基金會對醫師研究與學術發展所提供的經費支持。透過本次與會，得以洞悉亞太區腫瘤治療發展的速度與挑戰，也透過與他國專家的交流，更加確立支持照護與中西醫整合在未來腫瘤醫療中的可能性。希望將本次所學帶回部科上分享，並據此思考後續研究的延伸方向，作為未來進一步修正與深化研究設計的基礎。

從中醫師的角度觀察，本次會議中雖然大多議題為西醫部科最新研究成果發表及用藥探討。但其中都會有一部分是探討相關藥物副作用及毒性，例如：化療或 ADC 所致的骨髓抑制、免疫治療相關不良反應（irAE），或是間質性肺病（ILD）的早期辨識與介入等，治療的成功不僅取決於其抗腫瘤效果，更仰賴完善的 supportive care，特別是在老年癌症患者中，如何降低 irAE、避免不必要的住院和治療中斷也是未來重要的議題。其核心概念皆與中醫「扶正固本、治病於未然」的治療思維契合，若能在早期即被辨識並介入處理，思考如何在癌症治療過程中扮演輔助角色，是未來需努力的方向。

### 四、建議事項

（至少四項，包括改進作法）

#### (一) 增加國際研討會的參與、深化專精領域

此次有機會代表傳統醫學部參加國際研討會深感榮幸，也衷心感謝院方長官的支持。透過這次研討會發現與會中沒有其他中醫師參加，實屬可惜，但也藉此有能和其他領域專家交流的機會，體會到跨領域學習的重要性。也希望未來能持續尋找機會跨足西醫各專科相關之國際研討會，藉此強化整合醫學的實踐與研究能量。

#### (二) 參加國內癌症輔助性治療、癌因性疲憊相關研討會

找尋機會參與國內相關研討會，增加自身能力，在癌症輔助性治療方面尋求可著力的地方

#### (三) 未來研究規劃

持續整理現有資料，完成論文撰寫並投稿國際期刊，希望能在 oncolgy 或 supportive care 領域呈現研究成果。

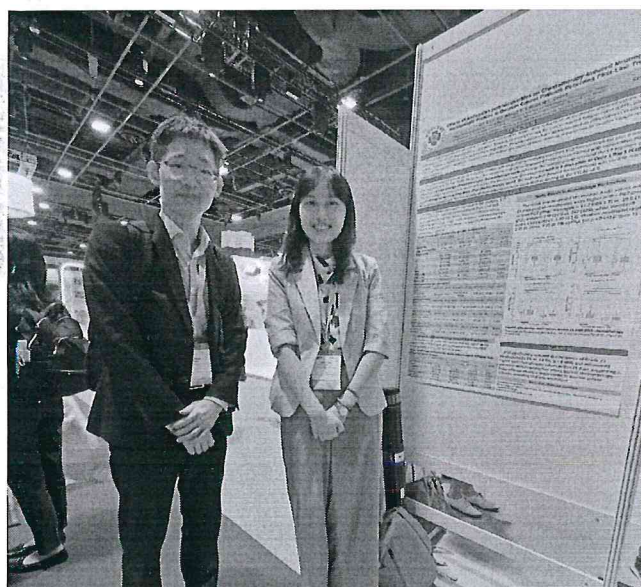
#### (四) 跨科部交流尋求合作機會

因目前手上資料為分析卵巢癌的族群，但在院內也有其他部科使用 PG2 在緩解病人的癌因性疲憊，例如：乳房腫瘤外科、大腸直腸科、胸腔內科等等，若有機會也能尋求和其他部科的醫師合作，共同分析資料庫的結果，或是參與跨科的研究會議，學習研究經驗。

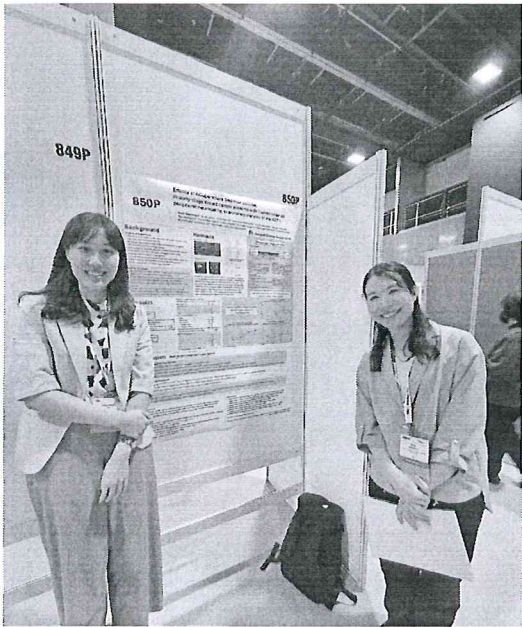
## 五、 附錄



圖一、與院內乳房腫瘤外科林慈恩主治醫師及琇璇專科護理師前合影



圖二、與院內血液腫瘤科石宇軒主治醫師交流請教實驗設計



圖三、與其他國家學者交流，互相分享 poster 研究設計



圖四&圖五 與大會看板及 50 周年立牌合影留念