

①

出國報告（出國類別：開會）

②

參加第 15 屆亞太耳鼻喉頭頸外科醫學會報告

③

服務機關：台中榮民總醫院耳鼻喉頸部

姓名職稱：施凱翔 主治醫師

派赴國家/地區：澳洲布里斯本

出國期間：1120308-1120312

報告日期：1120327

目 次

摘要	6
目的	7
過程	7
心得	8
建議(至少四點)	10
附錄	10

摘要（含關鍵字）

亞太耳鼻喉頭頸外科醫學會為每四年在亞洲太平洋地區舉行一次的大會，此次為第 15 屆大會於澳洲布里斯本舉辦，本次出行目的為發表口頭報告，學習耳鼻喉科新知，並與國際學者交流。

此次成行首先感謝 院長，櫻花基金會，以及王仲祺主任的協助，能夠出國至澳洲布里斯本參加國際會議並發表口頭論文，題目為 Cervical spine and skull base osteoradionecrosis in patients of nasopharyngeal carcinoma。

大會主題十分多元，讓我受益良多，在此分享幾個主題供讀者討論與研究。

1. 困難顱底手術與重建 此次大會聚集亞太地區大師分享顱底的病例手術與重建方式，首先是手術範圍的拿捏，再者為併發症的預防與處置，重建的選擇與方法亦有相當多訣竅與箇中奧秘。

2. 耳鼻喉呼吸道菌叢之分析 耳鼻喉作為與外界接觸的呼吸吞嚥等功能管道，微生物菌叢與疾病息息相關，不論從培養或是 RNA 分析，多菌叢間的平衡與致病性仍是有相當大的謎團，講者介紹相當多面向與觀點。

3. 遠距教學之應用 因為疫情緣故，許多教學實作 course 無法舉行，日本學者分享與澳洲線上之遠距教學，利用 3D 列印各種鼻竇模型，使用內視鏡手術教學，並即時與澳洲教授連線，線上教學。

4. 鼻竇炎新型分類與治療 自從 European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps(EPOS)自 2020 年對於鼻竇炎與鼻息肉發表最新的疾病分類方式與治療準則，相關的討論都在各大醫學會很大的一席之地，放大了基因表現與環境、微生物之間互動與交互影響的關係，大會將亞太與美國的大師齊聚一堂分享目前疾病的分類，以及各種病患的治療 protocol 等等，都讓我有很多的學習。

關鍵字：

耳鼻喉頭頸外科醫學會，亞太耳鼻喉科醫學會，顱底手術，鼻竇

內文

一、 目的

Asia Oceania Otorhinolaryngological Head and Neck Surgery Congress (AO-ORL HNS)為每四年在亞洲太平洋地區(簡稱亞太)舉行一次的大會。此次為亞太耳鼻喉頭頸外科協會舉辦的第 15 屆會議。本次 2023 年的主題是“擴大區域合作和資源以促進患者照護”。其中包含各次專科主題及各國在學術界享譽盛名的講者出席，此次亦有榮幸能口頭發表論文，並學習醫學新知，與國際學者交流。

二、 過程

此次成行首先感謝 院長，櫻花基金會，以及王仲祺主任的協助，能夠出國至澳洲布里斯本參加國際會議並發表口頭論文，題目為 Cervical spine and skull base osteoradionecrosis in patients of nasopharyngeal carcinoma。

大會主題十分多元，讓我受益良多，在此分享幾個主題供讀者討論與研究。

1. 困難顱底手術與重建

一開始先參加了 meeting 前的 instructional course，有一整天 skull base 的課程，第一堂為難以處理的 chordoma，惡性脊索瘤，雖然病例少見，但因好發於中後顱底中央，開刀方式相對困難，看到了從傳統手術到內視鏡手術的開刀方法，並再次確認必須盡量於一次手術將腫瘤移除而非仰賴於後續放射線治療。剛升主治醫師時遇到復發性脊索瘤的患者，因反覆手術與放射線治療的緣故，鼻腔與顱底僅剩一層之隔，後續多次復發腦膜炎，與神經外科進行多次修補手術，後續課程接續介紹多種顱底重建的方法，因為甫接觸顱底領域，其中有幾種為自己有手術過的方法，也見到各種可以嘗試的新方法，對於未來可能遇到各種案例可以選擇最合適的手術與重建方式。

因為東亞與東南亞為鼻咽癌好發地區，標準治療為放射線治療與化學治療，其中對於鼻咽癌復發或是治療後併發症仍是相當棘手的課題。因為鄰近內頸動脈，顱內靜脈竇與腦膜等重要器官，手術切除復發癌症或是發炎感染的清創風險仍大，此次大會聚集亞太地區大師分享各自的病例與重建方式，首先是手術範圍的拿捏，內頸動脈的保護，為新進入此領域最害怕遭遇的併發症，重建的選擇與方法亦有相當多訣竅與箇中奧秘，其中游離皮瓣的使用，皮瓣血管與頸部血管的多種對接方式都是之前沒有想像到的。

2. 耳鼻喉呼吸道菌叢

耳鼻喉作為與外界接觸的呼吸吞嚥等功能管道，微生物菌叢與疾病息息相關，不論從培養或是 RNA 分析，多菌叢間的平衡與致病性仍是有相當大的謎團，來自美國科羅拉多大學兒童醫院的 Dr Sarah Gitomer 介紹相當多面向，如葡萄球菌屬與棒狀桿菌屬的相關性，益生菌的

幫助，印象較深的為健康耳垢或鼻涕的移植到病患的想法與實驗。

3. 遠距教學之應用

因為疫情緣故，許多教學實作 course 無法舉行，日本北海道大學的 Dr Masanobu Suzuki 分享與澳洲線上之遠距教學，利用 3D 列印各種鼻竇模型，使用內視鏡手術教學，並即時與澳洲教授連線，即時教學，過去只能利用 cadaver 進行的單次教學，使用 3D 列印之模型進行多次的練習，並能使用不同難度的鼻竇構造進行手術演練，蠻有趣的是當詢問相關模型材質與價錢時，講者回答是他們的商業機密，一個模型的價錢也不算便宜，但當然還是比 cadaver 加機票便宜…

4. 鼻竇炎新型分類與治療

自從 European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps(EPOS)自 2020 年對於鼻竇炎與鼻息肉發表最新的疾病分類方式與治療準則，相關的討論都在各大醫學會很大的一席之地，過去強調的表現型(Phenotype)，逐漸轉為內生型(Endotype)，放大了基因表現與環境、微生物之間互動與交互影響的關係，藥物單株抗體的發明與微生物菌叢的分析也帶來鼻竇疾病的全新面貌，大會將亞太與美國的大師齊聚一堂分享目前疾病的分類，如中央型的 CCAD (central compartment atopic disease), CCAD 的病患人數逐漸上升，主要侵犯”靠近身體中線”鼻竇部位，時常伴隨鼻息肉或是黏膜息肉樣的病變，與 type 2 的過敏反應相關性較高，過去皆將此類病人依表現型(Phenotype)歸類於”鼻竇炎伴隨鼻息肉”此一大分類，在 2020 年提出新的內生型(Endotype)分類後，CCAD 此類疾病可能與吸入性過敏原有關，美國科羅拉多大學教授 Sarah Wise 也在此次會議中提出相關研究，也提出假說 CCAD 可能是更嚴重鼻息肉疾病的前驅病變。

大家也提出了自己在使用過敏單株抗體治療鼻竇疾病的經驗分享，以及治療 protocol 等等，都讓我有許多學習，台灣目前於去年開始使用單株抗體治療，病患的取捨如血液嗜酸性球的數量，IgE 的血液濃度，是否應施行鼻竇手術後再進行治療抑或是可以一線治療等等，都在此次的 section 有不少討論。

三、心得

此次是我第一次參加國際會議，再度感謝 院長，櫻花基金會與王仲祺主任的支持與指導，並順利發表口頭論文，並與國際學者交流互動。

會議開幕先講述了 Urulu 宣言，該宣言為澳洲原住民領袖於 2017 年提出修改澳洲憲法，以提高澳洲原住民代表性的請願書，澳洲作為多種族移民發展的社會結構，原住民的權益於健康、教育與司法，差距都愈來愈大，追根究柢發現原因為制訂影響原住民社區的法律和政策，原住民能參與過少。醫療上更是可見其差異，回過頭來想自身情況，台灣原住民族群菸檳比例較高，口腔、口咽與下咽癌死亡率為癌症死亡率的第三位，我們可以思索在維護原住民權益與不造成可能歧視的情形下，給予適切醫療協助的方法。

會議中搶先公布了 ICAR-Allergic Rhinitis 2023(International Consensus Statement on Allergy and Rhinology 在 2023 年對於過敏性鼻炎的最新的 update)，此為自從 2018 年來最大的更新，過敏性鼻炎盛行率在世界越來越高，尤其是已開發國家，台灣盛行率更是高達 30%以上。這份 Update 首先著墨在 Risks factor 方面；媽媽孕期或嬰兒時期接觸如塵璊、花粉、黴菌、寵物等是否增加後續發生過敏性鼻炎之機率，目前仍然沒有定論。有趣的是，抽菸在之前被認為可能是過敏的其中一項原因，但在最近的研究顯示中並不會增加過敏性鼻炎的產生，其中的原因仍需要釐清。在保護因子方面，母乳哺餵於 2018 年的 optional 在這次的更新中變成 recommendation，代表有更多的研究顯示哺乳能降低嬰兒後續發生過敏的機會。在避免過敏原接觸方面，此次也新增職業類型的接觸(Occupational exposure)，也是建議應減少相關過敏原接觸，讓我回想門診中也接觸一些如麵粉工廠員工，健康食品的員工在職場中症狀加劇的主訴，這項更新可以幫助他們與公司討論更換或調整其工作內容(畢竟他們都不想離開原公司)。治療方面，過敏性鼻炎一線治療為類固醇鼻噴劑，許多研究著墨在鼻腔類固醇的投放方式，例如類固醇鼻內灌洗，類固醇藥劑鼻腔內置放等等，此次更新直接反對這些投放方式，應維持目前的噴劑形式，主因為不能增加效果但可能增加病患不適與負擔。

經鼻顱底手術在鼻中膈皮瓣開始應用後，CSF 外滲與中樞感染的機率逐漸下降，近幾年來各種重建方式如中鼻甲皮瓣，下鼻甲皮瓣，鼻腔外側皮瓣等等，都有報告指出能有效重建顱底傷口，尤其是復發需要接受二次手術之病例，這次大會介紹了各種重建材料與相關的應用，期許自己以後遇到這些病患可以選擇最適合，最有效的方式重建。但對於再復發或是腫瘤相當大的情形，區域皮瓣可能不敷使用，此時游離皮瓣的使用與重建就有其必要性，但皮瓣與頸部血管的接合與路徑安排仍是有相當大的挑戰，此次會議中見識到的方法如從上頷竇外側壁或是從口腔外後側的臼齒後三角等等路徑與顏面動靜脈對接血管，都讓我大開眼界。

在鼻竇炎的 section 最後有長達約一個小時的論壇，主持人(澳洲的教授)準備多達十例的病例，並邀請澳洲，美國，台灣，韓國，印度，尼泊爾，新加坡，紐西蘭的學者共同討論，從病患的問診，檢查，藥物治療，手術方式，手術後追加治療等等，可以學習如何思考並做出最適合的判斷與處置，主持人也會適時加入特定條件，如病人不願意開刀或是保險不予給付，這時候該怎麼做等等的問題，去激盪各種不同的做法與討論優缺點，就如同臨床面對面病患可能遭遇的各種情境，對於年輕主治醫師相當有收穫。

此次參加會議，澳洲作為一個移民天堂，發現許多澳洲醫師來自世界各地的種族，體現澳洲各個種族兼容並蓄的樣貌，病例分享的基本資料中，種族分布也相當豐富，比例也不會相差懸殊，在澳洲舉辦以“擴大區域合作和資源以促進患者照護”為主題的會議，交流分享所見所聞，可以藉由澳洲多元種族的特色，進一步了解如何因應多元文化背景下的醫療照護需求。例如，台灣在新移民與外籍移工逐漸增多的當下，可能需要醫護人員更細心地溝通與解釋治療方案，才能讓病人信任並接受治療。

四、 建議（包括改進作法）

1. Urulu 宣言的思考

原住民相對而言屬於醫療可近性較低的族群，疾病較容易拖到後期才被發現，預防醫學的知識也較為缺少，醫院在院長的帶領下，舉辦了兩次的部落義診，發揮醫院對於醫療資源相對不足的地區提供即時的幫助，前次有幸參與羅娜部落的義診，希望有機會能繼續參與義診服務。

2. 國際會議 APP

本次會議與 APP 公司合作，能夠及時使用手機線上 APP 進行觀看聆聽，也可以直接使用 APP 發問，尤其在大型的演講廳更可以發揮 APP 的優勢，惟需要建構良好的軟硬體設備始能進行多會場的直播服務，醫院會場使用 APP 的可行性可以進行評估。

3. 遠距教學

住院醫師須參加鼻竇內視鏡課程與實作始能取得專科醫師甄試資格，目前台灣皆以舉辦大體課程為主，3D 模型與輔助遠距教學為另一可行之方案，但設備與模型成本仍須考量。3D 列印教材是使用澳洲的 3D 列印公司 Fusetec 發明之模型，具有專利權。模型的引進流程與使用方式，成本等等可以向澳洲的公司(Fusetec)詢問，並評估其教學效益與可行性。

4. 建立本部鼻竇炎臨床資料庫

在鼻科江主任與梁主任的帶領下，鼻竇炎病例與研究眾多，依照最新分類方法將每年鼻竇炎患者進行建檔並分析，以期發表更多相關研究。

五、 附錄



Fig.1、2 於會議中發表論文