

出國報告（出國類別：國際會議發表論文）

2023 第一百二十四屆
美國大腸直腸肛門外科醫學會年會

服務機關：臺中榮民總醫院外科部

姓名職稱：林志安住院醫師

派赴國家：美國西雅圖

出國期間：112.06.01-112.06.08

報告日期：112.07.25

摘要 (含關鍵字)

Introduction: Colon rectal cancer remains the third most common cancer, estimate 10.7% of all newly diagnosed cancers world widely. Almost 25% of patient was found to have distant metastasis when diagnosed. According to statistics, stage III colon rectal cancer had 52% of five year survival rate, stage IV five year survival had decrease to 13% . Along colon rectal liver metastasis (CRLM) patients, only 20%-30% patient were suitable for liver resection, which provide 5-year survival benefits up to 30-50% after surgical modality.

CRLM has been classified as synchronous CRLM or metachronous CRLM, depending on the time of diagnosis between liver metastasis and primary colorectal cancer. Previous studies showed synchronous CRLM had lower 1 year (34% vs 37%) and 5 year survival (3.3 vs 6.1%) rate than metachronous CRLM(8.). Curative resection for CRLM had also proved to have survival benefit. However current data lack large patient number based evidence, plus less evidence discussed of adjuvant and neoadjuvant chemotherapy for CRLM. Here we provide National health Insurance Research data base to discuss the outcome of synchronous and metachronous CRLM combine with chemotherapy.

Methods: We analyzed data retrospectively on National Health Insurance research database between January 2003 to December 2010. All patient with CRLM with liver and colon resection were identified. Synchronous liver CRLM were defined any CRLM identified within 12 months after colorectal cancer detected. Clinical variables were compared between the patient groups, and survival outcomes were characterized.

Results: There were 1935 patients notified in synchronous CRLM and 648 patients notified in metachronous CRLM group. Interval time of liver resection after CRLM was detected was 2 months in synchronous CRLM and 23.4 months in metachronous CRLM. Neoadjuvant and adjuvant regimens were also differed in both groups ($p < 0.001$). Our data showed synchronous had 31.4% of 5 year survival probability, comparing to 39.3% of 5 year survival of metachronous CRLM.

Within liver and other site metastasis, liver metastasis patient with resection had better survival, liver metastasis without resection had the poorest survival probability.

With Kaplan-Meier method, it was also obvious to note liver resection will increase survival benefits comparing to no liver resection in CRLM patients. In adjuvant chemotherapy analysis, oxaliplatin based adjuvant chemotherapy had better survival probability after patient received both 6 times or 12 times after treatment. On the other hand, irinotican based regimen had only survival benefits when patients received 6 cycles, comparing to 5Fu based regimen.

Conclusion: Patients with synchronous colorectal liver metastases had significant lower 5-year overall and disease-free survival, comparing to patients with metachronous liver metastases. Further factors as resection strategies and neoadjuvant therapy regimens should be evaluated in the future.

Keyword: Colon rectal cancer liver metastasis, synchronous, metachronous

目 次

摘要	
目的	
過程	
心得	
建議	
附錄	

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。在蔣鋒帆主任的鼓勵之下，去年便投稿了壁報式論文，所幸有被接受。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西雅圖舉行。從和主任討論結果呈現、投稿、被接受到註冊，過程中十分緊湊，但看到大會的議程滿滿的課程以及最新的資訊，就對於這趟美國之旅滿心期待。

這次的議程為期四天，分別每天都有一個 super session 使用可以容納上百人的會議室，討論目前最熱門的議題。落地美國的第一天為會議前一日，前去會場領取識別證，就有看到不少來自世界以及美國各地的參與者在會場討論聊天。第一天一早七點先參加了預約好的肛門超音波課程(免費需事先預約)，透過肛門超音波可以清楚的看到肛門肌肉的受損程度，以及瘻管或是膿瘍的位置，可以在接受精密 MRI 之前就有一個診斷，這個檢查是國內較少被使用的儀器，大概是受限於健保的體制受限肛門生理學的發展。同行的同事參加另外一個 session 關於 Transanal Minimally Invasive Surgery(TAMIS)的手術技巧討論以及新開發的手術器械使用教學。中午過後參加大腸憩室的 super session，會中討論的主題為大腸憩室發炎手術方法 hartman 手術或是切除大腸吻合手術何者為佳，會中除了文獻探討之外也有激烈的辯論投票活動，贊成吻合手術的研究顯示吻合造成術後的生活品質影響較低，吻合處滲漏的機會差別不大，但贊成 hartman 手術的人則認為這些研究沒有考慮到臨床急症病人的狀況以及臨床決定。對於結果沒有一個定論，但是可以肯定在臨床狀況不差的病人上吻合手術是相對安全的。下午我們則參加了 video session，在會場中擺放六七台電視，有上百的手術影片可以供有興趣的人觀看。

我們還遇到了和信醫院的陳建志醫師，以及認識了凱瑟醫院(Kaiser Permanente)的台灣人

Dr Henry (胡醫師)。在會議休息時間走進一個佈滿廠商的地方參觀，也同時發現很多先進的醫療器材在台灣是看不到也很有趣。

第二天的 session 為最新的五個臨床試驗的介紹，除了一個是克隆氏症的臨床試驗外，另外的臨床試驗皆是與直腸癌的治療有關，可能有鑑於美國的人權意識以及醫病溝通較良好，這幾個研究都著重在直腸癌的病人可否藉由局部切除或是電化療合併化療來讓病人可以保留肛門，甚至是 organ preserve 來避免切除直腸後生活品質的降低。有一則 trial 是搭配免疫藥物與電化療，目前有 14 個病人全部的腫瘤都完全良好的反應。另外美國人也強調常規手術已經盡量不使用 open 手術而是大量的接受機器人或是腹腔鏡手術。會後我們也和 Dr Henry 共進晚餐並且交流美國行醫的現況以及不同，讓我印象深刻的是，有一個講者講述主題的時候，隔天 NEJM 就發表文章，可見會中的新知經常都是非常的 update 的。

第三天的會議則是邀請國際的學者包含紐西蘭、土耳其、印度以及日本講述從解剖學的角度看手術，這個部分則是較多教科書式的教學，加入作者本身結合臨床的看法。紐西蘭人講述 lateral pelvic lymph node 我覺得還是略遜亞洲人在網路/YouTube 上反而還比較清楚。這一天的會後來有美國大腸直腸學會會員的團康遊戲，他們除了學術表現之外，也是十分懂得休閒娛樂的。

第四天的會議的內容則較雜，有請法國人針對 endoscopic submucosal dissection 中 T1 lesion 的存活率分析，也有請美國人講述針對右側大腸 complete mesocolic excision 的 RCT 研究的初步分析結果。對於目前個人化醫療的部分也是他們所強調的，這次會議中他們又多次的講題內提到 circulating tumor DNA 對於追蹤病人病情是否需要化療的研究，顯示這也是目前的趨勢。

三、心得：

藉由這次的出國報告以及和同行同事以及美國結交的新朋友交流後有以下心得

1. 不論是肛門超音波拿來探討病人失禁的原因，或是直腸癌的治療越來越走向 Organ preserve 的概念，顯示歐美先進國家已經從治療病人的疾病以外，也十分注重 humanity 也就是病人的生活品質或是 functional outcome，如果疾病治療好了但是病人生活過得更差，其實反而有違治療病人的概念和初衷，在台灣這個概念還沒有到十分普及，當然一方面有可能與醫療制度有相關，但不管如何，這個想法會是我日後行醫會注重的一部份。
2. 出國交流後，會發現在國內注重的東西和國外的完全不同。舉例來說，國外的大腸直腸醫師著重在手術以及治療，相對的台灣的醫師著墨在化學治療標靶治療的部分，在美國則是由血液腫瘤科負責。手術方面像是 lateral pelvic lymph node/complete mesocolic excision 則是亞洲醫師比較在意和在行，歐美醫師反倒是不喜歡。藉由出國，才發現新穎的東西或概念其實也有東西方不同流派的分別，這些不同也是藉由出國才能深深體會，也在日後行醫上對於自己的臨床處置能夠更 open minded 視野也更寬廣。
3. 國外的人非常勇敢於發表自己的意見之外，被提問的人看起來也絲毫不會感到畏懼，對於不會回答的問題，也不會支支吾吾。相反的他們面對困難的提問，他們會回答出問題本身有相關的議題，同時他們也勇於承認自己不會。
4. 很多的議題在會議上都是最新最新的研究，這些都是在出國開會才能聽到的資訊。更激發了我對於參加國內外大大小小會議的興趣。另外一方面，我發現出國發表或是 paper 的發表，都是在一個發聲和展現自己的機會。一個外科醫師如果閉門造車，沒有透過研究發表，是沒有辦法讓外界看見自己的。

四、建議事項（包括改進作法）：

1. 建議可以舉辦國內手術影片競賽，觀摩國內外專家手術影片。
2. 建議可以在本院舉辦國際會議方便大家參加。
3. 如果可以的話在國內不論是院內會議晨會報告或是國內學會演講都能多多用英語表達。
4. 建議可以提供知名國際研討會資訊讓大家踴躍投稿。

五、附錄

a.



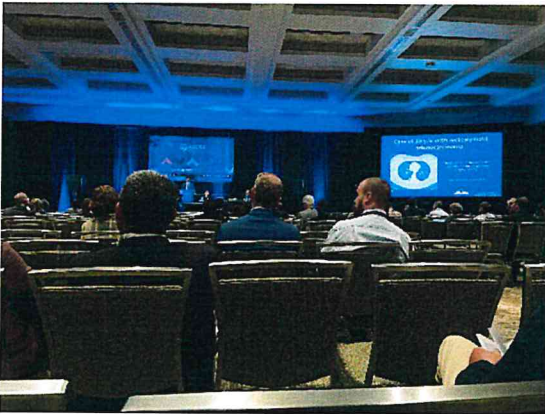
E-poster 張貼海報現場

b.



同行的同事

c.



大型的 session 在可以容納上百人的 ballroom 舉行

d.



會議當天刊登在 NEJM 的文章