出國報告（出國類別：會議）

美國大腸直腸外科醫學會
2023 年度會議

服務機關：外科部 大腸直腸外科
姓名職稱：陳凱祥 住院醫師
派赴國家/地區：美國/西雅圖
出國期間：2023.06.02 至 2023.06.09
報告日期：2023.06.13

目　次

摘要 6

目的 7

過程 8

心得 12

建議 14

附錄 15

一、摘要

痔瘡手術的選擇相當多樣化，而雷射痔瘡整形術是我們近年來重點發展的項目之一。與目前常見的做法不同，我們在手術中結合了痔瘡血管的結紮，並在過去兩年內成功完成了近200例手術。我們收集了這兩年來的手術案例，並將其撰寫成摘要，投稿至2023年美國大腸直腸外科年度會議，並成功發表為電子海報。

在會議期間，除了展示我們的海報，我們還參與了各國專家的演講，觀看了手術示範影片的講解，並了解了近期進行中的試驗計畫。這次國際會議的參與使我們得以走出熟悉的醫院環境，深入了解世界其他國家的實踐經驗，並期望能從中學習他人的長處，以進一步提升我們目前的工作方式。

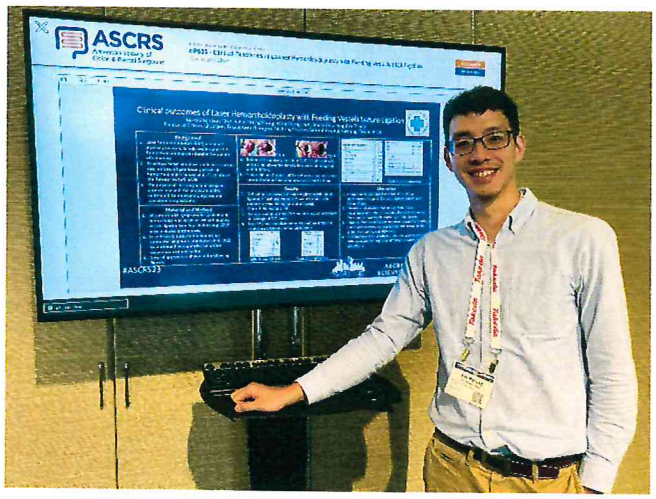
關鍵字: 大腸直腸外科、痔瘡、雷射

二、目的

- 發表論文：
  - 將自己的研究成果透過摘要投稿的方式分享給同行專家們。
  - 與同行交流，獲得更多的反饋和建議。
- 參與演講：
  - 了解目前的研究和治療方法、趨勢。
  - 從專家的經驗和見解中獲得啟發，指引未來的臨床實踐和研究方向。
  - 演講中也有開放問答以及情境模擬，藉此促進討論以及彼此的臨床經驗交流學習。
  - 手術影片觀摩，學習別國專家的技巧。
- 展覽、工作坊：
  - 認識新的手術醫材。
  - 實際操作練習創新的手術器械。

三、過程

會議於 6 月 3 日至 6 月 7 日在位於西雅圖的 Seattle Convention Center 舉行，這是一個大型的會議中心，主要的焦點演講活動包括直腸癌和大腸癌案例討論、研究摘要發表以及最新進行中的臨床試驗等，這些活動都在一個可容納超過 400 人的宴會廳舉行。其他各種演講和工作坊則在不同的中小型演講廳中進行。電子海報區域，位於展場旁邊。這個區域配備了 7 個大型螢幕，參與者可以自行輸入電子海報代碼，觀看相應的研究海報。這為與會者提供了便利，使他們能夠自由地瀏覽並了解各種研究項目。與會者可以事先下載官方提供的手機應用程式。該應用程式提供完整的會議排程，讓與會者能夠自由搜索講者和主題，並將感興趣的活動加入到個人的最愛清單中。此外，該應用程式還能通過通知提醒參會者，確保不會錯過重要的活動。

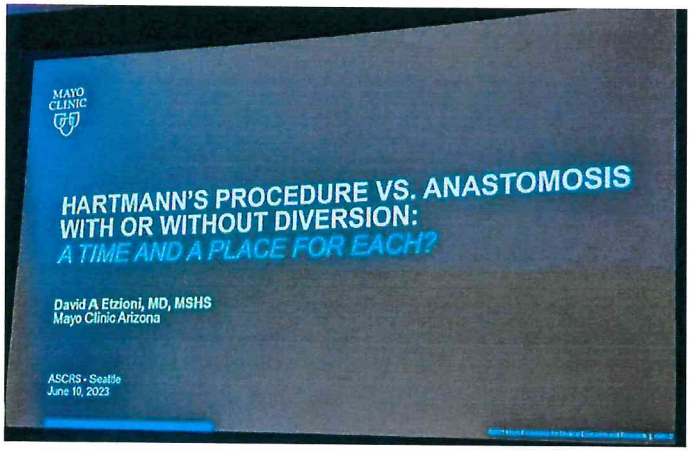


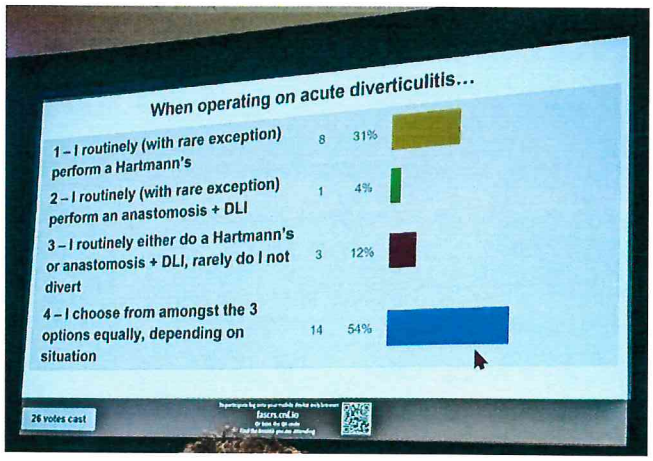
在諸多演講當中，挑選了幾個印象較為深刻地分享如下：

其一是加拿大醫師的分享，分享關閉 loop ileostomy 快速恢復以及手術隔天即出院的經驗。在門診安排手術時，他們會從 loop ileostomy 的遠端開口放置管路並灌糖水促進已久未使用的小腸恢復蠕動，而手術方式與我們現行方法相當。按照快速恢復流程，術後六小時即喝水

進食，隔天就讓病人出院，若返家有任何狀況則聯繫團隊，在收集的案例當中鮮少有術後腸阻塞再次入院。雖然研究案例數較少，但這些經驗或許可以作為我們臨床實踐中減少病人住院天數的參考依據。

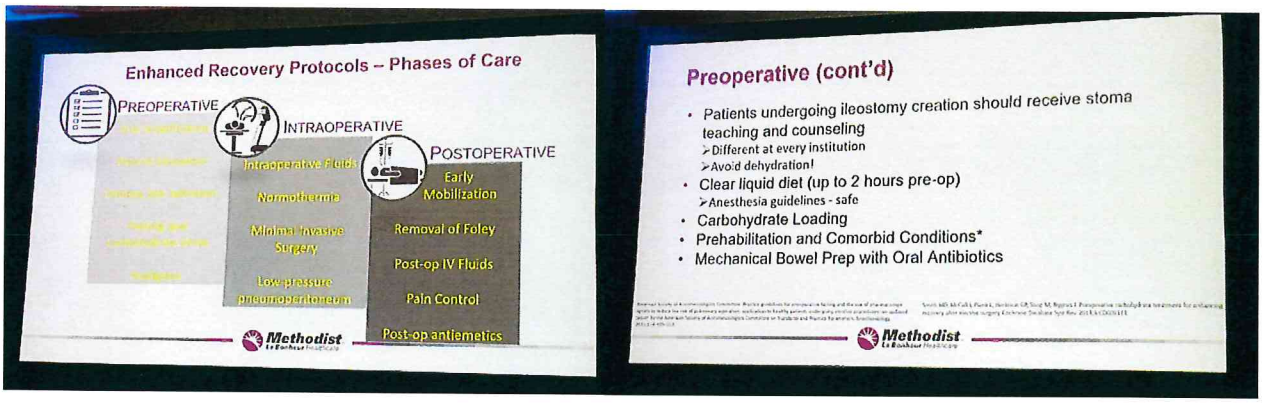
其二是探討 acute diverticulitis 採取的治療方式，在這演講當中，有些案例甚至可以直接做吻合也不需要保護性造口，而在我們的臨床實務當中，來急診被診斷的病人，若是有 perforation 通常會採取 Hartmann’ s operation。演講後情境題讓大家線上投票，大家對於採取的方式仍有討論空間。



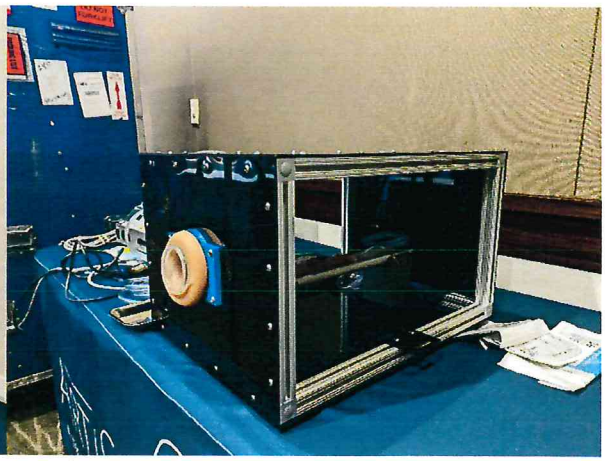


其三，術後快速恢復（ERAS）被視為目前的主流治療方法，同時也是我們致力於發展的重要項目。這種方法著重於手術前的多個方面，包括心肺功能評估、慢性疾病的控制、飲食管理、術前術後呼吸訓練以及造口護理教育等等。這些前置作業的目的在於確保病人能夠在手術前

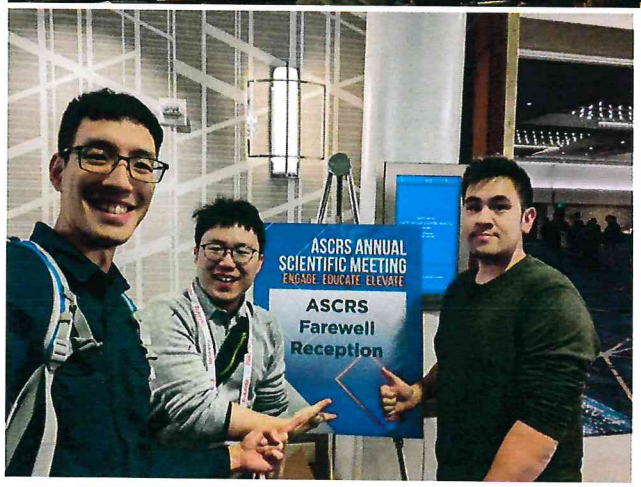
達到最佳的身體狀態，並做好充分的準備。而這些前置作業的順利進行也需要整個團隊的密切配合。在術後的治療過程中，包括早期腸道營養、減少靜脈輸液的使用、避免使用嗎啡類止痛藥以及盡早進行床邊活動等等項目，也都與治療的成功與否緊密相關。這些措施的目的是促進病人的腸道功能恢復，減少併發症的風險，並加快康復過程。

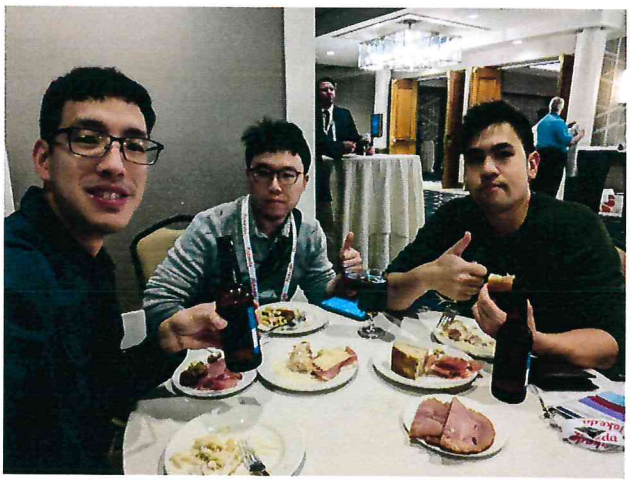


第四，這次有參與由 LivsMed 贊助的工作坊，在練習前有來自加拿大、南韓的醫師分享治療低位 rectal cancer 的方式。為了 function preserving、減少腸造口對病人生活帶來的不適，若是 T1,2 病灶他們選擇經肛門全層切除並且將缺損縫合。根據過往經驗，因孔洞狹小，單純使用腹腔鏡器械操作的空間相當有限，因此他們使用 ArtiSential laparoscopic 器械，現場也有播放 per-anal excision、TME 示範影片，有著類似腹腔鏡器械的外觀但可以像 Robot 般更靈活的操作。花費比 Robot 低更能省去 docking 的過程。現在工作坊現場，我們還有機會進行實際的練習。工作坊提供了基礎的訓練盒和 per-anal excision 的模型，讓我們可以實際操作並磨練技巧。



在最後一天下午進行模仿 Family Feud 節目的遊戲，由年輕醫師對上資深醫師，其中不乏幽默但略帶尖銳的問題，成功炒熱氣氛，現場充滿快活的空氣。所有活動結束後，在會場旁的喜來登飯店舉辦告別餐會，為 2023 年會畫下句點。





四、心得

這次是我第一次向國外學會投稿，起初只有一些初步的資料，令人感到有些不夠踏實。然而，我很幸運地看到我的摘要被接受，之後通過電話訪問和整理資料，我製作了一份濃縮重點的電子海報。在這個過程中，非常感謝蔣主任對我投稿的鼓勵，並提供了相關素材和指導方向，也要感謝醫院的經費補助。

這也是第一次到美國，儘管平常閱讀文章、書寫英文病歷不會太困難，但是要聽得懂講者的論述以及用流利的英文表達己意卻是不是這麼容易。語言的學習無法一蹴可及，平常應當運用閒暇時間加強英文的聽、口說能力。雖然目前的英文能力有限，但這次的經驗讓我更加明確了自己需要加強的部分。

幾場演講中，發現趨勢是朝著器官功能保留、快速恢復以及顧及病人生活品質發展。在低位直腸癌治療中，從古早 APR 到術前 CCRT、TaTME 出現，至今的 peranal excision 即可甚至僅要 watch and wait。Acute diverticulitis 也朝著減少 Hartmann’s operation 為目標研究。術後快速恢復 ERAS 甚至不只適用於腹腔鏡、機器人手術，甚至可推廣至傳統剖腹、關閉造口，且住院天數甚至可壓縮至三天以內，這或許和當地驚人的醫療費用有著相當之關聯性。

在會議期間的休息時間，我有機會和當地的執業醫師進行了一些閒聊。這些交流中，我意識到不同地區的醫療生態和疾病特性存在顯著差異。對於台灣動輒擁有上千床位的醫學中心，他們感到相當驚訝。相比之下，在他們所在地區，擁有 600 至 700 床位的醫院已經算是相當規模的了。此外，他們也提到單一主治醫師的手術量並不像台灣那麼多。其中，有一位年長的醫師除了在加州的醫院執業外，還兼差到周邊的小型醫院進行急診手術，像是

laparoscopic appendectomy 或 cholecystectomy 等。據他所說，他每周最多執行三台這樣的手術，就能接近台灣住院醫師的月薪水準。另一位在 Baltimore 執業的醫師提到，他處理最多的疾病不是 colorectal cancer，而是 inflammatory bowel disease。這也解釋了為什麼在一個類似"Family Feud"互動遊戲的環節中，有一個問題是關於醫師最不想面對的疾病，而 IBD 排名第二。這顯示了疾病在不同地區的發病率和醫療需求的差異。

五、建議

1. 學術交流：積極參與會議演講和研討會：主動申請演講或提交研究摘要，以展示自己的研究成果和觀點。同時，聆聽其他專家的演講，並積極參與討論，以拓寬學術視野和深化對專業領域的理解。主動與其他與會者交流並建立合作關係，尋找共同研究興趣和項目。這將有助於促進國際間的學術合作。

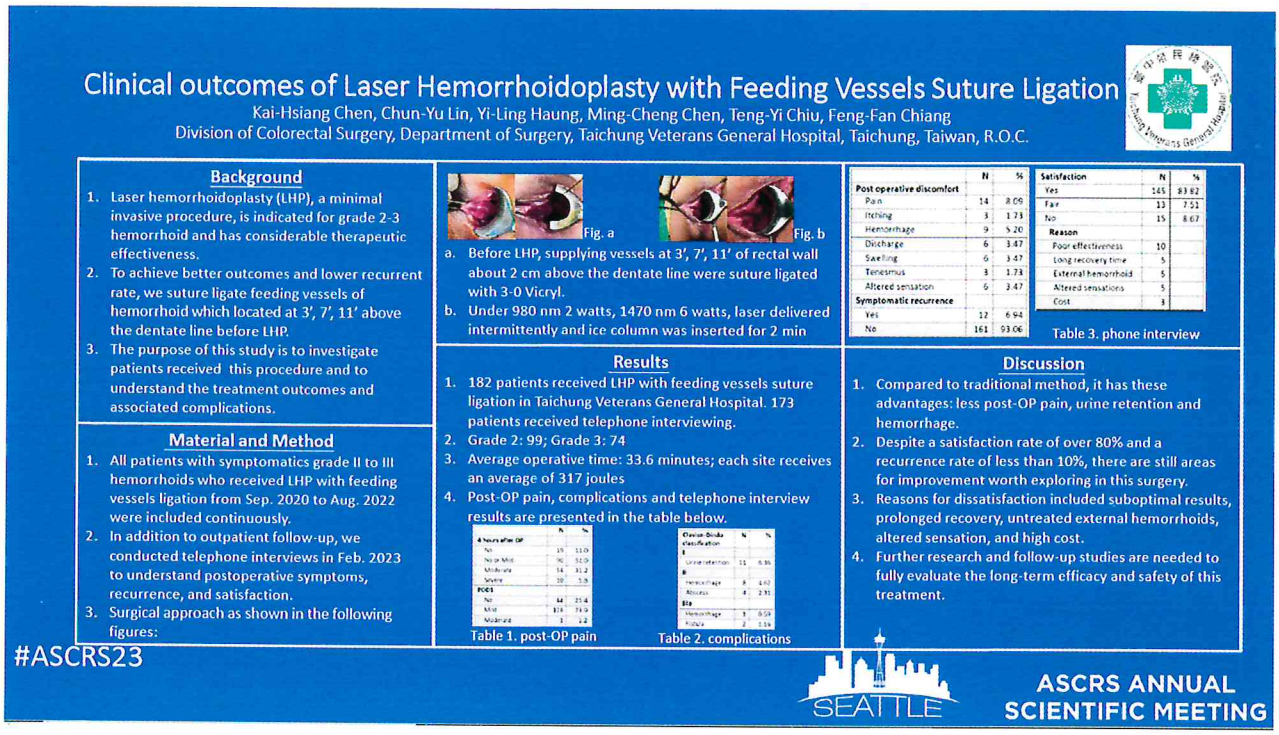
2. 語言能力：在參加國際會議之前，提前準備相關的專業詞彙和表達方式。熟悉常見的學術演講和討論的用語，並在演講前做好練習和自信心準備。在平時的學習和工作中，加強聆聽和口說的訓練。多聽取英語演講、參與英語討論，提升自己的聽力和口語表達能力。

3. 新穎設備：在會議中，聆聽專家的介紹，了解手術設備的應用和技術演示。同時，參與工作坊實際操作並和與供應商或相關公司的代表交流，深入了解產品特點和使用方式。回國後，評估新設備的實施可行性，包括成本效益、培訓需求和應用範圍等。

4. 手術紀錄：除了內建錄影功能的腹腔鏡以及機器人手術，在會議中看到不少肛門手術的示範影片。或許在我們手術當中在尋求病患同意情況下也可將複雜困難肛門手術過程做錄影紀錄以便日後精進手術技巧以及學術上交流。

六、附錄

- 電子海報



Clinical outcomes of Laser Hemorrhoidoplasty with Feeding Vessels Suture Ligation

Kai-Hsiang Chen, Chun-Yu Lin, Yi-Ling Haung, Ming-Cheng Chen, Teng-Yi Chiu, Feng-Fan Chiang
Division of Colorectal Surgery, Department of Surgery, Taichung Veterans General Hospital, Taichung, Taiwan, R.O.C.

Background

1. Laser hemorrhoidoplasty (LHP), a minimal invasive procedure, is indicated for grade 2-3 hemorrhoid and has considerable therapeutic effectiveness.
2. To achieve better outcomes and lower recurrent rate, we suture ligate feeding vessels of hemorrhoid which located at 3', 7', 11' above the dentate line before LHP.
3. The purpose of this study is to investigate patients received this procedure and to understand the treatment outcomes and associated complications.

Material and Method

1. All patients with symptomatics grade II to III hemorrhoids who received LHP with feeding vessels ligation from Sep. 2020 to Aug. 2022 were included continuously.
2. In addition to outpatient follow-up, we conducted telephone interviews in Feb. 2023 to understand postoperative symptoms, recurrence, and satisfaction.
3. Surgical approach as shown in the following figures:

Fig. a Fig. b

a. Before LHP, supplying vessels at 3', 7', 11' of rectal wall about 2 cm above the dentate line were suture ligated with 3-0 Vicryl.
b. Under 980 nm 2 watts, 1470 nm 6 watts, laser delivered intermittently and ice column was inserted for 2 min

Results

1. 182 patients received LHP with feeding vessels suture ligation in Taichung Veterans General Hospital. 173 patients received telephone interviewing.
2. Grade 2: 99; Grade 3: 74
3. Average operative time: 33.6 minutes; each site receives an average of 317 joules
4. Post-OP pain, complications and telephone interview results are presented in the table below.

4 hours after OP	N	%
No	19	11.0
None-Mild	90	52.0
Moderate	54	31.2
Severe	10	5.8
POD1		
No	54	31.4
Mild	114	74.0
Moderate	3	2.2

Table 1. post-OP pain

Clavien-Dindo classification	N	%
I		
Urine retention	11	6.36
II		
Hemorrhage	8	4.62
Abscess	4	2.31
IIIa		
Hemorrhage	1	0.58
Fistula	2	1.16

Table 2. complications

Post operative discomfort	N	%
Pain	14	8.09
Itching	3	1.73
Hemorrhage	9	5.20
Discharge	6	3.47
Swelling	6	3.47
Tenesmus	3	1.73
Altered sensation	6	3.47
Symptomatic recurrence		
Yes	12	6.94
No	161	93.06

Satisfaction	N	%
Yes	145	83.82
Fair	13	7.51
No	15	8.67
Reason		
Poor effectiveness	10	
Long recovery time	5	
External hemorrhoid	5	
Altered sensations	5	
Cost	3	

Table 3. phone interview

Discussion

1. Compared to traditional method, it has these advantages: less post-OP pain, urine retention and hemorrhage.
2. Despite a satisfaction rate of over 80% and a recurrence rate of less than 10%, there are still areas for improvement worth exploring in this surgery.
3. Reasons for dissatisfaction included suboptimal results, prolonged recovery, untreated external hemorrhoids, altered sensation, and high cost.
4. Further research and follow-up studies are needed to fully evaluate the long-term efficacy and safety of this treatment.

#ASCRS23

SEATTLE

ASCRS ANNUAL SCIENTIFIC MEETING