

出國報告 (出國類別:開會)

2018 年受邀第 42 屆日本頭頸癌學會學術會議演講報告

(The 42nd Annual Meeting of Japan Society for Head and Neck Cancer)

服務機關:臺中榮民總醫院

職 稱:耳鼻喉頭頸部 部主任

姓 名:王仲祺

出國地區:日本東京市

出國期間:107 年 6 月 14 日至 107 年 6 月 17 日

報告日期:107 年 8 月 15 日

摘要

近幾年來，達文西手術被應用於各種外科手術。然而日本因為醫療法規嚴格，達文西機器手臂尚未被核准使用於治療頭頸部癌症，僅有少數幾家醫學中心進行政府委託的臨床研究。為了在上市前參考其他亞洲國家的經驗，日本頭頸癌學會特地在2018年第42屆日本頭頸癌學會學術會議年會中安排一個題為“機器人手術的未來方向：來自亞洲國家的見解”專題研討會，希望在達文西機器手臂被核准使用於日本後，能善用此技術治療頭頸部癌症。此次大會特地邀請職到東京演講，希望觀摩學習台灣經驗。職在中榮以達文西機器手臂手術治療頭頸部癌症已有多年經驗，這次會議主講達文西手術治療下咽癌、喉癌以及全喉切除手術等創新技術。與會醫師及相關專家都對此相當驚艷，紛紛詢問細節。經由會議的分享，職吸收到其他專家的寶貴經驗，但也注意到台灣的學術進步已獲舉世注目。職希望再接再厲、努力不懈、突破創新，尋求創造更多本院的臨床醫療特色。

關鍵詞: 頭頸癌、達文西手術、下咽癌、喉癌、全喉切除手術

壹、 目的

日本頭頸癌學會(Japan Society for Head and Neck Cancer; JSHNC)是日本領導頭頸癌治療的主要學術團體，參與這學會的專家來自不同領域包括頭頸外科、口腔外科、放射科、整形外科等。今年已是這個學術組織成立後第 42 屆的年會。今年這個學會年會的主題是“和諧與進步”，大會主席是東京癌研究中心副院長林 隆一(Ryuichi Hayashi)教授。設立此主題的原因是，頭頸部癌症的治療一直需要多團隊的綜合治療模式，例如手術、放射治療、化學藥物治療等。各專科的和諧共濟，一直是成功治療頭頸部癌症的關鍵。近年來隨著醫療科技的進展，手術已經進入微創時代並強調器官功能保留的技術；放射治療引進高精度放療；藥物治療也有標靶、免疫等藥物蓬勃發展。尤其近幾年來，達文西手術被應用於各種外科手術。然而日本因為醫療法規嚴格，達文西機器手臂尚未被核准使用於治療頭頸部癌症，僅有少數幾家醫學中心進行政府委託的臨床研究。為了在上市前參考其他亞洲國家的經驗，特地在年會中安排一個題為“機器人手術的未來方向：來自亞洲國家的見解”專題研討會，希望在達文西機器手臂被核准使用於日本後，能善用此技術治療頭頸部癌症。職在中榮以達文西機器手臂手術治療頭頸部癌症已有多年的經驗，並多次在國際會議中分享治療成果，也有論文於知名國際期刊發表，此次大會特地邀請職到東京演講，希望觀摩學習台灣經驗。

貳、 過程

職於 107 年 6 月 14 日抵達東京都，立即參與研討會的準備會前會。會前會由京都大學教授楯谷一郎，橫濱大學教授中山明仁主持。與會醫師除了職尚包括韓國 Dr. Yoon Woo Koh; 香港 Dr. Raymond Tsang, 泰國 Dr. Napadon Tangjaturonrasme 等。經過討論，香港 Dr. Raymond Tsang,將演講他們與美國合作進行臨床試驗以尚未上市新一代 Single Port 達文西手術治療鼻咽及口咽癌的經驗。泰國的達文西手術尚在起步，Dr. Napadon Tangjaturonrasme 分享他們如何開始進入這個領域，並評估泰國未來在臨床應用上的困境。韓國 Dr. Yoon Woo Koh 分享他使用達文西手術進行頸部淋巴廓清術、甲狀腺切除術等技術。而職則是主講達文西手術治療下咽癌、喉癌以及全喉切除手術。會前會結束後，職受邀參與歡迎晚宴並上台致詞，會場人山人海，見識到日本泱泱大國的風範，並與日本好友們交流寒暄，十分愉快。

6 月 15 日是專題研討會正式演講，職把我們發表於國際醫學期刊中的獨到臨床經驗向頭頸外科學學界的醫學專家報告，會場參與醫師踴躍。一般而言，傳統的早期下咽癌可以選擇以呼吸消化道開放性手術切除，之後再依病理分析是否有預後較差的危險因素(如血管淋巴管侵犯、癌細胞沿神經蔓延等)來決定是否進行術後放射線治療，但開放性手術對組織傷害很大。病人也可以傳統小視野內視鏡手術以雷射將腫瘤分割切除，但分割切除常造成病理分析困難，難以決定是否進行術後放射線治療。此外病患也可以選擇直接以放

射線治療腫瘤，但腫瘤可能對放射線治療反應不佳，周遭正常組織或實際上並無癌症的區域也可能遭受永久性的傷害，如乾燥、纖維化、僵硬等，影響消化道呼吸及吞嚥之功能。職在此專題研討會中報告以手術用達文西機器人輔助內視鏡手術治療，以大視野 3D 立體內視鏡將原發部位早期腫瘤(小於四公分)做直接完整切除，相對開放性手術傷害較小，切除腫瘤後有利病理檢驗，病理化驗若有預後較差的危險因素(如血管淋巴管侵犯、癌細胞沿神經蔓延等)才進行術後放射線治療，若無危險因素則可免除術後放射線治療以期減少放射線治療的長期併發症。依我們的經驗，52%病人可以避免下咽部放射線治療，疾病別存活率 92%，器官保留率 96%，保留咽喉部呼吸、吞嚥及發聲的功能佳，與會醫師及相關專家都對此技術相當驚艷。此外我也報告 7 例應用達文西進行全喉切除術的病例，對吞嚥功能的保留相當不錯，與會來賓都十分有興趣，紛紛詢問細節。我們期待未來日本學界也可以利用他們在醫工方面的強項，製造一些有利達文西頭頸部癌症手術使用的器械，讓亞洲國家在達文西手術方面的創新繼續發光發熱。

叁 心得

這次東京都行，綜觀亞洲各國，韓國和台灣是使用達文西科技最全面的國家，香港也有少部分的應用，而泰國、日本等則是剛剛投入發展，亞洲還有很多國家，甚至還未在頭頸部達文西機器手臂手術上起步。經由會議的分享，職吸收到其他專家的寶貴經驗，但也意識到台灣的學術進步已獲舉世

注目。職希望再接再厲、努力不懈、突破創新，尋求創造更多本院的臨床醫療特色。

肆 建議

在今日的醫療環境，健保財源日漸減少，醫院之間競爭激烈，醫學中心只有發展具有特色的核心能力才能永續發展並維持優勢。頭頸腫瘤醫學一直是本部的核心服務項目之一，期待醫院能持續予以支持，並更新設備、改善就診環境，讓這核心優勢持續加強放大，不論對病患或是醫院都是一大福音。而日本在頭頸部達文西機器手臂手術上剛剛起步，我們可以藉由與日本合作，截長補短，甚至可以鼓勵日本醫師前來進修，提高醫院國際聲譽。

不過本院要維持高品質的醫療，免不了要持續與國際互動。近年來由於健保制度影響醫院的收入，醫院需平衡財務收支，對出席國際會議等補助日漸減少，對宣傳台灣醫療特色是一大隱憂。建議國家及醫院需體認醫學會議國際化的世界潮流，多補助有醫療研究成果的專業人士參與國際會議，才能讓台灣與世界接軌，提升國人的健康與福祉。

伍 附錄

圖一. 職於大會晚宴致詞



圖二 職與受邀演講的美國好友 Mayo Clinic Dr Eric J Moore 夫妻合影。



圖三. 學會歡迎晚宴精彩的表演。



圖四. 歡迎晚宴人山人海



圖五 職演講畫面.



圖五 研討會專家合影

