

①

出國進修（出國類別：進修）

②

消化道早期癌症的篩檢與治療

③

服務機關：台中榮民總醫院
姓名職稱：林宛姿 主治醫師
派赴國家/地區：日本/東京
出國期間：108/9/17-108/11/29
報告日期：2019/12/18

摘要（含關鍵字）

關鍵字: 消化道早期癌，內視鏡黏膜下剝離術(ESD)，內視鏡黏膜切除術(EMR)

胃癌在全球的研究統計中，是所有癌症發生率的第五名，死亡率第三名。全世界所有國家裡面，胃癌治療的 5 年純活率最高的屬日本與韓國，追根究柢其原因主要是因為日韓的早期胃癌診斷率高，占所有胃癌的 6 成以上。此次到日本國立癌症研究中心中央病院(NCCH)主要是觀摩學習日本人對於篩檢早期消化道癌症的流程。50 歲以上的成年人可健保給付 2 年做一次胃鏡；做胃鏡檢查前給與病人服用消泡劑與黏液溶解劑，這可大幅改善胃鏡的檢查品質，也可減少內視鏡醫師為了要清除胃內的氣泡、黏液所花費的時間。此外，日本每個內視鏡醫師執行胃鏡時，遵守 SSS (systemic screening protocol of stomach) 準則，大幅減少執行胃鏡時的死角。此外，內視鏡腫瘤的切除的技巧包含內視鏡黏膜下剝離術(ESD)，內視鏡黏膜切除術(EMR)，比起傳統的外科開刀手術，不用切除器官，可保存完整的器官功能，卻可治癒早期消化道癌症。

一、目的

觀摩學習消化道早期癌症的內視鏡診斷與治療技巧。

二、過程

在日本進修的時間是 2019/9/17 到 2019/11/29。這段時間內，每天早上 9 時到下午 5 時，主要是在內視鏡室內，觀摩內視鏡醫師執行，包含胃鏡、大腸鏡、與治療型內視鏡。學習的內容包含觀摩日本國立癌症研究中心中央病院(NCCH)的內視鏡室配置、內視鏡的運送與清洗流程、病人接受檢查前的準備、內視鏡檢查中給予的藥物、與病人檢查後術後的恢復觀察情形，與病人進食需注意事項。

治療型內視鏡包含食道、胃、十二指腸、大腸的息肉或早期癌症的內視鏡黏膜切除術 (endoscopic mucosal resection, EMR) 或內視鏡黏膜下剝離術 (endoscopic submucosal dissection, ESD)。過程中，若對內視鏡的病灶有疑問，或是對於治療性內視鏡的當中步驟有問題，都可以馬上提出問題。

此外，也參加了 NCCH 的會議。他們每週會針對食道、胃、與大腸的早期癌症，ESD 前的術前討論與術後檢討，我也參與他們的討論，學習良多。

在 2 個半月的時間內，我在 NCCH 的指導老師是小田一郎教授。在小田一郎教授的允許下，我也申請了每週五去東京新宿的慶應義塾大學病院見習，那裏有國際知名的 ESD 專家，矢作直久(Naohisa Yahagi)，學習 Yahagi 教授用不同的方法與器械執行 ESD。另外，我也申請了於 11/11-11/15 到福岡大學築紫病院去拜訪八尾建史(Yao Kenshi)教授。八尾教授建立了胃癌診斷的 MS classification，並且寫了針對早期胃癌內視鏡診斷的教科書，他建立的 MS classification 對於胃癌的診斷上，對於全世界的內視鏡醫師來說是奉為圭臬。

這次去日本的 2 個半月內，主要在日本國立癌症研究中心中央病院，也額外去朝聖，拜訪的世界著名的 ESD 大師 矢作教授與早期胃癌診斷大師八尾教授，真是收穫滿滿。

三、心得

在 2018 年全球的研究資料內指出，胃癌的發生率是所有癌症的第 5 名，而胃癌造成的死亡率是所有癌症的第 3 名，是相當重要的癌症。日本的胃癌盛行率高居全球第二名，但胃癌的 5 年存活率相當的高(67.4%)，而台灣胃癌的 5 年存活率卻只有 40% 左右。主要的原因在於日本早期胃癌的診斷率高(66.3%)，而台灣卻只有 22.1%。因此如何改善早期胃癌的診斷變得很重要。這次到日本東京的國立癌症研究中心中央病院(NCCH)觀摩學習，主要看到日本的內視鏡檢查前，做了很多準備。首先，日本的有國家的胃癌篩檢計畫，舉凡超過 50 歲的成年人，建議每 2 年接受一次胃鏡或上消化道攝影篩檢癌症。另外，在每次的胃鏡檢查前，給予病人服用黏液溶解劑(pronase,

acetylcystine), 消泡劑, 予適度的解痙劑, 可以大幅改善胃鏡的檢查品質, 也可以增加早期癌症的診斷率。此外, 針對需要接受較久時間的內視鏡檢查的病人, 適度的鎮靜, 也能讓病人的接受度變高, 願意再接受下次的內視鏡篩檢。日本的內視鏡醫師在做胃鏡檢查時, 遵循著 systemic screening protocol of stomach (SSS), 用標準化的內鏡檢查, 減少胃鏡檢查時可能遺漏的死角。這次在參觀見習的時候, 看到了一個病人有新診斷的胃癌, 而這個病人在 10 個月前才剛剛接受過胃鏡檢查, 日本醫師對照著之前的胃鏡影像, 發現了 10 個月前遺漏的早期胃癌。這樣 SSS 的 protocol 做胃鏡, 除了可以減少胃內的死角外, 若有發現新的病灶, 都可以再回去對照病人以前的內視鏡影像, 也可以增加內視鏡醫師診斷早期癌症的能力。另外, 日本醫師做內視鏡時, 利用了內視鏡新的成像技術(image enhanced endoscopy), 例如 NBI(narrow band image), BLI (blue laser image), LCI (linked color image), 與放大內視鏡來增加消化道早期腫瘤的診斷率。另外, 針對已經確定診斷的消化道早期癌症或腫瘤 (食道癌、胃癌、大腸息肉、大腸癌)等, 日本有很進步的內視鏡切除技術, 內視鏡黏膜切除術 (endoscopic mucosal resection, EMR)與內視鏡黏膜下剝離術(endoscopic submucosal dissection, ESD), 利用 ESD, 可以完整的切除消化道的早期癌症, 而病人術後的恢復比傳統的手術治療更快, 需要住院的天數也更短。我在去日本進修前就已經有一些做 ESD 的經驗, 但是總有一些地方切得不好, 或是有瓶頸無法克服。在日本期間, 每天看不同日本的醫師做各個不同部位的病灶的 ESD, 觀察他們如何 troubleshooting, 雖然不能實做練習內視鏡, 但是在一些 ESD 的技巧與觀念上, 有大幅度的進步。

這次到日本學習, 主要學習了很多診斷早期消化道腫瘤與癌症的方法, 也學習了如何用內視鏡切除早期消化道腫瘤, 收穫非常大。回國後, 已經在內科部的 grand round 分享了早期胃癌的內視鏡診斷技巧, 也已經順利完成了 1 例胃癌的 ESD。

未來, 將在腸胃科內舉辦更多的教育演講, 希望能提升內視鏡的診斷技巧, 早期偵測出更多的早期癌症。

四、建議 (包括改進作法)

這次在日本的 2 個半月內, 深深體會到日本人對品質的堅持。他們執行胃鏡的原則是要照清楚胃的每一吋角落, 有任何黏液、氣泡、液體覆蓋的地方, 都想辦法清除, 但這樣的步驟可能會讓檢查時間過久病患無法忍受。因此, 他們發明了蛋白酶 (pronase), 在每個病人接受胃鏡前都常規服用 pronase 與 simethicone, 可大幅改善胃鏡品質。他們也不會為了省時間, 要衝檢查量, 就草率執行任何一個內視鏡。他們執行一個篩檢性的胃鏡, 平均是 15-20 分鐘; 而消化道早期癌症的術前(ESD 前)評估, 甚至需要 30 分鐘來完成一個胃鏡檢查。

要有好的內視鏡檢查品質, 病人與全體醫護人員的通力合作。病人願意配合來檢查治療、有良好的術前準備、有良好的鎮靜麻醉增加病患的滿意度、與內視鏡醫師執行好的內視鏡。這些, 需要花費的, 很多是人力成本與時間成本。

而在全民健康意識抬頭，大家對於癌症的早期預防與篩檢觀念也漸漸成熟。例如，胃幽門螺旋桿菌是胃癌的危險因子，若有慢性幽門螺旋桿菌感染造成的萎縮性胃炎與腸化生病變，病人需定期來接受內視鏡的追蹤。而，民眾有大腸息肉或大腸炎的家族史，或糞便潛血陽性的個案，都建議在一定的年紀後開始接受大腸鏡檢查。而這些胃鏡、大腸鏡的檢查量，與時俱增。但內視鏡醫師對於內視鏡檢查的品質要求越來越高，執行每一個普通胃鏡、大腸鏡的時間越來越久，這也造成工作量越來越多，病人檢查排成愈排愈久。希望未來擴建內視鏡檢查室，讓內視鏡醫師可以在品質保證的情況下，執行更多的內視鏡。

五、附錄

NCCH 每週的週一都會公布一週所有的治療性內視鏡排程。

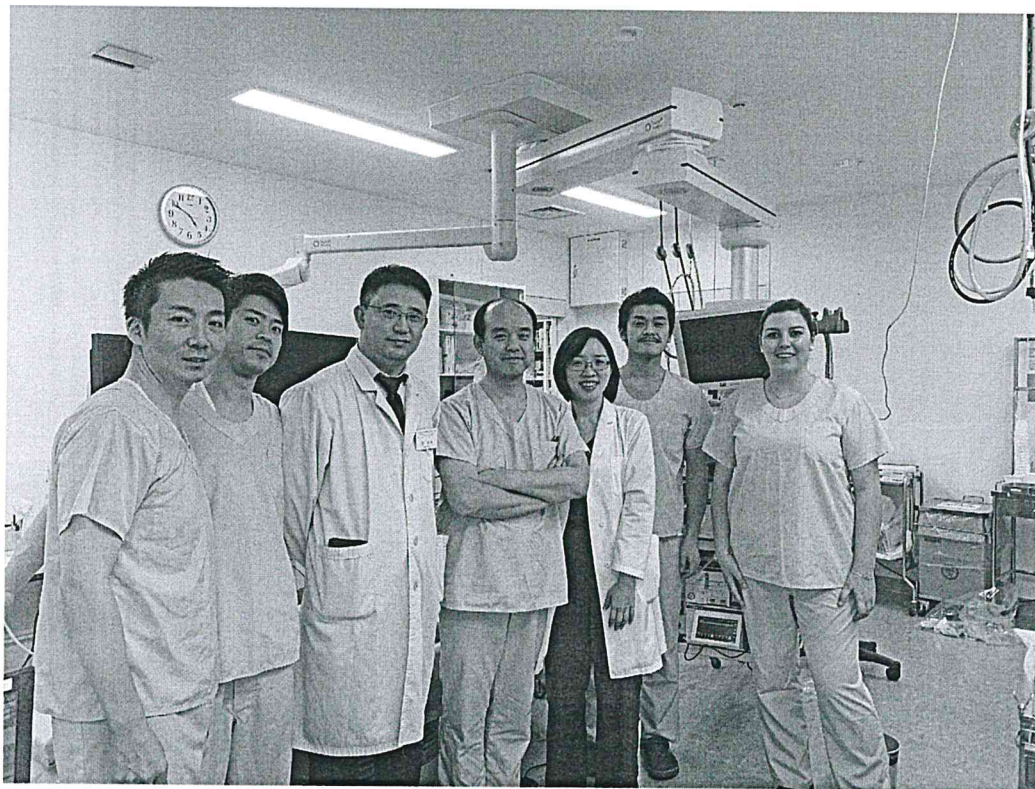
Endoscopy Division Weekly Schedule 9/23 ~ 9/27 Ver. 1

	A										M			P			M			検査			上部 下部 (7340)(7396)
	1	2	3	5F 1	5F 2	5F 3	T2	T2(FNA)	T3 (Eso.+Sto.)	T1 (colon)	1	2	3	4F4	4F 5	4F 6							
Mon. 9/23		○																			○	山田	
秋分の日																							
Tue. 9/24	阿部 福士	(阿部) C 春日 江郷	吉永 水口	(小田) 川島	小田 野中	関口				小田 吉永 野中 張 春日 谷本		坂本 福士	高丸 江郷 小山	関口 川島		中村	○ 角川				阿部 山田		
Wed. 9/25	吉永 谷本	(吉永) C 春日 江郷	阿部 水口	(鈴木) 張	高丸	鈴木 福士				小田 鈴木 野中 阿部 川島 水口 小山	坂本	(坂本) 張 谷本	高丸 江郷	(坂本) 川島 春日		中村	○ 角川				吉永 坂本		
Thu. 9/26	小田 小山	(小田) C 春日 張	阿部 谷本	(鈴木) 川島	野中 福士	鈴木 水口				鈴木 野中 福士 水口 関村	坂本	坂本 張 小山	(坂本) 江郷 谷本	(坂本) 川島 春日		関口	○ 角川				小田 高丸		
Fri. 9/27	野中 川島	(野中) C 春日 江郷	鈴木 福士		小田 水口	(小田) 張 谷本	吉永 瀬澤			小田 鈴木 水口	坂本	坂本 春日 谷本	(坂本) 江郷 川島	(坂本) 張 福士	○ 中村	松本	○ 角川				野中 坂本		

★急な変更時は前処置係、受付、医師室の予定表を各人で訂正してください。
午後フリーの人は自由に部屋を選択して下さい(上部・下部・その他 desk work でも構いません)
上廊りーダー: 7877
下廊りーダー: 1781
5Fリバーリー: 1702
T-3: 2566

緑色塗りつぶしはope室出張待機
青字は午後、緑字は午前、オレンジ字はT3/T1開始時に移動、黄色塗りつぶしはope室
9/23-27 山田, 9/23-25 斎藤, 9/25, 27 関口, 9/26, 27 松田
9/27 阿部, 高丸, 9/26PM~9/27 池田

在慶應義塾大學病院内視鏡室與 Yahagi 教授、內視鏡成員、西班牙見習醫師、中國見習醫師合影



與 NCCH 小田一郎教授、阿部清一郎醫師合影

