

出國報告（出國類別：國際會議）

30 屆日本肝膽胰外科學會學術會議

服務機關:台中榮總外科部一般外科

姓名職稱:吳峯旭 主治醫師

派赴國家:日本 橫濱

出國期間:民國 107 年 6 月 6 日至 6 月 10 日

報告日期:民國 107 年 7 月 3 日

摘要

日本肝膽胰外科醫學會(Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery, 縮寫 JSHBPS)成立於 1989 年，目前擁有 3720 名會員，引領日本及世界肝膽胰手術的先端知識及技術。每年約於六月初舉辦全國性的學術演講大會，邀請日本及海外的肝膽胰專家做一個學術交流平台。

去年第 29 次年會合併了第六次太平洋肝膽胰學會，可見日本在目前亞洲肝膽胰領域中具有舉足輕重的角色。今年 2018 年則為 30 週年的年會，內容一樣為全英文演講，並有歡迎外國年輕醫師踴躍投稿，參與切磋。

日本的一般外科手術的病患族群特色有很多部分和台灣相似，故日本經驗對於我們臨床處置上亦有很大的參考價值，而日本肝膽胰外科醫學會以致力於日本肝膽胰外科醫師的臨床、教學、研究上，並有輝煌的成果。希望藉由這次的投稿，有更多和日本及國外專家交流的機會。

目次

一、 目的

二、 過程

三、 心得

四、 建議事項

五、 附錄

本文

- 一、 目的：參加國際學術會議
- 二、 過程：會議日期由 2018 年 06 月 07 日至 06 月 09 日
- 三、 心得：

日本肝膽胰外科醫學會(Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery, 縮寫 JSHPBS)成立於 1989 年，目前擁有 3720 名會員，引領日本及世界肝膽胰手術的先端知識及技術。每年約於六月初舉辦全國性的學術演講大會，邀請日本及海外的肝膽胰專家做一個學術交流平台。

去年第 29 次年會合併了第六次太平洋肝膽胰學會，可見日本在目前亞洲肝膽胰領域中具有舉足輕重的角色。今年 2018 年則為 30 週年的年會，內容一樣為全英文演講，並有歡迎外國年輕醫師踴躍投稿，參與切磋。

日本的一般外科手術的病患族群特色有很多部分和台灣相似，故日本經驗對於我們臨床處置上亦有很大的參考價值，而日本肝膽胰學會以致力於日本肝膽胰外科醫師的臨床、教學、研究上，並有輝煌的成果。希望藉由這次的投稿，有更多和日本及國外專家交流的機會。

本人在有幸獲得弊科前輩指導，此次有投稿第 30 回日本肝膽胰外科學會的論文發表，並幸運獲得大會接受，以討論式海報的形式報告。雖然醫院並未給予任何補助，但在此特別感謝醫院給我額外的休假以參加國際會議及發表。我發表的題目為『超高齡肝癌患者的切肝手術成果之探討』，回顧本院 25 年來將近兩千例切肝的病人中，85 歲以上的患者和其他較年輕的患者的長期預後比較。本內容將近快整理完成，以利論文投稿。也感謝於海報現場給予指導的各個專家，及討論會中的座長給予的建議。

此次肝膽胰外科學會討論內容非常豐富，包含高難度切肝之後發生併發症的可能性評估、腹腔鏡切肝技術探討、肝移植及切肝對於肝癌的成效探討、大腸癌肝轉移的切肝受術治療、ICG scope 在肝臟手術上的應用，artery first approach in whipple operation, vascular reconstruction in portal vein resection, acute cholecystitis, CBD stone Management 等等。希望這些內容對於本人日後在本院進行肝膽胰手術中能帶來一些參考和幫助。

四、 建議事項

感謝院方特別給予公假讓本人有機會可以參加高水準的國際會議。本人已多次自費參加這類國際會議，如日本肝膽胰外科醫學會合併亞太肝膽胰醫學會、韓國胃癌週等等，每每都有一些新的啟發，本院身為醫學中心，應該多鼓勵及輔助年輕醫師出國觀摩，增廣見聞，以跟進國際的先端醫療。

五、 附錄

論文摘要：

Liver Resection for Hepatocellular Carcinoma in the Oldest Old Patients

Background: For hepatocellular carcinoma (HCC), liver resection is one of a classical curative approaches, despite of its technical complexity. The incidence of HCC in the oldest old people (aged ≥ 85 years) is rising along with the global increase in life expectancy. Currently, there is no unanimous view of liver resection for HCC in these aged population.

Patients and methods: We conducted a retrospective review of 1,889 patients receiving curative liver resection for newly diagnosed HCC from 1992 to 2016. At the time of operation, 1,858 of them aged < 85 years (group A), and 31 aged ≥ 85 years (group B). Another 18 oldest old patients, whose HCC was considered resectable but were not

operated on due to patient consent, served as the control group (group C). The clinicopathological characteristics, the early and long-term operated outcomes were compared between groups A and B. All associated co-morbidities of the patients were well-treated before liver resection. The overall survival (OS) rates were also compared between groups B and C.

Results: Group B (≥ 85 years) had a significantly higher incidence of associated co-morbidities and hepatitis C infection. Postoperative complication rates and 90-day mortality rates after liver resection did not differ between groups A and B ($p=0.834$ and $p=1.000$ respectively), though group B had longer postoperative stays ($p=0.001$). Between groups A and B, their 5-year disease free survival rates were 29.7% and 22.6% ($p=0.163$), and their overall survival rates 43.5% and 35.5% ($p=0.086$). Only the overall survival rates of group B were significantly different from the controls (group C) (35.5% vs 0%, $p=0.001$).

Conclusion: Despite of longer postoperative recovery period, liver resection for HCC in the oldest old patients may be justified if co-morbidities are well-controlled.