

出國報告（出國類別：開會）

2010 第二十四屆國際大腸直腸外科醫學會雙年會

服務機關：國防醫學院三軍總醫院

姓名職稱：蕭正文、主治醫師

派赴國家：韓國

報告日期：99 年 3 月 23 日

出國時間：99 年 3 月 19 日至 99 年 3 月 21 日

摘要

2010 年國際大腸直腸外科醫學會 (ISUCRS) 雙年會於 3 月 19 日至 3 月 23 日在南韓首爾舉行，5 天的盛會，世界各地大腸直腸外科學有專精的學者齊聚一堂，針對大腸直腸外科領域中的肛門直腸微創手術、大腸直腸癌的診斷與治療、腹腔鏡手術於大腸直腸外科的應用、發炎性大腸疾病等議題，提出最新的研究成果。除了以學術演講及海報方式發表研究之外，更有專家特別演講的議程，還邀請大腸直腸外科界資深著名學者分享其數十年的行醫經驗，大會精心的安排，讓這次的雙年會呈現知性又感性的氣氛，豐富了所有與會者心靈。以下是我的淺略報告。

目次

目的------(4)頁

過程------(5)頁

心得------(7)頁

建議事項------(8)頁

附錄------(9)頁

目的

大腸直腸外科的臨床學術研究近年來突飛猛進，世界各國學者對於大腸直腸外科疾病的診斷和治療都有其專精的領域，個人將利用參加世界級的大腸直腸外科學術會議，發表三軍總醫院於大腸直腸外科臨床學術方面的最新發展並汲取最新的大腸直腸外科領域知識及學習先進的臨床技術，冀望為國內大腸直腸外科學界帶回更新的訊息。

過程

3 月 19 日

因為 3 月 19 日飛抵首爾仁川機場已是當地時間近十一點，至會場報到時已近下午一點，只參加了幾場特別演講，最令我印象深刻的是韓國政府大力推行大腸直腸癌的篩檢計畫，大腸直腸癌目前已是全世界排名第三好發的癌症，同時也是排名第三的癌症致死因，於是韓國政府也把大腸直腸癌的篩檢列為重要工作，因為大腸直腸癌是當地第三好發的癌症，希望藉由篩檢工作可以降低大腸直腸癌的死亡率，更希望進一步減少大腸直腸癌的發生。大腸直腸癌在台灣是第一好發的癌症，我們更應該大力推行大腸直腸癌的篩檢，建議 50 歲以上，不管男女都應該接受糞便潛血反應檢查，大腸鏡檢查或是大腸鉭劑攝影檢查，期望早期診斷早期治療，甚至於早期發現大腸瘻肉將之切除，以免日後演變成大腸直腸癌。

今天也拜讀許多精采的學術海報，因為今天展出是以韓國年會的發表為主，正好可以學習到韓國大腸直腸疾病的深入研究，印象較深刻的是大腸直腸癌臨床分期的影像學檢查，為了有良好並且精確的臨床期別判定，韓國許多醫學中心會利用核磁共振檢查來彌補電腦斷層的不足，尤其直腸癌的臨床期別更是影響治療決策，因此，核磁共振在韓國已普遍用於大腸直腸癌的臨床期別判定輔助工具，希望國內健保給付可以放寬核磁共振檢查用於直腸癌的臨床期別判定，讓臨床醫生可以更準確判定患者的嚴重程度，據此給予最適當治療。

3 月 20 日

今天的行程聽到台灣學者報告台灣治療大腸直腸癌的經驗感到與有榮焉，台大教授梁金銅比較兩種不同的標靶治療藥物 Cetuximab 和 Bevacizumab 用於手術前放化療的直腸癌患者，其結果是 Bevacizumab + FOLFOX 比 Cetuximab + FOLFOX 有較佳的成效，讓在場的與會學者都驚嘆不已。相較之下，我的海報展出：

Two-stage Resection For Acute Left-side Malignant Colonic Obstruction : Early

Timing for Radial Resection and Possible Predictive Factors 真的是微不足道。梁教授是我學習的標竿，希望日後個人也有在國際會議教中外人士讚嘆不已的表現。

今天的海報討論有一非常有趣的現象，日本學者對於直腸癌需不需要做骨盆腔側邊淋巴結摘除有正、反兩方意見，持相反意見的兩方都提出極有利的證據支持自己的理論，看來這個歧見還會持續一陣子，這就是學術會議的自由，沒有絕對的答案，只要提得出證據都可以接受眾學者考驗，相信時間可以解決爭論。

另外，還有一個教人新鮮感的是直腸癌行術前放化療後，若是臨床上達到完全緩解的情況，巴西學者提出“等等看”策略，病人可免挨一刀，若真的是復發了，也還來得及手術，當然這樣新穎觀念還需要更多臨床結果來證實。

3 月 21 日

今天來不及參加任何活動就趕緊搭車前往設備新穎的仁川機場搭機返台，由於台

韓之間航班較少，也沒有晚上班機，因此犧牲了一天的時間，來到機場還有時間，因此選個安靜角落，利用機場提供免費的電腦，趕緊記下這一天半活動的內容，感謝三總提供此行機會，讓我可以見識國際級的會議並且汲取豐富的新知，用來充實自己日後大腸直腸疾病治療的臨床技能。

心得

因為投稿的文章直到今年一月才有結果，被接受以海報的方式刊出，能夠出席世界一流的大腸直腸外科學術盛會說什麼也要排除萬難前往取經，幸好本院的行政單位大力協助，從申請公文請假、製作海報、暫停出國期間的門診及手術，並且將住院中的患者交予科內其他醫師代勞，要出國一趟竟勞動如此多的人，我必定認真的將這五天學術會議精華全記錄，希望帶回最新最完整的觀念，可以幫助大腸直腸外科的未來發展。

第二十四屆國際大腸直腸外科醫學會雙年會於3月19日至3月23日共五天在韓國首爾舉行，這是個人第一次參加這個世界性雙年會，也藉由這次活動認識這個國際性的大腸直腸外科學術團體。

國際大腸直腸外科醫學會由三位學者 Harry E. Bacon, Stuart E. Ross 和 Fidel Ruiz-Moreno 於1962年11月24日在墨西哥成立，學會的宗旨是促進全球的大腸直腸外科暨肛門疾病的手術治療進步，並於1964年在美国費城舉辦了第一次年會，爾後以雙年會的方式在五大洲輪流舉行，今年是第二十四屆，在韓國的首爾和韓國第四十三屆的大腸直腸外科醫學會合併舉辦，文章討論的數目將近五百篇，內容有許多精采的特別演講，各種大腸直腸及肛門疾病的最新診斷及治療趨勢！可惜因為個人工作關係只選擇了3月19日及3月20日二天的會議。

最後感謝三軍總醫院為我爭取公費補助，贊助個人來到南韓首爾，能有機會在世界高水準的大腸直腸外科學術殿堂汲取新知，是非常榮幸及難忘的經驗，個人將繼續努力爭取更多在國際發表本國學術論文機會。

建議事項

參加國際性會議可以和世界各地從事相同醫療領域的學者相互切磋，汲取新知，建議年輕的醫師應該積極爭取參加國際會議的機會，國家若可以提供更好的補助條件應該可以更吸引醫師出席國際學術會議場合。

(附錄) 個人於會中發表的文章

ISUCRS P2-059

Two-stage Resection for Acute Left-sided Malignant Colonic Obstructions: Early Timing for Radical Resection and Possible Predictive Factors

Kevin, C.W. Hsiao, Hsiang-Yu Yang, Chang-Chieh Wu, Chiag-Cheng Lee, Tsai-Yu Lee, Shu-Wen Jao

Department of Colon and Rectal Surgery, Tri-Service General Hospital, Taiwan

BACKGROUND/PURPOSE :

The interval between diversion and radical resection ranges widely in two-stage resection for acute left malignant colonic obstruction, and is controversial. We studied the timing and possible predictive factors for early or late radical resection.

METHODS :

We reviewed thirty-eight cases of left-sided obstructive colorectal cancer undergoing two-staged operations between January 1998 and August 2008. Patients were classified into two groups (n = 19 each): early radical resection (interval ≤ 10 days) and late (interval >10 days). Baseline demographics, post-diversion outcome, perioperative data, tumor characteristics, outcome and complications were analyzed.

RESULTS :

Baseline demographics revealed no differences except for less pre-diversion sepsis in the early group ($P < 0.001$) and longer obstruction times in the late group ($P = 0.009$). The mean intervals of early and late radical resections were 7.9 ± 1.3 and 17.8 ± 5.5 days, respectively ($P < 0.001$). After diversion, the early group had significantly earlier presence of bowel sounds, flatus, removal of nasogastric tube and resumption of oral feeding. Operation time was less in the early group. The early group also had a shorter hospital stay ($P = 0.001$). Complication rates were no different between groups.

CONCLUSIONS :

After diversion, signs, including early oral feeding, passage of flatus, presence of bowel sounds and removal of the nasogastric tube, seem to be predictive factors for early radical resection in two-staged resection. Otherwise, pre-diversion sepsis and longer obstruction days implied a later timing.

KEYWORDS :

Colorectal cancer; Colostomy; Diversion; Obstruction; Two-stage resection