

出國報告（出國類別：國際會議）

第 15 屆國際頭痛學會大會

服務機關：台北榮民總醫院

姓名職稱：主治醫師傅中玲

派赴國家：德國

出國期間：2011 年 6 月 20 日至 2011 年 6 月 27 日

報告日期：2011 年 7 月 18 日

摘要（含關鍵字）

第 15 屆國際頭痛學會大會於 2011 年 6 月 23 日至 2011 年 6 月 26 日德國柏林舉行。我於此次會議共發表一場口頭報告，報告的題目是子宮內膜異位和偏頭痛的共病關係。子宮內膜異位和偏頭痛有許多類似的現象，如他們都好發於生育年齡的婦女，初經早是兩者的共同危險因子，月經量過多於兩者都很常見，男性荷爾蒙 Danazol 於兩者都有治療效果，因此我們推測這兩個疾病可能有共病關係。過去少數的研究也有類似的發現，但是有一起研究發現是骨盆腔疼痛才和偏頭痛有關，而非子宮內膜異位。我們利用台灣的健保資料庫來探討這兩者的共病關係。我們用健保局 2005 年的百萬歸人檔，找出 18-51 歲的婦女共有 20220 人有子宮內膜異位，再以 1:5 的比例，找相同年齡，無子宮內膜異位的婦女作為對照組。她們的平均年齡是 38 歲。有子宮內膜異位的婦女比沒有的同年齡的婦女被斷出有偏頭痛的機會高 1.9 倍，偏頭痛的診斷於子宮內膜異位之前，或是之後的機會都比較高，但是當我們控制用藥等干擾因子後，只有偏頭的診斷發生於子宮內膜異位之前才有意義。偏頭痛診斷發生於子宮內膜異位診斷之後的，可能受到藥物的影響。這個報告受到很多人的回響，我們也覺得可以找到一個新的偏頭痛共病關係而感到很高興，因為這對於偏頭痛的致病機轉和將來的治療策略都會產生影響。

關鍵字：頭痛、子宮內膜異位、偏頭痛、健保資料庫

目次

- 一、 目的
- 二、 過程
- 三、 心得
- 四、 建議事項（包括改進作法）

附錄

1. 目的

參加第 15 屆國際頭痛學會大會，與世界各國專家學者學習和分享經驗。

2. 過程

我於 7 月 20 日上午搭機到德國柏林參加此次會議，因為路程遙遠，加上轉機，花了將近 24 小時的旅程，到達下榻的 Maritim Hotel Berlin 時已是當地時間的半夜。次日早上休息過後，參觀了柏林的市區。Maritim Hotel Berlin 是一間專供會議舉辦的旅舍，房間很多，但是旅社內的服務人員態度很好，房間內的設施也不錯。旅社距離柏林的地標布蘭登堡城門十分的近，此處也是東西柏林分割與重新連結的歷史據點。柏林圍牆也經過此處，圍牆拆除後，原所在位置均留下了特別記號，可沿路尋跡。博物館島、柏林大教堂和柏林愛樂交響樂團都在走路可到的範圍內。德國的治安良好，民眾很多可以用英文溝通。因此除了開會之外，這裡應該也是很適合自助旅行的地點，只可惜因為時間的限制，我們只有一、兩天的時間可以參觀。

7 月 22 日有 pre-congress meeting，7 月 23 日上午是 teaching course。本科的王署君主任擔任了其中一場有關 thunderclap headache 的教育演講，講題是”reversible cerebral vasoconstriction syndrome and other causes of thunderclap headache”，這也是我們頭痛團隊最近幾年來一直努力的疾病，也於國際間作出一些名氣。7 月 23 日下午大會正式展開。Presidential symposium 主題是”Giant steps in the modern era of headache research”由四位著名的頭痛學者發表演說，分別是荷蘭的 M Ferrari 演講”From migraine families to molecular migraine triggering mechanism”，美國的 M. Moskowitz ”Migraine aura: from animal experiments to human imaging”，美國的 PJ Goadsby ”Brainstem and diencephalic mechanisms of headache”和丹麥的 J Olesen ”Possible new targets for migraine drugs”。接下來的特別演講則是 R. Burstein 演講”The blind sight of photophobia in migraine headache”。

此次關於偏頭痛基因研究的報告不少，migraine genome wide association study (GWAS) 的研究於 2010 和 2011 年各有一篇，目前還有兩篇正在撰寫中。過去由 familiar hemiplegic migraine 發現了三個相關的基因，包括 CACNA1A、ATP1A2 和 SCN1A。目前的偏頭痛 GWAS 研究則作在我們常見的一般偏頭痛病人身上。這些研究的偏頭痛人數由 2700 到 5100 人不等，對照組則超過 10000 人。這些都是跨國性的合作，目前更整合 22 個世代研究，包括超過 20000 個偏頭痛病人和 90000 個控制組。由目前已發表的兩篇 GWAS 發現四個新的偏頭痛基因，包括 MTDH、PRDM16、TRPM8 和

LRR1。而尚未發表的兩個 GWAS 研究則發現兩個新的基因，MEF2D 和 PHACTR1，及兩個 loci，3p24 和 6p12。他們同時也發現有預兆和沒有預兆的偏頭痛具有共同的基因，而有些危險因子(如 MTDH/AEG-1)則和預兆是否出現有關。這些基因和偏頭痛的機轉有關，包括 glutamate homeostasis (CACNA1A、ATP1A2、SCN1A、MTDH/AEG-1、MEF2D、GADL-1 (gene nearby))，regulation of synaptic activity (MEF2D、PHACTR1、ASTN2、FUT9 (gene nearby))，lipoprotein-related peptide and its maintenance (LRP1、MMP17)、protective cold effect of receptor (TRPM8)和一個不知道作用機轉的基因(PRDM16)。可以預期最近幾年會發現更多的偏頭痛相關基因，這實在很令人振奮。

7月24日早上參加了 botulinum toxin 根 A 對於 chronic migraine 治療的一場演講。接下來是論文報告。中午我還參加了一場”sleep and headache”的演講。德國的主講者 Dr. Holly 提到了 hypnic headache，而這也是我們曾經發表過的一個少見頭痛疾病，至目前為止，全球共有 175 例的病例報告(含台灣 17 例)。患者多為老年人，於半夜痛醒，平均疼痛時間是 80 分鐘，一個月約有 20 幾天的疼痛。德國也發表了類似的文章，主講人將我們和他們的文章作了詳細的比較，發現兩者有驚人的相似性，如兩者都發現一半以上的病人發生於非動眼期，病人都有很高比例的睡眠呼吸中止症候群，但是和他們的睡眠頭痛並不相關等。

7月25日上午是我要作論文報告的時間，報告的題目是子宮內膜異位和偏頭痛的共病關係。子宮內膜異位和偏頭痛有許多類似的現象，如他們都好發於生育年齡的婦女，初經早是兩者的共同危險因子，月經量過多於兩者都很常見，男性荷爾蒙 Danazol 於兩者都有治療效果，因此我們推測這兩個疾病可能有共病關係。過去少數的研究也有類似的發現，但是有一起研究發現是骨盆腔疼痛才和偏頭痛有關，而非子宮內膜異位。我們利用台灣的健保資料庫來探討這兩者的共病關係。我們用健保局 2005 年的百萬歸人檔，找出 18-51 歲的婦女共有 20220 人有子宮內膜異位，再以 1:5 的比例，找相同年齡，無子宮內膜異位的婦女作為對照組。她們的平均年齡是 38 歲。有子宮內膜異位的婦女比沒有的同年齡的婦女被斷出有偏頭痛的機會高 1.9 倍，偏頭痛的診斷於子宮內膜異位之前，或是之後的機會都比較高，但是當我們控制用藥等干擾因子後，只有偏頭的診斷發生於子宮內膜異位之前才有意義。偏頭痛診斷發生於子宮內膜異位診斷之後的，可能受到藥物的影響。這個報告受到很多人的回響，我們也覺得可以找到一個新的偏頭痛共病關係而感到很高興，因為這對於偏頭痛的致病機轉和將來的治療策略都會產生影響。

台灣此次共有七位醫師參加，包括本院的三位醫師(王署君主任、陳世彬醫師和我)、

活水診所的王博仁醫師、台中林新醫院的陳炳錕醫師、嘉義基督教醫院的許永居醫師和新樓醫院的謝鎮陽醫師。因為大家都是台灣頭痛學會的會員，平時也很熟識，因此我們就於7月25日晚上大家一起聚餐，也希望以後有更多的年輕醫師投入頭痛醫學的陣營。

7月26日的議程只有半天，是頭痛的論文口頭報告。這一天的參加人數明顯減少很多，許多人都匆忙的要趕回家了。下午我到機場，又開始了漫長的轉機行程，終於回到了台灣。

3. 心得

我們目前也正在進行偏頭痛的 GWAS 研究，這樣的研究需要花費很大的時間、精力和金錢。雖然歐美跨國性的研究比我們有錢，人力資源也比我們豐沛，但是我們目前進行的還算順利，應該也可以有成果。

在會議中碰到一些亞洲國家的醫師，發現雖然為數不多，但是有些醫師十分積極投入頭痛醫學。台灣此次參與的醫師也都十分認真，幾乎全數都有論文發表，也全程參與會議的活動，因此於台灣甚至是亞洲，頭痛醫學以後應該會有更好的發展。

4. 建議事項

台灣對於研究經費的支持比不上歐美國家，甚至連鄰近的韓國也比不上。雖然創意和努力也很重要，但是沒有經費的支持，研究的成果就會遠遠的落後其他國家。台灣的醫學研究需要政府更多的支持。

附錄



我上台報告的情況



台灣與會的醫師合影

全文完