

出國報告書（出國類別：開會）

2012 年世界眼科大會參加報告

服務機關：國防醫學院三軍總醫院眼科部

姓名職稱：呂大文 部主任

派赴國家：阿拉伯聯合大公國

報告日期：101 年 2 月 22 日

出國時間：101 年 2 月 14 日至 101 年 2 月 20 日

摘要:

2012 年世界眼科大會(WOC)年會於 2 月 16 日至 2 月 20 日在阿拉伯聯合大公國首都阿布達比盛大舉行，此會議每兩年召開一次，由世界各國輪流爭取舉辦。此次大會約有二千餘人參與，主要來自亞太中東及歐美各國及地區的專家學者，亞洲國家包括台灣，日本，韓國，菲律賓，馬來西亞，新加坡及澳洲皆有醫師參與此次盛會。

台灣此次有十位醫師參與大會，本人為大會邀請之演講者，在大會中發表口頭演講，由於內容充實且英文流利，頗受好評。

本次會議是世界眼科每兩年最重要的大會，此次會議不僅是一場科學的盛會，會議所在地—阿布達比更是以擁有豐富歷史而著名的中東城市。本次大會會場為阿布達比的國際會議中心，故容納此次大會的參與者綽綽有餘，多數與會者住在阿布達比各飯店，由於阿布達比正在不斷更新中，會場附近的各項設施還算新穎。

世界眼科大會是一個定期性會議，亞洲各國每年參與人數不算少數，台灣各醫院若能熱情參與並提出更多的學術論文，不但是個人的光榮，更是充分展現國家科學能力與競爭力，三總眼科每次會議幾乎皆為口頭論文之被邀請者，故表現之實力亦令國內其他醫學中心佩服不已。

目 次

壹、參加目的	4
貳、阿布達比概況.....	4
參、會議過程	5-7
肆、會議心得	7-10
伍、建議事項	10
陸、參加此會議對單位之貢獻	10

壹、參加目的

2012 年世界眼科大會 (World Ophthalmology Congress- 2012 簡稱 WOC- 2012)於今年 2 月 16 日至 2 月 20 日在阿布達比舉行。本屆大會同時與中東眼科醫學會(Middle East Academy of Ophthalmology, 簡稱 MEACO)一併舉辦聯合會議，所以不但有中東地區的眼科醫師聚首發表學術論文，也有許多歐美各國眼科大師出席並演講。本人眼科部主任呂大文，奉國防部核准前往與會，擔任邀請演講者發表口頭論文，充分展現台灣及本院的醫療水準及臨床研究成果，對提升本院及本科的形象有極大幫助。此外，經由本次會議學習眼科新知，增進最新觀念，期待能對本院眼科特色發展及院際間交流有所助益。並透過與歐美及亞洲各國眼科醫師及相關人員的共襄盛舉結識世界級大師。

貳、阿布達比概況

阿布達比是阿拉伯聯合大公國阿布達比酋長國的首府,也是阿拉伯聯合大公國的首都。阿布達比位於阿拉伯聯合大公國的中西邊海岸,位於波斯灣的一個 T 字型島嶼上。阿布達比亦是 阿拉伯聯合大公國的首都,於 2006 年大約有 180 萬人住在阿布達比,有 80%人口是移民自其他國家。

阿布達比是一個石油國家,整個阿聯的石油儲存量,阿布達比酋長國就佔有 90%以上,而杜拜的石油儲存量相當小。阿布達比的旅遊業也相當發達,年平均增長是 15 至 20%。70%的遊客來自德國,其餘的來自其他歐洲國家。有商務目的的遊客對阿布達比的飯店業有相當重要性。在一些比較重大的會議和貿易博覽會期間,飯店賓館的房客使用率可以達到百分之百。

雖然現在阿布達比已經是阿拉伯聯合大公國的一部分,但過往的阿布達比其實是七個成員組成 Trucial States。這一個 Trucial States 有面積 81920 平方公里,當中有 66560 平方公里屬於阿布達比。

陽光和藍天是一年中典型的天氣。六月至九月一般是既炎熱又乾燥的氣候,平均氣溫攝氏 40 度。從十月到五月的天氣一般很好。一、二月份比較涼爽,可能要穿薄夾克,此次會議選在二月份即是著眼於較佳之天氣方便開會。

叁、會議過程

一、如期於101年2月16日前往阿布達比國際會議中心(ADNEC)報到 (圖1,2)



圖1(ADNEC之外觀)



圖2(大會會場充分顯示中東特色)

二、邀請演講：101年2月17日: Management of encapsulation after glaucoma drainage device(圖3,4)



圖3



圖4

(上圖3,4.為呂大文主任發表口頭演講之照片)

三、觀摩並參加其他學術論文發表及各國學者特別教育課程與研討會。(圖5,6)



圖5(小型課程之會場狀況)



圖6(廠商協辦教育課程之狀況)

四、參與大會晚宴(圖 7)



圖 7(大會晚宴酋長飯店之外觀)

五、參觀新藥及儀器展示會。(圖 8,9)



(上圖 8.9.為會場儀器展示之角落)

肆、會議心得

(一.)青光眼流行率及與白內障之關聯:

青光眼是個逐漸讓人失明的疾病，有效降低眼壓被認為是目前主要的治療方式，但是有些青光眼患者完全沒症狀，有些卻嚴重到雙眼失明，來自瑞典的海旭教授在本次會議指出，由公衛角度，青光眼應分為低危險性及高危險性兩大類:低危險性的患者其特性為：年長於 75 歲、青光眼程度為初期，病程進展速度緩慢。這類患者在有生之年，因青光眼而失明的機率較低，反而用藥的花費或副作用會造成患者的不便或不適，那麼這些患者並不一定需要治療。高危險性的患者則是年紀較小於 65 歲、青光眼的程度已到達中期以上，病程進展較快，這些患者則不但要治療，更要積極治療。至於患者病情，應由醫師檢查確認。

另外由於青光眼分為隅角閉鎖性及開放性兩類，隅角閉鎖性青光眼急性發作，若未做適當處理，常造成患者失明。很不幸的在亞洲患者中，青光眼的主要型態即為隅角閉鎖性。在眼科急診時，常遇到因急性發作產生頭痛異常，視力突然喪失的病患。

目前眼科界建議，利用雷射在虹膜上造口，減少急性發作的機會，但這次大會中，在香港長期進行研究的中文大學教授 Dr.Tham 指出，隅角閉鎖性青光眼患者早期摘除白內障，不但可減少降眼壓藥物使用，眼壓控制更好，視力也可以進步，故他主張，對於某些隅角閉鎖性青光眼患者，皆要考慮早期摘除白內障之必要性。

反之，若在隅角閉鎖青光眼末期才做白內障手術，由於隅角常已遭受破壞，光是白內障手術無法有效降低眼壓，此時應進行青光眼及白內障合併手術較佳，故白內障手術在治療隅角閉鎖性青光眼所扮演的角色，應限制在非急性期亦非末期的患者，效果會較佳。

另外，白內障發生最常見的原因是老化，也就是俗稱的老年性白內障。但是除了老化之外，青光眼亦與白內障有關，部分因素即是某些青光眼藥物，尤其是毛果芸香類常會加重白內障。

白內障摘除手術方式近十年來有相當的改進，早期開刀的白內障摘除法，保留了水晶體的後囊，因此在摘除白內障後，有完整的後囊可以支持人工水晶體的植入。然而這種手術方式傷口切開較大，常引起手術後散光和其他問題。

近年來大多數的白內障手術已演進為超音波乳化術，利用超音波震碎原理將傷口範圍大幅度的縮小，降低術後的散光以及手術中縫合傷口的時間。為了配合大幅度縮小的傷口，因此人工水晶體有了摺疊式的發明。近來更在摺疊式人工水晶體做了許多設計上的改良，希望更增進病患術後的視力。

青光眼患者進行白內障摘除手術時常有較特殊的考量，比如青光眼患者的瞳孔可能放不大、虹膜萎縮無力、手術中眼壓需特別注意等，因此對於眼科醫師而言挑戰性要較一般單純的白內障為高。

而對青光眼患者而言，白內障手術的成功及術後是否能增進視力更是需要多方面因素的配合：包括術前青光眼程度，水晶體懸韌帶的結構是否完整，人工水晶體度數的計算是否正確等等，都扮演了非常重要的角色。

(二.)青光眼之藥物治療:

目前治療青光眼主要的藥物有以下幾類，第一類是交感神經甲型促進劑，第二類是乙型阻斷劑，第三類是碳酸酐酶抑制劑，第四類藥物是毛果芸香，第五類則是最近青光眼界的新寵兒前列腺素。

1.交感神經甲型促進劑

艾弗目，適用於各類型的青光眼，對於有心肺疾病的老年人，選用此類藥物對心血管和肺臟功能較少造成影響，但常見的副作用是口乾、眼睛紅、疲倦、結膜炎等。

另外，由於艾弗目點眼後容易進入中樞神經系統內，所以老人及兒童點了這類藥物後較容有嗜睡現象，但因此藥全身性副作用少，常做為治療青光眼的第二線用藥。

2.乙型阻斷劑

此類藥物使用至今已超過 28 年，包括青眼露、美特朗、貝他眼等。

這類藥物降壓效果十分顯著，故早期為治療青光眼的第二線用藥，但由於可能會經結膜、鼻黏膜及腸胃道吸收而產生全身性的副作用，如心跳減慢、血壓降低、疲倦、壓抑呼吸功能及抑制中樞神經等，故有心臟功能不良和明顯心衰竭、支氣管氣喘者禁用此藥。

3.碳酸酐酶抑制劑

原先的碳酸酐酶抑制劑為口服藥，降壓效果作用顯著，但服用後易有全身性副作用，包括疲倦、腹瀉、肢體發麻、酸血症、腎結石等，臨床上只用來輔助降眼壓。

為了減少副作用而發展出的局部點眼藥，如舒露瞳、愛舒壓等，降壓效果雖然較差，但副作用也較少。其中較常見的副作用有局部刺激如灼熱及刺痛感、視覺模糊、口腔有異味、結膜炎等。

此外，碳酸酐酶抑制劑也可與乙型阻斷劑並用，如康舒目是舒露瞳加上青眼露的複方

藥，對於患者方便不少，但因康舒目含有青眼露，所以對患有氣喘及心衰竭的病人要慎用。

4.毛果芸香

治療青光眼最悠久的藥物，降壓效果顯著，但副作用會造成瞳孔縮小，在光線較暗處會看不清，對已有白內障的患者生活品質影響更大。

另外，因其會造成睫狀體收縮，可能引發近視或頭痛。再加上毛果芸香由於是生物鹼，長期使用會造成眼內慢性發炎及白內障等問題，故現在臨床上已經儘量少用。

5.前列腺素

此類藥物為最新開發的降壓藥物，目前有舒而坦、露明目、舒壓坦、利視即樂等。

這類藥最多可將眼壓下降 35%，且每天只需用 1 次，要長期點藥控制眼壓的青光眼病患配合度較高，再加上對心肺功能也沒有太大影響，有心肺疾病者是適合的選擇。不過，點藥後會造成眼睛發紅，影響外觀，通常建議睡前使用。

其他常見的副作用包括虹膜和眼瞼顏色加深、睫毛變長、眼睛周圍皮膚變暗、黃斑水腫及虹彩等。

(三.)青光眼治療目標:

目前眼科界已確認，青光眼愈早發現，並穩定地控制眼壓，對於視覺功能損害也就越小。

目前控制眼壓的方法以藥物為主，眼科醫師會根據患者的病情和生活型態，選擇患者使用起來配合度高，並能穩定降眼壓、無嚴重副作用的藥物。

但由於青光眼是一種需要長期用藥的慢性疾病，患者如果覺得藥物的副作用不能承受時，應與醫師溝通，更換其他副作用較少的藥物，並且持續追蹤用藥後的眼壓、視神經、視野變化等。

本次大會共識為青光眼藥物或是手術治療在近年來都有長足的進步，但是愈早正確診斷愈早接受治療仍然是最重要的，因為青光眼所造成視神經萎縮，目前的科技並無法使其再生，故目前的治療都僅能使未死亡的視神經維持功能，而這個原因也讓民眾覺得青光眼手術後並不會重見光明，進而怯於接受手術。事實上手術治療雖具有一定的風險，不過隨著手術方式的進步與新式手術的發展，青光眼手術已經越來越安全且有效，若能早日經由專業的青光眼醫師檢查及評估，選擇適當的手術方式，相信青光眼不會再是病人的噩夢。

(四.)青光眼之診斷：

因為在青光眼的初期患者因視力並無太大影響而忽略了疾病的存在，因此如何在早期發現青光眼病患是此次會議眾多學者討論的重點。青光眼視神經和視網膜神經纖維損害的檢查和評估上，除了過去的視野計和眼底鏡之外，此次大會針對新發展的視神經檢查儀包括 GDX，HRT，OCT 皆有十分詳盡的討論。這些神經網膜解剖地形圖可以清晰地分

析網膜厚度，神經纖維地圖和其經時的變化，這對於青光眼、視神經疾病、視網膜疾病的診斷和追蹤都有非常大的益處，對於早期預防、早期治療更是有充份的幫助。

伍、建議事項

這次會議有很多國際知名的眼科醫師及學者與會，其中不乏教科書的作者或眼科雜誌之編輯，積極參與此會除了對於眼科醫學的新知獲得之外，人際關係之培養也有莫大的助益，因此，應多鼓勵國內年輕的醫師積極參與此類型的國際會議。同時，建議政府可考量各種國際學術會議的重要性，繼續獎助軍醫於國際性醫學會論文的發表，對於某些會議能給予較多的補助，此舉對於國民外交的進行、國際的聲望與軍醫學術風氣的提昇應該有非常大的幫助。

陸、參加此會議對單位之貢獻

世界眼科大會是一個定期性的會議，成員多為世界各地的眼科醫師，各個國家若能有較多的醫師參與且多提出學術論文，不但是個人的被肯定更是國家競爭力的一種指標，此次台灣有十位醫師參予此會但只有少數醫師擔任邀請演講者，發表口頭論文，本院即占有少數中之一位，充分展現台灣及本院的醫療水準及臨床研究成果，對提升本院及本科的形象有莫大的貢獻，因此在演講後立即獲得香港中文大學邀請於今年 12 月 14 日至 16 日擔任香港國際眼科大會之口頭演講者，更對本院之國際形象與能見度有提升之效果。