

出國報告（出國類別：其他:參加國際會議）

參與東京 TOPIC(介入性心導管)年會出國報告

服務機關：台北榮民總醫院
姓名職稱：契約主治醫師宋思賢
派赴國家：日本
出國期間：101/7/25-101/7/29
報告日期：101/8/15

摘要（含關鍵字）

應大會邀請參加“東京 TOPIC 介入性心導管年會”發表口頭病例演講一篇。” Rescue PCI with Rotablation under ECMO support”

就以上病例詳盡分析運用導絲與相關器械的技術，以及葉克膜使用時機與相關併發症，與會專家積極提問反應熱烈。葉克膜在心臟重度受損病患可提供適當的血流動力學支持，但是葉克膜有其主要的缺點，包含感染與傷口問題。此病例即描述藉由葉克膜成功的執行高難度的 PCI 但也因為傷口感染問題，而導致最後病患死亡。所謂水能載舟，亦能覆舟。新的血行動力輔助器，Impella 則可以提供相對等的輔助，卻毫無傷口的問題，應是未來解決葉克膜相關問題的方法。

關鍵字: ECMO(葉克膜)、介入性心導管治療

本文參考格式：

目次

一、 目的	P2
二、 過程	P2
三、 心得	P2
四、 建議事項	P3

一、目的：

應邀參加”東京 TOPIC 介入性心導管年會”發表口頭病例演講一篇。

二、過程:

101.7.25 搭機前往日本東京

101.7.26 發表口頭病例演講一篇.

101.7.26-7.28 參加大會課程以及會議討論

101.7.29 搭機返回台灣

三、心得：

1. TOPIC 是日本三大介入性心血管會議之一，今年仍在東京 Cerulean Tower 舉行，議題大致分爲 coronary，endovascular，structure heart disease，nurses and technicians 四大類，另外有些基礎教學單元，如 How should I treat? How to do: All you know about FFR/OCT/CTA - - -，complication forum；強調互動式教學，如 LIT(Learning the techniques)，Innovation sessions，Interactive case corners 效果相當好。每天同一時段都有很多不同的 topics 在各會議室研討發表。
2. “東京 TOPIC 介入性心導管年會”是日本最重要也最先進的介入性治療大會之一，會議當中有提供許多即時手術轉播，許多介入手術相關細項研討，還有很多富有教育意義的教學以及 hands-on 的實作部份，能夠全程參與，著實能夠學習到很多。
3. “東京 TOPIC 介入性心導管年會”採英文發表，可供我們訓練英文演講的能力以及即席應答的反應。
4. “東京 TOPIC 介入性心導管年會”主要針對慢性全阻塞病灶進行有系統的歸納與演繹，而發展出治療該種病灶的系列性方法，相當有教育意義。冠脈介入性治療技術經過這麼多年的演進，大家對一般或是較為複雜病灶的處理已經很有心得，但是慢性完全堵塞性病灶(CTO)的介入治療成績則落差很大，有些醫師完全不碰 CTO，少數 CTO 專家的介入成功率可能高達 90%，但一般來說 CTO 治療的成功率在 70—80%之間就算是不錯的，雖然治療 CTO 需要特別的技術與時間，但是一旦治療成功對醫師的鼓勵也是很巨大的，對病人的缺血狀況可能有頗大的改善；經過訓練每個人都可以對 CTO 的治療或是臨床治療判斷得

到一定的成績；CTO 患者的冠脈病灶可以很複雜，可能為多枝血管病變，也可能為多處/多枝 CTO，處理起來也是相當複雜，到底該從 CTO 還是非 CTO 病灶著手，或是該先做哪一個 CTO，往往是介入醫師的治療難題，患者的心室功能也會影響介入醫師治療的意願；一旦決定要做介入治療了，到底該選擇哪一種指引導管，哪一種導絲，哪一種氣球導管，採用前向或是逆向治療技術，碰到了障礙怎麼處理，發生了併發症如何解決。關於此，日本確實有相當成熟的經驗，值得學習。

5. 由於心臟血管疾病隨著時代的進步及醫療科技的更新，歷經數十年其罹病率及死亡率仍高居前茅，在台灣近十年來，心臟疾病皆名列前五大死亡原因，在歐美西方國家則高居首位的死亡原因。依據世界衛生組織(WHO)統計，在 1990 年心臟疾病居全世界死亡十大病因第五位，但是預測公元 2020 年，將居十大病因首位，遠比憂鬱症、交通意外事故、腦血管疾病增加許多。而且皆發生於時值壯年的年齡，對於社會貢獻及家庭維繫損失很多。而造成心臟疾病最主要的病因就是缺血性心臟病(又稱為冠狀動脈心臟病，簡稱冠心病)，因此在冠心病的治療方式即有藥物、外科手術、心導管術三種不同的方式，隨著醫療科技的發展改變了治療的模式。依據歐洲心臟學會分析統計分析，其中接受心導管手術的方式從 1980 年代佔 27%增加到 1990 年代的 54%，預測到二十一世紀將超過六成。然而近來台灣導管技術發展出現及大的瓶頸，複雜的病例多數醫院都不鼓勵進行治療，對極簡單的病灶則趨之若鶩，甚至過分的治療，大概的原因為健保局不恰當的介入。相對於日本的制度而言，有令人不勝唏噓的落差。

四、建議事項

1. 日本與我國地緣相近，可多派員前往交流學習。
2. 建議國內建設大型會議中心以利爭取舉辦國際型會議。
3. 建議國內舉辦醫療會議可以採用英文發表，以利吸引國外會員參與，並訓練英文演說能力。