

出國報告（出國類別：開會）

第二十一屆歐洲消化醫學週

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：德國

報告日期：102年10月28日

出國時間：102年10月11日至102年10月19日

摘要

歐洲消化醫學週是歐洲最盛大的消化醫學會議，每年都有超過一萬名醫學相關人員與會，一同研討最新的消化醫學相關科技新知，新的觀念，新的治療方法，對於消化系統疾病的診斷，檢驗及治療有很先進的探討。這次是第二十一屆，由德國舉辦，在柏林的國際會議中心，有著五天的充實議程，邀請世界上在消化醫學研究非常深入的學者演講，會場除了研討會，口頭報告，海報展出，更有實際操作練習內視鏡的體驗區。當然，免不了的各家先進器材商，製藥廠也把握機會展示其最先進的研發產品，讓與會的醫師可以從中獲得更多最新資訊。

我這次發表的研究是“加護心患者合併肝硬化是反覆急性直腸潰瘍出血的主要危險因子”，在下消化道出血的海報區展出，能夠在全歐洲最大的消化醫學會議發表研究，並學習最新的知識，這五天是非常值得且充實的，非常感謝國家以公費支持我出國學習，必將這次所學新知貢獻於日後行醫工作。

目次

- 一.發炎性大腸疾病..... 第 4 頁
- 二.先進的大腸鏡技術.....第 4 頁
- 三.大腸癌的新趨勢.....第 5 頁
- 四.逼真的內視鏡操作體驗.....第 5 頁
- 五.我的研究發表.....第 6 頁
- 六.心得及建議.....第 7 頁
- 七.附錄.....第 8 頁

本文

第一天 10 月 12 日

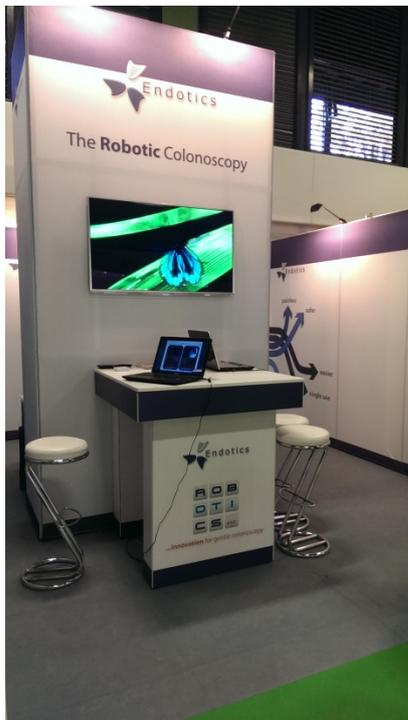
目的：發炎性大腸疾病

過程：第一天到達會場已是上午十一點，錯過了開場的大師級演講，然而有一個重要的議題依然叫我收穫良多，microscopic colitis 是我未曾接觸的臨床疾病，基本上，發炎性大腸疾病在台灣已屬少見，microscopic colitis 就更別說了，這類的病人多是中年後婦女，只以每天水瀉為臨床表徵，內視鏡檢查大腸黏膜無明顯病兆，但卻可透過病理診斷，最主要可能病理組織發現是黏膜下有 collagen band 和 irritable bowel syndrome 是不同的，常會被臨床醫師忽略，因為大腸鏡並無明顯發現黏膜異常。對於這類病人的藥物治療有 Budenofalk 可用，一般 6-8 週用藥可見其症狀改善。

第二天 10 月 13 日

目的：先進的大腸鏡技術

過程：會場除了眾多專家先進的演講最教人目不轉睛的當屬內視鏡廠商的先進儀器，拜科技進步之賜，內視鏡已經是解析度，方便操作，可進行微創手術等都有極大進步，這一代的醫師有更多方便且有效率又精準的儀器可以用來治療病人，真可算是幸福的一代。這趟柏林之行更讓我發現 robotic colonoscopy，義大利廠商研發的機器人大腸鏡，名子取得好，仍然是由人操作，但是已非現行的機械式執行方式，而是一條軟管置入直腸，利用像 PS3 電玩的搖桿操作及緩慢蠕動前進，約 30 分鐘可以執行完畢，最大優點是病人完全不痛，可以改善目前怕痛就要上全身麻醉的風險，可惜一套大腸鏡是拋棄式的，成本有點高，若可以開發較便宜的材質，應有市場需求。



第三天 10 月 14 日

目的：大腸癌的新趨勢

過程：已開發國家，大腸癌是癌症發生率及致死因，排名前三名的癌症，在台灣，更是國人癌症人數最多且癌症致死因排名第三位，除了手術治療，術後的輔助性化療在這幾年有非常大的進步，除了第三線的化療藥物，更有多種標靶藥物合併使用可增加病人五年存活率，今天由多場演講得知，歐洲有多個大型臨床試驗計畫正在執行，也都有正面的初步結果，相信過不了多久，這些新的治療方式，即可應用於大腸癌病人身上，我將密切持續追蹤這些研究計畫的最終結果。

第四天 10 月 15 日

目的：逼真的內視鏡操作體驗

過程：這場歐洲最大的消化醫學盛事非只為了已在工作的主治醫師，更有許多學習項目實際操作等是為了學習中的住院醫師，有一區內視鏡操作體驗區是為了此目的而設置，多臺內視鏡及練習用模型可供學員練習，只要預先報名，現場更有專人指導，旁邊還設置了視訊學習專區，各類內視鏡執行操作技術被錄製成視訊教學，可以自由讓學員播放學習。這個專區是最生動且實際的，聽了再多專家先進的演講不如實際看到操作畫面，更容易吸收學習。



第五天 10 月 16 日

目的：我的研究發表

過程：我的研究論文是以海報形式報告，被歸類在下消化道出血的海報區，除了我的內容，更有多位其他醫生的發表文章教我獲益良多。以下是我的研究內容：

加護中心患者合併肝硬化是反覆急性直腸潰瘍出血的危險因子

蕭正文 張筆凱

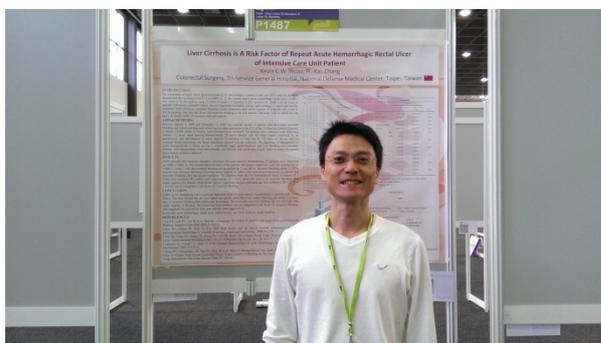
大腸直腸外科 三軍總醫院 國防醫學院

背景：急性直腸潰瘍出血在臨床上可能發生於長期臥床又多合併症的患者，經由肛門直接縫合止血是方便且快速的治療方式。然而有些患者容易反覆發作且常危及生命，對於反覆發作的患者其危險因子仍是未知，我們藉由本篇文章探討加護中心患者反覆發作的急性直腸潰瘍出血的可能危險因子。

方法：回顧分析三軍總醫院 2004 年 1 月至 2009 年 12 月加護病房患者，有 32 位發生急性直腸潰瘍出血，並經由肛門直接縫合止血。

結果：有 96 位加護中心患者發生需緊急治療的腸胃道出血，其中 32 位病患被診斷為急性直腸潰瘍出血，其中 8 位（25%）在由肛門直接縫合止血後仍反覆發生流血，需接受再次縫合的手術，所有病人在第二次縫合止血後都可達到不再發作。手術後再流血的危險因子有肝硬化（ $p=0.002$ ）、凝血功能異常（ $p=0.01$ ）等，但經由多變項邏輯回歸分析，肝硬化（ $OR=37.77$, $p=0.014$ ）是唯一獨立危險因子。

結論：對於反覆急性直腸潰瘍出血的患者，若是在加護中心又合併肝硬化，我們要更積極作為，因為經由肛門直接縫合止血即可治療這可能大量出血且危及生命的急症。



心得及建議：

五天的會議行程相當緊湊，每天都有豐富的内容供我汲取新知，總覺得意猶未盡就到五點結束的時間了，晚餐有各種餐會討論不同的主題，也認識了歐洲及亞洲臨近的國家如日本，韓國等，有些仍只是住院醫師就已勇敢得到異國來發展研究，因此，我建議本院也可給住院醫師公假，甚至公費機會由主治醫師帶領或自行前往歐美先進國家的醫學會學習新的及時的醫學新知，和各國優秀的臨床研究人員交流以增進自我知識成長。這一次我對於 microscopic colitis 是學習到了，有別於 irritable bowel syndrome，若是病人經常水瀉，又可能體重減輕，且合併有 autoimmune disease，即可能患有 microscopic colitis，在病理切片診斷後可以投予藥物治療；對於臨床上懷疑是 irritable bowel syndrome 可以有另一個鑑別診斷的選擇。謝謝國家公費公假支持我到德國柏林汲取新知，也許不久的將來我可以把第一套 robotic colonoscopy 由義大利引進台灣，讓三總成為亞洲第一個執行 robotic colonoscopy 國家，造福台灣病患。明年第二十二屆歐洲消化醫學會在奧地利維也納，期待明年有機會再前往參與。

