

出國報告（出國類別：國際會議）

世界眼科醫學會 2014 年會

服務機關：陽明大學附設醫院 眼科

姓名職稱：蔡德中，醫師兼科主任

會議主辦國：日本

出國期間：103.4.1~103.4.5

報告日期：103.6.8

摘要

為發表最近的研究論文與持續吸收最新的視網膜玻璃體疾病的研究結果，提昇本院眼科臨床服務品質，職參加今年4月2日至6日於日本東京舉辦的”2014年世界眼科醫學會 (World Ophthalmology Congress，簡稱 WOC)” 。此會由國際眼科理事會(International Council of Ophthalmology，簡稱 ICO)每兩年主辦一次，為目前全球眼科臨床學術人氣最高的會議之一。會中舉辦的各種演講與課程琳琅滿目，如同學術盛宴一般，在有限的時間內只能挑選與自己專攻領域相關的課程盡量趕場聆聽。經過幾天如疲勞轟炸般的密集學習，讓我對於常見的視網膜疾病溫故知新，也希望能將所見所聞運用在自己的臨床工作上造福患者。

目次

封面.....	第 1 頁
摘要.....	第 2 頁
目次.....	第 3 頁
內文.....	第 4-9 頁
壹、目的.....	第 4 頁
貳、過程.....	第 4-8 頁
參、心得.....	第 9 頁
肆、建議事項.....	第 9 頁

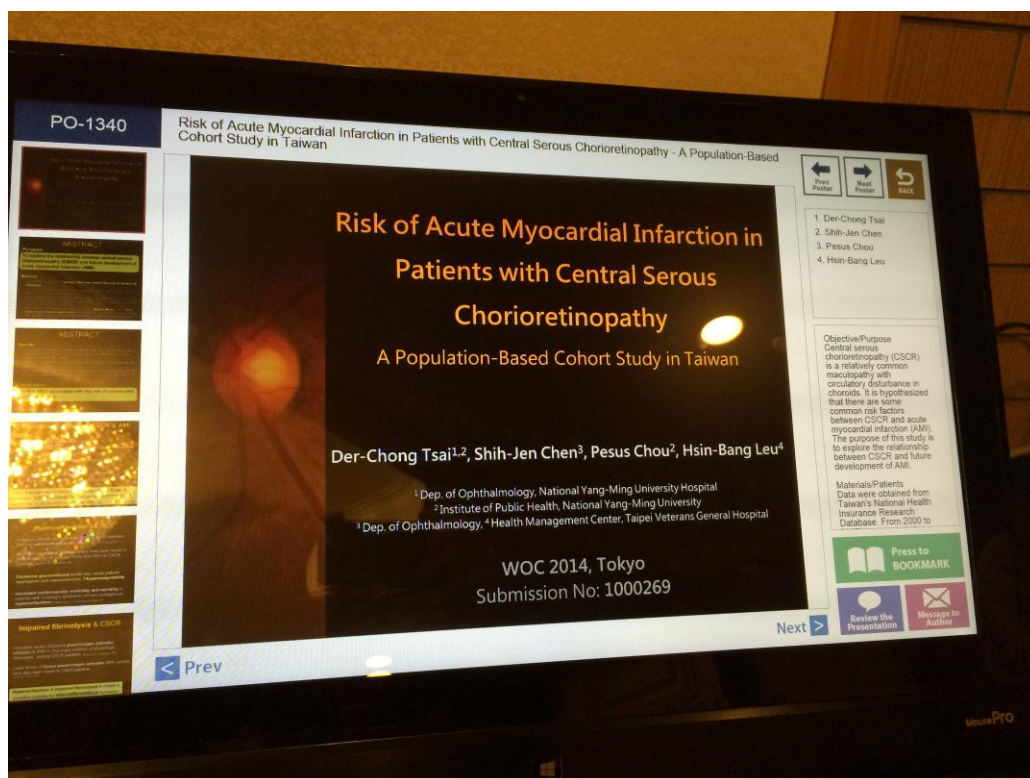
壹、目的

世界眼科醫學會 (World Ophthalmology Congress, 簡稱 WOC), 為兩年舉辦一次以全球眼科醫師為對象的醫學會議, 會議內容包含各個眼科次專科領域的演講課程與學術論文發表, 也有許多最新眼科儀器與技術的展覽, 向來是全球眼科學界參與度很高的醫學會議之一。WOC2014 年會與亞太眼科醫學會 2014 年年會合辦, 於 4 月 2 日到 6 日在日本東京舉行。為了發表最近的研究成果與持續吸收新知, 提昇專業學能與醫療服務品質, 在徵得院方同意後, 決定參與本次大會。

貳、過程

本次與會最主要任務就是張貼我的電子壁報論文：**Risk of Acute Myocardial Infarction in Patients with Central Serous Chorioretinopathy- A Population-based Cohort Study in Taiwan** (中心性漿液性視網膜脈絡膜炎患者罹患急性心肌梗塞之風險)。這篇研究是使用臺灣健保資料庫百萬歸人檔來分析中心性漿液性視網膜脈絡膜炎 (CSCR) 與急性心肌梗塞的相關性。先認定符合收案條件的中心性漿液性視網膜脈絡膜炎新個案。再從未有中心性漿液性視網膜脈絡膜炎診斷者, 依照年齡、性別、月收入、地理分區及進入研究時間進行配對, 隨機抽樣為對照組。使用 Kaplan-Meier 法進行存活分析, 並在控制其他可能干擾因子後, 以 Cox 比例風險迴歸(Cox proportional hazard regressions)來計算缺血性中風在病例組與對照組間的危險比例(hazard ratios)。病例組(n=1814)中有 5 位患者(0.3%), 對照組(n=9648)

中有 31 位 (0.3%)在追蹤平均達 4.1 年的過程中被診斷有急性心肌梗塞。中心性漿液性視網膜脈絡膜炎患者與對照組的急性心肌梗塞的發生率沒有顯著差異($p = 0.932$)。經過控制年齡、性別與其他慢性共病病史後，中心性漿液性視網膜脈絡膜炎患者之後被診斷為急性心肌梗塞的危險比例為 0.77 (95%信賴區間為 0.29 至 2.00)。雖然已經有其他研究顯示中心性漿液性視網膜脈絡膜炎患者罹患其他血管疾病（如男性性功能障礙與缺血性中風）的風險較高，但本篇研究卻無法證明與急性心肌梗塞的相關性。可能的原因在於，血管管徑大小的不同。陰莖動脈平均直徑約 1-2 毫米，中大腦動脈直徑約為 2.5-3.5 毫米，左前降支冠狀動脈約為 4 毫米。同樣大小的阻塞，若發生在管徑較小的血管，則血管被阻塞的程度較大，也比較容易發生臨床症狀。



除了發表電子壁報論文，因為本人的次專科專長與興趣為玻璃體及視

網膜疾病，所以都在會場尋找這個領域中有興趣的主題，聆聽各國學者的演講。

視網膜靜脈阻塞(Retinal vein occlusion, 簡稱 RVO)是常見的黃斑部疾病，尤其好發在中老年人，隨著人口的高齡化，RVO 的盛行率會日益增加，會中有一個 Invited course 的主題是討論 RVO 的治療選項：Intravitreal steroids VS. Anti-VEGF。首先是由德國的學者 Jonas JB 探討類固醇眼內注射的角色，他先由 RVO 的病因研究開始闡述，他研發的 Ophthalmodynamometer 可以測量 central retinal vein collapse pressure 大小，發現 CRVO 的視網膜靜脈壓高於 BRVO 更高於正常的對照組，另外青光眼病人的視網膜靜脈壓也高於常人，或許這能解釋青光眼是 RVO 的危險因子的原因；另外他以前的研究也發現腦脊髓液的壓力升高也與 RVO 的風險有關，因為高腦壓會導致視神經鞘內壓力增高，讓靜脈血液回流不順，而高血壓患者的腦脊髓液壓力偏高，這也能部分解釋高血壓為何是 RVO 的危險因子。在 Anti-VEGF 還沒有被用在眼科時，玻璃體內注射類固醇藥物已經被發現能有效改善黃斑部水腫，類固醇不但能拮抗 VEGF 也能抑制其他與發炎反應有關的 cytokines，許多屢次注射 anti-VEGF 但沒有效果的黃斑部水腫患者，接受類固醇注射後水腫獲得明顯改善，顯示類固醇有更強的療效，但因為會產生白內障與眼壓升高的副作用，而不再成為第一線的用藥。最後，Jonas 還秀出一些動物實驗的數據，指出未來可能可以注射特定細胞，靠著細胞分泌所需的藥物成分來達到療效。

接著上場的是韓國首爾大學的學者 Hyung WK 題目是 AntiVEGF 在 RVO 治療的角色，Hyung WK 說明 RVO 導致視力不良的原因是黃斑部水腫，發生黃斑部水腫的原因可能是視網膜血液屏障的破壞(血管壓力的增加與 VEGF 的釋放)與黃斑部缺血而誘發的發炎反應，在 CRVO 黃斑部水腫很難自行消退，持續的水腫使得超過 80%的患眼視力小於 0.4，在 BRVO 雖然有 18%到 41%患者的水腫可自行消退，但 2/3 的患者在三年後的視力仍將小於 0.5，

Hyung WK 將許多臨床試驗的結果綜合整理，指出考慮療效、病程與副作用，Anti-VEGF 還是治療 RVO 導致的黃斑部水腫的首選藥物，臨床試驗(如 Horizon 與 Retain)也證明 Anti-VEGF 療效的長期結果一樣不錯，而且即便黃斑部有缺血的患者，也能有視力的進步，而視力進步的預測因子主要是 baseline IS/OS 與 ELM 的完整性；Hyung WK 也指出 early treatment 的重要性，不論 BRAVO study，CRUISE study，COPERNICUS study，其對照組在前六個月所接受的注射為不含藥效的 sham injection，六個月過後才開始接受有藥效的注射，雖然最後還是有視力進步，但與一開始就接受有藥效注射的治療組仍然有段差距，在用藥安全性上的比較，雖然目前沒有以 RVO 為對象的 head-to-head 分析比較 Bevacizumab 與 Ranibizumab 的差異，但以 AMD 為對象的 CATT 研究發現，Ranibizumab 發生嚴重不良反應的機會小於 Bevacizumab，而 VIEW study 則發現 Aflibercept 與 Ranibizumab 的安全性相似。

來自德國的 Rehak 則強調在處理 RVO 導致的黃斑部水腫的同時，也必須重視周邊視網膜的問題，他認為 non-perfusion 的視網膜會分泌 VEGF，雖然 anti-VEGF 的注射可以降低 VEGF 的濃度，但要持續的抑制則需要視網膜雷射光凝固治療，他進行一項名為 CoRaLa 的研究，針對 CRVO with nonperfusion area (1-10 disc area) and macular edema(CFT > 250 micrometer)的患者(BCVA 介於 20/320 至 20/40)，隨機分成兩組：對照組單純接受 Ranibizumab 注射，實驗組除了 Ranibizumab 之外，還用雷射治療周邊的缺血區域，兩組在前三個月的 loading doses of Ranibizumab 後，追蹤期間則是視病情需要給予 PRN injections of Ranibizumab，開始治療後的前四個月，兩組的平均最佳矯正視力的進步幾乎一致，但隨後雷射治療組則開始明顯更優於對照組 (+14 words vs. +6.5 at 6 months)，黃斑部中心厚度消腫的程度也以實驗組較穩定與持續。Loading doses 之後到第 24 個月中間還須要再次治療的比例實驗組為 30%，對照組為 67%，可見在處

理黃斑部水腫也要看看周邊視網膜，如果螢光血管攝影發現有明顯缺血區域，使用雷射光凝固治療配合 anti-VEGF 注射能加強治療效果，減少注射次數。

因為本屆會議在東京舉行，臺灣眼科醫師參與踴躍，許多平常在臺灣很久沒見到面的師長與朋友，都在會場或是櫻花樹下見到了，聯絡感情交換訊息也是參加大會的收穫之一。



參、心得：

1. 在宜蘭地區從事視網膜疾病診療的專科醫師並不多，平日忙於臨床與研究工作，較少有機會與其他外縣市同行醫師切磋交流，唯有多多參加國內外的學術會議，好讓我們增廣見聞、經驗交流，有助於提昇醫療照顧品質。
2. 視網膜疾病不論是影像診斷或是內外科治療都有日新月異的進步，大大小小的臨床試驗琳瑯滿目，隨時吸收新知跟上時代的尖端，並將所學應用在平日的診療。
3. 隨著智慧型手機與平板電腦的普及，大會將會議議程、論文摘要與會議相關的資訊全部納入大會的 App，大會的訊息通知也可透過 App 來傳送，此外更可用這套 App 來規劃開會行程，省去厚厚一本 program book，非常實用與方便。
4. 這次大會有全球一萬多名的眼科醫師參與，除了場地不夠大而分成兩個地點需要接駁巴士來回接送有點不方便，其他的流程與動線，場地的布置與議程進行的流暢度都很理想，很佩服大會主辦單位的準備功夫。
5. 這次會議地點距離臺灣不遠，有很多臺灣的眼科醫師來參與。平日忙於自己的工作，只有開會時才會相聚在一起，分享自己的臨床經驗與生活點滴，十分有趣。

肆、建議事項

1. 繼續鼓勵科內同仁定期參加國內外眼科醫學會議以溫故知新。
2. 除了繼續眼科臨床研究，鼓勵有興趣的科內同仁與學校的老師合作，或進修博士學位，參與基礎醫學或是流行病學的研究。
3. 許多會議的年會將許多教育資源放在網路上供會員使用瀏覽，鼓勵科內同仁加入國外如 AAO、ARVO 或 ASRS 等大型醫學會團體，用會員身分可方便獲取更多眼科醫學新知。