

出國報告(出國類別：進修)

大腸直腸及肛門疾病微創手術
--美國南加州大學大腸直腸外科進修
心得

服務機關：國防醫學院三軍總醫院

姓名職稱：鄭屹喬、資深住院醫師

派赴國家：美國

出國期間：105年8月4日至106年1月28日

報告日期：106年2月2日

摘要:

大腸直腸癌已連續數年成為國人盛行率第一的癌症，傳統的大腸直腸癌手術需要剖腹切除，傷口長達 15-20 公分，造成疼痛、術後的沾粘問題，因此腹腔鏡手術挾著較小的傷口，較快的恢復以及美觀的優勢，在這十數年間蓬勃發展；本科在前輩們領導之下，這數年間，也逐步將腹腔鏡手術比例逐步提升，但對照國內其他醫院，我們選擇做腹腔鏡手術的案例是否可以更積極，手法可否更精進，是我輩尋求精益求精者心中長久的疑惑。

美國南加州大學大腸直腸外科一向頗負盛名，是加州南部唯一被美國大腸直腸外科醫學會認定的大腸直腸外科訓練中心，歷來吸引無數位各國醫師前往學習，去年更延攬到知名的美國紐約州康乃爾大學附設醫院大腸直腸外科醫師 Dr. Lee，擔任大腸直腸外科主任教授，Dr. Lee 的專長是大腸直腸及肛門疾病的微創手術，單是大腸直腸癌的腹腔鏡手術，已經有一千多例的經驗，這次有幸在其教導之下，精進手術技術，實在難能可貴。

目次:

1. 目的	4
2. 過程	4
1. 微創大腸直腸手術	4
2. 微創肛門手術	7
3. 心得及建議	7

3. 本文:

1. 目的

三軍總醫院大腸直腸外科在國內有悠久的歷史及優良的傳統，我們的特色在於從第三年住院醫師開始，有整整三年的時間都專職於大腸直腸及肛門疾病，因此，總醫師訓練結束時，大腸直腸外科手術均能有足夠能力完成，近年來，微創手術盛行，尤其腹腔鏡及達文西大腸直腸手術，在國內的經驗越來越多，個人在總醫師時，在師長指導下，有幸累積腹腔鏡手術的經驗，並觀摩學習了國內幾家醫院的腹腔鏡手術方式，但是心中還是有疑惑，到底在美國醫療這麼先進發達的地方，他們對微創手術的態度如何，以及對晚期大腸直腸癌的治療方式和我們醫院有何異同，要怎麼樣才能進一步提升我們的技術呢?懷著這些想法，我決定前往美國南加大醫院大腸直腸外科，應證並提升對大腸直腸及肛門疾病的診斷、治療能力，並期許自己回國後能對科內帶來些許幫助。

2. 過程

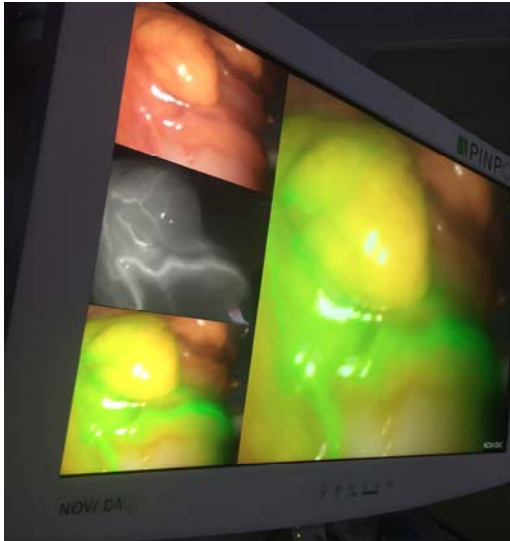
1. 微創大腸直腸手術

在 USC Keck hospital 大腸直腸外科有兩位臨床教授，及另外三位主治醫師，現任主任 Dr. Lee 是從紐約聘請而來的腹腔鏡大師，幾乎所有大腸直腸手術他都是以腹腔鏡治療，Dr. Lee 的腦袋非常靈活，常有新的想法，對於手術，他不會拘泥於一種作法，他可以用 Single incision，但是也不忌諱用 Hand-assisted 的方式做直腸癌手術，因此，他的手術時間通常僅在一個半小時左右，非常高效，他對自己也很有自信，泰半的手術他是不擺放引流管的，對待下屬他非常寬和，可以非常有耐心的教導 Fellow 醫師如何用微創方式操刀，開會時，也不時提供有參考價值的建議，在他領導之下，科內氣氛相當融洽。



圖一、開刀房設備十分齊全

另一位教授則是 Dr. Kaiser，他是 USC 自身訓練出來的大腸直腸科醫師，本身相當嚴謹，他的腹腔鏡手術做得不多，多半利用最新一代的達文西手臂執行，Dr. Kaiser 的手術技術也很精湛，對自己非常有自信並且執行力十足的情況下，他可以專注完成困難的手術，即使有些時候病人因為開過刀，或是腫瘤擴散等因素，不是很容易切除，他仍然堅持用達文西處理，雖然因此手術可能花較長的時間，但是因為他本身技術精良，終究都能把手術完成。知識上，他也是相當豐富，在一流的期刊常有發表，開會時常有創見，對住院醫師相當有啟發性。



圖二、手術中可以點滴內注射 ICG(碘氰綠)，評估大腸吻合處血流情形



圖三、最新一代達文西 Xi 系統

2. 微創肛門手術

本科肛門瘻管病人很多，相較而言，或許是簡單的病患都在其他地區醫院手術，USC 這方面的病人就顯得少了，但是相對於為腫瘤手術術式的標準化，USC 在痔瘡瘻管的治療更彈性，更微創，這樣的術式讓病人的痛苦減到最低，尤其瘻管手術，對括約肌的損傷微乎其微，這都是本科值得學習之處，尤其治療瘻管的術式像 LIFT (Ligation of Intersphincteric Fistula Tract)及 Advanced flap，以及治療肛裂的 Botox injection，都是我經驗不足的部分，在這裡能完整看到手術技巧及病人術後恢復狀況，都是非常難得的機會。



圖四、每周的臨床討論會議

3. 心得及建議

1. 這裡的醫師工作型態和台灣不同，通常一個門診只有 10-15 位病人，門診時間是四小時，但是常常會超過時間，所以他們在談論病情時，是像朋友一樣坐著慢慢說明，直到醫師問病人:還有沒有問題，而且病人確實沒有問題時才結束門診；再者，門診時每個病人是先待在舒適獨立的診間裡，等待醫師來問診，這樣的情況下比較不容易產生抱怨，這是台灣醫療環境不易達成的部分，只能希望有

一天我們的醫療品質能更注重這一塊，且我們的醫療給付也能跟上水準。

2. 解釋病情的部分，這裡普遍比台灣醫師解釋得完整，有時候在一旁聽起來，覺得這樣的完整度大概跟教醫學生的程度差不多了，這部分我認為也是跟醫師的工作負荷有很大的關係，台灣的醫學中心太方便了，輕症病人佔去太多時間，其實是影響我們的醫療品質的。

3. 初到美國醫院，最吃驚的是每個人都穿著工作服走來走去的，餐廳也是，醫院建築物外面也是，甚至穿著手術服開車上班都是許可的，至今仍不是很了解對院內感染管制相當嚴格的南加大醫院，為什麼對工作服仍然沒有任何管制，我想必定有人做過相關研究，這並不會影響院內感染機率，制度才會如此施行。

4. 美國的白人得到發炎性大腸疾病的機會還是比我們黃種人來得高，所以在這裡我見識了多次全大腸直腸切除手術，這是在台灣比較少見的術式，但是此術式基本上是切除所有大腸直腸，等於把兩三個術式合併再一起的手術，對我們來說並不是做不到，只是在這裏有機會看主治醫師做這樣的術式，有助於提升往後操刀的信心。

5. 南加大 Keck 醫院基本上是私人頂級的醫院，因此開刀房內器械鋪單均以拋棄式為主，有些時候，台灣的外科醫師想了很多方法幫病人省錢，我覺得無可厚非，但是有時候省錢的結果是花更多的時間手術，到底最後對病人是好是壞，實在難以評估。我覺得醫療應該要建立一定的獲利標準，其實很多人是願意出錢得到更好的醫療品質的，但是在健保制度下，向病人收任何一分自費的錢，對臨床醫師來說，都是額外的壓力，尤其外科耗材部分，國人普遍有付了錢更不應該產生併發症的想法，而這些自費品項，對外科醫師的收入又沒多大幫助，更讓許多醫師打退了跟病人解釋的想法，種種困難，導致我們使用最新技術，最好的產品的經驗不如國外一流醫學中心，長久下來，勢必損及台灣引以為傲的醫療水準。

6. 我個人來這裡半年，除了了解更多治療大腸直腸及肛門疾病術式之外，相對也提升了對三總大腸直腸外科的信心，其實在腹腔鏡腫瘤切除的技術上，我們和國際水準是可相比擬的，但是在美國還是有值得學習的地方，他們對轉移性大腸直腸癌及局部復發的大腸直腸癌，治療上比我們積極許多，除此之外，這裡手術的觀念也進展到不只要治癒病人，還要減輕病人術前術後不適的程度，這都是我輩值得學習的地方