

出國報告（出國類別：開會）

第 38 屆歐洲腫瘤外科年會

服務機關：國立陽明大學附設醫院

姓名職稱：陳威廷 醫師

派赴國家：匈牙利 布達佩斯

出國期間：107.10.10 ~ 107.10.12

報告日期：107.12.05

摘要

歐洲腫瘤外科醫學會於匈牙利布達佩斯舉辦第 38 屆國際會議(ESSO 38)，此次會議整體議題為創新手術的良好結果(Better outcome with Innovative Surgery)，會議著重在討論實質腫瘤的治療，共分為三大主題：上消化道腫瘤、大腸直腸腫瘤及乳房腫瘤，而會議的參與人員為一般外科的專科醫生、各次專科的腫瘤外科專科醫師、醫學生、訓練中的外科醫生、住院醫師、專科護理師及社工。



目次

壹、目的.....	第 1 頁
貳、過程.....	第 1 頁
參、心得.....	第 2-5 頁
肆、建議事項.....	第 5 頁
伍、附錄.....	第 5 頁

壹、目的

從醫學歷史上來看，手術曾經是癌症唯一的治療方法，在科技、生物、醫療日益發達的現今，已經發展出更多更有效控制癌症的方法。以前唯一與大多數癌症患者接觸的外科專科醫生不能再獨立地工作，必須成立一個多專科癌症治療團隊，因此外科專科醫生需成為腫瘤外科專科醫師。

衛生福利部所公佈的 104 年臺灣癌症統計資料，新發的癌症個案有 105,156 名，而 106 年國人因癌症死亡人數為 48,037 人，是臺灣十大死因之首。在科技、生物、醫療日益發達的現今，希望未來可以發展出更多更有效控制癌症的方法來為全人類造福。

貳、過程

此次會議有三大主題：上消化道腫瘤的治療、大腸直腸腫瘤的治療及乳房腫瘤的治療，而本人臨床上會接觸到是胃腫瘤的病患，因此在三天(10/10~10/12)的會議期間主要聽取上消化道腫瘤的主題：

第一天 參加大會開幕及聽取胃癌治療的比較議題

(Opening ceremony, Clinical trial: CRITICS & COACT 1001),

第二天 聽取消化道癌的腹膜轉移治療議題

(Cytoreductive surgery and HIPEC)

第三天 聽取胃癌手術方式的討論及參加大會閉幕

(Open versus Laparoscopic Surgery for Gastric cancer, Closing ceremony)

參、心得：

第1天 大會開幕及聽取胃癌治療的比較議題：

大會開幕過程中，最受矚目的是 2018 年終身成就獎得主（Professor Cornelis van de Velde）的特別演講，他專精於乳癌及消化道癌症（胃癌、直腸癌）。在胃癌方面的研究（D1/D2 trial）中發現可降低胃癌病患的死亡率（63%→52%），而在直腸癌的研究（TME trial）中發現可降低直腸癌病患的復發率（11%→5%），這兩研究成果也成為手術治療的準則。

胃癌治療的比較議題有兩大主題

1. 在化學治療後手術切除胃腫瘤的患者，比較其術後的化學治療與化學放射治療的成果（CRITICS）：

在整體存活率方面，術後接受化學治療的病患為 43 個月，術後接受化學放射治療的病患為 37 個月。

在手術前接受化學治療的副作用方面，47%病患為三級副作用、17%病患為四級副作用、2%病患死亡。

在手術後接受化學治療的副作用方面，48%病患為三級副作用、9%病患為四級副作用、無病患死亡。

在手術後接受化學放射治療的副作用方面，41%病患為三級副作用、4%病患為四級副作用、無病患死亡。

結論為術後的化學放射治療比起術後的化學治療方式，無法改善病患的整體存活率，建議需著重在術前的治療方式。

2. 對於侵犯性胃癌患者接受胃癌根除手術（D2），腹腔鏡輔助與剖腹手術方式的比較（COACT 1001）：

針對遠端胃癌且臨床期別為（cT2-T4a、cN0-2）的病患分為兩組，其中接受腹腔鏡輔助手術的病患為 105 人，接受剖腹手術的病患為 99 人，發現淋巴清除的不合標準率無差異性（47%與 43.2%），在 3 年無疾病發生率的分析無差異性（80.1%與 81.9%）；但在第 3 期胃癌的病患中發現接受腹腔鏡輔助手術的病患，其淋巴清除的不合標準率偏高（52.0%）。

結論為對於侵犯性胃癌患者接受腹腔鏡輔助的胃癌根除手術是可行的，但是否適合第 3 期胃癌的病患需有更多的資料。

第2天 消化道癌的腹膜轉移治療議題：

現今在對於癌症腹膜轉移的病患能提供腫瘤廓清切除手術（CRS）和高溫腹腔內化學治療（HIPEC）。

1. 來自德國的醫師（Pompiliu Piso）針對大腸直腸癌併腹膜轉移的病患，發現有接受腫瘤廓清切除手術和高溫腹腔內化學治療的病患存活時間較長。

若接受腫瘤廓清切除手術和高溫腹腔內化學治療的病患：41.6 月

若接受手術和化學治療的病患：24.0 月

若接受化學治療的病患：14.1 月

若接受手術治療的病患：11.4 月

若接受支持治療的病患：7.9 月

2. 來自法國的醫師（Olivier Glehen）提到約有 40-50%胃腺癌的病患會發生腹膜轉移的情況，根據亞洲的資料顯示腹腔內的化學治療可增加病患存活率，因此針對高風險的胃癌病患（分化不良的腫瘤、淋巴侵犯、胃漿膜層侵犯及腹水腫瘤細胞陽性），若懷疑有腹膜轉移的情況，則安排腹腔鏡的檢查，若確定發生腹膜轉移，則高溫腹腔內化學治療應該視為胃癌的輔助治療。

第3天 聽取胃癌手術方式的討論及參加大會閉幕：

關於腹腔鏡胃癌切除手術的方式，採取先請正反方說明，之後再請與會人員電子投票方式。

反方代表：匈牙利的醫師（Andras Vereczkei）提出歐洲的統計資料發現大多為侵犯性的胃癌病患，而目前腹腔鏡胃癌手術的研究資料多著重於早期胃癌的病患，不宜貿然推行腹腔鏡胃癌切除手術。

正方代表：荷蘭的醫師（Richard van Hillegersberg）提出目前越來越多腹腔鏡或機器人手臂輔助的腹腔鏡胃癌切除手術成功的資料，加上內視鏡手術的工具日新月異，應推行腹腔鏡胃癌切除手術。

而與會人員投票結果為

1. 第 1 期胃癌：胃內視鏡手術、腹腔鏡手術或機器人手臂輔助腹腔鏡手術
2. 第 2 期胃癌：腹腔鏡手術或機器人手臂輔助腹腔鏡手術
3. 第 3 期胃癌以上：剖腹手術

大會的閉幕：首先是總結此次會議的三大議程，之後是大會主席的感謝致辭並邀請與會人員參加下屆大會。

肆、建議事項

經過這次會議，我了解到腫瘤外科醫師，不只是開刀的醫師，還必須要有完整的癌症生物學的知識，掌握癌症的變化且對癌症的治療要有全盤的了解。期許自我充實知識及臨床經驗，以造福往後的病患。

另外於閉幕時，大會主席有提到亞洲各國參與度極高，其中投稿踴躍（印度 45 篇排第三、南韓 41 篇排第四及日本 23 篇排第九）及參與人數眾多（南韓 41 人排第五、中國 33 人排第六及日本 26 人排第八）。期許臺灣的醫療人員能有機會多參與國際會議。

伍、附錄

附圖一：會場 (Budapest Congress Centre)

