

出國報告（出國類別：開會）

2018 美國整形外科醫學會心得分享

服務機關：高雄榮民總醫院外科部整形外科

姓名職稱：劉文忠主治醫師

派赴國家：美國

出國期間：2018/09/27-2018/10/02

報告日期：2018/10/22

摘要

整形外科的領域涵蓋廣泛，其中大方向分為美容手術與重建手術，而重建手術也分成頭頸癌的重建、肢體重建、顯微外科、兔唇裂顎、斷指重接，美容手術也有各個領域。而美國整形外科醫學會包含了所有的這些領域，短短的幾天會議把各個領域的內容都詳細的討論過了，每一個時段包含許多種課程，大家可以自己選擇有興趣的課程去聽，我個人專攻於頭頸癌重建與乳房重建，在會場中聽到很多美國現在乳房重建的做法，美國乳房重建做法變化很大，從以前使用帶蒂橫式腹直肌皮瓣自體組織移植到游離橫式腹直肌皮瓣再到近十年來使用的乳房植體及脂肪移植等手術方式，可以看到無論是手術方式及使用的材料都不斷地推陳出新，會中看到世界各地相同領域的菁英同聚一堂，認真的分享和討論彼此的經驗，實在是獲益良多。

關鍵字

整形外科醫學會、重建手術、乳房重建、頭頸癌重建。

目次

一、目的.....	4
二、過程.....	4
三、心得與建議事項.....	8
附錄	9

一、目的

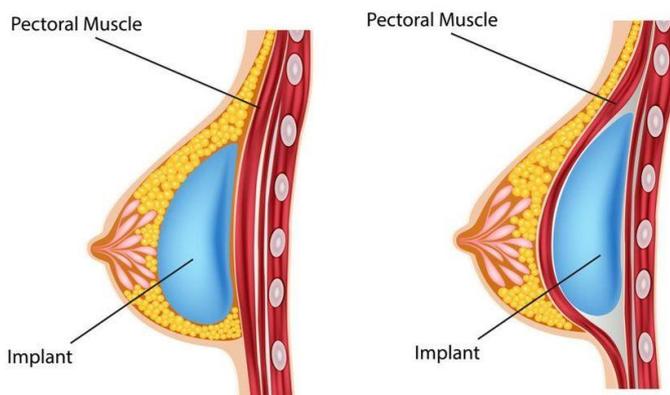
美國整形外科醫學會是全世界最大型的整形外科的會議，裡面的內容包含了各種重建手術與美容手術，講者來自當代各領域中的菁英，包含整形外科權威期刊 (Plastic & Reconstructive Surgery Journal) 的主編 Dr. Rod Rohrich，到了這裡，除了聽演講汲取專家的經驗之外，最棒的就是可以與許多同領域中的人交流，聽聽看大家的經驗，許多發表在論文上沒有寫到的細節也可以在現場直接發問討論得到更深入的意見與想法。

二、過程

第一天飛到芝加哥後就趕緊去會場報到拿到大會手冊與個人的名牌等資料，會場很大有很多個演講廳，因此同一時間會有很多演講同時進行，大家要自己找有興趣的進去聽。

Time	Session Title	Location	CME	Patient Safety
7:30 AM - 9:00 AM	Neck Lift, Open, Closed, Submaxillary Removal, Anterior Belly of Digastric Muscle	McCormick Place West, W185ABC	CME	
	NEW! Breast ERAS	McCormick Place West, W184D	CME	Patient Safety
	NEW! Embracing Failure: What I Have Killed Has Made Me Wiser	McCormick Place West, W185D	CME	Patient Safety
	The Devil's in the Details: Compensation Models and Contracts	McCormick Place West, W183A	CME	
8:00 AM -	Anatomy and Clinical Correlation in Abdominoplasty	McCormick Place West, W375AB	CME	Patient Safety
	NEW! Restoring Beauty of the Eyebrow	McCormick Place West, W179AB	CME	Patient Safety
	Shared Decision Making: Why the Hype & How Can it Help My Practice?	McCormick Place West, W375C	CME	Patient Safety
	Optimal Time of Cleft Repairs: Is There Evidence to Support Outcomes of Very Early (Neonatal) Repairs?	McCormick Place West, W187AB	CME	
	Facial Reanimation Outcomes	McCormick Place West, W187C	CME	
	Thumb Reconstruction - Pearls from the Masters	McCormick Place West, W180	CME	Patient Safety

演講廳的內部大約如下，講者都不吝於分享個人的手術經驗，台下的聽眾提問非常踴躍，回答提問的時候也都不藏私，知無不答。這次對於我的衝擊最大的應該是現在美國整外醫師對於乳房重建的方法與觀念，過去的觀念認為義乳重建時，義乳應該放置在胸大肌下層，可以減少手術後的併發症，但是現在美國整形外科醫師大多認為乳房天然的位置就是在胸大肌之上，所以義乳也應該放到胸大肌之上；但是放在皮膚下會有一些凹凸不平與皺摺，或者因為皮膚很薄而摸得到義乳，甚至造成皮膚破損導致手術失敗的情形。藉由新的材質—無細胞皮膚基質 (Acellular Dermal Matrix) 來做義乳的包覆及外觀的改善，可以大幅減少將義乳置放在胸大肌前的併發症。因此現在大家討論的都已經不是要放在胸大肌下或者胸大肌上了，美國整形外科醫師主流的共識已經是放在胸大肌上面比較好，目前討論的重點都變成如何用無細胞皮膚基質 (ADM) 去包覆義乳。



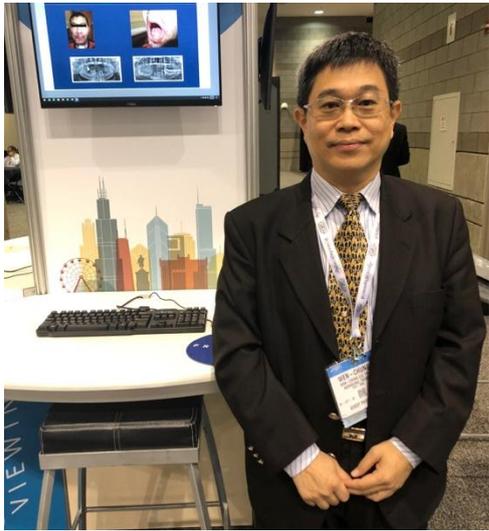
會中還有許多有關美容手術的議程，例如拉皮手術、眼周整形手術、抽脂手術、隆乳手術等等，都非常精彩，令人目不暇給。這次大會另外一個吸引人的題目就是脂肪移植手術相關的議題及探討，按照趨勢來看，脂肪移植似乎可以說是近年來最熱門的話題，不論是拉皮手術，眼整形手術，乳房重建手術等等都可以看到脂肪移植手術用來作為補強及修飾的手段，與會的醫師也不吝於分享自己的經驗和心得；對於脂肪幹細胞的基礎研究也有許多深入的探討，也讓我對於脂肪移植手術有了更深入的瞭解。

第一天經過一整天嚴肅並且緊湊的會議之後，大會安排了一個歡迎晚會，晚會自然是免不了有些致辭感謝和頒贈授獎的儀式，來自美國各地和世界各國的整形外科醫師大家齊聚一堂，彼此互相寒暄，交換醫療的心得或是各國的醫療環境甚至是討論各國的風土民情等等，席間有許多醫師對臺灣並不陌生，甚至有許多醫師曾經到過臺灣進修或是開會，對於臺灣的印象都不錯，藉著輕鬆活潑的氣氛和世界各地的菁英交換心得，並且可以知道目前世界各國整形外科的發展程度，實在是一很好的社交場合，能與來自世界各地整形外科界的菁英互相交流，度過了一個愉快又充實的夜晚。



除了美國整外學會辦的歡迎會之外，台灣整外學會也有許多來自各醫院的醫師參與這次的會議，臺灣整形外科醫學會的陳理事長當天還特地邀請了許多在美國的傑出華裔整外醫師，有來史丹佛、紐約大學醫學院、哈佛等等名校的華人整形醫師，席間氣氛熱烈，大家除了討論專業的議題之外，也對國內的情形相當關心。許多人更是相約兩個月之後到臺北參加今年的臺灣整形外科年會及第六屆世界全球華裔整形外科醫師大會。

我的論文海報題目是腓骨皮瓣合併屈趾長肌於頭頸癌病人的應用，這個皮瓣在我們醫院的頭頸重建手術上使用的相當廣泛且深入，也獲得非常優異的成績。相關的題目在頭頸重建的國際期刊及研討會常常有人討論，然而這個皮瓣應用在頭頸重建是我們高雄榮總的特色，過去也曾經多次發表過許多的研究論文發表在世界一流的期刊上，這次我在大會中提出的論文海報也在會場獲得許多的回響，和許多來自世界各地的醫師交換意見，讓彼此對於相關的手術有更進一步的瞭解，並且吸收別人的長處，這也是參加國際會議最實際的收穫。



年會中有一個有趣的競賽遊戲，通常是在下午 coffee break 休息時間進行的，由住院醫師組隊參加的一個搶答活動，每次會有一個臨床情境，而兩組隊伍要競賽搶答，兩組兩組競賽一直到最後有一隊優勝的隊伍，很多住院醫師回答問題都很優秀，最後由杜克大學的團隊獲勝，大家在輕鬆的情境下用寓教於樂的方式進行交流與學習，實在是有趣的設計。



三、心得與建議事項

這次年會最大的收穫應該還是關於乳房重建的部分，如文中提到的現在美國整形外科幾乎都是使用無細胞皮膚基質（Acellular Dermal Matrix）放在胸大肌前面的位置，不過台灣目前還沒有 ADM 這個材質，就算有 ADM 以目前美國的售價對台灣人來說也是很難普及的價錢，因此那時候我跟目前正在美國芝加哥大學醫學院進修，來自萬芳醫院的邱醫師聊到當他回台灣之後要怎麼做他的乳房重建時，他也是面有難色，表示還在思考相關的替代方案，實在是巧婦難為無米之炊啊！另外會中也看到了目前最新的手術技術及最新的醫療器材展示，有許多是目前臺灣還沒有的，但是經過幾天的會議下來，只能說會議的內容實在是非常精彩，可惜時間有限，常常必須做出痛苦的抉擇，在許多精彩的議程中選擇一個題目參加。儘管如此，個人都已經覺得獲益良多了，也感謝醫院的支持，讓我們有機會在工作之餘，能夠抽空出國充電，學習最新的醫學知識並且和來自世界各地相同領域的菁英一起學習和交換意見，未來必定要將這次赴美開會研討的心得應用在醫療工作上，提升醫療服務的品質。

附錄

Liu, Wen-Chung, and Kuo-Chung Yang. "Combined Flexor Hallucis Longus Muscle and Free Fibular Osteocutaneous Flap for Head and Neck Reconstruction." *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open* 6.9S (2018): 12.

Combined Flexor Hallucis Longus Muscle and Free Fibular Osteocutaneous Flap for Head and Neck Reconstruction

PRS Global Open • 2018

Presenter: *Wen-Chung Liu, MD, PhD*

Co-Author: *Kuo-Chung Yang, MD*

Affiliation: *Kaohsiung Veterans General Hospital, Kaohsiung/ National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan, Kaohsiung*

BACKGROUND: Reconstruction of head and neck defect after tumor ablation is challenging. The aim of reconstruction is not only repairing the defect, but maintaining functional demand and a pleasing facial contour. In some cases, the conventional fibular osteocutaneous flap may not provide sufficient soft tissue for obliterating dead space after tumor ablation. Increased incidence of fluid accumulation, poor wound healing and unsatisfactory cosmetic results perplex both patients and surgeons. In this study, we used a combination of a segment of fibular bone osteocutaneous flap and flexor hallucis longus muscle for reducing recipient site complication and achieving better cosmetic results in head and neck reconstruction after tumor ablation.

MATERIALS AND METHODS: This retrospective study evaluated 212 consecutive patients (201 males and 11 females) with an average age of 52.75 years (range, 26–78 years) who required mandibular reconstruction for aggressive benign or malignant disease with a free fibula osteocutaneous flap at Kaohsiung Veterans General Hospital (Kaohsiung, Taiwan) between February 1998 and December 2017. In each case, a segment of fibular bone (range, 5 to 22 cm, mean 10 cm) was harvested with single or double skin paddle (5.5x3.5 to 13x10 plus 12x8 cm² in size) in combination of flexor hallucis longus muscle (7x4 to 13x5 cm in size) which was nourished by peroneal artery. The flexor hallucis longus muscle was used for obliterating the dead space in cheek, retromolar, mouth floor region or shaping the mandibular contour.

RESULTS: All flap survived except total flap failure occurred in 10 patients (4.7 percent of the flaps), partial

failure occurred in 7 patients (3.3 percent of the flaps) and orocutaneous fistula occurred in 2 patients (0.9 percent of the flaps). Patients had achieved satisfactory contour without significant donor site morbidity at a mean 12-months of follow-up. The flap related complication (wound infection, poor healing and fistula) is reduced. However, the flap failure rate is slightly higher (no significance) than conventional osteocutaneous fibular flap (4.1 percent of 121 flaps) due to complexity of the chimeric flap harvest and inset.

CONCLUSION: This refinement of free fibula flap for mandibular reconstruction can reduce surgical complication and achieve better aesthetic results when combined with flexor hallucis longus muscle.