

出國報告（出國類別：開會）

參與歐洲視網膜醫學會並發表研究結果

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院

姓名職稱：馬一心 主治醫師

派赴國家：荷蘭

出國期間：2023.10.2-10.10

報告日期：2023.10.17

摘要

EURETINA 會議是全歐洲視網膜最大盛會（全球都有網膜醫師不遠千里來取經），橫跨非手術的網膜疾病及手術疾病，從疾病診斷（新興影像、AI）到治療流程，甚至最新的藥物治療效果，包山包海。無論是正在受訓的醫師，或者各醫院的主任，都能在這個會議中得到一些收穫。

舊知可以被重新複習，新知剛好可以聽取其他國家的經驗（有些藥物台灣尚未核准、有些藥物台大尚未引進），未來能夠使用的時候，可以截取他人的前鑑，帶給患者最好的照護。另外，手術選擇的方面，不同國家也有不同的偏好，此次會議也有針對一些常有的疑問、迷思，進行統合分析或者隨機對照試驗試著回答這些問題。會議最重要的事也有參與報告，分享臺大的經驗。

目次

一、目的	P.1
二、過程及心得	P.1-3
三、建議	P.3

目的

參加 EURETINA 會議，發表台灣本土治療糖尿病黃斑部水腫的經驗，和健保給付針數之間的關聯。

過程及心得

會議前

會議前先至會場巡視，EURETINA 如往常旗幟飄揚，在空曠廣場心情也很壯闊。會場採用自助報到，取得講者名牌。



報告

此次在年輕網膜醫師的會議口頭報告，題目是健保給付條件下影響探討抗血管新生因子治療的結果。我們推崇的治療和延長治療方式，在健保的制度下有哪些的影響。主要的部分當然是患者的選擇，希望用有需要再治療的方式取代。臨床上多數的情況是健保給付的針數不足，藉由臨床研究，我們可以看出這樣第二年的治療有較差的視力預後，水腫的消失程度也較不明顯。這次的交流，也看到其他地區年輕醫師的研究主題，有大型跨國研究的成果（針對術後水腫用類固醇治療的效果）、也有針對老年性黃斑部病變結合基因變異及質譜的研究。後者和筆者目前正在進行的研究有些類似之處，從報告的部分也汲取了相關的經驗，相當有收穫。

視網膜剝離手術實證醫學更新

手術的實證醫學非常困難，因為病人的狀況瞬息萬變，可能原本計畫使用某種術式，但在實際手術時，臨床情況可能指向非預計的方式。再加上不太可能如同藥物研究一樣雙盲，是手術試驗的問題。

視網膜剝離是眼科急症，也是非常常見的網膜術式。許多處理方式是根據長久的經驗做調整，以下是難得的臨床試驗結果，佐證、幫助我們臨床的選擇。

1. 「PRIVENT」試驗：增生性玻璃體視網膜病變是常見網膜剝離術後發生的併發症，是因為發炎增生組織為主。這樣的問題，不但會造成網膜再次剝離（降低手術成功率），也會造成視力恢復不良。過去針對避免這個情況的發

生，多是以手術的技巧、完整度做處理，此研究針對可能 PVR 的高風險群，在術後加入 5-FU（一種藥物）和肝素可以減少 PVR 的發生率。此研究有可能的問題是，針對高風險的族群使用這個治療，但是如何找出高風險的族群是困難的。在這個部分可能會有混淆的結果。團隊也在這個部分做進一步的研究。

2. 黃斑部裂孔手術的趴姿建議：黃斑部裂孔手術後，筆者及所屬醫院建議趴姿以增進癒合，然而，世界各地的建議略有不同，從趴 2-14 天都有。所以執行了 統合分析，黃斑部裂孔的癒合跟趴姿與否較無關聯，但是大的黃斑部裂孔在趴姿的情況下視力進步較佳。這個研究可以更好的地方在於每一組的人數都沒有很多，也沒有提到手術技巧的部分，也有很多歧異的病人族群，後續應該執行真正的 RCT 來給我們更好的指引。
3. 視網膜剝離的手術選擇（PIVOT study）：針對特定的患者，裂孔較小者，裂孔位置在上方者，利用打氣的方式在視力的預後、視網膜復位（較少移位）、還有垂直的視覺改變（vertical metamorphopsia）都較玻璃體切除術來得少。

葡萄膜炎基礎課程反思與經驗呼應

葡萄膜炎的診斷隨著眼科儀器的增加有更好的評估以及追蹤。然而，在許多疾病的前期，表現可能和教科書上相異。近期臨床上剛好有遇到兩難的案例，權衡之下先當較為嚴重的病毒性網膜炎處理，幸運的是隔天收到檢驗結果，確實跟治療的方向相同，然而對於一開始容易混淆的表現充滿疑問。此次重新複習葡萄膜炎相關診斷，講者融合自身的臨床建議，編排講解的方式，恰好解開心中的疑問。

有時候對的時間重新溫習之前知道的知識，也是會有不一樣的收穫。

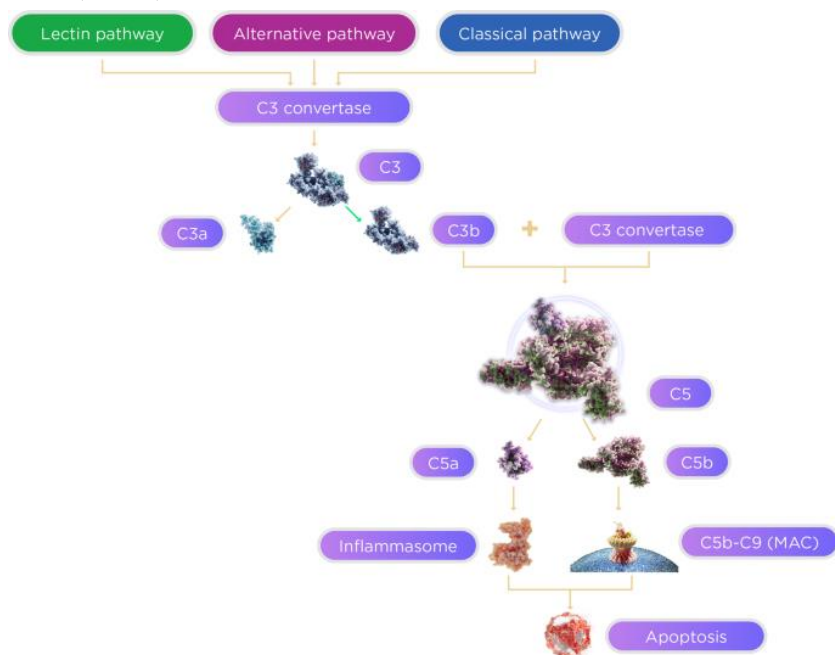
乾性老年性黃斑部病變的新治療

針對補充補體的治療在過去 10 年以討論的沸沸揚揚，然而最近終於走到美國 FDA 通過。Pegcetacoplan（藥物名）(SYFOVRE, Apellis Pharmaceuticals, Waltham, MA)是針對 C3 補體的拮抗劑，在 OAKS/DERBY（試驗名稱）試驗成功後，2023 年二月通過。試驗的結果是，在兩年的時間內，最多可以減緩 36%GA 的面積增加。

Avacincaptad pegol（藥物名）(IZERVAY™, Astellas Pharma Inc.)則是 C5（補體）的拮抗劑，在 GATHER1、GATHER2（試驗名）試驗中，僅 6 個月即可看見 GA 面積減少 35%的結果。於是在 2023 年八月也取得 FDA 許可。

乾性老年性黃斑部病變走向萎縮之前是完全不可逆的，因為跟補體有關聯，且補體系統中最後匯聚在 C3b/C5（補體名），所以藥物會以這些為標的，可以更有效的針對相關的病變。

附圖(說明)



資料來源：Desai, D., Dugel, P.U. Complement cascade inhibition in geographic atrophy: a review. Eye 36, 294 - 302 (2022).

乾性老年性黃斑部病變轉溼性的新資訊

一般乾性老年性黃斑部病變追蹤，偶有轉為溼性的經驗，此次大會有義大利的經驗，告訴我們。有部分病人從有沈積物追蹤，兩年半後轉為地圖性萎縮前期，九個月後轉為第三型血管新生且有溼性黃斑部病變的徵象。這樣後半的進程是很迅速的，如果看到萎縮前期且在其上有血管狀組織，就要更仔細的追蹤，因為極可能轉為需要以抗血管新生因子治療的疾病狀態。

建議事項

EURETINA 會議是全歐洲網膜最大盛會（其實全球都有網膜醫師不遠千里來取經），因為要能兼容各國的醫師，每一天的議程都有數個會場，從不同層面討論不同疾病。無論是訓練中的醫師、大師，都能在其中得到新的知識。

他們的會議 APP 也是每年都有進步，不但有現場直播，日後也可以回放。流暢度收音跟品質都相當好（會知道也是因為有一兩場限制人數，大家站在門外一起串流參與盛會）。

另外，大會每日都有更新當日頭條、上傳照片，參與感滿滿。