

出國報告（出國類別：考察）

2024 年美國皮膚科醫學會年會

服務機關：衛生福利部臺中醫院

姓名職稱：皮膚科主治醫師張家華

派卦國家/地區：美國/聖地牙哥

出國期間:113 年 3 月 7 日至 113 年 3 月 15 日

報告日期：113 年 5 月 2 日

摘要

抵達美國之後，由於有與會邀請函的關係，海關官員很快就放行而順利通關。第一天安頓好行李之後馬上到會場參觀，以確定搭公車至會場的路線以及所需時間，確保參加會議的時候不會遲到或者是迷路。會議正式開始之後的第一天，參加了現場醫師展示的各式各樣注射玻尿酸以及肉毒的技巧；下午的時間參加了，有關癌症病人的皮膚相關困難疾病。第二天參加了愛滋病病人以及最新的性病皮膚病的診斷以及治療，還有最新關於至癢的機制以及治療。第三天參加了最新的鏢靶以及免疫療法治療癌症的皮膚副作用以及抽空到展場參觀的皮膚科新的藥品，大部分以最新的生物製劑為主。之後更師參加了最新的異位性皮膚炎的研究以及落髮的整治及最新的療法。美國皮膚科會規模非常的大，同一時刻都有不同的主題在上課，可以選擇自己感興趣的主題去參加；但是令人感到遺憾的是，常常有非常想要上的主題卻在同一個時間開課，沒有辦法全部上到自己有興趣的主題覺得非常的可惜。

會議結束的當天下午到聖地牙哥的市區稍微參觀了一下，是一個靠海的城市，但是因為季節的關係，天冷風大遊客很少。因為時差的關係以及課程非常的緊湊，很早就回到住宿的地方打包行李，隔天天亮之前就啟程到機場踏上歸途。參加了皮膚科這麼大的盛會，收穫很豐富，希望未來能夠好好的把這一些知識運用自己的工作上。

目次

1.目的：	2
2.過程：	3
3.心得及建議：	9

本文 目的

美國皮膚科年會是全世界最大的皮膚科活動之一，除了美國本土的皮膚科醫師以及護理人員之外，也有許多全世界皮膚科的相關從事人員參加。每一天都行程緊湊，每一個時間同時都有不同的專題演講，只能夠挑選自己有興趣的課程去聆聽學習。



過程

有幾個課程讓我覺得非常的有收穫，其中之一就是醫學美容注射(cosmetic treatment, filler)的現場的示範教學，這個課程重要的地方在於示範的大師不會僅限於用同一個廠牌的产品，而會以病人的需求挑選不同的产品做治療；這一點和我們在台灣上的課就差別很大了。

一、醫學美容

第一個是以臉部的不同位置做區分；比較重要的治療分為眼周部分以及嘴唇的周圍，原因是這兩個部位皮現在組織比較薄，要非常慎重地選擇注射的产品以及劑量，以免造成肉眼可見的凹凸不平或者是病人做表情不自然的結果。值得一提的是有一些人的魚尾紋已經長到沒有辦法用肉毒桿菌做治療的情況之下，局部單點注射玻尿酸之類的填充物有不錯的效果。

在嘴唇以及嘴唇周圍的治療，需要用最小分子量的玻尿酸，一般的方式是用最小分子的玻尿酸以及短鈍針，沿著唇形打出輪廓。嘴周的細紋方面要使用肉毒桿菌非常小的劑量打在非常淺的位置，手感跟技巧必須拿捏得很好否則病人可能會有嘴唇無法閉合的副作用。

在下半臉在下半年方面有趣的是地方是 **overbite** 的矯正，需要使用大量的玻尿酸重新塑造一個新的下巴；這個時候必須要注意病人是男性還是女性。女性的下巴偏向小巧，只要塑造出一個小巧偏尖得下巴即可；男性的外表偏向粗曠，重新塑形方面就必須要從耳下，下頷骨的位置就開始需要塑造，外型必須稍偏方正。這個時候講師特別提到東方以及西方不同的審美觀，引導我們在做醫學美容的時候文化差異也需要考慮在內。

課程中也有安排了身體的雕塑，例如使用 **sculptra** 這個产品去達到豐臀的效果。另外也有埋線的教學，和一般傳統埋線不同的地方是在於講師使用沒有倒勾的埋線，直接在臉頰最容易產生拉提效果的兩點之間用可吸收線直接縫合及拉提，效果比傳統的埋線來得明顯，副作用也因為使用的線屬於細線而減少很多。最後提到這幾年來很流行的 **microneedling** 和 **PRP** 治療，治療的技巧過程並沒有特別新的改變；可惜的是結果要幾個月後才能看得到，沒有辦法從課堂上想像病人之後的改變。



現場示範教學

一． 腫瘤病人的皮膚相關變化(oncodermatology)

首先第一個要注意的就是當一個癌症患者臨床上有發燒的時候我們必須要考慮到感染的可能性以及其他癌症患者在皮膚上有可能出現的相關表現，例如 **sweet syndrome**, 或是另外一個不同於原發性癌症的惡性腫瘤，藥物過敏或者是不明原因，當臨床上沒有辦法確定發燒原因及皮膚病灶的時候，就必須考慮切片檢查以獲得更多的資訊。

當病人臨床上出現沒有辦法癒合的傷口時，除了要想到病人可能是虛弱而傷口無法守癒合或者是其他非典型的感染，或者考慮出現了 **Pyoderma gangrenosum**(少見的皮膚疾病可能自發性的發生或者是和病人本身癌症相關的表現)，可以用 **Spesolimab (IL 36 receptor antagonist)** 治療以及用 **Optilock(dressing)**做為敷料使用。有一位在肺癌病人(**lung adenocarcinoma**, 使用 **amivantamab** 治療，這是一種 **EGFR** 的拮抗劑)，病人產生全身性以及臉部的紅疹，以及非常疼痛的甲溝炎，這些都是典型使用這個藥物的皮膚副作用，但是病人異常的在陰囊及頭部的位置也產生了紅色、潰瘍性的丘疹，這個是比較少見的併發症，我們也要記得如果抗癌的藥物是對病人有效的，那就想辦法控制皮膚的症狀(含類固醇的洗髮精或者是口服的 **dapsone**) 讓病人生活品質舒適，盡量以病人癌症的治療為主。癌症的病人治療通常是非常複雜的，必須整合不同科別的醫師一起為病人生命及生活品質最大利益而努力。

其他的相關重點摘要如下：

PD1-inhibitor and CDLA-4 inhibitors 一癌症療法(又稱為免疫療法 **immunotherapy**)

A) 第一個病例為病人有攝護腺癌症以及皮膚轉移，用

pembrolizumab 治療效果良好，皮膚轉移的皮疹消失，但是出現水泡後來診斷為類天皰瘡。困難的地方在於類天皰常常是年紀大的病人常見的水泡病；而這個藥(**pembrolizuma**)臨床表現及病理切片看起來都像乾癬或 **Lichen planus**，所以診斷上有可能需要第二次的切片一作確定診斷；第二個是治療上需要使用額外的免疫抑制劑例如類固醇，我們必須著眼於確定診斷以及如何給病人最少副作用的藥物。

- B) 免疫治療法所造成的皮膚副作用跟原發性的皮疹有不同的地方，切片可以看得出來，但是必須有特殊染色去確定發炎的細胞。
- C) 因為免疫療法可能會造成病人免疫力稍微低下，再加上免疫療法造成的皮膚副作用常常需要口服及外用類固醇的治療，所以病人有可能接著發生體癬的可能性，演講者提醒我們不要忽略這個簡單的疾病。

二． 免疫不全患者皮膚感染以及性病

在感染性的皮膚病部分目前最為人好奇的就是猴痘，感染的人數逐年增加，往常只在美洲非洲以及澳洲的感染人次較多 2024 年的研究發現全球感染人數都有增加的趨勢。通常是以年輕男性免疫不全的病人居多(通常發生在不安全的性行為)；在沒有不安全性行為的病人族群中則是以免疫力低下的病人為主。致病的病毒原本是好發在小型的哺乳類動物例如嚙齒類以及松鼠之類的小動物；臨床上的表現可以是斑點丘疹或者是帶著結痂的二度變化。一開始的病灶號多發在生殖器的地方，有可能出現深處的皮下結節或者是伴隨著膿胞的產生。由於病人免疫力的低下，臨床的表現也可能非常的不一致，甚至看起來會像是梅毒的病毒疹或者 **morbilifom** 的丘疹。

治療方面可以使用 **tecovirimat**, **TPOXX**, **Cidofovir**, 或是打疫苗 **JYNNOUS** (2 劑，中間間隔四個星期)

另外有一個病例數目持續增加的感染性疾病叫做 **Alaskapox**，這個疾病百分之百會出現皮膚的皮疹，另外也會出現淋巴水腫的情形，是未來免疫功能不好的病人產生皮膚症狀的時候我們需要考慮到的病毒。另外要提到的一點是股癬也有可能經由性行為傳染(這個是我們一般皮膚科醫師比較忽略的方向)，所以臨床上如果我們看到非常嚴重的股癬伴隨著潰瘍的產生，一定要記得幫病人做愛滋病的血清測試。

雖然現在後天性免疫不全患者在 **HARTT** 治療下控制的都還不錯，但是數據上顯示性病在這群患者的感染率反而還有增高的趨勢，尤其是淋病，披衣菌以及梅毒的感染都是我們不可忽略的；還有病人即使打過猴痘的疫苗也還是可能出現猴痘的病灶，及時的發現能夠給病人更好更早的治療。

關於梅毒方面要注意的就是梅毒的病人數亦逐年的增加，然而在免疫不全的病人身上皮膚的表現也是非典型的，例如更容易出現多發性的潰瘍，或是產生潰瘍性的血管炎，或者是提早出現神經血管的侵犯(在免疫力不全的病人很常提早出現，容易影響視神經)，以及經由胎盤傳給胚胎造成先天性的梅毒。若臨床上高度懷疑病人有梅毒的感染，感染時間在二周內需使用 **VDRL** 做檢驗，**FTA-ABS** 在兩週

之內是沒有辦法檢測出來的。在未來有可能與局部皮膚病照做 PCR 檢測，梅毒疫苗也正在研發當中。梅毒的病人治療完卷之後還是建議三到六個月追蹤一次已確定治療完成。

而關於後天免疫不全病人的皮膚表現，除了更容易有感染的問題之外，得到某些特定惡性腫瘤的機會也增加，例如 Kaposi sarcoma，squamous cell carcinoma，basal cell carcinoma 及 merckle cell carcinoma。在異位性皮膚炎及乾癬的表現也會比一般人嚴重許多，建議使用生物製劑治療 (異位性皮膚炎使用 duplimumab 而乾癬則是由臨床表現而定。後天免疫不全患者的病人也會產生病毒疹但是血清中不一定可以偵測到病毒。另外值得注意的是病人若是得到了疥瘡，疥瘡傳染他人的能力極強。

三．落髮

除了一般的雄性香禿以及比較容易治療的圓禿之外，有一些疤痕性的禿髮或者是全身性的落髮目前在臨床上的治療效果很有限。在治療雄性禿方面幾年前就已經開始使用 PRP 的治療，比較新的資訊是除了血小板生長因子之外另外再加上一些生長因子以及攜帶這一些激素到毛囊的載體以增加治療的成功率。但是這樣子的治療在圓禿的結果還是有爭議的，目前還沒有大規模的研究結果以支持治療的成功率。除了雄性禿以外其他的原因造成落髮目前不建議以植髮的方式做治療。

臨床上看到脫髮的病人時，切片常常是提供我們相關資訊的檢查；但是我們要知道切片檢查只是提供我們進一步的資訊而不能完全依賴切片檢查當成診斷的唯一工具。在做切片檢查的時候最好能夠使用 punch biopsy，而且要有垂直以及水平的切片才能夠把毛囊的變化看得清楚。Tyler technique 是比較好的切片方式，切片的傷口大於 4mm，切片的位置要選擇在頭髮稀疏的地方(不要選擇完全落髮的地方，也要注意不要切到可能是長新頭髮的位置)，而在非疤痕性落髮的病人切片的位置要選在頭髮最稀疏的地方，避免選擇在已經完全落髮而且沒有毛囊的位置。要注意疤痕性落髮可能非常的不明顯，需要使用皮膚鏡做輔助檢查。

要記得其他的皮膚問題也可能伴隨落髮，例如皮膚的良、惡性腫瘤或依次合併不同的落髮原因)值得一提的是頑固性的圓禿是屬於自體免疫系統失常的問題，也通常伴隨著基因的異常。如果沒有積極治療的話是沒有辦法自癒的。目前比較新的治療是 JAK inhibitors；但外用的目前並沒有足夠的證據支持他是有效的。口服 JAK inhibitors 最好是在四年之內就開始給藥。

額外提到的一點是當病人頭皮癢的時候我們很常會想到是脂漏性皮膚炎，乾癬、接觸性皮膚炎之類的發炎性疾病，但是不可掉以輕心的是頭蝨的可能性在現代的社會還是偶爾會看得到。

五.雷射及落髮治療(Laser assisted drug delivery, LADD)

這個是一個比較新的觀念，就是用雷射來輔助外用的藥物進入我們的頭皮以達到治療的效果。可以分為 Nonablative 1550nm fractional

Erbium , Non ablative 2940nm Erbium , 1927nm fractional Thulium Ablative CO2 , Ultrasound ... 等等。可以做單一的治療或者是合併不同的外用藥物做治療，外用的藥物可以是傳統的 minoxidil 或者是今年比較流行的成長因子(**growth factor**)。必須根據不同的機器來調整雷射的深度以及能量，目前已經有許多實驗證實這個治療的效果。

心得及建議

美國皮膚科年會一直是皮膚科每年的盛事，非常幸運今年度能夠有這個機會可以參加。雖然路途遙遠再加上等候轉機的時間非常的辛苦，再加上為了節省住宿的費用，住得比較遙遠，每天都得搭公車去走路；再加上 16 小時的時差真的是體力上的大考驗。

但是到了會場看見來自全世界的皮膚科醫師努力的分享自己的心得，認真的聽課以及發表自己的意見，內心真的很感動。

吃午餐的時候幸運地遇見幾位美國以及遠從紐西蘭而來的前輩聊天，得知這一次的皮膚科年會與會的演講者都是非常有名的翹楚，心裡覺得自己真的很幸運。時隔多年沒有參加美國皮膚科年會；發現跟以往還是有少許不同的，例如在展示商品的會場，生物製劑的展示比往年多了非常的多，可見生物製劑在皮膚科的應用範圍越來越廣泛，這個是我們值得注意的趨勢。

這次這個會議我也著重在癌症病人的治療，因為目前有一個新的療法叫做免疫療法，相對的也會有不同的皮膚副作用。治療癌症的病人臨床上本來就是比較困難的，因為病人的皮膚病灶有可能是藥物引發，有可能是感染，有可能跟藥物及感染都沒有關係的。診斷上面困難，治療上面因為病人的體力虛弱或者是肝腎功能有問題，也非常的不容易。必須要跟不同科別的醫師共同討論，即便確定了診斷，在治療上面也不是以皮膚病為主，而是要以病人全面的健康以及生活品質為重點，這個是我深刻的體驗。

唯一有一點覺得遺憾的是在醫學美容的教學上似乎在技巧以及產品似乎沒有太大的改變；另外值得注意的是在現場教學的內容中成本並不是治療的考量，但是在現實當中替病人的治療上費用卻是一個無法避免的重要考慮及限制。這樣的感想在其他的皮膚病治療也是一樣的，生物製劑是皮膚科未來的趨勢，但是成本太過昂貴，並不是我們目前能夠廣泛使用的。人工敷料也是一樣的問題，可以大大縮短病人的病程及承受的痛苦，卻因為費用昂貴的關係不是人人能夠使用的。希望我們能夠以這樣子的觀念為基礎，想辦法用手邊可以用的材料，發揮我們的想像力盡可能的去幫助病人。

參加過美國皮膚科年會以及在歐洲舉辦的歐洲皮膚科年會可以發現兩者明顯不同的地方；歐洲皮膚科年會取向與保守謹慎，注重長期觀察下來藥物的副作用，督促我們停下腳步來想想病人的權益以及治療的副作用，是否比疾病的本身更嚴重。而北美洲的皮膚科會議傾向於開發新的產品及新的治療，能夠給人很多新的啟發，讓我們在很多棘手的疾病上又多了很多希望。期待將來能夠有更多的機會參加國際會議，增加自己的知識與同事們分享而成為更成熟的醫師，幫助更多的病人。