

111 年 12 月中部地區消化系同好會

★ 時間：111 年 12 月 1 日(四) 17:30-19:30

★ 地點：印月餐廳（台中市公益路二段 818 號，限消化系內科同仁，此次無提供素食，請見諒）

★ 主辦單位：光田綜合醫院 消化系內科

★ 學分：內科醫學會、消化系醫學會及消化系內視鏡醫學會

17:30-17:40	Registration
17:40-17:50	Opening 光田醫院肝膽腸胃科 孫茂勝策略長 & 陳俊欽主任
案例報告 Moderator：光田醫院肝膽腸胃科 溫奕志醫師	
17:50-18:10	<p>A 28-year-old male with no significant medical history presented with progressive dysphagia, abdominal pain, fever, and vomiting after drinking water for two days.</p> <p>陳正哲醫師 指導醫師：林宛姿醫師 楊勝舜主任 台中榮民總醫院</p> <p>He is a current smoker with a smoking history of about one pack per day for ten years. He drank whisky occasionally for ten years. He took amoxicillin for acute tonsillitis three days before symptoms. He came to the regional hospital, where pandoscopy showed esophageal ulcers and perforation. Further chest CT revealed esophageal micro-perforation with dissection. The chest surgeon was consulted there and NPO, TPN, and intravenous antibiotic agent were given. Repeat chest CT was arranged one week later, due to the progression of symptoms. It showed esophageal perforation with abscess. He was then transferred to Taichung Veterans General Hospital.</p>

專題演講(一)

Moderator：光田醫院肝膽腸胃科 陳俊欽主任

Novel world of endoscopic surgery

張安迪醫師

中國醫藥大學附設醫院 消化醫學中心暨國際代謝形體醫學中心

18:10-18:35

As we know, the gastrointestinal doctor's role in disease is no longer just diagnosis. We try to correct something in disease process. Endoscopic submucosal dissection (ESD) is a minimally invasive procedure that uses endoscope with an electric knife to remove precancerous and cancerous lesions in the gastrointestinal (GI) tract. Endoscopic full thickness resection, or EFTR, is a minimally invasive procedure to remove (resect) benign or cancerous tumors from the gastrointestinal tract deeper tissues to ensure complete tumor removal. More application and variety of endoscopic submucosal resection were used for some GI motility disorder, such as anti-reflux mucosectomy surgery (ARMS) and per-oral endoscopic myotomy (PEOM). Taiwan's obesity problem is getting worse, and more risks of disease are derived from obesity. On the top ten causes of death in Taiwan, up to seven high mortality diseases are related to obesity. Endoscopic sleeve gastropasty is a relative newer type of minimally invasive weight-loss surgery. Not only reducing the risk of operative complications but also allowing quick return to daily activities. This is a new option for patients who have failed to conservative medical weight loss therapy and do not want or not indicated to surgery.

專題演講(二)

Moderator：光田醫院肝膽腸胃科 陳俊欽主任

在健保給付的制度下，將晚期肝癌存活中位數提升到 2 年的可能性

莊伯恒醫師

大里仁愛醫院（長庚聯盟）

18:35-19:00

2022 年 9 月 5 日天下雜誌 756 期刊登了國健署吳昭軍署長的提醒：新冠疫情過後，恐是癌症高峰期！

慢性 C 型肝炎患者常因肝硬化而追蹤超音波，可以發現小肝癌，但慢性 B 型肝炎患者常常因為沒有症狀，跳過肝硬化就直接發現中大型肝癌，就醫時常常已經是血管侵犯或已經轉移的晚期肝癌！新冠肺炎影響患者就醫意願，請大家要注意這個現象！是否能提醒病患回診！

	<p>由今年公布的全國癌登及死亡資料分析。台灣肝癌治療在早期幾乎是全球名列前茅，存活期幾乎都優於歐美的治療指引，但晚期肝癌的治療結果就差了！</p> <p>因為早期、中期肝癌以局部性治療居多，晚期則多半是用藥物來做全身性的治療，但台灣受限健保給付條件，肝癌治療到了晚期與中期但栓塞化療頑抗狀態，還要保持在肝功能 Child Pugh A 級狀態，沒有黃疸又腹水，才能申請給付一線口服的 sorafenib 或 lenvatinib 二選一，前者無效後還可申請二線口服 regorafenib 或注射 ramcirumab，後者則因為較晚取得適應症核准，沒有無效後二線救援的第三期臨床試驗，藥物有抗藥性之後，只能自費買藥自救！</p> <p>歐洲肝臟學會 2022 的治療指引提到晚期肝癌存活中位數可達 2 年，雖然最近 2021-2022 各醫院分別發表，能接受 regorafenib 救援的 sorafenib 失效病患，統計數據顯示存活中位數可達 26 個月或更長，但是每家醫院的個案數目都不足百人。由台灣健保 2011 到 2019 年的數據顯示，國人存活中位數只有 7 個月。</p> <p>我們消化內科醫師如何看待及改善 7 個月的障礙？我們要強調消化內科醫師的角色與其他腫瘤科或消化外科醫師的不同在哪裡？</p>
<p style="text-align: center;">專題演講(三)</p> <p style="text-align: center;">Moderator：光田醫院肝膽腸胃科 陳俊欽主任</p>	
19:00-19:25	<p>光田醫院消化內科現況發展與未來（向上院區） 陳俊欽主任 光田醫院肝膽腸胃科</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 小腸醫學：膠囊內視鏡，小腸鏡的建制（案例分享）。 ◇ ERCP 的安全性及成功率提升：案例討論，鎮靜止痛藥物風險管理，設備補強及使用安全性教育，術後照顧標準化管理（案例分享- 0% mortality, 1% pancreatitis, 97% success rate）。 ◇ 消化系統癌金屬支架置放：十二指腸及大腸金屬支架案例分享。 ◇ 消化系統癌症 total care：案例分享。 ◇ 無止痛麻醉藥物，無改變姿勢，單人操作大腸鏡檢查：經驗分享。 ◇ 尚須努力發展：治療性 EUS, ESD, Bariatric endoscopy, RFA (esophagus, liver)。 ◇ 光田向上院區介紹。
19:25-	<p>QA &Closing 光田醫院肝膽腸胃科 孫茂勝策略長 & 陳俊欽主任</p>