

出國報告（出國類別：其他:出席國際會議）

主題：

2019 年國際外科醫學會
內分泌外科大會會議參加心得

服務機關：臺北榮民總醫院外科部一般外科

姓名職稱：陳瑞裕主治醫師

派赴國家：波蘭克拉科夫市

出國期間：2019/08/09-2019/08/17

報告日期：2018/09/12

摘要

關鍵字: 國際外科醫學會 國際內分泌外科醫學會 內分泌外科 甲狀腺癌

第 48 屆國際外科醫學會議於 2019 年 8 月 11 日至 15 日於波蘭克拉科夫市會議中心舉行。在會議中，除了大會的共同專題外，我參與的主要著重在國際內分泌外科學會的會議部分。

會議為期五天，本人於會中發表海報論文，題目為” **Printing a Three-dimensional Device Reduces the Risk of Mental Nerve Injury during Transoral Thyroidectomy Vestibular Approach**” 並很榮幸地被大會從海報論文中選出於會議中做短時間的口頭報告。內容為臨床研究利用 3D 列印技術列印手術進行的保護與指引裝置來防止經口內視鏡甲狀腺切除手術時可能發生的頷神經傷害。

此次會議中，除了來自世界各地各個研究學者的口頭論文與壁報論文發表外，也探討各個相關的臨床主題與基礎研究。臨床主題包含有現今內分泌外科手術中已被廣泛應用的神經監測器之優點與使用陷阱，靛氰綠(Indocyanine green)在內分泌外科手術的應用，內視鏡甲狀腺手術的各國區域發展，與甲狀腺癌的治療發展等專題。基礎研究有 Notch 訊息在內分泌腫瘤的表現，TERT 在甲狀腺腫瘤的角色扮演，mRNA 在內分泌惡性腫瘤的治療應用，以及標靶藥物的使用。此次會議也著墨於甲狀腺癌治療的生活品質分析與副甲狀腺手術對病人的生活影響等有關醫療品質方面的探討。會議內容相當豐富兼具多樣性，令人多所觸發和深思。

此次參與國際外科醫學會議，除了獲知內分泌外科方面的研究與治療新知外，並期待本人發表的論文，能早日發表於期刊，引起相關研究學者的回響，以提升本院與個人的國際能見度。

目次

一、	會議目的-----	4
二、	會議過程-----	5
三、	會議心得-----	7
四、	建議事項-----	11
五、	附錄,攜回資料與內容-----	12

一、 會議目的

本人於台北榮總外科部一般外科任職，自升任主治醫師後，即在台北榮總前副院長李建賢教授的指導下，從事內分泌外科相關的臨床研究與治療直到現在。國際外科醫學會（World Congress of Surgery-formerly International Surgical Week）的國際內分泌外科大會是從事內分泌外科臨床工作與基礎研究的醫師與研究學者會參與的國際盛會，每兩年舉辦一次，會議的舉辦地點是輪流在各大洲的國家舉行，並由該地區國家們爭取而投票決定。會中探討內分泌外科的治療趨勢與最新研究成果。職曾參加過多屆的國際外科醫學會大會，皆得到多方面的最新外科醫學知識與進一步的觸發。

職曾於 2013 年在芬蘭赫爾辛基主辦的國際內分泌外科的大會中發表喉返神經在甲狀腺手術的相關研究論文；於 2015 年於泰國曼谷的國際內分泌外科的大會中發表微衛星不穩定現象與甲狀腺癌的相關研究，將自身的研究成果與國際研究學者分享；亦曾於 2017 年於瑞士巴賽爾市的國際內分泌外科的大會中發表 PPAR Gamma 在甲狀腺癌的表現與相關研究。

此次第四十八屆(2019)國際外科醫學會的國際內分泌外科醫學會大會於 2019 年 08 月 11 日至 08 月 15 日在波蘭克拉科夫市會議中心舉行。本人於會議前投稿論文，題目為” **Printing a Three-dimensional Device Reduces the Risk of Mental Nerve Injury during Transoral Thyroidectomy Vestibular Approach**”，有幸被舉辦大會審核通過接受，而於醫學會中發表海報論文。

因此，此次參與國際外科醫學會會議，除了希望能多得到內分泌外科方面的近來研究方向與治療新知外，並希望本人發表的論文，能引起相關研究學者的討論，以提升本院與個人的國際能見度，並讓自己的研究能更精進。

二、 會議過程

國際外科醫學會議（World Congress of Surgery-formerly International Surgical Week）每兩年舉辦一次，此次大會於 2019 年 8 月 11 日至 15 日於波蘭克拉科夫市會議中心舉行。由於地處歐洲且台灣並無直航班機，故計劃搭乘 2018 年 8 月 9 日的長榮航空飛機經奧地利維也納市轉機至波蘭克拉科夫市。然 8 月 9 日適逢強烈颱風利奇馬的侵襲台灣，當天北台灣停止上班上課，飛機一直延到 8 月 10 日凌晨才順利起飛。

國際外科醫學會與台灣外科醫學會組織架構類似，由各個國際外科醫學會共同組成。此次大會整個會議為期五天，參與發表論文學者專家來自世界各地。由於我的臨床工作與研究主要為內分泌外科。因此在會議中，除了國際外科醫學會大會的共同專題外，我參與的主要著重在國際內分泌外科學會的會議部分。

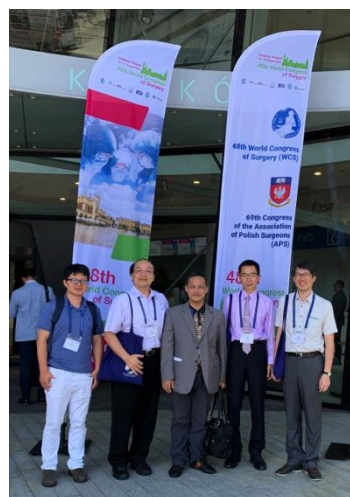
會議第一天（2019 年 8 月 11 日），除了報到之外，國際內分泌外科學會有很精彩且特殊有趣的病例分享，今年有趣的病例著重在副甲狀腺的罕見表現。晚上則有大會的開幕晚會，會中除了大會主席與各國際外科醫學會主席到場之外，世界各地的內分泌外科醫學大師也大多參加了晚會，這些大師中也有幾位到過台灣演講與參訪過，能再與大師們學術交流，真是獲益良多。尤其是能再遇到 10 年前職去美國進修，負責教導我的教授 Professor Herbert Chen。當時 Professor Chen 任職於威斯康辛大學附設醫院，現在被挖角到阿拉巴馬州大學附設醫院擔任外科部部主任。老師的研究與臨床工作一直都很積極與豐富，能再見到老師風采，實是懷念。

會議為期五天，本人於會中發表海報論文，題目為” **Printing a Three-dimensional Device Reduces the Risk of Mental Nerve Injury during Transoral Thyroidectomy Vestibular Approach**”。本人的實驗研究為在接受經口甲狀腺手術病人中，利用 3D 列印技術列印個人化的手術導引裝置來減少手術可能會發生的頷神經受傷。本篇海報論文很榮幸地被大會選擇於會議之中進行短時間的口頭報告，這表示我們的研究具有一定的創新性而與人不同，實是我們的榮耀。

五天的會議中，除了來自世界各地各個研究學者的口頭論文與壁報論文發表外，也探討各個相關的臨床主題與基礎研究。臨床主題有現今內分泌外科手術中應用廣泛的神經監測器之優點與陷阱，靛氰綠(Indocyanine green)在內分泌外科手術的應用，內視鏡甲狀腺手術的各國區域發展，與甲狀腺癌的治療發展等專題。與臨床相關的基礎研究有 Notch 訊息在內分泌腫瘤的表現，TERT 在甲狀腺腫瘤的角色扮演，mRNA 在內分泌惡行腫瘤的治療應用，以及標靶藥物的使用。此次會議也著墨於甲狀

腺癌治療的生活品質分析與副甲狀腺手術對病人的生活影響等有關醫療品質方面的探討。會議內容相當豐富兼具多樣性，令人多所觸發和深思。

國際外科醫學會議於 2019 年 8 月 15 日下午結束，本人於隔天搭乘飛機返國，而於 2019 年 8 月 17 日抵達台灣



(在波蘭克拉科夫市國際外科醫學會議的會場留影：獨照及與台灣參加醫師們合照左二)

A004
Abstract ID 1761
Abstract ID 1761

Printing a Three-dimensional Device Reduces the Risk of Mental Nerve Injury During Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach

Jui-Tsu Chen^{1,2,3,4*}, Yi-Ting Yeh⁵, Po-Chung Kuap^{6,7}, Chen-Hsun Lee⁸, Hsiao-Chen Liao⁹, Chin-Mien Chu¹⁰, Shyh-Jen Wang¹¹, Wei-Ming Chen¹²

¹Division of General Surgery, Department of Surgery, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan; ²Institute of Postgraduate Medical Education, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan; ³Department of Endocrine Surgery, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan; ⁴Department of Endocrine Surgery, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan; ⁵Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan; ⁶Department of Endocrine Surgery, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan; ⁷Department of Endocrine Surgery, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan; ⁸Department of Endocrine Surgery, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan; ⁹Department of Endocrine Surgery, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan; ¹⁰Department of Endocrine Surgery, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan; ¹¹Department of Endocrine Surgery, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan; ¹²Department of Endocrine Surgery, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan.

175.10

Background and Purpose: Conventional open thyroidectomy results in an inevitably visible scar. Various techniques of minimally invasive thyroidectomy and remote access approaches have been developed. First, Ansaung(2) further added transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA) to our armamentarium. At present, TOETVA is considered a safe and cosmetically appealing alternative for thyroidectomy.

Methods and Results: There are still some inherent concerns related to TOETVA, including the infection, anastomotic concerns for the difficulty in ensuring longer the recurrent laryngeal nerve (RLN) or the mental nerve (MN). TOETVA might avoid only one of the potential anastomotic knowledge to meet the best thyroid cancer. Thus, latest digital-anatomical and anatomical model (AM) of applying the AM reduce the actual location of the nerve between nerve among individual patients.

Conclusion: In this study, we describe the use of 3D printing technology to reduce the risk of mental nerve injury during TOETVA.

Abstract and Methods: Patients (n=100) March 2018 patients receiving TOETVA at Taipei Veterans General Hospital. Characteristics: (1) thyroid gland > 20 cm in maximal dimension (2) large nodules: single nodule greater or multiple nodules greater (3) Difficult dissection: (4) Difficult exposure: (5) Difficult exposure of nodules: (6) Difficult exposure: (7) Difficult exposure of nodules: (8) Difficult exposure of nodules: (9) Difficult exposure of nodules: (10) Difficult exposure of nodules: (11) Difficult exposure of nodules: (12) Difficult exposure of nodules: (13) Difficult exposure of nodules: (14) Difficult exposure of nodules: (15) Difficult exposure of nodules: (16) Difficult exposure of nodules: (17) Difficult exposure of nodules: (18) Difficult exposure of nodules: (19) Difficult exposure of nodules: (20) Difficult exposure of nodules: (21) Difficult exposure of nodules: (22) Difficult exposure of nodules: (23) Difficult exposure of nodules: (24) Difficult exposure of nodules: (25) Difficult exposure of nodules: (26) Difficult exposure of nodules: (27) Difficult exposure of nodules: (28) Difficult exposure of nodules: (29) Difficult exposure of nodules: (30) Difficult exposure of nodules: (31) Difficult exposure of nodules: (32) Difficult exposure of nodules: (33) Difficult exposure of nodules: (34) Difficult exposure of nodules: (35) Difficult exposure of nodules: (36) Difficult exposure of nodules: (37) Difficult exposure of nodules: (38) Difficult exposure of nodules: (39) Difficult exposure of nodules: (40) Difficult exposure of nodules: (41) Difficult exposure of nodules: (42) Difficult exposure of nodules: (43) Difficult exposure of nodules: (44) Difficult exposure of nodules: (45) Difficult exposure of nodules: (46) Difficult exposure of nodules: (47) Difficult exposure of nodules: (48) Difficult exposure of nodules: (49) Difficult exposure of nodules: (50) Difficult exposure of nodules: (51) Difficult exposure of nodules: (52) Difficult exposure of nodules: (53) Difficult exposure of nodules: (54) Difficult exposure of nodules: (55) Difficult exposure of nodules: (56) Difficult exposure of nodules: (57) Difficult exposure of nodules: (58) Difficult exposure of nodules: (59) Difficult exposure of nodules: (60) Difficult exposure of nodules: (61) Difficult exposure of nodules: (62) Difficult exposure of nodules: (63) Difficult exposure of nodules: (64) Difficult exposure of nodules: (65) Difficult exposure of nodules: (66) Difficult exposure of nodules: (67) Difficult exposure of nodules: (68) Difficult exposure of nodules: (69) Difficult exposure of nodules: (70) Difficult exposure of nodules: (71) Difficult exposure of nodules: (72) Difficult exposure of nodules: (73) Difficult exposure of nodules: (74) Difficult exposure of nodules: (75) Difficult exposure of nodules: (76) Difficult exposure of nodules: (77) Difficult exposure of nodules: (78) Difficult exposure of nodules: (79) Difficult exposure of nodules: (80) Difficult exposure of nodules: (81) Difficult exposure of nodules: (82) Difficult exposure of nodules: (83) Difficult exposure of nodules: (84) Difficult exposure of nodules: (85) Difficult exposure of nodules: (86) Difficult exposure of nodules: (87) Difficult exposure of nodules: (88) Difficult exposure of nodules: (89) Difficult exposure of nodules: (90) Difficult exposure of nodules: (91) Difficult exposure of nodules: (92) Difficult exposure of nodules: (93) Difficult exposure of nodules: (94) Difficult exposure of nodules: (95) Difficult exposure of nodules: (96) Difficult exposure of nodules: (97) Difficult exposure of nodules: (98) Difficult exposure of nodules: (99) Difficult exposure of nodules: (100) Difficult exposure of nodules: (100)

Actual Location of the Mental Foramen by CT Individualized:

Location of the mental foramen	Left side	Right side
Between 2° preincision root & 2° preincision root	13%	30%
Between 2° preincision root & 2° preincision root	38%	42%
Between 2° preincision root & 2° preincision root	44%	43%
Under 2° preincision root	10%	6%



(本人在國際外科醫學會議中發表海報論文與會中口頭報告留影)

三、 會議心得

國際外科醫學會與我們台灣外科醫學會組織架構很類似，由各類國際外科醫學會共同組成。其國際性的醫學會議每兩年會舉辦一次，且每次會議舉辦的地點都不相同，是由各洲國家輪流爭取主辦。上次 47 屆(2017 年)大會，本來應於南美洲阿根廷首都布宜諾斯艾利斯市舉辦。但由於阿根廷的外科醫學會臨時主動放棄，而由歐洲瑞士外科醫學會臨時承接，後來在瑞士巴賽爾市會議中心舉行。所以這次 48 屆(2019 年)會議，之前表定於歐洲舉行。大會選擇仍維持之前的投票決定，在歐洲波蘭克拉科夫市召開。會議時間為 2019 年 8 月 11 日至 15 日。下次 2021 年的大會將於馬來西亞來舉行。上屆會議原主辦學會阿根廷外科醫學會之所以放棄主辦，一般認為可能與阿根廷國家經濟整體不好，難以舉辦這麼大的國際醫學會有關。這次會議由波蘭外科醫學會主辦，雖不能說辦得完美無瑕，但也內容豐富，與會者眾，算是一次很成功的會議。之前未曾到過波蘭，只有以前波蘭在東西歐對抗時候的刻板印象，在加上前幾年的波蘭台灣醫學生事件的影響，內心總覺得波蘭的醫療應算是落後的，現在才了解到其實波蘭具有良好的醫療品質及設備，加上醫療費用較歐洲國家便宜，近年來吸引不少英國、德國等西歐國家的遊客到波蘭做觀光醫療。「他山之石可以攻錯」，醫療水準更好的臺灣，對於國際觀光醫療，一定可以發展得更好。

此次會議，很榮幸本人的論文能於國際內分泌外科醫學會的會場中以海報方式發表。論文題目為” **Printing a Three-dimensional Device Reduces the Risk of Mental Nerve Injury during Transoral Thyroidectomy Vestibular Approach**”。由於國際內分泌外科醫學會的審稿相當嚴謹，能被其接受發表，實在令人高興。且這次大會在眾多海報論文中特別選擇了四篇論文，於會議的另外一段時間中進行短時間的口頭報告。很高興地我的這篇論文被挑選出來進行，這表示我們的研究具有一定的創新性而與人不同，實是我們的榮耀。與較長時間的口頭報告不同，短時間的口頭報告相當具挑戰性。它規定的報告時間只有四分鐘，且只能有四張投影片內容。在這麼短時間與少的投影片中要把自己的研究解釋得清楚，實在是要下一番功夫。還好終能順利在時間限制中，報告了自己論文的成果。希望本人日後將論文加速完成，早日發表於相關期刊，期能引起世界相關研究學者的回響，進而提升本院與個人的國際能見度。

甲狀腺的手術在近二十年已有非常快的發展。從早期的頸部大傷口，義大利 **Micolli** 教授採用並推廣的內視鏡輔助甲狀腺手術，韓國廣泛使用的機械手臂甲狀腺切除手術，到近來的經自然孔道內視鏡甲狀腺切除手術，都給病患提供甲狀腺手術的不同選擇。經自然孔道(口)內視鏡甲狀腺切除手術，這幾年在本院外科部主任與一般外科主任的推展下，已有不錯的成績。近年來，更與本院 3D 列印中心合作製作手術安全導引裝置，希望能讓這樣的手術更安全，以減少部分病人對此手術的憂慮。

台北榮總前副院長暨陽明大學前醫學院院長李建賢教授，是我從事內分泌外科上有關臨床工作與研究的導師，也曾擔任上屆國際內分泌外科學會主席。以前每一屆的國際外科醫學會與議，都能看到老師的身影。之前李院長與成大的黃士銘教授會固定在大會的內分泌外科醫學會晚宴上，組織來自臺灣的內分泌外科醫師，帶領我們認識各個內分泌外科的大師並逐一敬酒表示敬意。這次大會李院長與黃教授皆有要事，無法前往。這也讓來自臺灣的內分泌外科醫師同好，覺得有些失落。外科的醫師養成，其實不是精通多少教科書，或只看論文期刊就能造就不凡的外科醫師，而是需要老師一台手術一台手術的帶領，並從很多會議或問題的觸發中，慢慢累積經驗而訓練而成。心靈導師在你遇到挫折時，不只像宗教的點傳師點醒你沒有想到的地方與方向，有時更是像父母般得呵護你。總覺得外科醫師的前輩們，就像我們的心靈導師般的不斷引領我們成長。也令我想到現在大家都斤斤計較於工時，而不知學習成效與精神正慢慢在流失中。

此次大會的專題演講中特別邀請了下屆馬來西亞的大會主席 **Hisham Abdullah**，他也是現在馬來西亞衛生部的部長與拿督。他講的題目為”困難的甲狀腺手術”。在馬來西亞的甲狀腺病患中，有很多是患有體積很大的甲狀腺腫瘤疾病。而對於這樣的患者手術，通常手術風險較高，對於開刀醫師也是極大的挑戰。而價格高昂的能量儀器與神經偵測儀也不是所有人都能負擔來使用的。在這類病人的治療上，手術醫師的經驗與耐心是很重要的。這讓我想起以前台灣早期甲狀腺的病人與手術，應該有很多患者的甲狀腺腫瘤都是這麼大的。疾病的表現與所處的環境，是息息相關的。

甲狀腺手術最令病人與手術醫師擔心的風險，是喉返神經的受傷。為了避免喉返神經的受損，除了開刀醫師能盡量去分離與找到喉返神經外，臨床上會請病人考慮於手術中自費使用喉返神經偵測儀。但有時喉返神經看起來是完整的，使用偵測儀刺激喉返神經卻沒有訊號，這有可能是喉返神經受到拉扯所產生的傷害。使用 **APS (automatic periodic stimulation)**持續監測喉返神經訊號，是現在避免喉返神經拉扯傷害的方式。此次會議中有論文指出高的氣管內壓力可能也是造成喉返神經麻痺的原因。

研究中使用 APS 測量喉返神經訊號，並用壓力器測量氣管內壓力，來探討氣管內壓力與喉返神經訊號有無關係。發現氣管內壓力增加會降低喉返神經的傳導訊號。這提醒我們在施行甲狀腺手術時，應注意不要太拉扯甲狀腺而增加氣管內壓力，以避免造成喉返神經的傷害。

病人手術後發生低血鈣症，是患者接受甲狀腺手術的常見併發症。低血鈣症常是短暫性的，但也可能是永久持續的，而須終身服用鈣片來維持其血鈣濃度。低血鈣症的發生，常是副甲狀腺功能低下造成，這與手術中有無保護到良好健康的副甲狀腺有關。會議中，有探討在接受甲狀腺全切除手術的病患中，發現有做中央淋巴結廓清與發現有甲狀腺外組織侵犯的病人，較容易有術後低血鈣症的發生。手術醫師在必須做這些術式時應盡量保留住健康與完整的副甲狀腺組織，術後有可能需要給予病患鈣劑的補充。而對於接受腎移植的病患，有研究指出若患者已有嚴重的副甲狀腺疾病，在接受腎移植前，應先接受副甲狀腺的手術再考慮接受腎移植手術，以免移植腎因為低血鈣的發生而損傷其該表現的腎臟功能。

自從美國甲狀腺協會（ATA）於 2015 年發佈新的治療準則後，甲狀腺癌的治疗已從一致化的醫療轉向個人化的醫療。此次內分泌外科醫學會議也有做相關的研討。對於預後極差的未分化甲狀腺癌的治疗，建議採取多方向的治疗方式。除了傳統的放射治療，與化學治療外，再加入免疫藥物與標靶藥物的使用，對未分化甲狀腺癌的治疗可能是有幫助的。而對於放射碘治療失效的甲狀腺癌標靶藥物治療藥物，sorafenib 與 lenvatinib 的治疗時機，也有所討論。

其他相關國際外科醫學大會與波蘭克拉科夫市(資訊、管理、建築、設備等心得)

國際外科醫學大會的舉行，是兩年一次輪流於各大洲舉辦。這次 48 屆(2019 年)國際外科醫學大會由歐洲波蘭外科醫學會爭取到主辦權，而於克拉科夫市會議中心舉行。會議的內容與討論相當豐富。本人投稿主要在海報論文部分。有關於如何攜帶海報到國外會場一直是國際報告者令人困擾的問題。帶著一個海報桶旅行，常常帶給報告者麻煩。若是將呈現內容分成好幾張 A4 紙，而於會場再拼湊起來，似乎也並不美觀。現在漸流行的 e-POSTER 也並不是每個會場都能提供，若輪流在 e-POSTER 的螢幕前翻看海報論文，也不是全部的人都能習慣。此次大會有提供上傳海報檔案，與幫忙印製海報而於會場申領的付費服務，這對於海報論文的發表作者來說，相當方便，這是以後會議的舉辦可以學習的。

波蘭克拉科夫市，是波蘭的第二大城市，南部重要的觀光大城，素來有波蘭文化之都的美稱。在波蘭歷史上，克拉科夫自 1038 年起為波蘭的首都，直至 1596 年遷都華沙為止。它經典的舊城區及周邊奧斯威辛－比克瑙(Auschwitz-Birkenau)集中營與維利奇卡(Wieliczka)鹽礦皆被聯合國列入世界文化遺產。前教宗若望·保祿二世在 1963 年至 1978 年當選教宗前擔任當地的總主教，當地機場在 1995 年也以其命名為克拉科夫若望保祿二世國際機場。比起其他歐美已開發國家，波蘭的物價與消費水準應該算是較為親民的。克拉科夫市的交通以巴士與輕軌為主，其路線非常綿密，雖然沒有捷運或地鐵，仍使得它與其他歐洲城市一樣，大眾運輸交通相當的便利。其對外除了飛航有若望保祿二世國際機場外，也有現代化的火車站藉由火車往來歐洲內陸各大城市。

雖然經歷第二次世界大戰德國的侵略與佔領，再經之後共產蘇聯的控制，所幸城中的古蹟大多未因此遭受毀壞，仍保留了大量完整的中世紀和文藝復興建築與紀念物。於 1978 年，克拉科夫舊城區以「克拉科夫歷史中心」名稱由聯合國教科文組織列為世界文化遺產。城中除了有舊時城堡古蹟與收藏外，中心的廣場有著名的聖母聖殿教堂、紡織會館、市政廳鐘樓，克拉科夫大學，以及克拉科夫博物館。克拉科夫博物館裡頭有收藏著達文西的名畫「抱著銀貂的女子」，克拉科夫市許多代表的象徵與紀念品等，也多以此為標誌。此次醫學會議的地點距離克拉科夫市舊城區相當近，大會也有一些活動是在舊城區內舉行，使得參與此次大會，除了外科醫學知識的交流外，也彷彿經歷了一場波蘭的文化饗宴。

克拉科夫市周邊小城維利奇卡的鹽礦，在 1978 年，被聯合國教科文組織登錄為世界文化遺產。這是一個從 13 世紀起就開採的鹽礦，目前已基本停產。鹽礦有 327

公尺深，長度超過 287 公里。鹽礦中有房間、禮拜堂、和地下湖泊等，宛如一座地下城市。奧斯威辛—比克瑙集中營位於克拉科夫西南 60 公里的小城奧斯威辛，是納粹德國時期建立最主要的集中營和滅絕營所在。它在 1979 年也被列入世界文化遺產。在此次會議的空檔，職也拜訪了這個奧斯威辛小城。一般參觀古蹟與文化遺產，總懷著欣賞與愉悅的心情。但走進集中營內帶來的卻是心情越發沉重與不忍。雖然納粹屠殺猶太人的歷史離我們很早，而且是屬於遙遠的歐洲，但走過奧斯威辛集中營這個猶如煉獄的恐怖之地，從早期關押政治犯的勞改營到後期擁有毒氣室的滅絕營，戰爭的殘酷與人性的黑暗面，一幕幕浮現於眼前。奧斯威辛—比克瑙集中營的入口掛有著名的德文標語”ARBEIT MACHT FREI”意思是”勞動帶來自由”。然而諷刺地是，沒有人因為勞動而能夠活著離開奧斯威辛。

為了讓與會人員能更便利的來往市區與大會會場，大會與當地交通局合作，在這幾天開會的時間，憑著參加的註冊名牌與上面的 Bar code，每個參加者人員都可免費搭乘公共交通工具如公車與輕軌等。這除了方便我們每天往訪會議會場，更可吸引更多的旅遊人口，以促進觀光。我想這對一個外來的旅客來說，是非常得體貼，實在是我們正在拼經濟、拼觀光可借境學習的地方。

最後，要感謝本院(台北榮總)能補助本人出國參加國際研討會，而能有此機會參與這第 48 屆(2019)的國際外科醫學會議。希望今後能多利用這些參加得來的醫學新知，應用於未來內分泌外科臨床患者的治療與相關研究。

四、建議事項

這次參加第四十八屆世界外科醫學會議(World Congress of Surgery-formerly International Surgical Week)真是收穫不少。除了吸收臨床新知與發表自己關於經口甲狀腺手術的研究論文外，對於會議中參加的人數，演講題目及海報論文的內容素質與數量感到驚人。然而相較於其他國家，台灣前去參與的醫師仍屬少數，實是可惜。若將來能爭取有類似此類的國際性會議來台灣舉辦，就能讓更多台灣本地的學者與醫師參與這樣的盛會。相信對台灣的醫學界與研究領域，會有相當大的助益。藉由與國際學者間的交流，對於台灣的研究環境一定有正面的影響及提升。希望有一天也可以看到在台灣有這樣規模的醫學研討會議。

五、附錄,攜回資料與內容

第四十八屆國際外科醫學會議(World Congress of Surgery-formerly International Surgical Week)會議議程表與手冊，發表於國際內分泌外科會議論文(包含口頭演講與壁報發表)的論文摘要。

