

出國報告（出國類別：開會）

## 世界食道疾病大會參加報告

服務機關：臺北榮民總醫院健康管理中心一般健檢科

姓名職稱：徐博奎醫師

派赴國家/地區：加拿大多倫多

出國期間：2023/9/7-11

報告日期：2023/9/18

### **摘要（200-300 字）**

世界食道疾病學會(The International Society for Diseases of the Esophagus)在食道疾病領域是最大且最有影響力的學會，其會議『世界食道疾病會議』每兩年舉辦一次，2014 溫哥華、2016 新加坡、2018 在維也納舉行，在新冠流行期間改成線上會議形式，職均參加並發表研究成果。今年有許多針對食道癌治療的新觀念，都在這大會上發表並充分討論，因此能在今年的會議上吸收新知，應用於國內病人，以增進食道癌病人福祉；同時，我們也準備發表本院近年來的食道癌手術成果，希望能與世界先進討論並引起重視。

關鍵字: 食道癌、世界食道疾病學會

## 目次

- 本文.....P.4
- 目的.....P.4
- 過程.....P.4
- 心得及建議.....P.6

## ● 目的

世界食道疾病學會(The International Society for Diseases of the Esophagus) 在食道疾病領域是最大最有影響力的學會，其大會世界食道疾病會議以往每兩年舉辦一次，2014 溫哥華，2016 新加坡，2018 維也納，職均參加並發表研究成果，2020 及 2021 疫情為線上會議，職亦於線上參與並有論文發表，今年恢復實體舉行。此大會內容廣泛，許多針對食道癌治療的新觀念，新的臨床試驗結果，都會在這大會率先發表。因此，期待能在今年的會議上，吸收新知，應用於國內病人，以增進食道癌病人福祉；同時，亦準備發表台灣治療食道癌的經驗外，希望能與世界先進討論。這次會議目標發表台灣治療食道癌的經驗，此次會議發表主題為「改良性塊狀食管切除術後淋巴結復發模式」。這是近年來本院發展的高難度食道癌切除手術技術，我們發表追蹤經驗，希望能與世界先進討論並引起重視。

## ● 過程

會議行程緊湊，出發前往多倫多城市，參加會議，會議後直接搭機返台。

行程表如下：

9/7	台北-多倫多	搭機前往多倫多	
9/8	多倫多	參加會議	世界食道疾病會議
9/9	多倫多	參加會議	世界食道疾病會議
9/10	多倫多	參加會議	世界食道疾病會議
9/11	多倫多-台北	搭機返台	

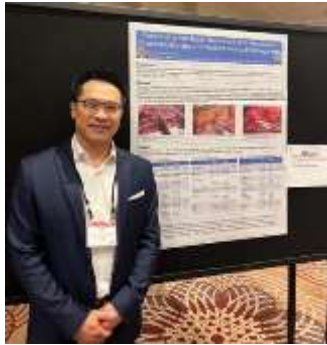
此次會議發表主題為「新輔助化療放療及改良性塊狀食管切除術後淋巴結復發模式」。

內容為：

背景上，食管癌是一種侵襲性惡性腫瘤，即使在新輔助治療和根治性切除後，淋巴結轉移和復發率仍然很高。以往的研究顯示，新輔助化療放療(nCRT)後改良性塊狀食管切除(mEBE)改善了食管鱗狀細胞癌(ESCC)的生存率。在本研究中，我們旨在調查 nCRT+mEBE 後淋巴結復發的模式。使用方法是回顧性地審查了接受 nCRT 後進行 ESCC 根治性外科手術切除的患者的數據。mEBE 包括「中段食管」切除和雙側喉返神經淋巴結切除，而傳統食管切除(CE)只需要切除緊貼食管的食管周圍組織。根據病理分期 (ypTON0 或非 ypTON0)，比較了 CE 和 mEBE 之間的復發模式，特別是淋巴結復發(頸部、上縱隔、食管下隔和腹部)。我們結果發現共有 221 例患者 (CE, n = 181; mEBE, n = 40) 被納入研究。在 CE 後，縱隔淋巴結復發率為 16.0%，mEBE 後為 7.5% (p = 0.166)。在接受 CE 的 ypTON0 患者中，6.0%發生上縱隔復發，而 mEBE 後未見縱隔復發 (p = 0.329)。在接受 CE 的非 ypTON0 分期患者中，上縱隔和食管下隔復發率分別為 15.3%和 8.2%，而 mEBE 後分別為 12.0%和 0% (p = 0.283)。在 CE 和 mEBE 後，頸部和腹部復發率分別為 6.6%/7.2%和 15.0%/5.0% (p = 0.080/0.618)。總結來說，雖然 mEBE 和 CE 之間的淋巴結復發模式沒有顯著差異，但我們觀察到(1) 6%的 ypTON0 患者在 CE 後發生縱隔淋巴結復發，暗示 CE 後可能存在分期不足的可能性；

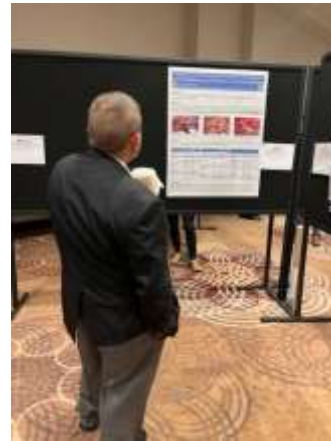
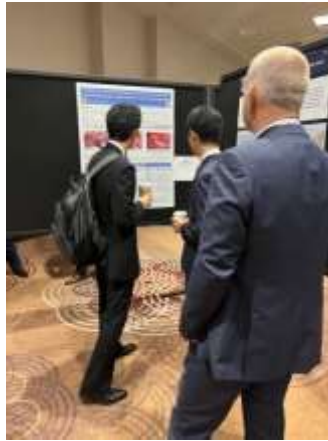
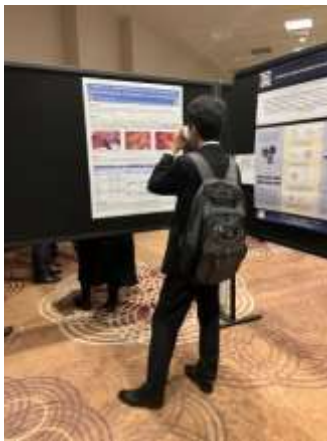
(2) mEBE 後未見食管下隔淋巴結復發，暗示需要進行中段食管淋巴結切除；(3) 即使在 mEBE 後，頸部淋巴結復發發生率仍然較高，這表明應考慮對選定患者進行頸部淋巴結切除。

我們的報告以海報的形式，在會場與許多專家有充分的介紹與討論。



←我與海報合照

↓不少專家對我們的主題感到興趣



←多倫多醫院食道團隊 leader,  
Dr. Jonathan Yeung

→MD Anderson 癌症中心食道手術權威,  
Dr. Wayne Hofstetter



- 心得及建議

以下列出會議所學及心得：

早期食道癌的內視鏡治療，在過內近年來也蓬勃發展，但適應證及內視鏡治療後的追加治療，則在東西方有些差異，這次荷蘭學者認為，即使是 T1b 病灶，仍可在治療後先追蹤，不急著追加治療，以免過度治療，只要密切追蹤，即使復發，多在可控範圍內，病人不受影響。可參見 PREFER trial.

內視鏡治療方面，還有 VAC stent 的應用，在食道吻合滲漏或食道破裂，以往有支架治療或以海綿抽吸污物的治療，VAC stent 結合兩者優點，由荷蘭學者報告經驗分享，國內尚無引進，但相關概念非常有趣。

食道癌的多專科治療，近十年來的化學放射治療接著手術備受挑戰，一是考量鱗狀上皮癌與腺癌的不同，一是手術方式進步，加上免疫治療的成效，現在多專科治療的概念又有更新，同時加上許多 Biomarker，朝向精準治療境地。這方面我很有興趣，各種治療在一段時間之後，會有成效利弊的評估，都需要修正，因此會在概念上需要更新，這對病人治療方常重要，也需要與院內多專科團對成員分享討論，以提升病人治療水準。

接著，是手術方式的展示，這類大會，都會有外科技術的展示，這是外科醫師專屬的表演舞台，這次也見識許多高手的精彩影片，我們雖然是以圖片呈現於海報中，但個人覺得，我們的手術的精細程度已達世界水準，如何傳承，是下次階段該趕快做的。

最後，此次會議台灣方面僅有職一人參加，但事實上，團隊一同參加，即時討論並能有所共識在臨床配合或研究方面都是非常重要，然而此風氣在本院並不盛行，補助上也有所困難，或許為可建議的事項。