

出國報告（出國類別：進修）

消化道癌症內視鏡診斷與治療

服務機關：臺北榮民總醫院內科部胃腸肝膽科

姓名職稱：陳宥任醫師

派赴國家/地區：日本

出國期間：112年9月4日至112年9月15日

報告日期：112年10月4日

摘要

胃部早期癌的篩檢需要結構性的內視鏡詳細檢查，比起一般胃鏡要花費更多的時間，至少需要 10-15 分鐘，針對高風險的病患如嚴重的萎縮性胃炎或胃癌手術後病患，應進行詳檢；消化道早期癌的診斷需要與同儕醫師的討論，並與病理科醫師有良好的溝通，例行的會議討論有助於提升診斷的品質與年輕醫師的學習；複雜性內視鏡膽胰道攝影，包含內視鏡超音波介入治療可以提升膽胰道癌症病患的治療品質，但往往需要多次的內視鏡治療，醫師的經驗和醫病之間的溝通相當重要。

目次

一、進修目的	4
二、進修過程	4
三、心得	8

一、進修目的

隨著 B 型肝炎及 C 型肝炎藥物的進步，胃腸肝膽科住院病人的比例也發生改變，各種消化道癌症的患者比例不斷增加。無論是現在還是可預期的將來，消化道癌症的診斷與治療都是胃腸肝膽科發展的重點。內視鏡是胃腸肝膽科醫師臨床執業的重要工具，也是其他專科醫師較難以涉入的領域。為配合胃腸科發展消化道癌症業務的目標，消化道癌症內視鏡診斷與治療的持續精進是不可或缺的。

醫院部門簡介

日本國立癌病中心位於東京都中央區，是癌症專門的醫學中心，急性病床 578 床，醫師約 400 名；其內視鏡部門為世界聞名的早期癌症診斷與治療重鎮，在 2017 年時被世界內視鏡醫學會選為全球 17 個傑出內視鏡中心之一，每年大約會有 100 名的外籍醫師參訪進行長短期進修，過去臺灣各醫院也有許多醫師前往進修。國立癌病中心的內視鏡部門每年大約執行 15000 例上消化道內視鏡、5000 例大腸鏡及 800 例內視鏡黏膜下剝離術，另外還有 5000 例的體檢上下消化道內視鏡。

二、進修內容

臨床

這次進修主要的重點在於消化道早期癌症的診斷與治療，診斷的部分主要是上消化道內視鏡的詳檢，治療的部分則是以內視鏡黏膜下剝離術為主；在國立癌病中心，每周會有分別針對大腸、食道、胃部的內視鏡討論會及手術前討論會；內視鏡討論會只有內視鏡部門的醫師會參加，主要討論內視鏡底下病灶的大小、位置、侵犯深度及術式，包含內視鏡手術和外科手術；手術前討論會則有外科醫師一同參加，若有尚未確定治療方案的病患便會在手術前討論會決定。

Day	Time	Activity	Location
Monday	7:45-8:30	Journal club and lunch meeting	Dr's room
	9:00 (10:00)	EGD & EUS, Upper GI ENA/EGD (Colonoscopy EGD)	
	11:30-12:30	TCS (Colonoscopy EGD)	
	13:00-14:00	Endoscopy conference (JGJG)	Dr's room
Tuesday	7:45-8:30	Journal conference (JGJG)	Conference room
	9:00 (10:00)	EGD	
	11:30-12:30	TCS & Colonoscopy EGD Upper GI ENA/EGD	
	13:30-14:30	Preoperative conference (JGJG)	Dr's room
Wednesday	8:30-9:30	Endoscopy conference (JGJG)	Dr's room
	9:30 (10:30)	EGD, Upper GI ENA/EGD Colonoscopy EGD	
	11:30-12:30	TCS & Colonoscopy EGD Upper GI ENA/EGD	
	17:30-18:30	Endoscopy conference	Pathology Division
	18:30-19:30	Preoperative conference (JGJG)	Conference room
Thursday	7:30-8:30	Endoscopy conference (JGJG)	Dr's room
	9:00 (10:00)	EGD, Upper GI ENA/EGD (Colonoscopy EGD)	
	11:30-12:30	TCS & Colonoscopy EGD Upper GI ENA/EGD	
Friday	7:30-8:30	Preoperative conference (JGJG)	Dr's room
	9:00 (10:00)	EGD & EUS (Colonoscopy EGD)	
	11:30-12:30	TCS	
	13:00-14:00	Upper GI ENA/EGD (Colonoscopy EGD)	

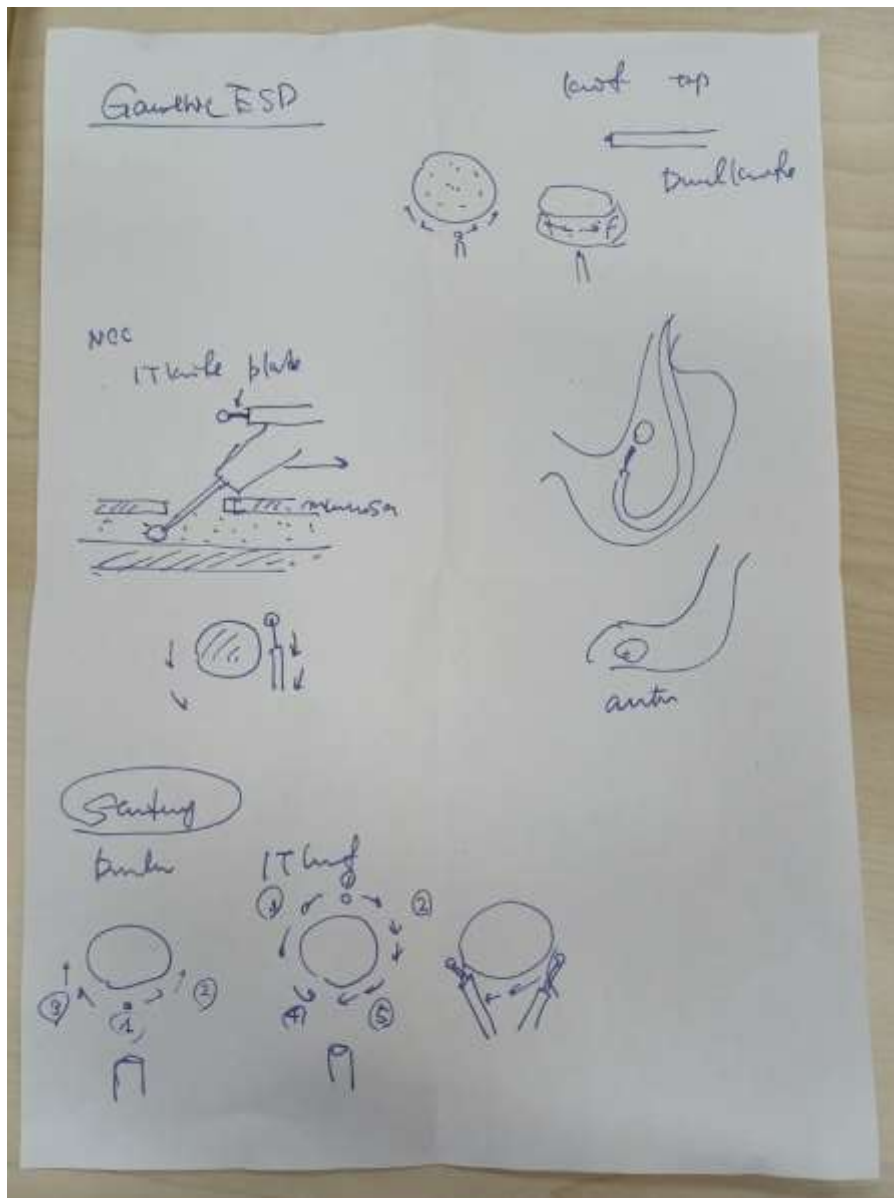
每天會有兩間治療性檢查室和六間診斷性檢查室，每天執行內視鏡黏膜下剝離術 3-4 例。除了消化道內視鏡以外，也參訪了膽胰道治療中心，觀摩內視鏡超音波檢查及複雜性內視鏡膽胰道攝影治療。膽胰道部門與介入性放射治療部門整合，共有四間檢查室，皆搭配即時電腦斷層攝影。每年大約執行 1000 例逆行性膽胰道攝影、500 例介入性內視鏡超音波。



日本癌病中心雖然有許多複雜困難的病例，但也是相當重視教學的醫學中心。內視鏡中心的住院醫師會先接受內視鏡詳檢的訓練，熟悉內視鏡染色及放大內視鏡的操作，並在晨會中正確描述病灶的特徵，開始操作內視鏡黏膜下剝離術前，住院醫師會先在教學模型上練習使用特殊的器械，確保在病患身上操作時的熟悉度，其後，住院醫師會開始擔任內視鏡黏膜下剝離術的助手，觀察資深醫師操作內視鏡的技巧與處理併發症的方法，最後才會開始執行手術。

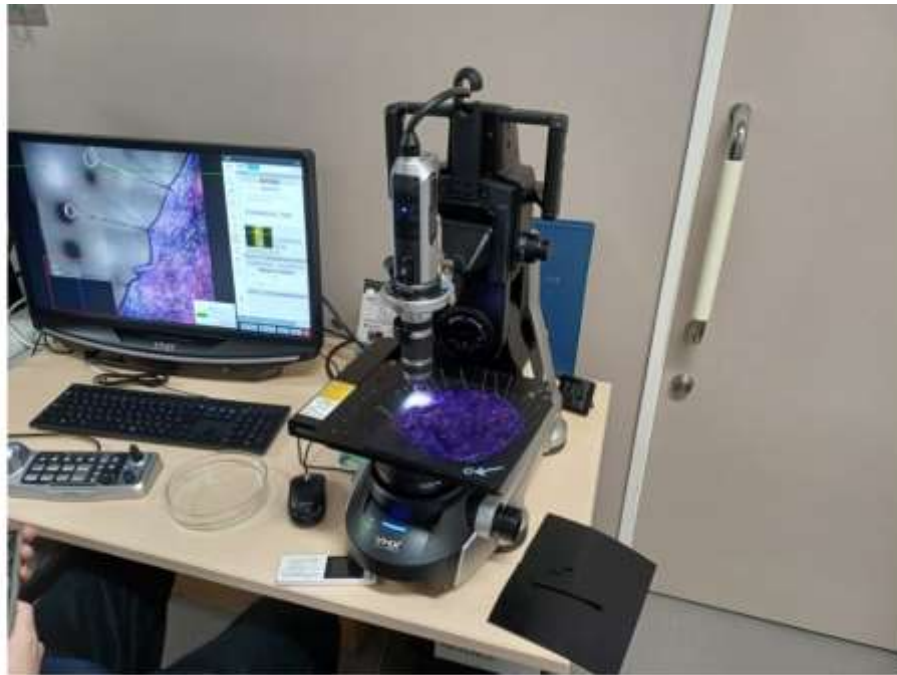


大多數的內視鏡黏膜下剝離術、介入性內視鏡超音波和複雜性內視鏡膽胰道攝影治療都會由住院醫師先執行，監督醫師會在旁提醒操作時的細節，若住院醫師操作速度太慢或過程不順暢才會由監督醫師接手，且往往在較困難的步驟完成後仍然會交回給住院醫師繼續執行。若為超過 6 個月以上的長期進修醫師，在申請日本政府發放的臨時執照後，國立癌病中心的內視鏡部門也會讓外籍進修醫師擔任住院醫師的角色，從內視鏡詳檢開始，然後擔任助手，最後操作內視鏡黏膜下剝離術。



研究

在國立癌病中心的內視鏡部門有許多臨床研究進行，每周也會舉行期刊選讀和研究會議，同時也要求住院醫師參與學會報告。這次進修有接觸到的包括：比較內視鏡細徑超音波與放大內視鏡對食道早期癌侵犯深度的預測準確性、針對高齡病患早期胃癌接受內視鏡黏膜下剝離術後設計不同追蹤策略、使用共軛焦內視鏡診斷早期胃癌、使用紋理和顏色增強成像技術(TXI)提升大腸鏡息肉偵測率、使用 3D 立體顯微鏡重組影像訓練人工智慧診斷早期大腸腫瘤。



年輕住院醫師的報告通常會包括內視鏡的影像與病理標本的比較，在會議中往往花費許多時間對照內視鏡影像與病理標本的病灶位置、大小和侵犯深度，基本功相當紮實。日本有許多大型多中心臨床研究需要註冊並由日本消化系醫學會監測，學術委員會定期開會確定每個收案病患符合研究條件及流程。註冊於日本消化系醫學會的臨床研究品質亦受國際認可，往往可以被高分的期刊接受。



三、心得

這次進修主要的心得有三項：首先，胃部早期癌的篩檢需要結構性的內視鏡詳細檢查，比起一般胃鏡要花費更多的時間，至少需要 10-15 分鐘，針對高風險的病患如嚴重的萎縮性胃炎或胃癌手術後病患，應進行詳檢；第二，消化道早期癌的診斷需要與同儕醫師的討論，並與病理科醫師有良好的溝通，例行的會議討論有助於提升診斷的

品質與年輕醫師的學習；第三，複雜性內視鏡膽胰道攝影，包含內視鏡超音波介入治療可以提升膽胰道癌症病患的治療品質，但往往需要多次的內視鏡治療，醫師的經驗和醫病之間的溝通相當重要。