

出國報告（出國類別：進修）

東京慈惠會醫科大學附屬醫院 經鼻內視鏡鼻竇及顱底手術進修

服務機關：臺北榮總 耳鼻喉頭頸醫學部

姓名職稱：黃毓雯

派赴國家/地區：日本/東京

出國期間：2024/03/28-04/27

報告日期：2024/05/08

摘要

職黃毓雯本次至東京慈惠會醫科大學附屬醫院耳鼻咽喉科針對鼻腔及顱底腫瘤癌症的診斷與治療進行學習，進修日期計為 2024/03/28-04/27，指導醫師為大村和弘(Dr. Kazuhiro Omura)醫師，其專長為經鼻內視鏡鼻竇及顱底手術。並於 2024/04/04-04/06 參加國際學術會議 ISIAN &IRS 2024，並發表學術論文。

大村和弘醫師藉由「跨鼻中隔進入多切口 (transseptal access with crossing multiple incisions (TACMI))」，可以直接接近腫瘤的起源處，進而將腫瘤合併腫瘤附近的組織一起移除；藉由內視鏡三孔入路 (endoscopic tri-port approach)，移除位於翼顎窩或眼眶內且無顱內侵犯的腫瘤。腫瘤移除後的顱底缺口，大村和弘醫師以多層複合式顱底重建方式預防腦脊液滲漏，其縫合的方式乃是將大腿筋膜與硬腦膜對縫作為重建方式的第一層。

關鍵字：顱底手術；經鼻內視鏡

目次

一、目的 (p.4)

二、過程 (p.4-6)

三、心得及建議 (p.6-7)

四、附錄 (p.7)

一、目的：觀摩經鼻內視鏡顱底手術及參加國際研討會。

二、過程

職黃毓雯本次至東京慈惠會醫科大學附屬醫院耳鼻咽喉科針對鼻腔及顱底腫瘤癌症的診斷與治療進行學習，進修日期計為 2024 年 03 月 28 日至 2024/04/27，指導醫師為大村和弘醫師 (Dr. Kazuhiro Omura)，其專長為經鼻內視鏡鼻竇及顱底手術。東京慈惠會醫科大學附屬醫院是位於日本東京都港區西新橋的教學醫院，為東京慈惠會醫科大學所有附屬醫院的本院，簡稱慈惠醫大醫院，目前是日本東京醫院排名前十的大學附屬綜合醫院，地處於繁華的商業辦公大樓之間，緊鄰東京鐵塔以及日本第一高樓麻布台之丘森 JP 塔。慈惠醫大醫院一般病床約莫 1,026 床，其中耳鼻咽喉科有 80 張床。手術室共計 22 間。職於見習期間，亦有相當多外國醫師在慈惠醫大醫院觀摩各科手術，其國際化的程度使人相當驚訝。

慈惠醫大醫院耳鼻咽喉科共四十名主治醫師，六名主治醫師為鼻科專長，本次主要跟隨的老師，大村和弘醫師，其專長為鼻竇及顱底腫瘤的治療，病患大多是從日本各地轉介至慈惠醫大醫院，欲接受經鼻內視鏡鼻竇顱底手術治療。大村和弘醫師每個禮拜有固定一天的刀日，通常會有一至兩臺的手術，每臺經鼻內視鏡手術所費時間不等，若腫瘤侷限在鼻腔，約需 2 至 3 小時；若腫瘤為惡性且侵犯至顱底或是眼窩，約需 5 至 9 小時。

本次得以實際觀摩大村和弘醫師的手術，職將大村和弘醫師的手術特色整理以下：

1. Enbloc resection：隨著內視鏡及手術儀器的進步，目前大多數的鼻竇腫瘤可以無需臉部外部切口，藉由經鼻內視鏡手術移除鼻竇腫瘤，且證據顯示，piecemeal resection 與 enbloc resection 在治療的預後層面，兩者結果相當。大村和弘醫師提倡藉由「跨鼻中隔進入多切口 (transseptal access with crossing multiple incisions (TACMI))」¹，可以直接接近腫瘤的起源處，進而將腫瘤合併腫瘤附近的組織一起移除；藉由內視鏡三孔入路 (endoscopic tri-port approach)，提供寬闊的手術通道整塊移除位於翼顎窩 (the pterygopalatine fossa, PPF) 或眼眶內且無顱內侵犯的腫瘤²。
2. 顱底重建的縫合技術。若腫瘤有侵犯至顱底，腫瘤移除後的顱底缺口，大村和弘醫師以多層複合式顱底重建方式預防腦脊液滲漏，第一層為大腿筋膜，並將其與硬腦膜縫合，第二層為大腿筋膜，嵌至硬腦膜與顱底骨之間的縫隙，第

三層為鼻中膈的軟骨或是硬骨，第四層即最外層為帶血管蒂的鼻中膈黏膜瓣³。

非大村和弘醫師的刀日時間，職亦在開刀房尋求其他醫師的允許後觀摩手術。慈惠醫大醫院其他位鼻科醫師非常大方且慷慨的分享在手術技巧上及藥物使用上的經驗；其中包含刀數最多、也是鼻科教授的鴻信義教授（Professor Nobuyoshi Otori），其對於鼻竇手術的手術技巧有許多實用的見解；以及專長為嗅覺的森惠莉醫師（Dr. Eri Mori），其無論是在嗅覺的手術治療或是嗅覺的特殊門診，都有獨到的看法及治療方式。進修的後半期，教授及老師們更進一步讓職有上刀的機會，雖然僅是擔任助手的工作，但是在過程中有另一層的體會。



於此趟日本進修期間，職亦參加 2024 年第 42 屆國際鼻炎與過敏學會（International Symposium of Infection and Allergy of the Nose, ISIAN）與第 24 屆國際鼻科學會（Internal Rhinologic Society, IRS）共同研討會，會議時間為 2024/04/04-06，由慈惠醫大醫院主辦。職亦在此次會議口頭報告，題目為 microbiologic analysis in endoscopic dacryocystorhinostomy。此次會議盛大，得以親臨現場，感受來自世界各地鼻科大師的風範，並從大師的演講中，反思臨床中遇到的困境，尋求解決的方法。



三、心得及建議

首先感謝醫院的栽培，提供職公假以及獎學金等實質上的幫助，讓此趟日本進修得以成行。亦要感謝部內的長官對我的短期進修的支持，職於此趟短期的進修，除了在臨床層面上，開闊了視野外，亦受到日本人「職人精神」的感召，期許自己能在顛底手術的路上，更上一層樓。

此次進修讓職在鼻腔及鼻竇結構、手術技術的理解上有更深刻的收穫，並希望能將把學習心得應用在臨床工作，以嘉惠病患福祉。職評估執行的效益分析有

以下兩項重點，首先是在過往已有的手術器械等建構成本上，其實完整程度不亞於日本，科內有 4K 內視鏡外接螢幕、導航系統、及鼻竇／顱底手術器械數套；然而日本醫師使用的手術器械，都是為日本（亞洲）顱底／鼻腔設計的器械，跟目前我們所使用的歐美器械相比，職認為日本器械更適合亞洲人的鼻腔空間，若希望能在手術治療上有更進一步的突破，職認為必須增加手術器械等建構成本。其次為操作成本，顱底手術是耗時的，就連如此有經驗的大村和弘醫師往往也需要 5-7 個小時才能完成一台鼻竇／顱底腫瘤手術，因此，除了醫師的耐力、決心外，若能在手術房的應用上以及手術的給付上能夠更加合理，相信才能讓更多醫師投入鼻竇及顱底手術的領域，成為醫院領先全台的特色之一。

在異鄉學習的短短一個月，受到日本老師們諸多照顧，這一切要歸功於過去的前輩們在學術上或是在台日交流中打下的互信跟友好的基石，職也因此反思，身為醫學中心的醫師，除了期許自己在臨床上能帶給病患更好的照顧，如何作為一個好的醫師榜樣，如何持續與世界接軌、並將這些瑰寶無私地傳遞給下一個世代，也是未來對自我的期許與努力的方向。

四、附錄

1. Omura K, Asaka D, Nayak JV, Tanaka Y. Transseptal access with crossing multiple incisions for improved pedicle control and septum preservation: "How I do it". *Am J Rhinol Allergy*. 2017 Mar 15;31(2):139-141.
2. Omura K, Nomura K, Mori R, Ishii Y, Tanaka Y, Otori N, Kojima H. Advanced Endoscopic Endonasal Approach to the Pterygopalatine Fossa and Orbit: The Endoscopic Tri-port Approach. *J Neurol Surg B Skull Base*. 2020 Jun 19;82(4):437-442.
3. Omura K, Nomura K, Mori R, Ishii Y, Aoki S, Takeda T, Tochigi K, Tanaka Y, Otori N, Kojima H. Optimal Multiple-Layered Anterior Skull Base Reconstruction Using a 360° Suturing Technique. *Oper Neurosurg (Hagerstown)*. 2022 Jan 1;22(1):e1-e6.