

出國報告（出國類別：進修）

至日本富山大學附屬醫院消化內科暨腫瘤治療中心短期進修之出國報告

服務機關：台北榮民總醫院

姓名職稱：內科部肝膽腸胃科住院總醫師 蔡佳叡

派赴國家/地區：日本富山

出國期間：2024/12/09-2024/12/20

報告日期：2025/01/02

摘要 (含關鍵字)

富山大學附屬醫院消化內科暨腫瘤治療中心在安田一郎教授的領導下，已經發展成為日本最先進的消化器內視鏡診療中心之一。其團隊在診斷性及介入性內視鏡超音波檢查以及解剖構造改變後的內視鏡逆行性膽道攝影檢查方面擁有豐富經驗。透過這次難得的短期進修機會，我在安田一郎教授及其團隊的指導下，接受內視鏡操作和新技術的培訓，熟練掌握高難度操作技能。另外，我也參加每日有關內視鏡診療的專題討論會，並與專業醫師交流經驗並討論最新研究成果。透過這次的交流，讓我親身參與內視鏡手術和診斷，學習先進的內視鏡技術，並增強自己的操作能力；另外也是難得的機會可以和國際知名專家進行深入交流，掌握最新的研究趨勢和技術發展。透過這次的短期進修，希望我能夠將所學的先進技術和經驗帶回台北榮總，造福更多國內患者。

關鍵字: 富山大學附屬醫院消化內科暨腫瘤治療中心、內視鏡超音波(EUS, endoscopic ultrasound)、內視鏡逆行性膽道攝影(ERCP, Endoscopic Retrograde CholangioPancreatography)



目次

一、	目的	5
二、	過程	5
三、	心得	5
四、	建議事項	6
五、	附錄	7

一、 目的

富山大學附屬醫院 (Toyama University Hospital) 消化內科暨腫瘤治療中心(The third internal medicine and cancer treatment center) 在介入性內視鏡超音波檢查 (Advanced EUS) 以及解剖構造改變後的內視鏡逆行性膽道攝影檢查 (ERCP) 的領域享譽國際。安田一郎教授 (Professor Ichiro Yasuda) 亦發表多篇重要論文並時常至世界各地演講傳授其經驗與技術。本研習的目的是通過短期進修，學習並掌握最新的消化道內視鏡診療知識與技術，並將其應用於臨床實踐中，以提高診療水平，進而改善本院患者的治療效果和生活質量。

二、 過程

2024/12/07 抵達日本

2024/12/09-2024/12/20 至富山大學附屬醫院消化內科暨腫瘤治療中心接受內視鏡操作和新技術的培訓、參加每日有關內視鏡診療的專題討論會，並與專業醫師交流經驗並討論最新研究成果、實際參與診療過程

2024/12/23 返抵國門

三、 心得

透過這次短期進修，讓我有難得的機會可以一睹大師風采。安田一郎教授不論是在診療之細膩度及手術過程中臨危不亂的態度，都深深值得我學習。以下分享讓我最印象深刻的三件事情。

第一件是，安田一郎教授及其團隊對 EUS 非常嫻熟，因此 EUS 在富山大學附屬醫院對於診斷及治療胰臟癌佔了非常大的角色及地位。其一是若是一個新診斷的 Pancreas cancer with liver metastasis，依照台北榮總的習慣會優先安排 sono-guided liver biopsy，但在安田一郎教授團隊則選擇使用 EUS biopsy for pancreas lesion，這個做法可以有效降低病人術後不適感，並減少 tumor seeding 的機會。另外，在打完 neoadjuvant chemotherapy 的胰臟癌病人若要進行術前評估，安田一郎教授團隊也會選擇 EUS 來評估腫瘤是否侵犯血管，而非台灣常做的 CT 或 MRI，此舉可以有效減少費用高昂之相

關檢查項目。

第二件事情，針對 Ampullary adenoma 接受 endoscopic papillotomy (EP)的病人，其團隊會規則在手術完當天及隔天各做一次電腦斷層，並在術後一天再做一次內視鏡，以確保 stent 位置正確且沒有相關之併發症(ex: Perforation, ulcer bleeding...)。從這點可以看出富山大學附屬醫院團隊對於治療病人之細膩度，非常值得我們學習。

第三件事情，安田一郎教授團隊對於 PTCD 和 PTGBD 的使用相當謹慎，特別是在癌症病人身上，因為他們非常擔憂 procedure related tumor seeding 的風險，這點和台灣有非常大之不同。其中一個令我印象深刻的 case，是一個 86 歲有 Pancreas tumor with CBD compression 的伯伯，原本預計用 ERCP 放置 biliary stent，然而在術中發現伯伯有先天結構變異，他的 ampulla vater 在十二指腸第三段(是一般 ERCP 無法抵達之位置)；若是這種類似情況發生在台北榮總，我們首選是聯絡放射科，請他們幫忙做 PTCD，但安田一郎教授在和病人家屬討論過後，決定做 Duodenal-biliary stent，這樣不僅能用內視鏡就幫助病人解決問題，也能減少日後 tumor seeding 的風險。這點值得我們效法與學習。

除了以上這三件事情之外，我在富山大學附屬醫院消化內科暨腫瘤治療中心也看到了非常多 Advanced EUS 和困難 ERCP 的 case，包括 Peroral cholangioscopy (POCS) for ductal cholangiocarcinoma biopsy and evaluation, EUS-HGS, ERGBD, EUS-PD, EUS-CD, LAMS, double pig-tail for pancreas pseudocyst...等等。透過這次參訪，讓我親身參與內視鏡手術和診斷，希望我能夠將所學的先進技術和經驗帶回台北榮總，造福更多國內患者。

四、 建議事項

透過這次的短期進修，讓可以見賢思齊焉，見不賢而內自省也。有以下幾點是我覺得值得我們學習的地方。

1. 那邊的總醫師非常熟悉 Fluoroscopy 的操作（都是由總醫師負責），本科總醫師對於這塊需要更加熟悉。
2. 他們會用氣壓式約束帶固定病人，能有效減少病人在檢查中間的躁動（圖一）。
3. Fluoroscopy 會加上鉛簾，在操作上會比鉛板方便（尤其對 Operator)(圖二)。
4. Peroral cholangioscopy (POCS) for dCCA biopsy and evaluation, EUS-HGS, ERGBD, duodenal-biliary stent(DBS), Endoscopic papillectomy(EP) 是未來科內可以考慮發展的方向。

五、 附錄



圖一：氣壓式約束帶



圖二：Fluoroscopy 用鉛簾



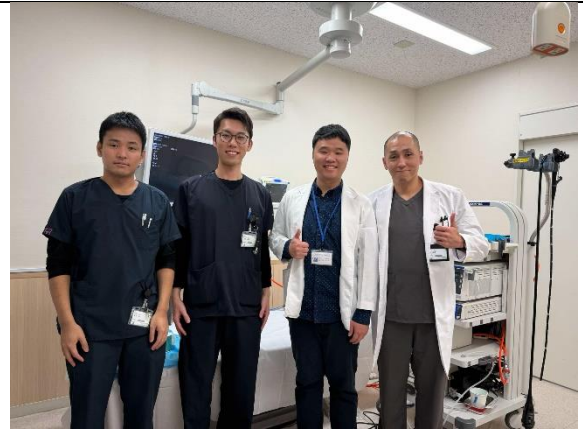
圖五：安田一郎教授親自教學 Olympus 碎石網之操作(其為發明者)



圖六：安田一郎教授示範如何分 EUS-FNB 檢體。



圖三: 和 ERCP team 之合照



圖四: 和 ERCP team 之合照