

歐洲肝病研究學會

①

出國報告（出國類別：學術研討會）

②

歐洲肝病研究學會學術壁報發表及多
領域肝臟疾病研討

③

服務機關：台北榮民總醫院內科部胃腸肝膽科

姓名職稱：張可斌住院醫師

派赴國家：奧地利/維也納

出國期間：2019/4/8-2019/4/16

報告日期：

2019/5/9



摘要（含關鍵字）

關鍵字：歐洲肝病研究學會、學術壁報發表

於 2019 年 4 月 10 至 4 月 14 日於奧地利維也納參加歐洲肝臟醫學會發表學術壁報併參與肝臟多領域疾病研討會，以期增廣見聞、與國際接軌之目的。

於會場發表發表肝癌術後復發病人，接受手術切除或是熱射頻治療，二者之預後比較。並參與肝臟多領域疾病之相關研討肝硬化病人於敗血症時相關治療指引、B 型肝炎治療指引研討、急性肝硬化病生理機轉與治療討論等等項目。回國後，希望能在相關領域，繼續研究，解決病人問題。

目次

一、目的

歐洲肝病研究學會(EASL)是位居國際性領導地位的學會，其每年舉辦的國際肝臟年會(International Liver Congress)，匯聚世界各地的專家學者，可逾 10000 人，為全球規模為首的肝病學會。會議包含發表最新的研究成果、制定治療指引、並針對年輕研究者及醫師舉辦特別的課程。本人為臺北榮民總醫院胃腸肝膽科總醫師，承蒙北榮侯明志主任、黃怡翔主任和李懿成大夫的指導，我們有關早期肝癌的研究摘要被本次的主辦單位接受，並獲邀在今年的國際肝臟年會進行壁報發表；於此，除了分享我們的研究成果外，更希望藉由這次出席國際會議的機會，與來自世界各地的專家學者交流、學習；同時針對個人需求，亦參加大會特別舉辦的 Post Graduate Course 等等課程或活動，以期待自己在臨床及研究方面都能更加提升和成長。

二、過程

本次出席國際肝臟年會，會前的目標設定，分別為：一、參加 Post Graduate Course 學習肝病治療的進展；二、參加肝癌討論會，學習最新肝癌的發展；三、壁報發表本團隊研究結果，閱覽自己有興趣或是和我們目前研究較相關的論文壁報，並與作者交流、討論。

Post-Graduate Course

EASL 每年年會的開端皆會舉辦為期兩日的特別進修課程，針對與肝臟相關的主題，廣邀世界各地的學者進行演講及討論。本次 Post Graduate Course 的主題為末期肝病 (End stage liver disease)，子主題分別為：Diagnosis of cirrhosis and portal hypertension、Bleeding and thrombosis、Cirrhosis and comorbidities、Management bacterial infections and impaired renal function、Hepatic encephalopathy and ACLF in end-stage liver disease。在這些課程中，學習國外優秀臨床工作者的經驗外，另外也對比自身的臨床經驗，進而調整自身的 thinking process，希望能與國際接軌。

肝癌討論會

這次 EASL 關於肝癌的討論會，主要討論最新肝癌的治療，也特別針對了時下蓬勃發展的免疫治療，設計了一系列的討論，包括了 immunotherapy 的效果及安全性。本科李沛璋醫師也在此次的討論會中報告了本院的研究成果：腸道微生物在免疫治療中扮演的地位探討。

研究成果壁報發表

本次發表的研究主要在探討：對於曾經接受手術切除肝癌復發的病人，再次行手術切除或是 RFA 對於預後之影響。肝細胞癌是國人最常見癌症之一，早期診斷者可接受根治性的開刀或是 RFA 治療，但若為復發的病人，最好的治療方式，普遍是認為接受肝臟移植，但受限於可移植之肝臟來源不足，只能退而求其次，接受再次切除或是 RFA 治療，而本研究的目的，就是比較此兩者，在死亡率和復發率上，是否有所差異。這樣就可以針對不同的病人，而給予適當的建議。此行留影、證明、和完整的英文摘要如附錄。

三、心得

於 Post-Graduate Course 中，發現本院與國外的常規治療，有所不同：像是國外針對肝硬化病人，會給予常規的肝門靜脈壓力測量，根據不同的壓力，給予相對應的治療，然後整理相關的治療結果，再修正原有的處置，形成一個良性的循環；而本院關於這方面，近來是有所欠缺，這或許是一個可以加強的點，但是從另一方面來講，本院於其他肝臟領域，也是有自身的所長，若是執著發展於此，所獲得的成果也可能不如外院，反而浪費人力物力。不過身為一個小小的總醫師，相關的難題，也非我需要擔心的。於此次展覽，常常發現講者們皆為同一個學術單位，令人不經感嘆國外學術風氣盛行，人才輩出，互相之間，彼此幫助、競爭，形成良好的風氣；當然本院也有類似的環境，本院於此次大會發表論文，成果豐碩，尤其是何樹仁醫師，更獲得大會 young investigator award 的嘉獎，讓人好生嚮往，期許自己能更加精進，能發表更佳成果，為本院和國家爭光。

四、建議事項

這次能夠參加此次國際會議，增廣見聞，除了感謝胃腸肝膽科眾師長們的教導和提攜外，也非常感謝【滎陽卓越醫師人才培育計畫】的支援和補助，讓我能無後顧之憂地，加強自己的專業，期許未來能將此次所見所學，應用在臨床及研究上，讓病人接受更好的治療。

附錄 1



於會場發表之 poster



與同行師長合影，右二為筆者

附件 2 英文摘要

Repeated surgical resection versus radiofrequency ablation for recurrent hepatocellular carcinoma after surgical resection

Author name: Ke-bin Chang¹, I-Cheng Leel^{1,2}, Gar-Yang Chau³, Ming-Chih Hou^{2,4}, Yi-Hsiang Huang^{1,2,5}

Author institute: ¹Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine, Taipei, Taiwan;

²National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan., Institute of Clinical Medicine, Taipei, Taiwan;

³Taipei Veterans General Hospital, Department of Surgery, Taipei, Taiwan;

⁴Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine, Taipei, Taiwan;

⁵National Yang-Ming University School of Medicine, Faculty of Medicine, Taipei, Taiwan

Background and Aims:

Tumor recurrence rate remains high after curative surgical resection for early stage hepatocellular carcinoma (HCC). Repeated surgical resection and radiofrequency ablation (RFA) are treatment options for recurrent HCC within early stage, but which treatment modality provides better outcomes remains unclear.

Aim:

This study was to compare the recurrence rate and survival between the two treatment modalities for recurrent HCC.

Method:

From August 2007 to September 2017, 158 patients undergoing repeated surgical resection (n=44) or RFA (n=113) for recurrent HCC after surgical resection were retrospectively enrolled. Factors associated with recurrence-free survival (RFS) and overall survival (OS) were analyzed.

Results:

Patients in the RFA group had significantly smaller tumor size ($p < 0.001$) and lower AFP levels ($p < 0.001$). During a median follow-up period of 42.9 months, 107 (68.2%) cases developed tumor recurrence and 117 (74.5%)

patients died. The complication rate was higher (18.2% vs 3.5%, $p=0.004$) and the mean hospital stay was longer (12.55 vs 3.69 days, $p<0.001$) in the repeated surgical resection group versus the RFA group. The median RFS was significantly longer in the surgical resection group than the RFA group (29.2 vs 11.5 months, $p=0.030$), whereas the median OS was comparable between the surgical resection group and the RFA group (49.9 vs 41.1 months, $p=0.180$). By multivariate analysis, AFP ≥ 20 ng/mL (HR=2.06, $P<0.001$), RFA (vs surgical resection, HR=2.07, $p=0.003$), and recurrence > 2 years (HR=2.07, $p=0.002$) were independent predictors of poorer RFS, while recurrence > 2 years (HR=1.65, $p=0.010$) was the only independent predictor of OS.

Conclusion:

Although surgical resection provides longer RFS than RFA for recurrent HCC after surgical resection, the OS were comparable between repeated surgical resection and RFA.