

出國報告（出國類別：開會演講）

第 25 屆日本喉科醫學會 出席演講返國報告書

服務機關：台北榮民總醫院

姓名職稱：朱本元 耳鼻喉部喉頭頸主任

派赴國家：日本 橫濱

出國期間：102 年 3 月 5 日至 9 日

報告日期：102 年 3 月 27 日

摘要

本次會議是受日本喉科醫學會之邀請，於第 25 屆年會之專題討論「喉癌的功能性器官保存治療」發表演講。此次專題討論，共邀請台灣、韓國、日本共五位學者，針對近年相當熱門的喉部器官保存治療進行討論。個人以本院近年來積極發展的「內視鏡二氧化碳雷射顯微手術治療早期及中晚期喉癌」為題，發表演講。演講中除闡述我們發展二氧化碳雷射顯微手術的歷程，如何從治療早期的喉癌，進展到治療中晚期的喉癌，並將我們治療高達 95% 的五年存活率，及 98% 的器官保存率進行報告；同時也將我們手術前、手術中、手術後病患長期追蹤嗓音機能的影片進行撥放，讓日本的醫師確實瞭解我們手術獨到之處，也得到與會學者的認同。

關鍵字：日本喉科醫學會

目 次

一、出席目的.....	3
二、會議過程.....	4
三、會議心得.....	6
四、建議事項.....	7
五、附 錄.....	9

出席目的

本次會議主要是受日本喉科醫學會之邀請，於年會之專題討論「喉癌的功能性器官保存治療」發表演講。「日本喉科醫學會」為日本耳鼻喉科醫學會之下屬的一個次專科醫學會，其會員人數約有八百多名左右，每年於三月初舉行年會，本次會議是第 25 屆，會議舉辦地點位於日本橫濱市。

主辦單位是北里大學耳鼻喉科，主要負責人為中山明仁教授。中山教授是生長在台灣屏東的小孩，十歲時跟著亦是執業耳鼻喉科醫師的父親移民日本，開始異鄉的奮鬥生活。與中山教授的結緣是在一次國際會議上，針對同樣的議題發表演講，他是「環狀軟骨上部份喉切除術」的專家，擁有日本最多的病例數，也發表過多篇 SCI 的論文；個人則是將傳統的內視鏡二氧化碳雷射顯微手術治療早期喉癌，發展至治療中晚期的喉癌，這在日本是相當新的觀念。在經過一番討論與意見交流後，彼此之間頗有惺惺相惜的感覺，我們可以用不同的治療方式，達到同樣的治療效果，特別是他認為我們的治療水準已超過日本，也因此力邀在此次日本喉科醫學會年會中發表演講。

此次是日本喉科醫學會成立 25 年以來，第一次邀請國外學者以英語發表演講之專題討論，討論的主題是「喉癌的功能性器官保存治療」，共邀請台灣、韓國、日本共五位學者參與(原先邀請之中國學者因故臨時取消)，分別針對近年相當熱門的喉癌器官保存治療的議題，從內視鏡二氧化碳雷射顯微手術，到經頸部環狀軟骨上部份喉切除術，到最近也相當流行的合併化學及放射治療。每位醫師

都將自己最擅長的部分做詳細的闡述，最後主辦單位又提出數位相當困難的病例進行討論，要求主講者提出自己的看法，何者是最理想的治療方式。

會議過程

在「喉癌的功能性器官保存治療」專題討論中，個人發表演講題目為「內視鏡二氧化碳雷射顯微手術治療早期及中晚期喉癌」，時間為三十分鐘，主要是將我們發展二氧化碳雷射顯微手術的歷程，如何從治療早期的喉癌，進展到治療中晚期的喉癌做介紹；同時也分析其治療之結果，手術後復發之型態與相關之處置，最後也將我們自行研究創新改良的方法提出。

簡單來說，我們自 2003 至 2009 年，共有 93 例早期及中晚期的喉癌病患接受內視鏡二氧化碳雷射顯微手術治療。病患以男性為主（97%），年齡從 34 至 89 歲，平均年齡為 63 歲。腫瘤的分期包括 Tis 18 例（19%）、T1 38 例（41%）、T2 20 例（22%）、T3 17 例（18%）。聲帶切除術包括：18 例 type I（19%）、31 例 type II（33%）、20 例 type III（22%）、3 例 type IV（3%）、15 例 type V（16%）、6 例 type VI（6%）。病患於術前及術後一、三、六、十二個月進行嗓音機能評估，並於每個月進行 Laryngeal videostroboscopic examination，觀察腫瘤控制情形。

術後平均追蹤時間為 36 個月，共 12 例（13%）產生復發，包括 11 例局部復發，1 例頸部復發（Level VI）。在 11 例局部復發之病例中，有 4 例為 superficial margin 復發，分別再接受 type II（2 例）和 type III（2 例）聲帶切除術；有 7 例為 deep margin 復發，6 例分別再接受 type V（5 例）和 type VI（1 例）聲帶切除術，術後 6 例都接受放射線

治療。1 例局部復發病患因高齡，僅接受氣管切開術。1 例頸部復發病患最終接受全喉切除手術。總計，11 例局部復發之病例，有 10 例（91%）接受救援性手術後腫瘤仍得到控制。最終之五年 overall、disease-specific survival 分別為 95%、96%，laryngeal preservation rate 為 98%。

我們的結論是以內視鏡二氧化碳雷射顯微手術治療早期及中晚期喉癌，其腫瘤控制率與存活率都相當理想，即使產生腫瘤局部復發，大多數病患仍可施行救援性的手術，保存喉部機能。

至於其他的學者，也針對其他的治療方法分析治療的結果，包括經頸部環狀軟骨上部份喉切除術及合併化學及放射治療。與上述兩種方法比較，我們的手術方法是經口在顯微鏡下進行，手術時可以將腫瘤的範圍清楚的描繪，如此可將腫瘤做徹底的切除，同時可保留大部分的正常聲帶組織，使得病患術後的發聲機能得到最好的保存。整體而言，我們的方法可精確的切除腫瘤，並保留正常的咽喉組織，對於咽喉機能的影響並不大，術後的併發症也減少，術後恢復期短。長期的追蹤病患顯示，這種做法並不會增加腫瘤轉移的機率，如果能夠謹慎選擇病患，可達到與環狀軟骨上部份喉切除術和合併化放療同樣的器官保留效果。

在專題討論的後段，主辦單位又提出數個病例，讓參與演講的專家以自己的觀點提出最適合的治療方法。由於所提出的病例在我個人的演講中，都有報告過相類似的病例，且有術後有長期追蹤的結果，因此聽講的日本醫師頗能夠認同我的說法。

專題討論結束後，數位過去從曾熟識的日本醫師紛紛過來道賀，恭喜我精彩的演講。中山教授更面帶興奮之情，認為這是一次非常成功的專題討論，也告訴我許多日本的醫師都覺得我的演講內容不可思議，更肯定了我們在日本喉科學會的地位。會後又有一位 Khono 教授主動過來寒暄，說明他是下一屆世界氣管食道醫學會的會長，邀請我明年在東京發表演講，我也欣然接受。

會議心得

參與日本喉科醫學會最大的心得就是日本人做事細心與講究細節，從會議的籌畫過程就相當謹慎，多次的 Email 聯繫確認，抵達日本之後的接機及行程的安排，隨時都有一位醫師隨伺在旁，讓參與者有種賓至如歸的感覺。此外，為了讓專題演講順利進行，中山教授也在前一天邀集參與討論的演講者進行了約兩小時的會前會，除了介紹彼此互相認識外，也要求演講者針對演講內容做簡短的報告，並就演講後段病例討論的部分進行先期的演練。所以在舉辦一個成功的會議背後，事實上是花了更多的時間與精力去進行籌畫的。

除了見識到日本人做事的態度外，更讓我覺得不虛此行的是在會長的晚宴上，與我崇拜與景仰的日本國際級大師 Hirano 教授與 Isshiki 教授共進晚餐，更可貴的是與大師比鄰而坐，在交談中學到許多大師做學問與處事的態度。

Hirano 教授是日本喉科醫學會的創始會長，當過久留米大學的校長，在日本耳鼻喉科學界有相當崇高的地位，他所提出的許多臨床與基礎研究至今仍被許

多文章引用。他說這次發表演講是他自 2003 年退休之後第一次的公開演講，因為他覺得任何的演講一定要有新的東西發表，否則只是浪費大家的時間。我問他為什麼有那麼多的研究題材，他則告訴我只要隨時隨地的為病人著想，想著如何簡化手術的過程，減少併發症和減少病人的痛苦，自然而然就會有許多新的想法。Hirano 教授也告訴我，他是一個非常嚴格的教授（在日本教授即是部門主管），當一個教授一定要以身作則，他都是最早到辦公室最晚回家的醫師，這樣才能把整個部門帶好。

至於 Isshiki 教授則是首創的甲狀軟骨成形手術，治療單側聲帶麻痺先驅者，雖然歷經三十多年，目前仍是國際主流的治療。席間聽到 Isshiki 教授最近為一位韓國聲樂家進行此項手術，由於病患是一位國際知名的聲樂家，許多日本的專家都勸 Isshiki 教授不要接收邀請，因為他已經得到許許多多的尊榮，沒有必要砸了自己的招牌，然而他卻獨排眾議，說自己已經八十歲了，他不乎任何的毀譽，只為幫助一位失聲的藝術家。結果是手術非常的成功，此聲樂家並在晚宴中公開獻唱，真是令人嘆為觀止，Isshiki 教授也因此得到「神之右手」的美譽。

建議事項

此次參與日本喉科醫學會演講，除了發表研究成果外，也與日本醫師建立了良好的情誼，更讓日本醫師見識到台灣在喉科領域上的進步。日本人做事的謹慎與周詳，是值得我們學習的，而大師級教授做人做事與做學問的態度，更是值得

我們效法。此次日本行真是一趟豐富之旅，也建議年輕的醫師多多走出去，與國際進行交流，讓國外學者認識台灣及本院的進步，也可多吸取大師的經驗，讓自己更有更遠大的目標。

附錄



第25回日本喉頭科学会総会・学術講演会
The 25th Annual Meeting of the Japan Laryngological Association
To the next quarter century of laryngology - from Yokohama

会期 2013.3.7(木)-8(金)
会場 メルパルク横浜
会長 岡本牧人 北里大学

- ◆ 特別講演・鼎談
「あの歌声をもう一度 ベー・チェチョル」
Resurrection of Tenor Voice Bae Jae-Chul
一色信彦・平野 実・Kim Kwang Hyun
- ◆ シンポ 基礎 「世界の喉頭基礎研究最前線」
- ◆ シンポ 臨床 「Frontline of Functional Organ
Preservation for Laryngeal Cancer」
- ◆ 特別企画 「喉頭のエキスパートを囲んで」

連絡先 第25回日本喉頭科学会事務局 中山明仁
〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1-15-1 北里大学耳鼻咽喉科内
E-mail larynx25@med.kitasato-u.ac.jp
Home page <http://www.med.kitasato-u.ac.jp/larynx25>

圖一、大會的演講海報

25th Annual Meeting of Japan Laryngological Association in Yokohama

	1 ST DAY	2013.3.7 (Thursday)		2 ND DAY	2013.3.8 (Friday)
9:00	Opening remark	President M. Okamoto	8:30-	Oral10—	Rooms 1•2•3
9:00-	Oral 1•4•7	Rooms 1•2•3	9:00-	Oral — 19	Rooms 1•2•3
10:00-	Oral 2•5•8	Rooms 1•2•3	10:10- -11:40	Symposium II: Larynx basic researches	Chairs S. Hirano A. Katada
11:00-	Oral 3•6•9	Rooms 1•2•3	11:50- -12:40	Lunchon Y. Naito	Chair M. Suzuki 50min
12:10	Lunchon seminar N. Matsuura	Chairman T. Nakashima	12:50- 13:40	Special session II M. Sada	Chair M. Nakayama 50min
13:00-	General Meeting	Committee meeting			
13:40- 15:40 120m	Symposium I Frontline of FOP for laryngeal ca (English session) Room1	Chairs N. Oridate M. Nakayama *Pen-Yuan Chu (Taiwan) 20 *Kwang-Jae Cho (Korea) 20 *Tetsuo Akimoto (Japan) 20 *Xiao-Ming Li (china) 30	13:50- 14:40	Special session 50m Y. Tada Chair K. Oomori T. Sanuki Chair E. Yumoto	III With larynx experts M. Tomifuji Chair A. Shiotani E. Tamura Chair H. Fukuda
15:50- 18:10 140m	Special session I 「Resurrection of Tenor Voice」 Speeches 100m Songs 40m Room 1	Chairs T. Nakashima M. Okamoto *N. Isshiki 20min *N. Tayama 20 *Jae-Chul Bae 20 *KwangHyunKim 20 *M. Hirano 20	14:50- 16:00	Oral 13•20 Closing remark	Poster 1~9 Room 4
18:10-	Banquet Room 2				

圖二、大會的議程



圖三、會長晚宴：右一：中山教授，右二：本人，右三：Hirano 教授，左三：
Isshiki 教授