

出國報告 (出國類別：進修)

## 韓國首爾延世大學醫院大腸直腸外科進修報告

服務機關：國立成功大學醫學院附設醫院

姓名職稱：吳俊賢 醫師

派赴國家：韓國首爾

出國期間：108/12/01-108/12/31

報告日期：109/02/24

## 摘要

大腸直腸癌症在世界上已是盛行例前三高的癌症，在韓國更是男性最常發生的惡性腫瘤。目前在世界上對於大腸直腸癌的治療，不管是手術、化學治療、放射線治療皆有不錯的成果，第四期的五年存活率甚至可以到達 30 個月之久。在亞洲國家之中，對於大腸直腸癌的治療，更以日本、韓國為指標。此次經由李政昌教授及林博文主任牽線，與韓國首爾延世大學醫院大腸直腸科 Kim Nam Kyu 教授連絡，並取得至當地進修一個月的機會，可就近觀查對方在外科手術及臨床照護上的方式。以下為這一個月的簡單報告與心得。

## 目次

一、目的 簡介.....	1
(一)延世大學醫院介紹.....	2
(二)大腸直腸外科介紹.....	3
二、過程 (一)手術房使用與人力支緩.....	4
(二)開刀相關	
1.右側大腸切除術.....	5
2.低前位切除手術.....	6
3.骨盆腔側壁淋巴清除手術.....	7
(三)開會.....	8
(四)微創中心.....	8
三、心得.....	9
四、建議事項.....	10

## 一、目的

非常感謝科部給予這個機會，能在升任主治醫師之後，有機會去亞洲第一流的醫學中心學習外科手術技術。在這個時間點前往進修，除了一來可以複習與檢視自己之前手術觀念與技巧與別人相差多少，二來也可以趁這個機會學習一些最新的方法來更進一步提升本來的技術。

## 簡介

延世大學醫院與首爾大學醫院，併列為南韓現代醫學的領頭羊。其中延世大學醫院的大腸直腸外科，也在 Kim 教授的帶領之下，長期為南韓最頂尖的治療中心。每年手術處理的大腸直腸癌症約有一千至一千五百例，其中以腹腔鏡或達文西機器人手臂所進行的手術約佔全部的六成至七成。此次參訪主要為學習對方在癌症治療上手術的進展與臨床照護上的差異，同時也希望深入了解對方在研究方面的獨到之處。

### (一)延世大學醫院

延世大學主要醫院 Severance Hospital，前身為 1885 年由美國傳教醫生建立，為首爾第一家西醫醫院，起初由基督傳教士及美國企業家捐款建立，為南韓最早的西洋式國際醫療機構。1904 年由美國資助改建醫院，並命名為 Severance Hospital。延禧大學建於 1915 年，是韓國歷史上最早建立的現代大學之一，原名為「倣新學校」。這兩所大學在 1920 年代開始就存在密切的交流合作。1957 年 1 月，延世大學的前身延禧大學和該醫科大學合併，「延世」則是從兩校各取一字合併而成。

延世醫院現已發展為有醫學院的大型醫院，院區除總院外，設有 5 家以病人為中心規劃的專科醫院，如康復醫院、心血管醫院、眼耳鼻醫院、兒童醫院、癌症醫院，另外還有牙科醫院。院區內共有七棟大樓。總病床數約三千四百多床，開刀房共有約三十多間。



延世大學醫院 main building

## (二)大腸直腸外科介紹

延世大學醫院大腸直腸科，目前有六位主治醫師，其中有三位教授，一位是最資深也最為人所知的 Kim 教授，一位是目前主任 Lee 教授，一位是較為年輕且去年剛榮升的 Min 教授。該科一年所經手的大腸直腸癌手術約有一千二百至一千三百台左右，微創手術佔了全部的七成。使用的病床、開刀房、門診都坐落於 2014 年新蓋好的癌症大樓。該大樓開刀房共有十七間。達文西有五台。



科內成員

## 二、過程

### (一)手術房使用與人力支援

平日所使用的開刀房約二間至三間，接刀與開刀的速度一個房間一日約可進行三台至四台大刀。但因為該大樓開刀房數量相當足夠，大約在中午左右即有多出來的房間可供跳台。上刀的人力除了主治醫師之外，四位 fellow 與三位刀助是科內常規上刀人力，另外長期的國際 fellow(在醫院內進修超過一年以上者)有五人，亦可提供適時的支援。



開刀房走廊



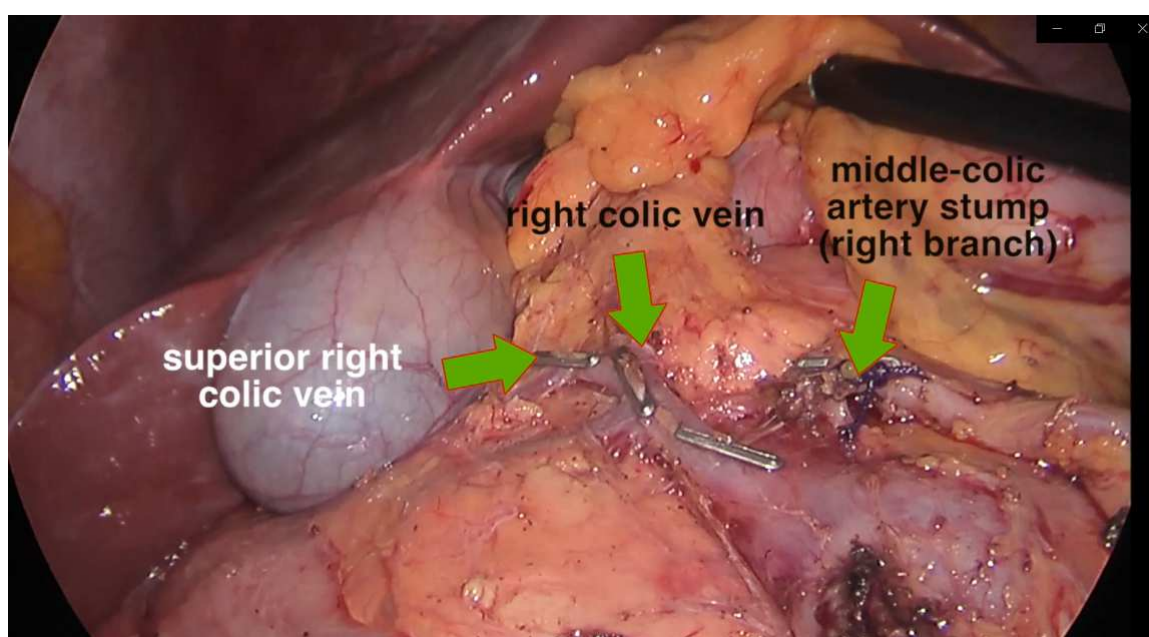
手術室中達文西手臂機器

## (二)開刀相關

這邊介紹較為常見的右側大腸切除術、低前位切除術與較為困難的骨盆腔側壁淋巴清除手術。

### 1.右側大腸切除術

值得一提的是這邊所有的右側大腸切除術均會進行 **complete mesocolon excision (CME) + central vessel ligation (CVL)** 的術式。此種術式與一般較為常見的方式相比，能切除更多的腸系膜與淋巴結，且存活率的統計上也有著較高的五年存活率。但此種術式因為需要將 **SMV** 血管之上的腸系膜與淋巴結清除得很徹底，故在手術困難度上會更為複雜、更為精細。至於吻合大腸的方式，大部份會將大腸拉至體外進行縫合，僅有一人會進行腹腔內腸道吻合。

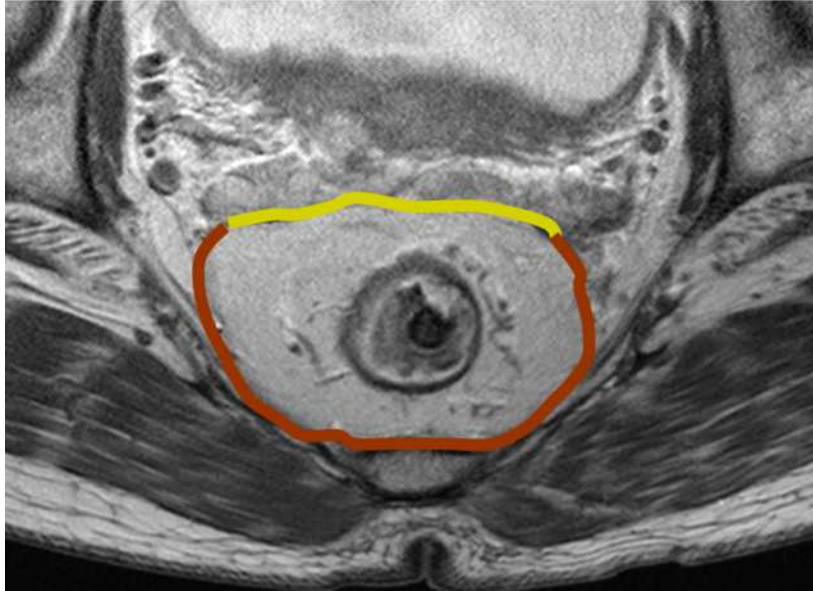


右側大腸切除術照片



## 2.低前位除手術

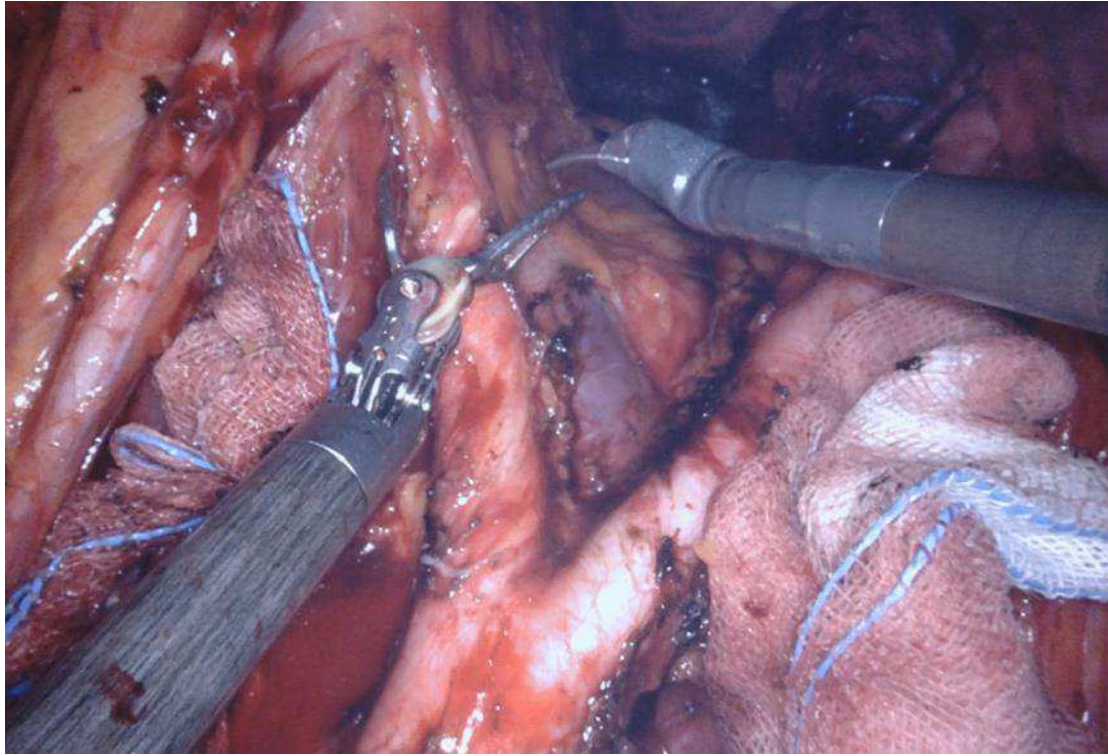
這邊進行手術的部份與台灣相差不多，但非常強調完整直腸系膜切除(**complete mesorectal excision**)，以達到最完整的淋巴結切除。另外也強調保留交感與副交感神經叢與下腹下神經叢，如此對於年輕男性病人術後的性功能的影響能降至最低。



低前位切除時強調的完整直腸系膜切除

### 3. 骨盆腔側壁淋巴清除手術

直腸癌併骨盆腔側壁淋巴腺轉移的機率約在 10-15%，其中又以中低位直腸癌且 c 局部侵犯超過第四期者為高。在日本所發表的結果中，加作骨盆腔側壁淋巴廓清術之病人存活率較高，局部復發率較低。但手術所費的時間，失血量及術後併發症均明顯高出許多。但在所多專家的努力之下，已慢慢使得此術式的併發症下降了不少。在此中心，對於術前核磁共振上有發現骨盆腔淋巴結腫大懷疑轉移的病人，會進行淋巴清除手術。且在韓國為了能精進此手術的品質，也有成立全國性的推廣委員會，推廣一個標準化的方式來進行，以期增進手術的癒後。



### (三)開會

Kim 教授在每個星期二、三、五早上八點半都會進行病房查房與病歷討論。在這些討論中，教授會就病人狀況，與住院醫師、總醫師與我們共同討論病人的狀況與之後的治療計劃。也會就他所了解的重要議題，與我們分享最新的治療方針與世界趨勢。除此之外，也會就他認為我們需要更新或研究的議題，請我們在每個星期六早上七點，研究進度討論中報告。如此一來，整個科部便在教授的監督與帶頭之下，不斷更新最新的知識，與世界接軌，並不斷從這些最新的知識中找出可以再精進與突破的地方，持續的進步。

### (四)微創中心

在醫院中設有微創中心，主要提供達文西手術與腹腔鏡手術的模擬訓練。訓練內容包括有在機台上的模擬程式使用，實際物品(如圓球、水果…等等)的拿取、切開、縫合，實際動物的模擬手術，大體的實際模擬手術。一年會有至少四次達文西手術的工作坊。此次僅參加達文西的模擬程式使用與熟悉課程。



微創中心合影



達文西模擬器使用

### 三、心得

首爾人口九百多萬，延世大學醫院病床約三千床，大腸直腸外科一年處理的癌症數目約一千三百人，再加上擁有悠久的歷史與豐富的資源，使得醫院在病人與資源上一直維持一個正向的循環；病人因為相信醫院，所以一直前往就診看病，醫院也因為病人量夠多，所以能夠進行許多前衛的醫療，並將這些醫療的結果在整理過後發表在學術期刊上，如此又能吸引更多的病人慕名而來。另外在 Kim 教授的帶領之下，該科也一直維持在南韓大腸直腸外科領頭羊的角色，非常積極的更新各種醫療手術方式與治療方針。

這次非常幸運，能有這個機會到亞洲最頂尖的醫學中心就近觀察各種手術與醫療活動，參與他們各種的臨床討論與高峰會議。整個月下來，對於在回國後可以再精進與鑽研的部份都有很具體的方向。期許在接下來的五年內，能夠達到應有水準。

#### 四、建議事項：資料蒐集與登入

有感於延世大學大腸直腸外科論文發表的數目相當的豐富，有特別詢問該醫院病人資料庫是如何建立。其實雖然他們有一個專門的資料庫，但是因為需要處理的病人數與需更新的資料非常龐大，且僅有一位專人處理，人員流動非常頻繁，也造成資料輸入上有許多缺漏與遺失。所以他們若需要蒐集資料除了科內的資料庫之外，主要是靠醫院優秀的資訊部門。資訊部門非常強大，對於資料的存取與蒐集能夠迅速交件，在短時間之內將他們想要的資料變數與病人清單整理出來。能達到這種品質與速度，主要還是需要前置作業準備得妥當。像是在開完刀要紀錄手術內容時，就已將各種可以當作統計變數的內容標出，以表格填空的方式鍵入如此在之後需要統計時只需要提交需求就可馬上拉出。這些資料處理的方式，也是我們可以再更改善的地方。