

出國報告（出國類別：開會）

2024 年歐洲消化醫學周，維也納  
United European Gastroenterology Week 2024,  
Vienna

姓名：韓明倫

派赴國家：維也納

出國期間：113 年 10 月 09 日至 113 年 10 月 18 日

報告日期：113 年 11 月 25 日

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院

## 摘要

2024 年的歐洲消化醫學周會議在奧地利維也納舉行，吸引了來自全球的消化醫學專家、研究人員和學者參與。會議涵蓋了消化醫學領域內最新的研究成果、臨床實踐進展及創新技術，為參與者提供了深入學習與交流的機會。我有幸參加了多場專題演講，從中了解了關於早期消化道癌之診斷、功能性消化疾病治療及內視鏡新技術的最新進展，這些內容極大地拓展了我的專業視野。

此外，會議提供的學術展示環節讓我能夠與其他研究人員探討他們的研究成果，對我的研究方向提供了寶貴啟發。同時，與國際同行的互動也讓我了解到不同國家在臨床實踐上的獨特經驗，這些經驗對我未來的臨床工作與研究設計具有深遠意義。

整體而言，此次會議不僅加強了我對消化醫學的專業知識，也讓我對未來的研究充滿熱情。我期望能將所學應用於臨床實踐，並積極參與未來更多國際學術活動，為推動該領域的發展貢獻力量。

# 目次

一、參加本次會議目的、過程、心得及建議： .....	1
1. 目的：.....	1
2. 本次會議吸引我的主題： .....	1
3. 過程：.....	2
(1) 背景介紹.....	2
(2) 方法.....	2
(3) 結果.....	2
(4) 結論.....	2
4. 心得：.....	3
5. 建議：.....	5

## 一、 本次會議目的、過程、心得及建議：

### 1. 目的：

本人參加本次會議的主要目的是擴展對消化醫學領域的知識，深入了解最新的研究成果和臨床實踐。並發表自己的研究成果，希望與其他專業人士建立聯繫，探討合作和知識交流的機會。此外，我對消化系統中早期食道癌及膽胰疾病之內視鏡診斷及治療的研究特別感興趣，因此我希望在這些領域獲得更深入的了解，以應用於我的日常工作。

### 2. 本次會議吸引我的主題：

- (1) 內視鏡檢查和治療：內視鏡檢查在早期食道癌及膽胰疾病診斷和治療中扮演著重要角色。會議將涵蓋各種內視鏡技術，包括膽道內視鏡、胰臟內視鏡和腸胃鏡，以及這些技術在手術、腫瘤切除和取樣等治療中的應用。
- (2) 膽石病和膽道疾病：討論如何診斷和治療膽石病，並探討膽道疾病的新興治療方法。這包括了膽結石和膽道癌等疾病的診斷和治療。
- (3) 胰臟疾病和胰臟腫瘤：討論胰臟疾病的最新研究，包括胰臟炎、胰臟囊腫和胰臟腫瘤。與會者將分享他們的臨床經驗，並討論化學治療和免疫治療等治療選項。
- (4) 內視鏡技術和創新：會議強調內視鏡技術的創新和發展，包括高清晰度、三維影像和光學放大等技術的應用。這些技術能夠提高診斷的準確性，同時減少患者的不適和風險。
- (5) 治療個性化和精確醫學：會議可能探討如何將個人化(personalized)醫學原則應用於膽胰疾病的治療，包括基因檢測、免疫療法和藥物選擇的個性化。

### 3. 過程：

本人研究主題發表：

#### (1) 背景介紹

內視鏡超音波 (EUS) 與正子斷層掃描 (PET) 已被廣泛認可為食道癌患者腫瘤-淋巴結-轉移 (TNM) 分期及治療決策的重要影像工具。然而，在接受手術前輔助同步化學放射治療 (CCRT) 後，EUS 和 PET 對食道癌患者的準確性仍不一致。本研究比較了食道癌患者在 CCRT 前後透過 EUS 和 PET 成像評估的 T 和 N 分期，並將這些結果與最終病理分期進行了相關性分析。

#### (2) 方法

本研究收集在臺大醫院接受手術前輔助同步化學放射治療後進行手術切除的食道鱗狀細胞癌患者。數據來源期間為 2007 年 5 月 1 日至 2022 年 5 月 31 日，共 684 名食道癌患者的資料庫，這些患者在 CCRT 前後均接受了 EUS 和 PET 成像，且隨後接受手術切除並經病理證實達完全緩解。

#### (3) 結果

在納入研究的 128 名患者中，EUS 在 CCRT 後 T 分期評估的整體準確率為 6.3%，而 PET 的準確率為 13.3%。在 N 分期評估中，EUS 的準確率為 20.3%，而 PET 為 33.6%。經分層分析各個 CCRT 前的腫瘤分期後，EUS 和 PET 的分期準確率如下：T1 期，兩種影像工具的準確率均為 14.3%；T2 期，準確率均為 21.4%；T3 期，EUS 和 PET 的準確率分別為 3.3% 和 14.8%；T4 期，兩種工具的準確率皆為 0%。按 CCRT 前 N 分期分層後，N 分期的準確率為：N0 期，EUS 為 57.1%，PET 為 82.2%；N1 期，分別為 34.3% 與 38%；N2 期，分別為 21.1% 與 25%；N3 期，分別為 0% 與 60%。相較於 CCRT 前的分期，EUS 檢測到 2.1% 的病例出現 T 分期的升期，11.1% 出現 N 分期的升期。此外，69.4% 的病例在 T 分期上無變化，38.9% 的病例在 N 分期上無變化，而 28.5% 的病例在 T 分期上出現腫瘤降期，N 分期的降期比例則為 50%。

#### (4) 結論

在接受 CCRT 後達到完全病理緩解的食道癌患者中，PET 在 T 與 N 分期的準確性均高於 EUS。然而，兩種影像方式在此情境下的準確性水準皆未達到令人滿意的程度。

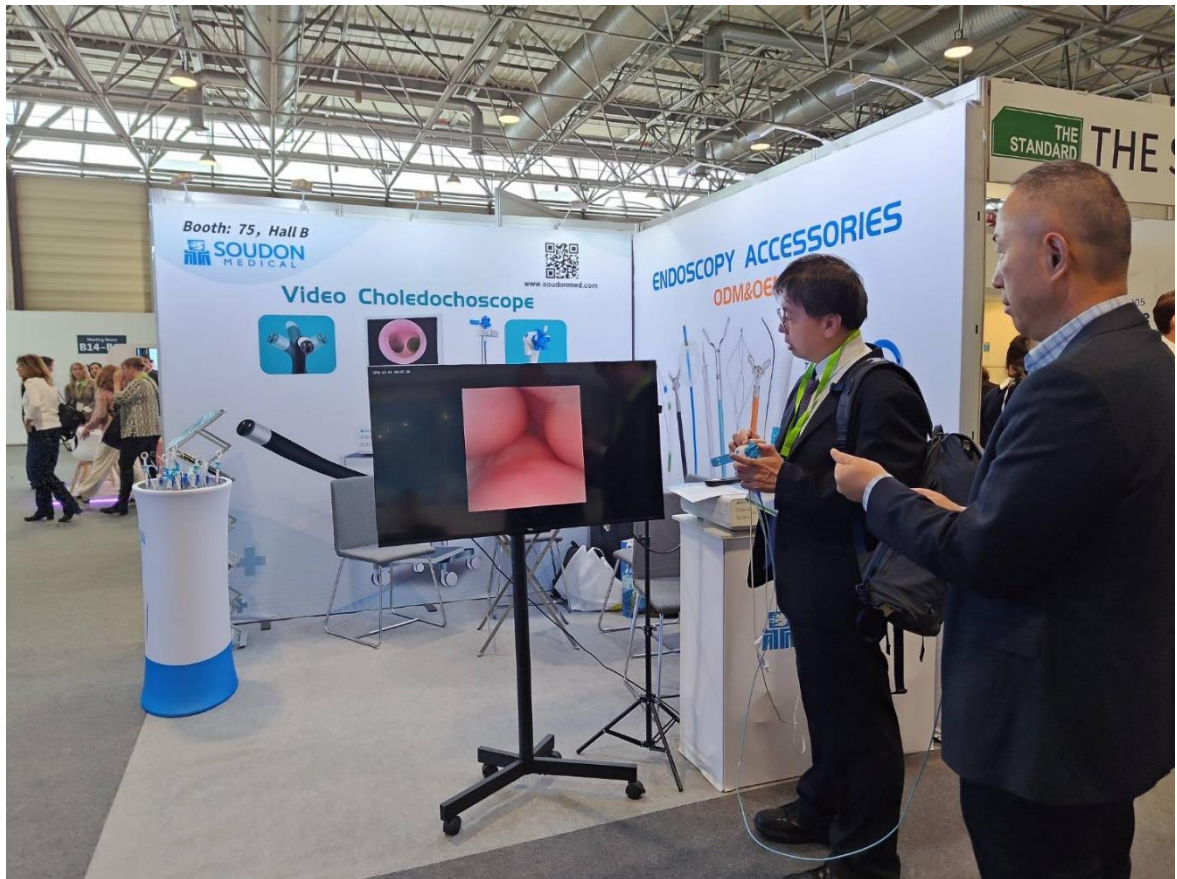


▲ 本人與發表之電子壁報合影

#### 4. 心得：

從這次參加歐洲消化醫學周會議中，得出了以下一些心得體會：

1. 學習和分享：參加這樣的會議不僅是學習的機會，還是分享經驗和知識的平臺。我發現與其他與會者的互動非常豐富，並且我也能分享自己的專業見解。
2. 開拓視野：這次會議讓我接觸到了許多不同的消化醫學領域，擴展了我的專業視野。這有助於我更全面理解消化系統的複雜性。
3. 與同行建立聯繫：建立和維護與同行的聯繫對於個人和職業生涯都非常重要。這次會議讓我有機會擴展我的專業網絡，並有可能未來進一步合作。



▲本人與展示廠商討論新型內視鏡器械之使用方式



▲本人與大會之 LOGO 合影



▲本人與新加坡消化醫學學者合影

## 5. 建議：

1. 臨床實踐指南更新：醫療機構和醫師可以重先考慮將 CCRT 後 EUS 作為 restaging 的工具。這可能減少 CCRT 後 EUS 的需要，特別是在那些不容易忍受 EUS 或不能接受鎮靜劑的患者中。
2. 臨床實踐指南更新：相關的臨床實踐指南和建議應該得到更新，可考慮以 CCRT 後 EUS 檢查中腫瘤厚度改變加上 CCRT 後 PET SUV 數值下降來判斷是否有 complete pathological response.