

出國報告（出國類別：開會）

2025 美國消化疾病周心得報告

服務機關：高雄榮民總醫院內科部胃腸肝膽科

姓名職稱：孫煒智/師三級主治醫師

派赴國家：美國加州聖地牙哥

出國期間：2025/05/01-2025/05/08

報告日期：2025/06/02

摘要

美國消化疾病周 (Digestive Disease Week, DDW) 是全球最具權威的消化醫學年度盛會，由美國胃腸病學會 (AGA)、內視鏡學會 (ASGE)、肝病研究學會 (AASLD) 與胃腸外科學會 (SSAT) 共同主辦。每年吸引上萬名來自世界各地的醫師、學者與產業專家參與，分享最新研究與臨床進展。會議內容涵蓋胃腸、肝膽胰疾病、微生物菌相、精準醫療及人工智慧等領域，並透過研究發表、專題演講、臨床工作坊與科技展覽促進國際交流與醫療創新。本人首次參與，深感此會議對推動消化醫學發展的重要性。此次亦發表本人在膽胰管內視鏡診療的研究成果，並與來自各國的專家深入交流。這段經歷不僅拓展視野，也激勵我在專業領域持續精進，期盼未來有更多貢獻與參與機會。

關鍵字

美國，消化疾病，膽胰管內視鏡

目次

一、目的	4
二、過程	4
三、心得及建議	5
附錄	7

一、目的

主要目的是掌握消化醫學領域的最新研究成果與臨床進展，提升專業知識與技術能力。透過聆聽國際專家演講、參與學術發表與實作課程，能拓展臨床視野、激發研究靈感，同時也有機會與全球學者建立交流合作，促進專業成長與國際接軌。

二、過程

2025/05/03 會議第一天

上午參加會議主題如下：1.人工智慧在胰膽和前腸疾病的未來可能性；2.內視鏡超音波在腫瘤治療中的角色；3.總結與臨床回顧 2025 年改變實務的高影響力研究論文；4.對於非分化不良型巴雷特食道是否採「觀望」的思維模式。

下午參加會議主題如下：1.胃腸病學液體活檢：癌症檢測的新境界；2.胰臟癌的風險因素、生物學、診斷和臨床治療；3.治療性內視鏡超音波塑造胃腸道腫瘤學的未來；4.內視鏡超音波肝病學：鞏固現有診療基礎，展望未來發展；5.探索 IgG4 相關疾病的新治療方法。

2025/05/04 會議第二天

上午參加會議主題如下：1.減重手術在新型抗肥胖藥物時代的作用；2.治療肝細胞癌的新興臨床和轉錄醫學方法。

下午參加會議主題如下：1.突破提升逆行性膽胰管鏡診療術的水平，實現卓越療效；2.肝內視鏡超音波科：一站式肝臟診所。

2025/05/05 會議第三天

上午參加會議主題如下：1.內視鏡技術在胰臟囊性腫瘤診斷與治療的應用；2.胰膽內視鏡的創新與更新；3.診斷及治療性內視鏡超音波的進化與進階應用；4.你比你的導師更聰明嗎？胰臟囊性腫瘤的治療。

下午參加會議主題如下：1.治療急性胰臟炎的最佳技巧；2.小腸大腸超音波實作演示工作坊；3.逆行性膽胰管鏡診療術：新手與專家會談。

2025/05/06 會議第四天

上午參加會議主題如下：1.AGA-CSG 急性胰臟炎聯合會議：轉錄醫學與臨床醫學的新觀點；2.胰臟炎和胰臟癌：發炎、纖維化和免疫學。

下午研究論文發表如下：

題目：彎曲與直線 0.025 英吋導線在膽道插管的應用：一項單中心前瞻性隨機對照研究

背景與目的：導線輔助膽管插管已被證實可提高成功率，並降低內視鏡逆行性胰膽管攝影術後胰臟炎的風險。導線粗細似乎不會影響臨床結果，但導線尖端形狀的影響尚未被研究。本研究旨在比較彎曲和直線導線在膽管插管成功率的表現。

方法：自 2022 年 1 月至 2024 年 11 月，在本院進行了一項前瞻性隨機試驗。我們納入了乳突完整且解剖結構正常的患者，接受了使用括約肌切開器和 0.025 英寸導線進行選擇性膽道插管。患者被隨機分配至彎曲導線組或直線導線組。主要結局指標是插管成功率。次要結局指標包括插管成功時間、插管嘗試次數、胰導線通過率、術後胰臟炎發生率。

結果：共 113 例患者隨機分為兩組：彎曲導線組（n = 56）和直線導線組（n = 57）。彎曲導線和直線導線的插管成功率分別為 98.2%（55/56）和 96.5%（55/57）（P=1.00）。對於成功插管的患者，彎曲導線組的中位插管時間短於直線導線組（69 秒 vs 188 秒，P=0.04）。彎曲導線組和直線導線組的中位數插管嘗試次數（2 次 vs 5 次，P=0.08）、胰導線通過率（30.9% vs 34.5%，P=0.84）和術後胰臟炎發生率（7.3% vs 7.3%，P=1.00）均無顯著差異。

結論：0.025 英吋彎曲導線可能有助於逆行性膽胰管鏡膽道插管。

三、心得及建議

1. 人工智慧（AI）在胃腸肝膽科的應用日益成熟，特別是在影像判讀、疾病預測與個人化醫療等方面展現高度潛力，這部分的研發應用甚至可能帶來潛在的商業價值，本科目前至今在此領域仍未有任何發展，應考慮努力開創此部分研究發展的進行，建議透過醫院媒合相關資工人才與本科醫師合作推動。
2. 內視鏡超音波診療技術有許多的創新應用發展，包括肝臟彈性硬度檢測、肝硬化門靜脈壓檢測、胰臟腫瘤局部電燒治療、胰臟腫瘤 AI 影像診斷等，然而這些創新應用有很大程度仰賴進步的儀器設備才能進行，目前醫院已同意本科採購最新的內視鏡超音波主機，這對於我們無疑是很大的幫忙，相信我們在此領域定能逐漸與世界並駕齊驅，提供病患最新的診療技術服務，此外，部分創新技術如：胰臟腫瘤局部電燒治療，需要醫師有純熟及足夠的操作經驗，建議可派員至國外知名中心接受短期培訓，相信更能掌握並熟悉最新技術的應用。

3. 逆行性膽胰管鏡診療技術發展已成熟穩定，提高診療品質及減低併發症仍是目前的重點，會中許多研究學者專家團隊皆提出許多的觀點及方法，高榮內視鏡膽胰道介入治療團隊在這部分一直是全台各醫院的重點學習標竿及指標中心，本科過去也曾在 2022 年獲得 SNQ 國家品質標章認證，此次發表最新的研究成果，也有助於診療品質的提升，發表會當天有許多醫師前來詢問、討論、及肯定，並給予未來研究方向的建議，期許本科團隊能繼續努力。
4. 精準醫療已成為癌症治療的核心方向，隨著基因科技與 AI 輔助分析的發展，透過基因測與分子診斷，可以了解腫瘤的特定突變或生物標記，進而選擇最適合的標靶治療或免疫療法，這不僅提高療效，也避免不必要的藥物使用與治療延誤。本科相關之癌症疾病都是目前國內十大癌症死亡原因，如肝和肝內膽管癌、大腸直腸癌、胰臟癌、胃癌及食道癌，必定會是政府衛生政策重點目標，本院部科應積極培植此類跨領域人才，或者建請醫院媒合及資助相關領域的生醫研究人員主動積極與本科醫師長期密切合作，以期能在這個領域不落人後。

附錄

DDW25		 	
Sat, May 3		Sat, May 3	
The Future of AI in Pancreaticobiliary & Foregut Disease: Redefining Possibilities Alyson McGhan Johnson, Neil Sharma 8:00am-9:30am 29CD Session Number: 2110...		EndoHepatology: Solidifying the Base of Current Procedures and Looking to Future Growth Ahmad Najdat Bazarbashi, Allison R Schulman 2:00pm-3:30pm 32 Session Number: 2330...	
Role of EUS in Therapeutic Oncology; Speakers: Truptesh H. Kothari; Veeral M. Oza 9:45am-10:30am ASGE Learning Center (Hall E), Ground Level Session Number: 12020...		Pancreatic Cancer: Risk Factors, Biology, Diagnosis and Clinical Therapeutics Jennifer M. Bailey-Lundberg, Eileen Carpenter 2:00pm-3:30pm 7 Session Number: 2410...	
Practice Changing Research — High Impact Papers 2025: Summary and Clinical Review Douglas G. Adler, Douglas J. Robertson 10:00am-11:30am 32 Session Number: 2140...		190: TRACING THE MOLECULAR EVOLUTION OF EARLY PANCREATIC CANCER WITH A COMPREHENSIVE... Tarlo Itoh 3:15pm-3:30pm 8 Session Number: 0006...	
"Think Beyond the "Wait and See" Paradigm for Non-Dysplastic Barrett's Esophagus Speaker: Dan Lister, MD, FACS 11:30am-12:00pm ASGE Learning Center (Hall E), Ground Level Session Number: 12030...		Satellite Symposia: The Pancreas, the Bile Duct and Beyond: Exploring a New Treatment Option for IgG4-Related Disease 6:00pm-7:00pm Salon AB, 4th Floor Session Number: 12000...	
Liquid Biopsies in Gastroenterology: A New Frontier in Cancer DetectionSpeaker: Toufic Kachaamy, MD, FASGE, AGAF, FACG 12:15pm-1:00pm ASGE Learning Center (Hall E), Ground Level Session Number: 12030...			
Beyond Diagnosis: Therapeutic EUS Shaping the Future of GI Oncology, Sponsored by the Endoscopic Ultrasonography (EUS) SIG Natalie Danielle Cosgrove, Navin Paul 2:00pm-3:30pm 6DE Session Number: 2580...			

▲會議第一天議程

DDW25		 	
Sun, May 4		Mon, May 5	
Debate: To Cut or Not to Cut: The Role of Bariatric Procedures in the Age of Novel Anti-Obesity Medications Octavia Pickrel Blakeley, Stavros Kaniakos 8:00am-9:30am 33 Session Number: 3065...		Endoscopic Techniques to Diagnose and Treat Pancreatic Cystic Neoplasms \$\$\$ (BC11) 6:30am-7:45am 7 Session Number: 4000...	
Emerging Clinical and Translational Approaches to the Management of Hepatocellular Carcinoma Andrew M Moon, Moaghian Phipps 10:00am-11:30am 26 Session Number: 3290...		Innovations & Updates in Pancreaticobiliary Endoscopy Cecilia Binda, Kenneth F. Binmoeller 8:00am-9:30am 33 Session Number: 4005...	
Breaking Boundaries: Elevating ERCP for Exceptional Outcomes Stefano Baradò, Arkady Broder 2:00pm-3:30pm 2 Session Number: 3455...		Refining Modalities and Advancing Applications in EUS-Guided Diagnostic and Therapeutic Interventions Samir El-Dika, Ashley L. Faubt 8:00am-9:30am 7 Session Number: 4153...	
Endohepatology - The One-Stop Liver Shop Jason B. Samarasena, Kenneth K. Wang 4:00pm-5:30pm 26 Session Number: 3590...		Are You Smarter Than Your Mentor? Management of Pancreatic Cystic Neoplasms James J. Farrell, Vivek Kaul, Anand V. Sahai 10:00am-11:30am 3 Session Number: 4250...	
		Top Tips in Managing Acute Pancreatitis \$\$\$ (M11) 12:30pm-1:45pm 7 Session Number: 4340...	
		IJS Monthly Live at DDW (Session 1) 1:00pm-2:00pm AGA Central, Salt Pavilion Session Number: 14070...	
		ERCP Techniques for the Novice and the Expert (Video Session) Toufic Kachaamy, Sofiya Reicher 2:00pm-3:30pm 6DE Session Number: 4405...	

▲會議第二、三天議程

DDW25

Tue, May 6

AGA-CSG Joint Session on Acute Pancreatitis: Translational and Clinical New Perspectives

John Y. Kao, Stephen J. Pandol

8:00am-9:30am

33

Session Number: 5080...

Pancreatitis and Pancreatic Cancer: Inflammation, Fibrogenesis and Immunology

Bodin Ji, Dorte Lee

10:00am-11:30am

8

Session Number: 5310...

▲會議第四天議程

FEATURED

ALL MEETINGS

Q

Abstract Discussion Forum

Number: 5s1056

ANGLED-TIP VERSUS STRAIGHT-TIP 0.025-INCH GUIDEWIRE FOR BILIARY CANNULATION: A SINGLE-CENTER PROSPECTIVE RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Society: ASGE

Track: Clinical Practice

Author(s) and Affiliation(s)

Wei Chih Sun^{1,2}, Chia-Ming Lu¹, Yip-Da Li², Tzeng-Jyun Tsai², Hsueh-Mei Hsiang¹, Wei-Lun Tsai², Feng-Hsin Tsay²

1. Kaohsiung Veterans General Hospital, Kaohsiung, Taiwan; 2. National Sun Yat-sen University, Kaohsiung, Taiwan

Background and aim:

Guidewire-assisted biliary cannulation has been demonstrated to improve success rate with a reduced risk of post-ERCP pancreatitis (PEP). The guidewire caliber does not appear to affect the clinical outcome, but the impact of the guidewire tip has not been investigated. This study aimed to compare the performance of an angled-tip guidewire (AOW) with a straight-tip guidewire (SGW) in achieving successful biliary cannulation.

Methods:

A prospective randomized trial was conducted at a tertiary referral center between January 2022 and November 2024. We enrolled patients with an intact papilla of Vater and normal anatomy who underwent ERCP with sphincterotomy and 0.025-inch guidewires for selective biliary cannulation. Patients were randomly assigned to either AOW or SGW. The primary outcome measurement was the cannulation success rate. The secondary outcome measurements were the time for successful cannulation, the number of cannulation attempts, the incidence of pancreatic guidewire passage, and the rate of PEP.

Results:

A total of 113 patients were randomly allocated to two groups: the AOW group (n = 56) and the SGW group (n = 57). The cannulation success rates were 96.2% (55/56) and 96.0% (55/57) for the AOW and the SGW, respectively (P=1.06). For patients with successful biliary cannulation, the median cannulation time was shorter with the AOW compared with the SGW (89 vs 108 sec, P=0.04). There was no significant difference regarding the median cannulation attempts (2 vs 5, P=0.08), the incidence of pancreatic guidewire passage (36.9% vs 34.5%, P=0.84), and the rate of PEP (7.3% vs 7.3%, P=1.00) between the AOW and the SGW.

Conclusions:

Angled-tip 0.025-inch guidewires may facilitate biliary cannulation during ERCP.

ANGLED-TIP VERSUS STRAIGHT-TIP 0.025-INCH GUIDEWIRE FOR BILIARY CANNULATION: A SINGLE-CENTER PROSPECTIVE RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

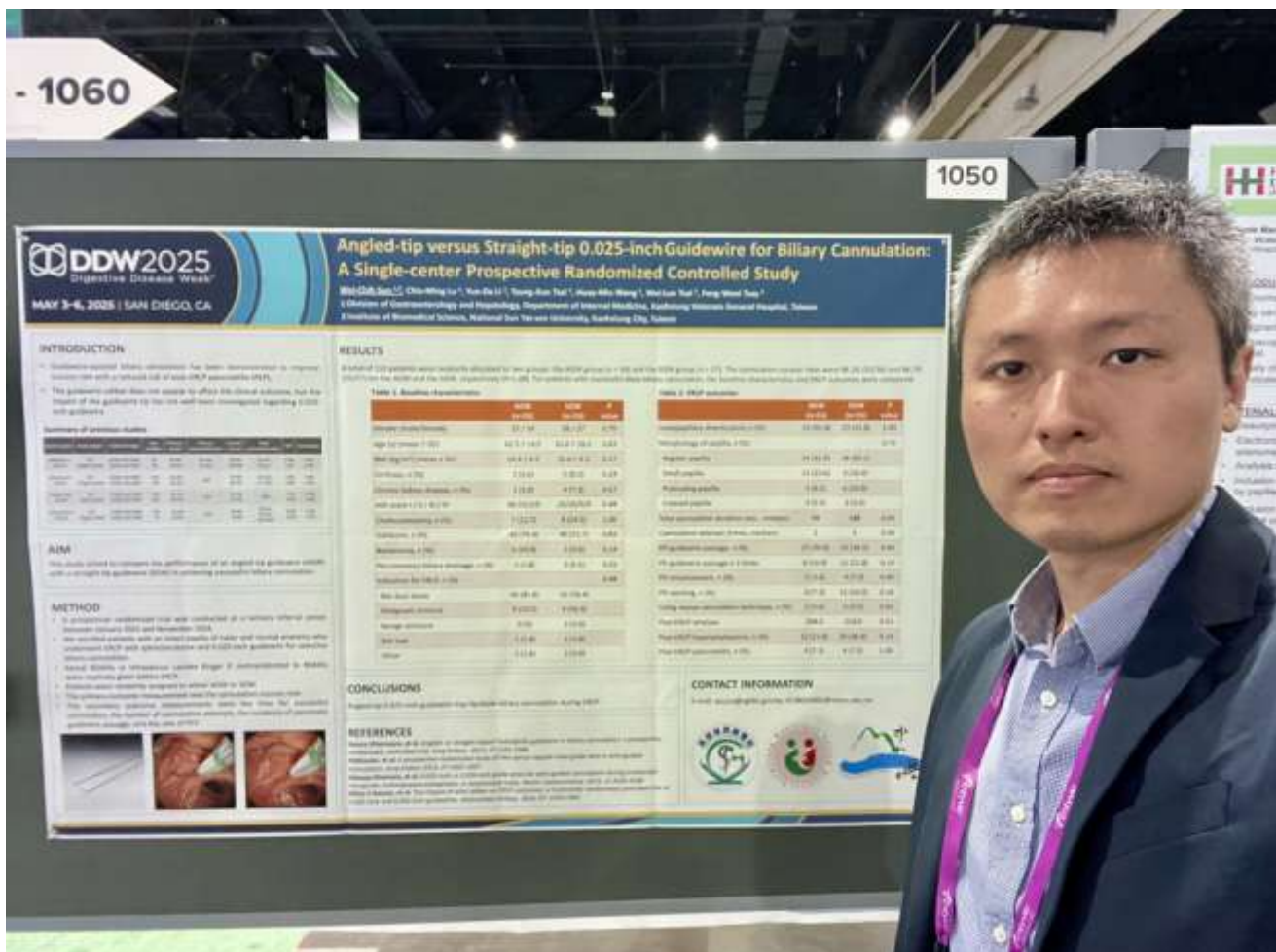
Wei Chih Sun

DDW ePoster Library: Sun W 85660325, 4158334, 7s1056

▲線上研究論文摘要



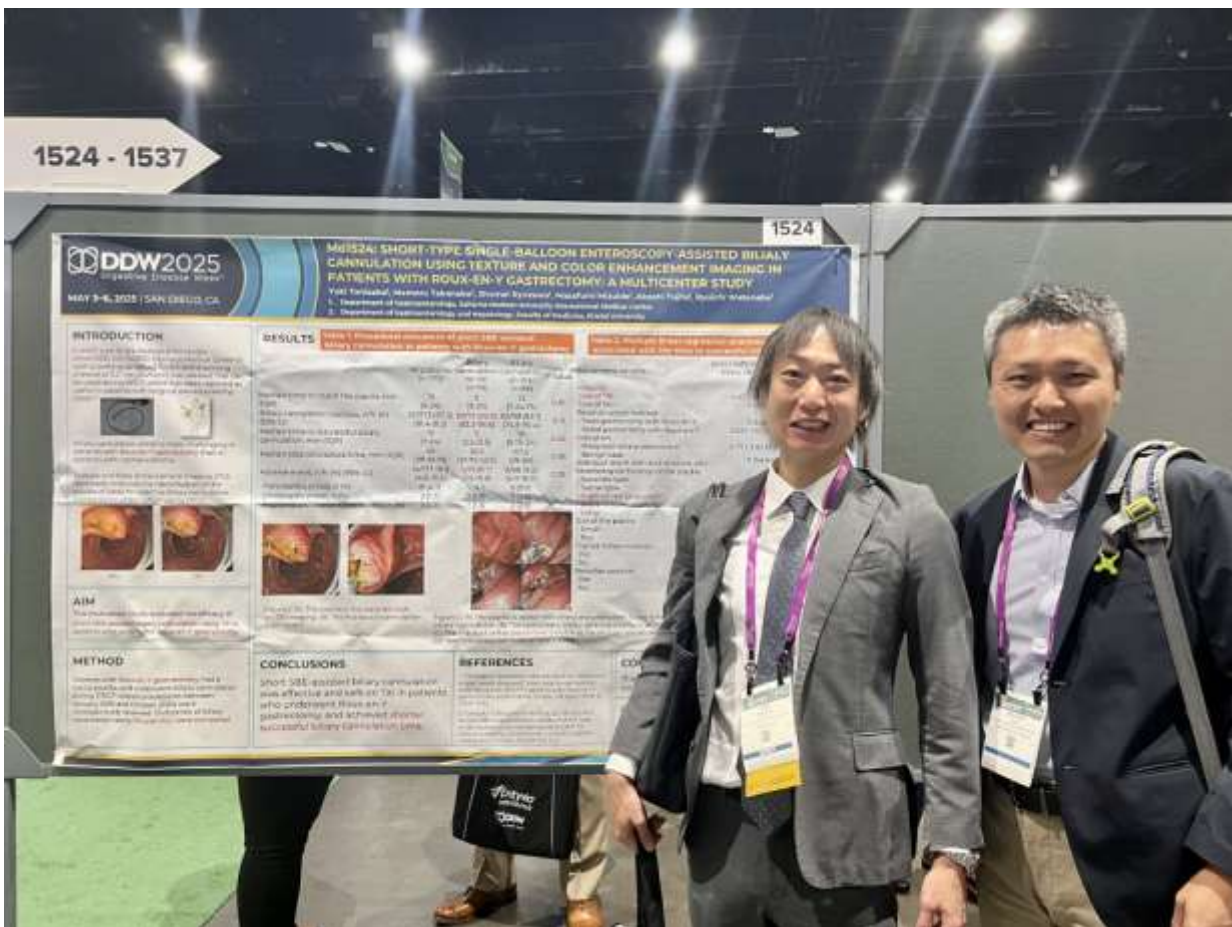
▲研究論文發表海報



▲研究論文海報展示



▲與大會看板同框



▲與日本埼玉醫科大學國際醫療中心消化器內視鏡科的谷坂醫師及其研究論文海報合影，2019年職曾到日本短期進修，期間由谷坂醫師負責接待，我們相約要再到彼此的醫院參訪交流