

出國報告（出國類別：開會）

2025 年亞太婦產科內視鏡與微創治療協會 第 25 屆年度大會心得報告

服務機關：高雄榮民總醫院/婦女醫學部

姓名職稱：崔冠濠部主任/陳三農科主任/林立德科主任

派赴國家：大陸(上海)

出國期間：2025/9/4-2025/9/7

報告日期：2025/9/15

摘要

本次參加 2025 年亞太婦產科內視鏡與微創治療協會（APAGE）第 25 屆年度大會，於 2025 年 9 月 4-7 日在中國上海舉行，主題為「傳承、創新、進步」。會議涵蓋婦科內視鏡手術、微創治療、子宮內膜異位症、生育力保護等重要議題。除參與多場學術會議外，崔冠濠部主任受邀發表「深度浸潤性子宮內膜異位症對生殖治療影響」專題演講。期間參與子宮腔鏡技術發展、生育力保護策略、子宮內膜異位症診療進展等核心議程。另外也關注單孔腹腔鏡、vNOTES 手術、機器人輔助手術等創新術式，及人工智慧在婦科診療中的應用前景。透過此次國際交流，不僅提升個人學術視野，更為本院婦女醫學部未來發展規劃提供重要參考，有助於推動台灣婦科微創醫學與國際接軌。

關鍵字

亞太婦產科內視鏡協會、微創治療、腹腔鏡手術、機器人手術、子宮內膜異位症、子宮鏡、單孔腹腔鏡、生育力保存、人工智慧

目次

一、目的	4
二、過程	4
三、心得	5
四、建議	5
附錄	7

一、目的

1. **學術交流與知識更新**：參與國際頂尖婦產科內視鏡與微創治療學術會議，瞭解最新技術發展趨勢及臨床應用進展。
2. **臨床應用評估**：評估新興技術在本院的可行性與實用性，為未來引進新技術提供參考。
3. **治療經驗分享**：分享本院在深度浸潤性子宮內膜異位症治療方面的經驗，提升本院國際學術聲譽。
4. **國際網絡建立**：與亞太地區婦產科專家建立學術合作關係，促進未來的研究合作與技術交流。
5. **醫療品質提升**：將所學技術與經驗應用於臨床實務，提升本院婦產科醫療服務品質及病患照護水準。

二、過程

9月3日（抵達日）

抵達上海，熟悉會場環境及瞭解會議議程安排。

9月4日（會議預備日）

準備會議資料及演講資料，與其他與會專家進行初步交流，晚上高榮團隊和中南大學湘雅醫院徐大寶教授餐敘交流。

9月5日（會議第一天）

上午 8:30-12:30 參與子宮鏡專場，會議由隋龍教授及 Bernard Chern 教授共同主持。夏恩蘭教授首先介紹宮腔鏡技術革命，強調器械微型化與能源機械化的重要性；Bernard Chern 教授闡述子宮腔鏡在生育管理中的關鍵角色；段華教授分享中國子宮腔鏡訓練模式經驗。特別關注到一次性電子宮腔鏡的臨床應用前景，以及子宮腔鏡在困難子宮肌瘤處理中的技術重點。

下午 13:45-17:30 轉至生育力保護專場，由 Sevellaraja Supermaniam 及 Herbert Situmorang 教授主持。印尼 Relly Yanuari Primariawan 教授分享納米薑黃素在卵巢組織移植中的動物實驗成果；日本 Osamu Tsutsumi 教授講解卵巢子宮內膜異位症不孕女性的腹腔鏡治療策略；崔冠濠部長發表「深度浸潤性子宮內膜異位症對生殖治療影響」演講，詳細闡述 DIE 患者的診斷挑戰、手術治療選擇，以及對生殖結果和產科風險的影響。強調個體化治療的重要性，建議將適當的手術技術與及時的輔助生殖技術相結合，以最大化生殖結果同時最小化手術併發症風險。演講獲得與會專家高度肯定，會後有多位學者主動交流相關臨床經驗。

9月6日（會議第二天）

08:15-09:30 參加開幕典禮，聆聽 APAGE 主席李奇龍教授的致辭，了解亞太地區婦科微創醫學發展願景。隨後參與 Plenary Lecture，李奇龍教授以「微創（無創）婦科的未來」為題，預測婦科醫學發展趨勢。

上午 10:15-12:30 及下午 13:45-17:30 參與子宮內膜異位症/子宮腺肌病專場。上午場次由 Yutaka Osuga 及 Hong Xu 教授主持，俄羅斯 Adamyan L.V.教授分享當今內膜異位症和子宮腺肌症的疼痛、纖維化、鐵死亡等病理機制；法國 Michel Canis 教授強調重度深部子宮內膜異位症手術教學的可行性；郭孫偉教授探討子宮內膜異位症是否為進行性疾病的爭議。

下午議程涵蓋 DIE 手術併發症處理、影像學診斷新進展等重要議題。特別印象深刻的是 Mohammad Haekal 教授分享的子宮內膜異位症手術併發症處理經驗，以及易曉芳教授對子宮內膜異位症術後嚴重併發症識別與處理的實務分享。

9月7日（會議第三天）

上午 08:20-11:25 參與綜合婦科專場，由諸海燕教授主持。丛青教授分享子宮腔鏡在宮頸 HSIL 伴頸管陽性切緣中的應用價值；孫路明教授介紹胎兒鏡激光治療雙胎輸血綜合征的臨床經驗；邱麗華教授講解光動力療法在中國大陸婦科的臨床應用現況。會議最後的 11:35-12:00 為閉幕典禮，為期三天的學術盛會圓滿落幕。

三、心得

技術發展趨勢

此次會議展現了婦產科微創手術的快速發展，特別是以下幾個重要趨勢：

- 1. 機器人手術的普及化：**機器人輔助手術在複雜婦科手術中的應用日益廣泛，具備三維視野、手腕關節靈活度高、手術精準度佳等優勢。觀察到許多中心已將機器人手術應用於子宮切除、卵巢囊腫切除、子宮內膜異位症清除等手術，手術效果令人印象深刻。
- 2. vNOTES 技術的創新應用：**經陰道自然腔道內視鏡手術（vNOTES）作為新興的微創技術，在適當病例選擇下能達到優異的手術效果，且具有無體表切口、疼痛少、恢復快等優勢。此技術在歐洲已有相當發展，值得國內進一步學習推廣。
- 3. 單孔腹腔鏡技術成熟化：**單孔腹腔鏡手術技術日趨成熟，在器械改良及手術技巧精進下，已能處理越來越複雜的手術案例，同時維持良好的美容效果。

學術交流收穫

1. **深度浸潤性子宮內膜異位症治療新觀念**：透過發表演講及與專家交流，深入瞭解國際間對於 DIE 治療的最新共識。特別是在手術時機選擇、術式選擇（保守性手術 vs 根治性手術）、以及術後輔助生殖技術的整合應用方面，獲得許多寶貴見解。
2. **人工智慧在婦產科的應用前景**：AI 技術在影像診斷、手術導航、預後評估等方面的應用展現巨大潛力，為未來醫療發展指出新方向。

臨床應用啟發

1. **手術技術改進**：學習到多項手術技巧的改良方法，特別是在困難解剖部位的處理、組織分離技巧、以及併發症預防方面。
2. **病患照護優化**：瞭解手術期管理的國際標準，包括術前評估、術中監測、術後復原等各環節的最佳照護。
3. **多專科整合治療**：複雜婦科疾病需要多專科團隊合作，包括婦科、泌尿科、大腸直腸外科、生殖醫學科等的整合治療模式。

四、建議

1. **強化設備與人才培育**：評估現有腹腔鏡設備的升級需求，特別是影像系統的更新，同時建立系統性的微創手術訓練課程，鼓勵年輕醫師參與國際會議交流，建立制度協助技術傳承。
2. **更新臨床診療指引**：根據國際最新共識，更新子宮內膜異位症的診療指引，建立微創手術的標準作業程序，並制定複雜案例的多專科會診機制，確保醫療品質與病患安全。
3. **導入新興微創手術技術**：建議規劃 vNOTES（經陰道自然腔道內視鏡手術）技術的學習與導入，派遣醫師至具經驗的醫學中心進行訓練，並評估引進相關專用器械的可行性，以提升本院微創手術的技術水準。
4. **建立區域專業治療中心**：以子宮內膜異位症治療為重點發展方向，朝向建立南台灣區域性微創手術訓練中心的目標，為病患提供更優質的醫療服務。

透過此次國際會議參與，不僅提升了個人專業能力，更重要的是為本院未來發展提供了方向指引。希望未來院方給予充分支持，讓這些國際交流的成果能夠真正轉化為提升醫療品質的具體行動。

附錄

演講英文摘要及結論

Impact of Deep Infiltrating Endometriosis (DIE) on Reproductive Treatment

Kuan-Hao Tsui

Deep Infiltrating Endometriosis (DIE), defined as endometriotic lesions extending >5mm beneath the peritoneal surface, affects 2% of reproductive-age women but 17.2% of fertility treatment patients. Primarily involving rectovaginal septum, rectosigmoid colon, bladder, and ureter, DIE can be diagnosed using transvaginal sonography and MRI with high specificity (93-100%) but variable sensitivity (49-91%).

Research confirms DIE negatively impacts fertility, with Ballester et al. demonstrating lower cumulative pregnancy rates after IVF in patients with endometriomas plus DIE (69.4%) versus isolated endometriomas (82.5%). Surgical management yields favorable outcomes, with overall pregnancy rates of 51-60% and spontaneous pregnancy rates of 30-40%. Less invasive surgical techniques like shaving appear to result in higher pregnancy rates compared to bowel resection. The optimal approach between first-line surgery and first-line assisted reproduction remains debated. While meta-analyses show comparable overall pregnancy rates, some studies demonstrate significantly higher cumulative live birth rates when surgery precedes ART. For patients with previous IVF failures, surgical intervention still results in reasonable pregnancy rates. Women with DIE history face

increased obstetrical risks, including higher rates of placenta previa, emergency cesarean sections, postpartum hemorrhage, and NICU admissions.

The optimal management approach requires individualization based on symptoms, disease severity, ovarian reserve, and patient preferences. An integrated approach combining appropriate surgical techniques with timely ART appears to maximize reproductive outcomes while minimizing surgical morbidity.

Conclusions

- While laparoscopy remains the gold standard for DIE diagnosis, both transvaginal ultrasound and MRI offer valuable non-invasive options with high specificity (93-100%) but varying sensitivity depending on lesion location.
- Surgical treatment of DIE in infertile women results in favorable outcomes with overall pregnancy rates of 50-60%, approximately half occurring spontaneously without assisted reproduction.
- Individualized management is essential, with evidence suggesting first-line surgery followed by ART may yield higher cumulative pregnancy and live birth rates compared to first-line ART alone in selected cases.
- DIE patients who achieve pregnancy face increased obstetrical risks including higher rates of placenta previa, emergency cesarean sections, postpartum hemorrhage, and NICU admissions.

深度浸潤性子宮內膜異位症（DIE）對生殖治療的影響

崔冠濠

深度浸潤性子宮內膜異位症（DIE）定義為子宮內膜異位病灶延伸至腹膜表面下方超過 5 毫米，影響 2% 的育齡女性，但在接受生育治療的患者中占 17.2%。主要累及直腸陰道間隔、直腸乙狀結腸、膀胱和輸尿管，DIE 可通過經陰道超聲檢查和 MRI 診斷，具有高特異性（93-100%）但敏感性變化較大（49-91%）。

研究證實 DIE 對生育力產生負面影響，Ballester 等人的研究顯示，合併子宮內膜異位囊腫與 DIE 的患者在試管嬰兒治療後的累積妊娠率（69.4%）低於僅有子宮內膜異位囊腫的患者（82.5%）。手術治療效果良好，整體妊娠率為 51-60%，自然妊娠率為 30-40%。較微創的手術技術如剝離術相較於腸道切除術似乎能獲得更高的妊娠率。

關於優先進行手術治療或優先進行輔助生殖技術的最佳方案仍存在爭議。雖然統合分析顯示整體妊娠率相當，但部分研究顯示當手術先於輔助生殖技術進行時，累積活產率顯著較高。對於先前試管嬰兒治療失敗的患者，手術介入仍能獲得合理的妊娠率。

有 DIE 病史的女性面臨較高的產科風險，包括前置胎盤、緊急剖腹產、產後出血和新生兒重症監護室住院率增加。

最佳的治療方案需要根據症狀、疾病嚴重程度、卵巢儲備功能和患者偏好進行個體化安排。結合適當手術技術與適時輔助生殖技術的整合性治療方案，似乎能在最大化生殖結果的同時，最小化手術併發症的風險。

結論

- 雖然腹腔鏡檢查仍是 DIE 診斷的黃金標準，但經陰道超音波和磁振造影檢查都提供了有價值的非侵入性選擇，具有高特異性（93-100%），但敏感性會因病灶位置而有所不同。
- 針對不孕症女性進行DIE手術治療可獲得良好結果，整體懷孕率為50-60%，其中約有一半為自然懷孕，無需輔助生殖技術。
- 臨床上須採個別化治療，有證據顯示在特定病例中，第一線手術治療後再進行輔助生殖技術，相較於單純第一線輔助生殖技術，可能獲得更高的累積懷孕率和活產率。
- DIE 患者成功懷孕後面臨較高的產科風險，包括前置胎盤、緊急剖腹產、產後出血和新生兒加護病房住院率增加。

活動照片

(一)大會中發表演說



(二)大會中擔任座長



(二)會場及會議行程



(三)團隊照片





高榮團隊和上海復旦大學附屬婦產科醫院隋龍教授及中南大學湘雅醫院徐大寶教授合影

(四)研討會



• 子宮鏡



- 生育保存



- 子宮内膜異位症



- 綜合婦科



(5)電子海報



(6)設備展覽

