

學術演講會(線上及實體課程同步)

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：光田醫療社團法人光田綜合醫院

日期：111年05月15日(星期日)下午13時30分至16時30分

◎實體上課地點：光田綜合醫院沙鹿院區(第一醫療大樓10樓第一會議室)

PS. 請注意，實體課程報名達30位即不再接受報名 (參加實體課程者請攜帶健保卡)

☆參加視訊課程報名表：<https://forms.gle/qaACo72YyeSbdB65A>

課程表

時間	題目	講師
13:15至13:25	報到	
13:25至13:30	主席致詞	魏重耀 理事長 張家築 監事
13:30至14:30	乳癌治療的新發展	光田綜合醫院大甲分院 鍾元強 院長
14:30至15:30	消化系專科醫師在消化系統癌可以有更好的照護能力	光田綜合醫院 陳俊欽 主任
15:30至16:30	產前診斷與高層次超音波的應用及案例分享	光田綜合醫院 陳穎中 醫師

※有關於本會訂於5/15舉辦之實體+線上直播課程說明如下：

一、如何報名：

1、參加線上直播課程學員報名步驟如以下說明：

《步驟一》請先填寫報名參加線上課程表單：<https://forms.gle/qaACo72YyeSbdB65A>

《步驟二》加入本次學術演講會專屬 Line 社群：<https://reurl.cc/A7KaNY>，以取得線上課程連結及當日簽到、簽退連結。

2、參加實體課程學員報名方式：本會網站(<https://gtma.org.tw/>)或來電(04-25222411)本會報名。

二、上課方式：

(1)參加線上直播課程學員，請於5月15日當日13:00前使用視訊連結加入線上直播課程。

(參加視訊人數上限為300人，請加入Line社群取得視訊連結)

參加線上直播課程學員簽到、簽退方式：本會會開啟一個「簽到」的google表單及一個「簽退」含「課後需填寫滿意度問卷」google表單。供學員簽到及簽退並填寫課後滿意度問卷。

(簽到、簽退google表單連結會於當日開課前上傳至Line社群，請參加線上課程之學員提早加入社群中)

(2)參加實體課程學員上課方式：親自到光田綜合醫院10樓第一會議室(請攜帶健保卡)。

※111 年 5 月 15 日課程申請以下學分

- ①臺灣醫學會：專業課程 3.6 分
- ②台灣家庭醫學醫學會：乙類 3 點
- ③台灣內科醫學會：5 積分
- ④台灣外科醫學會：10 積分
- ⑤台灣婦產科醫學會：B 類 1 積分
- ⑥臺灣專科護理師學會(護理師及專科護理師)：專業課程 3.6 分

以下事項請參加實體課程學員注意：

- ◎實體課程報名人數達 30 位即停止報名。
- ◎請攜帶健保卡，與會期間請配合防疫落實手部清潔衛生及「全程配戴口罩」。
- ◎與會學員之間的座位請保持社交距離。
- ◎護理人員參加者酌收費用 100 元(請於現場繳納)。
- ◎全程參與課程者，會後贈送精美餐點一盒。(中途離場，歉難發給)
- ◎請於 111 年 5 月 13 日中午前完成報名，俾備簽名單製作及確認餐盒數量。
- ◎因應防疫會議室內禁止飲食。當日本會不提供茶飲。請自備茶壺或水杯。

☆參加線上課程報名 QR CORD 如下圖(步驟一)：



☆參加線上課程報名 Line 社群連結 QR CORD 如下圖(步驟二)：



課程大綱

第一堂 <乳癌治療的新發展>

鍾元強 院長

台灣乳癌的發生率達十萬分之七十八人，在近20年來之上升比率是所有癌症的第一位，也是女性同胞最容易發生的癌症。而在新近的治療中，重要的發展有許多面相。首先是乳癌的分類已經依分子生物學之基因表現不同分類，依此原則在治療方面已逐漸以精準醫學之規劃來做治療藍本，如：三陰性及HER-2型之乳癌，當大於2公分時，現在之治療原則多為實施新輔助化療，讓腫瘤縮小，甚至於如果能達到腫瘤及淋巴腺轉移完全消失，則手術後之癒後比直接手術接受化療較佳。而乳癌第四期已轉移之病人現在在多重藥物使用下，存活率有機會可達5年以上，例如：賀爾蒙受體陽性之管狀A型之病人使用CDK4/6之細胞週期抑制劑合併抗賀爾蒙用藥，其可有效延長病人存活率；而HER2(+)之乳癌使用雙標靶用藥或是抗體藥物複合體(ADC)也可能延長病人之存活率；三陰性乳癌若是BRCA基因有突變者，現在也有PARP抑制劑之有效治療。而放射治療之進展可在管狀A型之年長病人，若腫瘤小於3公分者，也有術中放射治療可供選擇。這些進步讓乳癌之治療給予醫師更多選擇之武器來改善患者之存活率與生活品質。

第二堂 <消化系專科醫師在消化系統癌可以有更好的照護能力 >

陳俊欽 主任

台灣每年約四萬多因癌症死亡，其中消化系統癌以肝、腸、胃、胰臟與食道癌皆列於台灣前十大癌症死因，足見其重要性。相較於三十年前，醫學在癌症治療成績有明顯進展，尤其是攝護腺癌與乳癌，在腸胃科則只有腸癌有明顯進步，五年存活率可以突破60%。但還有很多癌症的治療成績仍不甚理想，如肝、胰臟、胃癌與食道癌，都值得繼續努力。目前已經有些癌症都由診斷的專科來做全方位照護。（如乳房外科、大腸直腸外科、胸腔內科, 泌尿外科...等）

• 這些由我們（消化系專科醫師）診斷的癌症病人，常面對之後「交」給那一科醫師來做後續處理。可以開刀的腫瘤交給外科，不能開刀的就交給腫瘤科，不同專業的醫師面對腫瘤的處理與對策各不相同。我們也可能替病患做出錯誤的決定。對病患而言，若腸胃科醫師能作為一個統合醫師，給予完整的治療，更能即時處理治療追蹤期間的消化系統相關併發症，病人可以不必東奔西跑，並且對醫師的信任度會更好。舉凡超音波及內視鏡檢查追蹤，電燒止血、早期腫瘤切除、肝轉移無線射頻燒灼，裝設膽胰管，食道，胃、十二指腸、大腸支架、腹膜積水之診斷，引流與化療、消化系統功能及肝臟功能照護，等，都是我們消化系醫師的專業。

筆者在這六年累積近250例從診斷後的照護經驗，深刻感受到對這個領域值得更多同好來投入。今天藉這些案例與大家分享與討論。例如一位大腸癌三期導致腸套疊、腸阻塞的病患，又合併有B型肝炎急性發作的風險，在治療大腸癌及B型肝炎至今兩年無復發。一位三期胰臟癌合併十二指腸狹窄及膽管阻塞，在經置放十二指腸支架建立腸道營養及總膽管支架引流後，得以繼續接受化學治療。一位十二指腸基質瘤，併大出血及肝臟轉移、從止血、診斷及標靶藥物治療、存活至今已三年，因此專業的腸胃科診斷、妥善的醫療規劃，完整的醫護團隊有助於良好的治療成績。

最後，由消化癌症科的醫師團隊來照顧腸胃科病患，不僅能夠照顧病人的身心靈，更能夠給予病患更好的明天。

第三堂 <產前診斷與高層次超音波的應用及案例分享>

陳穎中 醫師

現行的超音波檢查有所謂的一般超音波、高層次超音波和胎兒心臟超音波等相當多的超音波名稱，而篩檢之間的差異除了使用的儀器不同，在解像力上對於醫師的判讀是重要的因素。

在此節演講中將與大家講述

1. 高層次超音波簡介，應用範圍，以及限制。
2. 當產前非侵入性篩檢為低風險，但高層次超音波發現有異常時，下一步該如何？
3. 實際案例分享