

肝癌及食道癌研討會

活動時間：110年9月18日（星期六）下午13:20-18:40

活動地點：高雄萬豪酒店

活動住址：高雄市鼓山區龍德新路222號

時間	主題	講師	主持人
13:20~13:30	Opening	饒坤銘 醫師 義大癌醫院	
13:30~14:30	HCC. NIVO + IPI in advanced HCC- Long Term results from CM040. Oral. ASCO GI 2021	陳三奇 醫師 台北榮總醫院	饒坤銘 醫師 義大癌治療醫院
14:30~15:30	Advances in the Treatment of GC: Focus on Immunotherapy-IO-Based Systemic Therapy for Advanced GC	余政展 醫師 台中慈濟醫院	陳以書 醫師 高雄榮總醫院
15:30~15:40	Break	All	
15:40~16:40	Immunotherapy for systemic treatment of EC	姜乃榕 醫師 成大醫院	陳立宗 醫師 成大醫院
16:40~17:40	Multidisciplinary Approach for Patients with Locally Advanced and Metastatic Esophageal Cancer	謝孟哲 醫師 義大癌醫院	李劭軒 醫師 高雄長庚醫院
17:40~18:00	Panel Discussion	All	
18:00 ~18:40	Closing	陳立宗 醫師 成大醫院	

課程摘要：

肝癌及食道癌研討會

肝癌是全球癌症相關死亡的第四大原因；75% 到 85% 的病例是肝細胞癌（HCC）。1 大多數患者被診斷為晚期疾病，不適合切除或移植；結果仍然很差，需要新的有效治療方案。多激酶抑制劑，包括瑞戈非尼、卡博替尼和單克隆抗體雷莫蘆單抗，被批准用於接受索拉非尼治療的患者

HCC. NIVO + IPI in advanced HCC- Long Term results from CM040. Oral. ASCO 2021

接受索拉非尼治療的晚期肝細胞癌患者中進行的納武單抗聯合易普利姆瑪的 CheckMate 040 隨機臨床試驗中，患者被隨機分配到 1:1:1 至 3 個不同的治療組，以評估不同的給藥方案。研究人員評估的客觀緩解率在所有治療組中均大於 30%，納武利尤單抗加伊匹單抗的組合導致較高的總生存率並具有可控的安全性。

Advances in the Treatment of GC: Focus on Immunotherapy-I0-Based Systemic Therapy for Advanced GC

在提高現有免疫療法的功效和開發新的免疫療法方面的挑戰，促使人們更深入地了解有效抗癌免疫反應的潛在機制，以及導致缺乏免疫療法的“缺陷”。癌症患者有效的抗癌免疫反應。

癌症免疫循環、免疫抵抗機制和抗癌免疫治療策略。當癌細胞釋放腫瘤抗原時，抗癌免疫循環（最內圈）開始。抗原呈遞細胞吸收腫瘤抗原，將抗原衍生肽呈遞給免疫細胞，進而激活免疫細胞在循環中遷移，進入腫瘤部位，殺死癌細胞。癌細胞的死亡會誘導釋放額外的腫瘤抗原，從而啟動另一個癌症免疫循環。

Immunotherapy for systemic treatment of EC

免疫療法最大的優勢，是將治療癌症的概念，由只關注腫瘤本身，提升到了了解整個免疫系統層次，而更能適應腫瘤的動態性變化，為治療帶來更持續性的效果。

免疫療法發展至今，依然面臨許多挑戰，科學家致力於尋找只表現於腫瘤細胞的抗原 (tumor-specific antigens)，以免在治療同時傷害健康細胞，導致副作用，以及將不同治療方法合併使用，以提升有效性 (efficacy)，另外也提出一些預估療效的指標，以篩選出適合的病人。

Multidisciplinary Approach for Patients with Locally Advanced and Metastatic Esophageal Cancer

食道癌患者的預後很差，因為他們通常在疾病進展之前沒有任何症狀。沒有對患者進行篩查的建議，除非他們患有巴雷特食管炎或這種疾病的重要家族史。

胃食管 (GE) 反流病和 Barrett 食管有關。由於就診時已處於晚期，這些患者的預後通常很差。非處方質子泵抑製劑使用的增加也降低了就反流症狀尋求醫生幫助的動力。因此，這些患者中的大多數將在晚期被診斷出來，大約 50% 的患者患有晚期不可切除或轉移性癌症。大多數患者在診斷時被認為是不可治癒的，並接受化療和放療，主要是姑息治療。在有幸患有潛在可切除疾病的患者中，有關最佳方法的數據尚不清楚。非常早期疾病的患者可能只需要內鏡下黏膜切除術或手術切除術。其他人如果認為可以切除，則接受化療加放療（放化療）加手術的組合治療，此外，在確定適當的治療計劃之前，評估患者的體能狀況、營養狀況和合併症也很重要。

講師簡介

陳三奇 醫師 臺北榮民總醫院 腫瘤醫學部 藥物治療科 主治醫師

現任：臺北榮民總醫院 腫瘤醫學部 藥物治療科 主治醫師

學歷：臺北醫學大學 醫學系 醫學士

經歷：

臺北榮民總醫院 內科部 血液科 主治醫師

臺北榮民總醫院 內科部 腫瘤科 住院總醫師

余政展 醫師 台中慈濟醫院外科部主任、兼任一般外科主任

現任：台中慈濟醫院外科部主任、兼任一般外科主任

學歷：國立陽明大學醫學系

經歷：

台中慈濟醫院外科部主任兼一般外科主任

台中慈濟醫院一般外科主任

姜乃榕 醫師

EDUCATION

2014/09~present Institute of Clinical Medicine, College of Medicine, National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan

1998/08~2005/07 M.D., National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan

PROFESSIONAL EXPERIENCES

2020/04~present Assistant Investigator & Attending physician, National Institute of Cancer Research, National Health Research Institutes

2013/07-present Attending physician, National Institute of Cancer Research, NHRI, Tainan, Taiwan and Division of Oncology-Hematology, Department of internal medicine, National Cheng Kung University hospital.

2010/09-2013/06 Fellowship, National Institute of Cancer Research, NHRI, Tainan, Taiwan.

2008/09-2010/08 Chief Resident, Division of Oncology-Hematology, Department of internal medicine, National Cheng Kung University hospital and National Institute of Cancer Research, NHRI, Taiwan.

2005/08-2008/08 Residency training, Department of Internal Medicine, VGH-TPE and National Institute of Cancer Research, NHRI, Taiwan.

謝孟哲 醫師 血液腫瘤部腫瘤科主任

現任：義大癌治療醫院血液腫瘤科主治醫師

學經歷：

義大癌治療醫院血液腫瘤科科主任

GR

高雄市立聯合醫院血液腫瘤科主治醫師

高雄長庚醫院血液腫瘤科總醫師

長庚大學助理教授