



臺北醫學大學 泌尿腎臟研究中心 會議記錄

時間：**112年2月20日(星期一) 14:00-15:00**

地點：視訊會議-(請以正式全名登入會議室，以利進行會議簽到)

使用 Google Meet (會議前 10 分鐘即開啟會議室)

會議室連結：<https://meet.google.com/tko-jpaq-tej>

(敬略稱位)

會議主席：吳麥斯

與會人員：

【附醫】劉明哲、葉劭德、吳建志、林孝友、吳政誠、張景欣、陳偉傑、
顧芳瑜、羅詩修、方德昭、陳錫賢、林彥仲、吳岳霖、高治圻、
陳靜怡、葉曙慶、戴定恩

【萬芳】溫玉清、李良明、林克勳、林雍偉、蕭志豪、許軒豪、賴宗豪、
鄭仲益、陳作孝、蘇裕謀、劉崇德、楊韻紅、李明哲、鍾卓興

【雙和】吳佳璋、陳冠州、劉家宏、江怡德、鄒凱亦、高偉棠、胡書維、
魏汶玲、吳美儀、洪麗玉、鄭彩梅、邱怡仁、陳佑璋、廖家德、
游博翰、陳正憲、邱惠雯

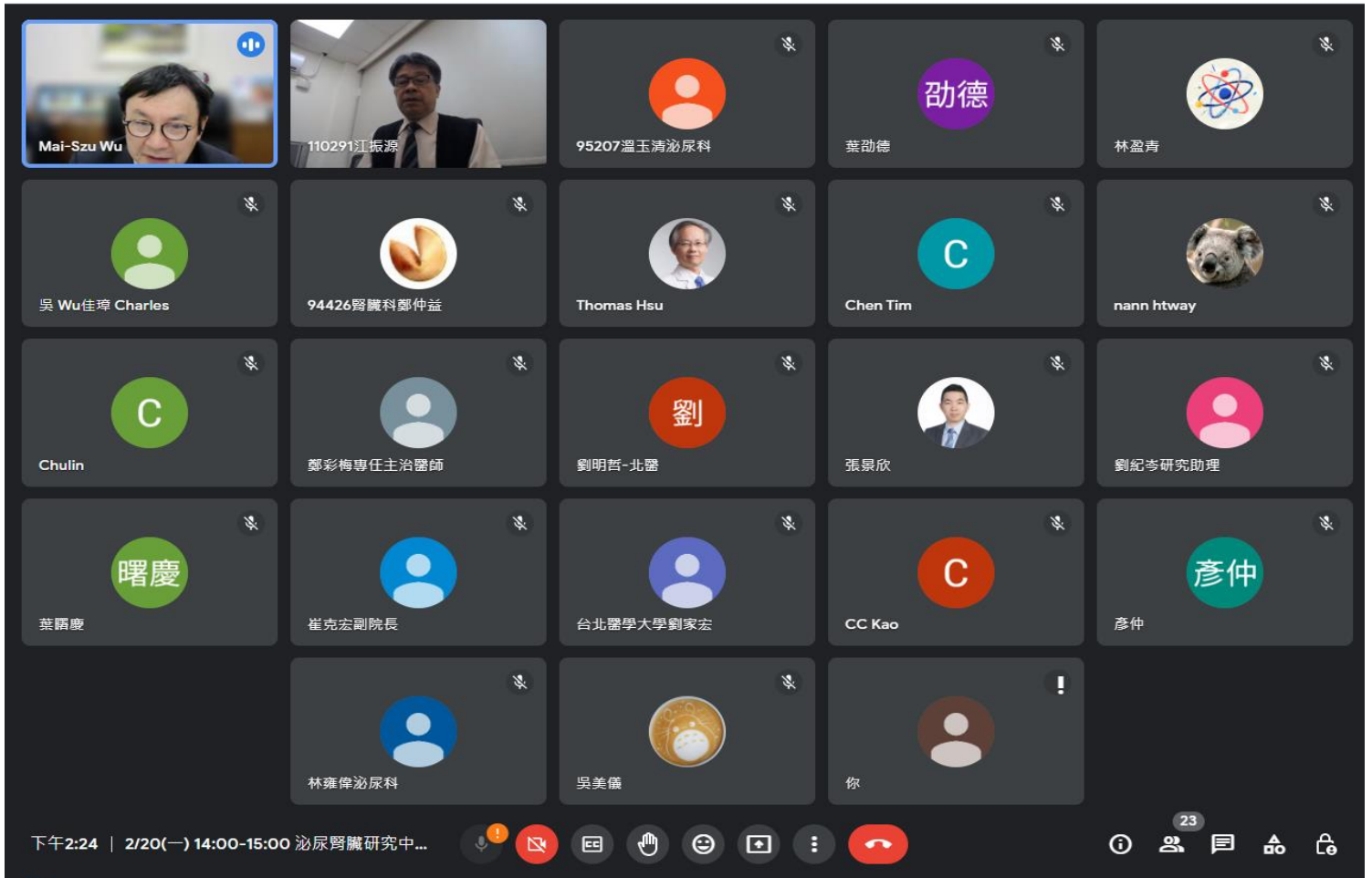
【新國民】許永和、鄒居霖

長官指導：

林建煌校長、李岡遠研發長、許志成教授、崔克宏副院長、陳瑞明所
長

議程：

一、腎移植團隊、泌尿腎臟癌症團隊小組報告



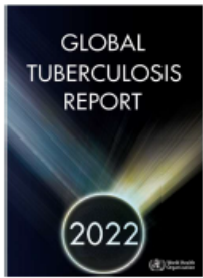
臺北市立萬芳醫院 - 委託財團法人臺北醫學大學辦理
Taipei Municipal Wan Fang Hospital (Managed by Taipei Medical University)

Tuberculosis in kidney transplantation

江振源 MD, DrPhilos, MPH
萬芳醫院 主治醫師/研究部主任
台北醫學大學 內科教授

臺北醫學大學 泌尿腎臟研究中心
2023/02/20

堅持品質 共創價值

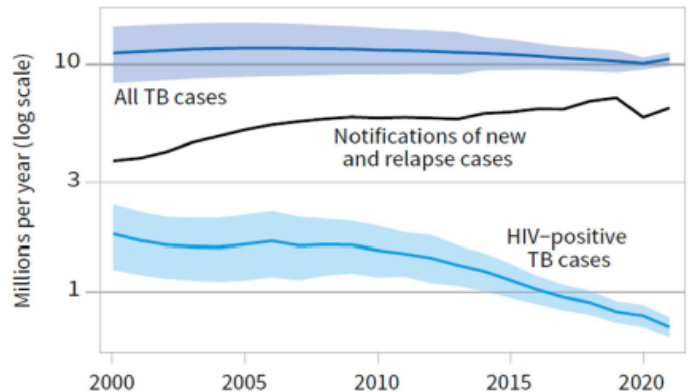


- About 25% of the global population infected
- 10.6 million incident TB in 2021

Global trend in case notifications of people newly diagnosed with TB, 2015-2021



Global trends in the estimated number of incident TB cases, 2000-2021



Vision: A world free of TB
Zero TB deaths, Zero TB disease, and Zero TB suffering
Goal: End the Global TB epidemic (<10 cases per 100,000)

Target 1



95% reduction in deaths due to TB (compared with 2015)

Target 2



90% reduction in TB incidence rate (compared with 2015)

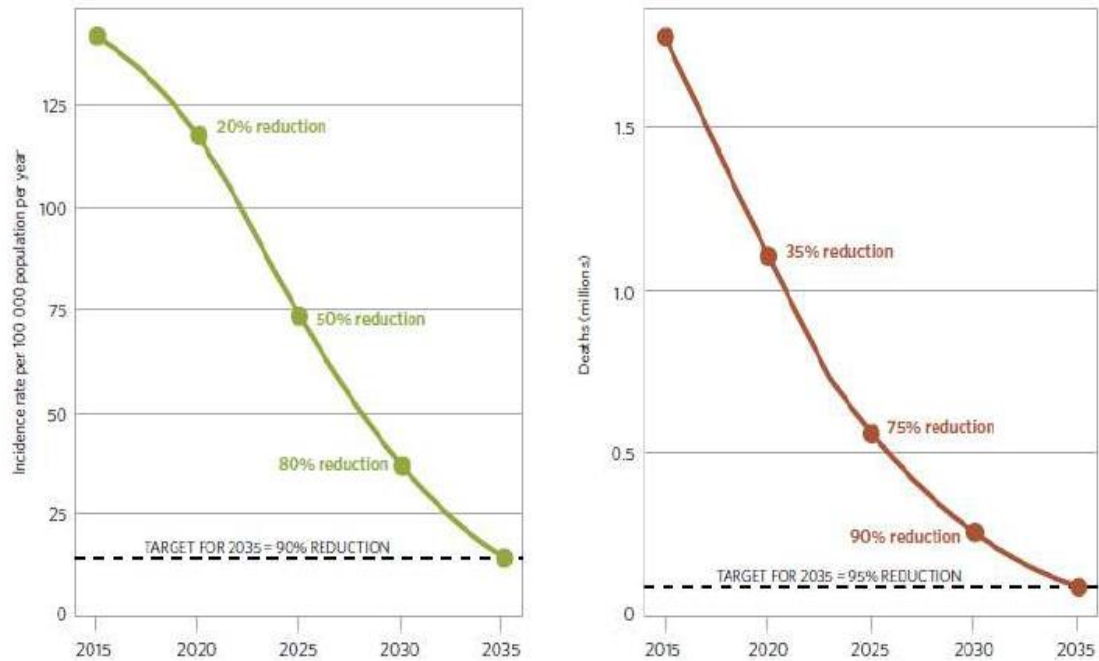
Target 3



No affected families face catastrophic costs due to TB



Projected incidence and mortality curves that are required to reach End TB Strategy targets and milestones, 2015-2035



The END TB Strategy

1. INTEGRATED, PATIENT-CENTRED CARE AND PREVENTION

- A. Early diagnosis of TB including universal drug-susceptibility testing, and systematic screening of contacts and high-risk groups
- B. Treatment of all people with TB including drug-resistant TB, and patient support
- C. Collaborative TB/HIV activities, and management of comorbidities
- D. Preventive treatment of persons at high risk, and vaccination against TB

2. BOLD POLICIES AND SUPPORTIVE SYSTEMS

- E. Political commitment with adequate resources for TB care and prevention
- F. Engagement of communities, civil society organizations, and public and private care providers
- G. Universal health coverage policy, and regulatory frameworks for case notification, vital registration, quality and rational use of medicines, and infection control
- H. Social protection, poverty alleviation and actions on other determinants of TB

3. INTENSIFIED RESEARCH AND INNOVATION

- I. Discovery, development and rapid uptake of new tools, interventions and strategies
- J. Research to optimize implementation and impact, and promote innovations

Mycobacterium tuberculosis infection in solid-organ transplant recipients

- MEDLINE search 1967-1997 : incidence of TB in organ transplant recipients worldwide ranged from 0.35% to 15%.
 - 51% pulmonary TB,
 - 16% extrapulmonary TB,
 - 33% disseminated TB

Singh N, et al. Clin Infect Dis 1998; 27: 1266-77



Mycobacterium tuberculosis infection in solid-organ transplant recipients

Table 1. Timing of the onset of tuberculosis in solid organ transplant recipients.

Type of transplant	No. of patients	No. (%) of patients with tuberculosis at indicated time of onset				
		<6 mo	6–12 mo	>1–2 y	>2–5 y	>5 y
Renal	150	53 (35)	33 (22)	24 (16)	28 (19)	12 (8)
Liver	29	18 (62)	6 (21)	2 (7)	3 (10)	
Heart	11	6 (55)	1 (9)	1 (9)	3 (27)	
Lung	10	8 (80)	1 (10)	1 (10)		
Total	200	85 (43)	41 (20)	28 (14)	34 (17)	12 (6)

- A median of 9 months (0.5 -144 months) after transplantation

Singh N, et al. Clin Infect Dis 1998; 27: 1266-77





SDM and ERAS 等醫品促進專案實施狀況

報告者：雙和醫院泌尿科 劉家宏醫師

 臺北醫學大學·都立雙和醫院
Taipei Medical University - Shuang Ho Hospital

SDM and ERAS 等醫品促進專案實施狀況





SDM 醫品促進專案

SDM : Shared Decision Making

一、開始SDM 之基本狀況

- ❖ 由劉燦宏副院長,及醫品部吳美儀主任的帶領之下,於111年5月開始醫品醫師的甄選工作。
- ❖ 承吳佳璋主任的推薦下,由泌尿科劉家宏醫師擔任第一任的醫品醫師的工作,經過醫品部培訓之後。
- ❖ 加上全科同仁踴躍參與,於112年前共完成6個SDM的PDA
- ❖ 感謝研究部譚家偉主任的大力協助,不斷督促和審視我們提案的內容,最終能呈現出這樣的結果

二、SDM的項目

- ❖ 1. 前列腺癌的處理方式(林佳達醫師 主導)
- ❖ 2. 膀胱癌的處理方式(林佳達醫師 主導)
- ❖ 3. 包皮環切手術的處理方式(高偉業醫師 主導)
- ❖ 4. 前列腺肥大的處理方式(江儀德醫師 主導)
- ❖ 5. 輸尿管結石的處理方式 (R 朱信誠 醫師 及劉家宏醫師 主導)
- ❖ 6. 腹股溝疝氣的處理方式 (高偉業醫師 主導)

二、SDM的內容

◆疾病介紹

攝護腺癌的診斷通常是經過攝護腺癌診或攝護腺特異抗原(PSA)異常而發現。之後經由經直腸攝護腺切片、或手術標本的病理檢查進行確認。雖有三個已知攝護腺癌的危險因子，包括年齡、種族、和家族遺傳，但目前還沒有明確證據顯示有預防攝護腺癌的方法。

針對病理確診為攝護腺癌的病人，我們會根據病人的各種狀況安排進一步的檢查，以確定疾病分期，評估攝護腺癌臨床病史、預期生命評估、攝護腺癌診、血清中攝護腺特異抗原(PSA)、病理檢查中的 Gleason 分級系統、腹部電腦斷層或核磁共振影像，及必要時進行骨髓掃描等檢查。醫師會根據檢查結果和病人討論，並決定適當的治療方式。

◆適用對象

經直腸攝護腺切片或手術標本上的病理診斷為攝護腺癌，且分期為局限型患者(沒有淋巴結轉移或其他部位遠端轉移者)。

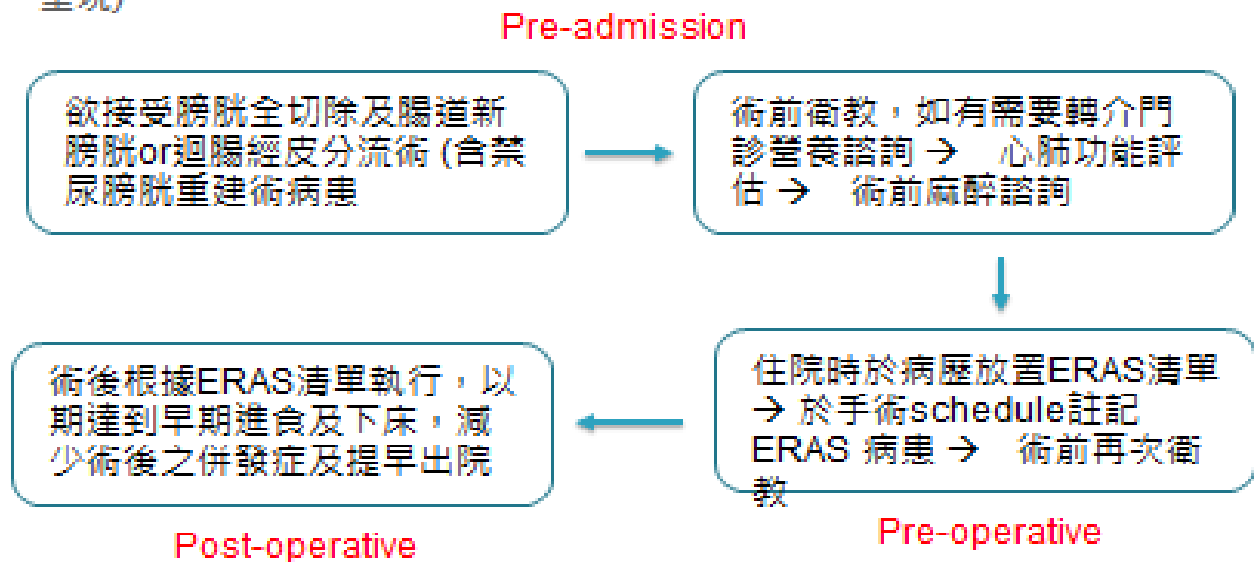
◆治療方式介紹

目前治療方式包含放射線治療、海峽刀治療、與手術治療(包括遠端前列腺摘除術及保留手術)。

	放射線治療	海峽刀	遠端前列腺	保留前列腺手術
執行方式	於放射線治療中心完成，經由放射線科醫師執行。	結合使用冷凍液體與小體積高能量的雷射手術。	大約需 3-5 小時，於傷口收縮後，以針線縫合尿道或尿道口，透過攝護腺及尿道，將攝護腺及前列腺取出。	於手術室的 15 分鐘的尿道縮小尿道或尿道口，透過攝護腺及尿道，將攝護腺取出。
發病機率	15-33%	6.8-34%	13-19%	20-33%
療程	<ul style="list-style-type: none"> + 每天 1-2 分鐘 + 共約 30-42 次(共 60 天) 	<ul style="list-style-type: none"> + 攝護腺體積小者可選擇執行 1-3 小時，共約 1-2 小時。 + 攝護腺體積大者可執行高能量雷射(第一階段雷射剝離)或第二階段海峽刀治療，手術時間共約 1-2 小時。 	手術時間約 3-4 小時	手術時間約 3-4 小時
住院天數	不住院	<ul style="list-style-type: none"> + 一般約 3-4 天 + 重症約 6-8 天 	約 3-6 天	約 7-14 天
傷口大小	無(無傷口、無疤痕)	無(無傷口、無疤痕)	小(傷口小、無疤痕)	大(傷口大、無疤痕)
復發性	<ul style="list-style-type: none"> + 30-35% (5-10%) + 30-35% (5-10%) 	<ul style="list-style-type: none"> + 30-35% (5-10%) + 30-35% (5-10%) 	<ul style="list-style-type: none"> + 30-35% (5-10%) + 30-35% (5-10%) 	<ul style="list-style-type: none"> + 30-35% (5-10%) + 30-35% (5-10%)
副作用	<ul style="list-style-type: none"> + 無副作用(5-21%) 	<ul style="list-style-type: none"> + 尿失禁(5-14%) + 尿頻尿急(5-19%) 	<ul style="list-style-type: none"> + 尿失禁(5-10%) + 尿急(5-10%) 	<ul style="list-style-type: none"> + 尿失禁(5-10%) + 尿急(5-10%)
性功能	22-64% 遺精	33-60% 遺精	50% 遺精	50% 遺精
治療費用	約 40 萬	大約 30 萬至 40 萬	大約 30 萬	大約 30 至 40 萬

三、ERAS收案流程

- ❖ ERAS收案流程 → 含收案條件、導入ERAS改善哪些SOP及流程(以流程圖呈現)



五、執行成效

資料期間：111.04-111.11

- ❖ 成效指標 → 含客觀指標之定義與收集，如提早下床、術後併發症等

指標名稱 (下列欄位自行增列)	ERAS	Non-ERAS
1. 術後進食時間 (天)	4.2	5.2
2. 術後下床時間 (天)	5	6.3
3. 術後併發症率	20%	31%
4. 出院天數 (天)	19.4	23.5
5. 30日內再入院率	20%	46%