



會訊

第40期
2021.12

台灣胸腔暨重症加護醫學會

Taiwan Society of Pulmonary and Critical Care Medicine



理事長的話

主編的話

會務活動

學術專欄

通訊繼續教育

活動集錦

會訊委刊廣告贊助回函

會 址：100229 台北市常德街一號台大景福館四樓 413 室

通訊地址：10099 臺北市南陽郵局 294 號信箱

電 話：(02) 2314-4089

網 址：www.tspccm.org.tw

台灣胸腔暨重症加護醫學會 (TSPCCM)

理事長	王鶴健							
理事	王金洲	何肇基	吳杰亮	李岡遠	杭良文	邱國欽	施金元	夏德椿
	徐武輝	涂智彥	高國晉	陳育民	彭殿王	黃明賢	黃崇旂	賴俊良
常務監事	鍾欽文							
監事	林慶雄	曹昌堯	陳濤宏	陽光耀				
秘書長	簡榮彥							
副秘書長	王誠一	吳尚俊	林智斌	林聖皓	胡漢忠	郭耀文	陳家弘	馮嘉毅
	黃俊達	賴建豪	魏裕峰					

台灣胸腔暨重症加護醫學會會訊 110 年 12 月第 40 期

發行人 Publisher	王鶴健 Hao-Chien Wang	
主編 Editor-in-Chief	夏德椿 Te-Chun Hsia	
副主編 Deputy Editor-in-Chief	曹昌堯 Thomas C. Y. Tsao	
編輯委員 Editorial Commissioners	王金洲 Chin-Chou Wang	王振源 Jann-Yuan Wang
	林恕民 Shu-Min Lin	林聖皓 Sheng-Hao Lin
	林裕清 Yu-Ching Lin	邱國樑 Kuo-Liang Chiu
	洪仁宇 Jen-Yu Hung	涂智彥 Chih-Yen Tu
	陳崇裕 Chung-Yu Chen	傅彬貴 Pin-Kuei Fu
	彭忠衍 Chung-Kan Peng	黃煦晴 Hsu-Ching Huang
	魏裕峰 Yu-Feng Wei	
執行編輯 Executive Editors	黃舒儀 Shu-Yi Huang	方昱宏 Yu-Hung Fang
	林裕清 Yu-Ching Lin	林玠模 Chieh-Mo Lin
執行秘書 Executive Secretary	陳家弘 Chia-Hung Chen	
編輯顧問 Editorial Consultant	鍾欽文 Inn-Wen Chong	

學會秘書處

會址：100229 台北市常德街一號台大景福館四樓 413 室

通訊地址：10099 臺北市南陽郵局 294 號信箱

電話：(02) 2314-4089

E-mail：tspccm.t6237@msa.hinet.net

網址：www.tspccm.org.tw

編輯部

E-mail：chest_medicine@yahoo.com.tw

印刷公司：天生行印刷有限公司

地址：台北市博愛路 52 號 電話：(02) 2361-5281

※ 感謝台灣百靈佳殷格翰股份有限公司贊助本期印刷

※ 本會訊由台灣胸腔暨重症加護醫學會以雙月刊發行，
版權屬台灣胸腔暨重症加護醫學會所有，非經許可不得任意轉載或以任何方式摘錄。
中華郵政高雄雜字第 238 號執照登記為雜誌交寄

理事長的話.....	3
主編的話.....	4
會務活動	
活動訊息	5
會議記錄	
第十八屆第五次理、監事聯席會會議記錄.....	10
呼吸道疾病委員會會議記錄.....	19
肺腫瘤委員會.....	24
間質性肺病及罕見肺疾病委員會.....	26
肺部環境及職業醫學委員會.....	29
肺感染及結核病委員會.....	31
健保與醫療政策工作小組.....	33
公共事務工作小組.....	34
國際學術交流工作小組.....	37
學術專欄	
胸腔暨重症案例	
本期案例：Case Sharing：Overlap Syndrome for COPD plus Sleep apnea 提供：黃舒儀醫師 嘉義長庚紀念醫院 胸腔內科系.....	39
醫學新知	
■ COPD and the risk of poor outcomes in COVID-19: A systematic review and meta-analysis 慢性阻塞性肺病與新冠肺炎感染後的不良預後：系統性回顧與統合分析 編譯：方昱宏醫師 嘉義長庚紀念醫院 胸腔內科系.....	40
■ Durvalumab ± tremelimumab + platinum-etoposide in first-line extensive-stage SCLC (ES-SCLC): 3-year overall survival update from the phase III CASPIAN study 第三期 CASPIAN 研究的三年整體存活率數據更新 編譯：林裕清醫師 嘉義長庚紀念醫院 胸腔內科系.....	42
■ Time course of risk factors associated with mortality of 1260 critically ill patients with COVID-19 admitted to 24 Italian intensive care units COVID-19 重症病患死亡率相關危險因子的時間進程—義大利 24 家加護病房收治的 1260 名病患之研究 編譯：林玠模醫師 嘉義長庚紀念醫院 胸腔內科系.....	45
通訊繼續教育	48
活動集錦	55
「台灣胸腔暨重症加護醫學會」會訊 委刊廣告贊助回函.....	63

各位會員朋友，大家好：

隨著台灣疫情的漸趨和緩，疫情指揮中心也逐步放寬限制，雖然仍維持著「二級警戒」，但也放寬了一些集會活動的規定。對於學會舉辦的學術活動是一個好消息，我們可以增加實體的會議，或舉辦線上和實體合併的會議，希望會員依然能熱情參與。對於準會員最重要的胸腔暨重症醫學專科醫師第二階段口試已於10月24日圓滿結束，通過率89%，在此恭喜新的專科醫師加入我們的行列。緊接著重症醫學專科醫師甄試也於11月13日登場，會有28名會員報考，在此預祝考試順利。



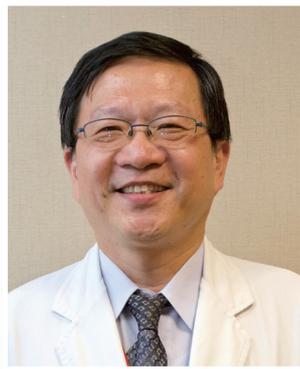
2021年年會暨18屆第2次會員大會正在積極籌備中，本次大會邀請台灣胸腔外科醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會協辦，節目精彩可期。本次大會採實體與線上並行方式，敬請會員朋友們於12月11日、12日蒞臨台中榮民總醫院或線上參與，在此感謝秘書處和各委員會的大力協助。

理事長

王鶴健

轉眼冬天就到了。古詩云「秋風吹盡舊庭柯，黃葉丹楓客里過，一點禪燈半輪月，今宵寒較昨宵多。」。天氣突然轉涼各位會員朋友務必早晚添衣。

本期胸腔暨重症案例，嘉義長庚紀念醫院胸腔內科系黃舒儀醫師分享一位 52 歲因意識障礙被送到急診室的男性病例。這是一位慢性阻塞性肺病合併呼吸睡眠障礙病人，我們知道呼吸睡眠障礙常常是其他疾病的共病，甚至會加重其他疾病的嚴重程度，睡眠醫學的蓬勃發展，更讓我們深切了解到睡眠跟我們的健康息息相關。



醫學新知部分，方昱宏醫師編譯刊登於 EclinicalMedicine. 2021，有關於慢性阻塞性肺病與新冠肺炎感染後的研究。這篇系統性回顧與統合分析最主要是探討兩者相關的預後。新冠肺炎是新的傳染性疾病，新冠肺炎和慢性阻塞性肺病之間的各種相關性並不為人所熟知。此篇研究表明，患有慢性阻塞性肺病會顯著增加新冠肺炎患者住院、加護病房入住和死亡的機率。最後的結果顯示慢性阻塞性肺病會顯著增加新冠肺炎患者臨床治療結果不佳的機率。因此，慢性阻塞性肺病患者應被視為高危族群，並針對新冠肺炎採取預防措施和積極治療，包括疫苗接種。

林裕清主任摘譯自刊登於 Annals of Oncology (2021)，有關 CASPIAN 研究的三年整體存活率數據更新報告。ES-SCLC 將近 30 年來治療成效一直沒有起色。進入免疫治療的年代之後，ES-SCLC 的一線治療總算在 CASPIAN 後有所突破，中位存活終於可以突破 12 個月，並再次確認 EP 加上 Durvalumab 為 ES-SCLC 一線的標準治療。同時，CASPIAN 也告訴我們，使用雙免疫加化療治療 ES-SCLC，除了增加副作用，並不能為病人帶來更多好處。總體而言，一線同步免疫及化療下 ES-SCLC 存活突破 12 個月，這樣的結果雖然無法令人滿意，總是讓我們對後續突破懷抱希望的一道曙光。

林玠模醫師編譯一篇刊登於 Intensive Care Med. 2021 有關 COVID 19 重症病患死亡率相關危險因子的時間進程。這是義大利 24 家加護病房收治的 1260 名病患之研究。評估 COVID-19 重症病患於加護病房 (ICU) 住院期間之相關臨床、通氣和實驗室參數隨時間變化的每日值和變化趨勢，以及它們與 COVID-19 重症患者預後的關係。研究顯示 COVID-19 重症住院病患具有很高的死亡率，在臨床上如何評估住院病患並監測重症病患之臨床實驗室數據及相關參數的變化趨勢，是目前用來預測重症病患預後的重要依據。監測的項目和生化數據非常繁瑣，值得從事重症照護的好朋友們好好研讀。

唐朝杜甫有詩云：「天時人事日相催，冬至陽生春又來。」。出刊時應是冬至前後，冬至到，春天也就不遠了，祝福大家新的一年身強體健，萬事安康

主編

研討會、繼續教育課程行事曆

日期	名稱	地點
11 月 06 日 (星期六)	STATISTICS WORKSHOP REAL-WORLD EVIDENCE PROGRAM	Studio 2+3+4, 9F, W Taipei
11 月 06 日 (星期六)	多專科 IgE 論壇	線上會議
11 月 06 日 (星期六)	Lung Cancer Symposium I (實體 + 線上)	台南晶英酒店 2 樓仁德廳
11 月 07 日 (星期日)	Lung Cancer Symposium II (實體 + 線上)	台南晶英酒店 2 樓仁德廳
11 月 10 日 (星期三)	Lung Cancer Treatment- 個案討論 (I)	線上會議
11 月 14 日 (星期日)	胸重承辦，重症 COVID-19 的重要議題與重症給付新進展	台大醫學院 501 講堂
11 月 14 日 (星期日)	5 th Japan-Taiwan Case Discussion Meeting	線上會議
11 月 17 日 (星期三)	Lung Cancer Treatment- 個案討論 (II)	線上會議
11 月 20 日 (星期六)	2021 國際氣管鏡暨胸腔介入醫學研討會	新竹台大生醫旁筑波醫電 1 樓 諾貝爾講堂
11 月 20 日 (星期六)	非結核分枝桿菌肺部疾病和慢性肺部黴菌感染：二部曲 (實體 + 線上)	高雄醫學大學附設中和紀念醫院 (啟川大樓六樓第一會議) + 線上
11 月 23 日 (星期二)	Optiflow™ Nasal High Flow symposium 高流量氧氣重症治療座談會	台北喜來登大飯店
11 月 24 日 (星期三)	Lung Cancer Treatment- 個案討論 (III)	線上會議
11 月 27 日 (星期六)	Meet the Expert: How Do We Transform Clinical Practice In Severe Asthma ?	線上會議
12 月 03 日 (星期五)	呼吸道教育課程 (二) - 【北區】實體會議	喜來登 2 樓 瑞穗廳
12 月 06 日 (星期一)	ALK positive NSCLC treatment Webinar	線上會議

日期	名稱	地點
12月09日 (星期四)	Severe Asthma TV - 經典案例討論：High Unmet Needs Area - Severe Neutrophilic Asthma	線上會議
12月11日 12月12日 (星期六、日)	2021 台灣胸腔暨重症加護醫學會年會暨學術研討會	台中榮民總醫院 + 線上會議
12月11日 (星期六)	2021 胸重年會 Sleep hands-on : PSG & PAP	台中榮民總醫院第六會議室
12月12日 (星期日)	胸重承辦，2021 Critical Care Annual Meeting	台中榮民總醫院第一會議室
12月14日 (星期二)	Lung Cancer Treatment 個案討論	線上會議
12月19日 (星期日)	Lung Cancer Year Review	台大癌醫 5樓國際會議廳
111年01月04日 (星期二)	肺癌臨床試驗解讀(二)	線上會議
01月08日 (星期六)	生物指標在重症病患的臨床應用	寒舍艾麗酒店五樓 楓廳
01月09日 (星期日)	Early Detection of COPD in Taiwan (實體 + 線上會議)	高雄萬豪酒店 10F 皇喜會議室 + 線上會議

※ 以上活動，將以中央流行疫情指揮中心之防疫措施採滾動式調整，詳請查閱本會官網 (<https://www.tspccm.org.tw/>)。

下述活動現正規劃中

➤ PF ILD 共識推廣會議

※ 以上所有活動，最終細節以本會網頁 (<https://www.tspccm.org.tw/>) 公告為主

民國 110 年下半年北區胸腔暨重症病例討論會及 北中南遠距連線

日期：民國 110 年 09-12 月每週五下午 15:00 ~ 16:30 (1.5 小時)

模擬測驗地點：北區台大景福館 1 樓會議室

中區台中榮總第 2 醫療大樓 B1 胸腔科會議室

南區高雄醫學大學附設中和紀念醫院醫療大樓 S 棟 4 樓電腦教室

東區花蓮慈濟醫院協力三樓合心會議

學分：本會胸腔學分、內科學分

日期	活動	地點	主持醫院
09 月 03 日	(ERS 暫停一次)		
09 月 10 日	(胸專考試暫停一次)		
09 月 17 日	重症病例討論會	台大景福館一樓會議室	台大醫院
09 月 24 日	X 光模擬測驗及解說 (中國附醫出題，視訊連線)	視訊地點暫定： (1) 台大景福館 1 樓會議室 (2) 台中榮總第 2 醫療大樓 B1 胸腔科會議室 (3) 高醫附院醫療大樓 S 棟 4 樓電腦教室 (4) 花蓮慈濟醫院協力三樓合心會議	
10 月 01 日	X 光病例討論會	台大景福館一樓會議室	台大醫院
10 月 08 日	重症病例討論會	台大景福館一樓會議室	台北榮總
10 月 15 日	X 光病例討論會	台大景福館一樓會議室	台北榮總
10 月 22 日	X 光病例討論會	台大景福館一樓會議室	台北榮總
10 月 29 日	X 光模擬測驗及解說 (高醫附醫出題，視訊連線)	視訊地點暫定： (1) 台大景福館 1 樓會議室 (2) 台中榮總第 2 醫療大樓 B1 胸腔科會議室 (3) 高醫附院醫療大樓 S 棟 4 樓電腦教室 (4) 花蓮慈濟醫院協力三樓合心會議	
11 月 05 日	重症病例討論會	台大景福館一樓會議室	馬偕醫院
11 月 12 日	X 光病例討論會	台大景福館一樓會議室	馬偕醫院
11 月 19 日	(APSR 暫停一次)		
11 月 26 日	X 光模擬測驗及解說 (中山附醫出題，視訊連線)	視訊地點： (1) 台大景福館 1 樓會議室 (2) 台中榮總第 2 醫療大樓 B1 胸腔科會議室 (3) 高醫附院醫療大樓 S 棟 4 樓電腦教室 (4) 花蓮慈濟醫院協力三樓合心會議	
12 月 03 日	重症病例討論會	台大景福館一樓會議室	林口長庚
12 月 10 日	X 光病例討論會	台大景福館一樓會議室	林口長庚
12 月 17 日	X 光病例討論會	台大景福館一樓會議室	林口長庚

日期	活動	地點	主持醫院
12月24日	X光模擬測驗及解說 (長庚醫院出題, 視訊連線)	視訊地點: (1) 台大景福館 1 樓會議室 (2) 台中榮總第 2 醫療大樓 B1 胸腔科會議室 (3) 高醫附院醫療大樓 S 棟 4 樓電腦教室 (4) 花蓮慈濟醫院協力三樓合心會議	

※ 若議程有異動, 請以學位網頁 (<https://www.tspccm.org.tw/>) 公告為主

台灣胸腔暨重症加護醫學會 第十八屆第五次理、監事聯席會會議記錄

日期地點：民國 110 年 09 月 23 日 (星期四) 18:30

現場地點 - 格萊天漾大飯店 Great Skyview 14 樓 萬大廳

線上連結 - <https://zoomtw.zoom.us/j/6237142407>

會議主席：王鶴健 理事長

會議記錄：劉軒吟

應出席人員：理事 17 位、監事 5 位。(依姓名筆畫)

(一) 理事長王鶴健、理事王金洲、理事何肇基、理事吳杰亮、理事李岡遠、理事施金元
理事涂智彥、理事高國晉、理事陳育民、理事黃崇旂、理事杭良文、理事夏德椿
理事彭殿王、理事黃明賢、理事賴俊良

(二) 監事長鍾飲文、監事林慶雄、監事陳濤宏、監事陽光耀、監事曹昌堯

(三) 列席人員：秘書長簡榮彥、副秘書長郭耀文、副秘書長吳尚俊、副秘書長王誠一
副秘書長林聖皓、副秘書長陳家弘、副秘書長魏裕峰副、秘書長胡漢忠
副秘書長林智斌、副秘書長黃俊達、副秘書長賴建豪、秘書張家榕、秘書施詠瑩
秘書陳妍安

請假人員：榮譽理事長林孟志、副秘書長馮嘉毅

壹、報告事項：

一、理事長王鶴健報告。

二、常務監事鍾飲文報告。

三、秘書長簡榮彥報告：

(1) 110 年「胸腔暨重症醫學專科醫師甄審」。

● 筆試日期：09 月 19 日 (星期日)；地點：內湖三總門診。

● 口試日期：10 月 24 日 (星期日)；地點：台大醫院 15 樓睡眠中心。

(2) 2021 台灣胸腔暨重症加護醫學會年會於 12 月 11 日 (星期六) 至 12 月 12 日 (星期日) 假
台中榮民總醫院舉行 (實體與線上並行)。

四、本季健保署來函：

(1) 110 年 07 月 27 日健保醫字第 1100057724 號「有關貴學會建議修訂重度持續性氣喘治療
藥品 omalizumab 成分藥品 (如 Xolair) 及嗜伊紅性 (嗜酸性) 白血球的嚴重氣喘治療藥品
Mepolizumab (如 Nucala)、Benralizumab (如 Fasenra) 之給付規定修訂案，復請查照。
說明：本文由呼吸道疾病委員會協助討論中。

(2) 110 年 08 月 10 日健保醫字第 1100033994A 號「有關貴會建議新增「俯臥通氣治療」診療
項目案，本署已納入研議參考，近期將安排提報至全民健康保險醫療服務給付項目及支付
標準專家諮詢會議討論，復請查照。

說明：本文由呼吸治療委員會派員前往專家諮詢會議。

- (3) 110年08月24日健保審字1100035969號「有關本署辦理110年度檢討含riociguat成分藥品免除事前審查併修訂藥品給付規定內容一案，請貴會提供專業意見。

說明：本文由肺血管及肺高壓委員會協助討論中。

- (4) 110年08月24日健保審字第1100035837A號「請貴會協助就本署所提之支付標準診療項目，審議是否需研提審查注意事項增訂條文建議案，詳如說明，請於文到一個月內回覆意見，請查照惠復。

說明：本文由外科委員會協助討論中。

- (5) 110年09月11日健保審字第1100035760A號「為研議全民健康保險醫療給付服務項目及支付標準編號19007C(超音波導引)是否規範不得同時申報編號39024B「激痛點注射調理(每一痛點)」，或需增修訂審查注意事項規範等事項案，請貴惠予協助於文到一個月內提供意見。

說明：本文由肺部介入委員會協助處理中。

五、各委員會以及任務工作小組會議：

- (1) 110年度「胸腔暨重症專科醫師訓練及甄審委員會」。

- 原定09月12日第一階段考試，因璨樹颱風來襲，延期至09月19日舉辦。
- 應屆41人，重考5人；外科8人，內科38人；共46人。
- 應考人數：筆試：36位；影像學：46位。
- 實到人數：筆試：34位；影像學：44位。
- 口試日期：10月24日(星期日)、地點：台大醫院15樓睡眠中心。

- (2) 學術委員會

- 110年度影像判讀繼續教育課程，因疫情發展緣故，改為線上課程，已於110年08月01日、110年08月28日圓滿結束。
- 110年度機械通氣繼續教育課程，因疫情發展緣故，改為線上課程，已於110年07月25日圓滿結束。

- (3) 教育與出版委員會

- 會訊的主要負責人由各位委員輪流，負責於各大院區邀稿，自110年04月起至112年04月的輪值名單請詳見。

- (4) 呼吸道疾病委員會

- 110年08月15日辦理「全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案資格認證教育訓練課程」線上課程，取得認證資格共計521人。
- 110年下半年度因受COVID-19疫情影響，「全民健康保險健保氣喘慢性照護醫師資格認證與進修演講課程」與「全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案資格認證教育訓練課程」，採線上方式規劃辦理。
- 110年08月12日「Severe Asthma TV - 嚴重氣喘照護重點(線上會議)」，圓滿結束，線上與會人數共計374人。
- 110年08月14日「EOS School(線上會議)」，圓滿結束，線上與會人數共計358人。
- 110年08月24日「Early Detection of COPD in Taiwan(線上會議)」，圓滿結束，線上

與會人數共計 465 人。

- 110 年 08 月 26 日「呼吸道教育課程系列(線上會議)」，圓滿結束，線上與會人數共計 425 人。
 - 110 年 09 月 02 日「Severe Asthma TV - 案例討論：What to consider in uncontrolled asthma with fungal sensitization(線上會議)」，圓滿結束，線上與會人數共計 353 人。
 - 110 年 09 月 08 日辦理「Severe Asthma TV - 案例討論：Effect of omalizumab in severe asthma on immune modulation(線上會議)」。
 - 110 年 09 月 18 日辦理「阻塞性呼吸道疾病研討會-支氣管擴張症論壇」(線上會議)。
 - 110 年 10 月 02 日辦理「支氣管擴張症與黴菌感染及氣喘和肺阻塞處置流行病學工作坊 Part1：研討會」。
 - 110 年 10 月 08 日辦理「Severe Asthma TV - 案例討論：What to consider in a mixed allergic eosinophilic severe asthma patient?(線上會議)」。
 - 110 年 07 月 10 日 EOS School(南區)，因受 COVID-19 疫情影響，延期至 110 年 10 月 09 日辦理實體與線上併行辦理。
 - 110 年 10 月 16 日辦理「Post ERS Symposium(三地實體會議與線上會議併行)」。
 - 110 年 10 月 28 日辦理「Severe Asthma TV - 案例討論：High unmet needs area - Severe neutrophilic asthma(線上會議)」。
 - 110 年 10 月 30 日辦理「Pulmonary Rehabilitation Summit(三地實體會議與線上會議併行)」。
 - 規劃於 110 年 10 月 22 日與 12 月 03 日辦理年輕醫師教育系列二課程。
 - 110 年 08 月 04 日召開自在呼吸健康網管理與維護第二次會議。
 - 110 年 08 月 27 日召開支氣管擴張症登錄計畫共識會議。
 - 2021 TSPCCM 台灣氣喘指引，手冊編輯持續進行中。
 - 2021 TSPCCM 台灣支氣管擴張症臨床問題指引，手冊編輯持續進行中。
 - 第一次使用吸入器就上手(2016)工作手冊更新。
- (5) 肺腫瘤委員會
- 110 年 07 月 24 日辦理「Lung Cancer Forum(線上會議)」，圓滿結束，線上取得學分與會人數 232 人。
 - 110 年 07 月 31 日辦理「Fight for CURE(線上會議)」，圓滿結束，線上取得學分與會人數 119 人。
 - 110 年 08 月 14 日辦理「EGFR treatment workshop(線上會議)」圓滿結束，線上取得學分與會人數 289 人。
 - 110 年 08 月 22 日辦理「肺腫瘤核心課程(線上會議)」，與肺癌醫學會、台灣臨床腫瘤醫學會共同舉辦，圓滿結束，線上取得學分與會人數 438 人。
 - 110 年 08 月 25 日辦理「EGFR TKI webinar(線上會議)」，圓滿結束，線上取得學分與會人數 246 人。
 - 110 年 08 月 29 日辦理「EGFR TKI Workshop series I(線上會議)」，圓滿結束，與會人數 499 人。

- 110年09月11日辦理「EGFR Target Therapy Workshop II (實體會議與線上會議併行)」，圓滿結束，與會人數 560 人。
 - 110年09月25日辦理「EGFR Angiogenesis Treatment Workshop (實體會議與線上會議併行)」。
 - 110年10月02日辦理「EGFR Target Therapy Workshop III (實體會議與線上會議併行)」。
 - 110年10月05日辦理「Lung Cancer Chemotherapy Treatment Webinar I (線上會議)」。
 - 110年10月09日辦理「Immunotherapy Workshop Series III (實體會議與線上會議併行)」。
 - 110年10月14日辦理「Lung Cancer Chemotherapy Treatment Webinar II (實體會議與線上會議併行)」。
 - 110年10月16日至17日辦理「肺腫瘤高峰會 (實體會議)」。
 - 110年10月23日辦理「Rare Lung Cancer Workshop III (線上會議)」。
 - 110年10月30日辦理「Rare Lung Cancer Workshop IV (線上會議)」。
 - 110年11月13日辦理「Locally Advanced Lung Cancer Workshop (線上會議)」。
 - 110年11月20日辦理「EGFR Target Therapy Workshop IV (線上會議)」。
 - 110年11月27日辦理「Lung Cancer immunotherapy update (線上會議)」。
 - 110年10月09日辦理「特管辦法施行實驗室開發檢測之資深人員訓練課程(實體課程)」，由本會與台灣臨床病理暨檢驗醫學會、台灣病理學會、中華民國血液病學會、台灣精準醫學學會共同主辦。
 - 委員會工作坊執行進度
 - A. IASLC 經費準備以及各醫院登錄進度：已完成登錄 781 件 (60.1%)，目標數為 1,300 件。
 - B. 肺癌治療共識編撰中。
- (6) 睡眠醫學委員會
- 110年08月28日「睡眠核心訓練課程」，圓滿結束，線上與會人數共計 746 人。
 - 規劃出版睡眠相關書籍與影片。
- (7) 重症醫學委員會
- 110年06月26日辦理「重症 COVID-19 臨床實務 Q & A 研討會」。
 - COVID-19 相關議題報告
 - A. 中央疫情指揮中心 CDC：COVID-19 重症個案臨床處置專家諮詢小組。
 - B. 2021 年會 COVID section 議程報告。
- (8) 重症醫學專科醫師聯合甄審委員會
- 110年重症醫學專科醫師聯合甄審
 - A. 核心課程因應疫情改為線上課程。
 - B. 筆試於 110年11月13日由外科醫學會承辦。
 - C. 口試暫定於 110年12月25日由心臟學會承辦。
- (9) 間質性肺病及罕見疾病委員會
- 「2021 TW PF-ILD Consensus」目前進度如下，將於 10 月 21 日進行期末會議。

- A. 第一章：【漸進性纖維化間質性肺病定義與流行病學】確認稿已繳交
- B. 第二章：【鑑別診斷流程與措施】確認稿已繳交
- C. 第三章：【藥物治療】尚缺風免的臨床問題及 Sarcoidosis，追稿中
- D. 第四章：【非藥物治療】稿件已繳交
- E. 第五章：【疾病監測與治療評估】稿件已繳交
- ILD difficult case discussion，各區 MDD 因為疫情暫停。
- TSPCCM post ERS ILD virtual school，舉辦四場圓滿結束。
 - A. 110 年 08 月 05 日辦理「Module 1: ILD Diagnosis」，線上與會人數共計 451 人。
 - B. 110 年 08 月 19 日「Module 2: Specific Disease I」線上與會人數共計 398 人。
 - C. 110 年 09 月 02 日「Module 3: Specific Disease II」線上與會人數共計 320 人。
 - D. 110 年 09 月 16 日「Module 4: Rehabilitation and Specific Disease III & Advanced Imaging Approach to Diagnosis in ILD」線上與會人數共計 424 人。
- 原定於夏季會舉辦的國際交流會，擬改於 11 月舉行。
 - A. 110 年 11 月 03 日，Aim for Optimum: Master Talk and case mimic of Interstitial lung Disease。
 - B. 110 年 11 月 14 日，Japan-Taiwan Case Discussion Meeting。

(10) 肺部環境及職業醫學委員會

- 110 年 09 月 17 日 (星期五) 18:30 已召開委員會 110 年第二次會議。
- 「室內空氣品質與健康」(手冊)已完成初稿及第一次審閱，原作者將於 09 月 30 日前繳交修訂版，於 10 月完成校稿後進行排版，11 月 12 日之第三次委員會會議將對排版後之 PDF 檔進行最後確認。本手冊預定商請 BI 協助(先前「空氣污染與肺部健康」手冊是由諾華公司協助)，目前尚未聯絡 BI，待學會及理事長做最後確認。本手冊預定僅發行電子版本，不列印紙本。
- 擬定年會兩講題如下：1. 台灣職業性肺病現況(陳啟信)。2. 室內空氣污染與健康(郭耀昌)。
- ERS 與 ISEE 預定聯合發一個 statement 來支持 WHO 即將於 09 月 22 日發行之新版 Air Quality Guidelines，來信詢問是否可放上學會的 logo，委員會表示支持，待學會及理事長做最後確認。

(11) 肺感染及結核病委員會

- 第一次的 NTM/ 肺黴菌研討會順利完成，110 年 11 月 20 日舉辦南區第二次，暫訂線上，但會朝實體與線上並行來努力。
- 會開始進行 case book 的邀稿與編寫。

(12) 肺部介入委員會

- 原定 112 年 APCB 國際會議由台灣承辦，因受 COVID-19 疫情影響，APCB 國際會議順延至 114 年由台灣承辦。
- 110 年 05 月 22 日「2021 國際氣管鏡暨胸腔介入醫學研討會」因受 COVID-19 疫情影響，延期辦理。
- 110 年 06 月 05 日「The role of interventional pulmonology in lung cancer diagnosis and

treatment」因受 COVID-19 疫情影響，延期至 110 年 08 月 28 日圓滿結束。

(13) 外科委員會

(14) 呼吸治療委員會

- 回覆健保署有關申請 HFNC 新增資料及專業意見徵詢表，本會依實際臨床現況提供意見，請見專業意見徵詢表。
- 健保署於 08 月 11 日召開 110 年第 6 次「支付標準專家諮詢會議」學會代表由張厚台主任及郭耀文醫師一同出席會議。
- 有關申請新增修訂診療項目俯臥通氣治療，已轉送健保委員會，110 年 08 月 10 日收到健保署回函，近期會召開會議。
- 有關 EIT 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之新增診療項目建議，已轉送健保委員會。

(15) 肺血管及肺高壓委員會

- 110 年 09 月 25 日舉辦「肺高壓治療研討會」活動(線上課程)。

(16) 財務委員會

(17) 胸腔醫學編輯委員會

- 目前存稿：原著論文 4 篇，病例報告 45 篇。
- 目前以季刊形式出刊，存稿可支撐至今年 36-4 (12 月刊) 出刊。
- 各訓練單位於負責稿件配額與投稿情況(統計至 110 年 08 月 31 日) 請查。

(18) 健保及醫療政策工作小組

- HFNC 與 EIT 的健保給付進度，並請跟睡眠小組一起合作推動 OSA 照顧方案。

(19) 公共事務工作小組

- 預計於 11 月中旬舉辦 COPD DAY 記者會。

(20) 國際學術交流工作小組

- 線上會議補助申請時間已於 110 年 9 月 18 日截止，共有 7 人申請(ATS 會議 2 位，APSR 會議 5 位)，國際學術交流工作小組將於理監事會議後開會進行審查。

會議	補助篇數	已申請人數	申請時間
ATS 會議 (American Thoracic Society)	27	2	今年已截止申請
SCCM 會議 (Society of Critical Care Medicine)	10	0	今年已截止申請
ERS 會議 (European Respiratory Society)	17	0	今年已截止申請
ESICM 會議 (European Society of Intensive Care Medicine)	5	0	今年已截止申請
ASCO 會議 (American Society of Clinical Oncology)	5	0	今年已截止申請
APSR 會議 (Asian Pacific Society of Respirology)	22	5	今年已截止申請

* 每篇投稿補助一位第一作者及一位通訊作者

* 每位補助新台幣 1 萬元

- 原定於 110 年 07 月 28 日與韓國 (KATRD) 進行簽署 MOU 會議，因韓國疫情逐漸升

溫且政府公告四級警戒，因此延後進行，日期與時間尚待後續聯繫。09月10日向 KATRD 寄出邀請信，邀請 KATRD 一位成員擔任年會 keynote speech 講師。

(21) 青年工作小組

- 第一場統計課程「Statistical Workshop」將於 110 年 11 月 06 日假 W 飯店舉辦。

(22) 景福館四地 X 光教學連線

- 因受 COVID-19 影響，故上半年度 110 年 05 月後場次取消辦理，下半年度將於 110 年 09 月開始辦理。

貳、討論事項：

一、提請討論「國際醫學學術會議補助 - 新增 WCLC 補助」乙案。

說明：爭取 WCLC (World Conference on Lung Cancer) 國際會議補助費用，鼓勵並提升會員國際會議參與度。

※ 結論：通過，將由國際學術交流工作小組後續處理。

二、擬成立「永久會址工作小組」

說明：為購買會址，故成立工作小組做準備。

※ 結論：同意，推薦林恒毅院長，並由理事長來邀請其他成員。

三、提請討論增修「台灣胸腔暨重症加護醫學會專科醫師甄審章程」第七章第二十七條。

說明：為保障出國進修、因特殊任務不再台灣服務、榮譽會員之權益，擬提請增修「台灣胸腔暨重症加護醫學會專科醫師甄審章程」第七章第二十七條，詳細條文如下表。

	修改前	修改後
第七章 第二十七條	本學會之專科醫師每 6 年度提出資格之再認證，換證時須於 6 年內累積達到最低要求學分數，胸腔暨重症專科醫師須累積達到胸腔一般 300 分 (其中至少包含 A 類學分 160 分，學會會訊提供通訊繼續教育 A 類學分，6 年內上限 60 分) 以及胸腔重症學分 100 分；重症加護專科醫師須累積重症學分 300 學分。於 6 年內無法累積足夠積分者，應於 2 年內補齊不足之學分，補齊學分後於次年辦理換證。此 2 年間仍維持其專科醫師權益與專科醫師證書效力。	本學會之專科醫師每 6 年度提出資格之再認證，換證時須於 6 年內累積達到最低要求學分數，胸腔暨重症專科醫師須累積達到胸腔一般 300 分 (其中至少包含 A 類學分 160 分，學會會訊提供通訊繼續教育 A 類學分，6 年內上限 60 分) 以及胸腔重症學分 100 分；重症加護專科醫師須累積重症學分 300 學分。於 6 年內無法累積足夠積分者，應於 2 年內補齊不足之學分，補齊學分後於次年辦理換證。 若為國外進修、特殊任務不在台灣服務者、本會榮譽會員，經本人提出申請並經審查通過者，得再延長 1 年 (共 3 年)，補足學分後即予辦理換證，新證書效期不予延長。再展延期間仍維持其專科醫師權益與專科醫師證書效力。

※ 結論：同意，於會員大會報告。

四、審核「胸腔暨重症醫學專科指導醫師」申請案，共 4 位。

說明：本學會認可之胸腔內科暨重症或胸腔外科暨重症指導醫師必須在「胸腔醫學雜誌」或「Respirology」雜誌以第一作者或 correspondent 發表一篇原著學術論文以取得胸腔專科指導醫師資格條件之一：

- (1) 取得本學會胸腔暨重症專科醫師資格滿 3 年，以及重症加護專科醫師或聯委會核發給之重症專科醫師資格，並仍從事胸腔及重症相關疾病臨床照護工作者。
- (2) 取得本學會胸腔暨重症專科醫師，以及重症加護專科醫師資格或聯委會核發給之重症專科醫師資格，且具部定講師資格(含)以上者。
- (3) 取得其他專科學會胸腔外科專科醫師資格滿 3 年，且實際從事胸腔外科臨床及教學業務者，需檢具相關資料，並由甄審委員會個別認證。

序號	會籍	姓名	會號	胸專證號	部定講師	胸專取得日	聯委重專/其他專科(擇一)	聯委重專取得日	服務單位	備註：其它資格文件/胸腔醫學雜誌原著論文/correspoent 發表/Respirology 原著論文
1	一般會員	楊O賢	1573	1396	NA	民國105年12月11日	重聯專字第3098號	民國105年12月16日	臺大新竹分院	Unioportal Thoracoscopic Lung Tumor Resection with or without Needleoscopic assistance: A prospective Randomized Study/胸腔醫學雜誌原著論文
2	一般會員	柯O章	812	644	NA	民國91年12月14日	胸心外專指導醫字第235號	民國106年04月09日	臺臺大新竹分院	Unioportal Thoracoscopic Lung Tumor Resection with or without Needleoscopic assistance: A prospective Randomized Study/胸腔醫學雜誌原著論文
3	一般會員	張O嘉	1531	1354	NA	民國104年12月12日	重聯專字第2970號	民國105年12月18日	林口長庚	"Non-Dipping" Blood Pressure and Excessive Daytime Sleepiness in Severe Obstructive Sleep Apnea 胸腔醫學雜誌原著論文
4	一般會員	林O鴻	1344	1168	NA	民國100年12月10日	胸心外專指導醫字第431號	民國106年12月31日	台中榮總	Huge Malignant Solitary Fibrous Tumor of Pleura with Cardiopulmonary Distress/胸腔醫學雜誌原著論文

※ **結論：**同意。

五、建議呼吸道疾病委員會及健保及醫療政策工作小組討論「FeNO 於嚴重氣喘病人治療追縱之給付申請」

※ **結論：**同意，由健保政策工作小組持續申請

六、提請討論「網路與實體課程學分計算問題」

說明：因 110 年 02 月 06 日「Immunotherapy Workshop Series I」為 A 類？年會分實體與網路又要如何計算？

※ 結論：年會實體給予 A 類 40 分，線上參與採兩天上下線簽到制，詳細辦法由秘書處及學術委員會規劃。

七、提請討論「學會專科醫師考試宣佈改期舉行的依據」

說明：此次因颱風影響，於星期六晚上依據台北、基隆決定停班停課，但多數遠地考生均已於星期六北上準備星期日一早之考試，且星期日北部天氣應無嚴重影響，故希望學會能有更清楚的原則定於考試辦法內，以供日後考生能有所依循並降低考生壓力。

※ 結論：將於考試章程加入，若遇不可抗力之因應辦法。

參、臨時動議

一、國際會議參與度，是否可以向各國際會議 (ATS、APSR 等)，提供本會參與人數。

結論：秘書處將與國際交流工作小組研議辦法，統計會員參與國際會議情形。

二、學會目前舉辦較多的線上會議，有保留會議檔案，是否可以提供給非會員觀看使用。

結論：因版權所有問題，目前無法開放給非會員使用。

肆、散會

台灣胸腔暨重症加護醫學會 呼吸道疾病委員會會議記錄

日期：民國 110 年 07 月 13 日 (星期二) 18:30-21:00

地點：線上會議

主席：呼吸道疾病委員會 召集委員王鶴健教授

出席委員：王鶴健理事長、鄭世隆主任、林慶雄副院長、柯信國醫師、林鴻銓教授、藍青進主任
陳資濤醫師、詹明澄主任、林聖皓主任、林明憲醫師、楊聰明主任、李政宏醫師
簡榮彥醫師、劉世豐主任

列席人員：副秘書長郭耀文醫師、秘書張家榕、秘書高翊淳

一、主席報告：略

二、副主席報告

(一) 110 年 01-06 月呼吸道活動

1. 110 年 03 月 27 日舉辦 Pulmonary Rehabilitation Forum。
2. 110 年 04 月 14 日召開自在健康呼吸網站規劃討論會議。
3. 110 年 04 月 17 日舉辦 EOS school (ENT 學會合辦)。
4. 110 年 04 月 18 日召開修訂「呼吸道疾患生物製劑」健保給付規定專家會議。
5. 110 年 04 月 27 日舉辦氣喘記者會 (減少 SABA 使用)。
6. 110 年 04 月 28 日召開 RRT study 專家會議。
7. 110 年 03-05 月舉辦呼吸道教育系列課程 (05 月份因受疫情影響擇期舉辦)。
8. Post-ATS Symposium、夏季會因受疫情影響暫停舉辦。
9. 110 年 05-07 月認證課程因受疫情影響，課程暫緩。

(二) 110 年 07-12 月呼吸道活動

1. 110 年 08 月疾病認證課程開始辦理 (實體或線上)。
2. Severe asthma casebook 線上教育課程。
3. 與 ENT 學會合辦三場活動。
4. 規劃兩場 EOS school (與風免、ENT 合辦)。
5. CHF 共病治療 (心臟科合辦)。
6. 規劃 110 年 09 月 18 日舉辦支氣管擴張症活動。
7. 規劃 110 年 10 月 16 日舉辦 Post ERS Symposium。
8. 指引編修 (氣喘、支氣管擴張症)。
9. 支氣管擴張症研究登錄。
10. 年會。
11. 各小組召集人活動安排。

(三) 手冊更新規劃

1. 第一次使用吸入器就上手 (2016)

2. 2016 遠離 COPD 戒菸就對了手冊
3. 2016 奔跑吧小肺 - 慢性阻塞性肺病的肺部復健衛教手冊
4. 2016 有氧走遍天下 - 慢性阻塞性肺病之氧氣治療及呼吸器使用
5. 2015 慢性阻塞性肺病的緩和療護 (先導版)
6. 2015 慢性阻塞性肺病共病照護衛教手冊

三、各工作小組報告

(一) Asthma 工作小組

(1) 110 年 04 月 27 日辦理世界氣喘日記者會

(2) Reliever Reliance Test (RRT)

(3) 2021 成人氣喘臨床照護指引修訂版

A. 以 2020 補充版做修正更新

B. 新增內容：

(a) 第一章 新冠肺炎流行期間氣喘診療建議

第二章 氣喘的診斷與評估

● Role of lung function in assessing asthma control

● Assessing asthma severity

第三章 穩定期氣喘的治療與處理

● Mild asthma and SABA overuse

● Track 1 and 2, treatment steps

第四章 氣喘惡化及急性惡化的處理

第五章 嚴重氣喘的防治與處理

● Definition

● Biological review and summary (個別藥物)

● Anti-IgE, Anti-IL5/IL5R, Anti-IL4/13

● Add on LAMA, Add on azithromycin

第六章 肺阻塞及氣喘與肺阻塞重疊的診斷與治療

(b) 修訂工作期程

● 07/6 kick off meeting

● 08/31 初稿

● 09/30 小組定稿、美編

● 10/31 提交呼吸道委員會討論

● 11/15 定稿

● 年會前發行 (電子版)

(二) Bronchiectasis 工作小組

(1) 支氣管擴張症論壇規劃於 110 年 09 月 18 日辦理，視疫情而定線上或實體會議
議題初步規劃：

A. The airway microbiome in COPD, bronchiectasis and bronchiectasis-COPD overlap

B. Fungal infection in Bronchiectasis

- C. Relationship between Symptoms, Exacerbations, and Treatment Response in Bronchiectasis
- D. Effectiveness of pulmonary rehabilitation in patients with non-cystic fibrosis bronchiectasis
- (2) Taiwan Bronchiectasis Guidelines
 - A. 手冊規劃以 Q & A 方式進行與呈現
 - B. 編輯委員：王鶴健醫師、鄭世隆醫師、林鴻銓醫師、藍青進醫師、傅彬貴醫師、陳彥甫醫師、謝孟亨醫師、黃國棟醫師、陳冠元醫師、潘奕宏醫師
- (三) Pulmonary Rehab 工作小組
 - (1) 規劃於 110 年 08 月辦理線上為主的 lecture
 - (2) 規劃主題：
 - A. Pulmonary Rehabilitation in post-epidemic era (後疫情時代 PR 的改變)
 - B. Pulmonary Rehabilitation for COVID-19 patients-hospital based
 - C. Pulmonary Rehabilitation for COVID-19 patients-home based or tele-rehabilitation
 - D. Pulmonary Rehabilitation for COVID-19 patients -Intensive care units
- (四) 教育工作小組
 - (1) 預計每半年為一輪(北中南各一場)，3 年共辦理 6 場
 - (2) 第一場呼吸道教育課程系列
 - (3) 第二場規劃主題：
 - A. difficult asthma
 - B. case sharing
 - C. 醫療糾紛面面觀
- (五) 健保署與國健署小組
 - (1) Novel Spirometry 計畫實行
 - A. 健保是否有給付？是否可申請一般的 simple spirometry ？可行性？
 - B. 爭取點數，推廣 P4P 基層診所參與，Novel Spirometry 的教育訓練，早期診斷應該如何執行，應與地區醫院和基層診所連結。
- (六) 自在呼吸健康網
 - (1) 110 年 06 月 24 日召開第一次工作會議
 - A. 網站定位與網站網址名是否需要修正？
 - (a) 給予網站明確定義(官方衛教專門網站?)
 - (b) 收回網站網址管理權
 - (c) 可先調閱目前網址流量參考，考慮是否租用其他更適切名稱網址(如：breath.tw) 以方便民眾辨識與宣傳。
 - B. 是否增加其他社群媒體分享？
 - (a) 建議聘僱專門 IT 人員負責後台維護與管理
 - (b) 分授權予專責維護小組成員進行文章審閱與發布，以爭取時效性
 - C. 專欄連結修正建議

- (a) 對於熱門議題，如 COVID-19、空汙、肺癌本會聲量太低，又受限於時效性無法取得大眾媒體的發言權
- (b) 建議系統性布局，及早責成相關委員會針對該議題做完整剖析與闡釋，並完成衛教圖文放在網站上供民眾查閱

D. 電子報存廢與編輯問題

- (a) 考量到製作耗時耗力，且目前點閱量偏低
- (b) 學會已有會訊發刊，同質性高，建議廢止

E. 舊的專業性文章去留問題

- (a) 現有網站內容文章建議授權予維護小組做增刪與編輯之權

F. 最新消息更新即時性與適合內容

- (a) 因本會會員相關新聞的刊出即時性無法比得上現有的大量傳媒，加上民眾瀏覽習慣與意願尚不高
- (b) 建議以最新衛教文章內容作介紹與宣導較為適合

G. 活動專區如何更新

- (a) 宜請公共事務工作小組定期更新內容

(2) 網站調整

- A. 內容將擴展至其他疾病，故網站 LOGO 已更新，加入學會全名。
 - B. 新增後台權限、編修功能。
 - C. 將間質性肺病線上會議精彩回顧，改為 E-Learning，衛教影片皆可放入專區內。
 - D. 影音專區，改為由學會可自行調整首頁顯示影片。
 - E. 認證課程報名專區，新增防呆機制，降低報名資料填寫錯誤率。
 - F. 新增社群媒體分享功能。
 - G. 新增廠商贊助專區。
- (3) 建議未來學會辦理之課程，可請講師做 Summary，已簡單話語錄製為生動衛教影片，提升網站與民眾之互動性。

(七) 認證課程

- (1) 因疫情因素，原訂 05-07 月課程取消。未來可由各區負責人是各區情形統籌規劃。
- (2) 110 年 08 月 15 日北區、中區、高屏區皆有規劃認證課程，建議當天統一辦理線上課程。

四、討論事項

(一) 線上課程 / 會議模式

※ 結論：下半年的規劃以線上會議為主，視疫情情況而調整。

(二) 肺功能檢查重開之建議

說明：

- (1) 基本原則
- (2) 何時可以執行肺功能
- (3) 限制肺功能的執行
- (4) 執行肺功能之前需要篩檢

- (5) 執行時的防護措施
- (6) 執行後的設備與環境消毒
- (7) 執行後的病人追蹤

※ **結論**：由楊聰明主任協助撰寫相關建議內容後，請委員們過目，若可行，將以學會公告方式提供建議事項給會員們參閱，並於最後附註需與該院感控做綜合討論。

(三) 肺功能檢查重開之建議

說明：

- (1) Restart pulmonary rehabilitation for ordinary patients
- (2) Pulmonary rehabilitation for patients with COVID-19

※ **結論**：由藍青進主任協助撰寫相關建議內容後，請委員們過目，若可行，將以學會公告方式提供建議事項給會員們參閱。

三、臨時動議

四、散會

台灣胸腔暨重症加護醫學會 肺腫瘤委員會會議記錄

日期：民國 110 年 09 月 02 日 (星期四) 晚上 7 點

地點：線上會議

主席：肺腫瘤委員會召集委員 施金元教授

出席委員：王鶴健理事長、副主席何肇基教授、顧問楊泮池院士、陳育民教授、邱昭華教授、蘇健醫師、蔡鎮良主任、陳冠宇醫師、李岡遠副院長、夏德椿主任、涂智彥主任、楊宗穎主任、賴俊良主任、林建中主任、王金洲主任、洪仁宇主任、張時杰主任、郭志熙主任

列席人員：秘書長簡榮彥醫師、副秘書長吳尚俊醫師、秘書劉軒吟

請假人員：顧問楊泮池院士、洪仁宇主任、郭志熙主任

一、主委報告

二、會議議程：

(一) 學術活動規劃 (陳冠宇)

說明：已舉辦 10 場，待舉辦 12 場，詳細活動規劃，將以線上及實體會議合併舉行。

結論：照案通過

(二) IASLC 經費準備以及各醫院登錄進度 (張時杰)

說明：

- 2021/02/26 本會王理事長與 IASLC 及 CRAB 完成 Data Use Agreement Signature 並取得本會登錄帳號 (100373)
- 2021/03/17 提供 IASLC staging Project IRB 範本予 13 家參與醫院。
- 2021/05/15 舉辦 IASLC staging 登錄工作坊研討會。
- 2021/08/27 已完成登錄 781 case (60.1%)，目標數為 1,300。

醫院	人數
台大醫院 (NTUH)	145 人
台北榮總 (TVGH)	100 人
三總醫院 (TSGH)	97 人
台中榮總 (VGHTC)	80 人
陽交大醫院 (YMUH)	13 人
林長 (CGMH-LK)	77 人
高長 (CGMH-KS)	30 人
成大 (NCKUH)	118 人
高醫 (KMUH)	120 人
大林慈濟 (DLTZU)	1 人

台灣胸腔暨重症加護醫學會 間質性肺病及罕見肺疾病委員會會議記錄

日期：民國 110 年 09 月 08 日 (星期三) 18:30-19:30

地點：線上會議 (網址：<https://zoomtw.zoom.us/j/6237142407>；會議密碼：20210908)

主席：間質性肺病及罕見肺疾病委員會 召集委員 林慶雄副院長

出席委員：林慶雄副院長、高國晉教授、許正園主任、陳家弘醫師、黃堂修醫師、藍青進主任
溫岳峯醫師

列席人員：王鶴健理事長、秘書長簡榮彥醫師、副秘書長林聖皓主任、秘書施詠瑩

一、討論事項

(一) 關於「TW PF-ILD 共識指引」編撰進度

說明：1. 籌備、討論 / 撰稿、製作、發表等各時期規劃。

2. 各章節進度：

- ◆ 第一章 - 漸進性纖維化間質性肺病定義與流行病學：跨科文稿彙整中
- ◆ 第二章 - 鑑別診斷流程與措施：組內文稿彙整中
- ◆ 第三章 - 藥物治療：組內交叉互審中
- ◆ 第四章 - 非藥物治療：組內彙整文稿增修中
- ◆ 第五章 - 疾病監測與治療評估：文稿用英文撰寫，編輯公司翻譯中

3. 「2021 TW PF-ILD Consensus」期末會議日期定於 10 月 21 日 (星期四) 晚上，請各位委員保留時間與會，一同確認文字稿內容。

※ 結論：關於第 3 點，「2021 TW PF-ILD Consensus」期末會議開會方式將視疫情調整，若疫情緊張則改為全線上方式進行。由於期末會議會根據稿件內容逐條討論，會依當日討論情況決定是否召開第二次期末會議。

(二) ILD MDD 系列活動

說明：1. 目前已經完成四場系列活動，投稿、與會皆十分踴躍

- ◆ 04 月 08 日，中區場：5 位醫師投稿；44 位醫師與會
- ◆ 04 月 15 日，北區場：6 位醫師投稿；50 位醫師與會
- ◆ 04 月 15 日，南區場：6 位醫師投稿；35 位醫師與會
- ◆ 04 月 29 日，雲嘉南區場：7 位醫師投稿；31 位醫師與會

2. 因疫情暫緩舉辦 2 場：新竹、宜蘭花蓮場 (兩地連線)

3. 下半年 ILD MDD 繼續舉辦與否？

- ◆ 考量疫情，webniar 可以舉辦，但是因為討論 CT scan 需要實際操作部分，會有影響
- ◆ 實體會議，各區舉辦，反應熱烈，但是疫情考量，會影響參與意願

※ 結論：基於疫情尚未明朗，加之亦需耗時籌備後續活動、進行手冊編輯等。故決議將下半年度量能著重於後續活動的籌備與手冊編輯，本年度 ILD-MDD 先暫緩，待明年度

疫情稍緩再接續舉辦。

(三) 報告「TSPCCM post ERS ILD virtual school」系列活動研討會進度

說明：共規劃四場，前三場已經圓滿結束。

1. 08月05日，Module 1: ILD Diagnosis：影像科 83 人、胸腔科 357 人、風免科 11 人。
2. 08月19日，Module 2: Specific Disease I：影像科 78 人、胸腔科 300 人、風免科 20 人。
3. 09月02日，Module 3: Specific Disease II：影像科 65 人、胸腔科 244 人、風免科 11 人。
4. 最後一場將於 09 月 16 日辦理，Module 4: Rehabilitation and Specific Disease III & Advanced Imaging Approach to Diagnosis in ILD。

(四) 下半年預計舉辦活動規劃

說明：夏季會因應情取消辦理，故將原訂議程分開擇期舉辦。

1. 與歐洲交流的部分，Prof. Vincent Cottin 由於時間上無法配合，尚未安排。
2. 與 Prof. Luca Richeldi 的病例討論議程規劃。
3. 台日交流之議程安排請詳見附件四，會中皆有安排 ILD-MDD 系列活動中挑出的 case。

※ **結論：**關於台日交流議程中，台灣 case 報告時將邀請張允中教授 (或請其推薦放射科醫師) 一同主持，為影像學的部分提供意見。另外再新增一個有病理、尚無診斷結論、值得台日討論的台大 case 為第一個台灣 case。另，辦理方式為全線上，並比照日本方租借一間會議室僅供講師、主持人到場。

(五) 胸重年會演講安排

說明：

1. Keynote Speech：國民健康署 吳昭軍署長
2. Topic: Myths in fibrosing ILDs, Prof. Kevin R. Flaherty / University of Michigan Health, US
3. Topic: How to use chest CT scan to quantify the severity of ILD disease, Speaker: 黃昱森醫師; Moderator: 張允中教授
4. Topic: PFILD Taiwan consensus, Speaker: 請示理事長中

※ **結論：**通過。

(六) IPF Taiwan registry (RECAP system)

說明：夏季會因應情取消辦理，故將原訂議程分開擇期舉辦。

1. IPF 為一種少見、病因不明、病程進展無法預測且不可逆之高致死率的漸進性間質性肺病。目前僅能透過藥物控制疾病病程進展，無法治癒。
2. 台灣 IPF 的診斷治療及流行病學等臨床資料並不完整，為使各醫院能有系統性記錄台灣 IPF 資料，學會早在 2016 年參考 ATS/ERS/JRS/ALAT IPF 診治共識中，整理完成 IPF registry 表格並開放學會建置於 REDCap (research electronic data capture) 之 IPF registry 平台申請，希冀對臨床醫師及 IPF 的研究能有所助益。
3. IPF 表格公佈至今已有兩年之久，但似乎鮮少有醫師使用。推估原因可能是：
 - ◆ 不了解此 IPF 表格與 REDCap_IPF 平台的內容與使用方式
 - ◆ 缺乏明確解完整之資料登錄規劃與後續相關論文發表計畫
 - ◆ 缺乏資料登錄之動機、動力與人力
4. 根據上述推估原因，邀請數位中生代胸腔內醫師討論並建議解決方案。

※ 結論：

1. 既然是 ILD 委員會統籌的登錄計畫，贊成調整資料欄位定位為 ILD registry，若有需要則請台大郭律成醫師協助。
2. 由於 ILD 包羅萬象，可配合目前執行中的「TW PF-ILD 共識指引」並縮小範圍，故現階段先聚焦於 PF-ILD 進行登錄，日後若對於共識內容進行改版，也有資料作為依據。
3. 公版 IRB 的內容定位於 ILD 的收案，但先以 PF-ILD 為重點收案對象。
4. 需先組成 central committee，負責推動收案、協調進度、確認收案數與各院區所分配的目標數，於「TW PF-ILD 共識指引」發表後正式啟動，預計於明年底發表成果。

(七) 2022 年度計畫

說明：1. BI/ 學會合作活動計畫

- ◆ TSPCCM ILD MDD
 - ◆ Post ERS ILD course localization: Virtual ILD school
 - ◆ Taiwan PF-ILD consensus promotion CME
 - ◆ 基層醫師的 ILD 疾病基本介紹講座
 - ◆ Pulmonary Fibrosis Month (2022 九月台灣肺纖維月 / 大眾媒體活動)
2. 塩野義 / 學會合作活動計畫
- ◆ 6th Japan-Taiwan Case Discussion Meeting
 - ◆ IPF/ILD Super-MDD 全面啟動 6 場
 - ◆ 「刻在你心底的 IPF/ILD CASE 年度大賞」

(二) ILD MDD 系列活動

說明：1. 目前已經完成四場系列活動，投稿、與會皆十分踴躍

- ◆ 04 月 08 日，中區場：5 位醫師投稿；44 位醫師與會
- ◆ 04 月 15 日，北區場：6 位醫師投稿；50 位醫師與會
- ◆ 04 月 15 日，南區場：6 位醫師投稿；35 位醫師與會
- ◆ 04 月 29 日，雲嘉南區場：7 位醫師投稿；31 位醫師與會

※ 結論：

1. 請秘書處協助調查各院區舉辦 MDD 實況，例如有無固定舉辦、頻率為何、case 的狀況…等，並深入了解是否有 case 需要特別提出討論，以便在 central committee、或主辦活動當中可以提出討論或 challenge。長此以往，MDD 或許可以成為類似胸腔病例討論會的固定活動。
2. 日後可以考慮舉辦類似 "Meet Expert" 的 small group discussion，邀請大師以特定主題深入分享他的經驗，讓會員可以跟國外的大師互動。
3. 待 MDD 運作成熟，或累積到一定程度的 case 募集量以後，可以蒐集一些 difficult 或 unanswered case 來向 ERS 投稿、或舉辦一個交流會議，邀請 expert 的 expert 來對個案參與討論。

二、臨時動議

三、散會

台灣胸腔暨重症加護醫學會 肺部環境及職業醫學委員會會議記錄

日期：民國 110 年 9 月 17 日 (星期五) 18:30

地點：線上與會

主席：肺部環境及職業醫學委員會 召集委員 許超群主任

出席委員：許超群主任、陳啟信醫師、傅彬貴主任、曾健華醫師、蘇一峰醫師

列席人員：秘書長簡榮彥醫師、副秘書長魏裕峰主任、秘書陳妍安

請假人員：王鶴健理事長、王金洲主任、郭耀昌醫師

一、主席報告

二、討論事項

(一) 手冊內容討論

● 室內空氣品質與健康 (手冊)

主題：室內空氣污染與健康

時程：

- ◆ 請原作者 9 月 30 日前繳交最終版
- ◆ 10 月上半校稿 (二位審稿委員以 WORD 檔修訂地方上傳)
- ◆ 10 月下半排版
- ◆ 11 月 12 日最後版本 PDF 檔排本過的及書面校訂過 (今年年會以電子檔出版)
- ◆ 會請 BI 邀請出版商

理事長序	王鶴健
編輯序	許超群 (全部校訂)
內容	
空氣污染來源	曾健華 (由魏裕峰部長校訂)
常見室內空氣污染物	陳啟信 (由魏裕峰部長校訂)
室內空氣污染之健康效應	傅彬貴 (由魏裕峰部長校訂)
室內空氣污染與肺部健康	郭耀昌 (由王金洲主任校訂)
如何減少室內空氣污染之危害	蘇一峰 (由王金洲主任校訂)

發行人：王鶴健

總編輯：許超群

執行編輯：王金洲、魏裕峰 (校訂)

編輯：曾健華、陳啟信、傅彬貴、郭耀昌、蘇一峰

(二) 年會議題討論

09:00-09:40 (2021/12/12)

講員：陳啟信

講題：台灣職業性肺病現況 (Current status of occupational lung diseases in Taiwan)

09:40-10:20 (2021/12/12)

講員：郭耀昌

講題：室內空氣污染與健康 (Indoor air pollution and health)

三、臨時動議

ERS 與 ISEE 聯合發一個 statement support WHO 即將在 9 月 22 日 release 新版的 Air Quality Guidelines，來信詢問是否可以放上學會的 logo，委員會是同意，但還是以學會理事長及秘書長的決定。

四、下次開會時間

預定 11 月 12 日召開第三次會議

台灣胸腔暨重症加護醫學會 肺感染及結核病委員會會議記錄

日期：民國 110 年 9 月 15 日 (星期三) 18:30-20:00

地點：線上與會

主席：召集委員 黃伊文副院長

出席委員：黃伊文副院長、王振源醫師、江振源主任、林恕民主任、簡順添主任、黃虹綾醫師
曹世明主任、李枝新醫師

列席人員：王鶴健理事長、秘書長簡榮彥醫師、副秘書長馮嘉毅醫師、秘書陳妍安

請假人員：涂智彥主任、謝孟哲主任、鄭孟軒醫師

技術問題未與會：黃偉彰醫師

一、主席報告

二、討論事項

(一) 繼續教育課程

※ 結論：

- 南區課程時間訂於 11 月 20 日 (星期六) 下午，以線上課程方式為原則，可考慮採預錄影片。若能克服經費與硬體問題，也可採用實體與線上並行的方式。
- 課程內容以邀請南部講師、主持人為主場，請鍾院長主持 session、也會請王鶴健理事長主持 opening。
- 目前還是以 NTM, aspergillosis 等慢性疾病主題為主。
- 明年會再舉辦中區與東區課程
- 也可以再增加 covid-19、院內感染等相關議題，請長庚林恕民主任協助幫忙規劃與資源。

(二) 文書出版

※ 結論：

- 案例分享格式：
 - ◆ 基本資料 (年齡、性別、MBI)
 - ◆ 病程說明 (主訴 (50 字以內)、系統性共病及控制情況、抽菸、喝酒、藥物濫、臨床表現 (250 字以內)、過去就醫狀況 (200 字以內))
 - ◆ 影像學特色 (CXR、Chest CT、主要影像發現描述)
 - ◆ 細菌學資料 (smear、culture、species/subspecies identification、DST)
 - ◆ 診斷 (符合指引細菌學證據、符合指引影像學證據 (fibrocavitary or nodular-bronchiectatic)、典型臨床症狀、排除其他疾病原因、最終判斷：寄生、肺部感染 (有無惡化))
 - ◆ 治療過程 (500 字以內) 初始非藥物治療、初始藥物治療、治療反應及後續處理

- ◆ 重點討論 (每點約 250 字) 問題 (簡短的問題)、回答 (引用參考文獻)
- ◆ 結語 (50 字以內)
- ◆ 以上文章總字數約 1500 字
- 可考慮將一部分的格式化資料取出，使用學會內的 REDCAP 平台，建立 NTM 的台灣 registration database

三、臨時動議

王振源教授：在台灣要喚起大家對 NTM lung disease 的重視，可以先收集北中南東各家醫院的分支桿菌培養結果，可以讓大家看到流病的資料，也可以尋找相關的資源，來支持一個 PI-initiated study。這會是我們委員會中長期努力的方向。

四、下次開會時間

台灣胸腔暨重症加護醫學會 健保與醫療政策工作小組會議記錄

日期：民國 110 年 09 月 08 日 (星期三) 晚間 6 點 30 分

地點：線上會議

主席：健保與醫療政策工作小組 召集委員 林恒毅院長

出席委員：林恒毅主席、王鶴健理事長、黃忠智副主席、林明憲委員、林聖皓委員、高尚志委員
高國晉委員、陳寧宏委員、陽光耀委員、蔡忠榮委員

列席人員：秘書長簡榮彥、郭耀文副秘書長、副秘書長馮嘉毅、秘書劉軒吟

請假人員：邱國樑委員、林慶雄委員、林基正委員

一、主委報告

二、會議議程

1. 高流量鼻導管健保給付 (HFNC) 進度

說明：建議修改為改名為 High flow oxygen therapy，第一天 (含照護費及管路特材) 建議支付點數為 6,000 點 / 日，第二天起照護費建議支付點數為 1,937 點 / 日

結論：同意，行文至健保署修訂方案。

2. EIT 健保給付事宜 (胸部電阻抗斷層掃描 Pulmonary Electrical Impedence Tomography)

結論：同意，行文至健保署新增診療項目。

3. 睡眠小組 OSA 照顧方案進度

結論：建議新增基層醫療，如同方案所述只要符合地區醫院資格即可。另外給付方案不設定上限額度，再做調整，修訂後將由學會行文至健保署申請。

三、臨時動議

四、散會

台灣胸腔暨重症加護醫學會 公共事務工作小組會議記錄

日期：民國 110 年 08 月 26 日 (星期四) 18:00-20:00

地點：線上會議

主席：公共事務工作小組 召集委員古世基主任

出席委員：古世基主任、柯信國醫師、郭耀文醫師、陳家弘醫師、傅彬貴醫師、蘇茂昌主任

列席人員：理事長王鶴健、秘書長簡榮彥、副秘書長林智斌、秘書張家榕

台灣百靈佳股格翰股份有限公司代表、臺灣阿斯特捷利康股份有限公司代表

請假人員：邱國欽副院長、陳志金主任、蘇健醫師

一、主席報告

委員介紹：

主席－古世基主任

顧問－邱國欽副院長

委員－高國晉副部長、柯信國醫師、郭耀文醫師、陳志金主任、陳家弘醫師、傅彬貴醫師
蘇健醫師、蘇茂昌醫師

執行秘書－林智斌主任

二、討論事項

(一) 協助自在呼吸健康網「公告啟事」及「活動專區」

※ 結論：

目前學會依國際活動的疾病日，以各個委員會提供相關議題，如 IPF day、Asthma Day、World lung day、World COPD day。由學會各個委員會依其權責來推廣，若有需公共事務小組對外聯繫，再提至本小組討論協助。

(二) COPD Day 規劃

※ 結論：

1. 視覺建議 -Q 版形象 2.0 版本，建議正面形象為主。
2. COPD 後疫情時代喘咳痰現況調查，年齡比例調查需重新調整，人口比例占比，問卷內文以寄給各位委員。
3. COPD Day 11/10 或 11/11(擇一)，另將邀請國健署，由秘書處邀請，記者會分享建議新增，早期診斷的狀況，以及強調早期就醫的好處。

COPD Day 記者會 Agenda

- 時間：10:30-11:30 (10:00開始媒體接待) (時間為暫定)

記者會時間	流程重點	分享重點
10:30-10:35 (5 mins)	主持人開場	<ul style="list-style-type: none"> 介紹來賓 COPD DAY介紹(Healthy Lungs Never More Important)
10:35-10:40 (5 mins)	國健署致詞	國健署代表 (5min) <ul style="list-style-type: none"> 說明政府目前對於肺部疾病預防的投入
10:40-10:45 (5 mins)	台灣胸腔暨重症加護醫學會-理事長致詞	台灣胸腔暨重症加護醫學會-理事長 (5min) <ul style="list-style-type: none"> 說明疫情時代COPD全球與台灣現況
10:45-10:50 (5 mins)	台灣COPD治療現況分享	台灣胸腔暨重症加護醫學會-呼吸道疾病委員會 <ul style="list-style-type: none"> 慢性肺阻塞在下呼吸道疾病中角色與治療現況
10:50-11:00 (10 mins)	調查結果說明、肺阻塞檢測方式說明	台灣胸腔暨重症加護醫學會-公共事務小組 <ul style="list-style-type: none"> 後疫情時代 喘咳現況調查 國內肺阻塞檢測宣導
11:00-11:05 (5 min)	病友案例分享	病友案例分享
11:05-11:10 (5 min)	儀式畫面	<ul style="list-style-type: none"> 手持手拿版拍攝
11:10-11:30 (20 min)	現場Q&A	

(三) Asthma day 規劃

※ 結論：

- 衛教海報更新，建議 A 跟 B 版本內容調整。

調整後版本(二選一)

A款

**棄喘不氣喘
你吸對了嗎?**

✓ 首重抗發炎!
⚠ 急救年用不過3支

急救用吸入劑
需要醫師處方
千萬不要自行購買喔!

✓ 保養用吸入劑
控制氣喘不發作
吸入型類固醇是關鍵!

⚠ 急救用吸入劑
年用逾三支急救用吸入劑
母湯囉!

一年內使用短效急救吸入劑超過3支以上，未來一年，氣喘急性惡化風險增72%，死亡風險高出60%。
(資料來源：提供資料為2001-2015年氣喘所進的用藥發售調查)

中華民國醫藥師公會 台灣胸腔暨重症加護醫學會 中華民國醫師公會 全國聯合會 Healthy Lungs

B款

**棄喘不氣喘!
你吸對了嗎?**

✓ 控制氣喘不發作
吸入型類固醇是關鍵!

⚠ 年用逾三支急救用吸入劑
母湯囉!
超過3支/年，提高惡化、死亡風險

急救用吸入劑
需要醫師處方
千萬不要自行購買喔!

✓ 首重抗發炎 ✓ 年用不過3支

✓ 保養用吸入劑
吸入型類固醇

⚠ 急救用吸入劑

一年內使用短效急救吸入劑超過3支以上未來一年，氣喘急性惡化風險增72%，死亡風險高出60%。
(資料來源：提供資料為2001-2015年氣喘所進的用藥發售調查)

中華民國醫藥師公會 台灣胸腔暨重症加護醫學會 中華民國醫師公會 全國聯合會 Healthy Lungs

- Youtuber 衛教影片合作，蔡阿嘎拍片 9 月 7 日 (二) 晚上 6 點半。

(四) 討論如何增進與會員間的溝通效率

說明：因線上課程及研討會增加，有會員來電建議是否可以提升回覆效率，致電不是忙線中，就是無人接聽，近日課程因線上課程會議暴增，但假日回復速度過慢，導致會員一直撥打市內電話或公務機，但公務機數量不多，無法承接或來不及回復，目前學會與會員的溝通，造成延遲，引起諸多的抱怨，因此提會討論如何來改善增進與會員間的溝通效率。

※ **結論：**將轉由秘書處例會處理，理事長同意新增公務機。

三、臨時動議

四、散會

台灣胸腔暨重症加護醫學會 國際學術交流工作小組會議記錄

日期：民國 110 年 6 月 16 日 (星期三) 18:30-19:30

地點：線上會議

主席：國際學術交流工作小組 召集委員 李岡遠副院長

出席委員：杭良文主任、江振源主任、何肇基教授、郭志熙醫師、陳崇裕醫師、彭忠衍主任
黃萬均醫師、詹明澄主任、劉世豐主任、蘇柏嵐醫師、魏裕峰主任

列席人員：王鶴健理事長、簡榮彥秘書長、王誠一副秘書長、秘書陳妍安、秘書高翊淳

一、主席報告：(略)

二、討論事項

(一) 國際醫學學術會議補助方式

說明：去年因應各大國際會議停辦實體會議，補助方式改以線上會議為主，開放第一作者及通訊作者可申請補助 (每位補助 5,000 元)，今年是否拉高補助金額，鼓勵會員多申請參加會議並投稿？

辦法：提高線上會議申請補助金額，每篇投稿補助一位第一作者及一位通訊作者 (每位補助 10,000 元)；並回溯今年已投稿之補助申請，於理監事會議決議後，在學會網站公告一個月期限讓會員申請，每篇投稿亦補助一位第一作者及一位通訊作者 (每位補助 10,000 元)。補助申請以不超過該年會補助上限為原則，依學會【國際醫學學術會議補助】申請規定辦理。

會議	實體會議			會議時間	申請時間	線上補助 方案可補 助篇數
	補助 人數	每人 金額	總額			
SCCM 會議 (Society of Critical Care Medicine)	4 位	新台幣 5 萬元	新台幣 20 萬元	1/31-2/12	今年已截止申請	10
ATS 會議 (American Thoracic Society)	11 位	新台幣 5 萬元	新台幣 55 萬元	5/14-5/19	今年已截止申請	27
ASCO 會議 (American Society of Clinical Oncology)	2 位	新台幣 5 萬元	新台幣 10 萬元	6/4-6/8	今年已截止申請	5
ERS 會議 (European Respiratory Society)	7 位	新台幣 5 萬元	新台幣 35 萬元	9/5-9/8	110/7/5 前	17
ESICM 會議 (European Society of Intensive Care Medicine)	2 位	新台幣 5 萬元	新台幣 10 萬元	10/2-10/6	110/8/2 前	5

APSR 會議 (Asian Pacific Society of Respiriology)	15 位	新台幣 3 萬元	新台幣 45 萬元	11/18- 11/21	110/9/18 前	22
總額	175 萬元					

結論：同意。

(二) 國際醫學會的協助事項

說明：APSR 曾來信請學會提供報告或相關資訊，如：抽過電子菸的青少年、COPD 主題相關照片、學會本年度活動等等。為未來接獲類似來信可即時回應，擬將各位委員依專業分組。

辦法：

呼吸道疾病相關	詹明澄主任、劉世豐主任
肺腫瘤相關	何肇基教授、郭志熙醫師
睡眠醫學相關	杭良文主任、彭忠衍主任
重症醫學相關	彭忠衍主任、詹明澄主任
間質性肺病及罕見肺疾病相關	彭忠衍主任
肺部環境及職業醫學相關	魏裕峰主任
肺感染及結核病相關	江振源主任
肺部介入相關	陳崇裕醫師、蘇柏嵐醫師
呼吸治療相關	劉世豐主任
肺血管及肺高壓相關	蘇柏嵐醫師

結論：同意。

(二) 109年國際學術交流工作小組最後一次會議中建議，因為疫情關係，無法出國參加會議，新增線上會議補助，今年是否延續？

(三) 韓國胸腔醫學年會 KATRD (Korea Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases)

說明：是否邀請台灣會員參與今年的韓國胸腔醫學年會，以及投稿 abstract？

辦法：建議可於七月底簽署 MOU 時，與韓國討論增加兩國之間學會的互動，互相參與對方的年會。理監事會決議後由工作小組進一步與韓國接洽。

結論：同意。

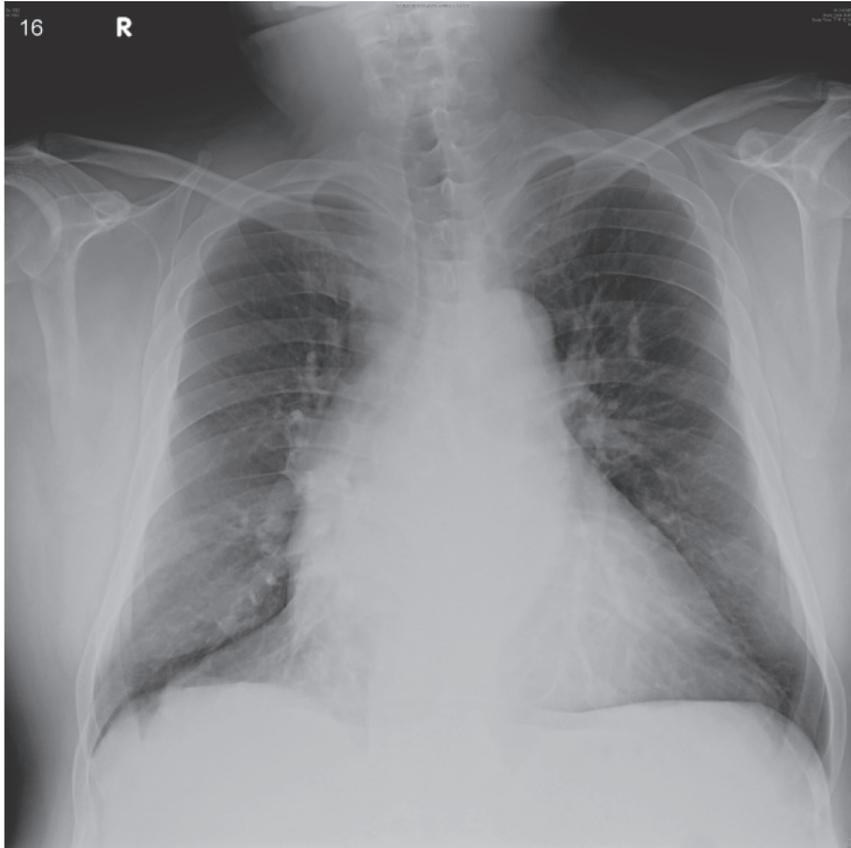
(四) 韓國 COPD 資料庫分析合作

說明：目前學會暫訂於七月底與韓國簽署 MOU 合約，是否在簽署前成立一個工作小組？

辦法：成立一個和韓國合作資料庫分析的工作小組，成員由王鶴健理事長、李岡遠副院長、林慶雄副院長、簡榮彥秘書長、蘇一峰醫師、黃萬均醫師、王誠一醫師組成，於七月底與韓國簽署 MOU 前召開會議討論。

結論：同意。

胸腔暨重症案例



提供：黃舒儀醫師 長庚紀念醫院嘉義院區

[Case]

A case of 52 years old gentleman presented to ER due to altered consciousness associated with progressive dyspnea for 2 days. He had a history of heavy smoking, 2PPD for 40 yrs. His physiological parameters were BH 175 cm, BW 125 Kg, BMI 4.8, HR 130 bpm with Af rhythm, BT 36.5°C, BP 162/114 mmHg, and RR 26/min.

He admitted to CCU due to ischemic heart attack with Af with RVR and hypercapnic respiratory failure. After treatment for ischemic heart at CV, he still needs NIV at night after discharge. Due to persistent dyspnea, he came to Chest OPD for 2nd opinion. Spirometry with bronchodilator test and PSG with transdermal CO₂ study were arranged accordingly.

醫學新知 I

慢性阻塞性肺病與新冠肺炎感染後的不良預後：系統性回顧與統合分析

摘自：EClinicalMedicine. 2021 Mar; 33: 100789. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100789.

編譯：方昱宏醫師 嘉義長庚紀念醫院 胸腔內科系

背景

慢性阻塞性肺病患者極易受到病毒性呼吸道感染引起的呼吸道惡化的影響。然而，目前尚不清楚他們患新冠肺炎或新冠肺炎相關死亡率的風險是否增加。我們旨在確定慢性阻塞性肺病是否是新冠肺炎不良預後（包括住院、嚴重新冠肺炎或死亡）的危險因素。

方法

遵循 PRISMA 指南，我們對 2019 年 11 月 1 日至 2021 年 1 月 28 日期間發表的新冠肺炎臨床研究 (PROSPERO ID：CRD42020191491) 進行了系統評價。我們納入了量化慢性阻塞性肺病患者數量的研究，並報告了以下至少一項按慢性阻塞性肺疾病狀態分層結果如：住院；嚴重新冠肺炎；入住加護病房；使用機械通氣；急性呼吸窘迫症候群；或死亡。我們對個別研究的結果進行統合分析，以確定慢性阻塞性肺病患者與非慢性阻塞性肺病患者的這些結果的優勢比 (OR)。

結果

59 項研究符合納入標準，並進行了數據提取。大多數研究是住院患者的回顧性世代研究或病例系列研究。只有四項研究將慢性阻塞性肺病對新冠肺炎結果的影響作為主要終點。總體而言，慢性阻塞性肺病與住院 (OR 4.23, 95% confidence interval [CI] 3.65-4.90)、加護病房入住 (OR 1.35, 95% CI 1.02-1.78) 和死亡率 (OR 2.47, 95% CI 2.18-2.79) 的機率增加有關。

解釋

患有慢性阻塞性肺病會顯著增加新冠肺炎患者臨床治療結果不佳的機率。因此，慢性阻塞性肺病患者應被視為高危族群，並針對新冠肺炎採取預防措施和積極治療，包括疫苗接種。

〔編譯者評論〕

此篇研究表明，患有慢性阻塞性肺病會顯著增加新冠肺炎患者住院、加護病房入住和死亡的機率。在過往的慢性阻塞性肺病治療指引都會強調流感及肺炎鏈球菌疫苗接種的重要性，在新冠肺炎大流行的這段時間，新冠疫苗接種在慢性阻塞性肺病患者更顯重要。臨床上我們經常會遇到患者因為擔心自己的呼吸狀況而拒絕接受新冠肺炎疫苗，臨床醫師應可以再多與患者溝通。另一方面良好的控制慢性阻塞性肺病是否能改善此類患者新冠肺炎的預後可以是進一步分析的目標。

COPD and the risk of poor outcomes in COVID-19: A systematic review and meta-analysis

EClinicalMedicine. 2021 Mar; 33: 100789. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100789.

Firoozeh V Gerayeli, Stephen Milne, Chung Cheung, *et al.*

Abstract

Background:

Patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) are highly susceptible from respiratory exacerbations from viral respiratory tract infections. However, it is unclear whether they are at increased risk of COVID-19 pneumonia or COVID-19-related mortality. We aimed to determine whether COPD is a risk factor for adverse COVID-19 outcomes including hospitalization, severe COVID-19, or death.

Methods:

Following the PRISMA guidelines, we performed a systematic review of COVID-19 clinical studies published between November 1st, 2019 and January 28th, 2021 (PROSPERO ID: CRD42020191491). We included studies that quantified the number of COPD patients, and reported at least one of the following outcomes stratified by COPD status: hospitalization; severe COVID-19; ICU admission; mechanical ventilation; acute respiratory distress syndrome; or mortality. We meta-analyzed the results of individual studies to determine the odds ratio (OR) of these outcomes in patients with COPD compared to those without COPD.

Findings:

Fifty-nine studies met the inclusion criteria, and underwent data extraction. Most studies were retrospective cohort studies/case series of hospitalized patients. Only four studies examined the effects of COPD on COVID-19 outcomes as their primary endpoint. In aggregate, COPD was associated with increased odds of hospitalization (OR 4.23, 95% confidence interval [CI] 3.65-4.90), ICU admission (OR 1.35, 95% CI 1.02-1.78), and mortality (OR 2.47, 95% CI 2.18-2.79).

Interpretation:

Having a clinical diagnosis of COPD significantly increases the odds of poor clinical outcomes in patients with COVID-19. COPD patients should thus be considered a high-risk group, and targeted for preventative measures and aggressive treatment for COVID-19 including vaccination.

醫學新知 II

第三期 CASPIAN 研究的三年整體存活率數據更新

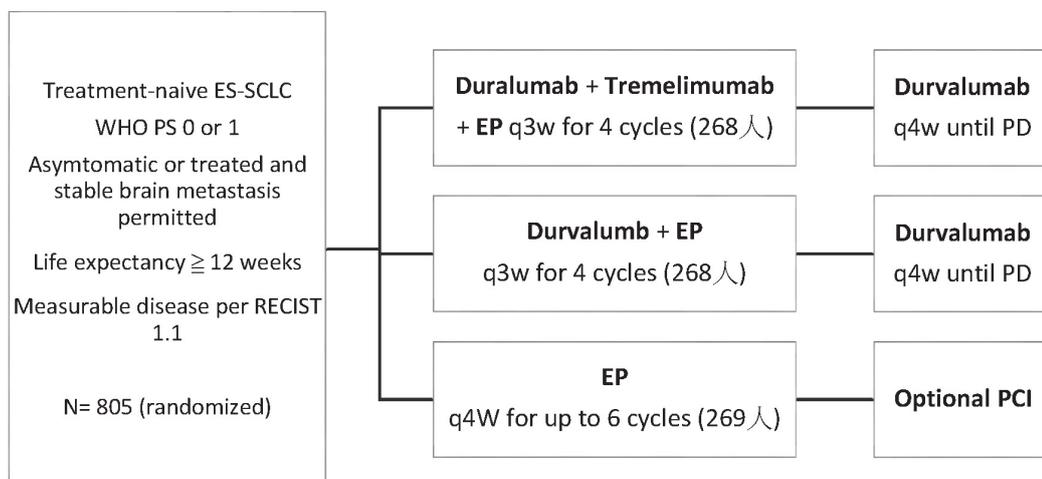
摘自：Annals of Oncology (2021) 32 (suppl_5): S1283-S1346. 10.1016/annonc/annonc741.

編譯：林裕清 醫師 嘉義長庚紀念醫院 胸腔內科

背景：

第三期臨床試驗 CASPIAN 研究發現，擴散期 (extensive stage) 小細胞肺癌 (ES-SCLC) 第一線化學治療 Etoposide/Cisplatin or Carboplatin (EP) 加上 Durvalumab (D) 可以改善存活率 (截至 11 Mar 2019; HR 0.73 [95% 信賴區間 0.59-0.91; p=0.0047])，存活優勢可維持到 25.1 個月中位追蹤時間 (截至 27 Jan 2020; HR 0.75 [95% 信賴區間 0.62-0.91; p=0.0032])。而再加上 Tremelimumab (T) 後雖然數據比 EP 好 (HR 0.82 [95% 信賴區間 0.68-1.00; p=0.0451])，但並未達到統計差異 p≤0.0418)。在此更新中位追蹤時間大於 3 年後的存活數據，也是目前以 PD-1/PD-L1 免疫檢查點抑制劑加化學治療 ES-SCLC，追蹤時間最久的數據。

方法：



D 1500 mg, T 75 mg +/- EP q3w
PCI: Prophylactic Cranial Irradiation

結果：

截至 27 Mar 2021，中位追蹤時間達到 39.4 個月，D + EP 組仍較 EP 組有更好的存活率 (HR 0.71 [95% 信賴區間 0.6-0.86; p=0.0003])。中位存活分別為 12.9 及 10.5 個月，24 個月及 36 個月的存活率分別為 22.9% 比 13.9% 及 17.6% 比 5.8%。D + T + EP 數據上仍比 EP 有好的存活 (HR 0.81 [95% 信賴區 0.69-0.97; p=0.02])，但中位存活為 10.4 個月，15.3% 第 36 個月時仍存活。統計截止時仍

有 46 位持續使用 Durvalumab (27 D + EP, 19 D + T + EP)。三組整體嚴重副作用分別為 32.5%、47.4%、及 36.5%。整體因副作用死亡，分別為 5.3%、10.9% 及 6.0%。

結論：

D + EP 與 EP 相較，在可接受的副作用下，追蹤超過 3 年，仍可維持存活優勢，且有 3 倍以上的存活人數，更加確立了 D + EP 為 ES-SCLC 的一線標準治療。

臨床試驗編號 NCT03043872 (release date: February 6, 2017).

〔編譯者評論〕

ES-SCLC 在缺乏有效的標靶藥物，免疫治療也令人失望，治療成效一直沒有起色。於落後非小細胞肺癌治療近 20 年後，學者使用史無前例“unprecedented”來形容內心的振奮，ES-SCLC 的一線治療總算在 CASPIAN 後有所突破，中位存活終於可以突破 12 個月，並再次確認 EP 加上 Durvalumab 為 ES-SCLC 一線的標準治療。

我們自然想到，改以 Atezolizumab 為主角，設計雷同的 IMpower133。Durvalumab 與 Atezolizumab 都是 PD-L1 單株抗體，兩個研究都有收穩定腦轉移個案；CASPIAN 中 Cisplatin 或 Carboplatin 皆可，IMpower133 則是使用 Carboplatin。Etoposide 的劑量在 CASPIAN 略低，為 80-100mg/m² 而 IMpower133 則是 100mg/m²。IMpower133 追蹤中位時間 22.9 個月時的存活分別為 12.3 個及 10.3 個月*。18 個月時 CASPIAN 與 IMpower133 兩組的存活率分別為 33.9%/24.7% 與 34.0%/21.0%，24 個月則為 22.9%/13.9% 與 22.0%/16.8%，相當接近。雖然 IMpower133 後續追蹤數據尚未更新，但咸認不會有太大變動。

同時，CASPIAN 也告訴我們，再加一味使用雙免疫加化療治療 ES-SCLC，除了增加副作用，並不能為病人帶來更多好處。這樣的結果，另一個可能的解讀，Tremelimumab 其實是豬隊友，這也在其他的雙免疫研究有類似發現。

總體而言，一線同步免疫及化療下 ES-SCLC 存活突破 12 個月，這樣的結果雖然無法令人滿意，總是讓我們對後續突破懷抱希望的一道曙光。深深期待於不久的將來，健保能給付 ES-SCLC 的免疫藥物，造福小細胞肺癌病人。

*J Clin Oncol. 2021 Feb 20; 39(6): 619-630. doi: 10.1200/JCO.20.01055.

Durvalumab ± tremelimumab + platinum-etoposide in first-line extensive-stage SCLC (ES-SCLC): 3-year overall survival update from the phase III CASPIAN study

Annals of Oncology (2021) 32 (suppl_5): S1283-S1346. 10.1016/annonc/annonc741.

L. Paz-Ares, Y. Chen, N. Reinmuth, *et al.*

Abstract

Background:

In CASPIAN, the Phase 3 study of etoposide + cisplatin/carboplatin (EP) ± durvalumab (D) ± tremelimumab (T) as first-line treatment of ES-SCLC, D + EP demonstrated a statistically significant improvement in OS vs EP alone (data cut-off [DCO]: 11 Mar 2019; HR 0.73 [95% CI 0.59-0.91; $p=0.0047$]). In a subsequent analysis after a median follow-up of 25.1 mo (DCO 27 Jan 2020), OS benefit with D + EP vs EP was sustained (HR 0.75 [95% CI 0.62-0.91; nominal $p=0.0032$]), and D + T + EP numerically improved OS vs EP (HR 0.82 [95% CI 0.68-1.00; $p=0.0451$]), but did not reach statistical significance ($p\leq 0.0418$). Here we report updated OS after a median follow-up of >3 years, the longest reported to date for a phase 3 trial of EP + PD(L)1 in this disease setting.

Methods:

Pts with treatment-naïve ES-SCLC were randomised 1:1:1 to D 1500 mg + EP q3w, D 1500 mg + T 75 mg + EP q3w, or EP q3w. Pts in the IO arms received 4 cycles of EP + D ± T, followed by maintenance D 1500 mg q4w. Pts in the EP arm received up to 6 cycles of EP. The two primary endpoints were OS for D + EP vs EP and for D + T + EP vs EP. Serious AEs (SAEs) were assessed during long-term follow up.

Results:

268, 268 and 269 pts were randomized to D + EP, D + T + EP and EP, respectively. At a DCO of 27 Mar 2021, median follow-up was 39.4 mo, 86% maturity. D + EP continued to demonstrate improved OS vs EP: HR 0.71 (95% CI 0.60-0.86; nominal $p=0.0003$). Median OS was 12.9 vs 10.5 mo; 22.9% vs 13.9% of pts were alive at 24 mo; and 17.6% vs 5.8% of pts were alive at 36 mo with D + EP vs EP, respectively. D + T + EP continued to numerically improve OS vs EP: HR 0.81 (95% CI 0.67-0.97; nominal $p=0.02$); median OS was 10.4 mo, and 15.3% of pts were alive at 36 mo. 46 pts remained on treatment with D at DCO (27 in the D + EP arm and 19 in the D + T + EP arm). In D + EP, D + T + EP and EP arms, respectively, incidences of SAEs (all cause) were 32.5%, 47.4% and 36.5%; and AEs leading to death (all cause) were 5.3%, 10.9% and 6.0%.

Conclusions:

D + EP demonstrated sustained OS benefit over EP with a well-tolerated safety profile after >3 years of median follow-up, consistent with previous analyses. 3 times more pts were estimated to be alive at 3 years when treated with D + EP vs EP alone, further establishing D + EP as standard of care for first-line treatment of ES-SCLC.

Clinical trial identification: NCT03043872 (release date: February 6, 2017).

醫學新知 III

COVID-19 重症病患死亡率相關危險因子的時間進程—義大利 24 家加護病房收治的 1260 名病患之研究

摘自：Intensive Care Med. 2021 Sep; 47(9): 995-1008.

doi: 10.1007/s00134-021-06495-y. Epub 2021 Aug 9.

編譯：林玠模醫師 嘉義長庚醫院 胸腔內科系

背景：

評估 COVID-19 重症病患於加護病房 (ICU) 住院期間之相關臨床、通氣和實驗室參數隨時間變化的每日值和變化趨勢，以及它們與 COVID-19 重症患者預後的關係。

方法：

在這回顧性 - 前瞻性多中心的研究中，我們納入了自 2020 年 2 月 22 日至 5 月 31 日入住義大利重症加護病房的 COVID-19 患者，每天記錄臨床相關之數據。將 18 個臨床參數變化之時間進程通過多項式最大似然多級線性回歸模型 (polynomial maximum likelihood multilevel linear regression model) 進行評估，並使用全聯合模型 (full joint modeling) 研究探討與加護病房預後的關聯性。

結果：

納入分析之 24 個加護病房中的 1260 名連續收案之重症 COVID-19 患者。其中 78% 是男性，中位年齡為 63 [55-69] 歲。入住加護病房時，動脈氧分壓與吸入氧分數 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) 的中位數比率為 122 [89-175] mmHg。79% 的患者接受了侵入性機械通氣 (IMV)。總死亡率為 34%，呼吸系統順應性 (compliance)、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 、驅動壓 (driving pressure)、動脈二氧化碳分壓、肌酐 (creatinine)、C 反應蛋白 (CRP)、鐵蛋白 (ferritin)、中性粒細胞 (neutrophil)、中性粒細胞 - 淋巴細胞比率 (Neutrophil-lymphocyte ratio) 和血小板 (platelets) 的每日值和變化趨勢與存活率相關，而乳酸 (lactate)、pH 值、膽紅素 (bilirubin)、淋巴細胞 (lymphocyte) 和尿素僅每日值與存活相關。與每日值相比， $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 、呼吸系統順應性、驅動壓、肌酐、鐵蛋白和 C 反應蛋白的變化趨勢顯示出與生存率更高的相關性。

結論：

COVID-19 重症住院病患的急性器官功能障礙、酸鹼紊亂、凝血障礙或全身炎症相關的參數之每日數值或隨時間變化的趨勢與患者的存活率相關。

〔編譯者評論〕

研究顯示 COVID-19 重症住院病患具有很高的死亡率，在臨床上如何評估並監測重症病患之

臨床實驗室數據及相關參數的變化趨勢，是目前用來預測重症病患預後的重要依據。此研究為 2020 年義大利第一波疫情下之重症病患的分析，平均死亡率 34%，插管者 700 多人死亡率 38%，存活率與一開始的 PF ratio 較無關，死亡患者的 Ferritin, CRP 隨時間無法下降，且隨時間肺部順應性變差及驅動壓力變高。臨床上的 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 比值、呼吸系統順應性、驅動壓、肌酐、鐵蛋白和 C 反應蛋白的變化趨勢是比每日的單一數值更有預測死亡率之價值。因此在臨床照護 COVID-19 重症病患，需在住院開始就要適當的擬定臨床照護及監測相關臨床參數的計畫，固定週期或間隔的紀錄臨床呼吸器數據、實驗室抽血數據，並即時的給予適當的治療，掌握病患臨床病程之變化，以期能夠改善重症患者之預後。

Time course of risk factors associated with mortality of 1260 critically ill patients with COVID-19 admitted to 24 Italian intensive care units

Intensive Care Med. 2021 Sep; 47(9): 995-1008. doi: 10.1007/s00134-021-06495-y. Epub 2021 Aug 9.
Alberto Zanella, Gaetano Florio, Massimo Antonelli, *et al.*

Abstract

Purpose:

To evaluate the daily values and trends over time of relevant clinical, ventilatory and laboratory parameters during the intensive care unit (ICU) stay and their association with outcome in critically ill patients with coronavirus disease 19 (COVID-19).

Methods:

In this retrospective-prospective multicentric study, we enrolled COVID-19 patients admitted to Italian ICUs from February 22 to May 31, 2020. Clinical data were daily recorded. The time course of 18 clinical parameters was evaluated by a polynomial maximum likelihood multilevel linear regression model, while a full joint modeling was fit to study the association with ICU outcome.

Results:

1260 consecutive critically ill patients with COVID-19 admitted in 24 ICUs were enrolled. 78% were male with a median age of 63 [55-69] years. At ICU admission, the median ratio of arterial oxygen partial pressure to fractional inspired oxygen ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) was 122 [89-175] mmHg. 79% of patients underwent invasive mechanical ventilation. The overall mortality was 34%. Both the daily values and trends of respiratory system compliance, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$, driving pressure, arterial carbon dioxide partial pressure, creatinine, C-reactive protein, ferritin, neutrophil, neutrophil-lymphocyte ratio, and platelets were associated with survival, while for lactate, pH, bilirubin, lymphocyte, and urea only the daily values were associated with survival. The trends of $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$, respiratory system compliance, driving pressure, creatinine, ferritin, and C-reactive protein showed a higher association with survival compared to the daily values.

Conclusion:

Daily values or trends over time of parameters associated with acute organ dysfunction, acid-base derangement, coagulation impairment, or systemic inflammation were associated with patient survival.

通訊繼續教育

- 測驗回函截止日：111 年 01 月 15 日
- 當期作答分數須達 (含) 80 分以上 (第 1 題 10 分；第 2~7 題，每題 15 分)，每期給予教育積分 A 類 3 分，上限為 6 年內不得超過 60 分。
- 敬請會員踴躍參與作答，以便累積學會積分；僅限台灣胸腔暨重症加護醫學會會員作答。(正確解答請參閱下期會訊)。

胸腔暨重症案例：(本題 10 分)(請參閱 page 39)

A case of 52 years old gentleman presented to ER due to altered consciousness associated with progressive dyspnea for 2 days. He had a history of heavy smoking, 2PPD for 40 yrs. His physiological parameters were BH 175 cm, BW 125 Kg, BMI 4.8, HR 130bpm with Af rhythm, BT 36.5°C, BP 162/114 mmHg, and RR 26/min.

He admitted to CCU due to ischemic heart attack with Af with RVR and hypercapnic respiratory failure. After treatment for ischemic heart at CV, he still needs NIV at night after discharge. Due to persistent dyspnea, he came to Chest OPD for 2nd opinion. Spirometry with bronchodilator test and PSG with transdermal CO₂ study were arranged accordingly.

1. 您的診斷為何？

- (A) Chronic obstructive pulmonary disease, stage IV, group D, with chronic hypercapnia
- (B) Severe asthma with fixed airway disease
- (C) Decompensated heart failure
- (D) Overlap syndrome with COPD and obstructive sleep apnea

選擇題：(每題 15 分)

2. 在「慢性阻塞性肺病與新冠肺炎感染後的不良預後：系統性回顧與統合分析」一文中，下列何者不正確？

- (A) 患有慢性阻塞性肺病會增加新冠肺炎疫苗嚴重的併發症機率
- (B) 患有慢性阻塞性肺病會增加新冠肺炎患者需要使用機械通氣的機率
- (C) 患有慢性阻塞性肺病會增加新冠肺炎患者需要住院接受治療的機率
- (D) 患有慢性阻塞性肺病會增加新冠肺炎患者需要接受加護病房治療的機率

3. 在「慢性阻塞性肺病與新冠肺炎感染後的不良預後：系統性回顧與統合分析」一文中，下列何者正確？

- (A) 因為患有慢性阻塞性肺病會增加新冠肺炎患者嚴重不良預後的機率，因此預防慢性阻塞性肺病患者感染新冠肺炎是重要的
- (B) 因為患有慢性阻塞性肺病會增加新冠肺炎疫苗嚴重不良反應的機率，因此我們應該建議慢

性阻塞性肺病患者拒絕接受新冠肺炎疫苗接種

(C) 根據此研究患有慢性阻塞性肺病與新冠肺炎患治療結果無顯著相關性

(D) 根據此研究結果積極使用吸入性藥物治療慢性阻塞性肺病可以顯著改善新冠肺炎的治療預後

4. 擴散期小細胞肺癌 (extensive stage small cell lung cancer) 接受標準一線化療 Etoposide 加上 Cisplatin 或 Carboplatin 的整體存活期 (overall survival) 為？

(A) 7-8 個月

(B) 8-9 個月

(C) 9-10 個月

(D) 10-11 個月

(E) 11-12 個月

5. 擴散期小細胞肺癌 (extensive stage small cell lung cancer) 接受標準一線化療 Etoposide/Cisplatin 或 Carboplatin，合併免疫檢查點抑制劑，可有效延長中位存活超過 12 個月，與受試者肺癌細胞 PD-L1 表現相關性？

(A) PD-L1 > 90% 才有效

(B) PD-L1 > 50% 才有效

(C) PD-L1 > 10% 才有效

(D) PD-L1 < 1% 者有效

(E) 與 PD-L1 表現無關

6. 下列何者並非與 COVID-19 重症病患的存活率相關？

(A) pH 值、膽紅素 (bilirubin) 的每日值

(B) 呼吸系統順應性 (compliance) 的每日值及變化趨勢

(C) 中性粒細胞 - 淋巴細胞比率 (Neutrophil-lymphocyte ratio) 的每日值與變化趨勢

(D) 白血球數值的每日值

7. COVID-19 重症病患之臨床參數的每日變化趨勢中，下列何者並非與存活率相關？

(A) 乳酸 (lactate)

(B) 呼吸器之驅動壓 (driving pressure)

(C) 動脈氧分壓與吸入氧分數 (PaO₂/FiO₂)

(D) 血小板 (platelets)

測驗回函 (2021 年 12 月第 40 期)

截止日：111 年 01 月 15 日

會員編號：_____ 姓名：_____

1		2		3		4	
5		6		7			

- 作答完畢後請以 E-mail 方式回覆至學會秘書處。

★學會秘書處

電 話：(02) 2314-4089

E-mail：tspccm.t6237@msa.hinet.net

上期解答

Figure 1. Chest plain film revealed bilateral alveolar pattern and consolidation.

提供：鄧齡喬醫師 / 王彩融醫師 台中榮民總醫院

[Case]

This 80-year-old woman with history of atrial fibrillation was a non-smoker. She presented to OPD due to non-productive cough for 6 months, which responded poorly to prior antibiotics. She denied weight loss or fever. However, she found a subcutaneous soft tissue mass in the left arm for 2 months. Lab data showed WBC 25,240 /cumm, Seg: 98%, CRP: 2.55 mg/dL and LDH 355 mg/dL.

[Question]

1. 您的診斷為何？
 - (A) Secondary organizing pneumonia
 - (B) Pulmonary aspergillosis
 - (C) Primary alveolar proteinosis
 - (D) Sarcoidosis
 - (E) Granulomatous polyangiitis

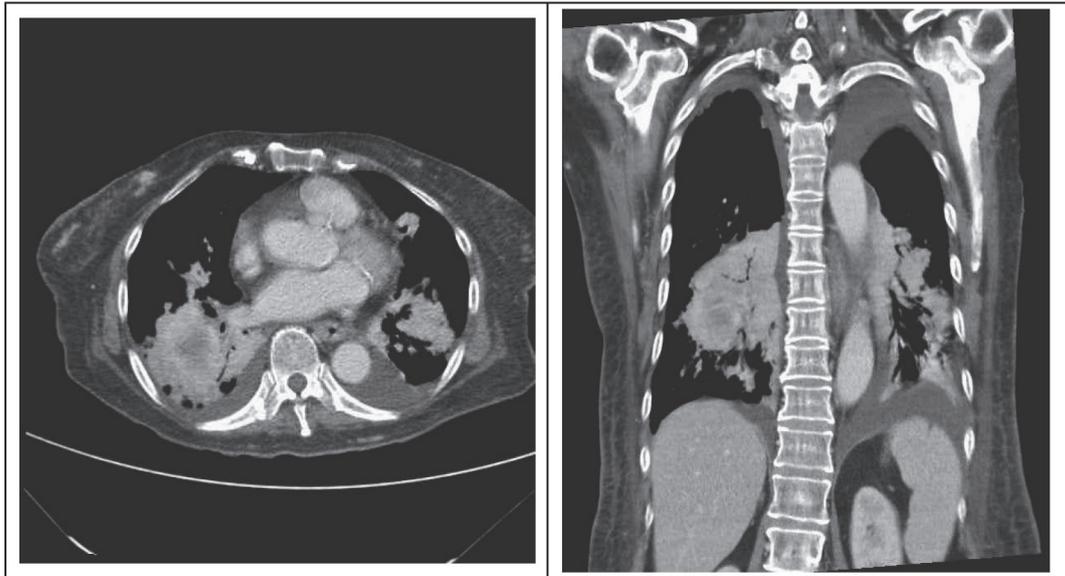


Figure 2. Chest CT showed bilateral consolidation with pleural effusion. In addition, the right lower lung lesion showed central necrosis.



Figure 3. Pathology from CT-guided RLL lung biopsy and EBUS biopsy of RB6 demonstrated similar results, compatible with organizing pneumonia.

Organizing tissue with fibroblastic plugs in alveolar sacs, ducts, and bronchiolar lumen, compatible with organizing pneumonia. Some atypical lymphocytes infiltrated within the stroma.

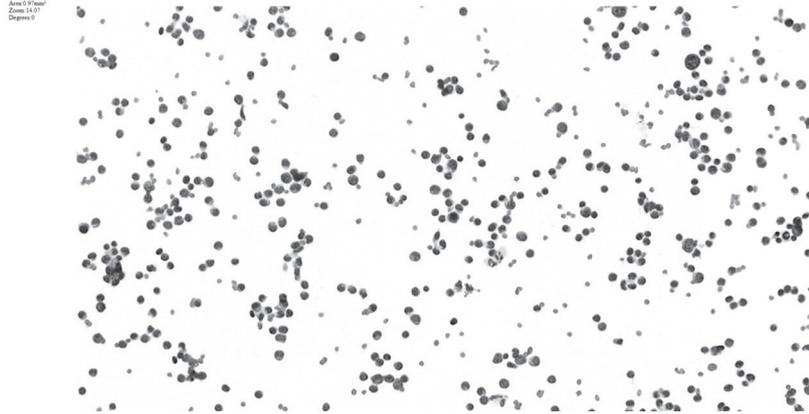


Figure 4. Cytology of pleural effusion. Much atypical large lymphocyte, with increased N/C ratio.

[Answer]

(A) Secondary organizing pneumonia

Pathology of soft tissue mass at left arm revealed T cell lymphoma and cytology for pleural effusion found atypical T lymphocyte hyperplasia, confirming involvement of the pleural fluid by lymphoma.

The final diagnosis was secondary organizing pneumonia associated with pulmonary T-cell lymphoma.

選擇題：

2. 請問關於 COP 和 CTD-OP 的患者，肺部容易產生殘存病灶 (RD) 的風險因子“不”包括：

- (A) 影像學上超過 10% 的肺實質浸潤
- (B) 合併出現支氣管擴張症
- (C) 有 CTD-OP 的診斷
- (D) 病患有特發性肺纖維化 (idiopathic pulmonary fibrosis, IPF) 的診斷

答案 (D)

3. 請問關於 COP 和 CTD-OP 的患者，容易疾病復發的風險因子包括：

- (A) 影像學上超過 10% 的肺實質浸潤
- (B) C- 反應蛋白指數上升 (CRP)
- (C) 使用類固醇時間超過 1 年
- (D) 使用高劑量類固醇

答案 (A)

4. 請問關於 SARS-CoV-2 感染所致的肺部病灶，何者“非”為 CT 上的典型表現？

- (A) Halo sign
- (B) Crazy-paving pattern
- (C) 有 CTD-OP 的診斷

(D) Lung cavitation 合併 pleural effusion

答案 (D)

5. 請問關於 SARS-CoV-2 感染後長期追蹤，容易殘留有肺部病灶的風險因子包括：

- (A) 老煙槍
- (B) 年紀大
- (C) 血氧濃度差合併嚴重 ARDS 者
- (D) 以上皆是

答案 (D)

6. 以下關於肺腺癌的敘述，何者為錯？

- (A) 肺腺癌的治療成效在這二十年來有大幅的進展。
- (B) 台灣肺腺癌患者的驅動基因突變前三名為 *EGFR*、*KRAS*、*ALK*。
- (C) 雖然都是肺腺癌，帶有不同驅動基因突變的患者仍有不同的臨床、病理表現及治療預後。
- (D) 拜藥物治療的進步，帶有驅動基因突變的肺腺癌患者不管是早期或晚期疾病，目前治療的首選皆是標靶治療。

答案 (D)

7. 關於肺癌驅動基因突變的敘述，何者為錯？

- (A) 肺癌組織學型態、抽菸習慣、人種等因素皆會影響驅動基因突變的比率。
- (B) 不同驅動基因突變的檢測方法及檢測準確性皆大同小異。
- (C) 並非所有帶有驅動基因突變的肺腺癌患者皆於第一線適用標靶藥物治療。
- (D) 目前 NCCN guideline 所建議的肺腺癌基因檢測包括 *EGFR* (含 exon 20 insertion)、*ALK*、*ROS1*、*BRAF V600E*、*NTRK1/2/3*、*METex14 skipping*、*RET* 以及 *KRAS G12C* 等八種基因變異。

答案 (B)

活動集錦

胸腔暨重症病例討論會及北中南東遠距連線



110年09月17日 重症病例討論會



110年09月24日 X光模擬測驗 中區



110年10月01日 X光討論會



110年10月08日 X光討論會



110年10月15日 X光討論會



110年10月22日 X光討論會



110年10月29日 X光模擬測驗 北區



110年11月05日 重症討論會



110年10月02日
EGFR Target Therapy Workshop III



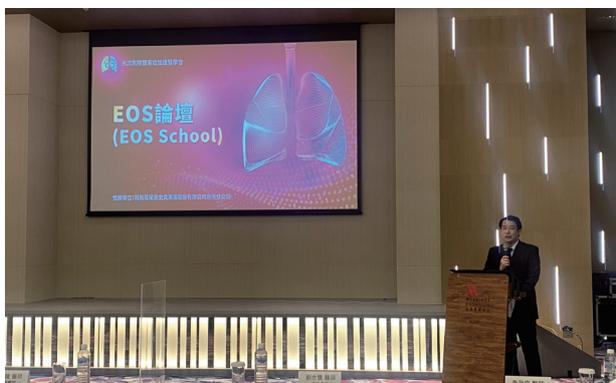
110年10月09日 immunotherapy workshop



110年10月15日 北區 肺癌案例學術討論會



110年10月16日 肺腫瘤論壇



110年10月09日 EOS 論壇



110年10月16日 Post ERS Symposium (北區)



110年10月17日
Early Detection of COPD in Taiwan (台北)



110年10月22日 呼吸道教育課程(二)



110年10月17日肺腫瘤論壇

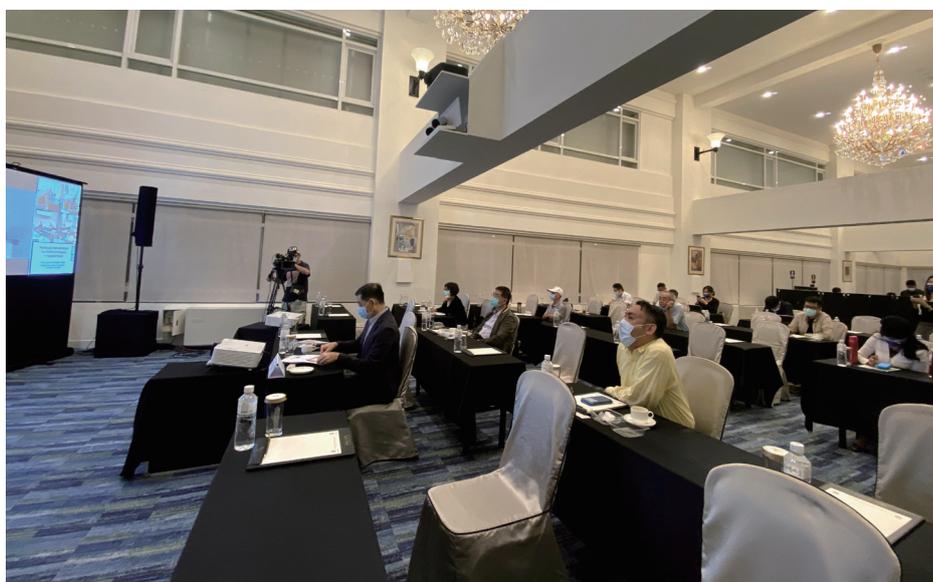


110年10月17日肺腫瘤論壇

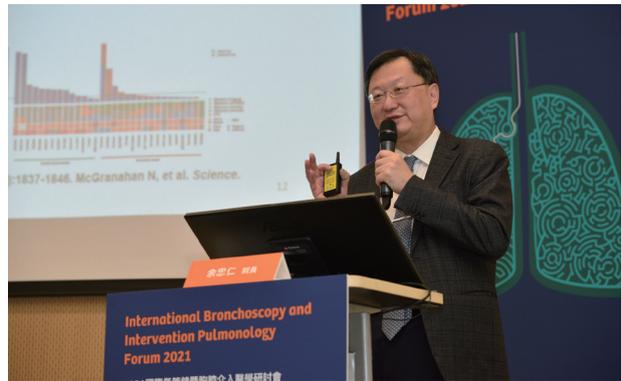


110年11月06日 Lung Cancer Symposium

110年10月30日 Pulmonary Rehabilitation Summit



110年11月20日2021國際氣管鏡暨胸腔介入醫學研討會



110年11月06日
STATISTICS WORKSHOP REAL-WORLD EVIDENCE PROGRAM



110年11月14日 5th Japan-Taiwan Case Discussion Meeting



110年11月14日 重症 COVID-19 的重要議題與重症給付新進展

110年11月20日 非結核分枝桿菌肺部疾病和慢性肺部黴菌感染：
二部曲（實體 + 線上）



110年11月23日 Nasal High Flow symposium 高流量氧氣重症治療座談會



「台灣胸腔暨重症加護醫學會」會訊 委刊廣告贊助回函

本學會擬刊登廣告之位置、頁數、刊登年限和總價，請自行勾選。
(定價請參閱會訊委刊廣告辦法需知)。

廣告位置	頁數	刊登期數	總價	廣告產品
<input type="checkbox"/> 封面內	<input type="checkbox"/> 1 頁	____年	NT____萬	
<input type="checkbox"/> 封底內	<input type="checkbox"/> 1 頁	____年	NT____萬	
<input type="checkbox"/> 封底外	<input type="checkbox"/> 1 頁	____年	NT____萬	
<input type="checkbox"/> 一般內頁	<input type="checkbox"/> ____頁	____年	NT____萬	
<input type="checkbox"/> 信封袋底	<input type="checkbox"/> 1 頁	____年	NT____萬	

◆廣告產品請填寫擬刊登廣告之名稱。

◆廣告圖檔請符合下列規格，以免輸出品質不良影響效果：

長 30.3cm * 寬 21.6cm，解析度 (像素) 350 dpi 以上

(此為預留每邊出血各 0.3cm 之大小，實際廣告尺寸為 29.7cm*21cm)

企業全名(贊助款收據抬頭)：_____股份有限公司

統一編號：_____

聯絡人/職稱：_____

電話：(O)_____ 手機：_____

Email：_____

地址：_____

請將贊助表以 E-mail 方式回覆台灣胸腔暨重症加護醫學會：

電話：(02) 2314-4089

E-mail：chest_medicine@yahoo.com.tw

會訊委刊廣告辦法需知

「台灣胸腔暨重症加護醫學會」會訊 接受優良廠商委託刊登廣告。

本會刊為雙月刊，每年 2、4、6、8、10、12 月發刊，共 6 期，提供紙本版本以及數位版本供所有會員閱覽。

凡有意願者，填妥「會訊」廣告贊助申請表 E-mail 至本會編輯處俾憑辦理。

本會委刊廣告版面以滿頁為一單位。以一年 6 期為單位。

本次為接受民國 110 年之廣告版面。

請自行選擇廣告位置以及期數。

同一位置若同時有多家公司申請時，以抽籤決定。

廣告位置和定價：

>>封面內(單頁)：NT 25 萬 元/頁/年(6 期)

>>封底內(單頁)：NT 20 萬 元/頁/年(6 期)

>>封底外(單頁)：NT 30 萬 元/頁/年(6 期)

>>一般內頁(無限制頁數)：NT 10 萬 元/頁/年(6 期)

>>信封袋底(單頁)：NT 30 萬 元/頁/年(6 期)

廣告圖檔請符合下列規格，以免輸出品質不良影響效果：

長 30.3cm * 寬 21.6cm，解析度 (像素) 350 dpi 以上

(此為預留每邊出血各 0.3cm 之大小，實際廣告尺寸為 29.7cm*21cm)

確認刊登月份後，敬請於刊登前一個月月中內將檔案資料寄到編輯部並將廣告費用匯入銀行帳戶，並請加註“會訊委刊廣告費”以及“匯款人名稱”。

匯款銀行：合作金庫(銀行代號 006)，台大分行

銀行戶名：台灣胸腔暨重症加護醫學會

銀行帳號：**1346872003417**

若有疑慮者，敬請與編輯部聯繫

電話：(02) 2314-4089

本會保留對刊登內容審核權，不得有異議。