第四十三次南區心臟血管外科暨體外循環研討會

主辦單位：安泰醫療社團法人安泰醫院

協辦單位：南區心臟血管暨循環協會 STCVS

教育積分：中華民國心臟學會----------　分

台灣外科醫學會----------　分

台灣胸腔及心臟血管外科學會-----　分

台灣血管外科學會----------　分

中華民國體外循環技術學會-------　分

時　　間：民國 111 年 07 月 23 日

地　　點：安泰醫療社團法人安泰醫院 （ 11 F 第二禮堂 ）

The 43th STCVS Symposium		
13:30~14:00	Registration	30 分鐘
14:00~14:10	Welcome /Opening Remark: 蘇清泉院長	10 分鐘
Section 1: Hybrid surgery (15 min report, 5 min discussion) Moderator：潘俊彥 吳南鈞 許俊傑 張兼華		
14:10~14:30	MIDCAB + PCI = coronary hybrid surgery:大林慈濟個案報告 大林慈濟醫院 鄭吉夫	20 分鐘
14:30~14:50	Alternative access for TAVI 高醫附設醫院 謝炯昭	20 分鐘
14:50~15:10	Hybrid surgery for aortic dissection patients:高雄長庚經驗分享 高雄長庚醫院 陳胤嘉	20 分鐘
15:10~15:30	Hybrid surgery for TAAA patients: who can be benefited in hybrid surgery 永康奇美醫院 吳南鈞	20 分鐘
15:30~15:50	Hybrid operation for bilateral deep femoral artery aneurysm 高雄長庚醫院 周煜倫	20 分鐘
15:50~16:20	Coffee Break	
Section 2: Cardiac surgery for ESRD patients(15 min report, 5 min discussion) Moderator：阮俊能 林雍凱 黃耀廣 謝炯昭		
16:20~16:40	Heart transplant in Kawasaki disease 高雄長庚醫院 黃寬如	20 分鐘
16:40~17:00	Post-Coronary Artery Bypass Medications in Dialysis Patients 成大醫院 胡祐寧	20 分鐘
17:00~17:20	CABG for uremic patients: 10-year experience in 高雄長庚 高雄長庚醫院 王鈺棠	20 分鐘
17:20~17:40	Do we need hemodialysis during cardiopulmonary bypass for ESRD patients 大林慈濟醫院 許永亨	20 分鐘
17:40~18:00	CVVH during CPB 花蓮慈濟醫院 彭麗美	20 分鐘
18:00	Welcome Dinner	

MIDCAB + PCI = coronary hybrid surgery:

大林慈濟個案報告

大林慈濟醫院 鄭吉夫

1

Alternative access for TAVI

高醫附設醫院 謝炯昭

Transcatheter aortic valve implantation (TAVI) is currently performed through an alternative access in 15% of patients. The transapical access is progressively being abandoned as a result of its invasiveness and poor outcomes. Existing data does not allow TAVI operators to favour one access over another — between transcarotid, trans-subclavian and transaortic — because all have specific strengths and weaknesses. The percutaneous trans-subclavian access might become the main surgery-free alternative access, although further research is needed regarding its safety. Moreover, the difficult learning curve might compromise its adoption. The transcaval access is at an experimental stage and requires the development of dedicated cavo-aortic crossing techniques and closure devices.

2

主動脈剝離症雜交手術經驗分享

陳胤嘉

高雄長庚紀念醫院 心臟血管外科

Hybrid surgery for aortic dissection patients: Cases sharing

Chen Yin-Chia

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital

Objective:

Primary tear site exclusion is crucial in the treatment of acute aortic dissection. In patients with retrograde type A aortic dissection, replacement of ascending aorta alone could not treat primary tear site and may have worse long-term outcome. We report our experiences in recent cases of hybrid aortic dissection surgery.

Methods:

We retrospectively reviewed 5 patients who received hybrid arch surgery.

3-1

Results:

In the 5 patients who received hybrid surgery, two patients received 2/3 arch replacement, 3 received total arch replacement (TAR). All aortic stents were deployed in antegrade manners. There’s 1 post-operative stroke, 1vocal cord paralysis, 1 paraplegia. There’s no operative mortality.

Conclusions:

Total arch hybrid surgery remains challenging for young stuffs. We shared our experiences of procedure and use of Viabahn stents with modified VORTEC method in assisting debranching.

3-2

Hybrid surgery for TAAA patients: who can be benefited in hybrid surgery

永康奇美醫院 吳南鈞

4

A case with abdominal, iliac, and bilateral femoral artery aneurysm

高雄長庚心臟胸腔血管外科

R4 周煜倫/Supervisor 顏旭霆醫師

Case

Article and literature review

Discussion

5

Heart transplant in Kawasaki disease

高雄長庚醫院 黃寬如

6

Post-Coronary Artery Bypass Medications in Dialysis Patients

成大醫院 胡祐寧

7

CABG for uremic patients: 10-year experience in 高雄長庚

高雄長庚醫院 王鈺棠

Introduction:

Chronic kidney disease is an independent risk factor for coronary artery disease, and CABG showed preferential long-term outcome. However, patients with end stage renal disease seems to have higher mortality and complication rate when they receive cardiac surgery. In this study, we intended to evaluate the mortality and complication of ESRD patient receiving CABG in our hospital.

Method:

We retrospectively analyzed patients with ESRD who underwent pure CABG in our hospital, a tertiary medical center, from 2010 to 2020. The primary outcomes were perioperative all-cause mortality and complication include sternal wound infection, re-operation for sternal wound infection.

8-1

Result:

There are 79 ESRD patients underwent pure CABG in our hospital since 2010 to 2020, with 16 patients(20.2%) mortality, 15 patients(18.9%) showed sternal wound infection, and 9 patients(11.3%) underwent re-operation include debridement or muscle flap reconstruction.

Conclusion:

In our experience, ESRD patients exhibit high mortality and morbidity rate. Compare with studies done in USA, Korea, and Taiwan, similar results were found. Therefore, the benefit of surgical treatment must be balanced against potential risks.

8-2

Do we need hemodialysis during cardiopulmonary bypass for ESRD patients

大林慈濟醫院 許永亨

The number of dialysis-dependent patients who require open-heart surgery increases and the mortality risk is high compared to the general population, even in young chronic dialysis patients. To obtain favorable surgical outcomes, surgical techniques improvement and perioperative management played an important role in improving operative mortality and morbidity. Intra-operative hemodialysis during cardiopulmonary bypass might facilitate perioperative management, in particular, the maintenance of fluid balance and electrolyte homeostasis, maintenance of proper hemodynamics, bleeding diathesis, and delay the timing of postoperative hemodialysis. Some minor complication like hypokalemia associated arrhythmias has been reported, but no increase the postoperative intubation period, bleeding condition,

9-1

major complication and hospital death. We believe that intra-operative hemodialysis during cardiopulmonary bypass can be a therapeutic option for the perioperative management in dialysis-dependent patients receiving open-heart surgery.

9-2

CVVH during CPB

花蓮慈濟醫院 彭麗美

腎臟替代液療法在開心手術中體外循環操作之應用

1. 慢性腎臟疾病或是腎衰竭病患病患需開心手術治療時,常因手術過程中無法排除過多的水分,並因開心手術中使用體外循環機而產生的發炎反應或細胞激素產生無法自行從腎臟排出,因此利用腎臟替代役療法維持體液電解質,酸鹼平衡。
2. 這樣的技術是運用重症病房中 CRRT 的概念,利用體外循環機的脫液器經由靜脈端對靜脈端經滾輪泵或是動脈端對靜脈端壓力差執行超濾原理,將腎毒素,發炎反應物質及過多水分移除。
3. 此腎臟替代液有三種緩衝系統溶液:醋酸根,重碳酸根及磷酸跟溶液。

花蓮慈濟醫院 彭麗美 體循師

現任職稱:花蓮慈濟醫院 心臟血管外科體外循環代理技術主任 2020/6 -迄今

學　　歷:屏東美和護專 護理系 二專 1989/6

臺北醫學大學 生物資源 學士 2007/6

經　歷:

1. 台大醫院 大外科加護病房及恢復室護理師 1989/11
2. 台大醫院 成人及小兒心臟外科加護病房護理師 1992/1
3. 台大醫院 成人及小兒 ECMO 兼血管超音波室技術員 1995/1
4. 台大醫院 成人及小兒開刀房心臟血管外科護理師/體循師 2002/6

四、專長:

1. 加護照護 2. ECMO/VAD/CPB 操作 3. 血管超音波檢查 4. 血液透析操作護理

大林慈濟醫院 鄭吉夫 醫師

現任職稱: 心臟血管外科主治醫師
學　　歷：華沙醫科大學醫學系
經　　歷：大林慈濟醫院外科部住院醫師
　　成功大學附設醫院心臟血管外科受訓醫師
專　　長:
1. 心臟血管疾病手術、葉克膜
2. 主動脈剝離及主動脈瘤手術、主動脈支架
3. 周邊血管疾病、繞道手術、微創導管整型術及支架
4. 洗腎通路（廔管、人工血管、長期管路）手術及導管整型術
5. 靜脈曲張手術（微創治療、硬化劑）、雷射美容治療

高雄醫學大學附設醫院 謝炯昭 醫師

現任職稱:心臟血管外科主任
　　心臟血管外科主治醫師
學　　歷:高雄醫學院醫學系
　　高雄醫學大學研究所
經　　歷:台大醫院心臟外科醫師
　　美國杜克大學醫院研究
　　專科執照與學會
　　外科專科醫師
　　中華民國胸腔暨心臟血管外科醫學會專科醫師
　　血管外科醫學會專科醫師
　　心臟學會專科醫師
　　重症醫學專科醫師
專　　長:
心臟血管外科、動靜脈血管手術、動脈瘤手術、主動脈支架手術、先天性心臟病手術、冠狀動脈手術、微創瓣膜手術、達文西手術、經導管主動脈瓣植入手術、心臟移植

高雄長庚醫院 陳胤嘉 醫師

現任職稱: 高雄長庚醫院胸腔及心臟血管外科主治醫師 2020.12-
學　　歷：高雄醫學大學醫學系
經　　歷：衛生福利部旗山醫院心臟外科主治醫師
高雄長庚心臟血管外科主治醫師
高雄長庚心臟血管外科總醫師
中華民國胸腔暨心臟外科學會會員
中華民國外科醫學會會員
台灣心臟學會會員
專　　長:
瓣膜修補及置換手術、先天性心臟病手術、缺血性心臟病手術、葉克膜置放、周邊血管疾病、洗腎用動靜脈廔管及通路介入手術、心臟衰竭、高血壓、高血脂、糖尿病

永康奇美醫院 吳南鈞 醫師

現任職稱: 外傷科主任
心臟血管外科代理主任
教育部部定助理教授
學　　歷：國防醫學院 醫學系 醫學士
成大臨床醫學研究所碩專班 肄業
經　　歷：國軍高雄總醫院外科部住院醫師及總醫師
國軍高雄總醫院屏東分院外科部主治醫師
奇美醫院心臟血管外科研究員
奇美醫院心臟血管外科主治醫師
專業證照：台灣外科醫學會專科醫師
中華民國胸腔暨心臟血管外科醫學會專科醫師
中華民國心臟學會專科醫師
台灣血管外科醫學會專科醫師
台灣外傷醫學會專科醫師
台灣外科醫學會外科重症加護專科醫師
台灣老人急重症醫學會專科醫師
中華民國重症醫學會專科醫師
專　　長：
心臟手術（冠狀動脈繞道手術、瓣膜修補與置換手術、TAVI 經導管瓣膜置換手術）;主動脈手術（主動脈剝離、主動脈瘤、主動脈支架血管植入手術）;週邊血管手術（下肢動脈阻塞、洗腎動靜脈廔管手術、血管攝影介入手術）;靜脈曲張手術（大隱靜脈雷射血管閉合手術、萬能膠大隱靜脈閉合手術）

高雄長庚醫院 周煜倫 醫師

現任職稱:高雄長庚醫院胸腔及心臟血管外科住院醫師

學　　歷:中國醫藥大學醫學系

高雄長庚醫院 黃寬如 醫師

現任職稱:雄長庚紀念醫院胸腔及心臟血管外科主治醫師 2018.07-

學　　歷:高雄醫學大學醫學系

經　　歷:高雄長庚胸腔及心臟血管外科主治醫師 2018.10-

學會與認證:外科專科醫師

中華民國心臟專科醫師

台灣血管外科專科醫師

台灣血管外科主動脈支架操作醫師

台灣胸腔及心臟血管外科專科醫師

專　長:

心臟外科組、移植手術(心臟衰竭及移植評估與手術)、血管外科組(下肢靜脈曲張病變、動靜脈廔管及化療注射座植入手術、主動脈瘤與周邊動脈病變)、心臟外科組(冠狀動脈繞道手術、心臟瓣膜修補/置換手術)

成大醫院 胡祐寧 醫師

現任職稱:外科部心血管外科主治醫師
醫學系外科學科臨床助理教授

學　　歷:國立成功大學醫學系醫學士

經　　歷:成大醫院斗六分院外科部心血管外科主治醫師
成大醫院外科部心血管外科住院醫師
成大醫院外科部住院醫師

專　　長:
二尖瓣修補手術，心臟瓣膜置換手術，冠狀動脈繞道手術，葉克膜置放，成人性心臟病手術，靜脈曲張手術，洗腎? 管手術

研　　究:學術成大

學術論文:

1. Yu?Ning Hu, Nan?Yao Lee, Jun?Neng Roan, Chi?Hsin Hsu, Chwan?Yau Luo. High?dose calcineurin inhibitor?free everolimus as a maintenance regimen for heart transplantation may be a risk factor for Pneumocystis pneumonia. Transpl Infect Dis.2017;19:e12709. (Original Article, IF: 2.112)

2. Yu-Ning Hu, Chwan-Yau Luo, Meng-Ta Tsai, Ting-Wei Lin, Chung-Dann Kan, Jun-Neng Roan. Post-Coronary Artery Bypass Medications in Dialysis Patients: Do We Need to Change Strategies? Thorac Cardiovasc Surg. (Accepted in Oct 2019, in press) (Original article, SCI, 2018 IF 1.152)

3. Yu-Ning Hu, Song Wan. Repair of infected mitral valves: what have we learned? Surgery Today (2018) 48(10):899-908. (Review Article, IF: 2.077)

4. Yu-Ning Hu, Wei-Chuan Tsai, Yi-Shan Tsai, Chwan-Yau Luo. Misdiagnosis in Hypoplastic Sinus of Valsalva with Localized Aneurysm: A Diagnostic Pitfall in Computed Tomography. Echocardiography. 2016; 33:947－949 (Image, IF: 1.287)

5. Ting-Wei Lin, Meng-TaTsai, Yu-Ning Hu, Wei-Hung Lin, Wei-Ming Wang, Chwan-Yau Luo, Jun-Neng Roan. Postoperative Extracorporeal Membrane Oxygenation Support for Acute Type A Aortic Dissection. Ann Thorac Surg 2017;104:827－33

6. Meng-Ta Tsai, Chih-Hsin Hsu , Chwan-Yau Luo, Yu-Ning Hu, Jun-Neng Roan. Bridge-to-recovery strategy using extracorporeal membrane oxygenation for critical pulmonary hypertension complicated with cardiogenic shock. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery 21 (2015) 55－61

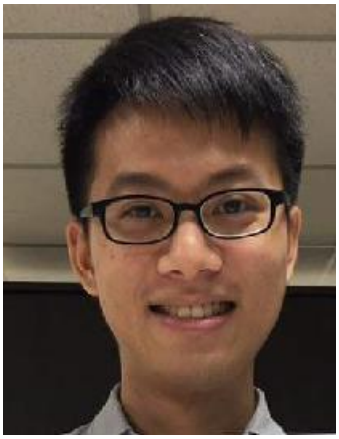
7. Ting-Wei Lin, Yu-Ning Hu, Wei-Chuan Tsai, Chwan-Yau Luo. A partly thrombosed, non-coronary sinus of Valsalva aneurysm. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery (2015) 1－2

8. Jun-Neng Roan, Chwan-Yau Luo, Hung-Lin Tsai, Yu-Ning Hu, Yu-Jen Yang, Pao-Yen Lin. Surgical treatment of pseuroaneurysm of innominate artery infected with Burkholderia Pseudomallei. Acta Cardiologica Sinica, (2013), Vol 29, 1; 98-101

9. Hu YN, Yang YJ, Kan CD. One-stage total repair of anomalous origin of right pulmonary artery from aorta by the double-flap technique, followed by coarctation repair using extended end-to-end arch reconstruction. Ann Pediatr Card (2013);6:71-3

10. Yi-Dong Lin, Chwan-Yau Luo, Yu-Ning Hu, Ming-Long Yeh, Ying-Chang Hsueh, Min-Yao Chang, Da-Ching Tsai, Jieh-Neng Wang, Ming-Jer Tang, Erika I. H. Wei, Matthew L. Springer, Patrick C.H. Hsieh, Instructive Nanofiber Scaffolds with VEGF Create a Microenvironment for Arteriogenesis and Cardiac Repair. Sci. Transl. Med. 4, 146ra109 (2012)

高雄長庚醫院 王鈺棠 醫師



現任職稱:高雄長庚醫院胸腔及心臟血管外科住院醫師

學　　歷: 國立成功大學醫學系

大林慈濟醫院 許永亨 醫師

現任職稱:心臟血管外科主治醫師

學　　歷: 國立台灣大學醫學系

經　　歷: 臺大醫院外科住院醫師

臺大醫院心臟血管外科總醫師

專　　長:

1. 冠狀動脈繞道手術
2. 心臟瓣膜修補與置換手術
3. 主動脈瘤置換手術
4. 主動脈支架置放手術
5. 周邊動脈阻塞導管擴張及支架置放手術
6. 洗腎血管通路手術
7. 雷射靜脈曲張手術
8. 葉克膜體外維生系統置放手術
9. 心室輔助器置放手術