

2008 阿根廷世界心臟年會參與心得

(林口長庚紀念醫院心臟內科) 褚柏顯醫師

2008 阿根廷世界心臟年會及世界心臟學會 (WORLD CARDIOLOGY CONGRESS) 源起

2008 年五月非常特別，從二日緬甸的熱帶風災及十一日四川成都大地震，都奪走了許多生命；而台灣二十日新任總統及醫學中心評鑑也是盛事；甚至全世界的油價超出每桶一百三十美金及美國總統競選的政治鬥爭，都是擾亂世界人心的不平等歷史。此時，遠在半地球外的南美阿根廷首都布宜諾斯艾里斯，也正舉辦著世界心臟年會盛事，能恭逢其盛內心真是百感交集感慨良多。

基本上，美國心臟年會 (ACC) 都剛結束不久，幾個大型的研究衝擊大眾的見解；而歐洲心臟學會 (ESC) 以及亞洲心臟學會 (APCC) 也在世界各洲分別展開，而在南美舉辦的世界心臟學會 (WCC) 正好是補足區域的不足，1974 世界心臟學會 (WCC) 即於布宜諾斯艾里斯成功舉辦過。



世界心臟學會集中討論較實務的臨床議題，主要是以溝通各大洲的不同意見，將心臟學的指標及準則，經由各區的大會形成全球的共識。所以世界心臟學會是突破了國籍及區域的限制，自由交換心得，在流行病學以及討論用藥的差異上，可以得到相互印證及比較，更可以了解冠心病及心血管疾病正是各國的焦點，容易達成共識，但也學會包容及欣賞各種差異，了解各根源其歷史背景及文化的。

阿根廷布宜諾斯艾里斯簡介

布宜諾斯艾里斯 (BUENOS AIRES) 是南美洲的巴黎，而事實上是義大利及西班牙的融合，但以西班牙文為主，而其農村保有其南美原住民，其歷史源起至南美洲、非洲的移民，以及 2002 的經濟改革，故一方面有傳統與現代結合的建築美學，音樂藝術文學的造詣，更有 1915 年即開始的地鐵網路。國民年平均所得於南美之冠約 24000 美元，但仍有著三分之一的貧民，而且在佔了三分之一人口的布宜諾斯艾里斯周邊，更有著貧民區，形成特殊的貧富落差。

布宜諾斯艾里斯是一旅遊都市，旅館幾乎全飽滿，因為葉森洲部長行前即交代「紅

酒與牛肉」是最佳組合，別吃雞肉。而且阿根廷的足球熱愛程度並不亞於對探探戈舞步的聞名；其深刻的文學作家如 BORGE 都在其一百五十多年的咖啡店內留下身影及作品，而「阿根廷請別為我哭泣」的王妃 (EVITA)，更是全世界聞名的人物。

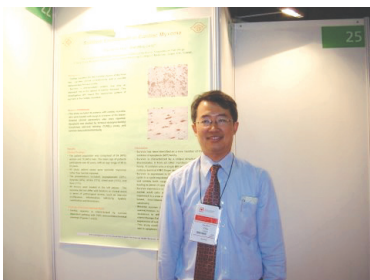
在布宜諾斯艾里斯旅遊，是非常適合散步，而年會亦配合舉行十公里慢跑預防冠心病活動，在閒暇之間即可瀏覽各區全然不同的風貌，從建築、飲食、景點、衣著及容貌無一不可欣賞。而郊區的夏日渡假河流沿岸小屋以及牧場的農畜生活、甚至於巴西交界的大瀑布，都可以在有空時多渡一晚體會與台灣相差半個地球的南美風情，必可以增長見聞的。

年會心得一隅

本次台灣與會人士是由心臟學會理事長江教授、曾教授、陳教授及敝人四位代表參加，並於 WCC 會中設立展示秘書爭取來之展示台灣攤位，惟在申請簽證過程十分曲折且不容易，經直接聯絡及學會秘書群努力下，才順利於出發前取得。

敝人此次僥倖以一篇海報參會，而內容是以分析心臟黏液瘤的衰亡機轉 (SURVIVIN) 為主。黏液瘤是一早已為大家熟知之最常見心臟腫瘤，好發於中年後之右心房内，但偶會以中風或過大腫瘤影響血液流動力學，而產生喘氣或心衰竭表現，臨床上之研究十分完整，偶仍有以家族遺傳性之黏液瘤研究，否則多為特殊之個案報告或是回逆性的報導為主。

敝人在以基因剔除鼠研究以外，嘗試以此作為橫跨基礎及臨床之一方向，得助於心臟外科學及病理學科鼎力支持，已有初步一些成果發表，可為作臨床心臟科醫師，想藉由分子醫學研究之參考方式。基本上，我們已分析出黏液瘤之內容，含有黏液蛋白 (MUCIN) 成份，且與其臨床表現有一定關連。另外黏液瘤會藉由細胞凋亡保持一定之增長速率，同時也會有各種路徑來保持平衡。所以我們就嘗試分析細胞凋亡的各式路徑，分別由內徑及外徑的凋亡入手，更藉此研習凋亡之自救蛋白，例如 SURVIVIN 即為一例，可見其表達相當強烈，或許可平衡細胞之生長及凋亡介於正常及惡性腫瘤間的一種良性腫瘤。



會場中，可與各種尤其是較少接觸的中南美洲醫師討論，基本上他們很有興趣，但表示沒有足夠的材料來進行研究，仍以冠心病為他們在意的主流議題。而此次的世界心臟學會的論文，仍以發表在美國心臟學（AHA）的 CIRCULATION 雜誌中，而美國心臟學會則全力支持，例如前任理事長以及各議題的座長及特別演講者則有不少美國專家。此次的主要的題目是心肌梗塞的處理及改善情形。

* STEMI 美國十五年改善情形

美國保險資料登錄自一九八八年起，共有 STEMI 病人一百三十一萬多人，平均年齡六十七歲其病人住院死亡率下降（406.86 VS 286.02 per 100,000； $P < 0.001$ ），在討論中是以歸功於緊急心導管、急救電擊以及藥物的幫助。但是在於到院前死亡部分則未有資料可以完整回答。

* 神奇藥丸的發展

自從各組合藥物的發展以來，2001年起即有討論，尤其於心臟部份更於 LANCET 2007 定義是為固定劑量的大於兩種以上組合，對高危險群心臟病患者有益，高危險群定義是十年內發生心血管疾病比率高於百分之二十者，贊成使用的理由是可以改善服藥順應性及減低藥價。所以在討論中多半仍以如使「個人化」服用藥物內容以及組合方式及劑量，甚至是否可造成複雜的配方內容，未謀其利

先受其害。

而目前進行中的大型臨床試驗以印度（TIPS, PICC PILOT STUDY, IMPACT, SECONDARY PREVENTION）以及西班牙在世界心臟協會贊助的研究。這些則包含初級以及次級的預防，藥物種類都三種以上組合。

* 自動去顫器的使用

首先介紹 AED 的作用以芝加哥機場為例近二十四萬人次中，在 1998 年有 1680 病患可能需要 AED；而在目前每年一倍乘客經過的情況，18 位心室顫動者有 11 位救成。而 CASINO PROJECT 在 2001 以 AES 使用共有 150 病患中，一〇五位是心室顫動使救活率大大改善（75% VS. 50%）。在討論中主要是各地法規及訓練經費的問題，另外更有八成以上的猝死發生在家中，所以是否得像火災警報器方式每家裝上一台？

* 吸煙對阿根廷孩童的影響

阿根廷的吸煙相當普及，而 2006 起有公共場合禁煙法律，效果非常明顯，但是一般人的吸煙率仍高而阿根廷青少年在十五、六歲左右即有 40% 的普及率。所以此研究以教師為主，在布宜諾斯艾里斯及周邊一小鎮（La PLATE）相較研究以生活方式改變來影響其吸煙行為，如預期是有改善但長期效果則非常悲觀。

* 低溫治療再探討

急救後低溫的治療早於九五年即廣泛討論，在 2002 年 NETM 研究發表後列入 AHA 建議 (IIb) 應於心室顫動急救後患者保持 32°C-34°C、十二至二十四小時。但目前各地使用並不普及，在冷卻的方式及技術上並未適當普及，而在回溫上的考量也是很實際的問題，目前在 2007 CRITICAL CARE. MEDICINE 再次以急救後低溫研究仍證實效果，使死亡率下降 (61% VS. 40%) 並減少百分之一到二的腦部受損。

* 心血管疾病的預防及指標

因 JNC-7 之後應於明年公佈 JNC-8 修正故也有討論是否應提早公佈。而中風方面在藥物使用上到底是 ASPIRIN 還是 WAR-FARIN 較合宜，在不同的出血性中同比例國家應有不同的考量。

此行為相當不同的人生經驗，能橫跨半個地球與台灣心臟學會理事長及理事們前輩同行，確實增長了不少新知，更了解布宜諾斯艾里斯的文化與歷史，尤其是其中最好的回憶，希望能將此經驗與同好分享。