

香港暨粤港澳国际 头颈 会议

13.7.2024

主办单位



**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Surgery
香港大學外科學系



**HKU
Med**

School of Clinical Medicine
Department of Clinical Oncology
香港大學臨床腫瘤學系

协办单位





目录

- 2 欢迎辞
- 3 韦霖讲座介绍
- 4 2024演讲嘉宾
- 6 议程一览
- 7 会议议程
- 9 显微血管外科工作坊议程
- 11 受邀演讲嘉宾名单及简历
- 22 本地演讲嘉宾名单及简历
- 37 主持人名单及简历
- 48 会议资料
- 49 展览及平面图
- 50 鸣谢

欢迎辞



亲爱的朋友们、同事们

欢迎出席2024年香港暨粤港澳国际头颈会议。

本次研讨会的亮点包括韦霖讲座和两个平行会议中的8个专家论坛，涵盖了头颈外科的重要主题和热门领域。演讲嘉宾包括来自本地和世界知名外科医生和临床肿瘤科医生。

会议将以线下方式举行，为海外专家代表提供线上平台。

期间将提供英语和普通话同声传译，以促进东西方之间的沟通。

我们欢迎您参加本次会议，共同了解头颈外科的最新进展，对话行业精英，与老朋友相聚一堂。

期待与大家见面！

周令宇
会议主席



韦霖讲座介绍

韦霖教授讲座成立于2022年，由香港大学外科学系资助设立，以纪念韦霖教授。韦教授以其致力于头颈部肿瘤的诊治闻名，他取得的巨大成果蜚声国际。他同时是促进东西方医学界交流的先驱者之一。



韦霖教授

M.S., F.R.C.S., F.R.C.S.E., F.R.A.C.S.(Hon.), F.H.K.A.M.(ORL) (Surg)

香港大学李嘉诚医学院临床医学学院外科学系

荣休教授

名誉临床教授

香港养和医院

李树培耳鼻喉头颈外科中心主任

外科主任

韦霖教授1974年毕业于香港大学并取得学士学位。1979年，他获得了外科F.R.C.S.E.资历。1986年开始耳鼻喉科相关工作。1996年至2007年担任耳鼻喉科主任，2007年起担任李树培特聘外科教授。韦霖教授分别于1995年及1997年获香港医学院耳鼻喉科及外科专业奖。以表彰他取得的杰出成就。韦霖教授于2000年获选为英国皇家外科医学院院士，并于2003年获颁澳洲皇家外科医学院荣誉院士、2005年获颁香港耳鼻喉科学院荣誉院士、2006年获得德国耳鼻喉科和头颈外科学会荣誉院士，2010年获得美国外科学院荣誉院士。

他的主要临床方向是头颈外科，特别是鼻咽癌、喉癌、下咽癌和口腔癌。他积极从事临床研究，拥有26个学术团体的会员资格，并在41个国际学术期刊的编委任职。迄今为止，韦霖教授撰写了超过59本书和书籍章节，并发表了超过478篇出版物，其中包括311篇同行评审期刊上的文章，涵盖了头颈外科的所有主题。

他在不同国家发表了388场受邀和主题演讲，包括著名的1994年尤金·迈尔斯国际讲座、2001年海耶斯·马丁讲座、2007年赫尔穆斯·戈普费尔特讲座、2009年伊尔斯利讲座和2011年乔治·L·亚当斯纪念讲座。他是2008年进行头颈世界巡回教育计划的六位国际带头人中唯一的亚洲外科医生。他被亚洲头颈肿瘤学会授予“终身成就奖”。

韦霖教授曾在多个专业机构任职。他是香港耳鼻喉科医学院的创会院长，并曾两次担任香港头颈学会会长。2010年至2014年担任国际头颈肿瘤学会联合会主席。现为香港养和医院助理院长、外科院长、李树培耳鼻喉科头颈外科中心主任。

2024 演讲嘉宾



Jatin P. Shah 教授

美国纽约纪念斯隆凯特琳癌症中心
Elliott W. Strong 头颈肿瘤科主席

Jatin P. Shah 教授毕业于印度巴罗达 MS 大学医学院，并在斯隆-凯特琳癌症纪念中心接受肿瘤外科和头颈外科培训。他是康奈尔大学威尔医学院外科教授、头颈部服务部主任、头颈部疾病管理小组组长，并担任纽约市纪念斯隆-凯特琳癌症中心头颈部肿瘤学 Elliott W. Strong 讲座教授。

Shah 教授是头颈外科领域的国内和国际领袖，曾担任纽约癌症协会、纽约头颈协会、头颈外科医生协会、北美颅底协会和国际口腔肿瘤学会的主席。他是 1986 年国际头颈肿瘤学会联合会的创始人。他目前担任 AJCC 头颈部特别工作组主席。他曾担任美国头颈肿瘤外科高级培训联合委员会主席。他还曾担任 1996 年在多伦多举行的第四届头颈癌国际会议主席。他曾在美国外科学委员会和美国外科学院担任不同职务。

Shah 教授曾荣获世界各地颁发的众多奖项，并获得爱丁堡、伦敦和澳大利亚皇家外科学院颁发的荣誉研究金。他拥有比利时鲁汶天主教大学和希腊雅典大学的荣誉博士学位。他曾获得俄罗斯肿瘤学最高荣誉奖--布洛欣金质奖章。他曾当选为欧洲、亚洲、澳大利亚、非洲和拉丁美洲多个头颈部学会的荣誉会员。他连续多年被列入“美国最佳医生”名录。他是 18 种科学杂志的编辑和评审委员会成员，发表过 300 多篇同行评审文章、50 多篇书籍章节和 7 本专著。他的《头颈外科和肿瘤学》教科书荣获英国医学会和英国皇家医学会颁发的一等奖，并被伦敦大学授予乔治-戴维-豪厄尔斯奖（George Davey Howells Prize），以表彰前五年出版的最佳耳鼻喉科书籍。

他曾在美国、加拿大、英国、苏格兰、瑞典、比利时、德国、意大利、西班牙、波兰、俄罗斯、克罗地亚、土耳其、埃及、南非、印度、中国、韩国、日本、香港特别行政区、台湾、新加坡、菲律宾、澳大利亚、阿根廷、巴西、智利、秘鲁、厄瓜多尔、委内瑞拉、巴拿马和墨西哥等国发表过 1,000 多场科学演讲，包括 59 场同名讲座和主题演讲，并担任客座教授。

为了表彰他在头颈外科领域的杰出贡献和世界领导地位，斯隆-凯特琳癌症中心设立了“Jatin P. Shah 头颈外科和肿瘤学讲座”，国际头颈肿瘤学会联合会在其世界大会上设立了“Jatin P. Shah 讲座”，美国头颈学会在其年会上设立了“Jatin P. Shah 研讨会”。



DAVINCI | Xi™

Innovating for minimally invasive surgery

DAVINCI | SP™



INTUITIVE FOSUN

议程一览

2024年7月13日

时间	一号会场 (演讲厅4)	二号会场 (演讲厅2)
08:15 – 08:30	欢迎辞和开幕式	
08:30 – 09:10	韦霖教授讲座	
09:10 – 10:50	第一节： 头颈部癌症管理的演变	第二节： 抢救与生活质量
10:50 – 11:10	小休	
11:10 – 12:50	第三节： 头颈部肿瘤学	第四节： 唾液腺和甲状腺恶性肿瘤的 最新进展
12:50 – 14:00	午餐 (香港头颈部学会周年大会暨理事会会议)	
14:00 – 15:40	赞助专题讨论会 I	专题讨论会 II
15:40 – 17:20	第五节： 头颈部微创手术	第六节： 头颈部癌症管理进展
17:20 – 17:30	闭幕式	

节目程序如有更改，恕不另行通知。

会议议程

2024年7月13日

地点: 香港大学李嘉诚医学院蒙民伟楼钟江海会议中心

时间	一号会场 (演讲厅4)	二号会场 (演讲厅2)
08:15 – 08:30	欢迎辞和开幕式	
08:30 – 09:10	韦霖讲座 头颈癌分期的未来 Jatin Shah (美国)	
	第一节： 头颈部癌症管理的演变 主持人: 周谭连 及 白琪文	第二节： 抢救与生活质量 主持人: 何惠仪 及 李浩勋
09:10 – 09:30	复发性鼻咽癌挽救性鼻咽切除术的演变 陈汝威 (香港)	声门癌放射治疗失败的挽救手术 — 经口与开放式方法的比较 陶磊 (上海)
09:30 – 09:50	口咽癌处理 — 过去、现在和未来 黄晓明 (广州)	头颈癌中的人乳头状瘤病毒 林闻华 (香港)
09:50 – 10:10	咽喉食管肿瘤外科治疗的进展： 咽喉食管切除术 — 做还是不做？ 周令宇 (香港)	复发性头颈癌的颈部处理 吴平安 (深圳)
10:10 – 10:30	颈清扫术的演变 Jatin Shah (美国)	新型放疗技术 — 质子束、碳离子、自 适应放疗及其他 张天怡 (香港)
10:30 – 10:50	讨论	讨论
10:50 – 11:10	小休	
11:10 – 11:30	第三节： 头颈部肿瘤学 主持人: 陈心妍 及 李浩勋	第四节： 唾液腺和甲状腺恶性肿瘤的最新进展 主持人: 陈汝威 及 颜继昌
	圆桌案例讨论	咽旁肿瘤的处理 Jatin Shah (美国)
11:30 – 11:50	小组成员: 陈心妍 / 周令宇 / 邝丽云 / 林闻华 / 李浩勋	腮腺手术中的面神经处理 吴平安 (深圳)
11:50 – 12:10	讨论	甲状腺乳头状微癌的最新治疗方法 冯文谦 (香港)
12:10 – 12:30		晚期甲状腺癌的靶向治疗和免疫疗法 陈颖乐 (香港)
12:30 – 12:50		讨论

会议议程

时间	一号会场 (演讲厅4)	二号会场 (演讲厅2)
12:50 – 14:00	午餐 (香港头颈部学会周年大会暨理事会会议)	
	赞助专题讨论会 I： 梦魇系列 主持人: 陈汝威	专题讨论会 II： 肿瘤学系列 主持人: 邝丽云
14:00 – 15:40	颅底 张秋航 (北京) 喉咽 周令宇 (香港) 肿瘤科医生的观点 颜继昌 (香港) 口腔和口咽 王维扬 (香港)	揭开人乳头瘤病毒相关头颈癌的隐藏负担： 诊断、治疗和预防 钟骏杰 (香港) 目前头颈癌免疫治疗的进展 陈心妍 (香港) 讨论
	第五节： 头颈部微创手术 主持人: 周令宇 及 王维扬	第六节： 头颈部癌症管理进展 主持人: 李中正 及 潘大麟
15:40 – 16:00	设计颅底肿瘤的内窥镜手术入路 Marco Ferrari (意大利)	气管移植 — 从实验室到临床转化 Pierre Delaere (比利时)
16:00 – 16:20	内窥镜喉咽手术的优缺点 楯谷一郎 (日本)	上消化道肿瘤筛查的当前概念和最新进展 黄宇匡 (香港)
16:20 – 16:40	鼻窦恶性肿瘤治疗中的争议 张秋航 (北京)	人工智能 — 喉切除术患者的新声音 李丹 (香港)
16:40 – 17:00	开放与经口手术入路治疗口咽癌的效果比较 陶磊 (上海)	手术导航在头颈部癌症治疗中的应用 Marco Ferrari (意大利)
17:00 – 17:20	讨论	讨论
17:20 – 17:30	闭幕式	

节目程序如有更改，恕不另行通知。

显微血管外科工作坊议程

2024年7月14日

地点: 香港大学李嘉诚医学院临床医学学院外科技术中心10楼

时间	主题/演讲者
07:45 – 08:00	登记
08:00 – 08:10	欢迎致词
08:10 – 08:25	显微镜功能和有效使用显微仪器 梁宁昕
08:25 – 08:40	血管接驳的原理 周令宇
08:40 – 08:55	如何避免和处理血管瘀塞 潘大麟
08:55 – 09:05	实验室解剖需知 吴俊蔚
端对端接合一输卵管	
09:05 – 09:35	示范 何惠仪
09:35 – 10:35	训练
10:35 – 11:35	休息
端对端接合一主动脉和下腔静脉	
11:35 – 12:05	示范 周令宇
12:05 – 15:05	训练
端对侧壁接合一动脉对静脉和静脉对动脉	
15:05 – 15:35	示范 吴艳红
15:35 – 18:35	训练
18:35	结尾致词

节目程序如有更改，恕不另行通知。



VITOM[®] 3D

The **3**rgonomic **D**imension

STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE

THE DIAMOND STANDARD





受邀演讲嘉宾



Pierre Delaere 教授
比利时鲁汶大学医院
头颈外科 临床教授



陶磊教授
中国上海复旦大学附属眼耳鼻喉
科医院
耳鼻喉科 主任
头颈外科 副主任



Marco Ferrari 教授
意大利帕多瓦大学医院
耳鼻咽喉科 - 头颈外科
助理教授和顾问



榎谷一郎教授
日本丰明藤田保健大学医学院
耳鼻咽喉头颈外科 主席



黄晓明教授
中国中山大学孙逸仙纪念医院
耳鼻咽喉科 临床教授及主任



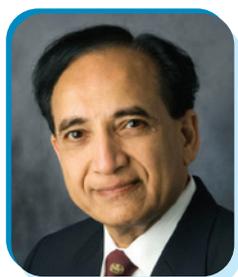
吴平安医生
中国深圳香港大学深圳医院
头颈外科 副顾问医生



白琪文医生
中国澳门仁伯爵综合医院
耳鼻喉及头颈外科 主任



张秋航教授
中国北京首都医科大学宣武医院
耳鼻咽喉头颈外科 临床教授
颅底外科中心 主任



Jatin Shah 教授
美国纽约纪念斯隆凯特琳癌症中心
头颈肿瘤科 主席

受邀演讲嘉宾简历

Pierre Delaere 教授

Delaere 教授是比利时鲁汶大学耳鼻喉科、头颈外科教授。

他的临床方向是头颈外科。临床以外，他自 1988 年起研究咽喉、气管重建与移植，重点研究重建部位血液供应的恢复。他首次于 2008 年进行血管化气管异体移植手术并于 2010 年 1 月 14 日于《新英格兰医学杂志》发表。



受邀演讲嘉宾简历

Marco Ferrari 教授

Ferrari 教授是帕多瓦大学医院耳鼻咽喉头颈外科的助理教授和顾问医生。他的主要研究方向包括头颈部肿瘤学、颅底疾病和经鼻内窥镜手术。他是多个国际学会的成员，在研究杂志和教科书上发表了多篇通过了同行评审的论文。

受邀演讲嘉宾简历

黄晓明教授

现任中山大学孙逸仙纪念医院耳鼻咽喉科主任、耳鼻咽喉科教研室主任。长期从事耳鼻咽喉头颈外科医教研工作，擅长头颈肿瘤内镜手术、功能性手术、联合根治术、鼻咽癌救援性手术、头颈肿瘤术后缺损的肌皮瓣修复重建术；擅长鼻内镜鼻颅底外科手术、经鼻内镜鼻眼相关手术等，是最早在国内开展免注气甲状腺及颈部肿瘤内镜与机器人微创手术的专家之一，开展系列个体化内镜及机器人甲状腺及头颈肿瘤手术和经口入路口咽癌、复发鼻咽癌及喉咽癌机器人手术，主编《颈部内镜外科学》获广东省优秀科技专著基金资助，主编《机器人头颈外科手术学》获国家科学技术学术著作出版基金资助。



受邀演讲嘉宾简历

白琪文医生

白医生为澳门仁伯爵综合医院耳鼻喉及头颈外科主任，澳门特别行政区特首选举委员会及澳门特别行政区医务委员会委员。同时他也是澳门耳鼻咽喉科学学会会长及澳门公立医院医生协会主席以及中山市人民医院的客座教授。

受邀演讲嘉宾简历

Jatin Shah 教授

Jatin P. Shah 教授毕业于印度巴罗达 MS 大学医学院，在那里接受了普通外科的基本培训。他在纪念斯隆凯特琳癌症中心 (MSKCC) 完成了外科肿瘤学和头颈外科的进修，并于 1975 年成为该中心的全职教师。他曾担任 MSKCC 头颈科主任和头颈疾病管理团队负责人 23 年。他是康奈尔大学威尔医学院的外科教授并担任纽约市纪念斯隆凯特琳癌症中心头颈部肿瘤学 Elliott W. Strong 讲座教授。

Shah 教授是头颈外科领域美国内和国际的领军人物，曾担任纽约癌症协会、纽约头颈学会、头颈外科医师学会、北美颅底学会和国际口腔肿瘤学会的会长。他是国际头颈肿瘤学会联合会 (IFHNOS) 的创始人，并担任其首席执行官 (CEO)。他曾担任 AJCC 头颈工作组主席 20 年，并在 NCCN 头颈和甲状腺委员会任职。他曾在美国外科委员会和美国外科医师学会担任过各种职务。

Shah 教授曾获得来自世界各地的众多奖项，包括英国、苏格兰、爱尔兰、比利时、希腊、澳大利亚和印度的荣誉院士和博士学位。他曾获得俄罗斯的 Blokhin Gold 奖章和 Pirogov 奖章、瑞典的 Gunnar Holmgren 奖章和美国的“埃利斯岛荣誉勋章”。2011 年，他被美国印度医师协会评为美国最杰出医师，并获得印度裔全球医师协会颁发的终身成就奖。在过去的二十年里，他曾 100 次被列入“美国最佳医生”名录。他还是欧洲、亚洲、澳大利亚、非洲和南美洲多个头颈学会的荣誉会员。

他是 18 种科学期刊的编辑和审查委员会成员，发表了 650 多篇同行评审文章，根据谷歌学术的统计，这些文章被引用了 60,000 多次。他的 H 指数为 142。此外，他还出版了 73 个书籍章节和 14 本书。他编写的头颈外科和肿瘤学教科书现已出版至第五版，并多次获得耳鼻咽喉头颈外科最佳出版书籍奖。他开发并领导了“IFHNOS 世界巡回计划”，这是一项头颈外科和肿瘤学全球 CME 计划，



受邀演讲嘉宾简历

过去六年来已在 26 个国家开展。他与 IFHNOS 和 MSKCC 合作设立了头颈外科和肿瘤学全球在线奖学金 (GOLF 计划)，还在世界各地的头颈中心发起了临床外科国际奖学金计划。

作为一名医生、科学家和教育家，Shah 教授是一位备受追捧的演讲者，他曾发表过 1,800 多场科学演讲，其中包括 80 场同名讲座和主题演讲，并在美国、加拿大、英国、苏格兰、瑞典、比利时、荷兰、德国、意大利、西班牙、波兰、捷克共和国、爱沙尼亚、俄罗斯、乌克兰、白俄罗斯、亚美尼亚、克罗地亚、阿尔巴尼亚、罗马尼亚、希腊、土耳其、埃及、阿联酋、沙特阿拉伯、南非、印度、巴基斯坦、中国、韩国、日本、香港、台湾、新加坡、马来西亚、泰国、印度尼西亚、菲律宾、澳大利亚、新西兰、阿根廷、巴西、智利、秘鲁、厄瓜多尔、哥伦比亚、委内瑞拉、巴拿马和墨西哥担任客座教授。

为表彰他在头颈外科领域的杰出贡献和国际领导地位，纪念斯隆凯特琳癌症中心设立了“Jatin Shah 头颈外科和肿瘤学讲席教授席位”和“Jatin Shah 年度讲座”。国际头颈肿瘤学会联合会在其世界大会上设立了“Jatin Shah 讲座”，美国头颈学会在年会上设立了“Jatin Shah 研讨会”。

受邀演讲嘉宾简历

陶磊教授

陶教授在 2004 年 7 月任复旦大学附属眼耳鼻喉医院头颈外科医师，是一名经验丰富、训练有素的耳鼻喉科医生。现为中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学会第十三届头颈组委员，副秘书长；中国临床肿瘤学会（CSCO）头颈肿瘤专委会常委；中国初级卫生保健基金会头颈肿瘤公益基金专业委员会主任委员；中国人体健康科技促进会头颈部肿瘤专业委员会副主任委员；中国抗癌协会头颈肿瘤整合康复专业委员会副主任委员；中国残疾人康复协会无喉者康复专业委员会副主任委员；上海市抗癌协会头颈肿瘤专业委员会副主任委员。

临床方面，主要从事口咽，喉咽，唾液腺、甲状腺等头颈部良、恶性肿瘤的诊断、开放手术和机器人微创手术。擅长涎腺外科、甲状腺外科、喉显微外科、喉功能保留手术及头颈部手术后显微外科重建，尤其擅长内镜微创手术和达芬奇机器人手术。

在基础研究方面，主要研究方向为头颈部肿瘤的免疫微环境及相关免疫治疗、头颈部肿瘤的临床试验和相关基础研究。

除了忙于外科实践和基础研究外，他还积极参与临床教学和培训年轻头颈外科医生。



受邀演讲嘉宾简历

楯谷 一郎教授

楯谷教授是日本藤田保健大学医学院耳鼻喉-头颈外科系主任。他于 1994 年毕业于京都大学医学部，1999 年进入京都大学医学研究科，2003 年获得博士学位。他在 2003 年到 2006 年间曾于美国威斯康星大学麦迪逊分校做博士后研究，从事喉科研究。2008 年至 2019 年，他在京都大学担任助理教授和副教授，自 2019 年 7 月起担任现职。他的研究兴趣包括声带发育和再生、声外科、喉-咽内窥镜手术，以及经口机器人辅助手术。

受邀演讲嘉宾简历

吴平安医生

吴平安医生是香港大学深圳医院头颈外科副顾问医生。2003年毕业于中南大学，后在中南大学湘雅二医院头颈外科完成临床训练，专攻头颈肿瘤外科；2006年获得外科硕士学位，2010年获得哲学博士学位。

他的临床和研究工作涉及鼻咽癌复发肿瘤的内镜和开放性挽救性手术，以及用于鼻咽癌预测和个性化治疗的生物标志物的转化研究。吴医生还对头颈部的微创手术、前颅底病变的内窥镜手术以及使用微血管游离皮瓣重建头颈部缺损感兴趣。他发表了超过26篇同行评审的期刊文章。现任国际头颈肿瘤学会联合会（IFHNOS）Fellow，国际口腔颌面外科医师协会（IAOMS）Fellow，广东省抗癌协会头颈肿瘤专业委员会青年委员会委员，广东省临床医学学会咽喉肿瘤专业委员会委员，深圳市医师协会耳鼻咽喉头颈外科医师分会常务理事。



受邀演讲嘉宾简历

张秋航教授

张教授 1978 年至 1982 年在白求恩医科大学医疗系开始其医学生涯，1985 年获硕士学位，1986 年攻读耳鼻咽喉科学博士学位。1989 年至 1990 年在白求恩医科大学第一临床学院耳鼻咽喉科任住院医师，1990 年至 1994 年在日本东北大学做客座研究员，1994 年任白求恩医科大学第三临床学院耳鼻咽喉科副教授，1997 年任教授、主任医师，1998 年至 2001 年任卫生部北京医院耳鼻咽喉科教授、主任医师。张教授现为首都医科大学宣武医院主任医师、教授、科室主任，兼任耳鼻咽喉头颈外科、颅底外科中心、神经外科病房主任。

除了临床工作外，张教授还担任《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》、《中国微创神经外科杂志》、《中华耳鼻咽喉颅底外科杂志》和《中华听力和言语康复科学杂志》等多家杂志的编委。在卫生部引进大型医疗器械专家组时，他被任命为高级职称评审专家组成员。张教授是国家自然科学基金委员会委员、全国及北京医疗事故鉴定委员会委员。他还是国家科技进步奖评委。此外，张教授还担任中国医师协会耳鼻咽喉科分会副会长和《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》副主编。

本地演讲嘉宾



陈心妍医生
玛丽医院
临床肿瘤科 顾问医生



周令宇医生
玛丽医院
外科部 顾问医生



陈汝威医生
香港大学李嘉诚医学院
临床医学学院
外科学系 名誉临床副教授



冯文谦教授
香港大学李嘉诚医学院
临床医学学院
内分泌外科 主任
外科学系 临床助理教授



陈颖乐教授
香港大学李嘉诚医学院
临床医学学院
临床肿瘤学系 临床助理教授



邝丽云教授
香港大学李嘉诚医学院
临床医学学院
临床肿瘤学系 临床教授



张天怡医生
香港大学李嘉诚医学院
临床医学学院
临床肿瘤学系 名誉临床助理教授



林闻华医生
将军澳医院
病理部 顾问医生



本地演讲嘉宾



李丹教授
香港中文大学
电子工程学系教授 及
工程学院(教育)副院长



王维扬医生
威尔斯亲王医院
耳鼻喉科 主任



李浩勋教授
香港大学李嘉诚医学院
临床医学学院
临床肿瘤学系 临床副教授



黄宇匡教授
香港大学李嘉诚医学院
临床医学学院
外科学系 临床助理教授



颜继昌教授
香港大学李嘉诚医学院
临床医学学院
临床肿瘤学系 临床教授

本地演讲嘉宾简历

陈心妍医生

陈医生于2006年在香港大学医学院毕业。她在攻读硕士学位期间研究方向为乳腺癌的分子遗传学。她自2008年起在玛丽医院临床肿瘤科执业，并于2013年完成临床肿瘤学专科培训。她的执业范围是乳腺癌、头颈癌、结肠直肠癌和姑息医学，并在2019年获得姑息医学专科医师资格。她积极协调并参加乳腺癌论坛多学科会议。

陈医生现为玛丽医院顾问医生及香港大学名誉临床助理教授。她在深造期间获得多次奖学金，并于2021年获颁医院管理局港岛西联网青年成就奖及玛丽医院杰出员工奖。



本地演讲嘉宾简历

陈汝威医生

陈汝威医生是香港大学李嘉诚医学院临床医学学院外科学系名誉临床副教授。他 1998 年毕业于香港大学，加入了头颈和修复重建外科。随后，陈医生在 MD Anderson 癌症中心和 Memorial Sloan-Kettering 癌症中心接受了培训。2008 年获得外科学硕士学位 (MS)，2015 年获得哲学博士学位 (PhD)。

他的临床和研究工作专注于鼻咽癌，包括复发性肿瘤的内窥镜手术、机器人手术和开放性挽救性治疗，预后和个性化治疗生物标志物的转化研究。陈医生同时也对喉癌和下咽癌的治疗以及使用游离空肠瓣重建喉咽切除后缺损感兴趣。他积极活跃于临床试验和实验室转化研究，已发表超过 160 场受邀演讲，著有 / 合著 24 本著作的章节，并发表超过 160 篇同行评审期刊文章 (H-index=25)。他曾于 2012 年、2014 年和 2024 年担任香港头颈学会会长。

本地演讲嘉宾简历

陈颖乐教授

陈教授现为香港大学李嘉诚医学院临床医学学院临床肿瘤学系临床助理教授。

陈教授为临床肿瘤学皇家放射科医师学院院士及香港放射科医学院院士。在专科培训后，她于 2017 年在英国卡迪夫取得姑息医学硕士学位。她获得医院管理局港岛西联网海外专科临床实习培训基金资助，在凯特琳癌症中心研究头颈癌和甲状腺癌。

陈教授研究方向为甲状腺和内分泌恶性肿瘤、乳腺癌、上消化道癌和妇科放射治疗。她在同行评审期刊上发表研究文章，并在各种本地和国际癌症会议上讲座。



本地演讲嘉宾简历

张天怡医生

张医生目前是香港养和医院的名誉临床肿瘤科顾问医生，香港养和医院质子治疗中心的联合主任，香港中文大学名誉临床副教授，以及香港大学李嘉诚医学院临床医学学院临床肿瘤学系的名誉临床助理教授。

她在美国芝加哥大学获得生物化学学士学位，并于 2002 年在香港大学获得医学学位。在实习后，她在东区尤德夫人那打素医院的临床肿瘤科接受培训。她是英国皇家放射学院和香港放射科医学院的院士（2012 年），并在香港大学临床肿瘤科担任临床助理教授。

在医院管理局任职期间和作为学术人员期间，她获得了香港放射科医学院研究基金，前往剑桥大学学习先进的放射治疗技术，并在维也纳医科大学接受培训。她率先在她的机构中开展了针对宫颈癌的磁共振引导下的近距离放射治疗，组织了培训研讨会，并作为政府卫生及医学研究基金（HMRF）的主要申请人，领导了一项多中心研究，研究这种先进技术对宫颈癌患者的临床结果。

自 2019 年加入香港养和医院以来，她继续致力于实施创新的放射治疗技术和研究工作。她致力于在医院设立和发展质子治疗服务，这是香港首个此类服务，与传统基于 X 射线的放射治疗相比，这种最尖端的疗法显著减少了放射治疗的副作用。她与香港养和医院团队和美国亚利桑那州梅奥诊所合作开发了一个培训计划，旨在培训所有相关员工安全实践这一新技术。她是多个国际放射治疗组织的理事会成员，例如质子粒子治疗合作组织（PTCOG）的指导委员会成员、美国近距离放射治疗学会的国际委员会理事会成员、欧洲近距离放射治疗组织（GEC-ESTRO）的国际委员会理事会成员，并在香港大学、香港中文大学和香港大学深圳医院担任名誉教学职位，并与香港理工大学等多所大学保持学术合作关系。

本地演讲嘉宾简历

周令宇医生

周医生是香港玛丽医院外科部顾问医生及香港大学李嘉诚医学院临床医学院外科学系名誉临床副教授。她目前是头颈外科和整形重建外科的主管。

她毕业于香港大学，2005年获得医学学士学位，2012年她获得了F.C.S.H.K.资格。她在香港大学外科学系接受头颈外科的临床培训，随后专攻了头颈部肿瘤外科。2015年获香港大学外科博士学位。

周医生的临床和研究方向是咽-食管癌治疗、复杂咽食管缺陷的治疗和吞咽评估。她还对鼻咽肿瘤的治疗和机器人手术在头颈部区域的应用感兴趣。她是香港进行机器人头颈部手术的先驱之一。

她目前是国际头颈癌组织指南和协议委员会的成员，香港鼻咽癌研究小组成员，以及前香港头颈学会会长。



本地演讲嘉宾简历

冯文谦教授

冯教授是香港大学李嘉诚医学院临床医学院外科学系内分泌外科主任及临床助理教授。他于 2012 年毕业于香港大学，此后一直于玛丽医院外科部工作。冯教授的临床和研究方向集中在甲状腺良恶性疾病、甲状旁腺疾病、肾上腺和胰腺神经内分泌肿瘤。他在使用射频消融和微波消融治疗各种甲状腺疾病（包括甲状腺结节和格雷夫斯病）方面拥有丰富的经验。他的专业知识和对该领域的声誉使他应邀在各种国际会议和研讨会上担任发言人。他是香港内分泌外科医生协会、亚洲内分泌外科医生协会的成员，也是《外科实践》的副主编。

本地演讲嘉宾简历

邝丽云教授

邝教授现任香港大学李嘉诚医学院临床医学院临床肿瘤学系临床教授。她的研究方向包括头颈癌，重点是鼻咽癌 (NPC) 以及胃肠道和儿科癌症。她参与了采用药物治疗和放射治疗的多学科治疗。通过临床试验，她率先使用并证明了同步放化疗和调强放疗在头颈部的疗效，现已被采纳为标准治疗方案。她最近的研究转向新疗法应用，例如免疫疗法。她已经完成了一项使用 T 细胞疗法治疗复发性鼻咽癌的 1 期研究，并且正在进行测试联合治疗疗效的临床试验，例如将化学疗法或放射疗法与免疫疗法相结合。她还致力于致癌作用的基础研究和确定预后和预测生物标志物的转化研究。

邝教授长期致力于研究辐射并发症，如放疗后的听力损失、颞叶坏死和口干症，以及减少这些并发症的方法。其研究团队致力于调强放疗、适应性放疗、体部立体定向放疗等先进放疗技术，并在临床上推广应用。

邝教授是其研究领域公认的专家，曾受邀在国际会议和作者著作章节中发言。



本地演讲嘉宾简历

林闻华医生

林医生以病理学金牌获得香港大学医学学士。他在香港完成了解剖病理学培训，并于 2018 年获得 FRCPATH 勋章。他还拥有澳大利亚皇家病理学院 (FRCPA)、香港病理学院 (FHKCPATH)、香港医学专科学院 (FHKAM)、国际细胞学学院 (FIAC)、爱尔兰病理学院 (FFPATH RCPI) 和英国公共卫生学院 (FFPH) 的院士称号。他于 2022 年以优异成绩获得牛津大学精准医学硕士学位。

林医生是香港、澳大利亚和英国的注册病理学专家。他现为香港将军澳医院病理学部顾问，从事一般组织病理学工作，并专注于头颈部病理学、乳腺病理学和癌症基因组学等亚专科研究。他亦担任香港大学和香港中文大学名誉临床助理教授。他现为英国皇家病理学院 (RCPath) 组织病理学考官及香港特别行政区国家顾问，以及澳洲皇家病理学院 (RCPA) 解剖病理学咨询委员会成员。2024 年 4 月至 6 月期间，他在波士顿麻省总医院接受头颈部病理学亚专科培训，师从哈佛医学院 William Faquin 教授和 Vania Nose 教授。

本地演讲嘉宾简历

李丹教授

李教授于 1996 年获得香港中文大学电子工程博士学位。他现为香港中文大学电子工程系教授和工程学院（教育）副院长。李教授从事言语和语言相关研究已有 30 多年。他领导了以粤语为重点的口语技术的开发工作，这些技术已被广泛应用于工业应用之中。

他的工作解决了多语言和跨语言语音处理中的许多挑战性问题，例如代码转换，低资源或零资源语言。李教授最近的研究以广泛学科的深入和实质性合作为特色。他致力于将信号处理和机器学习方法应用于非典型语音和语言的不同交流场景中。



本地演讲嘉宾简历

李浩勋教授

李教授现为香港大学李嘉诚医学院临床医学学院临床肿瘤学系主任及临床副教授。2018 年至 2024 年期间，他亦担任香港大学李嘉诚医学院助理院长（评审）。李教授于 2002 年毕业于香港大学，完成临床肿瘤学研究生住院医师培训后，他于 2008 年加入香港大学临床肿瘤学系担任临床助理教授。2010 年，他获得英国皇家放射学院临床肿瘤学研究员资格。其后，他在法国巴黎古斯塔夫鲁西研究所接受了头颈部癌症和肉瘤间质近距离放射治疗的进一步专科培训，并在美国斯坦福大学接受了立体定向放射外科和立体定向消融放射治疗等新型放射技术的培训。2013 年，他在加拿大多伦多玛嘉烈医院接受了肝脏肿瘤立体定向放射治疗的进一步培训。最近，他在 2015 年获得了 HKCR 15A 旅行奖学金，并接受了宫颈癌和儿科肿瘤学图像引导近距离放射治疗的亚专科培训。

他目前的兴趣包括肺癌、鼻咽癌、头颈癌、肝癌和胃肠道癌的临床和遗传学研究。他在这方面发表了 230 多篇同行评审期刊文章。

本地演讲嘉宾简历

颜继昌教授

颜教授是现任香港大学李嘉诚医学院临床医学学院外科学系肿瘤学系临床教授及港怡医院肿瘤科主任。他也是香港玛丽医院和香港伊丽莎白医院临床肿瘤科以及香港广华医院外科的名誉顾问。他是香港伊丽莎白医院癌症研究实验室的管理委员会主席。

颜教授是香港执业的临床肿瘤学专家，他对头颈癌、乳腺癌、妇科癌症、软组织肉瘤和近距离放射治疗的多模式管理临床研究特别感兴趣。他在同行评审的期刊和书籍章节中发表了 150 多篇文章。

颜教授于 2012-2018 年担任香港癌症登记处处长，并于 2013-2018 年担任伊丽莎白医院临床肿瘤科服务主管。他是香港头颈学会的理事会成员，香港乳腺肿瘤学会的前任主席，以及香港放射学杂志的副总编辑。



本地演讲嘉宾简历

王维扬医生

王医生是现任威尔斯亲王医院耳鼻喉科主任, 香港中文大学头颈外科主任及香港耳鼻喉科学学院检查官。

王医生毕业于香港中文大学医学院。从医学院毕业后, 他在基督教联合医院和威尔斯亲王医院接受耳鼻喉专科培训。之后, 他专注于头颈外科工作。他在香港和海外接受了进一步的专科培训, 包括台湾长庚纪念医院和美国休斯顿 MD 安德森癌症医院。除了头颈部肿瘤手术外, 他还对头颈部疾病的机器人和内窥镜手术有相关研究。

本地演讲嘉宾简历

黄宇匡教授

黄教授是香港大学李嘉诚医学院临床医学学院外科学系食道及上消化道外科临床助理教授及玛丽医院外科部名誉顾问医生。他曾在美国芝加哥西北大学、韩国首尔国立大学进行博士后研究，并在顺天堂大学、日本大学医学院、庆应义塾大学和静冈癌症中心进行内镜学习。目前是香港上消化道外科学会(HKSUGIS)、香港消化病学学会(HKSGE)、亚太消化内镜学会(a-PSDE)和国际食道疾病学会(ISDE)的委员和专家小组成员。主要研究方向为食管癌和胃癌的治疗;食管运动障碍和胃食管反流病的诊断与治疗；上内窥镜诊断和治疗。黄宇匡医生曾在 JAMA Surgery, Annals of Surgery, Annals of surgical Oncology, Journal of Gastrointestinal Surgery 等高影响力外科学期刊上发表相关研究。



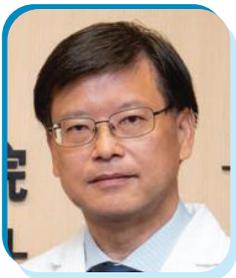
主持人



陈汝威医生
香港大学李嘉诚医学院
临床医学学院
外科学系 名誉临床副教授



李浩勋教授
香港大学李嘉诚医学院
临床医学学院
临床肿瘤学系 临床助理教授



周谭连医生
联合医院
外科部 顾问医生



颜继昌教授
香港大学李嘉诚医学院
临床医学学院
临床肿瘤学系 临床教授



周令宇医生
玛丽医院
外科部 顾问医生



白琪文医生
中国澳门仁伯爵综合医院
耳鼻喉及头颈外科 主任



何惠仪医生
玛丽医院
外科部 副顾问医生



潘大麟医生
屯门医院
整形及外科部 主任及顾问医生



李中正医生
玛丽医院
外科部 副顾问医生



王维扬医生
威尔斯亲王医院
耳鼻喉科 主任

主持人简历

陈汝威医生

陈汝威医生是香港大学李嘉诚医学院临床医学学院外科学系名誉临床副教授。他 1998 年毕业于香港大学，加入了头颈和修复重建外科。随后，陈医生在 MD Anderson 癌症中心和 Memorial Sloan-Kettering 癌症中心接受了培训。2008 年获得外科学硕士学位 (MS)，2015 年获得哲学博士学位 (PhD)。

他的临床和研究工作专注于鼻咽癌，包括复发性肿瘤的内窥镜手术、机器人手术和开放性挽救性治疗，预后和个性化治疗生物标志物的转化研究。陈医生同时也对喉癌和下咽癌的治疗以及使用游离空肠瓣重建喉咽切除后缺损感兴趣。他积极活跃于临床试验和实验室转化研究，已发表超过 160 场受邀演讲，著有 / 合著 24 本著作的章节，并发表超过 160 篇同行评审期刊文章 (H-index=25)。他曾于 2012 年、2014 年和 2024 年担任香港头颈学会会长。



主持人简历

周谭连医生

周医生现为联合医院外科部顾问医生。他于 1988 年毕业于香港中文大学，并获香港外科医学院院士资格。1992 年获英国皇家外科医学院院士资格，1996 年获香港医学专科学院院士（外科）资格。

他的兴趣方向是头颈部肿瘤学和重建外科，并发展局部麻醉下的门诊唾液腺、甲状腺和甲状旁腺手术。

周医生是香港头颈学会、香港甲状腺学会、香港内分泌外科学会的理事、专科培训工作小组成员、香港外科医学院普通外科和头颈部专科培训培训师。

他在《分化型甲状腺癌的外科治疗》和《耳鼻咽喉头颈外科手术图谱》上发表了 79 篇同行评审的全文文章和 2 个书籍章节。

主持人简历

周令宇医生

周医生是香港玛丽医院外科部顾问医生及香港大学李嘉诚医学院临床医学院外科学系名誉临床副教授。她目前是头颈外科和整形重建外科的主管。

她毕业于香港大学，2005年获得医学学士学位，2012年她获得了F.C.S.H.K.资格。她在香港大学外科学系接受头颈外科的临床培训，随后专攻了头颈部肿瘤外科。2015年获香港大学外科博士学位。

周医生的临床和研究方向是咽-食管癌治疗、复杂咽食管缺陷的治疗和吞咽评估。她还对鼻咽肿瘤的治疗和机器人手术在头颈部区域的应用感兴趣。她是香港进行机器人头颈部手术的先驱之一。

她目前是国际头颈癌组织指南和协议委员会的成员，香港鼻咽癌研究小组成员，以及前香港头颈学会会长。



主持人简历

何惠仪医生

何医生目前在玛丽医院外科部担任头颈外科和整形与重建外科的副顾问医生。她亦是香港大学李嘉诚医学院临床医学院外科学系名誉临床助理教授。

何医生于 2009 年毕业于香港中文大学医学院。她曾在屯门医院接受基础外科培训，2012 年起在广华医院接受整形外科培训。她于 2012 年取得 MRCS(Edin) 资格，2016 年成为整形外科院士。曾在台湾长庚医院显微重建科和颅面中心、巴黎和东京进行培训。她还获得了卡迪夫大学实用皮肤病学资质。

她的研究领域包括头颈部手术和重建、耳廓重建、乳房重建、躯体整复手术和机器人手术。她还积极参与组织工程相关研究。

主持人简历

李中正医生

李医生分别于 2005 年及 2011 年毕业于香港大学牙医学院及李嘉诚医学院。他在香港玛丽医院接受外科培训，并在台湾长庚纪念医院师从陈昱瑞教授和日本东京杏林医院师从 Akihiko Takushima 教授，接受海外培训，于 2018 年成为整形外科专科医生。

现为玛丽医院外科部副顾问医生及香港大学李嘉诚医学院临床医学学院外科学系名誉临床副教授。他的研究方向是头颈重建、面部整复、面部骨折和面部烧伤处理。



主持人简历

李浩勋教授

李教授现为香港大学李嘉诚医学院临床医学学院临床肿瘤学系主任及临床副教授。2018年至2024年期间，他亦担任香港大学李嘉诚医学院助理院长（评审）。李教授于2002年毕业于香港大学，完成临床肿瘤学研究生住院医师培训后，他于2008年加入香港大学临床肿瘤学系担任临床助理教授。2010年，他获得英国皇家放射学院临床肿瘤学研究员资格。其后，他在法国巴黎古斯塔夫鲁西研究所接受了头颈部癌症和肉瘤间质近距离放射治疗的进一步专科培训，并在美国斯坦福大学接受了立体定向放射外科和立体定向消融放射治疗等新型放射技术的培训。2013年，他在加拿大多伦多玛嘉烈医院接受了肝脏肿瘤立体定向放射治疗的进一步培训。最近，他在2015年获得了HKCR 15A旅行奖学金，并接受宫颈癌和儿科肿瘤学图像引导近距离放射治疗的亚专科培训。

他目前的兴趣包括肺癌、鼻咽癌、头颈癌、肝癌和胃肠道癌的临床和遗传学研究。他在这方面发表了230多篇同行评审期刊文章。

主持人简历

颜继昌教授

颜教授是现任香港大学李嘉诚医学院临床医学学院外科学系肿瘤学系临床教授及港怡医院肿瘤科主任。他也是香港玛丽医院和香港伊丽莎白医院临床肿瘤科以及香港广华医院外科的名誉顾问。他是香港伊丽莎白医院癌症研究实验室的管理委员会主席。

颜教授是香港执业的临床肿瘤学专家，他对头颈癌、乳腺癌、妇科癌症、软组织肉瘤和近距离放射治疗的多模式管理临床研究特别感兴趣。他在同行评审的期刊和书籍章节中发表了 150 多篇文章。

颜教授于 2012-2018 年担任香港癌症登记处处长，并于 2013-2018 年担任伊丽莎白医院临床肿瘤科服务主管。他是香港头颈学会的理事会成员，香港乳腺肿瘤学会的前任主席，以及香港放射学杂志的副总编辑。



主持人简历

白琪文医生

白医生为澳门仁伯爵综合医院耳鼻喉及头颈外科主任，澳门特别行政区特首选举委员会及澳门特别行政区医务委员会委员。同时他也是澳门耳鼻喉科学会会长及澳门公立医院医生协会主席以及中山市人民医院的客座教授。

主持人简历

潘大麟医生

潘大麟医生毕业于香港大学，于 2006 年获得医学学位。他于 2011 年在香港大学获得医学硕士学位，研究方向为头颈外科。他在美国斯坦福大学、日本杏林大学和韩国牙山医疗中心接受海外培训。

潘医生是屯门医院、博爱医院和天水围医院整形外科主任和顾问医生。

他目前担任香港整形及整容外科学会主席及香港外科医学院整形外科培训项目主任，也是香港整形美容外科学会和香港头颈科医学会的理事会成员。



主持人简历

王维扬医生

王医生是现任威尔斯亲王医院耳鼻喉科主任, 香港中文大学头颈外科主任及香港耳鼻喉科学学院检查官。

王医生毕业于香港中文大学医学院。从医学院毕业后, 他在基督教联合医院和威尔斯亲王医院接受耳鼻喉专科培训。之后, 他专注于头颈外科工作。他在香港和海外接受了进一步的专科培训, 包括台湾长庚纪念医院和美国休斯顿 MD 安德森癌症医院。除了头颈部肿瘤手术外, 他还对头颈部疾病的机器人和内窥镜手术有相关研究。

会议资料

场地

国际会议（2024年7月13日）

香港薄扶林沙宣道

香港大学李嘉诚医学院蒙民伟楼钟江海会议中心

显微血管外科工作坊（2024年7月14日）

香港薄扶林沙宣道

香港大学李嘉诚医学院实验室楼10楼
外科技术中心

茶歇

茶点将在指定时间于展览区域提供。

午餐

大会将于指定时间内提供免费午餐，名额有限，并以先到先得的方式提供。

展览

会议举办期间将会有医疗和有关产品展览。

语言

会议的官方语言为英语和普通话，并提供英语和普通话的同声传译。

出席证书

大会将于会议结束后，以电邮向出席会议的与会者发出证书。

免责声明

大会将尽一切努力确保会议如期举行，筹委会将保留在有需要时随时进行更改的权利。



展览及平面图

场地 香港大学李嘉诚医学院蒙民伟楼钟江海会议中心

参展商	展台
直观复星(香港)有限公司	1&2
得易健康有限公司	3
宝利诺有限公司	4
卡尔史托斯香港有限公司	5&6
美国默沙东药厂有限公司	7&8
卡尔蔡司股份有限公司	9
费森尤斯香港有限公司	10
默克药业(香港)有限公司	11
思诺实(泛亚)有限公司	12
强生(香港)有限公司	13



鸣谢

铂金赞助

INTUITIVE FOSUN
直觀復星

STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE

金赞助



银赞助



其他赞助



Johnson & Johnson
MedTech

Medtronic

MERCK

NewTech
International Trading Limited



Take2i™

transmedic

喉癌 舌癌 喉癌 口咽癌
喉癌 舌癌 喉癌 口咽癌
喉癌 舌癌 喉癌 口咽癌

男人
生存法則

預防HPV及 相關頭頸癌

約 $\frac{2}{3}$
頭頸癌患者為
男性

做好本分，保障自己同屋企人
即上 www.hpv.com.hk 了解更多！

根據2021年醫管局癌症資料庫顯示，男性頭頸癌（唇、舌、涎腺、口腔、扁桃體、口咽、下咽，其他口腔未列明部位，鼻腔、中耳及副鼻竇、喉）新症患者佔整體約2/3¹。約70%口咽癌與HPV感染有關²
Reference: 1. CDC, Head and Neck Cancers. Available at: <https://www.cdc.gov/cancer/headneck/index.htm>. Accessed on: 9 Apr 2024.
2. Hong Kong Cancer Registry, Hospital Authority, Hong Kong Cancer Statistics. Available at: <https://www3.ha.org.hk/cancereg/default.asp> Accessed on: 9 Apr 2024.
3. National Cancer Institute, HPV and Cancer. Available at: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-fact-sheet>. Accessed on: 9 Apr 2024.



OPDIVO® (nivolumab)

CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION

11 TUMOR TYPES & 23 INDICATIONS APPROVED¹



Skin Cancer



Lung Cancer



Mesothelioma



Kidney Cancer



Classical
Hodgkin Lymphoma



Head and Neck Cancer



Bladder Cancer



Colorectal Cancer



Esophagus Cancer



Liver Cancer



Gastric, Gastroesophageal
Junction and Esophageal
Adenocarcinomas

GIVE MORE PATIENTS THE OPDIVO OPPORTUNITY

For indications of each tumor type of OPDIVO®, please refer to the prescribing information.

Reference: 1. OPDIVO® Hong Kong full prescribing information (Version: May 2023).

OPDIVO® concentrate for solution for infusion ABBREVIATED PRESCRIBING INFORMATION

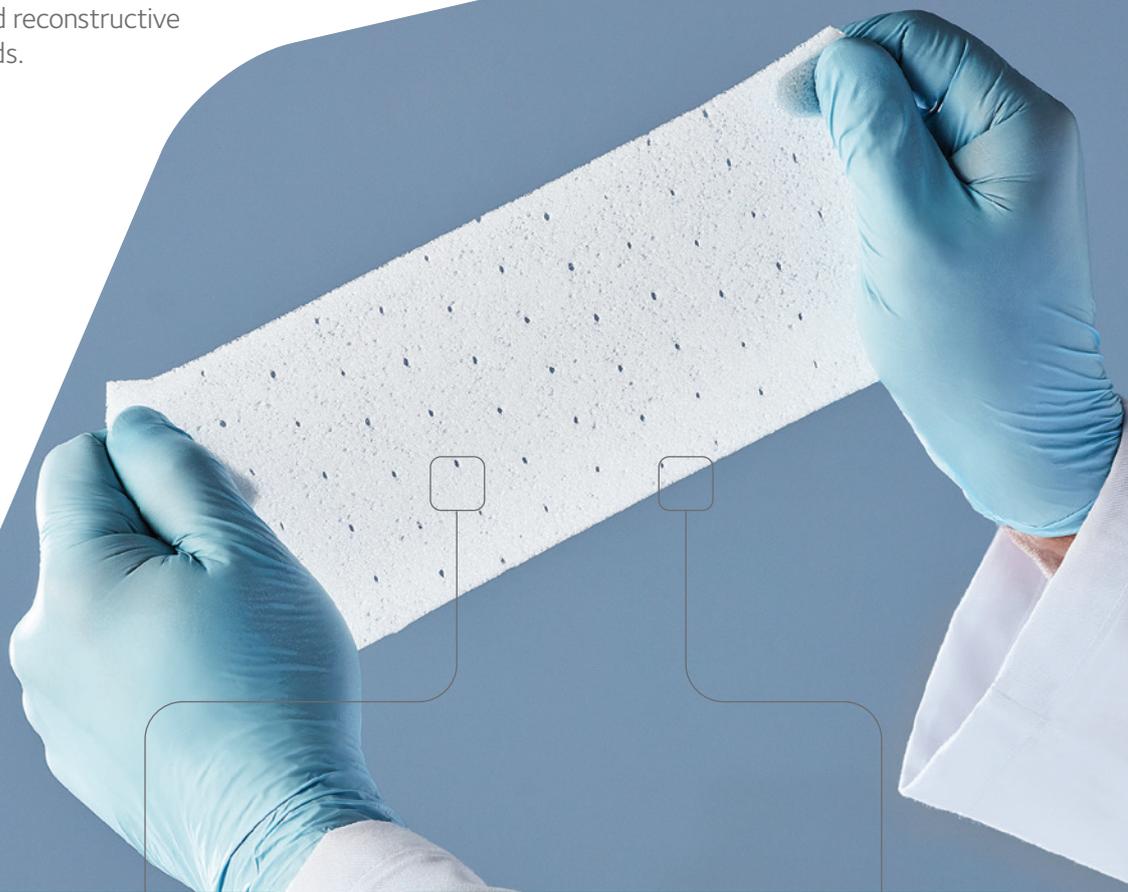
ACTIVE INGREDIENT(S): Nivolumab 40 mg/4 mL (10 mg/mL) and 100 mg/10 mL (10 mg/mL) solution in a single-use vial. **INDICATION(S):** **1 Unresectable or Metastatic Melanoma** OPDIVO, as a single agent or in combination with ipilimumab, is indicated for the treatment of adult patients with unresectable or metastatic melanoma. **2 Adjuvant Treatment of Melanoma** OPDIVO is indicated for the adjuvant treatment of adult patients with melanoma with involvement of lymph nodes or metastatic disease who have undergone complete resection. **3 Neoadjuvant Treatment of Resectable Non-Small Cell Lung Cancer** OPDIVO, in combination with platinum-doublet chemotherapy, is indicated as neoadjuvant treatment of adult patients with resectable (tumors ≥ 4 cm or node positive) non-small cell lung cancer (NSCLC). **4 Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer** OPDIVO, in combination with ipilimumab and 2 cycles of platinum-doublet chemotherapy, is indicated for the first-line treatment of adult patients with metastatic NSCLC with no EGFR or ALK genomic tumor aberrations. **5 Adjuvant Treatment of Breast Cancer** OPDIVO is indicated for the treatment of adult patients with metastatic NSCLC with progression on or after platinum-based chemotherapy. Patients with EGFR or ALK genomic tumor aberrations should have disease progression on health authority-approved therapy for these aberrations prior to receiving OPDIVO. **6 Advanced Renal Cell Carcinoma** OPDIVO, in combination with ipilimumab, is indicated for the first-line treatment of adult patients with intermediate or poor risk advanced RCC. **7 Classical Hodgkin Lymphoma** OPDIVO is indicated for the treatment of adult patients with classical Hodgkin lymphoma (cHL) that has relapsed or progressed after: autologous hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) and brentuximab vedotin, or ≥ 3 or more lines of systemic therapy that includes autologous HSCT. **8 Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck** OPDIVO is indicated for the treatment of adult patients with recurrent or metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck (SCCHN) with disease progression on or after platinum-based therapy. **9 Urothelial Carcinoma** OPDIVO is indicated for the adjuvant treatment of adult patients with urothelial carcinoma (UC) who are at high risk of recurrence after undergoing radical resection of UC. OPDIVO is indicated for the treatment of adult patients with locally advanced or metastatic urothelial carcinoma who have disease progression during or following platinum-containing chemotherapy. **10 Microsatellite Instability-High or Mismatch Repair Deficient Metastatic Colorectal Cancer** OPDIVO, as a single agent or in combination with ipilimumab, is indicated for the treatment of adult patients with microsatellite instability-high (MSI-H) or mismatch repair deficient (dMMR) metastatic colorectal cancer (CRC) that has progressed following treatment with fluoropyrimidine, oxaliplatin, and irinotecan. **11 Hepatocellular Carcinoma** OPDIVO, in combination with ipilimumab, is indicated for the treatment of adult patients with hepatocellular carcinoma (HCC) who have been previously treated with sorafenib and are not eligible for treatment with regorafenib or ramucicromab. **12 Esophageal Cancer** OPDIVO is indicated for the adjuvant treatment of completely resected esophageal or gastroesophageal junction cancer with residual pathologic disease in adult patients who have received neoadjuvant chemotherapy (CT). **13 Gastric Cancer, Gastroesophageal Junction Cancer, and Esophageal Adenocarcinoma** OPDIVO, in combination with fluoropyrimidine- and platinum-based combination chemotherapy, is indicated for the first-line treatment of adult patients with HER2 negative advanced or metastatic gastric or gastroesophageal junction or esophageal adenocarcinoma. **DOSE & ADMINISTRATION: Unresectable or metastatic melanoma:** Single agent: 3 mg/kg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 240 mg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 480 mg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion). Administer until disease progression or unacceptable toxicity. **With ipilimumab:** 1 mg/kg every 3 weeks (30-minute intravenous infusion) with ipilimumab 3 mg/kg intravenously (30-minute intravenous infusion on the same day) for a maximum of 4 doses or until unacceptable toxicity, whichever occurs earlier. After completing 4 doses of combination therapy, administer OPDIVO as single agent until disease progression or unacceptable toxicity. 3 mg/kg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) every 2 weeks or 240 mg (30-minute intravenous infusion) every 2 weeks or 480 mg (30-minute intravenous infusion) every 4 weeks. Following the last dose of the combination of OPDIVO and ipilimumab, the first dose of OPDIVO monotherapy should be administered after 3 weeks when using 3 mg/kg or 240 mg or 5 weeks when using 480 mg. **Neoadjuvant treatment of resectable non-small cell lung cancer:** In combination with platinum-doublet chemotherapy for 3 cycles: 360 mg every 3 weeks (30-minute intravenous infusion) with platinum-doublet chemotherapy on the same day every 3 weeks. **Metastatic NSCLC:** Single agent: 3 mg/kg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 240 mg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 480 mg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion). Administer until disease progression or unacceptable toxicity. **With ipilimumab and 2 cycles of histology-based platinum-doublet chemotherapy:** 360 mg every 3 weeks (30-minute intravenous infusion) with ipilimumab 1 mg/kg every 6 weeks (30-minute intravenous infusion) on the same day and 2 cycles of histology-based platinum-doublet chemotherapy every 3 weeks. Administer until disease progression, unacceptable toxicity, or up to 2 years in patients without disease progression. **Malignant Pleural Mesothelioma:** With ipilimumab: 3 mg/kg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 360 mg every 3 weeks (30-minute intravenous infusion) with ipilimumab 1 mg/kg every 6 weeks (30-minute intravenous infusion) on the same day. Administer until disease progression, unacceptable toxicity, or up to 2 years in patients without disease progression. **Advanced RCC:** Single agent: 3 mg/kg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 240 mg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 480 mg every 4 weeks (30-minute intravenous infusion). Administer until disease progression or unacceptable toxicity. **With cabozantinib:** 240 mg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 480 mg every 4 weeks (30-minute intravenous infusion). Administer OPDIVO in combination with cabozantinib 40 mg orally once daily without food. Administer OPDIVO until disease progression or unacceptable toxicity, or up to 2 years. Administer cabozantinib until disease progression or unacceptable toxicity. **Intermediate or poor risk advanced renal cell carcinoma:** With ipilimumab: 3 mg/kg every 3 weeks (30-minute intravenous infusion) with ipilimumab 1 mg/kg intravenously over 30 minutes on the same day for 4 doses. After completing 4 doses of combination therapy with ipilimumab, administer OPDIVO as single agent until disease progression or unacceptable toxicity. 3 mg/kg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 240 mg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 480 mg every 4 weeks (30-minute intravenous infusion). Following the last dose of the combination of OPDIVO and ipilimumab, the first dose of OPDIVO monotherapy should be administered after 3 weeks when using 3 mg/kg or 240 mg or 6 weeks when using 480 mg. **cHL, SCCHN, Urothelial Carcinoma:** Single agent: 240 mg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 480 mg every 4 weeks (30-minute intravenous infusion). Administer until disease recurrence or unacceptable toxicity for up to 1 year. **Adjuvant treatment of melanoma:** Single agent: 3 mg/kg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 240 mg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 480 mg every 4 weeks (30-minute intravenous infusion). Administer until disease recurrence or unacceptable toxicity for up to 1 year. **Esophageal squamous cell carcinoma:** Single agent: 240 mg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 480 mg every 4 weeks (30-minute intravenous infusion). Administer until disease progression or unacceptable toxicity. **With ipilimumab:** 1 mg/kg every 3 weeks (30-minute intravenous infusion) with ipilimumab 3 mg/kg intravenously over 30 minutes on the same day for 4 doses. After completing 4 doses of combination therapy, administer OPDIVO as single agent until disease progression or unacceptable toxicity. 240 mg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 480 mg every 4 weeks (30-minute intravenous infusion). Administer until disease progression or unacceptable toxicity. **With fluoropyrimidine- and platinum-containing chemotherapy:** 240 mg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 480 mg every 4 weeks (30-minute intravenous infusion). Administer until disease progression or unacceptable toxicity, or up to 2 years. **Chemotherapy:** Administer until disease progression or unacceptable toxicity. **With fluoropyrimidine- and platinum-containing chemotherapy:** 240 mg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 480 mg every 4 weeks (30-minute intravenous infusion). Administer until disease progression or unacceptable toxicity. **With ipilimumab:** 3 mg/kg every 2 weeks (30-minute intravenous infusion) or 360 mg every 3 weeks (30-minute intravenous infusion) with ipilimumab 1 mg/kg every 6 weeks (30-minute intravenous infusion) on the same day. Administer until disease progression, unacceptable toxicity, or up to 2 years. See the Full Prescribing Information for dose modification information. **CONTRAINDICATIONS:** None. **SPECIAL WARNINGS AND PRECAUTIONS:** Immune-Mediated Adverse Reactions: Immune-mediated adverse reactions, which may be severe or fatal, can occur in any organ system or tissue, including the following: immune-mediated pneumonitis, immune-mediated colitis, immune-mediated hepatitis and hepatotoxicity, immune-mediated endocrinopathies, immune-mediated dermatologic adverse reactions, and immune-mediated nephritis and renal dysfunction. Treatment with nivolumab may increase the risk of rejection in solid organ transplant recipients. **Monitor for early identification and management. Evaluate liver enzymes, creatinine, and thyroid function at baseline and periodically during treatment.** **Withhold or permanently discontinue** based on severity and type of reaction. **Infusion reactions:** Discontinue OPDIVO for severe and life-threatening infusion reactions. Interrupt or slow the rate of infusion in patients with mild or moderate infusion reactions. **Complications of allogeneic HSCT after OPDIVO:** Monitor for hyperacute, acute, and chronic graft-versus-host disease (GVHD), hepatic veno-occlusive disease, and steroid-requiring febrile syndrome. **Embryo/fetal toxicity:** Can cause fetal harm. Advise of potential risk to a fetus and use of effective contraception. **Treatment of patients with multiple myeloma with a PD-1 or PD-L1 blocking antibody in combination with a thalidomide analogue plus dexamethasone is not recommended outside of controlled clinical trials.** **ADVERSE REACTIONS:** Most common adverse reactions ($\geq 20\%$) in patients were: **As a single agent:** fatigue, rash, musculoskeletal pain, pruritus, diarrhea, nausea, cough, dyspnea, constipation, decreased appetite, back pain, arthralgia, upper respiratory tract infection, pyrexia, headache, abdominal pain, vomiting, musculoskeletal pain, and urinary tract infection. **In combination with ipilimumab:** fatigue, rash, diarrhea, constipation, nausea, pyrexia, musculoskeletal pain, pruritus, abdominal pain, vomiting, cough, arthralgia, decreased appetite, dyspnea, headache, upper respiratory tract infection, increased transaminases, diarrhea, hypothyroidism, and weight decreased. **In combination with platinum-doublet chemotherapy:** nausea, constipation, fatigue, decreased appetite, and rash. **In combination with ipilimumab and platinum-doublet chemotherapy:** fatigue, musculoskeletal pain, nausea, diarrhea, rash, decreased appetite, constipation, and pruritus. **In combination with cabozantinib:** diarrhea, fatigue, hepatotoxicity, palmar-plantar erythrodysesthesia syndrome, stomatitis, rash, hypertension, hypothyroidism, musculoskeletal pain, decreased appetite, nausea, dysgeusia, abdominal pain, cough, and upper respiratory tract infection. **In combination with Etoposin and 5-FU:** nausea, decreased appetite, fatigue, constipation, stomatitis, diarrhea, and vomiting. **In combination with fluoropyrimidine- and platinum-containing chemotherapy:** peripheral neuropathy, nausea, fatigue, diarrhea, vomiting, decreased appetite, abdominal pain, constipation, and musculoskeletal pain. Refer to full prescribing information for other side effects. **PREGNANCY & LACTATION:** Pregnancy: Can cause fetal harm. Advise of potential risk to a fetus and use of effective contraception during treatment with OPDIVO and for at least 5 months following the last dose of OPDIVO. **Lactation:** Discontinue breastfeeding and for 5 months after the last dose of OPDIVO. **PLEASE REFER TO FULL PRESCRIBING INFORMATION BEFORE PRESCRIBING.** Prescribing information last revised: May 2023.

NovoSorb® BTM

A unique synthetic biodegradable dermal matrix.

Designed to facilitate complex wound closure via a scaffold support for cellular activity, and rapid cell ingrowth due to high porosity.

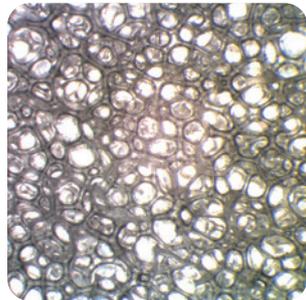
Indicated for full or deep partial thickness burns and wounds, surgical and reconstructive wounds and traumatic wounds.



OPEN CELL MATRIX

The 2 mm bioabsorbable matrix architecture, breaks a macro wound into a series of interconnected micro wounds that the body can readily heal.

Photomicrograph



FENESTRATED SEALING MEMBRANE

The outer sealing membrane limits evaporative moisture loss, provides a barrier to outside bacteria^{1,2} and temporarily closes the wound.^{2,3}

