

若勾選限閱(院內公開)應於內容提要欄敘明理由。

出國報告（出國類別：國際會議）

第十九屆歐洲血液病理學會年會參訪心得

服務機關：病理檢驗部

姓名職稱：李欣倪/代理主治醫師

派赴國家：英國

出國期間：2018/09/29-2018/10/04

報告日期：2018/10/29

摘要 (含關鍵字)

有幸參加本次第十九屆歐洲血液病理學會年會，主辦地點在英國愛丁堡。大會為期六天，把血液病理領域分為多個大項：基礎研究，淋巴病理及骨髓病理等。除了傳統 lecture 講演，還有穿插 case 口頭報告分享，壁報論文展示，以及 keynote lecture，結合病理與基礎研究的主題。由於歐洲是世界血液病理的領頭羊，因此在這幾個 sections 特別請來多位大師演講，從中不但可精進診斷能力，更對目前各實驗室的血液分生進展有所了解。

關鍵字: 血液病理，歐洲血液病理學會年會

目次

摘要	4
目的	5
過程	5
心得	5
建議	6

一、目的

參與此次第十九屆歐洲血液病理學會年會，不但可以精進血液病理各方面的診斷能力，更可以藉由此次的交流，得知其他先進國家目前診斷的新技術及方法，也可以 update 血液病理學上各領域的進展。

二、過程

本會議在英國愛丁堡國際會議中心 EICC 舉辦，有來自世界各國專門做血液病理的專家，另外也有基礎醫學的學者及血液腫瘤科的臨床醫師與會，場場爆滿，內容十分充實精彩。

三、心得

愛丁堡算是自己的第二故鄉，因此得知本次歐洲血液病理學會年會要在這座人稱“北方雅典”的城市舉辦，實在非常興奮。加上之前參加過的學姊都說會議內容非常充實，也可以看到非常多特殊的案例分享，心裡面又更期待了。

第一天的下午主要是開場，但是也是邀請了多位世界著名學者來分享一些他們在 clinical practice 時的診斷方法與經驗，當中包括了專門做 MALT lymphoma 的 Dr. A. Wotherspoon 以及在血液分生方面有舉足輕重角色的 Dr. Quintanilla-Fend，因此第一天下午其實算是蠻紮實的。之後的每天早上我都有報名 Meet the Professor，所以每天早上七點半就開始上課，上課內容也都是 WHO 的作者群分享他們有趣的 cases 及診斷的方法，之後有疑問的人會開始發問，然後幾乎都可以得到不錯的回答。此次會議觀察到四個現象：第一，大家都非常踴躍發問，相較於之前參加過的會議，有時就會出現沒人問問題的窘境，但這會議有上百人上去演講，卻幾乎每場都會有人問問題，而且還是搶著問，足可見大家真的是很認真。第二，到了最後一天下午整個會場還是坐滿，就可知 hematopathologists 真的是很認真，而且也實在太多東西可學，學都學不完。第三，每個上台的人真的是準備充分，除了講得非常好之外，也都能把問題回答的很中肯清晰，甚至有醫學生被指派上台 present，雖然很緊張，但真的報的超好的！第四，西方人的老闆真不錯，會議中有幾個原本要上台報告者，突然因生病無法上台，同 team 的頭馬上義不容辭上台代打，真棒！

每天都會有個固定的主題，像是第二天的 keynote lecture 在講 bone marrow 的 microenvironment 對於不同 lymphoma 會有的交互影響，由基礎的 molecular 及 genetic 角度出發探討，到之後會有人 focus 在臨床診斷上可能會有那些 pitfalls 要注意，以及有哪些 markers 可幫助診斷。下午主要在講 bone marrow 的 primary malignancy 及被 lymphoma 侵犯的 bone marrow 會有哪些需要看需要注意的點，當然最後，都會回到 molecular 及 genetic 的診斷 level，探討為什麼會有這樣的變化及日後要怎麼做能更準確診斷。此次我也投了一篇海報論文，收集了本院五年來新診斷出 classic Hodgkin lymphoma 的病人有 bone marrow involvement 的比例，以及它們分屬於哪個 subtype？和 EBV 感染有沒有關聯？可惜 case 數量不算多(八位)，加上只有 morphology 和 EBER 的 data，所以不像其他人的 study 那麼完整。下一步能做的也許是去分析這八位病人的 tumor genetic signature，看是否有甚麼因子導致這樣的 case 會有 high stage 或是侵犯 bone marrow。

第三天以後就是淋巴瘤的時間。從 keynote 的 lecture 到小型的基礎研究報告，幾乎是爆炸性的告訴我們目前淋巴瘤的分類方式其實還停留在非常初階的階段。當臨床要求我們去分出 GCB type 或 ABC type 的 B cell lymphoma，其實已經有更大型的研究用更寬廣的基因定位，把這群病人更細分為五大類，而這五大類可能要比目前認知的更貼近實際的預後。聽到這類的資訊，雖然覺得很興奮，但是也會覺得自己醫院的實驗室要是再不跟上世界的腳步，真的不行。除了把 high-grade B cell lymphoma 分成更多大類，某些特定的 molecular markers 表現時，可能就暗示著病人的預後。此次大會也有個議題 focus 在 immunoprivilege sites，像是生殖器官及神經系統，因為這些地方的 immune response 和其他地方不同，若發生 lymphoma 時，它的作用機轉也會也所不同，這也是免疫系統令人又愛又恨的地方，除了可以用來殺死外來有害物質，或是做為免疫治療消除癌症，出問題時，也是令人頭痛難以控制。

除了比較常見的 B cell lymphoma，T cell lymphoma 的部分也請到了臨床皮膚科醫師跟我們講解臨床表現的重要，還有現在越來越重視的 liquid biopsy，只要從病人身上取出體液就可診斷 lymphoma；以及一些臨床上常會困擾我們診斷的 lymphoproliferative disorders，不知要不要打 lymphoma，但是細胞看起來又怪，clonality 也不是很確定，有時候病人臨床 course 會說明一切，只是病理醫師的角色必須提醒臨床注意，不要 miss 掉任何可能有快速變化的病人。Lymphoma 的後半段進行的是 workshop 的部分，有許多特別的案例分享，大家也是非常踴躍，hematopathologists 實在是太認真了啊！

四、建議事項（包括改進作法）

參加此次會議，真的覺得我們在血液病理分子診斷上的不足，幾乎落後其他實驗室將近十年。當我們有的診斷工具僅僅只有顯微鏡下的組織型態和 IHC 蛋白表現，其他實驗室已經用 cytogenetic，clonality 或是 NGS 的方法讓疾病更確切的分類。雖然我們的病人人數及檢體量大，但工作人力經費相較於其他實驗室遠遠不足，也幾乎無法把這些尖端方法套用在每個病人身上，但至少發現有趣的案例時，必須要找到可以深入研究的方法或資源，或是要跟其他單位能互通有無合作，才不會白白浪費的在這中部首屈一指的大型醫院中能得到的病人資源。

附錄