

出國報告（出國類別：國際會議）

日本臨床細胞學會年會
(Japanese society of clinical cytology)

服務機關：臺中榮民總醫院

姓名職稱：邱竑銘 契約醫事技術師（醫事檢驗師）

派赴國家：日本

出國期間：2018/5/31-2018/6/4

報告日期：2018/6/22

摘要（含關鍵字）

日本臨床細胞學會年會(Japanese society of clinical cytology)，該學會有春、秋兩次年會，為了增進國際交流，每年春季年會都設有國際海報展示單元(International poster session)，邀請各國的醫檢師、學生、醫師參加。有意願投稿者必須於前一年的 12 月底之前，將論文題目與 250 字的摘要上傳至大會網站。大會將隨後進行專家審核，約莫農曆新年後的三月，投稿者就會收到來自大會的海報接受函(acceptance letter)以及相關的海報規定(英文書寫、長 x 寬在 210 x 90cm 以內)。不只要張貼海報，每個報名者必須親自在海報前演說五分鐘，再由座長(moderater)或聽眾當場面對面提問五分鐘。

關鍵字：日本臨床細胞學會春季年會 國際海報

目次

一、 目的

參與國際細胞病理大會，代表台灣代表臺中榮總病理檢驗部踏出國際

這次參與目的不只是增廣自己見聞，更是希望能與國內外優秀醫檢師與醫師前輩多多學習，不只是臺風，語言，甚至是實驗室技術，都是我這次希望參加這場國際大會的目的。

二、 過程

5/31 我搭乘航空 酷航獨自前往會場，這種經驗很特別，我獨自搭飛機經驗只有搭乘國內航空前往澎湖的經驗，但這次是獨自提著行李箱與參加的海報，獨自前往日本北海道札幌市這種感覺與經驗真的要親自體驗才能體會，像是過日本海關時，海關還用英文問我來日本幹嘛?你必須用英文回答他，你是代表醫院來參加研討會的!

抵達日本第一天雖然已經很晚了，但根據我最初的安排，我第一天體驗了一下日本的膠囊旅社，跟我想像的真的很不一樣，整體感覺真的覺得有體驗過就好!這是我第二次來到札幌，雖然是第二次但是我還是很緊張，因為第一次到北海道是與爸爸的跟團旅遊，但這次是獨自前往札幌，這種感覺很特別但我知道這樣才會有成長的感覺，從一開始得知能參加這場大會後，我就親自與帶團陳建欽醫師聯絡，陳醫師人很好的鼓勵我這樣年資很淺的後輩，跟我講解整個活動大概準備與流程，我也自己在農曆過年時就自己訂好機票與住宿。

這次能夠參與細胞大會真的非常感謝細胞病理科 林淑娟組長提拔與細胞病理科 楊啟順主任的肯定，雖然細胞學經歷只有兩年的我，但依然提拔新人參與這次研究甚至是到日本張貼海報，真的非常感謝。

從準備到發表，這過程中感謝許多人的幫忙，真的是太多貴人的協助與指導，讓我能夠踏出去的參與這次日本臨床細胞大會。

6/1 隔天大會即將開始，一早我就跟隨這次帶團醫師，嘉義基督教醫院的陳建欽醫師一同前往會場接待兩位外國講者，我們接待的講者目前任教於哈佛大學，是位細胞病理界大師及的人物，更是細胞病理學數一數二期刊的主編!我們一同前往位於北海道札幌市中心的北海道大學附屬植物園，進行參觀，過程中深刻覺得英文稍險不足，還好有陳醫師的幫助我們全程英文的跟國外講者解說日本當地和台灣的文化。

6/2 接著是這整趟旅程的重頭戲，一早我就著好西裝，前往會場沿路欣賞著日本街道，想著怎會有如此乾淨的街道，反觀我們台灣街道，真的很有進步空間，抵達會場時處處都能見到西裝筆挺的日本人與和我依樣背著海報的參加者，前往報到會場，每隔一小段皆能見到指引的標示，跟隨著大家腳步找到報到櫃台，拿出事先準備好的參加證 QR code 進行掃描，參加證就列印出來，持著參加證前往張貼海報會場。

全程英文演講，真的是我人生中第一次，整個感覺就是緊張，但過程中我腦海中一直有楊主任跟我提醒的很多知識，與手稿中各種單字，讓我能夠沒有拿手稿的全程英文的完成這次的演講，整體過程我覺得比台上報告還緊張，因為圍觀的聽眾和座長是用非常認真的表情與認真的聽你講的每個字，演講完後還有 Q&A 時間，過程中我雖然聽懂一位日本醫師想詢問的問題，但我回答還是不夠完整，另外一個問題還好有陳醫師的幫忙，讓我順利完成這次演講。

三、心得

真的很高興能夠參加日本的臨床細胞大會，從一開始的準備工作訂飯店，訂機票、選擇題目，與楊啟順主任討論，整體研究修改到閱讀文獻，到後續的手稿製作，presentation 的練習，甚至是公假申請，這次全部都是由我自己親自承辦，雖然旅遊過日本兩次，但獨自前往依然很緊張。

在這次參加會議中每個報名者必須親自在海報前演說五分鐘，再由座長(moderater)或聽眾當場面對面提問五分鐘。雖然是短短的十分鐘，但對大多數的亞洲人來說都相當地煎熬，主要的難關來自於說英文的壓力、害羞與面對群眾的恐懼。

從全程英文演講，證明了我還是有能力做到，過程中真的很怕腦袋一片空白，手稿不知道被我讀了幾遍，GOOGLE 翻譯的英文語音也聽了很多次。

這次準備的 case 是屬於體液類的細胞學，從形態學上真的很難分辨到底是肺間質細胞瘤還是轉移的鱗狀上皮細胞癌，跟隨楊主任診斷，我們進行了 IHC 染色，進而區分出答案是肺間質細胞，再由陳韻安主治醫師提供論文研究，我們嘗試了特異性很高的新的染色項目 BAP-1 來做研究，進而表現為肺間質細胞癌的結果。

在這次研究過程中，真的從主治醫師身上學到很多，不只是細胞型態學上的在研讀，IHC 染色上的判讀都讓我更進一步了解醫師們平常診斷的困難與我們技術員必須要具備的能力與協助；身為醫師背後的技術員，我覺得要顧好品質才能讓醫師有更準確的診斷，這樣病人也能更快得到治療，我覺得這才是身為一個細胞醫檢師該有的能力，所以將來如果有類似機會，我一定會再爭取能夠學習的機會！

四、建議事項（包括改進作法）

1. 提供更多機會能讓醫事人員出國進修機會
2. 讓更多年輕一輩醫事人員能夠代表院方出國發表機會
3. 給予更多補助，讓大家能積極參予類似研討會

這次出國交流，看到日本很多優秀的層面，從會議上我看到很多精心準備地方，像每個醫院都有自己擅長的診斷，進而提出相關研究，我參加過國內細胞大會，大家貼海報都是貼給大家看然後人就跑掉了，但日本不一樣，每張海報都有安排座長，給予海報演講者時間介紹，這樣研討會能夠給予更多學術上的交流，雖然台灣大家都很忙，但反觀日本人醫療能夠如此精湛，一定是花了不少功夫，我相信台灣的醫療絕對能站上國際舞台！



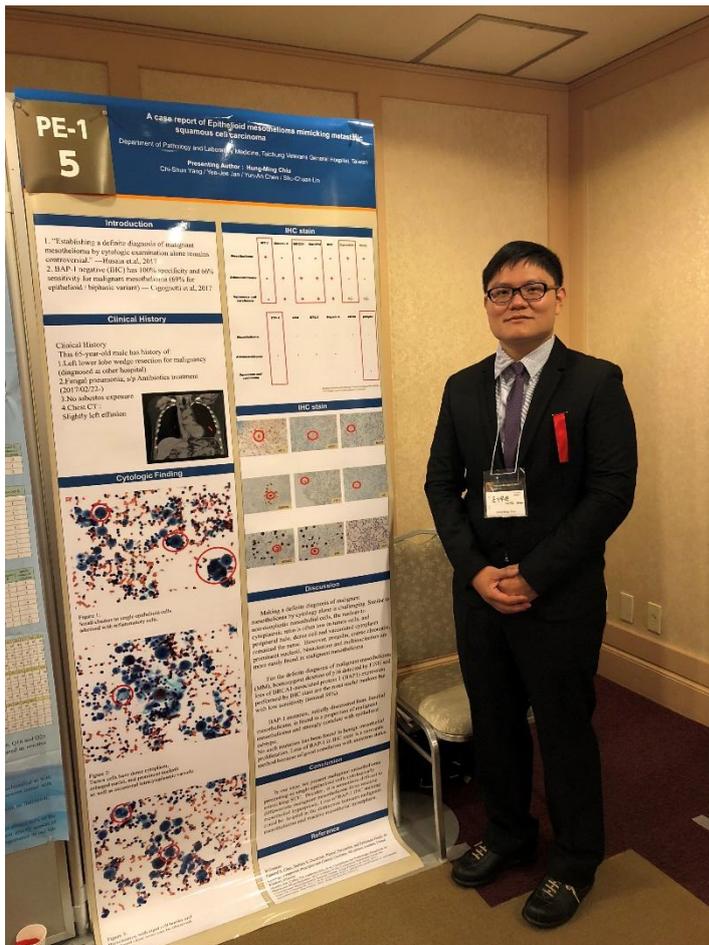
Date June 1 (Fri.) – 3 (Sun.), 2018

Venue Nitori Culture Hall
Sapporo Geibun-kan
Royton Sapporo

Congress President Tsuyoshi Saito, M.D.
Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Sapporo Medical University, Japan

Honorary President Ryuichi Kudo, M.D.
Honorary Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Sapporo Medical University, School of Medicine, Japan

Program Committee Chairman Katsushige Yamashiro, M.D.
Department of Clinical Research, National Hospital Organization Hokkaido Cancer Center, Japan



PE-15

A case report of Epithelioid mesothelioma mimicking metastatic squamous cell carcinoma

Department of Pathology and Laboratory Medicine, Tohoku University Graduate School of Medicine, Tohoku University, Sendai, Japan

Presenting Author: Hanyang Chai, Chih-Shan Tsai, Shih-Wei Yu, Yu-Chieh Chen, Shu-Chuan Lin

Introduction

1. "Establishing a definite diagnosis of malignant mesothelioma by cytologic examination alone remains controversial." —Hsu et al., 2011
2. BAP-1 negative (IHC) has 100% specificity and 66% sensitivity for malignant mesothelioma (MM) for epithelioid, biphasic variant. —Cappuzzo et al., 2017

Clinical History

Clinical History
This 67-year-old male has history of:
1. Left lower lobe wedge resection for malignancy (diagnosed at other hospital).
2. Fungal pneumonia, w/ Antibiotics treatment (DOI #02721).
3. No tobacco exposure.
4. Chest CT: slightly left effusion.

Cytologic Finding

Figure 1: smears of epithelioid mesothelioma mimicking metastatic squamous cell carcinoma.

Figure 2: smears of other epithelioid mesothelioma mimicking metastatic squamous cell carcinoma.

Discussion

Making a definite diagnosis of malignant mesothelioma by cytology alone is challenging. Similar to immunohistochemically immunoblastic cells, the immunocytochemical stains, diffuse cell and occasional cytoplasmic peripheral halo, discrete cell and occasional cytoplasmic peripheral halo, immunoreactive cytoplasmic inclusions, and occasional foamy vacuolated cells, melanin-pigmented cells, and mucin production are present in both malignant mesothelioma.

In the definite diagnosis of malignant mesothelioma, immunohistochemistry (IHC) is necessary. BAP-1, a tumor suppressor gene, is inactivated by a 1:100,000 mutation of BAP-1 gene located on 22q13.1. BAP-1 mutation has been found in 90% of malignant mesothelioma and 80% of squamous cell carcinoma. Loss of BAP-1 is the only immunocytochemical marker for malignant mesothelioma, and immunohistochemical staining for BAP-1 is a useful tool for the diagnosis of malignant mesothelioma.

Conclusion

This case report shows that epithelioid mesothelioma can mimic metastatic squamous cell carcinoma. Immunohistochemistry for BAP-1 is a useful tool for the diagnosis of malignant mesothelioma.

References

Hsu et al., 2011; Cappuzzo et al., 2017