

出國報告（出國類別：進修）

## 美國羅德島婦幼醫院婦產 及乳房病理進修

服務機關：臺中榮民總醫院病理檢驗部

姓名職稱：李芳儀醫師

派赴國家：美國

出國期間：民國 106 年 7 月至民國 107 年 6 月

報告日期：民國 107 年 6 月

## 摘要（含關鍵字）

美國羅德島婦幼醫院為全美知名之婦幼教學醫院。由宋建人教授所指導之國際婦產病理，乳房病理與新生兒病理進修醫師的計畫已實行十幾年之久，參與的病理醫師遍及全世界，此計畫的完整性相當受到國際所推崇。

在 2017 年 7 月加入工作團隊後，便盡力完成醫院的臨床工作，和所有主治醫師與病理技術人員組成工作團隊，完成臨床醫師與病患對病理報告與決定治療方向的需求，並且力求自身診斷能力的進步。

同時藉此機會比較美國與台灣病理部工作的異同之處，達到見賢思齊，見不賢而內自省的目的。並且此期間參與多項國際會議與教學，增廣視野與學習最新的病理進展。

關鍵字: 乳房病理，婦產病理，新生兒病理

## 目次

一、 目的.....	4
二、 過程.....	4
三、 心得.....	6
四、 建議事項（包括改進作法）.....	9
五、 附錄 .....	10

## 一、目的

台中榮總是台灣中部地區主要的教學醫院，近幾年來隨著門診新大樓的建立完成，教學醫院評鑑的通過，服務的病患也越來越多。對女性病患而言，乳癌與婦癌是首屈一指的健康殺手，也是政府近年來極力推廣民眾防癌計畫的重要項目。因此如何讓每個病患有最適當的治療方式，是醫院所有醫師的主要目標。

病理診斷，是決定病患治療方向的重要分水嶺，良性與惡性的診斷，帶來的就是天壤之別的治疗方式，但是病理診斷的標準也是會隨著實證醫學得到的證據而不斷更動，持續不斷的進修學習與再教育，是每個病理醫師的責任。

此次申請至羅德島婦幼醫院進行乳房病理與婦癌病裡的進修，就是本著這個初衷，尤其是我本人已經與乳房醫學中心的所有工作人員，一起工作與開會有八到九年的時間，見證本院乳房醫學中心的進步與帶給病患的幫助，也面對很多診斷上或治療上有疑義的情況。

因此，希望藉由這次進修的機會，了解歐美醫院的治療診斷流程如何，學習新的病理與治療觀念，希望能夠跟上歐美的腳步，帶給病患最大的福祉。

## 二. 過程

申請與尋找進修醫院，是要下一番功夫的，如果我回頭看，會希望未來有志於出國進修的醫師應該盡早在各種國際會議，把握可以毛遂自薦的機會，尋找進修的管道與醫院。

找好進修醫院之後，就要感謝對方醫院願意辦理行政流程，幫我們處理進修簽證的問題。同時，也要準備好：包括疫苗的接種，健康檢查的完成，語言的進修與國外住與行的問題（食與衣是相對好解決的）。

2017年6月25日抵美後，開始克服時差的挑戰，並且尋找合適租屋的地點，建議可以使用 trulia 的租屋網站，還有要找好的安全的住宿租屋地點，在美國可以考慮學區與犯罪率的評比，這些在 trulia 上面都有資料，非常方便。找尋好租屋後，和宋教授打過招呼，就去買車和銀行開戶。準備在7月1日正式上工。

進修第一天，宋教授來迎接我們所有進修醫師，包括一位美國籍，一位菲律賓籍和我，本年度共有三位進修醫師，宋教授告訴我們，上年度兩位醫師分別來自美國和哥倫比亞，我們之後的下年度進修醫師則會是來自美國，肯亞和菲律賓。因此真的是來自世界各地。隨後就開始第一天的職前訓練，因為尚有時差，語言聽力又還未流利，又是新的環境，奔走於各實驗室與了解電腦系統，為時 6 小時的職前訓練真的讓我昏頭轉向，印象深刻。

之後，我們收到整個病理部科今年 7 月到 9 月三個月的值班表，以一週為一單位。每個主治醫師的工作分為：**手術房冰凍切片，婦科大檢體，婦科切片檢體，乳房切片與大檢體，細胞學檢體，還有研究與休假**。我們進修醫師每週則會跟隨不同的主治醫師，完成該週的臨床責任。

若我們進行的是手術房冰凍切片，我們該週會隨身攜帶呼叫器（和台灣每人帶一值班手機意義相同），若被呼叫，則需直奔**位於 2 樓的開刀房冰凍切片室**，等待開刀醫師把檢體送來，醫師送來的檢體可能是一完整的子宮或卵巢或淋巴結。若是子宮檢體我們要負責剪開子宮，尋找腫瘤位置，切開腫瘤，判斷腫瘤侵犯子宮壁的深度，有一粗略的分期可以提供給臨床醫師，讓醫師決定是否要摘除骨盆腔淋巴結。若收到卵巢腫瘤，我們要負責觀察腫瘤外型，若是多囊室的腫瘤，要切開每一個腔室，觀察內裡液體的質地(漿液性或黏液性)，並尋找合適的地方切片。若收到的是淋巴結的檢體，通常是來自乳癌病患的為多，擇要確認病患是否有接受過術前系統性治療，可能造成淋巴結變硬，並且進行合適的抹片或切片來檢查淋巴結。開刀房手術中冰凍切片完成後，接下來需要進一步檢切自己在手術房中遇到的檢體，包埋檢體於蠟塊中。

若該週是負責婦科或乳房大檢體或切片檢體，則須在拿到玻片後看片並繕打報告於電腦系統，之後報告臨床病史給主治醫師聽並以雙頭顯微鏡共同看片，提出自己的診斷見解，最後並發出報告。當然有時候困難的病例，需要和主治醫師一起討論是否需要加做染色等輔助診斷的工具。

如果有遇到**初次診斷惡性或是困難診斷**的檢體，則這裡有一個和中榮病理部一模一樣的部內診斷共識會議，每天舉行一次，是所有各級醫師必須出席的重要會議。在會議中，大家可以各抒己見，提供自己的經驗或是意見幫助大家的診斷，在日復一日的臨床診斷工作中精進自己的診斷能力。

除了每天的診斷共識會議，我們必須參加的重要會議有：每周二的婦科腫瘤會議 (tumor board meeting)，每周五的乳房腫瘤會議，每月一次的實驗室品質精進會議 (laboratory performance improvement conference)，和每周二舉辦的小型學術會議 (petite round)，和不定時舉辦的學術會議與晨會教學，宋教授會在前兩周以行事曆的方式通知。

在婦科與乳房腫瘤會議，參與的醫師除了病理醫師，還有外科醫師，腫瘤科醫師，影像科醫師，放射治療科醫師和個案管理師。每個病例會先由臨床科住院醫師報告病人基本資料後，放射科醫師閱片，病理科醫師閱片，外科醫師和血液腫瘤科醫師在討論病患治療方向，個案師則提供病患是否有其他基因檢查的結果或適宜進入何種臨床研究等等，再由住院醫師報告結論。

每周二舉辦的小型學術會議則由宋教授選擇相關的論文來報告，我今年度報告的論文有兩篇，如附錄，並且我將我的投影片檔案一併附上於附錄中。

除了醫院的會議，我們也要參與美國加拿大病理醫師年會 (USCAP)，今年在加拿大溫哥華舉行。報名之後，我們必須要參加的是婦科病理學會大會和乳房科病理學會大會，其他有眾多琳瑯滿目的課程，也有互動式顯微鏡教學的課程可以報名參加，有許多課程是免費的，但也有收費不貲的課程，任君選擇。參加完會議後，我們必須把參與的心得和新知，在周二的小學術會議和大家分享。如附錄。

之後宋教授有兩次 CAP 邀請的實驗室評鑑工作，宋教授希望我們進可以參與，我們必須線上先完成訓練課程，拿到證書後，才能實地參與評鑑工作，當然要對評鑑條文必須有一定的熟悉程度才行。

### 三. 心得

想要分享的心得太多，從時序方面來說，剛剛有提到的**尋找進修醫院**與毛遂自薦。這一點，必須感謝台中榮總的長久耕耘的好名聲，讓我們在全國舉辦的國際會議，要介紹自己時，真的很快就可以得到其他學者的認同。此外，目前我想不只是病理學會，各科的學會都積極舉辦國際型會議，邀請台灣知名的旅外學者或是國際知名的學者，都是有志進修的醫師應該積極把握的機會，像是宋教授，

便是台灣病理學會 50 周年紀念時在台北演講之外，也到中部地區演講，利用本院場地，對本院的優良環境，長官的支持與積極的工作人員印象深刻。

此外就是一連串的準備工作，建議要及早進行，例如”**語言的學習與考試**”，目前有托福與雅思等大型的考試，我認為對聽說讀寫的能力都有提升，大家都經過過去一連串升學考試的洗禮，有不錯的英文基礎，但因為日常工作少用，因此趁此機會好好加強，才不會像我一樣，仍然覺得剛開始語言轉換的很辛苦。

再來就是即使是忙碌的臨床工作中，也要抽空完成的**體檢與疫苗**，因為我們工作的地方是醫院，對疫苗的要求當然嚴格，因此出國前必須確認好自己 TB, MMR, hepatitis B 和 varicella 的血清情況，是我們自己的責任，而且在國內自己醫院做檢測或是疫苗注射真的要比國外方便與經濟許多，如果是攜家帶眷的人，也不要忘記將家人的疫苗紀錄及早準備完成。

另外是**簽證的申請**，一般來說，七月的進修，簽證在三月或四月完成是最令人放心的，J1 VISA 的申請，需有對方醫院的邀請函與申請表，因此最好回推在當年初一月或二月時就需要拿到對方醫院寄來的文件是最安全的。在申請簽證時需要到美國在台協會面試，為了一切順利，文件的完整和各種證明 (存款證明，工作證明)等等都要準備妥當。

到美國後，第一是找尋到安全的租屋地點，需要購買醫療健康保險和辦理銀行的開戶，以上只要用關鍵字在 google 搜尋就可以得到琳瑯滿目的選擇，但是要選擇保險，要看細項，是否有涵蓋到你會常去看病的地方，例如 CVS 連鎖藥局的附設診所，或是銀行開戶時，打聽到一家看起來不錯的銀行，你必須確定你家附近有該行的 ATM，因為跨行領錢要 100 元台幣的手續費！這些都是生活上的小小心得。

工作方面，第一要感謝榮總扎實的訓練，我們在這裡工作或看片的能力是在水準之上的，但是”**語言**”就是一個隔閡，要多多加強自己的信心，讓自己有膽量用英文表達自己的見解，還有語言的隔閡，讓大家一開始是不瞭解你的，必須要放下身段，問清楚，尤其是工作方面。這一點，我必須要說，即使經過一年的鍛鍊，我仍然有很多需要加強與努力的地方。還有冰凍切片，因為外科醫師就站在你的身旁，你流著汗也要小心不要做出把檢體搞亂的動作，這裡的病凍切片特點是，很多病例的檢體用肉眼巨觀 (gross examination)即可以報告結果，不需要做

冰凍與切片的動作，外科醫師也非常習慣和接受，他們並不會先切開子宮或卵巢，而是到冰凍切片室和病理醫師一起切開與觀察檢體後，待病理醫師做出結論，他們才會返回手術室。

另外每週一次的排班方式，我認為真的不錯，讓我們進修醫師不只是一個觀察者 (observer)，而是可以加入這個工作團隊，更快速的融入另一個不同的工作文化。而且這樣的方式，讓我們可以跟隨各個不同的主治醫師，他們不僅性格不同，要求不同，發報告的方式也不同，但相同的是都有教學的熱誠，也是我們進修醫師的幸運之處。

至於專業方面，我今年有一個重要的心得是次專科訓練的必要性，在這裡，乳房病理與婦產科病理就是這裡病理醫師的次專科，因此他們看片是非常仔細和細微的，診斷報告上也會列出許多良性和先驅病兆的發現，並且會用 comment 詳加解釋。如果有意外的發現，和中榮病理部類似，也會立即以電話通知該主治醫師。這樣仔細細微的看片與診斷方式，的確對於次專科訓練的病理醫師很重要，因為有這樣的啟發，即使是只有一年的訓練時間，也會對如何發出一份完整的病理報告有不同的體認。

會議方面，這裡的腫瘤病例共同討論會 (tumor board)，是討論所有惡性診斷的病例，有時候耗費 2 個小時之久。但是因此每個病例都有共識會議的紀錄，各個領域的醫師都同意這樣的治療方式，對醫師和病患來說都是一個保障，且開會紀錄是電子化的，並上傳至報告系統可以供查詢。至於診斷共識會議 (consensus meeting)，也是中榮病理和國際同步之處，幾乎完全一樣的形式，只是羅德島婦幼醫院是由一位資深醫師負責帶領大家由多頭顯微鏡看片，也會投影到電視上，少數病例無法獲得共識，也會有大家意見相左的時刻，要再尋求其他專家的意見。

另外，科內的小型學術會議 (petite round) 有兩次由宋教授指定論文，我們須報告給科內同仁聽，我的心得是，雖然口語能力雖無法像在地人一樣流暢，但是，一個良好的報告還需要有合適的投影片，和不斷的練習。別無他法，我便是這樣經過口頭報告的考驗。

今年度參與美國加拿大病理醫師年會 (USCAP) 也是進修期間的大事，我覺得參與會議有經濟版和豪華版兩種方式可以選擇，經濟版是繳完報名費後，如果



加上機票已經捉襟見肘，則可以參加每天傍晚的 evening special courses 和各科病理學會的年會，這些都是免費的，而且因為時差，那些時間我們的精神反而是最好的，即使只參加這些會議，我都覺得已經相當相當值得。當然如果沒有經濟上的限制考量，各種 long courses 和 interactive courses 都是很難得的經驗。我覺得，如果醫院有補助機票與報名費，可以參加經濟版的就相當有幫助。

參與 CAP 病理實驗室評鑑工作，也是我認為每個病理醫師可以參與的一個課程，至少參加 CAP inspection team member training 是完全免費的一個線上教學，且課程設計有趣，是以一個故事來引導你走完實驗室評鑑的技巧與方法，蠻幽默的。只要可以突破語言的隔閡，這些課程都可以讓我們有好的啟發與收穫，也讓我們未來在進行 CAP 評鑑時可以更了解評鑑者的角度與想法是什麼。

#### 四. 建議事項（包括改進作法）

我真心的感覺是榮總的工作訓練和看片經驗，讓我在進修時是有信心的，我的看片能力與工作態度也是受到認可的。但有一些小地方，總是希望可以不只是病理部進步，而是整個醫院都有進步。

第一是 microscopic description，目前這一點並不是 CAP 評鑑的必要項目，而且外國病理醫師認為，如果真的有值得特殊描述的部分，再以 comment 部分加註即可，不需要每個病例都要有 microscopic description，這是節省時間與減少錯誤的方法。因為有 comment 的功能也不至於疏漏掉重要的發現。

另外，這裡的病患若經過乳房切片檢查，都會放置金屬 clip，做幾次 biopsies，放幾次 clips，我希望未來乳房切片後 clip 的放置這也可以在台灣越來越普及，因為目前要自費台幣 3000 元。但因為亞洲婦女的乳房檢體較緻密，若加上有 clip 的幫助，對於腫瘤的定位一定相當方便與確實。我們在經過 neoadjuvant 乳癌婦女的檢體，就可以有信心地確認原本腫瘤的位置，不然因為治療之後，乳房的質地產生巨大改變，真的都是硬化與纖維化的組織，要準確找出過去切片腫瘤的位置真的困難。

再來是有固定的檢切病理醫師，羅德島婦幼醫院這裡的工作量是榮總的一半，

有兩位專職固定的檢切醫檢師，因為長期處理檢體，相當有經驗，對於各種檢體的疑難雜症都有對應之道，不僅主治醫師相信他們的能力，他們也可以擔任初期訓練住院醫師檢切的工作。

還有就是分子基因檢測的普及與推廣，目前第八版乳房 AJCC 的分期已經把 Multigene test 的結果也加入，NCCN guideline 也是建議 multigene tests 的結果可用以幫助決定病患的治療。因此希望乳癌病患可以常規進行 multigene tests，讓病患可以得到更合適的治療。

婦科方面，羅德島婦幼醫院是採用 liquid based thinprep pap smear，背景乾淨，更容易判讀，希望未來可以在台灣被普遍使用，但是判讀的標準和經驗與傳統抹片沒有很大的隔閡，是相當好銜接的。除此之外，我們更應該要推廣 high risk HPV test，對每個病患的 HPV status 有一定的認識與長久的追蹤，這在我們發病理報告時都有很好的參考價值。

以上的建議事項，其實和健保制度息息相關，我也希望健保可以看到這些美國家的趨勢，推廣或是補助合適的項目，這才是全國民眾之福。

## 五. 附錄

附錄一. 科內第一次學術論文報告檔案

附錄二. 科內第二次學術論文報告檔案

附錄三. USCAP 2018 年會心得報告檔案