

①

出國報告（出國類別：參加國際會議發表論文）

②

參加美國加拿大病理醫學會 2010 年年會心得報告

③

服務機關：台北榮民總醫院病理檢驗部

姓名職稱：醫務科主任 潘競成

派赴國家：美國

出國期間：3/21 ~ 3/27

報告日期：4/27

摘要 (含關鍵字)

Prognostic Significance of the 2004 WHO/ISUP Classification for Prediction of Recurrence, Progression and Cancer-specific Mortality of Non muscle-invasive Urothelial Tumors of the Urinary Bladder: A Clinicopathologic Study of 1515 Cases

2004 WHO/ISUP 膀胱非肌肉侵襲性泌尿上皮癌與預測復發, 進行及癌症特異死亡之預後顯著性. 1515 例臨床病理分析

背景: 為確定2004世界衛生組織/國際泌尿病理學會(World Health Organization /International Society of Urological Pathology) 泌尿上皮瘤分級系統之預後顯著性, 我們回顧分析了1515例經尿道切除之膀胱非肌肉侵襲性泌尿上皮癌之病例(pTa: 1,006例; pT1: 509例).

實驗設計: 所有的病例均採用2004 WHO/ISUP系統分類成212例低惡性度乳突狀泌尿上皮瘤(PUNLMP)、706例低度乳突狀泌尿上皮癌(LGPUC)、597例高度乳突狀泌尿上皮癌(HGPUC)。我們使用單變項及逐步Cox回歸分析來比較不同分級之復發、進行及癌症特異死亡之累積發生率的差異。

實驗發現: PUNLMP相較於另外二類腫瘤呈現統計上顯著的最低的累積發生率。在進行及癌症特異死亡的累積發生率方面, 則以PUNLMP、LGPUC、pTa HGPUC、pT1 HGPUC的順序, 顯現統計上顯著的差異與逐漸升高的累積發生率。在pTa與pT1 LGPUC之進行及癌症特異死亡之累積發生率中, 則沒有統計上顯著的累積發生率的差異。

結論: 我們可以根據2004 WHO/ISUP分級系統與分期為膀胱非肌肉侵襲性泌尿上皮癌之病患建構預後模型(prognostic model)與列線圖(nomogram), 來有效地預測預後, 作為對病患的追蹤與治療的參考。

關鍵字: 膀胱非肌肉侵襲性泌尿上皮癌; 2004世界衛生組織/國際泌尿病理學會系統; 復發; 進行; 癌症特異死亡

一、目的：

參加於美國華盛頓舉行之美國加拿大病理醫學會 2010 年年會，並發表論文「2004 WHO/ISUP 膀胱非肌肉層侵襲性泌尿上皮癌與預測復發，進行及癌症特異死亡之預後顯著性. 1515 例臨床病理分析」

二、過程

美國加拿大病理醫學會雖本為美加地區之病理學年會，但由於內容豐富，規模宏大，已經成為國際性之病理學大會。與會者涵蓋全球各地。筆者每隔數年便會參加，發表論文，獲取新知，並與國際知名學者進行交流。

此次會議於華盛頓召開，為期一週。協同之次專科學會有神經病理、眼科病理、內分泌病理、泌尿病理、細胞病理、肺臟病理、傳染病病理、血液病理、腎臟病理、心血管病理、超顯微病理、皮膚病理、消化道病理、骨軟組織病理、婦產科病理、頭頸病理、分子病理、乳房病理等數十學會。每個學會均會安排專家會議 (specialty conference)、教育課程、口頭與壁報論文發表。全部會議其間總共有 26 場協同會議 (Companion meeting)、19 場專家會議、4 場特別課程 (Special course)、6 場短期課程 (Short course)，及 1 場長課程 (Long course)。口頭與論文發表總計 1968 篇。與會者可依其專業興趣，選擇適當之會議與課程。

筆者此次發表之論文為本院 15 年間膀胱非肌肉層侵襲性泌尿上皮癌之 2004 WHO/ISUP 分級之分析。總計 1515 例。確定 2004 WHO/ISUP 之分類與復發、進行及癌症特異死亡有顯著之相關。此篇論文為迄今病例數最多之系列。展出其間亦有多人詢問其內容。該篇論文已於五月份之 American Journal of Clinical Pathology 中刊登 (Am J Clin Pathol 2010;133:788-95)。

筆者參加此次會議另一重要任務，即是為明年度將在台北召開之亞太病理學年會預作準備。由於筆者為該會議泌尿病理區段之召集人，負責規劃該區段之議程及學術審查。目前筆者已邀請到四名美國泌尿病理學專家 (包含筆者於 Johns Hopkins 進

修時的指導教授 Jonathan Epstein)、一名義大利專家、及日本、韓國、新加坡、中國大陸、澳洲、紐西蘭各一名專家擔任講者。此次會議中即與美國及前來與會的日本專家對會議議程交換意見，對明年度議程的安排獲得頗有助益之結論。

三、心得

筆者雖非第一次參加美國加拿大病理醫學會年會，但每次參加均獲益匪淺。不僅可以觀摩學習其他病理學者之研究，對掌握新知與了解最新發展趨勢均有難以取代之貢獻。此外，在會議期間也可藉機認識國際知名學者，對以後進行跨國際之合作研究並與世界接軌，都是很好的管道。

四、建議事項（包括改進作法）

筆者在返國的飛機上，巧遇二名彰化基督教醫院(?)病理科之住院醫師，他們也來參加此次會議。筆者詢問他們是否有獲得任何補助參加國際會議。他們告知彰化基督教醫院會從他們每月薪水中扣下少許金額，二年後他們便可申請出國參加會議一次，不須有論文發表。倘不申請，該預留款也不會歸還。所以他們一定會申請。筆者聽後對彰基這種有魄力的作法深感佩服。筆者認為，從住院醫師即開始訓練出國與會對培訓人才是很有價值的作法。由於申請院內外補助名額有限，且大多需要有論文發表，對住院醫師並非易事，藉此預留款的方法，可以有效敦促醫師出國與會。筆者不知彰基對主治醫師是否也有類似做法，但筆者認為主治醫師更有義務參加國際會議。建議本院也可考慮類似方法，有效鼓勵主治醫師與住院醫師參加國際會議。

附錄