

教育部及部屬機關(構)學校出國報告
(其他類別：國際會議)

74th Annual Meeting of
American Academy of Neurology

第 74 屆美國神經醫學會年會
參加報告

服務機關：臺大醫院北護分院

姓名職稱：神經科 江樸田醫師

派赴國家：美國，線上會議

參加期間：2022 年 4 月 24 日至 4 月 26 日

關鍵字：神經醫學

摘要

美國神經醫學會年會(American Academy of Neurology Annual Meeting)由美國神經醫學會每年於春季舉辦，可說是年度最盛大的國際性神經醫學會議。其內容包羅萬象，囊括神經醫學的各個領域，包括周邊神經疾病、動作障礙疾病、頭痛醫學、神經退化性疾病、癲癇疾患、腦血管疾病、神經免疫學、神經重症照護、及一般神經學等。除最新的研究以外，也有各種基礎與進階的教學課程，對臨床照護極為實用。因應新冠肺炎疫情，本次會議分為實體與線上會議雙軌並行；實體會議於4月2至7日在西雅圖舉辦，線上會議於4月24至26日舉辦。本次主要參與的是線上會議，並有投稿電子海報，也成功被接受並於會議上發表。

目次

摘要	第 2 頁
目次	第 3 頁
目的	第 4 頁
會議過程	第 4 頁
心得及建議	第 4-5 頁
附錄 1：線上會議參與證明	第 6 頁
附錄 2：電子海報 abstract	第 7 頁

目的

美國神經醫學會年會(American Academy of Neurology Annual Meeting)由美國神經醫學會每年於春季舉辦，今年已是第 74 屆，可說是年度最盛大的國際性神經醫學會議。其內容囊括神經醫學的各個領域，包括周邊神經疾病、動作障礙疾病（巴金森氏症等）、頭痛醫學、神經退化性疾病（失智症等）、癲癇疾患、腦血管疾病、神經免疫學、神經重症照護、及一般神經學等。除最新的研究以外，也有各種基礎與進階的教學課程，對臨床照護極為實用。因應新冠肺炎疫情，本次會議分為實體與線上會議雙軌並行；實體會議於 4 月 2 至 7 日在西雅圖舉辦，線上會議於 4 月 24 至 26 日舉辦。本次主要參與的是線上會議，另也有觀看實體會議的錄製課程，目的為更新神經醫學研究與照護的最新進展，了解目前治療及藥物的研發的趨勢與現況。此次並有投稿電子海報，為一極少見的個案報告，也成功被接受並於會議上發表，與國際學界分享。

會議過程

本次參與的部分主要為線上會議(Virtual meeting)，一共進行三天(2022/4/24-2022/4/26)，包含 Plenary sessions 和 Seminars 等，另也有觀看實體會議的錄製課程。其中 Plenary sessions 為重點會議，發表了神經醫學中最具影響力的研究結果，如小兒中風研究、自閉症基因研究、中風後介入性治療的發展、以及各重大臨床試驗結果等。Seminars 的內容則包羅萬象，主要為各領域重要的神經學疾病知識的複習與更新、以及相關最新研究成果發表，收穫豐碩；我主要參與的有神經退化性疾病及腦血管疾病的部分，另外也有學習頭痛、周邊與中樞神經免疫疾病、睡眠醫學、以及癲癇與腦波判讀等。最後，本次會議我有投稿電子海報，主題為” Case Report: Neuronal intranuclear inclusion disease (NIID) showing positive results on Pittsburgh Compound-B PET imaging” ，此唯一極少見的 NIID 個案，並於腦部正子影像檢查有特殊結果，也成功被接受並於實體（雖然我本人無法到現場）與線上會議發表，讓我有機會與國際神經學界分享。

心得及建議

這是我第一次參與國際的大型學術會議，真的是收穫極為豐碩；這數天的會議下來，除了複習與更新各重要神經疾病的診斷與治療準則以外，也有接觸並了解最新的藥物發展及臨床試驗結果（如多發性硬化症的免疫治療），另外可跟上目前的研究方向與潮流，以得知我主要的研究主題現在已進展到什麼地方、學界著重的研究重點為何，這些都是國內會議可以再加強與補足之處。

本次參加美國神經醫學會年會還有一重要的目的，即是我首次在國際的學術研討會場合發表自己的研究；雖然只是一個個案報告、且很可惜地無法親臨

現場，但能夠被世界首屈一指的國際學會會議接受並發表，仍是一個相當難得的機會與體驗。希望未來能夠真正在實體會議分享我的研究，並解答現場可能提出的問題。

以前在參加實體會議時，常常是多個會場並行，導致會出現有興趣的主題只能擇一參加的窘境。現在的線上會議，不管是實體或線上課程皆有錄影，雖然可能與講者互動上較為困難，但是增加了很多會議參與的彈性，不會錯過想聽的內容，若是有沒聽清楚的地方也可以會後再複習，非常的方便。另外，在目前尚未取消的入境隔離政策下，出國開會需要一周甚至更多的時間，要於繁忙的臨床業務中請假這麼多天實有困難，故目前線上會議的方式可以讓國際學者更容易參與。

本會議屬大型且全面性的會議，故主題極為廣泛，包含了神經醫學各個領域；相對來說，在有限的時間底下，某些主題可能就無法非常深入探討。北護分院的專長為老人醫學以及長照領域，目前神經科主要參與的研究計畫也是與失智和神經退化疾病相關。另外，在國際學術會議上能夠得知最新的藥物以及研究進展，是國內研討會較缺乏的部分，故我認為若能定期讓院內的醫師去參與國際的學術會議，特別是與北護重點發展相關的部分，更能提升本院醫師在臨床以及研究方面的能力，以對病患提供更高品質的照護，並對推進此醫療領域的進展。

附錄 1：線上會議參與證明



201 Chicago Avenue
Minneapolis, Minnesota 55415

Tel: (612) 928-6100
Fax: (612) 454-2744

AAN.com

Chair

Orly Avitzur, MD, MBA, FAAN
Tarrytown, New York

Chair Elect

Carlayne E. Jackson, MD, FAAN
San Antonio, Texas

Vice Chair

Janis Miyasaki, MD, MEd, FRCPC, FAAN
Edmonton, Alberta, Canada

Secretary/Treasurer

Jonathan P. Hosey, MD, FAAN
Bethlehem, Pennsylvania

Immediate Past Chair

James C. Stevens, MD, FAAN
Fort Wayne, Indiana

Directors

Wayne E. Anderson, DO, FAHS, FAAN
San Francisco, California

Brenda Banwell, MD, FAAN
Philadelphia, Pennsylvania

Sarah M. Benish, MD, FAAN
Minneapolis, Minnesota

Charles C. Flippen II, MD, FAAN
Los Angeles, California

Charlene E. Gamaldo, MD, FAASM, FAAN
Baltimore, Maryland

James N. Goldenberg, MD, FAAN
Lake Worth, Florida

Larry B. Goldstein, MD, FAHA, FAAN
Lexington, Kentucky

Lily Jung Henson, MD, MMM, FAAN
Stockbridge, Georgia

Lyell K. Jones, Jr., MD, FAAN
*Chair, Quality Committee
Rochester, Minnesota*

Shannon M. Kilgore, MD, FAAN
Palo Alto, California

Brett M. Kissela, MD, MS, FAHA, FAAN
Cincinnati, Ohio

José G. Merino, MD, M Phil, FAHA, FAAN
*Editor-in-Chief, Neurology®
Washington, DC*

Bruce Ovbiagele, MD, MSc, MAS, MBA, FAAN
San Francisco, California

Natalia S. Rost, MD, MPH, FAHA, FAAN
*Chair, Science Committee
Boston, Massachusetts*

Joseph I. Sirven, MD, FAAN
*Chair, Education Committee
Jacksonville, Florida*

Non-voting Board Member

Mary E. Post, MBA, CAE
*Chief Executive Officer
Minneapolis, Minnesota*

Pu-Tien Chiang

Member ID: 350150

The above-named person has attended the
74th Annual Meeting of the
American Academy of Neurology

April 24 – 26, 2022

Virtual

As acknowledged by:

Kevin Heinz
Director, Annual Meeting and Conferences
American Academy of Neurology
Email: kheinz@aan.com

附錄 2：電子海報 abstract

Neuronal intranuclear inclusion disease (NIID) showing positive results on Pittsburgh Compound-B PET imaging

Pu-Tien Chiang^{1,2}, Hsin-Hsi Tsai^{1,2}

¹Department of Neurology, National Taiwan University Hospital Bei-Hu Branch, ²Department of Neurology, National Taiwan University Hospital

Objective:

To report a case of neuronal intranuclear inclusion disease (NIID) with positive results on 11C-Pittsburgh compound B (PiB) positron emission tomography (PET) scan.

Background:

NIID is a progressive multisystem neurodegenerative disorder characterized by widespread eosinophilic intranuclear inclusions, which are positive for the thioflavin S stain and suggestive of the presence of a beta-sheet-rich structure.

Design/Methods:

Case report and literature review.

Results:

A 72-year-old man presented to our neurology clinic with a history of progressive memory decline for 1 year, followed by acute cognitive deterioration for 1 month. A score of 21/30 on the Mini-Mental State Examination was recorded, and the clinical dementia rating (CDR) was 1. Brain MRI showed generalized brain atrophy, white matter hyperintensity at bilateral subcortical white matter, and no microbleed on susceptibility-weighted imaging; diffusion-weighted imaging (DWI) revealed only equivocal hyperintense signal at the corticomedullary junction, which was deemed to be not significant at the time. Amyloid imaging with PiB PET scan showed increased uptake, mainly in the prefrontal cortices. Alzheimer's disease was tentatively diagnosed, and he started taking memantine. However, his cognitive function gradually deteriorated, and the CDR became 4 in 1 year. Episodic encephalopathy also developed. Follow-up brain MRI showed progressive DWI hyperintensity at corticomedullary junction, characteristic of NIID. Skin biopsy demonstrated the presence of ubiquitin staining-positive intranuclear inclusions in the sweat gland epithelial cells and vascular smooth muscle cells. Genetic analysis revealed abnormal GGC repeat expansions in the 5' UTR of the *NOTCH2NLC* gene, which is pathogenic for NIID.

Conclusions:

NIID should be an important differential diagnosis in patients who are positive for PiB PET scan, as the intranuclear inclusion might be detected due to its beta-sheet-rich structure.