

出國報告(出國類別：[短期進修](#))

皮膚病理進修心得報告

服務機關：國防醫學院三軍總醫院

姓名職稱：[吳百堯](#) 主治醫師

派赴國家：[美國](#)

報告日期：[97](#) 年 [12](#) 月 [24](#) 日

出國時間：[97](#) 年 [6](#) 月 [14](#) 日至 [12](#) 月 [14](#) 日

摘要：

學員奉派至美國加州大學舊金山分校修習皮膚病理六個月，從民國九十七年六月十四日至十二月十四日止。

赴美期間，主要專攻發炎性皮膚疾病之病理變化及皮膚腫瘤。借由該機構大師級之教授指導閱片外，更大量接觸該機構庫藏約五千片之教學片，以快速累積閱片之經驗。

學員也利用該醫院皮膚科之資源，積極參予各項的學術活動，如各樣的學術演講、臨床病理討論會及雜誌研討會，借以同時間增加皮膚臨床之經驗。

進修期間，正逢美國皮膚病理學會的年度大會在舊金山舉辦，學員也參予四天的議程，從中獲取最新皮膚病理學界的發現及展望。

最後參觀加州大學舊金山分校皮膚部的乾癬治療中心，了解目前乾癬最新的研究發展及治療。

目次

1. 目的		第四頁
2. 過程		第五頁
3. 心得		第九頁
4. 建議事項		第十頁

目的

皮膚病理為診斷皮膚疾病之重要方法。對於臨床無法診斷之皮膚疾病，藉由皮膚切片取得病灶之樣本，藉由各種的組織學染色或免疫螢光的方法，觀察樣本的病理變化以求得正確的診斷。

加州大學舊金山分校之皮膚病理研究室，其切片量在美國西岸的機構中最多，除了負責診斷其附屬醫院的皮膚切片外，更接收全美各州甚至美國以外其他國家諮詢的皮膚切片，除了閱片量大之外，其多樣性在美國更是數一數二。

有鑒於本院皮膚科部缺乏鑽研於皮膚病理之專門人才，導致於診斷疑難之皮膚疾病時常感覺不足，故為補足皮膚病理方面的需求，奉派至美國接受六個月的短期進修。

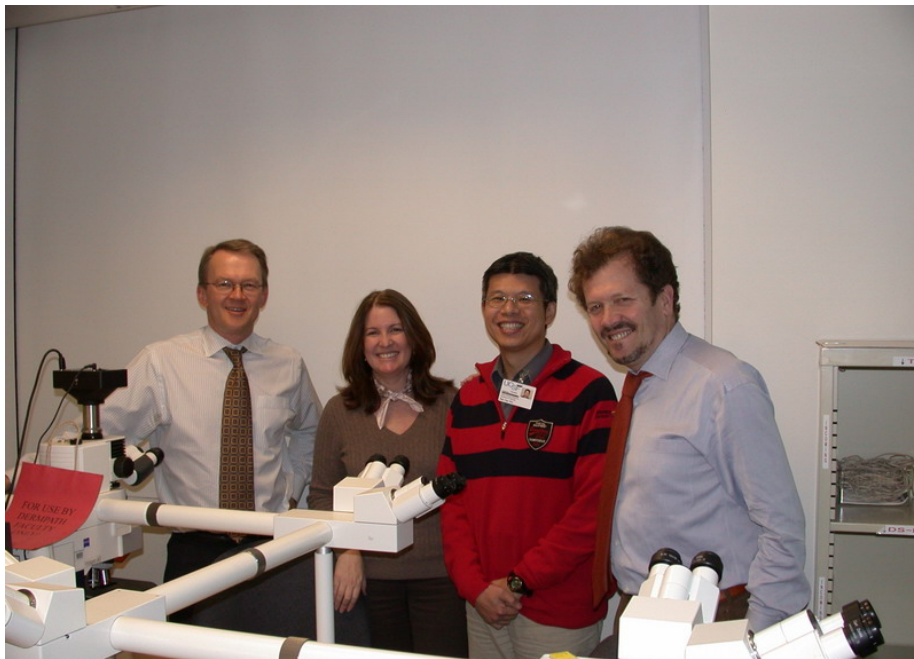
過程

學員於今年四月份取得加州大學舊金山分校病理系的同意後，於民國九十七年六月十四日出國開始為期六個月的研習。

加州大學舊金山分校的皮膚病理實驗室位於附屬的錫安山醫院，於一九八七年由 Dr. Philip E. LeBoit 創立至今，已發展成為美國西岸最大的皮膚病理實驗室。除了負責診斷各附屬醫院龐大的皮膚切片外，更有大量從全美各地、加拿大及其他國家諮詢的皮膚標本。

該實驗室除了用傳統的 H&E 染色及免疫染色法以求得診斷外，也使用免疫螢光及分子生物學的方法由基因層級解決疑難的病例。

目前該實驗室有四位主治醫師。Dr. Philip E. LeBoit 及 Dr. Tim. McCalmont 為該實驗室的共同主持人，還有 Dr. Beth. Ruben；這三位醫師主要負責每日的閱片及教學工作；最後一位醫師 Dr. Boris Bastian 則主要負責分子生物的研究及診斷工作，其主要研究為利用螢光原位雜合法(Fluorescence in situ hybridization)及比較基因庫雜合法(Comparative genomic hybridization)診斷惡性黑色素細胞癌。



右起為 Dr. LeBoit、學員、Dr. Ruben 及 Dr. McCalmont.

在該實驗室主要的教學活動為每天早上由一位主治醫師帶領閱片，其他訪問醫師則使用該實驗室的十六頭顯微鏡參予閱片。所看的皮膚切片以外來諮詢的片子為主，大部分為其他醫院所不能解決的困難片子。

閱片的過程由主治醫師一邊講解一邊和在場的醫師討論；在討論的過程中，可以從中學習如何解讀各種不同皮膚病症及如何運用各種的染色及分子生物學的方法，已取得最後的診斷。

下午一點則是 consensus conference 的時間。其目的為該實驗室三位主治醫師將各自有疑義的片子，帶至會議中和其他兩位主治醫師一起討論，已取得共識。



學員受訓之錫安山醫院

另一個特點為此實驗室擁有大量的教學片，包含皮膚領域中大部分的病症。藉由

反覆研習這些教學片，累積大量閱片的經驗。

此外，在舊金山的時間也參加美國皮膚病理學會的年度大會。在四天的議程中，吸收皮膚病理最新的發展及大會所準備各式各樣稀少的皮膚病例，增加更多皮膚病理的知識。

學員也利用該醫院皮膚科之資源，積極參予各項的學術活動，如各樣的學術演講、臨床病理討論會及雜誌研討會，借以同時間增加皮膚臨床之經驗。該醫院皮膚科編制龐大，每一位主治醫師都有其專門的領域，就由參加該科部舉辦之學術活動，可以取得最新的臨床發展。



在回國前的最後兩天，學員抽空至加州大學舊金山分校皮膚部的乾癬治療中心。該中心目前由 Dr. John Koo 主持，除了致力於對於重症乾癬病人的醫療照顧外，也是各種先進乾癬治療的臨床試驗機構。本院乾癬病人不在少數，其中大部分為中重度病人；目前治療中重度乾癬主要還是以光照治療為主輔以口服 A 酸及免疫抑制劑。目前最新的治療為新一代生物製劑，其觀念類似於癌症的標靶治療；該中心一向以其光照及先進的生物製劑治療聞名，學員於觀摩中亦學得新的治療觀念及乾癬研究新的發展。



乾癬治療中心之窄頻紫外線B光照光機



治療中心的病人交儀室

在六個月的學習後，學員於今年的十二月十四號凌晨返抵國門。

心得

皮膚病理在本院的醫療環境中屬於被長期忽視的一塊。本院自數年前汪經堯醫師退伍後，在病理科或皮膚科就沒有專精醫師可以諮詢，導致本院長期以來皮膚病理報告的品質低落，對於前來就診、接受皮膚切片的病人，也常常沒有辦法給予正確的診斷。

然而，這樣的狀況已經開始改變。前幾年病理科高鴻偉醫師也在同一個實驗室學習長達一年，自從其歸國服務後，皮膚病理的報告品質已大幅改善；如今學員也學成歸建，相信在病理科及皮膚科相互對話及諮詢下，結合臨床與病理，必能更進一步提升本院皮膚病症的醫療品質，提供病人更好的服務。

出國學習最大的好處，就是可以看看在醫療先進國家其專業是如何被實踐；所以，除了在皮膚病理的知識外，藉由觀察也可以比較國內外醫療體系上的不同，截長補短，對皮膚科部未來的發展提供意見。

由於該機構為一國際性的研究機構，在求學期間，接觸伊朗、沙烏地阿拉伯、中國大陸、泰國、韓國、澳洲、加拿大、德國及西班牙的醫師，也接觸美國國內耶魯、華盛頓大學等知名學府的住院醫師；在每日的交流中，得以一窺其他國家不同的醫療文化，這也是一個很大的收穫。

台灣因為人種的關係，皮膚惡性腫瘤比起白種人在機率上要小的多，然而當病患產生惡性腫瘤時，病理科醫師也常常因為沒有足夠的經驗而無法做出正確的診斷。

學員認為有兩種皮膚癌是國內醫師比較不熟悉，而且誤診常會導致預後的惡化，一個是黑色素細胞癌，另一個則是皮膚淋巴瘤。

黑色素細胞癌在國內以肢端型為主，好發在病患手腳掌上，大部份的病人在診斷的時候已經轉移，預後相當差。臨床的研究發現該型的黑色素細胞癌並不比其他類型的黑色素細胞癌來得惡性，但是延誤診斷常是導致其預後不好的重要原因之一；所以，正確的皮膚病理診斷及分期，是病人接受正確治療及提高存活率的重要依據。

皮膚的淋巴癌預後差異非常大，有些可以在發病數年後依然沒有任何系統性的侵犯，有些去可以在很短的時間內奪去病人的生命。淋巴瘤的診斷除了傳統 H&E stain 的型態學觀察外，各種 cell marker 的染色非常重要；選擇正確的 marker 才有辦法得到最後的診斷，這需要長期累積的經驗及實驗室的配合。

針對這兩種比較不常見的皮膚腫瘤，學員希望在美學習的經驗，可以有效縮短病人得到診斷的時間，改善病人預後，減少悲劇發生。

建議

皮膚病理為診斷皮膚病的重要工具，除了需要有經驗的醫師外，還需要實驗室的配合。

現在醫院病理部在皮膚切片的特殊染色上，比起國內其他醫學中心，還是有明顯的不足；此外，皮膚切片的包埋技術，有別於一般的病理切片，有其需要特別注意的地方，如何製作出高品質的皮膚切片，病理部還有很大努力的空間。這兩點，事實上都需要病理部的配合及醫院的支持；如果我們希望軍方的皮膚醫學能夠有長足的進步，醫師及技術員的持續的培訓及進修，還有各種特殊染色，甚至是分子生物診斷的發展，都需要長期的規劃。

目前醫院的進修制度主要是以主治醫師為主，其實可以考慮將短期進修的申請向下延伸至住院醫師；很多新的觀念和做法，事實上住院醫師比主治醫師更容易吸收，而且在住院醫師的養成教育上，出國進修的經驗肯定會對其產生深遠的影響。醫院可以考慮以交換學生的方式，將住院醫師送至國外知名的醫療機構接受短期一至三個月的訓練，如此長期下來，整體醫院的思想觀念將一直與世界潮流同步，避免以管窺天的狹隘眼光；外國重視的病人隱私、學術研究、人本照護等基本價值，也可吸收至本院的系統中。

此外，當這些住院醫師進一步晉升為主治醫師後，國外學習的經驗將成為將來開展其專業醫療的基礎或再次至國外進修的跳板。

最後，皮膚病理的經驗累積需要靠累積大量的閱片經驗，以本院一年的切片量約為兩千片，和學員受訓的機構一年九萬片相比，在質及量上面遠遠不足；如果可以安排皮膚科或病理科專門醫師定期每一至二年出國接受短期四到六個星期的再教育訓練，當可弭補這方面的不足，長期下來也可以使軍方醫院在皮膚疾病的診斷及研究上，居於領導的地位。