

# 出國報告（出國類別：開會）

## 2025 奧地利 37th European Congress of Pathology 會議參加心得報告

服務機關：高雄榮民總醫院/病理檢驗部

姓名職稱：莊豪文/醫師兼科主任

派赴國家：奧地利

出國期間：2025/09/05-2025/09/12

報告日期：2025/10/20

## 摘要

本次參加歐洲病理學年會（ECP），透過海報展示與學術交流，獲益良多。ECP 為全球重要病理學盛會，涵蓋數位病理、人工智慧、臨床應用等領域。期間聆聽多場重點演講，如口腔鱗癌形態與預後參數、前列腺癌癌前病變新分類等，均拓展了臨床診斷與研究視野。本人展示的電子海報獲得學者建議，將有助後續研究精進。此次奧地利行，以同時參加了 2025 ISUP Vienna Multidisciplinary Expert Consultation Conference。會議則聚焦前列腺與膀胱癌治療後病變之病理評估與共識建立，對臨床實務具高度參考價值。整體而言，本次出國開會，豐富了專業知識，促進國際合作與研究思維的延伸。建議院方持續鼓勵同仁參與國際學術活動，並加強對數位病理等新興領域之支持，以提升本院學術能見度與臨床服務品質。

## 關鍵字

ECP、病理

# 目次

一、目的.....	4
二、過程.....	4
三、心得及建議.....	5
附錄.....	6

## 一、目的

藉由展示研究成果海報，交流病理學臨床指南與最新研究趨勢，並深化與國際學者的合作關係。

## 二、過程

歐洲病理學年會 (European Congress of Pathology, ECP) 由歐洲病理學會 (European Society of Pathology, ESP) 主辦，是歐洲乃至全球最具影響力的病理學國際盛會之一。每年吸引超過五千名來自百餘國的專家學者參與，內容涵蓋組織與細胞病理、分子診斷、數位與人工智慧病理、品質管制及臨床應用等領域。ECP 不僅提供最新研究成果與臨床實務的交流平台，也促進學術與產業的跨界合作。會議形式多元，包括主題演講、專題討論、海報發表與技術展覽，並設有年輕學者專場，強化教育與人才培育。近年主題如「Tradition meets Future」強調病理學從傳統形態診斷邁向精準醫療與數位轉型。ECP 同時是推動病理學國際合作與標準化的重要平台，對研究者、臨床醫師與產業界皆具高度參考價值。今年我與合作老師的研究成果整理成摘要，進行海報投稿，獲得了展示的機會，得以參與這一年一度的盛事。

ECP 有非常多的主題演講和專題討論。我主要專注在幾個感興趣的領域，像是口腔癌(OSCC) 和泌尿道病理診斷方面的主題。像是 Memorial Sloan Kettering Cancer Center 的 Dr. Nora Katabi 這次的主題”Oral squamous cell carcinoma, morphologies and prognostically significant histologic parameters” 從最基本形態學上，講述最新的診斷趨勢。當中讓我印象深刻的，提到了組織學分級 (grade)、最壞侵犯型態 (WPOI) 與腫瘤芽 (tumor budding) 三項病理參數之預後價值。據其所述，研究結果表示，grade 僅在單變項分析中與遠端轉移存活相關，整體預後意義有限；相較之下，高 tumor budding 與淋巴結轉移、較差整體存活 (OS)、區域無復發及遠端無轉移存活顯著相關，且為淋巴轉移的獨立危險因子。WPOI 5 則與較高淋巴轉移率及不良 OS 相關，並為 OS 的獨立不良預測因子。演講也提到 AJCC 第 8 版將侵犯深度 (DOI) 納入口腔鱗癌的 pT 分期，但實際操作上常有測量困難。研究比較 DOI 與腫瘤厚度 (tumor thickness, TT) 的預後效度與實用性，探討是否可用 TT 取代 DOI。發現 DOI 在實際病理評估中具多項技術困難，而 TT 量測簡單、一致性高，且在預測生存與淋巴轉移方面與 DOI 等效。建議在下一版 AJCC，可考慮以 TT 取代 DOI 作為 AJCC pT 分期依據，或於 DOI 無法測量時使用 TT 作為替代參數，以提高實際操作可行性與一致性。泌尿道病理診斷方面，Erasmus Medical center 的 Professor Arno van Leenders 關於前列腺癌的主題”Prostatic preneoplastic lesions” 更新了我相關癌前病變的觀念。演講提到 Atypical intraductal proliferation (AIP) 這個診斷敘述，是前列腺病理學中一個介於良性與惡性之間的「灰色區域病灶」。AIP 是指前列腺導管或腺泡內出現異常增生的上皮細胞，其形態介於良性的高階前列腺上皮內增生 (high-grade PIN, HGPIN) 與惡性的 intraductal carcinoma of the prostate (IDC-P) 之間。AIP 被視為疑似或不典型的導管內腫瘤性增生，不足以診斷 IDC-P，但又較典型 HGPIN 更具惡性特徵。AIP 常與高風險癌病灶並存，因此被視為「高度可疑癌」的警訊病灶，臨床上需密切追蹤或再次取樣。AIP 或 HGPIN 如有診斷上的疑慮，可使用 ERG 免疫染色輔助診斷。

這次大會，我的海報展示是用電子壁報。所以這次不用印實體海報帶過去，對我是十分方便。電子壁報對於瀏覽其他作者的主題也是十分方便。在大會安排我的海報展示時間，我展示的研究資料得到不少建議，像是為什麼 IRF1 在 OSCC 中表現增加，但生存期沒有顯著差異，未

來應擴大 cohort，這些反饋對我後續的研究發表十分有益。瀏覽各主題海報、聽取口頭報告，與來自不同國家的研究者進行交流，也拓展了我的研究視野。

會議最後一天閉幕前，George J. Netto 教授於 Juan Rosai Lecture 的主題「Precision Pathology: The Future is Now」非常精彩。強調病理學正從傳統形態學邁向結合分子分析、數位影像與人工智慧的精準醫療時代。他指出，數位全玻片影像與 AI 技術已可輔助診斷、預測分子異常與治療反應，標誌著「未來已成現在」。他呼籲病理學家積極擁抱數位化與多組學整合，從單純診斷者轉變為臨床決策的關鍵夥伴。演講同時討論資料標準化、模型可解釋性、法規與教育訓練等挑戰，並展望病理學在精準醫療中的核心地位與發展方向。他的演講揭示病理的發展方向，而且已經是現在式。

ECP 結束的隔天，International Society of Urological Pathology (ISUP) 在維也納舉辦了 2025 ISUP Vienna Multidisciplinary Expert Consultation Conference。因為我也是 ISUP 會員，所以我知道這消息得以參加。此會議聚焦於前列腺癌與膀胱癌之病理學與臨床治療效果的評估，是一場多學科專家共同諮詢的高階會議。會議旨在彙整目前關於治療後病變的病理學證據與診斷標準，促進不同國家的專家就診斷標準、報告格式、生物標誌物應用等進行討論，建立或更新共識或指引，以改進前列腺與膀胱癌在臨床與病理診斷上的關聯性。參與本次會議，得知不同國家的專家於前列腺癌與膀胱癌之病理學上對臨床治療效果的評估的看法和遇到的困難，也知曉 ISUP 未來針對前列腺與膀胱癌治療後病變的判讀，建立新共識的方向。是極具實務與學術價值的會議。

綜觀這次維也納的行程，本次海報展示與討論、會議參與及與各國學者的交流，皆大幅提升了我的臨床診斷思維與專業視野。透過觀摩多元主題的研究，我獲得了更多創新研究構想與方法上的啟發。整體而言，此次會議成果豐碩，不僅深化了專業知識，亦拓展了國際人脈，對未來跨國合作研究將帶來實質助益。

### 三、心得及建議

本次國際會議讓我獲益良多，會把相關新知與實務經驗分享給部門。期望院方持續支持同仁參與國際學術活動，進一步強化本院的國際能見度與專業影響力。電子壁報設備相當實用，未來院方會議室作為大型會議開會地點，可以考慮設置。也期望院方對於未來病理發展的趨勢方面，像是數位病理可以多多支持。

## 附錄



**EACCME®**

**European Accreditation Council for Continuing Medical Education**

# Certificate

**The 37th European Congress of Pathology  
Vienna, Austria, 06/09/2025 - 10/09/2025  
organized by European Society of Pathology**

has been accredited

by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME®)  
for a maximum of 26.0 European CME credits (ECMEC®s).

The participant has attended the 37th European Congress of Pathology on-site according to the attendance list below:

**Hao-Wen Chuang**

has been awarded

European CME Credits (ECMEC®s) for his/her attendance at this event.

Prof. Vassilios Papalois  
President of UEMS

Dr João Grenho  
Secretary General of UEMS

#### **Accreditation Statement**

Each medical specialist should claim only those credits that he/she actually spent in the educational activity.

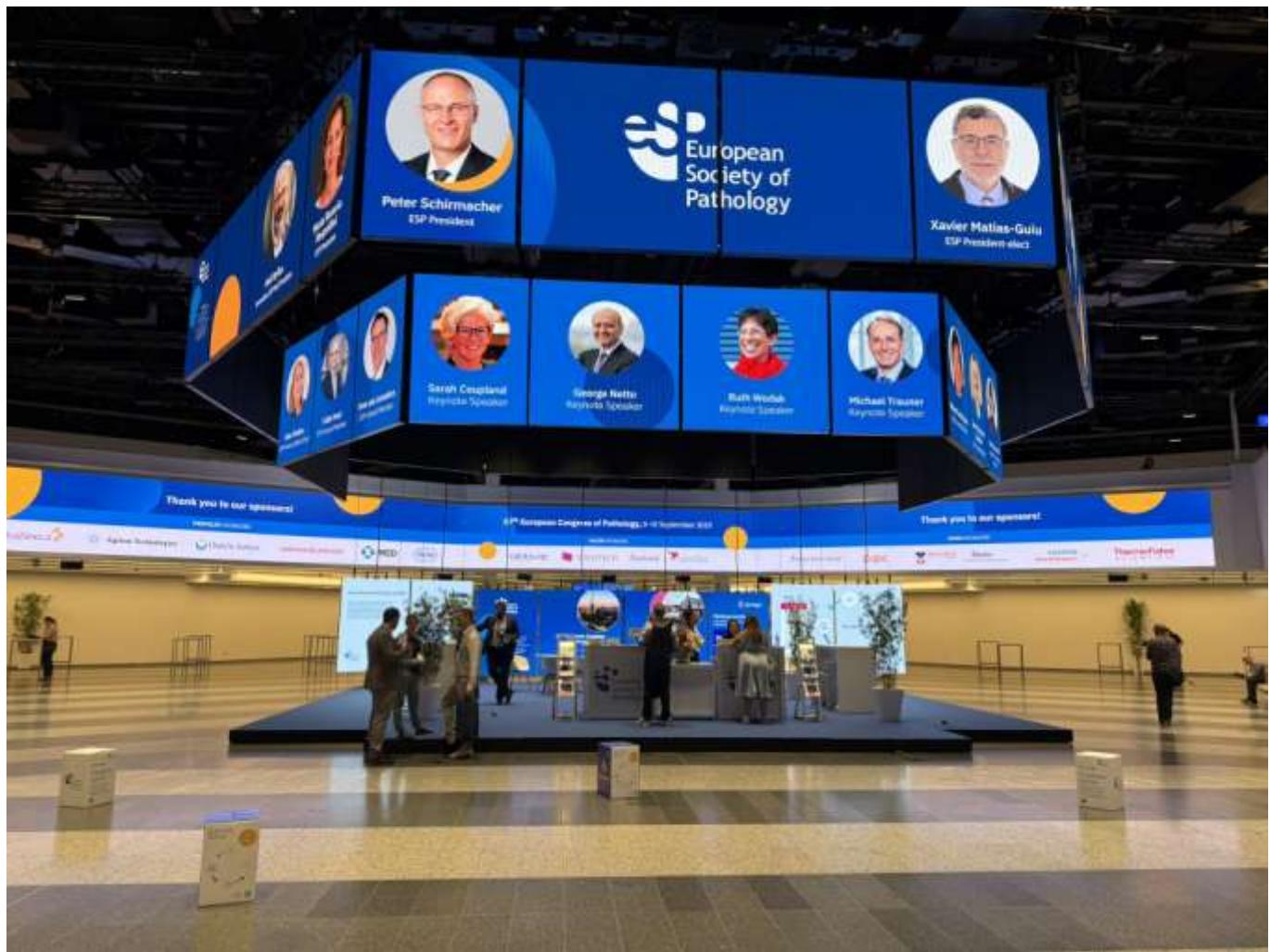
Through an agreement between the European Union of Medical Specialists and the American Medical Association, physicians may convert EACCME® credits to an equivalent number of AMA PRA Category 1 Credits™. Information on the process to convert EACCME® credits to AMA credits can be found at <https://edhub.ama-assn.org/pages/applications>.

Live educational activities occurring outside of Canada, recognised by the UEMS-EACCME® for ECMEC® credits are deemed to be Accredited Group Learning Activities (Section 1) as defined by the Maintenance of Certification Program of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

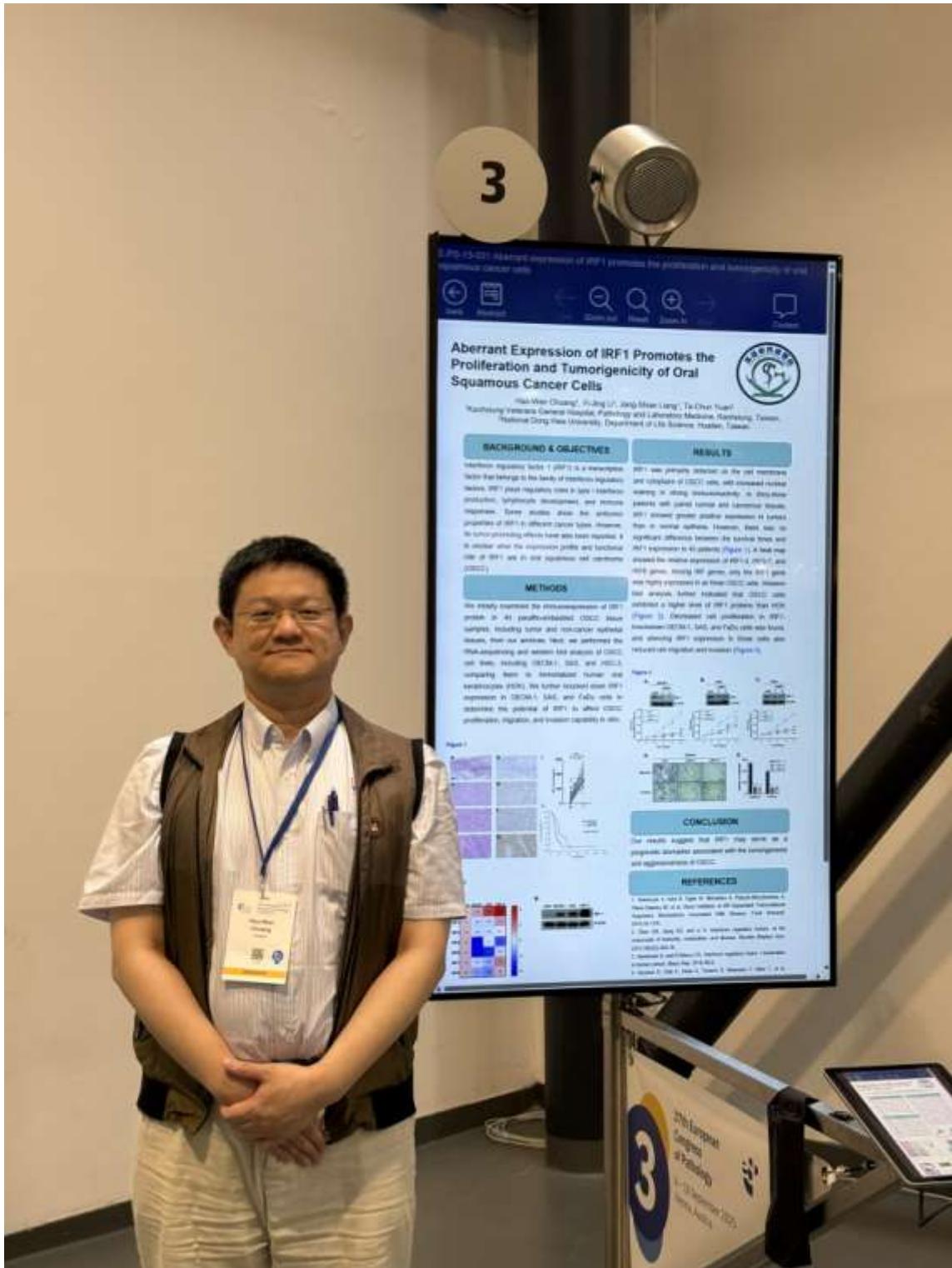
#### **Information regarding the conversion of EACCME® credits**

Credit will be converted based on one (1) hour of participation equalling one credit for all activities. Physicians wishing to convert EACCME® credits to AMA PRA Category 1 Credit™ will be required to access the AMA website at <https://edhub.ama-assn.org/pages/applications> to obtain the necessary paperwork and instructions. Physicians and other health care professionals will be required to pay a processing fee to the AMA.

For other countries, please contact the relevant national/regional accreditation authority.



European Congress of Pathology 會場



海報合影



與參與會議的國內病理學界同行合影，從左到右為張宜歲醫師(萬芳醫院臨床病理科主任)、本人、張惟鈞醫師(臺北醫學大學附設醫院病理科主任)，及李欣倪醫師(台中榮民總醫院病理檢驗部主治醫師)。

Molecularly-Defined RCC Subtype	Histological Findings	Clinical Characteristics	Ancillary Diagnostic Tests	Treatment
<i>TFE3</i> -rearranged RCC	Mixed papillary and nested pattern, with clear and/or eosinophilic cells, psammoma bodies	Variable, ranging from indolent to aggressive; patients may develop metastases 20-30 years after diagnosis	IHC/FISH for nuclear <i>TFE3</i>	No standard treatment; ICIs have activity, as do TKIs, such as cabozantinib
<i>TFEB</i> -altered RCC	Biphasic growth pattern, large clear and/or eosinophilic cells, smaller cells, hyaline stromal nodules	Typically more aggressive compared to <i>TFE3</i> -rearranged tumors	FISH and/or IHC for nuclear <i>TFEB</i> , cathepsin K, melan-A, HMB45	No standard treatment; potential treatments include use of ICIs and TKIs
<i>ELOC</i> -mutated RCC	Clear cellular morphology with tubulopapillary architecture, fibromyxoid bands/septation	Usually indolent, with surgical removal often curative	IHC expression of CK7, CAIX, CD10. Requires molecular detection of a mutation of the <i>ELOC</i> gene	Current treatment consistent with that of ccRCC
<i>FH</i> -deficient RCC	Papillary architecture, including eosinophilic cells, macronucleoli with perinucleolar clearing	Typically aggressive with high metastatic potential; most common sites of metastasis include lymph nodes in the chest and abdomen, bone, and liver	IHC to reveal absence of <i>FH</i> staining, positive for 25C; confirmed by genetic detection of mutations in <i>FH</i>	Options include: enzalutamide+bicalutamide, ICI+J-TKI
<i>SDH</i> -deficient RCC	Eosinophilic cells, cytoplasmic vacuoles or flocculent inclusions	Most present as low grade, and have a low risk of metastasis	CD117 negative, requires staining negative for <i>SDH</i> via IHC	Most cured via surgical removal; ICIs may be beneficial
<i>ALK</i> -rearranged RCC	Morphologically heterogeneous; mucinous; intracellular component; rhabdoid cytology	Vary based on the specific fusion genes involved, and can range from indolent to more aggressive	IHC or FISH for <i>ALK</i> required for diagnosis; nuclear <i>INH-1</i> retained	ALK inhibitors (crizotinib, alectinib)
<i>SMARCB1</i> -deficient RMC	Infiltrative reticular or cribiform pattern, rhabdoid cytology	Aggressive and associated with poor overall prognosis with a median survival of approximately 13 months	Negative staining of <i>SMARCB1</i> ( <i>INI-1</i> ) via IHC	Platinum-based chemotherapy; potential role for proteasome inhibitors

It is yet to be determined how these molecularly-defined renal tumors will impact clinical management

EMJ. 2023;8(4):116-123

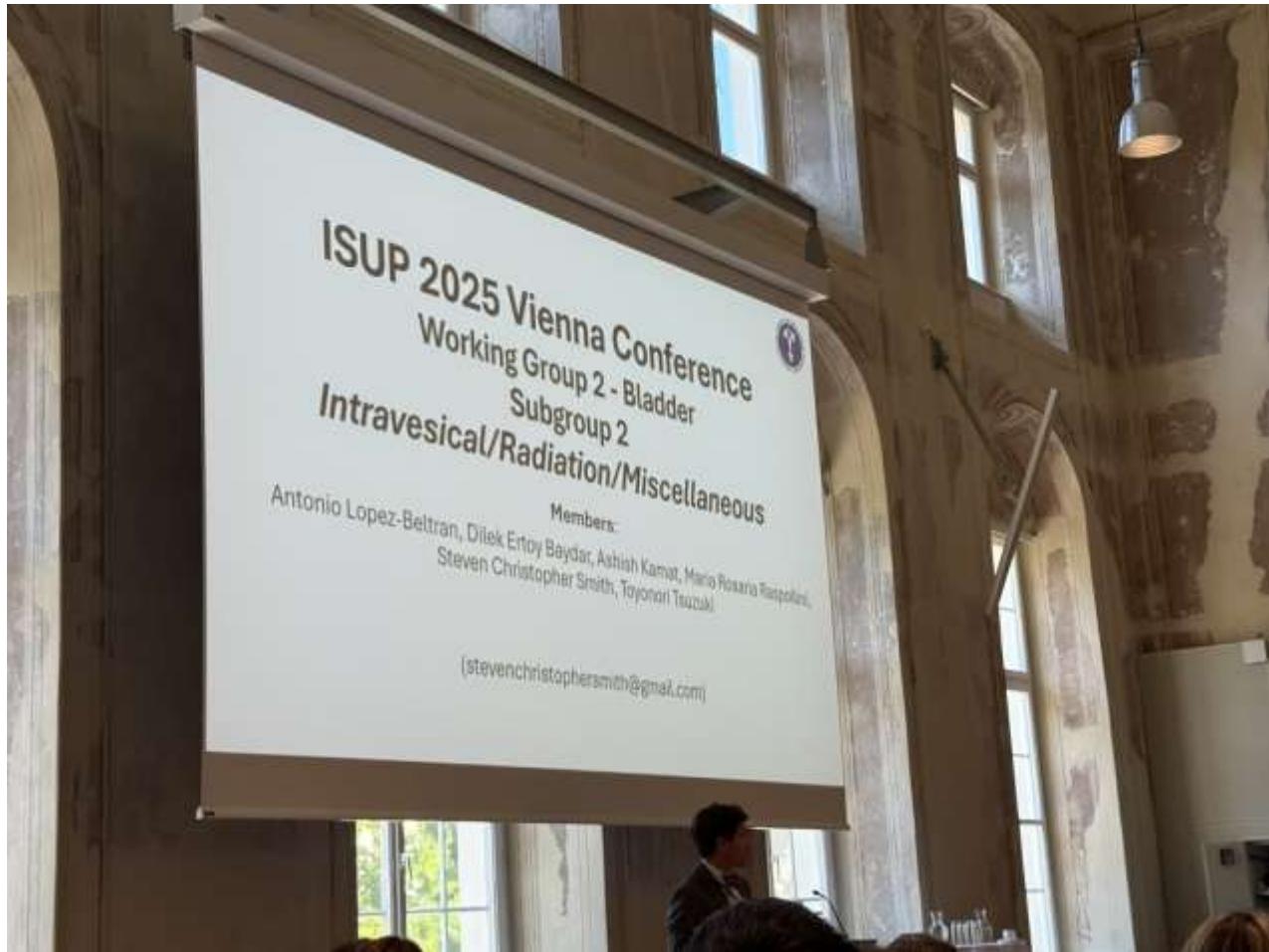
Dilek Ertoy Baydar 教授進行”Practical approach to the molecularly defined subtypes of RCC”主題演講



George J. Netto 教授進行 Juan Rosai Lecture 的主題演講



與 Cheng Liang 教授(Professor of Pathology and Surgery/Urology, Vice Chair for Translational Research, Director of Anatomic Pathology, and Director of Molecular Pathology in the Department of Pathology and Laboratory Medicine at the Brown University Warren Alpert Medical School)於 Vienna 2025 ISUP Multidisciplinary Expert Consultation Conference 合影



Steven Christopher Smith 教授對第二主題膀胱癌治療後變化進行說明