

「第十六屆台灣癌症聯合學術年會」壁報論文邀稿 暨「優秀壁報論文競賽」甄審原則

親愛的醫師及研究夥伴們：

「第十六屆台灣癌症聯合學術年會」將於2011年4月30日、5月1日(週六、週日)假國防醫學院舉行，會中除了邀請學者專家蒞臨大會專題演講外，並設壁報論文展示區，歡迎所有會員發表一年來的研究成果。

依據往例，我們將從所有投稿作品中選出數名優秀論文，發表口頭報告、頒發獎狀、獎金，因此誠摯地邀請您共襄盛舉、踴躍投稿，相信您的參與將為大會增添無限的光彩。

優秀壁報論文競賽甄審原則如下：

- (一) 學術價值佔70%
 - (二) 寫作能力佔15%
 - (三) 構圖設計佔15%
- 投稿方式：請使用大會網址<http://www.tjcc.tw> 線上投稿。論文摘要投稿規則及流程說明，可上網查詢。
 - 論文投稿收件截止日期**2011年2月18日(星期五)中午12:00**。本次壁報論文只接受網路上傳方式投稿，將會設定截止時間，請會員們務必配合，在截止時間之前完成上傳動作。
 - 為鼓勵會員踴躍參加優秀壁報論文頒獎典禮，請得獎者務必親自到場授獎，若得獎者不在頒獎現場者，將由大會取消得獎資格，恕不補發！
 - 台灣癌症聯合學術年會籌備處，鼓勵在年會論文發表者，將工作成果投稿於各相關癌症學會雜誌。

第十六屆台灣癌症聯合學術年會

台灣婦癌醫學會	理事長	張廷彰
中華民國癌症醫學會	理事長	鄭安理
台灣臨床腫瘤醫學會	理事長	陳育民
台灣放射腫瘤學會	理事長	梁雲
中華民國婦癌醫學會	理事長	余慕賢
台灣肺癌學會	理事長	彭瑞鵬
台灣基因體暨遺傳學會	理事長	楊泮池
台灣乳房醫學會	理事長	俞志誠

敬邀

「壁報論文競賽」摘要投稿規則及流程說明

- 一、 只接受網路投稿，截止日期為**2011年2月18日 中午12:00**。
- 二、 已在其他期刊發表過的文章，恕不採用。
- 三、 投稿摘要內容格式：（請依照下列格式繕打成Word檔案）
 - 摘要題目、作者、服務單位均為中英文對照，內文一律為英文。
 - 內文順序應包含：Purpose、Materials & Methods、Results、Conclusion等四項。
 - 字體：中文字體請使用【標楷體】，英文字體請使用【Times New Roman】
中英文題目請以【14號粗體】字，其餘請以【12號】字繕打。
行距—最小行高，行高—12；文件格線被設定時，貼齊欄位勿打勾。
 - 英文篇名每字字首均統一使用大寫。
 - 第一作者請在姓名下方用下底線註明，不同服務單位請用數字^{1,2,3}上標註明。
 - 版面設定：每篇論文（含題目、作者、服務單位、內文）以一張A4滿頁為限，
上下左右各預留3公分裝訂邊距離。
- 四、 投稿分類：（請務必勾選類別）
 - 性質：☐基礎；☐轉譯；☐臨床
 - 分類：
 1. Tumor Biology and Basic Research
 2. Epidemiology, Pathology, and Diagnosis
 3. Clinical Trial / Chemotherapy
 4. Clinical Trial / Combined Modality and Radiotherapy
 5. Radiation Physics
 6. Clinical Trial / Combined Modality and Surgical Oncology
 7. Prognosis, Survival, and Treatment Related Complications
 8. Case Report and Miscellaneous
- 五、 論文摘要檔案請務必使用Microsoft Word存檔上傳。
- 六、 網路線上投稿流程及注意事項：
 - 由大會網址www.tjcc.tw 進入首頁
 - 首頁進入後點選【壁報論文競賽】選項
 - 進入頁面後再點選【線上投稿】選項
 - 線上投稿每一個欄位均必需填寫且上傳摘要檔案
 - 完成後可於上方的【投稿名單】查看是否已經完成投稿

七、上傳論文摘要內容範例：

1. 中文題目	→	胚胎絨毛抗原（CEA）比細胞激素對區別良性與惡性肋膜積水的鑑別診斷有所助益
2. 英文題目	→	CEA is More Useful than Cytokines in the Differential Diagnosis Distinguishing Malignant Pleural Effusion from Benign Conditions
3. 中文姓名	→	陽光耀 ¹ 陳育民 ¹ 蔡俊明 ¹ 彭瑞鵬 ¹
4. 英文姓名	→	Kuang-Yao Yang, M.D., Yuh-Min Chen, M.D., Ph.D., Chun-Ming Tsai, M.D., Ph.D., Reury-Perng Perng, M.D., Ph.D.
5. 中文服務單位	→	行政院退輔會台北榮民總醫院胸腔部 ¹
6. 英文服務單位	→	Taipei Veterans General Hospital, Chest Department
7. 摘要內容順序： （一律用英文，分四段落撰寫）	→	Purpose: We investigated the role of cytokines [tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-1 β (IL-1 β), macrophage inflammatory proteins 1 β (MIP-1 β), granulocyte-macrophage colony stimulating factor (GM-CSF), IL-15] in the evaluation of pleural effusion etiology.
	→	Methods: Using commercially-available ELISA kits, concentrations of these cytokines were measured in the pleural fluid and peripheral blood of patients with malignant effusions (n=51), parapneumonic effusions (n=7), tuberculous pleurisy (n=8), and transudative (n=8) effusions due to congestive heart failure or liver cirrhosis. Carcinoembryonic antigen (CEA) levels were also checked and used for comparison.
	→	Results: The results showed that 75% of blood TNF- α and 50% of effusion TNF- α , 90% of blood IL-1 β and 67.5% of effusion IL-1 β , and 97.5% of blood GM-CSF and 55% of effusion GM-CSF, were below minimal detectable concentrations, while 92.5% of blood IL-15 and 100% of effusion IL-15, and 95% of blood MIP-1 β and 92.5% of effusion MIP-1 β , were detectable. There was no significant difference in cytokine levels among a subgroup of patients with benign pleural effusion, in either the pleural fluid or peripheral blood; however, the pleural fluid TNF- α and IL-15 levels were higher in TB pleurisy (p=0.048 and 0.045, respectively), and blood MIP-1 β levels were lower in patients with transudates. In general, the pleural fluid cytokine levels were higher than the blood levels, if they were detectable, in both the benign and malignant effusions. However, MIP-1 β was higher in the peripheral blood than in the pleural fluid in patients with malignant effusion (p=0.009). None of these cytokines could be used for the differential diagnosis of benign and malignant pleural effusion (p>0.05), in either the pleural fluid or the peripheral blood, except for pleural fluid TNF- α , which was relatively higher in benign disease (p=0.028). On the other hand, there were significant differences in the CEA levels in the peripheral blood (p=0.012) and pleural fluid (p=0.001) of benign and malignant diseases.
	→	Conclusions: These findings suggest that pleural fluid CEA levels are still better than cytokines for the differential diagnosis of benign and malignant pleural effusion.