

台灣輸血學會

2025 學術研討會暨會員大會

2025 Annual Meeting, Taiwan Society of Blood Transfusion

活動時間：2025 月 09 月 20 日(六) 8:30~17:00

會議地點：高雄醫學大學國研大樓階梯教室 IR501 (含線上會議)

Time	Activity	Speaker
08:30~09:00	Registration and Reception	
08:30~08:40	Opening	
08:40~09:20	Achieving Best and Sustained CAR-T Management: Insights from Japanese Cytotherapy Operational Sciences	Dr. Yasuyuki Arai Director, Department of Cytotherapy Kyoto University Hospital, Japan
09:20~10:00	Iron deficiency among blood donors and how to reduce this?	Dr. Christina Lee Lai Ling University Malaya Medical Centre
10:00~10:10	Coffee Break	
10:10~10:50	Point-of-care transfusion practices in trauma resuscitation	林真福 部主任 大林慈濟醫院
10:50~11:30	Global Perspectives on Blood Donation Systems: Comparative Strategies from East Asia to the West	蔡欣怡 醫師 馬偕紀念醫院
11:30~11:50	2024 THN report	張志昇 秘書長 台灣輸血學會
11:50~13:00	Lunch	
12:10~12:30	第十三屆第三次會員大會	
13:00~13:50	Oral presentation	
13:50~14:40	文件化技巧及非量測設備管理	蔡宗仁 創會理事長 台灣醫學實驗室管理學會
14:40~15:00	Coffee break	
15:00~15:50	血品品管規格對預估臨床療效的重要性：以 Fresh Frozen Plasma (FFP) 與 Cryoprecipitate AHF 為例	卓士峰 主任 高雄醫學大學附設醫院
15:50~16:30	統計製程管制 (SPC, Statistic Process Control)	闕宗熙 理事長/主任 林口長庚紀念醫院
16:30~17:00	查訪技巧說明	張志昇 秘書長 台灣輸血學會
17:00~	Closing Remarks	

台灣輸血學會

2025年學術研討會

活動時間：2025 年 9 月 20 日(六) 8:30~17:00。

舉辦方式：高雄醫學大學國研大樓階梯教室 IR501 (含線上會議)。

主辦單位：台灣輸血學會。

協辦單位：高雄醫學大學附設中和紀念醫院 檢驗醫學部。

學分申請：台灣臨床病理暨檢驗醫學會(醫師學分)、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會(醫檢師學分)、台灣輸血學會輸血醫學專科醫師學分(已取得證書者)；申請中。

報名方式：2025 年 8 月 1 日(五) 至 9 月 8 日(一)止。(請擇一報名)。

請至 <https://www.tsbt.org.tw>/學會官網/學術活動/線上報名。

※ 「2025 年學術研討會」：08:30~17:00 (全程)。

實體會議：有學分；會員 200 元 / 非會員 500 元。

線上會議：有學分；會員 200 元 / 非會員 500 元。

※ 114 年度「提升血液機構品質管理」第 3 場 教育訓練：13:50~17:00

線上會議；免費；無學分。

論文發表：摘要投稿期間 2025 年 8 月 1 日(五)至 8 月 31 日 (日) 前。詳細內容請參考附件。

※ 報名須知：

- 一、2025 年 9 月 8 日(一) 止，報名截止後恕不退費，感謝您的配合。
- 二、提供電子講義；不提供午餐。大會現場十點前可代訂餐盒，每份 100 元。
- 三、本會保留議程及講師變更權利。如遇天災延後舉辦。本會得隨時補充說明並修改之，並於學會網站/最新消息通知。相關問題請與本會秘書處聯繫 tsbt@tsbt.org.tw 或電洽秘書 陳小姐 0971-820163。

台灣輸血學會

2025 年學術研討會暨 E-Poster 大賽

論文發表注意事項

- 摘要投稿期間：8 月 31 日 (日) 前 (附件一、二)。
- 公布通知錄取：9 月 8 日 (一) 於本會官網公告及 E-mail 通知。
- 海報論文線上發表審查時間：9月17日(三) 至 9月19日(五)21:00 止。
- 海報論文發表方式：錄製 10~15 分鐘 PPT 或影片，在本會 Youtube 線上發表及討論。
- 線上頒獎時間：9 月 20 日 (六) 12:10 會員大會。

為鼓勵優秀論文，本次大會特邀集相關領域專家線上評選，分別優選出「**口頭會議論文**」、「**優秀海報論文**」及「**最佳人氣票選獎**」，並於會員大會中頒獎表揚。

★優秀論文發表競賽

「**口頭會議論文**」將擇優選三名，各頒發獎狀乙紙及獎金 1,500 元；「**優良海報論文**」將擇優選五名，各頒發獎狀乙紙及獎金 1,000 元。

★最佳人氣獎票選活動(新增)

「**最佳人氣票選獎**」票選活動結算至至 9 月 19 日(五)21:00 止，以按讚人數評分，將擇優選兩名，各頒發獎狀乙紙及獎金 1,000 元。

★E-Poster 論文發表須知

- 一、得獎者須為本會會員。
- 二、請於 2025 年 9 月 14 日 (日) 前將授權同意書、最終版本摘要內容及論文發表影片，以「錄取序號_第一作者」命名回覆秘書處，摘要內容將收錄於大會手冊。
- 三、海報論文線上發表審查時間請盡量撥空出席 Youtube 線上交流及回答問題。
- 四、口頭線上論文發表：每篇論文時間 12 分鐘：口頭報告 10 分鐘，討論 2 分鐘。可預錄影片、線上發表或親臨現場；討論時間請出席回答問題。
- 五、會前將通知連結。9 月 18 日 15:00 至 17:00 開放試連線。
- 六、獎狀、發表證書及獎金於會後 114 年 10 月 1 日(三)起寄發至貴單位。

台灣輸血學會

2025 年學術研討會 E-Poster 大賽投稿須知

一、投稿方式

請以 E-mail 提交，主旨註明『2025 年 E-Poster 大賽投稿』。檔名格式：第一作者中文全名。依附件範例撰寫投稿論文摘要，上傳 WORD 檔。如果有多篇投稿，請在檔名中編號。投稿信箱：tsbt@tsbt.org.tw。

二、格式規定

- (一) 邊界設定：A4 規格大小，上邊界 2.5 公分、下邊界 2.5 公分、左邊界 2.5 公分、右邊界 2.5 公分。
- (二) 字體規格：以 12 號字體大小繕打，中文字型用標楷體，英文字型用 Times New Roman；行距使用單行間距，段與段間不空行。
- (三) 題目、作者姓名、服務機構及單位請用全名(正楷填寫)，中英文並書，請先以中文繕打題目、作者姓名、服務機構名稱，而後以英文繕打題目、作者姓名(名在前，姓在後)及服務機構名稱。
- (四) 題目請置中，作者下方緊接機構名稱。
- (五) 第一作者發表人：請於作者下方劃一黑線。
- (六) 內文編排：原著論文應包括背景(Background)、研究方法(Methods)、結果(Results)、結論(Conclusions)；案例報告應包括背景(Background)、案例陳述(Case presentation：病史、實驗室診斷)、結論(Conclusions)、關鍵字(Keyword)；論文摘要內容中文、英文皆可。
- (七) 關鍵字：三個到五個。
- (八) 繕打前請先參考範例；投稿前請自行仔細校對，不受理任何修正。
- (九) 每篇摘要字數請維持在一頁之內。
- (十) 頁尾註明聯絡人中文姓名、電話及 E-mail address。

三、發表內容摘要將收錄於台灣輸血學會會刊，投稿視為同意本學會會刊收錄刊登。

四、截稿日期：114 年 8 月 31 日 (日) 24:00 前。(第一作者限本會會員，每人限投兩篇)。請注意是否有收到本學會秘書處 E-mail 回覆。

五、論文經本會學術委員會審查通過為發表論文，並於 114 年 9 月 8 日 (一) 公佈於本會官

網「最新消息」，請填寫公告前兩天可聯繫電話；如有疑問請洽秘書處，電話：0971-820163，電子信箱：tsbt@tsbt.org.tw。

六、稿件須為實際案例，請勿抄襲或代寫，如有不實或違反學術倫理，將不予通過，取消資格並可溯及既往。

七、投稿參考範圍內容及主題：(偏離輸血醫學主題範疇，本會有權取消資格)

1 Management and Organisation	2 Blood Donation	3 Blood Products
1.1 Organisational Issues 1.2 Information Technology 1.3 Cost/Effectiveness 1.4 Training and Education 1.5 Risk Models and Risk Analysis 1.6 Blood Supply Management and Utilization 1.7 Standards and Regulation 1.8 Quality Management	2.1 Blood Donor Recruitment 2.2 Blood Collection Including Apheresis 2.3 Donor Adverse Events 2.4 Rare Donor Programme	3.1 Blood Processing, Storage and Release 3.2 Blood Components 3.3 Plasma Products 3.4 Pathogen Inactivation 3.5 Biologicals 3.6 Novel Blood Products
4 Transfusion Transmitted Infections	5 Immune Haematology	6 Clinical Transfusion
4.1 Screening strategies for TTI 4.2 Hepatitis B (HBV) 4.3 Hepatitis C (HCV) 4.4 HIV 4.5 Bacteria 4.6 Parasites 4.7 Newly Emerging Pathogens and Other Transfusion Related Pathogens	5.1 Red Cell Immunology 5.2 Platelet Immunology 5.3 Granulocyte Immunology 5.4 Fetal–Maternal Immunology 5.5 Diagnosis of TRALI 5.6 Immune Haematology – Diagnosis of TRALI	6.1 Neonatal and Pediatric Transfusion 6.2 Therapeutic Apheresis 6.3 Evidence Based Transfusion Medicine Practice 6.4 Haemorrhage and Massive Transfusion 6.5 Thrombosis and Haemostasis 6.6 Adverse Events, Including TRALI 6.7 Haemovigilance and Transfusion Safety 6.8 Alternatives to Blood Transfusion
7 Cellular Therapies	8 Clinical Immunogenetics	9 Novel Development
7.1 Stem Cell and Tissue Banking, Including Cord Blood 7.2 Collection, Processing, Storage and Release 7.3 Clinical Applications	8.1 HLA in Transfusion Medicine 8.2 Histocompatibility in Stem Cell Transplantation 8.3 Histocompatibility in Organ Transplantation	9.1 Novel Development

儲存對紅血球上 CD55 和 CD59 表現的影響

林烱熙¹, 陳滢如¹, 李立旋², 劉學玫², 邱宗傑¹臺北榮民總醫院內科部輸血醫學科及血液科¹, 國立陽明大學醫學院², 台灣

Effect of storage on CD55 and CD59 expression on red blood cells

Jeong-Shi Lin¹, Ying-Ru Chen¹, Li-Hsuan Lee², Hsueng-Mei Liu², Tzeon-Jye Chiou¹Divisions of Transfusion Medicine and Hematology, Department of Medicine, Taipei Veterans General Hospital¹, National Yang-Ming University School of Medicine², Taiwan

Background: The CD55 (decay accelerating factor) and CD59 (membrane inhibitor of reactive lysis) are glycosylphosphatidylinositol (GPI)-anchored cell surface glycoproteins. CD55 protects cells from damage by interfering with the assembly of the C3-convertases and the C5-convertases. CD59 inhibits the cytolytic activity of complement by binding to C8 and C9, thereby blocking the assembly of the membrane attack complex. The aim of this study was to evaluate the change of expression of these two molecules on red blood cells during storage at 4°C.

Methods: RBC samples were obtained from the segments of packed RBC components with storage age of 6 days, and they were stored at 4°C until storage age of 34 days. RBCs were washed three times with normal saline (NS). Fifty microL of RBCs (0.02 million RBC/microL) were incubated with 5 microL of fluorescein isothiocyanate (FITC) mouse anti-human CD59 (BD Pharmingen™, Cat No. 555763) and 5 microL of allophycocyanin (APC) mouse anti-human CD55 (BD Pharmingen™, Cat No. 555696) in dark at room temperature for 1 hour. After adding 0.5 mL of PBS, they were analyzed by a BD FACSCanto™ II Flow Cytometer. The obtained data were analyzed using a BD FACSDiva Software 6.0.

Results: A total of 31 samples from packed RBC components were included in this study. The mean fluorescence intensity (MFI) of CD55 on RBCs of storage age 6 days and day 34 days (mean ± SD: 1013.1 ± 64.2 vs 943.0 ± 101.1, P < 0.001) was significantly different. The MFI of CD59 on RBCs on of storage age of 6 days and 34 days (9721.5 ± 798.2 vs 9390.3 ± 1171.1, P = 0.146) was similar.

Conclusions: After storage for 34 days the expression of CD55 on RBCs decreased, but the expression of CD59 on RBCs remained the same. The impact of mild decrease in CD55 expression alone on compromising the complement regulatory function, thereby accelerating RBC lysis, needs further study.

Keywords: CD59, CD55,

聯絡人：林烱熙，電話：09**-*****，E-mail：j*****c@gmail.com

於輸血前調查測得 Anti-Jk3 抗體之案例報告

周秀鴻, 楊麗惠, 郭夙峯, 林正修

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院檢驗醫學部

A Rare Case of Anti-Jk3 Antibody Detected on Pre-Transfusion Investigation Hsiu-Hung

Chou, Li-Hui Yang, Su-Feng Kuo, Jen-Shiou Lin

Department of Laboratory Medicine, Changhua Christian Medical Foundation,
Changhua Christian Hospital

背景：Kidd血型系統於1951年被發現，其於紅血球上之抗原主要由Jk^a及Ja^b兩種基因決定出三種表現型，包括Jk(a+b+)、Jk(a+b-)以及Jk(a-b+)。不表現型Jk(a-b-) 相當罕見，但於亞洲及波利尼西亞均曾有案例被報告。臨床上，Kidd系統所引發的抗體除了可能造成嚴重的溶血性輸血反應外，亦可能導致新生兒溶血性疾病(HDN)。個體抗原若為不表現型Jk(a-b-)時，一旦經致敏後，會產生Anti-Jk3抗體，表現出Anit-Jk^a及Anti-Jk^b的雙重特性。

病史：患者為62歲閩南男性，於2011年3月及2012年5月，分別因為車禍外傷及貧血於彰化基督教醫院雲林分院，輸注8單位及2單位的紅血球濃厚液，病人於這兩次輸血後均未發生任何不良反應。2013年2月16日病人再次因貧血輸注2單位紅血球濃厚液，並於輸血後發生背痛、發冷的不良輸血反應。輸血反應調查數據如下：尿液常規檢驗：occult blood：2+、紅血球：0-2/HPF，D-bilirubin：0.54 mg/dL、T-bilirubin：1.38 mg/dL，疑似發生溶血性輸血反應。患者經觀察後返家，並於2013年3月9日因暈眩(貧血)再次至彰化基督教醫院雲林分院急診就醫，此次病人送檢之血庫備血檢體，抗體篩檢結果首次呈現陽性反應。

實驗室診斷：此檢體進一步轉送至彰化基督教醫院血庫執行抗體鑑定，其他血清學調查結果如下：抗體篩檢為陽性，且三個細胞組呈現一致的反應價數。直接抗球蛋白試驗及auto control均為陰性，因此初步懷疑為高頻率抗原相對應之抗體。但針對可能的抗體依序執行驗證與排除之後，懷疑該抗體為Anti-Jk3，經以捐血中心提供之Jk(a-b-)紅血球執行交叉試驗(間接抗球蛋白試驗)，結果為相合。進一步取此病人之紅血球執行urea solution test，發現紅血球於2M urea中可耐受到30分鐘仍不破裂。由此可再進一步佐證，此病患之抗體應為Anit-Jk3。

結論：Anti-Jk3抗體在執行抗體鑑定過程中，除了auto control以外，其它細胞均出現pan-agglutination的反應。但因為此抗體效價較低，所以通常不會被測得。紅血球上Kidd抗原對於尿素的通透性有相當的重要性，Jk(a-b-)紅血球對於高濃度的urea solution具耐受性，可做為Jk(a-b-)細胞的篩檢方法。針對有anti-Jk3抗體的病人，若有輸血需求時，建議應給予輸注Jk(a-b-)的紅血球。

關鍵字：Kidd 血型、anti-JK3、AHTR

聯絡人：林正修，電話：09**-*****，E-mail：l*****05@gmail.com