



近日，第31届欧洲泌尿外科学会（EAU）在德国慕尼黑召开，其中前列腺癌（PCa）、男性不育症的研究成为焦点。在欧洲，PCa是70岁以上的老年患者最常见的非皮肤癌症，前列腺癌的发病率仍在不断增加；指南明确指出7类容易引起男性不育症的疾病。

2016 EAU 指南解读

《2016 EAU 前列腺癌指南》解读

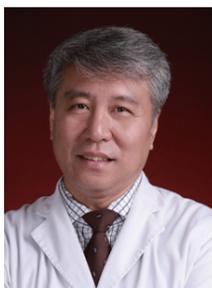
前列腺癌：筛查及随访仍存争议

▲ 哈尔滨医科大学附属二院泌尿二科 张春影

前列腺癌的分期和分级

前列腺癌的分期仍推荐使用2009年的UICC分期系统，危险分组依据D'Amico's分类。病理分级仍采用Gleason评分系统，新指南收录了2014年泌尿病理学会（ISUP）对前列腺癌专家共识的意见，2014 ISUP

Gleason 分级前列腺癌会议简要介绍了PCa等级组的概念，目的是将前列腺癌的分级与其他癌的分级对齐；消除异常的最高分化Gleason6的PCa；进一步分析临床上显著的区别评分Gleason7（3+4），7（4+3）。



张春影 教授

筛选前列腺癌仍是最有争议的话题

前列腺特异抗原（PSA）检测极大地提高了前列腺癌的早期诊断率，但又易导致前列腺癌的过度诊断和过度治疗。最近一个比较系统的筛选建议，与诊断和死亡率降低的系

统筛选组相比，对过度诊断、边缘更好生存，是最佳的机会筛选方案。一些新的生物标志物如TMPRSS2-ERG融合、PCA3、kallikreines或几种遗传标记已显示，加上PSA的特异

性和敏感性，可降低过度诊断。指南系统回顾mpMRI在前列腺穿刺前用于预测穿刺结果，说明影像诊断在前列腺癌中前景，mpMRI引导下的前列腺穿刺能否成为新的金标准呢？

前列腺癌根治术

指南列入了前列腺癌根治术的适应证和盆腔淋巴结清扫范围。局限性前列腺癌的治疗主要是手术和放疗。在局限性前列腺癌中，接受根治性手术的患者总体生存率

优于根治性放疗，而在进展期前列腺癌中，两者生存率无明显差异。

指南还新增观察等待治疗，选择适时的手术时机。指南对转移性前列腺癌治疗已全部修

订，回顾性分析复发性非转移性前列腺癌的激素治疗作用，将挽救性淋巴结清扫术作为一个新的话题被写入指南，同时对去势抵抗性前列腺癌的治疗做了更新。

推荐等级和证据级别的变化

对于前列腺癌早期检测和筛查：血清PSA是目前诊断前

列腺癌、评估各种治疗效果和预测预后的一个重要且可靠的肿瘤标记物，>50岁建议每年筛查1次，如果家族有前列腺癌患者建议提前5年筛查。

在主要Gleason4级模式中，转移性前列腺癌，包括至少一个腹部盆腔影像，CT/MRI和骨扫描对其分期有一定的作用。在Gleason4期，使用前列腺mpMRI可区分转移性

或局限性。

对于临床局部前列腺癌的实验性治疗方案，可利用的短期数据不能证实其等效性。与根治性切除术和根治性放疗相比，冷冻治疗和高超声聚焦治疗无长期数据证实其等效性。烧灼治疗后的PSA最低值可能有预后价值。任何形式的聚焦治疗似乎有价值，但仍要研究证实。

前列腺癌根治术后复发

根治后复发的前列腺癌治疗，要注意鉴别是局部复发，还是远处转移，最初的病理分期、术后PSA升高时间（倍增时间）、PSA升高的速度都为鉴别局部复发和远处转移提供依据。低分化肿瘤、过快的升高PSA、短期的PSA倍增时间都是远处转移的信号，治疗上

要考虑假定复发的地点、患者的一般情况和意愿，影像学检查仅适用于早期PSA升高患者。

对于治愈性治疗后复发的前列腺癌，不建议常规推荐使用重复穿刺活检，穿刺前可用mpMRI预测穿刺活检结果，而对于再次活检分期尚存在很大争议。

《2016 EAU 男性不育症指南》解读

七类疾病易引起男性不育

▲ 中国中医科学院西苑医院男科 郭军

新《指南》内容涉及全面，包括男性不育症（MI）的检查方法、引起不育症的各种疾病的诊断治疗等。《指南》考虑MI的危险因素包括病程长短、原发或继发不育、精液分析结果、伴侣的年龄及生育状况四部分。建议所有就诊的患者均应行阴囊B超及精液检查。七类疾病易引起男性不育。



郭军 教授

生精功能障碍

《指南》认为，卵泡生成激素（FSH）水平和精原细胞数相关，当精原细胞缺失或明显减少时，FSH一般会上升；在精子成熟障碍时，FSH值和睾丸大小可在正常范围，而实际上仍发生无精子症。《指南》一项关于非梗阻性无精子症（NOA）患者的纵向研究中，每7个行睾丸取精并最终选择卵泡浆内单精子显微注射技术的患者中就有1个得以生育遗传自己基因的孩子。较之传统方法，显微外科睾丸切开取精术，增加了成功率，更适合于严重NOA患者。

遗传性疾病

如果有反复自然流产史、畸形胎儿生育史或智力发育迟滞，则无论精子浓度，均应检查染色体核型分析。性染色体异常中最常见的是克氏综合征。在克氏征嵌合体（46XY/47XXY）患者中，有生精细胞存在和成熟精子产生，在胚胎种植前采用FISH方法检测有无性染色体异常和常染色体异倍体及正常的胚胎。克氏综合征具有低促性腺激素相关的性腺功能低下体征，其生精功能可经激素替代疗法恢复。Y染色体异常是引发严重少精子和无精子症最常见的基因病。对于所有无精子症患者，特别在精液量<1.5ml，PH低于7.0时，应考虑有无先天性双侧输精管缺如（CBAVD）可能。男性患有CBAVD时，应对夫妇两人行基因突变检测。

梗阻性无精子症

无精子症或严重少精子症，在内分泌检测和睾丸体积正常时，

应考虑精道梗阻。附睾梗阻是最常见原因。治疗方面，睾丸内梗阻适于睾丸活检取精术，其余生殖道梗阻推崇微创手术复通。

精索静脉曲张

对于男性不育患者，伴有临床型精索静脉曲张和精液异常，且其他原因难以解释时，手术可能有效。对于青少年精索静脉曲张患者，在定期复查提示其睾丸发育进行性恶化时，可考虑手术治疗。根据目前资料，对于亚临床型，或精液分析正常的精索静脉曲张患者，不推荐治疗。

男性性腺功能低下

由于血清睾酮存在昼夜变化的规律，建议在早晨10点检测。男性性腺功能低下一般有雄激素缺乏的相关症状。对于大多数患者，不考虑生育问题时，才可接受睾酮替代疗法。对于肥胖男性，其低水平的睾酮可通过芳香化酶抑制剂而改善。对于特发性性腺功能减退患者，刺激其精子产生，需要治疗人体绒毛膜促性腺激素结合重组FSH或尿FSH或人绝经期促性腺激素。

隐睾

在男性生殖器先天性异常中，隐睾发病率最高。近20%的未下降或触摸不到的睾丸可能位于腹腔内。隐睾通常发育不良，有不育和睾丸生殖细胞肿瘤的风险。

男性附属性腺感染

根据目前资料还不能明确尿道炎、前列腺炎对MI的具体影响。男性附属性腺的结构和功能因为炎症而发生改变，而抗生素只能控制微生物，无法逆转病变。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：郭军

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
刘献祥 蔡定芳 张敏州
吴宗贵 吴永健 王阶
凌昌全 王文健 崔乃强
梁晓春 彭军 郭军
徐丹苹 杨传华

主编助理：刘龙涛



相艾胶囊

滋阴凉血 平肝降压 改善症状

扬子江药业集团
北京海燕药业有限公司