

2021 中国医师协会泌尿外科医师分会年会在杭州召开

中国泌尿外科目标: 亚洲领先 世界一流

医师报讯(融媒体记者 黄玲玲)“到2035年,中国泌尿外科的发展水平要达到‘亚洲领先,世界一流’,大家说,办得到吗?”7月17日,2021中国医师协会泌尿外科医师分会(CUDA)年会在杭州召开。在会议开幕式现场,大会名誉主席、中国医师协会泌尿外科医师分会终身名誉会长中国工程院院士郭应禄振聋发聩的发问后,获得了现场参会者热烈的响应:“能!”

中国泌尿外科擘画的美好蓝图正在徐徐展开……

开幕式

CUDA 继往开来 再创佳绩

大会执行主席、浙江省人民医院副院长张大宏教授在开幕致辞中表示,全国的泌尿外科同道相聚钱塘、共谋发展,共同品鉴这场学术盛宴,为杭城增添了一道绚丽的金色彩虹。“愿中国泌尿外科一直走在前列、永立潮头、冲出亚洲、走向世界。”

大会主席、中国医师协会泌尿外科医师分会会长邢念增教授表示,新一届CUDA自拿起接力棒的那刻起,便深知使命之光荣,责任之重大。新一届CUDA提出了“健康中国,泌尿先行”的口号,紧跟时代步伐,助力健康中国国家战略贡献力量。作为泌尿外科医师之家的CUDA一定会团结和带领广大泌尿外科医师勇挑重担,努力奋斗,砥砺前行,为“亚洲领先,世界一流”的奋斗目标,为健康中国战略做出应有的贡献。

中华医学会泌尿外科学分会(CUA)主任委员、中山大学孙逸仙纪念医院黄健教授表示,希望在未来,新一届CUDA与CUA能继续亲如兄弟、精诚合作,为推动中国泌尿外科事业的发展而努力拼搏。

中国抗癌协会泌尿生殖系肿瘤专业委员会主任委员、复旦大学附属肿瘤医院副院长叶定伟教授表示,本次年会提出的“健康中国,泌尿先行”这一口号响应国家“健康中国2030”战略,具有深远的意义。远在海外的AUA秘书长John D.Denstedt教授、EAU秘书长Christopher R.Chapple教授、国际著名泌尿外科专家Richard E. Hautmann教授也通过连线为大会带来了真诚的祝福。

浙江省卫生健康委员会副主任俞新乐表示,郭应禄院士提出的“亚洲一流,世界领先”这一目标更加催人奋进。“相信通过泌尿外科界各位专家的共同努力,中国泌尿外科定会迎来更好的明天。”

中国医师协会石丽英副秘书长介绍,CUDA坚持每年举办高品质的学术年会,今年的年会更是精彩纷呈。“相信在邢念增会长的带领下,CUDA一定能团结广大泌尿外科医师,推进行业进步,为我国泌尿外科医师队伍的全面健康发展作出新的贡献。”

不忘本来 吸收外来 面向未来

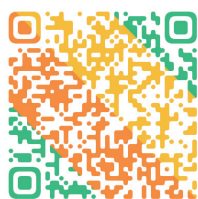
中国医学科学院肿瘤医院院长、中国国家癌症中心主任、中国科学院院士赫捷表示,本次年会聚焦先进科技成果和尖端医疗技术,为广大泌尿医师建立了一个良好的学术交流平台。

郭应禄院士指出,“不忘本来、吸收外来、面向未来”这一理论让他印象深刻,中国泌尿外科如何在这个理论指导下快速发展是他一直思考的问题。在郭应禄院士看来,现代科学的很多成就均来源于中国古人的构想:比如航天,古代有“万户飞天”的故事;说到器官移植,有“扁鹊换心”的记载等。他提醒大家要不忘本来,要有文化自信。“如果别人比你强,请进来或走出

去是学习的捷径。要学会吸收外来。”面向未来,中国泌尿外科的前景是光明的。

“泌尿外科一定会前进再前进。”郭应禄院士勉励大家,中国泌尿外科要实现“亚洲领先,世界一流”这个目标不能只是嘴上说说,还要有切实可行的行动。

开幕式由中国医师协会泌尿外科医师分会副会长、清华大学附属北京清华长庚医院泌尿外科主任李建兴教授主持。

扫一扫
关联阅读全文

郭应禄 院士



赫捷 院士



邢念增 教授



石丽英 副秘书长



张大宏 教授

主旨报告

机器人遇上腹腔镜 膀胱切除显身手

▲ 中国医学科学院肿瘤医院 邢念增

为了探讨机器人辅助腹腔镜和腹腔镜下根治性膀胱切除+尿流改道术的安全性、可行性及术后临床效果。笔者带领团队回顾性分析了2009年3月至2021年5月214例行机器人辅助腹腔镜和腹腔镜下膀胱根治性切除术+尿流改道术患者的临床资料。

资料显示,患者平均70岁。平均体质指数25.4(16.0~34.2)kg/m²。平均Charlson合并症指数(CCI)评分3(2~6)分。平均美国麻醉医师协会

(ASA)评分2(1~3)分。214例患者术前均行膀胱镜活检。病理结果:肌层浸润性膀胱癌153例,非肌层浸润性膀胱癌42例(高危或反复复发),原位癌10例,腺癌9例。所有患者术前影像学检查均未发现远处转移。所有患者术前影像学检查均未发现远处转移。所有患者术前影像学检查均未发现远处转移。

该研究中的214例手术均顺利完成,无中转开放手术。总手术时间平均324.9(180~

610)min。出血量平均377.6(50~1100)ml。术后下地时间中位值为2(1~6)d,肠道功能恢复时间中位值为3(1~18)d,术后正常饮食恢复时间中位值为7(3~18)d,引流管留置时间中位值为9(3~23)d,输尿管支架拔除时间中位值为15(13~35)d,尿管拔除时间中位值为20(6~30)d,术后住院时间中位值为10(4~28)d。

214例患者均未发生术中并发症。术后<30d Clavien1~2级并发症104

例(49%),包括低蛋白血症、感染、低钾血症、贫血和静脉血栓,对症处理后均好转。15例(7%)发生<30d Clavien3~4级并发症,包括急性冠脉综合征、多器官衰竭和心脏衰竭。中位随访时间35.0(1~60)个月,16例(7.5%)患者肿瘤复发,25例(11.7%)发生转移和21例(9.8%)死亡。

据上,笔者认为机器人辅助腹腔镜和腹腔镜下根治性膀胱切除+尿流改道术可操作性强,术后并发症少,患者恢复较好。

“三大创新”引领学科发展行稳致远

▲ 浙江省人民医院 张大宏

手术创新

我们带领科室在泌尿系肿瘤手术、重建手术、整形手术等方面进行优化及创新,在泌尿系肿瘤中构建机器人及腹腔镜技术的创新诊疗体系,不仅在肿瘤精准控制方面具有明显优势,还在效应器官保留、功能保留和解剖重建上有明显效果。

团队在保留肾脏的内生性肾肿瘤切除术、腔静脉癌栓取栓手术、保留神经的前列腺癌根治手术、单机位全腹腔镜下肾盂输尿管癌根治手术、完全腹腔镜下膀胱癌根治+重建手术,特别是U型原位回肠新膀胱手术,

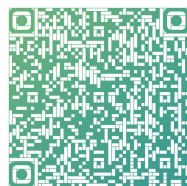
进行创新优化。目前科室已完成相关手术超过15000例,相关术式已向省外50余家、省内150余家医疗单位推广。

转化创新

笔者带领团队潜心关注临床痛点,不断进行新技术、新方法、新器械的创新研发和转化。目前团队拥有国家发明专利及实用新型专利46例,已完成转化4项。其中,强力防脱止血夹的开发,不仅提高夹持力,还解决了手术中大血管和管道结构夹闭滑脱后的出血问题,大大提高手术安全性,即将进入临床推广应用;智能气腹系统的研发及转化,解决了

腹腔镜手术中恒压问题,并且术中快速除烟及过滤,保持了手术室空气的洁净状态。

人工膀胱和人工输尿管的转化将进一步推进膀胱和输尿管的组织工程重建,解决膀胱输尿管切除后的替代问题,有着极为广阔的应用前景。相关的转化创新,在解除患者疾患的同时,还将推动国内技术进步和产业发展。

扫一扫
查看专题报道

(下转 B7 版)