



郭应禄 院士



赫捷 院士



张旭 院士



董家鸿 院士



邢念增 教授



杨民 副会长



John D. Denstedt 教授



Christopher R. Chapple 教授



Peter Hammerer 教授

2022 中国医师协会泌尿外科医师分会(CUDA)年会召开 精准医疗引领泌尿外科高质量发展

开幕式

医师报讯（融媒体记者 黄玲玲）现在各行各业都在向前奔跑，泌尿外科也不例外。近年来，我国泌尿外科蓬勃发展。大会主席、中国医师协会泌尿外科医师分会会长、中国医学科学院肿瘤医院邢念增教授指出，一年来，中国医师协会泌尿外科医师分会围绕泌尿外科临床实践、学科建设、医师队伍培养等做出了大量的工作，交出了一份彰显泌尿外科品牌、体现泌尿外科实力的答卷。

“未来，我们泌尿外科的目标是到 2035 年，达到‘亚洲领先，世界一流’。”

中国医师协会泌尿外科医师分会终身名誉会长、中国工程院郭应禄院士在 11 月 18 举办的 2022 中国医师协会泌尿外科医师分会（CUDA）年会开幕式上如此说道。

据悉，本次年会历时 3 天，设立了肿瘤、微创及机器人、感染与结石、尿路修复与重建、数字与人工智能、护理学、青年医师、美国泌尿外科学会（AUA）、欧洲泌尿外科学会（EAU）、基层等专业领域会场，通过专题报告、手术直播等形式，传播泌尿外科领域前沿信息，为泌尿外科同仁提

供充分交流、分享经验的平台。

国家癌症中心主任、中国医科院肿瘤医院院长、中国科学院赫捷院士，中华医学会副会长、北京医学会封国生会长，清华大学临床医学院院长、中国工程院董家鸿院士，中国医师协会杨民副会长，中国人民解放军总医院泌尿外科医学部主任、中国科学院张旭院士，中华医学会泌尿外科分会主任委员黄健教授，北京医学会泌尿外科分会主任委员王建业教授发表致辞。

与此同时，美国泌尿外科外科学会（AUA）秘

书长 John D. Denstedt 教授，欧洲泌尿外科学会（EAU）秘书长 Christopher R. Chapple 教授、德国泌尿肿瘤协会（AUO）Peter Hammerer 主席也特别为大会带来了线上致辞。本次开幕式由清华大学附属北京清华长庚医院李建兴教授主持。



扫一扫
进入大会专题页

Richard Hautmann 膀胱替代术的前景与挑战

德国乌尔姆大学泌尿外科 Richard Hautmann 教授指出，尽管原位新膀胱术是目前全膀胱切除术后尿流改道的金标准，但其也存在显著的局限性。该技术一般利用肠道构建新膀胱，因而可能导致各种相关并发症的发生。因此，研究替代该技术的方法，对膀胱未来有重要意义。

理想的人工储尿囊应当符合以下条件：（1）它必须具有充分的生物相容性，这是人工植入物的主要问题；（2）它必须能储存足够的尿液，且在不转移任何压力到上尿路的前提下，使患者产生尿意并自主排尿；（3）它不可以出现尿液渗漏，不允许出现感染；（4）必须易于置入，且在发生问题时易于更换。此外必须有一个可接受的生命周期。

人工膀胱替代术失败

的原因很多，如置入材料周围的结缔组织沉积、感染、上尿路积水、吻合口漏尿。其主要问题在于生物相容性，现有材料均不能满足生物相容性的需要。

Hautmann 教授进一步探讨了前人在组织工程膀胱上的探索。尽管组织工程膀胱在早期的动物模型中获得了成功，但这些结果并没有能够在临床试验中得到证实。因此到目前为止，在组织工程膀胱技术方面进行的探索都以失败告终。尽管人们在改进组织工程膀胱方面做了许多尝试，但全膀胱的替代或功能替代尚未实现。组织工程移植物的根本问题仍是缺乏内在的血管。小的移植植物能在无固有血供的条件下工作，但像膀胱这样的大型移植植物根本无法工作。因为这导致了组织灌注不足、缺血和坏

会场精彩报告

邢念增 术前免活检根治性前列腺切除术的新理念

前列腺癌早期诊断主要是靠血清学检查、影像学检查以及穿刺活检，其中经直肠/会阴前列腺穿刺同时确诊前列腺癌的金标准。除去患者心理上的恐惧外，前列腺穿刺活检在临床应用上也尚有许多不足亟待改善。为了解决这一问题，如何减少不必要的活检穿刺，成了临床医生常常思考的问题。

邢念增教授介绍，随

着生物医学的蓬勃发展，许多新型前列腺癌早期诊断方法涌现出来，诸如检验前列腺特异性抗原同源异构体（p2PSA）、前列腺健康指数（PHI）、前列腺特异性膜抗原（PSMA）及长链非编码 RNA-PCA3/Malatl1 等。此前有研究表明，如果用核磁评估患者，再行穿刺术，可以减少 5% 的临床无意义前列腺癌的检出，

增加 18% 临床有意义的前列腺癌检出。除此之外，邢念增教授还介绍了 PSMA PET/CT，PSMA 在前列腺癌上具有高表达、高特异性的特点，因而将 PSMA 作为靶点进行影像学诊断将有重要意义。

而当肛诊、血 PSA、多参数核磁、PSMA PET/CT 等多种实验室及影像技术综合用于评估前列腺癌时，其诊断准确性几乎可

以达到 100%。那么能否在没有穿刺活检的前提下，进行前列腺癌根治性切除呢？针对这一问题，邢念增教授表示，若术前基本诊断前列腺癌的情况下，从理论上讲直接行根治性手术是可行的。“从 2011 年开始尝试至今，术前免活检根治性前列腺切除术已被证实是安全可行的，但仍需多中心、大样本的研究做进一步探讨。”

周利群 国产机器人在泌尿系统恶性肿瘤诊疗中前景广阔

泌尿系统疾病已成为人类健康的重要杀手。北京大学泌尿外科研究所所长周利群教授介绍，近年来，中国泌尿系统恶性肿瘤发病率接连攀高，尤其是前列腺癌、膀胱癌、肾癌已位居常见恶性肿瘤发病率前列，严重威胁大众生命健康。开放性手术及腹腔镜手术虽在治疗泌尿系统疾病上得到广泛运用且积累了丰富经验，但与患者期待还有一定落差。随着各类临床创新进展，不仅让很

多疑难杂症能通过微创手术治疗，更解决了患者的后顾之忧。

过去 20 余年里，达芬奇腹腔镜手术机器人系统主导全球手术机器人市场，但其高昂的购置费用和维护费用限制了该技术在国内的广泛应用，而国产手术机器人的出现有望打破这一局面。周利群教授介绍，在与达芬奇机器人有着相同系统组成、器械自由度、主要器械使用次数以及视野成像的基础上，国产

康多内窥镜手术系统配备开放式显示屏，保护颈椎、腰椎；机械臂可达 3~4 个，并采用悬吊式设计，避免机械臂碰撞；可与普通腹腔镜摄像系统兼容，从而降低成本。

作为国内首批“用户”，北京大学第一医院泌尿外科与技术团队一起，开启了“应用—修改—再应用—再修改”的模式。并开始泌尿外科的实战应用，包括上尿路（肾和输尿管）和下尿路（膀胱和前列腺）

手术等。康多内窥镜手术系统不仅能按既定手术方案完成手术，且操作的有效性与达芬奇手术系统相当，未发生与试验设备和器械相关不良事件和并发症，其安全性与对照设备相当；术者操作设备的综合感受与对照设备操作性能相当。截至目前，得益于已在国际期刊上发表的多项临床研究数据，业已证明国产康多机器人临床应用于肾盂成形术、前列腺癌根治术、肾部分切除术等安全可行。

John D. Denstedt 经皮肾镜碎石术的并发症的预防及处置

AUA 秘书长 John D. Denstedt 教授就经皮肾镜碎石术（PCNL）的并发症进行了全面的探讨，并对其预防与处置方式进行总结。

Denstedt 教授指出，出血的危险因素包括多个穿刺点、较大的通道尺寸、通道扩张方式等。同时他认为在正确的设备和技术条件下，PCNL 围手术期输血率应当能够降至 1% 甚至更低。对于严重出血患者的处置，Denstedt 教授认为，首先是置入更大尺寸的造瘘管，此外若存在持续出血，能通过介入栓塞进行止血。Denstedt 教授指出介入栓塞几乎能控制肾脏任何出血。

PCNL 术相关脏器损伤包括结肠、脾或肝损伤。Denstedt 教授指出，结肠损伤大多发生于腹膜外，因此，应当将肾造瘘管置入结肠，确保尿液经造瘘管或支架管充分引流，应用使用广谱抗菌药物。对于多数情况，保守治疗就能够解决问题。此外对于腹腔内结肠破裂，则很可能需要开腹手术修复。感染和脓毒症是 PCNL 最常见的并发症。Denstedt 教授认为，一方面应当保证患者术前尿培养阴性，另一方面围手术期使用广谱抗生素也是重要预防手段。若插入通道时发现肾脏中有脓性尿液，停止当前操作，择期再进行手术。