

## · 会议纪要 ·

## 海峡两岸小儿泌尿学术交流会纪要

台湾林口长庚医院 张北叶

2013 年 10 月 23 日至 24 日,海峡两岸小儿泌尿学术交流会在中国台湾台北林口长庚儿童医院举行。此次会议除大会发言、论文发表之外,有事先录像临床手术技巧为主的专题。2 天时间的会议,有 5 场专题演讲,发表了约 40 篇学术论文及 17 篇视频发言,视频发表者有 6 分钟精简版演讲,有兴趣的参与者可在视频室点阅课题的全程录像。此次会议除两岸专家外,还邀请了美国及亚洲专家学者莅会进行专题讲座。

## 一、专题讲座

北京儿童医院黄澄如报告了中国小儿泌尿外科发展史,使参会者得到更深的认识。美国 Virginia 大学 Anthony Herndon 就多种先天疾病的胚胎时期表现及其日后发展做了精辟的说明。台湾成大医院邱元佑提出,婴儿肾积水大多数为非阻塞型,应由放射科、小儿肾脏科及小儿泌尿科的医师共同讨论并长期以对照组方式追踪,避免不必要的手术。马偕纪念医院蔡政道报道尿路逆流治疗的最新趋势:回流症只是众多泌尿道感染的危险因子之一。回流症的存在并不会增加泌尿道感染的机会,最近处理泌尿道感染的中心议题转为预防肾结石的发生,而非只是回流症的诊断与治疗。处理前应全面评估危险因子与相关问题,如:先天肾发育不良、其他合并的尿路异常、膀胱机能障碍、便秘、包茎等。台北慈济医院蔡立平报告了尿道下裂的基因荷尔蒙问题,认为环境因素会造成内分泌分子合成中断,虽然许多单独基因被发现与尿道下裂的发生有关,但大体而言,尿道下裂仍系多基因及多重因素造成。长庚儿童医院赖劲尧回顾近 10 年长庚儿童医院儿癌团队在治疗儿童泌尿系统肿瘤方面的成绩。特别提出肾母细胞瘤的手术方式须重视肿瘤栓塞,神经母细胞瘤的手术方式须重视淋巴结清扫。

## 二、论文及录像内容

1. 尿道下裂:有多位专家发言讨论,中国医学科学院北京协和医学院李森恺提供尿道下裂治疗的新理念—整形外科学原则与技术,在尿道下裂修复术中的应用。认为应遵循“先复位,后重建”的理念重建尿道。原发初治无下弯阴茎型尿道下裂修复术~应用保留尿道板+镶嵌口腔黏膜+尿道板两侧分叉尿道海绵体联合牛角形岛状阴茎皮瓣成形尿道法。术后第 3 天即可拔出导尿管,自主排尿;术后第 15 天拔除支撑管排尿,早期排尿治疗失败的组织匮乏严重的尿道下裂,均能治愈。日本 Saburo Tanikaze 示范了以口腔黏膜修复尿道下裂。浙江大学医学院附属儿童医院唐达星也提出下唇黏膜代尿道作为尿道下裂治疗中最后选择的方法之一,具有黏膜切取方便,易存活,新尿道组织黏膜接近正常组织的优点,但相对其他手术方法,其并发症的发生率仍较高。四川省人民医院儿童医学中心毛宇、陈绍基提出尿道板重建卷管联合颊黏膜游离移植分期矫治重型尿道下裂以及纵行带蒂岛状包皮瓣卷管尿道成型矫治重型尿道下裂的结果。改良 Koyanagi 术式治疗重型尿道下裂有重庆医科大学李旭良、山西省儿童医院张旭辉提出报告。黄鲁刚则比较 Duckett 联合 Duplay 术和 Koyanagi 术式。前者以尿瘘和尿道狭窄为主要并发症,更适用于包皮发育较好、阴茎弯曲不十分严重的病例,后者以尿瘘及远侧尿道裂开为主要并发症,更适用于包皮发育较差,阴茎严重弯曲伴有阴茎阴囊转位的病例,能有效减少尿道狭窄的发生。日本 Kobe 儿童医院 Yoshifumi Sugita 详述游离包皮瓣重建尿道下裂值得重视。一期重建严重尿道下裂有 3 位医师发表做法:韩国 Yonsei 大学 Sang Won Han、上海申康医院发展中心陈方及山东省立医院吴荣德。基本论点都是 Duckett 术式改进作法:①彻底切除尿道板深部与白膜之间的纤维组织,直至接近膜部或海绵体角处,使其完全从阴茎海绵体上抬起并分离出来,使阴茎充分矫直,保证了术后阴茎外观的满意。②新成形尿道最大限度的保存尿道板成分,作为修复尿道材料的支持,避免了吻合口的环形吻合,降低了尿道狭窄的发生;③阴茎头腹侧做隧道并最大限度的保护阴茎头腹侧有血运的组织,减少龟头腹侧裂开。④缝合固定被保留的尿道板:将剥离的尿道板重新与矫直的阴茎体缝合固定后,缩短尿道缺损的长度,使严重型尿道下裂多数情况下可以一期完成。上海交通大学附属新华医院林

厚维提出利用背侧半横行岛状皮瓣在重度尿道下裂修复术中的应用,希望改善血供。上海第二医科大学附属仁济医院叶惟靖就 Snodgrass 尿道板切开卷管尿道成形术治疗尿道下裂中的关键点提出看法。术前评估、策略选择、皮瓣改型、组织覆盖、口腔黏膜镶嵌、包皮系带成形等技术改进为关键点。根据阴茎及尿道板发育情况选择一期手术或分期手术。尿道下裂术后成功率及术后外观满意程度均令人满意。

2. 内视镜与腹腔镜技术:日本 Hideo Nakai 对于内视镜治疗后尿道瓣,指出需要特别考虑尿道瓣的多面向。上海复旦大学附属儿科医院毕允力指出:腹腔镜联合膀胱镜使伴有苗氏管结构的 DSD 患儿一期重建手术更加精确。他还报告经脐单孔腹腔镜半肾切除术治疗儿童重复肾畸形。山东大学齐鲁医院李爱武报告运用腹腔镜肾盂成形术治疗婴儿(<3 个月)肾积水是一种安全有效的治疗方式。新加坡 KK Hospital Anette S. Jacobsen 提出腹腔镜尿道囊切除术的录像及看法。在比较腔镜与传统术式对于肾积水的外科治疗优劣上,韩国 Sang Won Han(他也是现任 APAPU 理事长)与复旦大学附属儿科医院阮双岁对于微创小切口离断式肾盂输尿管成形术。广州市妇女儿童医疗中心刘国昌也应证这种说法。

3. 尿动力学方面:郑州大学第一附属医院文建国发表婴幼儿尿动力学检查及最新进展指出,婴幼儿尿动力学检查的作法及可靠性,其结果可以提供许多重要讯息作为治疗的参考。台北慈济医院杨绪棣利用问卷、尿流速图及余尿量提出如何非侵入性评估儿童排尿障碍。

4. 结石处理:上海交通大学附属新华儿童院耿红全综论儿童泌尿系统结石的处理方式,指出碎石首先减少对尿道的损伤。ESWL 治疗儿童上尿路结石,重复治疗间隔 1 个月,如 2 次 ESWL 无效改行其它治疗,避免肾功能损害。泌尿系畸形合并上尿路结石有赖输尿管镜下钬激光碎石术。结石成分分析也对形成治疗策略有贡献。湖南省儿童医院赵天望报道了输尿管软镜钬激光技术治疗儿童肾和输尿管上段结石的疗效,附有精彩视频。输尿管软镜成为儿童输尿管上段和肾结石治疗的新手段,有广阔的应用前景。

5. 尿道外伤:田军代表北京儿童医院报告了如何进行尿道外伤的急性期疗法。由手术录像可清晰看出其重点。关于儿童陈旧性外伤性后尿道闭锁的治疗,日本 Yuichiro Yamazaki 提出应使用内视镜指导盲端的定位。四川大学华西医院黄鲁刚提出尿道拖入吻合术是一个值得推荐的治疗儿童外伤性陈旧后尿道闭锁的手术方法。藉由前尿道松解至悬韧带近侧不会产生阴茎短缩,纵行切开阴茎海绵体联合、咬除耻骨联合下缘可以缩短尿道到达膀胱颈的距离,尿道的近侧残端应作缝扎、经残端尿道的上方进入后尿道前壁可以大大减少出血,在会阴盆底隔膜至后尿道的通道中应充分清除瘢痕组织和增生的骨痂组织,以保证通道的宽松,尿道套入的深度以 0.5 cm 为宜。91% 的患儿一次手术成功,6 例排尿欠通畅,也能维持基本排尿功能,6 例尿失禁主要是睡眠期溢尿,不影响白天生活,

6. 手术创新方面:山东省立医院吴荣德发表末端游离性输尿管膀胱原位再植术初步疗效:在困难重植输尿管的病例将输尿管游离后,输尿管外膜肌层与原输尿管口处膀胱黏膜缝合固定,原位旷置于膀胱。当膀胱充盈时内压增加,游离的输尿管管壁四周受压而起到关闭管腔的作用,达到避免反流效果。术后 6 个月膀胱镜检查发现,游离的输尿管末段开口形成乳头。长庚儿童医院杨晓文、张北叶提出利用膀胱痿管保护泌尿系统异常之上泌尿道功能。因下泌尿道结构异常或神经性疾病造成排尿困难及反复泌尿道感染接受膀胱痿管的 6 例病人可以轻易的完成导尿。此方法不会有漏尿的困扰,保护泌尿系统异常之上泌尿道功能。或许可作为日后神经性膀胱的简易治疗方法。此外,长庚儿童医院郑积慧报道输尿管口囊肿保留术在处理儿童双套肾合并异位性输尿管口囊肿的长期随访结果,证实其可行性。

7. 基础研究:中国医科大学附属盛京医院杨屹提出,输尿管梗阻肾脏差异蛋白质的筛查及鉴定,运用双向电泳技术结合质谱分析及生物功能信息分析筛选并鉴定出 39 个在输尿管完全梗阻大鼠肾脏中差异表达的蛋白质,这些蛋白质可能与梗阻性肾病的发生、发展有关。其中 ANXA4、PRDX1、GPX1、GSTP1 和 ETFB 可能在梗阻性肾病的发生、发展过程中发挥作用。浙江大学医学院附属儿童医院唐达星利用超声全景测量正常儿童阴茎长度,可避免常规手工方法因患儿肥胖,耻骨前脂肪垫厚而带来的测量误差及不同人员测量的误差。并证实除 1 岁前和 10 岁后邻近青春发育期,其他时期儿童阴茎的生长较为缓慢。

大会另一个单元是视频(精华剪辑)录像随选欣赏,在录像放映室有 26 台计算机连续播出 19 种手术实况,是避免现场示范困扰的最佳方法,在休息及指定时间与与会人士均能进一步了解演讲者实际手术状况。大会增进了两岸小儿泌尿科医师的相互了解,建立了互相擅长补短,共创未来交流的局面。