

尿道下裂及嬰兒泌尿系統疾病的新觀念

一、主辦單位:大里仁愛醫院

二、授課對象:不限

三、授課時間:111年09月03日(星期六)13:00至15:00

四、積分申請:兒科專科醫師、小兒外科醫學會、新生兒科專科醫師、周產期醫學會、專科護理師、護理師學分申請中

五、報名方式:請務必勾選或告知授課方式

(1)線上報名:<https://forms.gle/TnXiv9LDYpbatqPX8>

(2)掃描右方報名 QR code

(3)電話報名:

聯絡人及電話:

大里仁愛醫院兒科秘書鄭芹穎(04)24819900#15362

六、授課方式

【實地課程】->大里仁愛醫院-10樓教學教室

(1)採事先報名。報名完成後如因故無法出席，請提早通知取消報名。

(2)全程參與課程者(簽到及簽退)將取得學分。

【同步視訊】

(1)上課方式:採 Webex 會議系統，同步視訊上課。(可使用電腦、平板電腦、手機遠距上課。)

(2)採事先報名，課程中於線上會議室提供 Google 表單簽到及簽退連結，全程參與並完成簽到與簽退者，始可取得學分。

(3)視訊連線方式將於課程前2至3日，以 E-mail 通知，敬請填具正確電子信箱地址。

七、課程內容:(12:30 開放簽到,14:50 開放簽退)

時間	內容	主講人
12:50~13:00	開場致詞	劉芳青主任
13:00~13:50	嬰幼兒水腎治療觀點	張北葉教授
13:50~14:00	休息	
14:00~14:50	尿路逆流診治指引，尿道下裂的新希望	張北葉教授
14:50~15:00	綜合討論	



報名 QR Code

八、課程主題摘要內容

主講題目	尿道下裂及嬰兒泌尿系統疾病的新觀念
摘要內容	<p>處理先天性泌尿系統疾患的新知</p> <p style="text-align: right;">林口長庚 張北葉醫師</p> <p>一. 尿道下裂</p> <p>手術方式</p> <p>1980 年代: 全套一次手術 (Duckett' s tube IF urethroplasty) 家長和醫師都希望一次手術就成功)。但是, 材料不足, 併發症較多經常需要再次手術(30%-50%)</p> <p>1990 年代: 半套手術 (Duckett' s Onlay IF) 仍有陰彎問題, 限制生長。 仍有一半機會(15%-30%), 需要再次手術</p> <p>2000 年代: Snodgrass procedure</p> <ol style="list-style-type: none">1. 簡易手術2. 只能用於龜頭型或龜頭溝型, 輕度尿道下裂 <p>2002-2009 是尿道下裂最流行的手術。 仍然陰彎, 限制生長, 常見尿道狹窄, 龜頭溝瘻管(修補困難)</p> <p>2020 年代: 全套, 但分兩次手術 (2 stage procedure) 皮瓣血供健全, 併發症較少。完全改善陰彎, 促進生長</p> <p>過去手術的問題是: 不管陰彎, 只想將尿道口作在龜頭頂端</p> <p>選擇 醫師=選擇手術方式</p> <ol style="list-style-type: none">1. 避免簡易型手術: (最糟結果往往是手術設計不當造成, 而非先天不足)2. 避免多次手術: 再找原來手術醫師處理, 只有每況愈下3. 沒有機會還原到未曾手術的狀態, 要慎選第一次手術醫師。 <p>二. Management of Vesicoureteral Reflux:</p> <p>過去的錯誤觀念:</p> <ol style="list-style-type: none">1. VUR 是造成腎臟損傷的原因2. 注射 Deflux 較少傷害, 並能解決逆流問題。3. 預防性抗生素可以減少泌尿系統感染。等待時間希望尿道逆流自己康復 <p>1999 年 CAKUT 觀念出現, 知道腎臟結痂是先天已經發生。後天感染, 只占腎臟損傷小部分原因</p> <p>2013 年美國 RIVUR 研究案, support by NIH, 幾乎定調 Vesicoureteral Reflux 處理原則</p> <ol style="list-style-type: none">1. BBD 及經常感染的病例需要積極處理。2. 低度逆流 grade I or II reflux : no prophylaxis, no study.3. 需要手術的病例: AUA guidelines (Sept 2010)<ol style="list-style-type: none">1) recurrent pyelonephritis

- 2) those in whom VUR will not spontaneously resolve
- 3) patient on CAP with breakthrough febrile UTI

注射 Deflux 的問題:

The presence of BBD does not affect the cure rate

Long-term recurrent reflux

The need for randomized trials of may not be the most pressing urologic issue

in current times.

結論:

1. close follow-up of high risk patients
2. decreased detection and management of clinically insignificant VUR.

三. 神經性膀胱的處理原則:

膀胱皮膚瘻管 A Better Way To Conduct Clean Intermittent Catheterization

優點: 導尿容易, 膀胱充盈 也不會漏尿
不須貼造瘻袋, 不須紗布
手術簡單易行

手術指徵-需要長期導尿

1. 病患長大自行導尿 (CIC 有許多不便)
2. 父母容易導尿: (才能養成清潔導尿習慣)
severe mental retard,
神經性膀胱病例尚未到達腎衰竭或膀胱容積萎縮的程度,
3. 等待膀胱功能恢復, 先需施行長期導尿: severe VUR, PUV
4. 無路可導尿: 尿道畸形, 尿道阻塞
5. BPH, 前列腺癌術前需放療或化療 1%-5%病人不適合大手術者。

四. 新生兒水腎:

過去的錯誤觀念: UPJO 必須及早手術, 挽救腎臟功能

現在觀念:

1. 腎臟功能是先天已經決定。後天傷害只佔極少數
2. 手術指徵需要嚴格訂定: 腎盂擴大, 腎盞較小, 手術效果較佳
3. 即使嚴重水腎, 腎功能也極少落入衰竭
4. 手術醫師必須嫻熟 micro-anastomosis 技巧。否則, 經常造成更大破壞

九、講師資料表

講師姓名	張北葉				
最高學歷	學 校：台灣大學				
	科 系：醫學系	畢業年度：	1978		
	級 別：（請勾選） <input type="checkbox"/> 研究所（博士） <input type="checkbox"/> 研究所（碩士） <input type="checkbox"/> 大學（學士） <input type="checkbox"/> 技術學院 <input type="checkbox"/> 大專				
	單位名稱	職稱	教學年資	實務年資	研究年資
現 職	林口長庚醫院	顧問級醫師	4 年	4 年	4 年
經 歷	台大醫院	住院醫師	0	5 年	0
	馬偕醫院	主治醫師	17 年	17 年	14 年
	長庚醫院	兒童外科部長	9 年	9 年	9 年
專 長	小兒外科，小兒泌尿外科				
附註	具備講師執照、具備醫師執照				