



## 臺北醫學大學 泌尿腎臟研究中心 會議紀錄

時間：**115年1月29日(星期四) 11:30-13:00**

地點：視訊會議-(請以正式全名登入會議室，以利進行會議簽到)

使用 Google Meet (會議前 10 分鐘即開啟會議室)

會議室連結：<https://meet.google.com/ihn-wugo-jfv>

會議主席：吳美儀

與會人員：

【附醫】劉明哲、葉劭德、高治圻、吳建志、吳政誠、張景欣、方德昭、吳逸文、陳錫賢、江仰仁、陳靜怡、林彥仲、邵月珠、周安琪、吳致寬、李齊泰、林孝友、黃建榮、陳振文、陳寶寶、蔡東霖

【萬芳】溫玉清、李明哲、張渭文、林雍偉、蕭志豪、許軒豪、賴宗豪、鍾卓興、鄭仲益、陳作孝、劉崇德、楊韻紅、楊宇祥、李良明、林克勳、吳岳霖、廖宏偉

【雙和】李明哲、吳佳璋、陳冠州、劉家宏、江怡德、鄒凱亦、高偉棠、胡書維、吳美儀、洪麗玉、鄭彩梅、廖家德、宋睿祥、蔡旻光、陳佑璋、高芷華、林冠宏、曾健華、邱伯涵、陳至亨、董劭偉、尹玉聰、林裕峯、宋立勤、柯玉誠、崔克宏

【北醫】羅偉成

【新國民】蘇裕謀、鄒居霖、江明傑、林宇璨、魏汶玲

長官指導：

吳麥斯校長、許志成教授、陳瑞明所長、盧星華副院長、許永和副院長

議程：

一、 特邀講師 — 台大腎臟科 周鈺翔醫師

演講主題： AKI-CKD Continuum:Focus on the Role of Pericytes

二、 團隊報告

泌尿創新技術與手術團隊(張景欣醫師)

三、 行政報告

1. 目前中心官網已委託廠商重新設計網站，若成員有相關績效亮點可協助提供，以利網站呈現 ([相關資料請 mail 至 25120@s.tmu.edu.tw](mailto:25120@s.tmu.edu.tw) 或傳至 RCUK 群組)。
2. RCUK 例會團隊報告順序 (1 月至 7 月)

會議	時間	團隊
1月例會	1月29日(四)1130-1300	泌尿創新技術與手術團隊
2月例會	2月12日(四)0930-1100	腎臟泌尿團隊
3月例會	3月12日(四)1200-1330	急重症腎臟病照護團隊
4月例會	4月16日(四)1200-1330	慢性腎病整合照護團隊
5月例會	5月14日(四)1200-1330	功能性泌尿團隊
6月例會	6月17日(三)1200-1330	泌尿創新技術與手術團隊
7月例會	7月26日(四)1200-1330	腎臟泌尿團隊

3. 下次例會時間為 **114 年 2 月 12 日 (四) 上午 9:30-11:00**

外賓演講：由吳佳璋主任協助邀請講師至會議演講。

團隊報告：腎臟泌尿團隊。(若需要協助播放簡報，煩請團隊最晚於會議前一日提供)

4. 目前中心共識營暫定 115 年 4 月 25 日(六)，再請各位成員預留時間參與，詳細資訊待確定後會公告於群組。
5. 往後成員若是有相關績效亮點、通過大型計畫、發表論文皆可於群組分享並提供相關資料，以利後續中心官網維護更新。
6. 請三院三科主任協助將尚未加入 LINE 群組的成員盡快加入群組，以利後續相關活動跟資訊公告。(目前群組 43 人含秘書，RCUK 成員共 72 人)

# AKI-CKD CONTINUUM: FOCUS ON THE ROLE OF PERICYTES

## 周鈺翔醫師

視訊會議連結：

<https://reurl.cc/oYG4gV>

### 現職

台大醫院內科部腎臟科  
主治醫師

### 研究專長

- 慢性腎臟病 ✓
- 急性腎衰竭 ✓
- 分子生物學 ✓
- 血液透析及腹膜透析照護 ✓

### 學歷

國立臺灣大學醫學院  
生理學研究所博士

### 經歷

台大醫院金山分院血液透析室主任  
台大醫院雲林分院品管中心副主任  
台灣大學醫學院醫學系內科  
臨床助理教授



1/29 (四)  
11:30-13:00



Y Yuhsiang Zhou (分享螢幕畫面)

Y Yuhsiang Zhou 吳美儀 內科部高治新 陳廷廷 TMU陳宜寧 詹洛維 劉 (還有另外 11 位使用者) 陳昱廷事務員

### AKI-CKD Continuum: Focus on the Role of Pericytes

周鈺翔醫師 MD, PhD  
臺大醫院腎臟科  
臺大醫學院內科臨床副教授  
115.1.29

上午11:30 | iIn-wugo-jfv

## 臨床現況：在根治性治療與生活品質之間的抉擇



目前指南 (NCCN, EAU) 僅建議在臨床試驗中進行 HIFU。  
關鍵缺失：缺乏針對亞洲族群的完整真實世界數據。

本研究旨在填補亞洲族群數據空白，評估 HIFU 在台灣臨床實務中的真實成效

© NotebookLM

## 研究設計與收案流程



嚴格篩選局限性攝護腺癌 ( $\leq T2$ , GG 1-3) 病患，  
並與同期的機器人輔助根治性攝護腺切除術 (RaRP) 進行對照分析。

© NotebookLM

## 病患特徵比較：HIFU 與 RaRP 組別

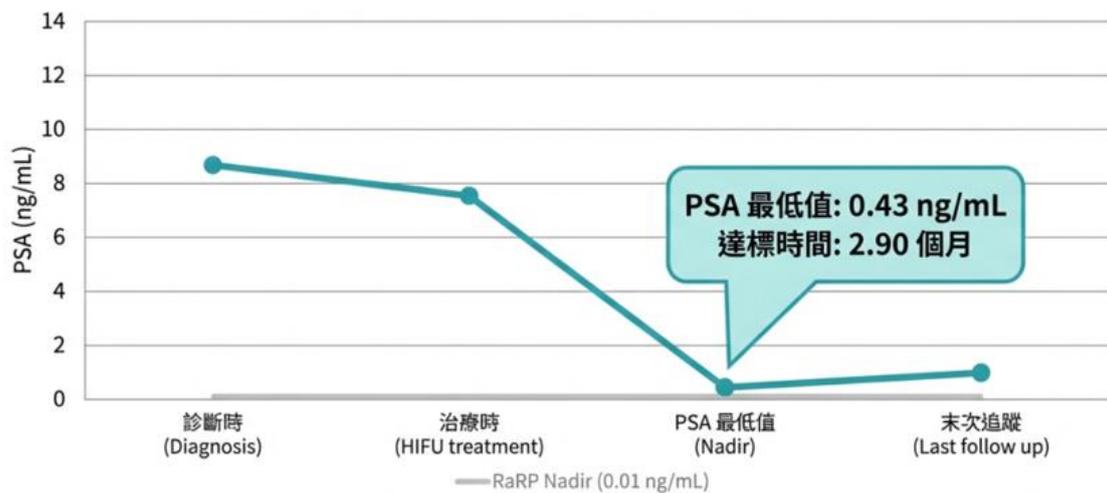
	HIFU 組 (n=63)	RaRP 組 (n=95)
初始 PSA (中位數)	8.58 ng/mL	7.00 ng/mL
病理分級 (Grade Group 1)	61.90% (多數為低風險)	38.95% (較多高風險病患)
追蹤時間 (中位數)	14.73 個月	38.60 個月 (p<0.001)

\* 年齡與術前攝護腺體積無顯著差異

HIFU 組別的追蹤時間較短 (約 15 個月)，且 Grade Group 1 的比例較高 (62%)，反映了臨床上對低風險病患的治療選擇偏好。

© NotebookLM

## 治療反應：PSA 動力學與最低值



HIFU 能在治療後約 3 個月內將 PSA 降至極低水平 (0.43 ng/mL)，顯示出顯著的短期腫瘤控制效果。

© NotebookLM

## 復發風險因子：我們能預測治療失敗嗎？

p < 0.05 for Risk Factors

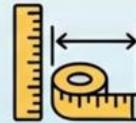
顯著風險因子  
(Significant  
Risk Factors)



非顯著因子  
(Non-Significant  
Factors)



病理分級  
(Grade Group 1-3)

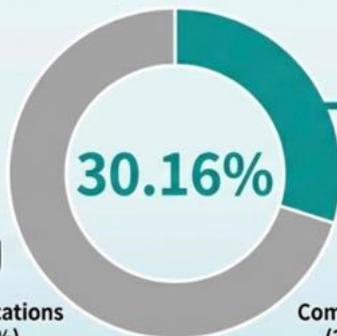


攝護腺體積

高齡與高 PSA 數值是復發的主要警訊。令人意外的是，病理分級 (Grade Group) 在此隊列中並非獨立預測因子。

## 安全性概況：併發症與處置

Complication Rate



No Complications  
(69.84%)

Complications  
(30.16%)



Grade 1-2 (輕度) : 12.7%  
(尿滯留, 感染)



Grade 3 (中度) : 17.46%  
(需介入處置)



Grade 4-5 (嚴重/危及生命) : 0%  
(無)



常見處置 : 7.69% 病患需進行內視鏡手術  
(TURP) 清除壞死組織或處理狹窄。



雖然總體併發症率約 30%，但無危及生命的嚴重併發症 (Grade 4/5 為 0%)。多數併發症可透過內視鏡手術有效處理。

## 重複治療策略 (Repeat HIFU Strategy)

Patient Card

重複治療組別 (n=6, 9.09%)



原因 (Indication):

持續 PSA 升高 (100%) & MRI 確認復發

結果比較 (vs 單次治療):

⚠️ Nadir PSA: 1.70 ng/mL ⚠️  
(顯著高於單次組 0.40 ng/mL)

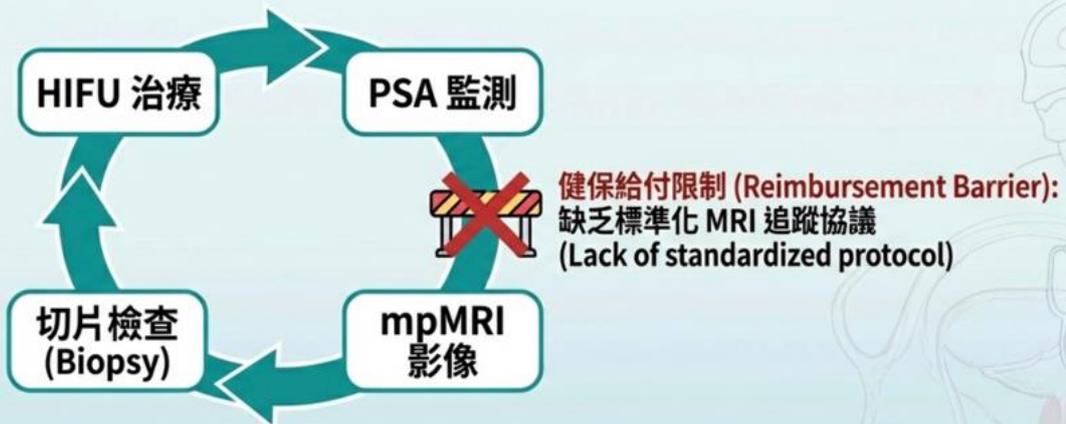


影像學惡化率較高



重複 HIFU 是可行的選項，但這些病患通常伴隨著較高的 PSA 最低值，提示需要更積極的後續評估。

## 現實挑戰：影像追蹤與健保給付



缺乏標準化的 MRI 追蹤協議 (受限於給付) 可能導致低估復發率，強調了臨床醫師需在費用與監測品質間取得平衡。

## 結論與臨床建議：誰是合適的候選人？

### Patient Selection Checklist

- ✓ 局限性攝護腺癌 (Localized Disease,  $\leq T2$ )
- ✓ 病理分級 Grade Group 1-3
- ✓ 強烈希望能保留功能 / 低侵入性治療
- ✓ 理解並承諾配合嚴格的 PSA 監測與可能的重複治療



總結：HIFU 為特定族群提供了 RaRP 之外的有效選擇，在腫瘤控制與低侵入性之間取得了合理的平衡。

## 未來發展計畫 I – 一校三院資源整合

- 策略目標：克服單一中心樣本數限制，提升統計效力。
- 具體執行：
  - 擴大收案：整合臺北醫學大學體系內三家附屬醫院數據
  - 聯合倫理審查。
  - 深度分析：匯整大數據，針對併發症風險因子與重複治療成效進行次群組分析。
- 發揮「加乘效應」擴展題目：
  - 合併治療研究：HIFU + TURP/HoLEP vs. 單純 HIFU。
  - 微創術式比較 (MIST)：比較 HIFU 與 Rezum (水蒸氣)、Urolift 等新興術式。
  - 手術方式比較：利用整合資料庫，比較 MIST 與 Robotic/Laparoscopic Surgery 在特定次群組（如高齡、高風險）的差異。

## 未來發展計畫 II – 前瞻性研究與標準化資料庫

- 策略目標：遵循 AUA/ASTRO 指引，建立高品質本土證據。
- 標準化追蹤協定 (Standardized Protocol)：
  - 強制影像檢查：參考文獻建議，設定術後 6 個月進行 mpMRI。
  - 三模組評估：結合 PSA、MRI 與 MRI-融合切片。
- 建立台灣專屬資料庫：
  - 納入生活品質問卷 (IIEF-5, IPSS)。
  - 定期期中分析，確認 HIFU 在台灣族群的長期療效，解決回溯性研究偏差。

## 未來發展計畫 III – 住院醫師訓練與多元選題

- 合理的訓練負擔 (Reasonable Workload)：回溯性病歷回顧 (Chart Review) 適合住院醫師執行，兼顧臨床訓練與學術產出。
- 符合專科要求：此類發表符合泌尿專科醫師審查(RRC)及考試加分規定。

## 結論 (Conclusions)

- 對於篩選過的侷限性攝護腺癌患者，全腺體 HIFU 提供可接受的短期腫瘤控制與良好的安全性。
- 下一步驟：
  - 從單一中心回溯性分析，邁向一校三院整合與標準化前瞻性研究。
  - 透過建立完善的追蹤資料庫與住院醫師學術訓練計畫，全面提升台灣攝護腺癌微創治療的品質與學術能見度。