



## 用户登录

请输入您的E-mail

记住我的邮箱  
忘记密码?

登录 注册

### 发布会议信息

在线简介

在线推荐

- 特邀报告专题 **NEW**
- 境内会议预告 **NEW**
- 境外会议预告 **NEW**
- 国际学术动态 **NEW**
- 会议评述 **NEW**

在线排行

- 高校会议发布排行
- 高校学术交流活跃指数
- 视频会议报告排行
- 视频讲座排行

在线帮助

在线链接

- 中华人民共和国教育部
- 教育部科学技术司
- 教育部科技发展中心
- 中国教育科研计算机网
- 中国科技论文在线
- 中国高校科技成果转化网
- 教育部学位与研究生教育发展中心
- 《中国科技论文在线》学报
- 国际科技进展周刊

调查问卷

工具下载

2008版播放器下载

首页 > 学术沙龙 > 会议评述

## 会议评述

### 从首届国际研讨会看前列腺癌早期诊治的紧迫性

日期：2008-7-17 14:56:00 稿件来源：吉林大学基础医学院 相关会议：  
相关学科：基础医学

2007年7月20-23日，在长春召开了首届前列腺癌研究国际研讨会。主办单位是吉林大学、中华医学会全国生殖医学分会和中华医学杂志编辑部，长春市医学会承办，吉林省生理学会协办。来自美国、日本和中国的127名从事前列腺癌研究的专家学者汇聚一堂，共同围绕前列腺癌研究专题进行了充分的交流与讨论。实现了“提高老年男性生活质量，推进前列腺癌的预防，早期诊断与早期治疗”的会议主题。

#### 1会议概况

(1)会议的主要收获与成果。

①成功地在我国举办了“前列腺癌研究国际研讨会”，为国内外学者的学术交流，技术切磋搭建了一个平台；②在日本继美国之后实现了前列腺癌的早期诊治，而我国仍是晚期才能诊治，发现差距的存在，可以引起我国临床工作者和有关领导的反思；③在前列腺癌的基础研究方面与美日比较也存在差距。但是，通过引进国际一流研究室的年轻学者和开展实质性的国际合作会缩短这一差距。本次会议将成为鞭策我们更加努力奋斗的动力。

(2)会议存在的问题。

①本次会议主要目的是，通过国际学术会议促进前列腺癌早期发现，使早期诊治研究在我国迅速推广。特邀请了著名的泌尿外科专家日本东北大学的荒井阳一先生和桑原正明先生。但是，泌尿外科医师参会者屈指可数；②本次会议“全程英文报告”没有能照顾更多的听众。为了解决这一问题，我们已经将中外专家的论文摘要全文都译成中文，印在论文集的后部，今后我们将接受张传祥教授的意见，另设中文或加设翻译的会场。

(3)国际高层次专家的评价。

这次会议得到了国际著名专家和与会者们的肯定。譬如，美国著名的前列腺癌雄激素受体专家返回美国后，发来一封高度评价这次会议的信。他说“在此之前，我参加过许多国内举办的与我正在研究的前列腺癌雄激素受体相关的学术会议。令我耳目一新并感到十分钦佩的是，这次会议所邀请的专家都使用英文，并且他们所研究的课题非常前沿，而且具有良好的国际信誉度。还使我感到非常高兴的是能够看到日本东北大学泌尿外科主任荒井阳一教授精彩的手术视频，他所做的前列腺肿瘤切除术堪称一流。你们邀请这些多年旅美的中国学者作大会演讲真是个非常棒的主意!”。两位日本著名专家桑原正明先生和荒井阳一先生回国后也立即发来热情洋溢的信给会议以高度的评价。

#### 2基础研究成果及国内外差距

(1)国际学者的报告确居国际最前沿。本次会议所报告的课题非常前沿，而且，具有良好的国际信誉度。其原因是，①国际一流的专家参会，如张传祥教授是美国罗彻斯特大学系统生物学研究所所长、雄激素受体与前列腺癌研究领域的国际著名专家，还有美国华盛顿大学系统生物学研究所从事蛋白组学研究的资深教授林标扬博士等，他们的研究都居国际前沿，属于创新性成果；②长期在美国一流实验室工作现已归国的陈德贵研究员、李润生研究员和李晓萌副教授，以及本来在美国高水平研究室工作的我校流动编教授张海涛、董妍教授等，他们所报告的成果确居国际前沿。

(2)国内学者最新成果的报告与国外差距。



第四军医大学的刘家云教授报告了《抗前列腺癌多肽APP216各功能结构域抗肿瘤活性鉴定》；高丽芳等4位年轻学者代表主办单位吉林大学作了《应用siRNA-stat3重组质粒的抗肿瘤作用及减毒沙门氏菌作为运载体的研究》等科研成果汇报。得到了与会国内外科学家的肯定，已经取得的成绩得益于实质性国际科技合作。我们仍然看到了与国际科技前沿的差距，这将鞭策我们更加努力缩小它。

### 3国内外临床专家的研究成果

大会组委会邀请了代表日本政府帮助中国建立“前列腺癌早期发现，早期诊断与防治基础研究平台”，并关心该平台发展的日本专家。桑原正明先生是中日政府间专项技术合作(简称JICA)项目，即“前列腺癌早期发现，早期诊断研究技术协作项目”的日方组长，中国国家友谊奖获得者。他为推进中国前列腺癌早期发现与早期诊治研究的进程，特地为本次会议撰写了题为《当代全球健康状况之癌症与经济》文章。文中强调，如果能够早期发现、早期治疗，癌症可以像其他非癌症疾病一样得到控制。早期前列腺癌的5年生存率可达到100%。为早期诊断癌症，需建立必要的社会医疗体系，比如集团筛查体系。

荒井阳一先生是日本东北大学泌尿科主任，国际著名的前列腺癌专家。作为JICA特派专家多次来中国讲学，非常关注中国临床前列腺癌的晚期诊治问题。1983年，在美国刚刚应用血清PSA对50岁以上男性进行前列腺癌筛查，并对PSA>4.0ng/ml的受检者经超声引导下前列腺活检诊断前列腺癌。正在美国留学的荒井阳一先生如饥似渴地学习，回国后紧紧结合临床实践进行创新性研究。为推进中国前列腺癌早期诊治的进程，他在本次会议上作了题为《局限性前列腺癌的最新诊治进展》的专题报告。提出：在诊断中，①在PSA2.0-401ng/ml的患者中寻找F/T比值<12%的人群，经超声引导前列腺活检，前列腺癌诊断率高达30%；②发现穿刺前列腺尖部的外周带(AAPZ)，可以检出直肠指诊正常，或活检阴性的前列腺癌。在治疗中，重点介绍了前列腺癌根治手术的进展，放射治疗及密度可调的放射治疗技术。应大会组委会的邀请，会议的第二天，又以精彩的手术视频介绍了《前列腺癌根治手术与保留性神经和预防出血》等高超技术。无论是外行还是内行都为教授的高超技术所震惊，与会者赞不绝口。更希望中国前列腺癌患者能够得到如此高水平的治疗。

北京大学泌尿外科研究所周利群所长，作了题为《前列腺癌在中国流行趋势》的报告。在报告中，他强调了中国前列腺癌临床病例数在逐年增长，但明显低于美国和日本。他同时介绍了前列腺癌在中国不同肿瘤发病率中的排位，1995年前列腺癌排在第16位。周所长的报告反映了中国临床前列腺癌的发病现状。他认为临床流行病学忽略了50岁以上人群中的早中晚期前列腺癌研究，对此，进行了探讨。然而，人群前列腺癌的筛查不是泌尿外科医师们所能完成，需要建立必要的集团筛查体系，与会者一致认为，要想实现前列腺癌的早期诊治，必须得到政府的支持。

上海瑞金医院泌尿外科主任沈周俊教授，应本次国际会议的邀请撰写了《前列腺恶性肿瘤诊断治疗7年回顾性分析》(附288例报告)。在288前列腺癌病例中，①中晚期(C14.24%，D期45.14%)占59.38%。②前列腺癌病例的首发症状为排尿困难者是212例，占73.67%；首发症状为骨痛者11.46%(33/288)；血尿与血精者为6.6%(19/288)；体检发现率8.33%(24/288)。③全身骨扫描发现骨转移率逐年增高，2006年高达53.49%。④手术或药物去势比率为93.06%(268/288)，极少数早期病例行前列腺癌根治性手术。这是一篇结构严谨的真实反映我国临床前列腺癌诊治现状的论文。

此外，广西医科大学肿瘤医院王植柔教授报告了一例《前列腺神经内分泌细胞癌》的巨大肿瘤，也是晚期诊断；北京大学王俊杰等《应用1251粒子照射诱导人前列腺癌细胞凋亡》等多篇论文报道了前列腺癌各种治疗学研究的成果。王伟华和高洪文等分别从临床与病理诊断学角度，结合在前列腺癌早期发现，早期诊断方面中的发现与体会撰写出多篇的论文。

### 4前列腺癌早期诊治研究中日两国存在很大差距

(1)日本国每年做前列腺癌根治手术的病例数超过16000例，我国不及日本的1/10。

日本继美国之后，从1986年起应用PSA进行老龄人群的前列腺癌筛查，并很快纳入医疗保险项目。55岁以上男性每年查一次PSA逐渐变为主动行为。因此。近十余年来，随着早期前列腺癌诊断率的提高，前列腺癌根治手术的例数猛增。我国因临床流行病学的误导，前列腺癌被排在10大肿瘤之外，临床前列腺癌仍为中晚期诊断，做根治手术病例数有限。

(2)我国临床前列腺癌早期诊断率低的原因：①前列腺癌多发生在远离尿道的前列腺周边区，早中期癌没有排尿困难等症状。当出现排尿困难主动就诊时，多已成为失去治疗机会或已发生转移的前列腺癌晚期病例；②在诊断中虽然各大医院已经检测了血清PSA，但对于其含量在10ng/ml以下，如果直肠指诊和影像学无异常者，医师们多不建议做前列腺活检，从而，贻误了早期前列腺癌的诊断。实际上，在我国前列腺癌发病现状仍是美、日20多年前的状态。

(3)日本专家掌握传统诊治技术后，学习国际先进技术并进行创新性研究强于我国。

美国，在前列腺癌早期发现与早期诊断方面有20余年的成功经验：从1983起开始应用PSA筛查50岁以上人群中的前列腺癌可疑病例，对于PSA>4.0ng/ml的可疑者进行超声引导下前列腺活检，病理诊断出早、中与晚期前列腺癌，早已实现了前列腺癌的早期诊治。

日本，1983年正是荒井阳一教授在美国留学期间，他十分认真地学习了前列腺癌早期发现，早期诊

治的理论与技术。回国后在实践中继续进行更加深入的研究，不满足已经取得的成绩，每年都会有创新性研究成果。他的报告已经充分证明了这种奋斗精神。

我国，满足传统诊断模式与技术的学习，学习国外新的理论与技术不愿去钻研其理论与技术细节问题：表现在如下方面，①美国前列腺癌早期诊断研究已有20余年的成功历程。然而，我国前列腺癌发病率的计算仅用临床流行病学的方法，完全忽略了人群中的前列腺癌；②近年来，血清PSA含量检测已经成为干部的体检指标，这是近年来前列腺癌发现率增高的原因之一。PSA含量在>4ng/ml -10ng/ml 的前列腺癌病例拥有最佳根治机会，多因直肠指诊和影像学无阳性发现而延误诊断；③作者单位在日本政府无偿援助下应用PSA进行集团前列腺癌筛查发现，Gleason评分8-10分的前列腺癌，即使血清PSA含量>80ng/ml 的晚期病例也无任何排尿障碍。这样的病例因不形成癌性结节，弹性无明显变化，指诊与影像学难以诊断，只有经超声引导下前列腺活检才能诊断。他们的首发症状不是排尿障碍，因此，不去看泌尿外科医生。多因骨转移，首发症状是骨痛等，常去疼痛科或风湿科就诊。可见，应用PSA进行人群前列腺癌筛查十分重要。

为促进我国前列腺癌研究的发展，在分别分析了基础、临床研究成果，及其国内外学术差距的前提下，我们提出下列建议。

#### 5建议

(1) 鉴于我国临床前列腺癌晚期诊断的主要原因：①早中期病例无特异性症状不去泌尿外科就诊；②恶性程度高(Gleason评分8-10分)的多数前列腺癌首发症状是骨转移病例的骨痛或肺转移的咯血等；③对血清PSA含量轻度增高(>4.0-10n/ml)者，多数泌尿外科医师因为触及不到癌性结节等，不建议作超声引导下前列腺活检，漏掉早期癌的诊断。④多数医院不具备超声引导下的前列腺活检体系。因此，要想真正实现前列腺癌早期发现与早期诊断必须借鉴美日的经验，开展多学科合作应用PSA对50岁以上人群开展集团普查。

(2) 前列腺癌集团筛查涉及多学科的理论与技术，为实现其早期诊治，必须建立必要的社会医疗体系，如集团筛查体系。在日本政府的无偿援助下吉林大学已经建立起“前列腺癌早期发现，早期诊断与防治基础研究平台”，通过超万名50岁以上人群的集团普查前列腺癌发现率高达1.71%，C,D期病例为4.2%，并有18.8%的患者发现骨转移。这一惊人的数据证明“我国并非是前列腺癌极低发国家”。为提高老年男性的生活质量构建和谐社会，恳请国家卫生部与相关部门的领导能支持前列腺癌早期发现与早期诊治工作。

前列腺癌集团筛查涉及多学科的理论与技术，为尽快在全国开展这项工作，建议首先在已具备基本条件的医院建立“前列腺癌的集团筛查体系”与“培训基地”。

#### 相关会议新闻

- 2007国际生物医学前沿研讨会召开 [2007-11-9 7:53:00]
- 欧洲解剖学会第101届年会 [2008-5-7 11:06:00]
- 第七届全军激光医学学术会议延期通知 [2008-5-22 11:27:00]
- 第十七次全国中西医结合肝病学术会议召开 [2008-9-27 12:22:00]
- 中国高血压学科疾病诊疗规范与发展策略论坛召开 [2008-12-24 20:07:00]
- 2009中国心电学论坛在福建泉州举行 [2009-2-20 16:31:00]
- 广东省医学会举办2009年首届海峡两岸神经外科论坛 [2009-3-23 1:04:00]
- 海南省第一届循证医学研讨会在海南儋州举行 [2009-4-10 23:16:00]
- 浙大西湖学术论坛第47次会议植入式神经接口学术研讨会(2009.4.24-25,杭州市) [2009-4-17 10:56:00]

在线简介 | 流媒体中心简介 | 网站地图 | 支持论坛

主管：中华人民共和国教育部 主办：教育部科技发展中心 版权所有：中国学术会议在线

联系电话：010-82503990 ; 010-62514015; 010-62514686 电子邮件：meeting@cutech.edu.cn; scimeet@yahoo.com