

出國報告（出國類別：開會）

出席「39th Annual
European Association of Urology
Congress 國際會議」

服務機關：成大醫院、成大斗六分院
姓名職稱：林宗彥 主治醫師、臨床助理教授
派赴國家/地區：法國/巴黎
出國期間：2024/04/03-2024/04/11
報告日期：2024/05/14

目錄

摘要	1
壹、 目的	2
貳、 過程	2
參、 心得及建議	6
肆、 附錄	7

摘要

Annual European Association of Urology (EAU) Congress 是歐洲最盛大泌尿學科相關的國際會議，由歐洲泌尿醫學會舉辦。歐洲泌尿醫學會創立於1973年，是歐洲泌尿科從業人員的代表機構，目前會員已超過19000人，除了負責制定歐洲泌尿外科的臨床診斷或治療準則及醫療保健政策，也負責建立泌尿外科相關的培訓系統及護理準則，另外也鼓勵泌尿科研究，促進其成員對泌尿科學的貢獻，也負責將歐洲泌尿外科的最新技術及知識推廣到全世界。

EAU congress 是一年一期的盛會，會在歐洲的各大城市輪流舉辦，第一屆 EAU congress 可以追溯到1974年，在義大利的 Padua 所舉辦，今年 EAU congress 則是邁入了第39屆，在法國巴黎舉辦，由於今年是2024年，所以會議名稱為 EAU24。會議為期四天，在這邊時間世界各國成千上萬的泌尿科專業人士會聚集在這個地方分享最新的泌尿科學相關知識，會議內容包括現場手術、最先進的講座、案例討論以及辯論。每年都會有數千份摘要投稿希望能在這個盛會分享其研究成果，但僅有一部分摘要能獲得發表機會。由於年會越來越強調多元性，所以年會除了醫師的講座，甚至也邀請了護理以及患者演講者，從不同角度去切入提升泌尿相關的照顧及知識。EAU congress 也是年輕泌尿科醫師參加歐洲泌尿外科教育課程及透過實際操作研討會磨練手術技能的機會。另外在年會中也有大型展覽，讓藥廠及手術器械公司可以在這邊展示他們的最新產品。

這次會議我們分享了我們使用健保資料庫針對攝護腺炎的研究成果，另外也參與會議的講座及課程，將最新的泌尿相關知識帶回到台灣。

壹、目的:

一、參加「EAU24: The 39th Annual Congress 國際會議」，學習歐洲泌尿科外科的最新知識，並參與與我專業相關男性學部分的研討會及課程，將最新的觀念及想法帶回到台灣並期望能精進臨床照顧。

二、於會議中進行海報發表及口頭簡報，報告我們利用台灣健保資料庫探討男性慢性攝護腺與之後攝護腺肥大發生率關聯性的研究成果。

貳、過程

一、行程

日期	行程
4月3-4日 (星期三、四)	啟程至法國巴黎
4月5日 (星期五)	EAU24: The 39th Annual Congress 國際會議報到並參與課程
4月6日 (星期六)	於 EAU24: The 39th Annual Congress 國際會議發表研究成果並參與研討會
4月7-8日 (星期一、二)	參與 EAU24: The 39th Annual Congress 國際會議的大型展覽，了解最新的藥品及手術技術
4月9-10日 (星期三、四)	返程台灣

二、內容說明

歐洲泌尿醫學會年會為歐洲規模最大與泌尿科學相關的國際會議，參與者來自世界各地，為期四天，時間從2024年04月05日到2024年04月08日，年會內容琳瑯滿目，除了有讓參與者發表其研究成果的研究會議，分享其手術技術的影像會議，大師們分享其精彩案例的專家會議，也有各大洲泌尿醫學專家彼此交流的會議議程，以及須付費針對專門議題的課堂課以及技術實習課。由於與會者成千上萬，所以需要相當大的場地，今年年會的舉辦地點是在法國巴黎的 **Paris Convention Centre**，是一個相當大的會展中心，從最外面的入口走進去會議地點途中還有電動走道，如果單純徒步的話也要十來分鐘，會議地點還蠻容易辨識的，因為大量的人潮都是來參與這個年度盛會，由於參與者來自世界各國，所以步行過程中可以聽到許多不同的語言，也不乏看到許多泌尿外科相當有名的大師。會議地點的安檢做的相當確實，有許多保安在入口進行檢查，

還有安檢掃描機，以確保會議的安全，目前報到都已電子化，事先就將報到 QR code 寄給大家，報到當天只要去機器掃描 QR code，就會自行列印識別證。



Paris Convention Centre 最外面入口



EAU 年會會場

專家及專題會議

專家及專題會議在展場的最大會議廳舉辦，場地非常大，與會者不下千人，有許多不同的場次，因為泌尿科還可以在細分一些次專科，像是腫瘤、結石、神經泌尿、小兒泌尿、男性學等等，腫瘤又還可以細分是腎臟癌、膀胱癌、或是攝護腺癌。因而專家會議會針對這些不同的專題甚至是單一疾病



專家及專題會議，大師經驗分享

進行研討，在台上的三位講者都會是這些專門領域的大師，大師們都會分享他們在臨床上遇到的特殊或是困難的案例，除了他們自行的處理方式，也透過討論希望能有更好的解決之道，討論過程之中專家們也會針對一些議題形成共識，這都有可能變成我們之後臨床診斷或治療的準則，由於場次相當多且時間重複，所以專家會議都盡可能推選自己的專門領域來參與，無法一一參與，有時甚至有兩場都蠻有興趣的衝堂，也只能擇一了。專家會議除了針對疾病進行討論，也有各大洲的學者們聚在一起的會議，在這些會議中各州的學長們也會形成自己的共識來當作之後臨床上的準則，像台灣的

學者們就參與了亞洲會議。

研究發表及口頭報告

每年投稿的文章眾多，今年僅有**28%**的研究成果得到發表及交流的機會，我們的研究被安排在**04月06日**發表，每場發表會有三名座長，發表時間**3分鐘**，會有兩分鐘給現場聽眾及座長提問，針對我們的研究座長有提出對研究納入條件以及成果呈現的建議。我們今年獲得機會發表的研究主要是利用健保資料庫針探討慢性攝護腺發炎是否會增加之後攝護腺肥大的發生率。慢性攝護腺發炎是一個年輕男性容易發生的慢性發炎疾病，而攝護腺肥大則是年長男性容易得到的攝護腺疾病，過往發現慢性發炎有可能是一個會造成攝護腺肥大的機轉，但究竟年輕時發生慢性的攝護腺發炎是否真的會導致年老後攝護腺肥大的發生機率上升，目前僅有零星且小型的臨床研究，我們利用健保資料庫長達八年的追蹤研究發現，這些被診斷為慢性攝護腺炎的男性，相較於沒有被診斷的男性，有達到**4.3**的危險比 (Hazard ratio, HR) 在之後得到攝護腺肥大，且越年輕就診斷慢性攝護腺發炎的男性其危險比更高。我們報告時剛好其中一個座長是來自來灣的郭漢崇老師，他是台灣泌尿領域享譽國際的世界前**2%**的頂尖科學家，報告後老師也一針見血地給予我們研究提供建議，讓我們的這個研究受益良多。



口頭發表，有三位座長

The European School of Urology (ESU) 課程

雖然說這個課程是專門準備給年輕的泌尿科醫師，主要是針對各個次專科或專門領域進行系統性的文獻回顧及教學，但由於每堂課老師們也都會分享他們的臨床經驗及最新資訊及手術技術，因而我也報名並上了四堂與我臨床工作相關或是我有興趣的課堂課，一堂課三小時，每堂課會有三名來自歐洲不同國家的大師當講師，大師們會輪流針對不同次議題進行演講，在每部分演講後還會開放給現場的聽眾問問題，在座椅中間走道都會放一組直立麥克風給大家問問題，有要問問題的可以在麥克風後面排隊，

由於台下聽眾也都是泌尿科醫師，有些人會將他臨床上遇到比較棘手的案例提出來討



ESU專題課程，須付費



幽默風趣的講師

論，由於台上的三位講師都蠻有經驗的，所以大部分的問題都能獲得解答。我自己剛好也有臨床棘手的案例，但是問問題的人太多，也只能等到課後私底下在跟老師請教。ESU 課程是需要付費的，一堂課約40歐元，換算台幣大概1300元。

會場展覽及 lunch symposium (午餐研討會)

會議現場也有邀請泌尿科相關的藥商或是儀器廠商來展示他們的最新產品，有些甚至在現場還擺上了模擬器讓大家練習，泌尿科的手術器械及技術進展是相當快速的，很多設備都推陳出新，由於參與者眾多，有些模擬器還排不進去操作。在年會過程中也會有所謂的午餐研討會，這是由各家廠商贊助的會議，在會議中會發送午餐餐盒，而廠商們則是會邀請講師在這研討會中演講相關議題，讓大家認識並了解與他們相關的產品。由於巴黎的生活費相當高，參加午餐研討會也可以幫忙省一頓飯錢。



展場現場



與同事一起參與午餐研討會

參、心得及建議

一、這是我人生第一次參與歐洲泌尿科醫學會年會，年會議程雖然有四天，但其實相當緊湊，同時段還會有許多不同的會議及課程及研究發表在進行，真的會遇到需要取捨去參與哪個會議的情形，上課前需要花一些整理自己想要參與課程並安排好時間，年會的 APP 還蠻好用的，選擇好會議後儲存就可以幫忙表列出來所安排的行程，這也可以給予國內會議一個參考，建構出適合自己的 APP。

二、此次開會地點在法國巴黎，巴黎過往最被人詬病的就是治安不好，所以出發前還有點擔心，也做好許多防偷防搶的準備，不



會後與巴黎鐵塔合影

過有可能因為奧運即將在八月於巴黎舉辦，所以見警率超高，因而在法國參與會議的這幾天還蠻順利的。

三、我所上的課堂課老師們很有系統性的將一個主題疾病詳盡介紹，過程中也都有提問及互動階段，這樣的上課模式也可當作我未來準備演講或課程的一個參考，另外對我而言比較美中不足的是我的英文能力還不夠，來教課的大師由於來自不同歐洲國家，雖然都講英文但有些帶有特別腔調，我聽課時有時候還真的跟不上，也許自己未來有機會在參與的話可以先加強自己英文的聽說能力。

四、台灣目前泌尿科的診斷或治療指引，主要是參考歐洲及美洲的規範，另外許多學者會將其最新的研究帶到年會來發表，所以參與年會真的可以更新很多想法及知識，對病人照顧會有很大的助益，這次會參加主要是因為投稿被接受才來參加，其實之後有機會的話我也會選擇自費參與。

肆、附錄

一、大會網頁:由於會議都 E 化，所以附上網頁資訊及相關議程

大會網頁

The screenshot shows the EAU24 website (eaucongress.uroweb.org/scientific-programme/) for the 24th International EAUN Meeting in Paris, France, from April 5-8, 2024. The page features a navigation bar with links to Congress, Registration, Programme, Industry, News & Reports, Press, and Patient Day. Below the navigation bar is a grid of session types:

Plenary Session	Plenary Session	Plenary Session	Plenary Session
Plenary Session	Plenary Session	Plenary Session	Plenary Session
Thematic Sessions & Urology Beyond Europe	Section Meetings & Thematic Sessions	Section Meetings & Thematic Sessions	Thematic Sessions
Abstract and Video Sessions	Abstract and Video Sessions	Abstract and Video Sessions	Abstract and Video Sessions
EAU Special Sessions	EAU Special Sessions	EAU Special Sessions	EAU Special Sessions
ESU Courses	ESU Courses	ESU Courses	ESU Courses
16.45	18.45	19.00	16.15

For information on the types of sessions available at EAU24, please visit our [Session Type](#) page.

可快速查詢每天的會議

The screenshot shows the EAU24 website (scientific-programme.uroweb.org/EAU24/programme?) displaying the daily session schedule for the 24th International EAUN Meeting. The page includes a navigation bar with links to News, Speakers, Download Programme, and Personal Programme. Below the navigation bar is a filter section for session types:

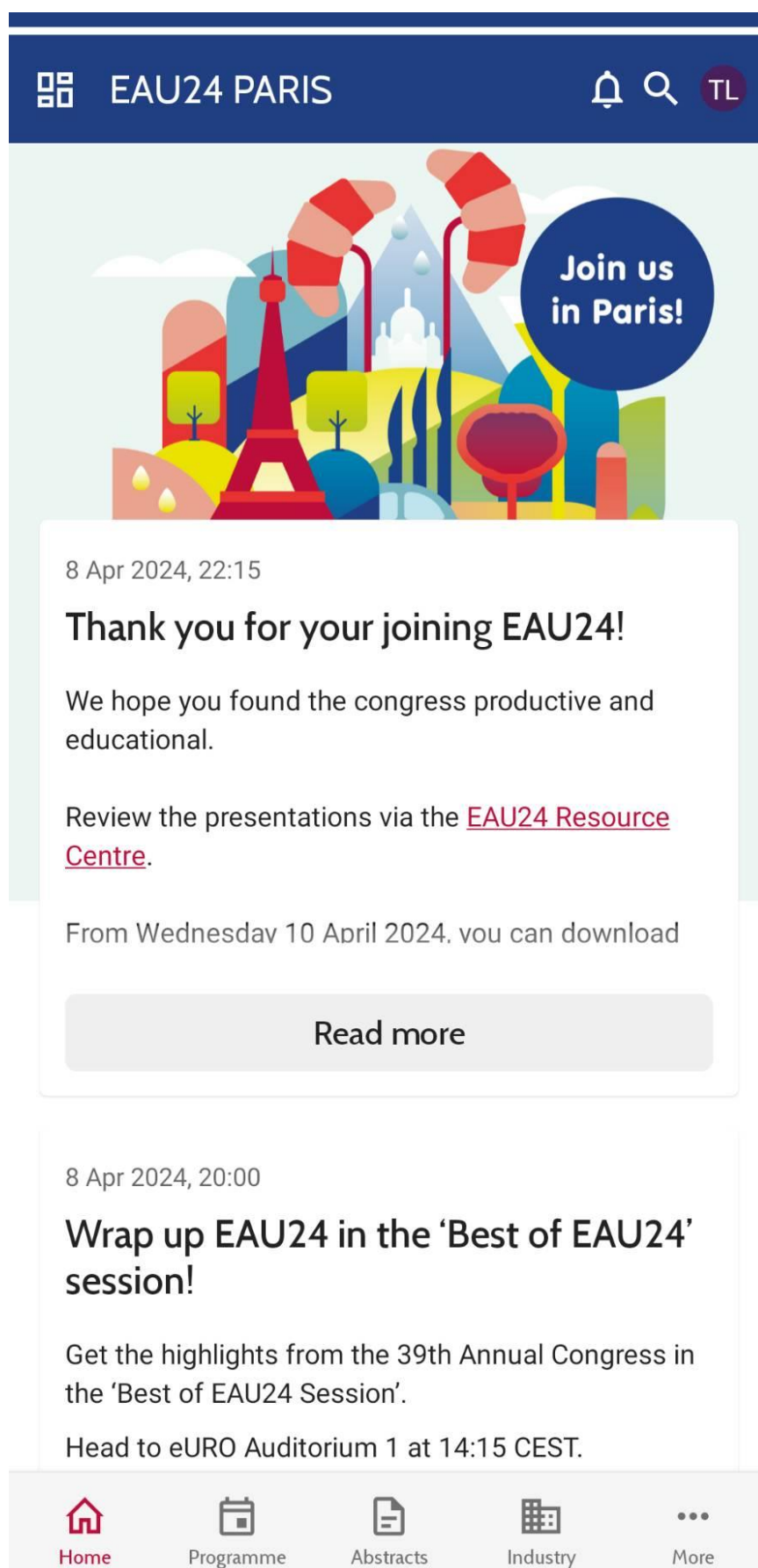
- Official programme (selected)
- Sponsored programme

Session types include: Plenary Session, Thematic Session, Abstract Session, Expert-Guided-Poster Tour, Video Session, Special Session, EAU Section Meeting, Urology beyond Europe, ESU Course, and ESU Hands-on Training.

The schedule is organized by date: Fri 05 April, Sat 06 April (selected), Sun 07 April, and Mon 08 April.

At the bottom, the programme is divided into four areas: Green Area, eURO Auditorium 1; Purple Area, eURO Auditorium 2; Purple Area, N01; and Green Area, N03.

也有手機板 APP 可查詢



Introduction



- X. Ning et al., 2003
Case-control study, 100 BPH vs 100 non-BPH
Prostatitis 5.58 OR to have BPH
(Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi, 2003)

- J. L. St Sauver et al., 2008
Cohort study, 2447 cases, 40-70 y/o, f/u 14 yrs, physician-diagnosed prostatitis
- 2.44 OR afterward prostatitis, enlarged prostate, or BPH
- 1.69 OR requiring BPH treatment

(Urology, 2008)

www.eau24.org

eau European Association of Urology

Materials and methods

- 2010~2017
- ≥ 20 y/o male with CP diagnosis (ICD-9-CM code 601.1; ICD-10-CM code N41.1), 2 ambulatory visit, at least one by urologist
- First diagnosis as index date
- Exclusion criteria:
 - Past BPH
 - Index date ± 1 year with inguinal hernia, interstitial cystitis, urethritis
- 1 : 4 age-matched controls without CP
- Primary endpoint:
Onset of BPH (diagnosis + alpha-blocker use or 5-alpha reductase inhibitor use or BPH surgery), until 2018

www.eau24.org

eau European Association of Urology

Materials and methods

- Primary endpoint:
 - Onset of BPH (diagnosis + alpha-blocker use **or** 5-alpha reductase inhibitor use **or** BPH surgery)
 - Until 2018
- Baseline medical comorbidities associated BPH were recorded
- Statistical analyses:
 - Fisher's exact test \ Multivariate Cox proportional hazards regression analysis \ Kaplan-Meier curves

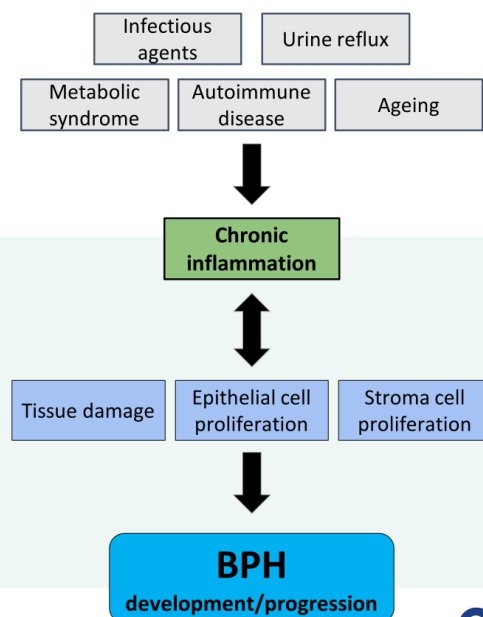
www.eau24.org

EAU European Association of Urology

EAU24 | PARIS, FRANCE
5-8 April 2024

- Dysregulation of the prostate immune system
 - Tissue damage and chronic tissue healing
 - BPH

*Flow chart modified and simplified from
Cosimo De Nunzio et al., Nat Rev Urol, 2016*



www.eau24.org

EAU European Association of Urology

Results-1

Variable	CP		non-CP		P-value
	n	%	n	%	
Total	3571		14284		
Age (years), mean, SD	44.1±12.4		44.1±12.4		1.000
Age (years), n, %					
20-39	1380	38.64	5520	38.64	1.000
40-59	1752	49.06	7008	49.06	
60-69	336	9.41	1344	9.41	
70+	103	2.88	412	2.88	

www.eau24.org

Results-2

Variable	CP		non-CP		P-value
	n	%	n	%	
Comorbidity					
HTN	546	15.29	1620	11.34	<0.001*
Obesity	14	0.39	25	0.18	0.022*
DM	196	5.49	728	5.10	0.366
Dyslipidemia	256	7.17	489	3.42	<0.001*
Sleep apnea	5	0.14	17	0.12	0.789
Gouty nephropathy	4	0.11	11	0.08	0.519
COPD	50	1.40	128	0.90	0.001*
Alcoholism	5	0.14	26	0.18	0.753
Tobacco use disorder	35	0.98	79	0.55	0.006*
Coronary artery disease	155	4.34	309	2.16	<0.001*
Heart failure	12	0.34	58	0.41	0.653
Stroke	16	0.45	113	0.79	0.040*
Anxiety	177	4.96	339	2.37	<0.001*
Depression	85	2.38	179	1.25	<0.001*
Asthma	59	1.65	138	0.97	0.001*

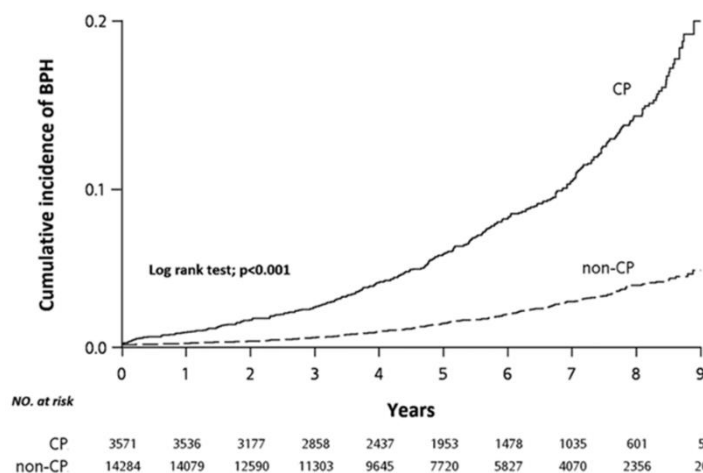
www.eau24.org

Results-3

Variable	Crude HR (95% CI)	P-value	Adjusted HR (95% CI)	P-value
CP	4.40 (3.72-5.20)	<0.001*	4.30 (3.61-5.13)	<0.001*
Age (diagnosis)				
20-39	Ref.		Ref.	
40-59	6.67 (4.68-9.51)	<0.001*	6.49 (4.55-9.27)	<0.001*
60-69	19.33 (13.33-28.02)	<0.001*	17.50 (11.91-25.71)	<0.001*
70+	26.25 (17.16-40.14)	<0.001*	21.02 (13.44-32.88)	<0.001*
Comorbidity				
HTN	2.60 (2.14-3.15)	<0.001*	1.04 (0.83-1.30)	0.753
Obesity	2.54 (0.82-7.89)	0.108		
DM	2.13 (1.61-2.82)	<0.001*	0.96 (0.72-1.29)	0.799
Dyslipidemia	3.02 (2.33-3.92)	<0.001*	1.45 (1.09-1.92)	0.011*
Sleep apnea	3.15 (0.79-12.62)	0.106		
Gouty nephropathy	2.38 (0.34-16.87)	0.384		
COPD	3.29 (2.00-5.41)	<0.001*	1.35 (0.81-2.25)	0.245
Tobacco use disorder	1.73 (0.72-4.17)	0.224		
Coronary artery disease	3.39 (2.48-4.63)	<0.001*	1.18 (0.84-1.66)	0.348
Heart failure	4.06 (1.81-9.07)	0.001*	1.76 (0.76-4.07)	0.184
Stroke	2.99 (1.60-5.58)	0.001*	1.44 (0.77-2.72)	0.258
Anxiety	1.89 (1.30-2.77)	0.001*	1.29 (0.86-1.94)	0.213
Depression	1.75 (1.03-2.98)	0.039*	1.11 (0.63-1.95)	0.717
Asthma	1.20 (0.57-2.54)	0.626		

www.eau24.org

Results



www.eau24.org

Results

Age (Diagnosis)	Non-CP	CP	Crude HR (95% CI)	P value	Adjusted HR (95% CI)	P value
BPH event, n (%)						
20-39	8 (0.14)	26 (1.88)	12.90 (5.84-28.49)	<0.001	11.45 (5.12-25.64)	<0.001
40-59	141 (2.01)	159 (9.08)	4.43 (3.53-5.56)	<0.001	4.22 (3.34-5.34)	<0.001
60-69	76 (5.65)	78 (23.21)	4.20 (3.07-5.77)	<0.001	4.29 (3.07-5.99)	<0.001
≥70	33 (8.01)	24 (23.30)	2.56 (1.51-4.34)	<0.001	2.71 (1.53-4.80)	<0.001

Conclusion

- CP patients had a significantly higher chance of being diagnosed as BPH
- Younger CP patients had higher risk to develop subsequent BPH