

出國報告（出國類別：國際會議）

2026 泛太平洋尿失禁醫學會年會 參加及心得報告

服務機關：臺北榮民總醫院泌尿部

姓名職稱：陳米妮/住院醫師

派赴國家：澳洲雪梨

出國期間：115/6/10-115/6/16

報告日期：115/7/15

摘要(含關鍵字)

本次赴澳洲雪梨參加 2026 泛太平洋尿失禁醫學會年會 Pan-Pacific Continence Society (PPCS) Annual Meeting，深入了解功能性泌尿學 (Functional Urology)、神經泌尿學 (Neurourology) 及男性下泌尿道症狀 (Male LUTS/BPH) 等領域之最新研究與臨床進展。會議內容涵蓋 overactive bladder、detrusor overactivity/underactivity (DO-DU)、夜尿、尿失禁、人工尿道括約肌 (AUS)、陰莖義體 (Penile Prosthesis) 及神經調控等主題，並由多位國際知名專家分享最新治療策略與臨床經驗。本人亦發表研究成果，介紹攝護腺癌接受雄性素剝奪治療 (ADT) 後夜尿及夜間多尿變化之臨床研究，與來自澳洲、日本、韓國、新加坡及其他國家的學者交流研究設計與未來合作方向，獲得寶貴建議。透過本次會議，不僅增進對功能性泌尿疾病診斷與治療之理解，也拓展國際學術視野，未來將結合本次所學，應用於臨床照護及後續研究，持續提升醫療品質與學術能量。

關鍵字：PPCS(泛太平洋尿失禁醫學會)、功能性泌尿學、神經泌尿學、夜尿、夜間多尿、雄性素剝奪治療、攝護腺癌、下泌尿道症狀

目次

一、目的.....p.4

二、過程.....p.4

三、心得及建議.....p.5

四、附件 1. — 報告內容.....p.6

一、 目的

本次赴澳洲雪梨參加 2026 泛太平洋尿失禁醫學會年會 Pan-Pacific Continence Society (PPCS) Annual Meeting，主要目的為掌握功能性泌尿學 (Functional Urology) 及神經泌尿學 (Neurourology) 之最新研究成果與臨床治療趨勢，了解男性下泌尿道症狀 (Male LUTS/BPH)、膀胱過動症 (Overactive Bladder, OAB)、夜尿、尿失禁及人工尿道括約肌 (Artificial Urinary Sphincter, AUS) 與陰莖義體 (Penile Prosthesis) 等領域之新知。同時，本人於會議中發表「攝護腺癌患者接受雄性素剝奪治療後夜尿及夜間多尿變化」之研究成果，藉由與國際專家交流研究設計、結果分析及臨床應用，提升研究品質並建立未來跨國合作契機。此外，透過參與各項專題演講與病例討論，期能將國際最新治療觀念與實證醫學成果應用於國內臨床照護及後續研究發展。



二、 過程

本次會議為亞太地區功能性泌尿學的重要國際會議，聚集來自澳洲、日本、韓國、新加坡、台灣及歐洲等多國專家，針對功能性泌尿疾病、神經泌尿學及男性下泌尿道症狀等主題進行學術交流。會議內容涵蓋膀胱過動症、夜尿、神經性膀胱、攝護腺肥大、人工尿道括約肌、陰莖義體植入及尿失禁等最新診斷與治療策略，並結合專題演講、病例討論及手術經驗分享，提供完整且多元的學習機會。

本人於會議中發表攝護腺癌接受雄性素剝奪治療後夜尿及夜間多尿變化之研究，與來自不同國家的專家就研究方法、結果詮釋及臨床應用進行交流，獲得多項建議，對於未來研究方向及前瞻性研究設計均有所啟發。此外，也與多位功能性泌尿學領域專家建立聯繫，拓展國際學術交流網絡。

三、心得與建議

本次參與 PPCS 最大收穫，在於深入了解功能性泌尿學已逐漸朝向「精準診斷

（precision diagnosis）」及「個人化治療（personalized treatment）」發展。多場演講均強調，臨床決策不應僅依據症狀，而應結合排尿日誌、尿路動力學檢查、患者功能狀態及治療期待，選擇最適合的治療策略。例如在男性下泌尿道症狀、神經性膀胱及人工尿道括約肌植入等議題中，講者均強調病人選擇、術前評估及共享決策的重要性，而非僅著重於手術技巧本身。

另一方面，本人於會議中發表研究成果，除獲得國際專家對研究設計及未來研究方向之建議外，也發現夜尿與夜間多尿已逐漸受到國際功能性泌尿學界重視，與本團隊目前研究方向相當契合，更增強未來持續投入相關研究之信心。透過與不同國家學者交流，也了解各國在功能性泌尿疾病診斷流程及治療策略上的差異，對於提升自身臨床思維及研究能力均有相當助益。

建議持續鼓勵國內醫師參與功能性泌尿學相關國際會議，除可即時掌握國際最新治療趨勢及臨床指引外，更能建立跨國合作與學術交流機會。尤其近年功能性泌尿學快速發展，涵蓋夜尿、神經性膀胱、男性下泌尿道症狀、人工尿道括約肌及陰莖義體等領域，均已朝向精準醫療及個人化治療模式發展，值得持續關注。

此外，建議未來持續推動夜尿及夜間多尿相關臨床研究，並建立完整排尿日誌評估流程，結合國際最新研究成果與本院臨床經驗，提升攝護腺癌患者及功能性泌尿疾病患者之照護品質。同時，亦可積極與國際專家建立合作關係，發展多中心或前瞻性研究，提升我國在功能性泌尿學領域之國際能見度與研究影響力。



四、 附件 1—報告內容

Effects of Castration on Nocturnal Polyuria and Lower Urinary Tract Symptoms in Patients with Prostate Cancer

Introduction & Objectives:

Lower urinary tract symptoms (LUTS) and nocturia are common in prostate cancer. Androgen deprivation therapy (ADT) may relieve bladder outlet obstruction, but its effect on nocturnal urine production is uncertain. This study evaluated changes in nocturnal polyuria (NP) and LUTS before and after ADT.

Methods:

We retrospectively reviewed 62 patients with prostate cancer treated with ADT and no prior lower urinary tract surgery. PSA, testosterone, International Prostate Symptom Score (IPSS), and voiding diaries were assessed before ADT and after testosterone declined to castration levels. Voiding diary outcomes were total urine volume, nocturnal urine volume, and nocturnal polyuria index (NPI); nocturnal polyuria was defined as NPI >33%. Patients were stratified by baseline NPI into NP and non-NP groups. Paired analyses were performed in patients with complete data.

Results:

The mean age was 75.5 years. Fifty patients had paired voiding diaries and 46 had paired IPSS data. ADT did not change total urine volume (Δ mean 26.8 mL, $p = 0.7985$). Nocturnal urine volume increased modestly overall (Δ mean 83.0 mL, $p = 0.0994$), and the overall change in NPI was not significant (Δ mean 0.0258, $p = 0.1848$). In the NP group ($n = 29$), nocturnal urine volume remained stable, whereas NPI decreased slightly (Δ mean -0.0474 , $p = 0.0252$). In the non-NP group ($n = 21$), nocturnal urine volume (Δ mean 218.4 mL, $p = 0.0047$) and NPI (Δ mean 0.1269, $p < 0.001$) increased significantly; 13 of 21 patients developed nocturnal polyuria after ADT. Storage symptoms did not change significantly (Δ mean -0.20 ± 3.07 , $p = 0.661$), whereas voiding symptoms (Δ mean -3.32 ± 6.49 , $p = 0.0015$) and total IPSS (Δ mean -3.52 ± 8.63 , $p = 0.0096$) improved significantly. Patients with severe baseline LUTS had the greatest reduction in voiding scores (Δ mean -9.86 ± 4.17 , $p < 0.0001$).

Table 1. Paired Comparison of Voiding Diary Parameters Before and After ADT Stratified by Baseline Nocturnal Polyuria Status

All patients, n=50				
	pre-ADT mean volume	post-ADT mean volume	Δ mean	p value
Total void volume	2003.07	2029.89	26.83	0.7985
Nocturnal volume	695.53	778.567	83.03	0.0994
Nocturnal ratio	0.3574	0.3832	0.0258	0.1848
NP group, n=29				
	pre-ADT mean volume	post-ADT mean volume	Δ mean	p value
Total void volume	1834.43	2004.34	169.92	0.2524
Nocturnal volume	836.09	821.09	-15	0.8169
Nocturnal ratio	0.4550	0.4076	-0.0474	0.0252
non-NP group, n=21				
	pre-ADT mean volume	post-ADT mean volume	Δ mean	p value
Total void volume	2235.95	2065.18	-170.78	0.2357
Nocturnal volume	501.43	719.84	218.41	0.0047
Nocturnal ratio	0.2225	0.3494	0.1269	<0.001

Conclusions:

ADT improves voiding symptoms, especially in patients with severe baseline LUTS, but does not reduce nocturnal polyuria overall. Patients without baseline nocturnal polyuria may develop increased nocturnal urine production after ADT, suggesting that nocturia related to nocturnal polyuria may persist despite improved voiding symptoms.