



เก็บตกจากการประชุม ESPU

พิชัย ศุภจินรรัตน์ พ.บ.*

การประชุม Annual Congress of the ESPU (European Society for Paediatric Urology) ครั้งที่ 17 จัดขึ้นที่โรงแรม Hilton กรุงเอเธนส์ ประเทศกรีซ ระหว่างวันที่ 26-29 เมษายน พ.ศ. 2549 หลังการประชุม EAU (European Association of Urology) จัดที่กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส ประมาณ 2 สัปดาห์ การประชุม EAU มีแพทย์ทางเดินปัสสาวะจากประเทศไทยไปร่วมประชุมหลายท่าน เพราะว่ามีบริษัทฯ หลายแห่งเชิญไปร่วมประชุม ผิดกับการประชุม ESPU ที่ไม่มีบริษัทฯ ใดๆ ให้ความสนใจเลย ผู้เขียนตั้งใจจะไปประชุม ESPU โดยจองตั๋วที่ไปประเทศกรีซช่วงตรงกับการประชุมเพื่อประหยัดค่าเดินทาง และค่าที่พัก แต่ประมาณ 10 วันก่อนถึงวันเดินทาง ได้รับแจ้งจากบริษัททัวร์ว่าไม่สามารถจัดได้ เพราะว่ามีลูกค้าไม่ถึง 10 คน เนื่องจากผู้เขียนได้ลงทะเบียนการประชุมล่วงหน้าไปแล้ว ประมาณเดือนเศษ ผู้เขียนจึงตัดสินใจเดินทางไปเอง ทำให้ความตั้งใจจะประหยัดค่าตัวโดยสารเครื่องบิน และที่พักไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากผู้เขียนเดินทางไปเอง ทำให้มีความประทับใจและประสบการณ์หลายอย่างที่ไม่น่าบอกกล่าวและน่าจะเป็นประโยชน์กับแพทย์ท่านอื่นที่อาจต้องเดินทางไปประเทศกรีซเองในอนาคตข้างหน้า

สิ่งแรกที่ต้องทำคือหาซื้อตั๋วโดยสาร ผู้เขียนเลือกสายการบิน Thai เพราะบินตรงโดยไม่แวะพักที่อื่น ราคาสูงกว่าสายการบินอื่นเล็กน้อย เรื่องต่อมา คือ การทำ visa ที่

สถานกงสุล ซึ่งสามารถหาที่อยู่ได้จาก internet สถานกงสุลกรีซ ตั้งอยู่ติดติดกับโรงแรมสุโขทัย ถนนถนนสาทรใต้ วันที่ผู้เขียนไปทำ visa มีคนมาติดต่อเพียง 3-4 คน มีผู้เขียนเป็นคนไทยเพียงคนเดียว นอกนั้นเป็นชาวต่างชาติ ใช้เวลาไม่นานนักก็เสร็จ (ถ้าเอกสารครบ) ก่อนกลับก็หยิบคู่มือท่องเที่ยว, แผนที่ประเทศกรีซที่มีอยู่ในสถานกงสุลกลับมาด้วย

ผู้เขียนออกเดินทางจากประเทศไทยโดยสายการบินไทย เมื่อวันที่ 24 เมษายน เวลาประมาณ 01.00 น. ใช้เวลาเดินทางประมาณ 10 ชั่วโมง ถึงสนามบิน El Venizelos กรุงเอเธนส์ ประเทศกรีซ เวลาประมาณ 07.00 น. ของวันเดียวกัน (เวลารุงเทพฯ เร็วกว่ากรุงเอเธนส์ประมาณ 4 ชั่วโมง) ขณะเข้าแถวเพื่อประทับตรา visa เข้าประเทศกรีซ ก็คิดถึงการเดินทางจากสนามบินเพื่อไปยังที่พักโรงแรม Golden Age ซึ่งอยู่ในกรุงเอเธนส์ มีวิธีเดินทาง 3 วิธี คือ วิธีแรก นั่งรถ Taxi ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวกแต่แพงที่สุด และคนขับรถพูดภาษาอังกฤษไม่ค่อยได้ อีก 2 วิธี คือ นั่งรถไฟใต้ดินหรือนั่งรถโดยสาร โดยที่คาร์ดโดยสารจากสนามบินจะถูกที่สุด บังเอิญมีคนไทยอยู่ 3 คน อยู่ในแถวข้างหน้าผู้เขียน คนไทยกลุ่มนี้ทำงานที่การบินไทยเดินทางมาเที่ยวประเทศกรีซเองจึงได้คุยกัน แต่คนไทยกลุ่มนี้มีเจ้าหน้าที่การบินไทยที่ทำงานประจำกรุงเอเธนส์มารับ หลังจากผ่านการตรวจหนังสือเดินทางและประทับตรา visa เรียบร้อย จึงได้สอบถามกับเจ้าหน้าที่กรีกที่ทำงานที่สนามบิน เขาแนะนำว่าให้ใช้

* สาขาวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

รถโดยสารซึ่งค่าโดยสารถูกที่สุด คือ 3.20 ยูโร สะดวกไม่แพ้รถไฟใต้ดิน และมีป้ายจอดใกล้โรงแรมที่พักด้วย ผู้เขียนได้รับคำบอกที่สามารถซื้อตั๋วโดยสารกับคนขับรถได้เลย ในความเป็นจริงการซื้อตั๋วโดยสารกับคนขับรถไม่สะดวก เพราะว่าคุณขับรถพูดภาษาอังกฤษไม่ได้ ควรจะซื้อในสนามบินก่อนขึ้นรถจะสะดวกกว่า เมื่อขึ้นมาบนรถแล้วจะต้องสอดตั๋วเข้าเครื่องประทับวัน เวลา ที่ใช้ตั๋วเหมือนกับการโดยสารรถไฟใต้ดิน ตั๋วที่ประทับเวลาแล้วจะใช้โดยสารได้นาน 90 นาที ในการต่อรถโดยสารหรือรถไฟใต้ดิน

รถโดยสารเดินทางเข้ามาในกรุงเอเธนส์ จนถึงป้ายสุดท้าย คือ Syntagma ใช้เวลาประมาณ 40 นาที Syntagma คล้ายๆ สนามหลวงบ้านเรา แต่เล็กกว่า ที่นี่เป็นทั้งชุมทางรถโดยสารและรถไฟใต้ดิน จากที่นี่ต่อรถแท็กซี่ย้อนกลับไปอีกไม่ถึง 10 นาที ก็ถึงโรงแรมที่พัก เสียค่าโดยสารประมาณ 3 ยูโร ไม่รวมค่าธรรมเนียมการถือใบละ 1 ยูโร

โรงแรมที่พักชื่อ Golden Age เสียค่าห้องพักคืนละ 120 ยูโร มีแอร์ ตู้เย็น โทรทัศน์ และห้องน้ำ แต่แอร์ทางโรงแรมไม่เปิดให้ เจ้าหน้าที่โรงแรมบอกให้เปิดประตูระเบียง (โรงแรมไม่มีหน้าต่าง) เพราะว่าอุณหภูมิอากาศภายนอกประมาณ 20 กว่าองศาเซลเซียส เวลากลางวัน และจะลดลงเหลือ 16 องศา ในเวลากลางคืน จากโรงแรม Golden Age เดินไปสถานที่ประชุมคือโรงแรม Hilton ที่อยู่ห่างไปประมาณ 500 เมตร เนื่องจากเดินทางไปถึงช่วงเช้าของกรุง

เอเธนส์ จึงมีโอกาสดูทัศนศึกษาเยี่ยมชม Acropolis (รูปที่ 1) ซึ่งเป็นโบราณสถานที่โด่งดังมากในกรุงเอเธนส์ มีวิหาร Parthenon ซึ่งสร้างขึ้นสมัยโบราณเพื่อเฉลิมฉลองเทวีอะธีนา (Athena) ในฐานะเทพีพรหมจรรย์ นอกจาก Parthenon แล้ว ยังมีโบราณสถานอีกหลายแห่งใน Acropolis เช่น Theatre of Dionysos, Odeon of Herod Atticus และวิหารโอลิมเปียซุส (Zeus) ตอนเย็นผู้เขียนไปลงทะเลเบียร์ก่อนวันเริ่มประชุม ในห้องโถงของสถานที่ลงทะเลเบียร์มีการดีดโปสเตอร์แสดงชื่อผู้เข้าร่วมประชุม แบ่งตามชื่อประเทศ โดยมีสัญลักษณ์ธงประจำชาติด้วย จึงได้ทราบว่า มีผู้เข้าร่วมประชุมจากทั่วโลกราว 600 คนเศษ โดยมีศัลยแพทย์จากประเทศเยอรมันนีมากที่สุด คือ 100 กว่าคน ตามด้วยสเปน และสหราชอาณาจักร ประเทศละประมาณ 50 คน นอกเหนือจากนั้นก็ยังมีเบลเยียม เดนมาร์ก ฝรั่งเศส กรีซ อิตาลี สวีเดน เนเธอร์แลนด์ ตุรกี และสหรัฐอเมริกา อีกประเทศละราว 20-30 คน ส่วนประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีไทยและมาเลเซีย ประเทศละ 1 คน ผู้เขียนแอบภูมิใจเล็กๆ ที่เห็นสัญลักษณ์ธงชาติไทยติดอยู่ในโปสเตอร์ กลางห้องโถงในโรงแรม

การประชุมวันแรกในช่วงเช้าประกอบด้วยการบรรยาย 1 เรื่อง คือ Nuclear medicine in pediatric urology เริ่มตั้งแต่เวลา 7.30-9.00 น. ตามด้วย opening ceremony และ free paper ในหัวข้อ vesicoureteral reflux, stones



รูปที่ 1 รูป Acropolis ที่มีวิหาร Parthenon ตั้งตระหง่านบนภูเขาเล็กๆ กลางกรุงเอเธนส์

และ augmentation/diversion ในช่วงบ่ายก็เป็นการบรรยาย 1 เรื่อง คือ Myths and facts about bowel in urinary tract และต่อด้วย free papers ในหัวข้อ neuropathic bladder, oncology และ exstrophy-epispadias complex นอกจากนี้ยังมีการฉายวิดีโอ Bladder outlet procedures in incontinence surgery ซึ่งน่าสนใจมาก

การบรรยาย Nuclear medicine in pediatric urology ผู้บรรยายจัด nuclear medicine เป็นหนึ่งในสามของเสาหลัก imaging studies ในผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ ultrasound, VCUG และ nuclear imaging เนื่องจากตรวจพบ hydronephrosis จาก ultrasound ในผู้ป่วยเด็กจำนวนมาก ทั้งที่มีอาการ และไม่มีอาการ เช่น ตรวจพบขณะอยู่ในครรภ์ การที่จะชี้ว่า hydronephrosis ในรายใด มี obstruction หรือไม่ จึงต้องใช้ diuretic renogram มาช่วย โดยทั่วไปถือ drainage of radioactivity จนเหลือครึ่งหนึ่ง ($T_{1/2}$) หลังฉีด diuretic ที่ นานกว่า 20 นาทีขึ้นไป จัดว่าน่าจะมี obstruction แต่ก็ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ต้องพิจารณาประกอบ เช่น posture, การถ่ายปัสสาวะ ผู้ป่วยที่ตรวจในท่านั่งจะมี drainage ดี กว่าท่านอน เพราะว่ามี gravity มาช่วย ผู้ป่วยที่มี reflux หรือปัญหาการถ่ายปัสสาวะ อาจต้องใส่สายสวนปัสสาวะใน ขณะตรวจ diuretic renogram เพื่อให้ได้ drainage curve ของ kidney ที่แท้จริง ปัญหาที่พบบ่อยและทำให้คล้ยแพทย์ มีความลำบากใจ คือ ผู้ป่วยเด็กที่มี hydronephrosis ตั้งแต่ ปานกลางถึงมาก และ diuretic renogram มี $T_{1/2}$ มากกว่า 20 นาที แต่ differential function ยังปกติ คือ 50:50 หรือ 40:60 ไม่มีประวัติติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ผู้บรรยายเห็นว่า ผู้ป่วยเด็กดังกล่าวยังไม่จำเป็นต้องผ่าตัด pyeloplasty ซึ่งก็สอดคล้องกับคล้ยแพทย์ส่วนใหญ่ในปัจจุบันที่ เริ่มจะให้ความสำคัญกับ $T_{1/2}$ น้อยลง แต่จะผ่าตัดเมื่อ differential function เริ่มน้อยลงกว่า 40% มีอาการปวดโดยเฉพาะหลังทานน้ำหรือนม มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และมี progressive hydronephrosis รายละเอียด diuretic renogram สามารถหาอ่านเพิ่มเติมได้ใน guideline ของ European Association of Nuclear Medicine (www.eanm.org)

หลังการบรรยาย Nuclear medicine the pediatric urology ก็มีพิธีเปิดการประชุม โดยปกติจะเป็นประธานของ local committee คือ PA Androulakakis แต่เนื่องจาก ตัวประธานเสียชีวิตไปก่อนประมาณ 6 เดือน พิธีเปิดการ

ประชุมจึงเป็นการกล่าวถึงชีวิตประวัติของแพทย์ท่านผู้นี้โดย Philip Ransley อดีต Consultant Pediatric Urologist ผู้โด่งดังจาก Hospital for Sick Children Great Ormond Street (GOS), London ซึ่งผู้เขียนเคยไปฝึกอบรมด้วย นายแพทย์ PA Androulakakis จบแพทย์ในกรีซและฝึก อบรมด้าน General Surgery และ Urology ในกรีซเช่นกัน ด้วยแรงบันดาลใจจะเป็น Pioneer Pediatric Urologist จึงได้เดินทางไปฝึกอบรม pediatric urology ที่ GOS เพื่อ ต้องการเรียนรู้จาก DI Williams ผู้ซึ่งถือเป็น World Pioneer Pediatric Urologist แต่ไม่สมหวังเพราะว่า DI Williams เกษียณไปก่อนที่หมอ Androulakakis ไปถึงไม่นาน แพทย์ ท่านนี้จึงได้ทำงานกับ Philip Ransley แทนอยู่หลายปีก่อน ที่จะไปฝึกอบรมต่อกับ Professor Hohenfelner ที่ Germany (ที่เดียวกับอาจารย์ นายแพทย์บรรณสิทธิ์ ไชยประสิทธิ์ ไป ฝึกอบรม) นับได้ว่าแพทย์ท่านนี้มีประสบการณ์สูงมากใน pediatric urology

สำหรับการประชุม free papers ในช่วงเช้าวันแรกมี เรื่องที่น่าสนใจ เช่น การใช้ Deflux[®] (Hyaluronic acid/ dextranomer gel) ในการรักษา VUR, การใช้ antireflux เทคนิค ใหม่ คือ serous lined extramural uretero-intestinal reimplantation ใน Augmentation cystoplasty (เทคนิค นี้มีการทำผ่าตัดใช้กันในโรงพยาบาลศิริราชมาประมาณ 3 ปี แล้ว โดยอาจารย์ นายแพทย์บรรณสิทธิ์ ไชยประสิทธิ์)

การประชุมในช่วงบ่ายวันแรก เริ่มด้วยการบรรยาย เรื่อง Myths and facts about bowel in urinary tract. เนื้อหาพอสรุปได้ เช่น volume หรือ capacity ของ bowel ที่นำใช้เป็นกระเพาะปัสสาวะขึ้นกับ diameter ถ้าเป็นรูป ทรงกระบอก ปริมาตร = $\pi r^2 \times$ ความยาว, ถ้าเป็นรูปทรง กลม ปริมาตร = $4/3\pi r^2$ ดังนั้นจึงควร reconfigure ให้ได้ รูปทรงกลม จะได้ใช้ bowel น้อยที่สุด การขาด Vit B₁₂ ปกติ มี requirement 2.5 $\mu\text{g}/\text{day}$ และมีการเก็บสะสมในตับใช้ได้ ถึง 3-5 ปี ในผู้ป่วยที่ถูกตัด ileum มากกว่า 60 เซนติเมตร จึงจะมีความเสี่ยงต่อการขาด Vit B₁₂ ดังนั้น ผู้ป่วยดังกล่าว ต้องได้รับการฉีด Vit B₁₂ ทุก 3 เดือน เพื่อป้องกันการขาด วิตามินดังกล่าว

การเกิดท้องเสีย เนื่องจาก bile acid ไม่ถูก reabsorb ใน ileum สามารถป้องกันได้โดยยา cholestyramine การ เกิดภาวะ chronic acidosis อาจทำให้เกิด osteoporosis และ growth retardation ได้ การดูดซึมของ oxalate

มากกว่าปกติ เนื่องจาก calcium ถูก bile acid จับไว้ จึงอาจทำให้เกิดนิ่วได้ การเกิด tumour ที่ anastomosis ของ ureter กับ bowel เนื่องมาจากสาร nitrosamine, chronic inflammation และ free O₂ radical ซึ่งต้องใช้เวลา 10-20 ปี ดังนั้น ผู้ป่วยจึงควรได้รับการทำ endoscopy ทุก 3 ปี เพื่อ early detection of tumour

ไฮไลต์ประจำวัน อยู่กับการฉายวิดิทัศน์ การผ่าตัดแก้ไข peno-pubic epispadias ในครั้งเดียว โดย Magaret Baka-Ostrowska เรียกว่า total bladder neck, urethra and penile reconstruction ประกอบด้วย การทำ reimplantation of ureters, urethral lengthening โดย Young-Dees technique, แยก corpus cavernosum ก่อนโยก urethra ลงมา, ทำ reverse Duckett flap จาก central penile skin เพื่อให้ urethra ยาวออกมา, เย็บปิด Corpus cavernosum, trim glans penis, เย็บ urethra ใหม่กับ glans penis ก่อนทำการเย็บปิดผิวหนังด้วย Z plasty เพื่อให้ขนาดองคชาติดูดีขึ้น วิดิทัศน์เรื่องนี้เรียกเสียงปรบมืออย่างกึกก้องจากผู้เข้าร่วมประชุม นอกจากนี้ยังมีวิดิทัศน์เรื่อง Augmentation, Urethral sling และ Kropp tunnel ที่ได้รับความสนใจรองลงไป

การประชุมวันที่สอง ช่วงเช้าประกอบด้วยการบรรยายหัวข้อเรื่อง obstruction bladder และปาฐกถาพิเศษ John Duckett Lecture เรื่อง Dilemma in gender assignment and reconstruction for intersex disorder ตามด้วย free papers ในหัวข้อ Lower urinary tract, obstruction and hydronephrosis ช่วงบ่ายเป็น free papers เรื่อง Exstrophy-Epispadias Complex, upper urinary tract, renal transplantation and testis

การบรรยายเรื่อง Obstruction bladder เริ่มตั้งแต่การพัฒนากระเพาะปัสสาวะที่เห็นเป็นกล้ามเนื้อ 3 ชั้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ซึ่งช่วงแรกจะมีขนาดเล็กและขยายใหญ่ตามปริมาตร amniotic fluid ที่มีมากขึ้น hydrostatic pressure ในกระเพาะปัสสาวะเป็นตัวกระตุ้นการเพิ่มขึ้นของกล้ามเนื้อเรียบในกระเพาะปัสสาวะ รวมทั้ง muscarinic receptor ชนิดที่ 2 และ 3 จะเพิ่มขึ้นถึง 3 และ 8 เท่าตามลำดับ เมื่อใกล้คลอด ถ้าไม่มีน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะเช่น กรณี bilateral single system ectopic ureters กระเพาะปัสสาวะจะมีขนาดเล็กมาก เด็กที่มี Posterior urethral valve กระเพาะปัสสาวะจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็น

Overactive bladder และ poor compliance bladder ถึง 50 และ 30% ตามลำดับ ส่วนในกลุ่ม normal bladder ที่เหลือจะพัฒนาไปเป็น myogenic failure ประมาณ 10-20%

ช่วงสายของเช้าวันที่สอง มีปาฐกถาพิเศษ John Duckett Lecture โดยปีนี้ผู้บรรยายคือ Philip Ransley บรรยายเรื่อง Dilemma in gender assignment and reconstruction for intersex disorder โดยเริ่มจากกรณีศึกษา John-Joan ซึ่งเป็นผู้ป่วยชาย (John) ที่ได้รับการทำ Circumcision แล้วเกิดโรคแทรกซ้อนจนนำไปสู่การผ่าตัดแปลงเพศให้เป็นผู้หญิง (Joan) โดยจิตแพทย์ขณะนั้นเชื่อว่าสภาพแวดล้อมในการเลี้ยงดู สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กได้ ต่อมา Joan ก็ได้กระทำอัตวินิบาตกรรมเพื่อลบล้างความเชื่อดังกล่าว การตัดสินใจจะให้ผู้ป่วยเป็นชายหรือหญิงในหลายสถานการณ์ เป็นเรื่องที่ไม่ง่าย เช่น ภาวะ Aphallia, 46XY cloacal exstrophy, 46XX congenital adrenal hyperplasia (CAH) ที่วินิจฉัยได้ตอนอายุมากแล้ว เป็นต้น ปรัชญาการรักษาผู้ป่วย intersex ก็มีการปรับเปลี่ยน ให้ยึดถือหลักเลี่ยงการตัดอวัยวะและเนื้อเยื่อ หรือตัดออกให้น้อยที่สุด เช่น กรณีการทำ clitoroplasty ในผู้ป่วย CAH ซึ่งเดิมที่แพทย์ทำ clitorotomy ต่อมาเปลี่ยนมาทำ clitoral recession หรือ relocation แต่พบว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บมากเมื่ออวัยวะเพศตื่นตัว จึงได้เปลี่ยนเป็น nerve sparing clitoral reduction มาประมาณ 20 ปีเศษที่ผ่านมา เมื่อไม่นานมานี้การผ่าตัด clitoroplasty ก็ได้เปลี่ยนไปอีก โดยยึดหลักการไม่ตัดอวัยวะและเนื้อเยื่อออกเลย การผ่าตัดวิธีใหม่เริ่มต้นเหมือน nerve sparing clitoral reduction หลังจากแยก corpora clitoridis ออกจาก neurovascular bundle และ ventral cucosal plate แล้ว ก็แยก corpora เป็นซ้ายขวา โดยแบ่งตามแนว interseptum แล้วโยกลงมาฝั่งไว้ได้ labia majora

นอกจากนี้ คำศัพท์ที่ใช้เรียกภาวะ intersex ก็ถูกเปลี่ยนไปเพราะว่าคำว่า intersex มีความหมายในทางทำร้ายจิตใจผู้ป่วยมากเกินไป ให้ใช้คำว่า Disorder of sex development (DSD) คำว่า True hermaphrodite ก็ถูกแทนที่ด้วยคำว่า Ovotesticular DSD Female Pseudohermaphrodite และ Male Pseudohermaphrodite ก็ให้เรียกว่า 46XX DSD และ 46XY DSD ตามลำดับ

การประชุมวันที่สาม (วันสุดท้าย) ช่วงเช้ามีการบรรยาย

เรื่อง Bacterial interference ตามด้วย free papers ในหัวข้อ Dysfunctional voiding/incontinence, intersex ส่วนช่วงบ่ายมีการบรรยายเรื่อง Hypospadias and gonadal dysgenesis และ free papers หัวข้อ Hypospadias

การบรรยายเรื่อง Bacterial interference โดยผู้บรรยายจาก Lund University, Sweden ซึ่งให้เห็นว่ามี bacteria บางชนิดสามารถขัดขวาง bacteria อื่นๆ ทำให้ไม่เกิด clinical หรือ symptomatic infection เช่น Lactobacilli ใน periurethral area ก็ป้องกัน adherence ของ pathogenic bacteria ได้ ผู้ป่วยที่คาสาวยสว่นปัสสาวะ บางรายมีการติดเชื้อ ในขณะที่บางรายไม่มีการติดเชื้อเลย ทำให้มีการวิจัยพบว่า *E.coli* 83972 ซึ่งมี low virulence และไม่มี fimbriae สามารถป้องกัน catheter adherence ของ pathogenic bacteria ตัวอื่นๆ ได้มีการทดลอง inoculate *E.coli* 83972 ในผู้ป่วยปกติและผู้ป่วยที่มี neurogenic bladder พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้ไม่มีการติดเชื้อในระยะยาว ในขณะที่กำลังมีการดำเนินการวิจัยว่าทำอะไรให้มี colonization ของ bacteria ชนิดนี้นานๆ เช่น พัฒนาให้มี fimbriae ที่ไม่เป็นอันตรายต่อมนุษย์

ตอนท้ายของการประชุมช่วงเช้าวันสุดท้าย มีการให้รางวัลชนะเลิศวิทยานิพนธ์ของแพทย์ฝึกอบรม (Resident) ในยุโรป (Thesis winning award) ในปีนี้ได้แก่เรื่อง Pathophysiology of DDAVP resistant monosymptomatic nocturnal enuresis (MNE) ผู้ป่วย enuresis หลายรายที่ไม่ตอบสนองต่อยา DDAVP เกิดจากมีการเพิ่มของ sodium และ water load ต่อได้ การเพิ่มยา indomethacin จะช่วยลด sodium load ได้ แต่มีผลต่อ water load น้อย

ผู้เขียนไม่มีโอกาสเข้าประชุมช่วงบ่าย เพราะว่าต้องออกเดินทางกลับตอน 16.00 น. และต้องไปถึงสนามบินประมาณ 14.00 น. เที่ยวบินการบินไทยเที่ยวต่อไป ก็ต้องรออีก 2 วันถัดไป จึงทำให้พลาดการประชุมช่วงบ่ายไป

สุดท้ายนี้ ผู้เขียนขอขอบคุณ ศ.นพ.สุชาย สุนทรภา และบริษัท Sanofi-Aventis ที่สนับสนุนให้ผู้เขียนได้มีโอกาสเดินทางไปร่วมประชุมวิชาการครั้งนี้ การประชุมวิชาการระดับนานาชาติของ pediatric urology หาผู้สนับสนุนได้ยากมาก การได้ไปประชุมครั้งนี้ทำให้ได้ความรู้ใหม่ๆ มาเล่าสู่กันฟัง และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ ที่จะได้รับการรักษาที่มีมาตรฐานสากลต่อไป