

Abstrakts til DUS's Efterårsmøde 2006

Frie foredrag (1): 11.30- 12.30

1.

Accelereret patientforløb ved laparoskopisk nefrektomi

Ulla Bisgaard, Lars Lund, Morten Jønler, Mette Jakobsen, Rikke Degn, Jens Ole Dich¹

Urologisk afdeling, og anæstesiologisk afdeling¹, Sygehus Viborg.

Baggrund

Accelereret patientforløb skal sikre bedre behandling og mindre komplikationsrisiko efter operation. De accelererede operationsforløb har ved flere andre operationer, f.eks. hysterektomi og colonresektion, dokumenteret, hvordan standardiserede patientforløb resulterede i kortere indlæggelser og færre komplikationer. Der foreligger ikke undersøgelser vedrørende accelereret patientforløb efter laparoskopisk nefrektomi.

Materialer/metode

Der vil blive fremlagt resultater efter de første 12 mdr. Der er i alt er blevet foretaget 22 accelererede forløb hos patienter med verificerede renalcellekarcinomer. Alle patienter kommer til præoperativ information, dels ved læge og dels ved sygeplejerske.

Der er lavet et standardiseret program for patient- og behandlerteam. Det er meget vigtigt, at dette program følges af både patient, pårørende og behandlerteamet.

Resultater

Der indgik i alt 13 mænd (medianalder 62 (50-71 år)) og 9 kvinder (medianalder 71 (57-85 år)).

Alle procedurerne var intenderet laparoskopisk, men 4 blev konverteret til åben kirurgi pga. manglende progression og stor tumor. Der var ingen perioperative komplikationer.

Indlæggelsestiden var 1,7 dag, hvis de konverterede patienter ekskluderes. De 4 konverterede, som stadig blev i det accelererede forløb, blev udskrevet efter 2.2 dag efter indgrebet.

Disse præliminære resultater med accelereret patientforløb efter laparoskopisk nefrektomier viser, at der er yderligere en gevinst for patienten i form af hurtigere udskrivelse og rehabilitering trods det minimalinvasive indgreb.

2.

Laparoskopisk Radikal Nefroureterektomi. En ny metode til håndtering af distale ureter.

S. Widecrantz, N. Azawi, J. Jepsen, G. Atimash and B. Kromann-Andersen

Urologisk afdeling H, KAS Herlev

Ved urothelial cancer skal hele den ipsilaterale ureter inklusive den intramurale del recesseres og helst med en cuff omkring ureterostiet.

Flere metoder er tidligere beskrevet, Semple's "pluck" teknik og "stripping af ureter".

I 1991 publicerede Clayman den første casuistik om laparoskopisk nefroureterektomi.

For at kunne tilbyde patienten en onkologisk sikker, men fortsat minimal invasiv procedure udvikledes flere metoder til håndtering af distale ureter, bl.a. med obstruktion af ureter for at mindske tumorspild, enten med Fogarthy kateter med ballon (risiko for at ureter læsion), eller med loop-ligatur som introduceres suprapubisk og lægges omkring den fridissikerede blærecuff og strammes til. Sidstnævnte metode indebærer risiko for implantations-metastaser i punkturkanalen. Metoderne er enten vanskelige at udføre, indebærer risiko for øget morbiditet, eller for lokalt recidiv.

I egen afdeling har vi udviklet en metode til at sikre distale ureter transurethralt, på en enkel, sikker og økonomisk måde.

Dette er en præsentation af metoden.

“Herlev Endo-loop Teknik”.

Efter en initial cystoscopi for at sikre en sygdomsfri blære, indføres et 24 F Iglesias resektoskop med Collins kniv og 0° optik.

Med kontinuert irrigation med Glycin dissekeres den intramurale del af ureter fri med blærecuff, indtil perivesikalt fedt observeres i hele cirkumferencen. En lille slynge kan også benyttes.

Ureter med blærecuff står nu ud som på en stilk på 5 – 10 mm.

Endo-loop føres ind gennem resektoskopet når arbejdsområdet er fjernet.

Et 22 F cystoskop indføres transurethralt langs endo-loopen og herefter monteres en fremmedlegemetang på cystoskopet. Denne tang føres gennem loopen og griber ureter, som trækkes frem. Endo-loopen føres over ureterstilkens og knyttes. Ligaturen klippes ved orificium ext. urethrae. Herefter foretages laparoskopisk nefrektomi og fridisektion af ureter ned til blære niveau.

Ved afslutningen af den laparoskopiske del af operationen trækkes ureter fri af blæren, og endo-loopen fungerer som bevis på at hele ureter er med i præparatet.

Teknikken kan naturligvis også benyttes til åben nefroureterektomi, når laparoskopisk operation ikke kan gennemføres

Konklusion

Dette studie viser at der er en reel gevinst, såvel for patienterne som socioøkonomisk. Det accelererede forløb sikre også en hurtigere udskrivelse efter åbne indgreb.

3.

OPFØLGNING AF KVINDELIGE CYSTEKTOMIPATIENTER MED NEOBLÆRER

Reservelæge Lene Hyldgaard Pedersen, reservelæge Jørgen Bjerggaard Jensen, overlæge Klaus Møller-Ernst Jensen og overlæge Peter Thind

Urologisk Klinik D, Rigshospitalet og Urinvejskirurgisk Afdeling K, Skejby Sygehus

Introduktion: Formålet er at undersøge det funktionelle resultat af neoblære specielt mhp. kontinens og vandladningsfunktion hos kvindelige cystektomipatienter. Komplikationer, cancerstadium, recidiv og mortalitet beskrives desuden for patientgruppen.

Materiale og metoder: Tyve kvindelige patienter blev i perioden 1999-2006 radikalt cystektomeret og fik anlagt neoblære – Rigshospitalet og Skejby Sygehus havde hver 10 patienter. Opfølgningsperioden er defineret fra operationsdagen og frem til mors eller 1. juli 2006. Kontinens vurderes anamnestisk, ved blevejningstest og blebrug. Vandladningsfunktionen vurderes ved: Væskevandladningsskema, urinflowmetri og residual urin, urodynamisk undersøgelse og brug af ren intermitterende kateterisering (RIK). Komplikationerne opdeles i: Tidlige (0-30 dage postoperativt) og sene (>30 dage postoperativt). Undersøgelsesmetoden består af en retrospektiv opsamling af data fra patientjournaler.

Resultater: Den gennemsnitlige opfølgningsperiode var 3,1 (0,4-7,4) år og gennemsnitsalderen 57,1 (40,1-70,6) år. Figur 1 viser patienternes kontinens, bleforbrug, nykturi og brug af RIK. Sytten patienter (85%) er kontinente i dagtiden, heraf er tre (15%) inkontinente om natten. Tre patienter (15%) er delvis inkontinente både dag og nat, hvilket kan relateres til recidiv hos to patienter. Ni patienter supplerer den spontane vandladning med RIK pga. residualurin.

Figur 1: Kontinens, blebrugere, nykturi og RIK

Anamnestisk kontinens	Antal (%)	Antal blebrugere		Nykturi		Daglig RIK Antal
		Dag	Nat	1-2	>3	
Kontinens dag og nat	14 (70%)	2	1	6	1	6
Kontinens dag	3 (15%)	1	3	0	0	2
Inkontinens	3 (15%)	2	3	3	0	1

Ti patienter havde tidlige komplikationer – heraf ingen dødelige. Seks patienter fik sene komplikationer. Seks patienter (30 %) havde ingen komplikationer. Den hyppigste komplikation postoperativt og senere var pyelonefritis.

Syv patienter fik recidiv i opfølgningsperioden, hvoraf tre er døde. Fem patienter døde i opfølgningsperioden: Tre af metastatisk blærecancer, én af metastatisk mammacancer og én af ukendt årsag.

Konklusion: Neoblære efter cystektomi hos kvinder ser ud til at fungere tilfredsstillende, med en høj grad af kontinens og en rimelig blæretømning.

4.

VITAMIN D BLOOD LEVEL IS ASSOCIATED WITH GLEASON SCORE IN RADIKAL PROSTATECTOMY PATIENTS

Michael Borre. Department of urology, Skejby Sygehus, Aarhus University Hospital.

Objective:

Both epidemiological and experimental data have confirmed that vitamin D metabolites protects against developing of prostate cancer. However, the results from seroepidemiologic studies have not been unambiguous in the sense, that vitamin D unilaterally inhibits the development and growth of prostate cancer.

Materials and Methods:

Preoperative blood samples were collected in one hundred consecutive candidates for radical prostatectomy suspected of suffering from localized prostate cancer. Serum concentration of 25-hydroxyvitamin D (25-OHD) was studied and correlated to identical clinical and pathological data.

Results:

The median serum concentration of 25-OHD was 65 nmol/l (20-163 nmol/l). The median score of the tumor differentiation according to Gleason was 5 (range 3-8). In 47 patients the postoperative prostate specimens revealed extra capsular extension of the tumor (pT3), while 53 of the patient suffered from true localized prostate cancer. There existed a highly statistically significant ($p=0.001$) correlation between Gleason score in patients with a normal intermediate 25-OHD serum level (40-60 nmol/l) compared to levels both beneath as well as above this limit. Moreover we found a marginally significant association between this U-shaped 25-OHD serum level model and pT-classification. 25-OHD serum level did not correlate with preoperative serum PSA level.

Conclusions:

There existed no linear association between serum concentration of 25-OHD and tumour differentiation or stage. However, as previously proposed vitamin D deficiencies as well as too high vitamin D serum level was found influence tumour development by instigate dedifferentiation of the tumours.

5.

**DEN USYSTEMATISK SCREENEDE PROSTATACANCER PATIENT ADSKILLER SIG IKKE
FRA DEN SYMPTOMATISKE OG "REGELRET" DIAGNOSTICEREDE PATIENT
BLANDT RADIKAL PROSTATEKTOMEREDE**

Michael Borre. Urinvejskirurgisk afdeling K, Skejby Sygehus.

BAGGRUND: På grund af insufficient screeningsværktøj rekommanderer man aktuelt her til lands ikke et systematisk screeningsprogram for prostatacancersygdom. Klinisk lokaliseret prostatacancer er en potentiel kurabel sygdom, som også herhjemme i stigende grad tilbydes kurativ intenderet behandling. Denne behandlingsmulighed har sammen med muligheden for PSA testning helt forventeligt og mod givet råd medført en betydelig usystematisk screening af sygdommen. Formålet med undersøgelsen er at beskrive eventuelle forskelle – kliniske såvel som parakliniske imellem en population af usystematisk screenede mænd behandlet med radikal prostatektomi sammenholdt med en tilsvarende patientpopulation diagnosticeret og behandlet på grund af symptomer herfor.

MATERIALE OG METODE: Samtlige mænd som siden 1997 er blevet radikal prostatektomeret på urinvejskirurgisk afdeling, Skejby Sygehus er prospektivt registreret med hensyn til udrednings- og behandlingsforløb.

RESULTATER: I perioden 1997 – 2006 har over 350 patienter gennemgået radikal prostatektomi på urinvejskirurgisk afdeling, Skejby Sygehus. Tre ud af 4 patienter blev diagnosticeret under udredning for LUTS eller andre relevante symptomer, medens 25 % (n 91) oprindeligt fik stillet diagnosen uden tilstedeværelse af urologiske symptomer. Knap halvdel af de under 10 % af patienterne, som var familiært disponerede til prostatacancer var blevet diagnosticeret og behandlet på trods af manglende symptomer, medens blot 15 % af de usystematisk screenede patienter havde en sådan disposition.

Medianalderen (62 år) var identisk i de to populationer, ligesom medianværdierne af PSA (12 vs. 13 µg/l) og antallet af positive biopsier (2) samt differentieringsgraden heraf (Gleason score 6) ligeledes var uden forskel grupperne imellem. Medianværdierne for de postoperative iagttagelser stemte tilsvarende over ens, medens der naturligt eksisterede en forskel på de eksakte værdier. Omkring hver tredje blandt de screenede patienter viste sig postoperativt at have kapselpenetrerende tumorvækst og 17 % af hele denne population har siden udviklet påviseligt biokemisk recidiv – procentuelt ligelig fordelt blandt patienter med og uden familiær disposition til prostatacancer. Der er endvidere ingen signifikant forskel på antallet af screenede patienter under og over 60 år, som relativt hurtigt oplever behandlingssvigt.

KONKLUSION: Muligheden for kurativ intenderet behandling sammenholdt med adgangen til en blodprøve som kan rejse mistanken for prostatacancersygdom, har helt forventeligt medført en betydelig usystematisk screening. Omkring hver fjerde radikalt prostatektomerede patient på urinvejskirurgisk afdeling, Skejby Sygehus er diagnosticeret uden sygdommen relevante symptomer. Enkelte af disse er familiært disponerede til sygdommen. Imidlertid ses en forbløffende lighed imellem såvel kliniske og parakliniske fund som behandlingsresultatmæssigt. Man kan alene på den baggrund overveje om der i ventetiden på de ultimative screeningsmarkører bør foretages ændringer i givne rekommandationer vedrørende screening.

6

OPGØRELSE AF TIDLIGE OG SENE KOMPLIKATIONER VED TRANSVESIKAL PROSTATEKTOMI PÅ UROLOGISK AFDELING, KAS HERLEV 2000-2005.

Lone Bøgesvang og Kári J. Mikines

Urologisk afdeling H, Amtssygehuset i Herlev, 2730 Herlev

Ved en retrospektiv journalgennemgang af patienter opereret i perioden 2000-2005 med operationskode KED00 Transvesikal Prostatektomi a.m Freyer er antallet af komplikationer og operationsresultat opgjort. Ved udtrækket fra GS identificeredes 113 CPR-numre med operationskoden KED00. Det var muligt at finde 112 journaler, svarende til 99,1%. Ved gennemgang af journalerne fandtes 6 journaler, som var fejlkodede, idet 5 operationer var Radikal Prostatektomi (KEC00), samt én TUR-P. Tilbage i materialet var 106 patienter, hvor journalerne blev gennemgået.

Resultater (median (range)):

106 patienter med en alder på 74,2 år (54,3-88,7), UL-scannet prostatavolumen: 134 ml (41-520), PSA: 9,4 µg/L (0,3-46,3), vægt af fjernede adenomer: 85 g (27-260). I forbindelse med operationen samt i de følgende døgn fik 53 af de 106 patienter (50%) blodtransfusion, og for de transfunderede patienter var antallet af SAG-M 4 portioner (1-25). For de patienter der modtog blodtransfusion postoperativt var hgb ved beslutning om transfusion 5,3 mM (2,9-6,1).

Der var to perioperative dødsfald (1,9%). 1 patient med AMI, apoplexi, sepsis og MOF, som døde to dage efter operation, desuden en patient der døde af MOF 34 dage efter operation.

16 patienter undergik reoperation i det postoperative forløb, heraf 7 fjernelser af jodoform-meche anlagt perioperativt, de øvrige pga blødning. Hos 4 patienter blev der fundet c. prostatae i præparatet, og hos én patient ved en efterfølgende TUR-P. 5 patienter gik i urinretention efter operationen, 2 oplærtes i RIK og 3 fik foretaget blærehalsincision eller TUR-P efterfølgende.

5 patienter oplevede urininkontinens efter operationen, heraf 2 forbigående urge, 1 varig sivende inkontinens, 1 beskeden stressinkontinens og 1 med iscuria paradoxa, som fik foretaget blærehalsincision pga blærehalsstriktur.

Konklusion:

Transvesikal prostatektomi er et indgreb med meget høj blødningsrisiko og risiko for transfusion (50% (95%-sikkerhedsgrænser 40.5-59,5)). Der er en perioperativ på 1,9% (95%-sikkerhedsgrænser 0,0-4,5).

Frie foredrag (2): 15.15-16.00

1.

BETA-2-MICROGLOBULIN SOM ALTERNATIV TIL SERUM CREATININ VED VURDERINGEN AF GFR HOS BØRN MED KONGENITTE MALFORMATIONER I URINVEJENE.

Kolja Kvist og Jørgen Thorup, Børnekirurgisk sektion, Afd. C, Rigshospitalet.

Indledning:

Prænatalt diagnosticerede urinvejsmisdannelse ses hos op til 4 % af scannede fostre. Videre udredning involverer ofte bestemmelse af GFR efter fødslen. Standard metoden hertil er plasma clearance af en radioisotop f.eks. Cr-EDTA. I kraft af den iboende strålingsudsættelse og de invasive procedure involveret ville det være ønskværdigt med en simplere metode f.eks. en blodprøve. Rutinemæssigt anvendes serum creatinin (crea) til grov estimering af GFR, velvidende serum koncentrationen afhænger af muskelmasse og diæt, samt at der sker en extrarenal nedbrydning. Heroverfor står beta2-microglobulin (b2m) som udgør den lette kæde af MHC I. Det filtreres frit over den glomerulære membran for derpå at blive absorberet og nedbrudt i de proximale tubuli. Der forefindes ingen extrarenal nedbrydning, hvorfor serum koncentrationen stiger ved nedsat GFR. Formålet var derfor at vurdere om beta2-microglobulin er bedre end creatinin til vurdering af GFR.

Metode:

111 børn – 76 drenge og 35 piger – i alderen 1 til 178 mdr. (mean 43 mdr.) med kongenitte urinvejs malformationer, hvoraf de hyppigste var kongenit hydronephrose og urethral-klapper, blev inkluderet. De blev inddelt i 3 aldersgrupper (alle, <24 mdr. og <6 mdr.) som blev analyseret individuelt. Cr-EDTA var 'guld'-standard hvormed creatinin og beta2-microglobulin blev sammenlignet med *kappa*-statistik (*k*), sensitivitet (sens), specificitet (spec), positiv prædiktiv værdi (pp) og negativ prædiktiv værdi (np) samt ROC-kurver og McNemars χ^2 -test vha. SPSS 11.

Resultater:

Nedenstående tabel opsummerer resultatet.

	Sens	Spec	pp	np	<i>k</i>
Alle crea	0,47	0,93	0,77	0,79	0,45
Alle b2m	0,75	0,77	0,61	0,87	0,50
<24 crea	0,33	0,93	0,67	0,77	0,31
<24 b2m	0,94	0,64	0,52	0,97	0,47
<6 crea	0,11	0,84	0,25	0,67	-0,06
<6 b2m	1,00	0,58	0,53	1,00	0,47

Som det fremgår, har crea og b2m hver sin styrke. Af *k* værdierne ses, at de begge udviser rimelig overensstemmelse med Cr-EDTA, bortset fra crea for de yngste. Den negative *k* angiver at man kunne have opnået et lige så godt resultat ved at gætte. ROC-kurverne viser samme tendens, og McNemars test bekræfter at forskellen er signifikant.

Konklusion:

Beta-2-microglobulin er en mere sensitiv parameter for GFR end serum creatinin. Og sensitiviteten bliver mere udtalt jo yngre barnet er. Vi anbefaler den som initial screening af nyrefunktionen, idet en normal koncentration af beta2-microglobulin indikerer en normal GFR.

2.

CRYOPRÆSERVERING AF INTAKT TESTISVÆV FRA KRYPTORKE DRENGE.

Kolja Kvist, Børnekirurgisk sektion, Afd.C, Rigshospitalet.

Jørgen Thorup, Børnekirurgisk sektion, Afd.C, Rigshospitalet.

Poul Erik Høyer, Anatomisk Institut, Panum.

Keld Møllgård, Anatomisk Institut, Panum.

Anne Grethe Byskov, Reproduktionsbiologisk Laboratorium, Rigshospitalet.

Claus Yding Andersen, Reproduktionsbiologisk Laboratorium, Rigshospitalet.

Godt 2,5 % af alle drenge opereres for kryptorkisme i barndommen. Op mod 20 % af de unilateralt Indledning:

afficerede og op til 70 % af de bilateralt afficerede oplever siden hen i voksenalderen at være infertile. For nærværende findes ingen etableret behandling herfor. Dyrestudier har godtgjort, at det er muligt at reetablere spermatogenesisen i sterile testes ved injektion af en cryopræservede og derpå optøet suspension indeholdende germinale stamceller. Tilsvarende har andre dyrestudier vist at spermatogenesisen kan accelereres ved xenotransplantering. Nærværende studies formål var, at undersøge hvorvidt humant testisvæv kunne overleve cryopræserving, og i samme seance etablere en metode til cryopræserving.

Metode:

I alt 11 biopsier fra 8 kryptorke drenge (12-66 mdr., mean 29 mdr.), hhv. 5 unilateralt og 3 bilateralt afficerede, ifbm. orchiopexi. Alle testes var lokaliseret inguinalt, og ingen havde fået hormonerapi forud. Hver biopsi blev delt i 6; 1 kontrol, 1 umiddelbart til dyrkning og 2 i hver af 2 cryomedier (Leibowitz og PBS). Frysningen foregik efter de etablerede metoder for ovariefrys vha. et automatiseret fryseprogram, hvor de i løbet af 1½ time gradvist blev nedkølet til -140°C, og derpå placeret i flydende kvælstof i 2 timer. Herefter blev de tøet og 1 fra hvert cryomedie blev dyrket ved 34°C i sammenlagt tre uger, mens den anden blev processeret til histologi. Undervejs blev dyrkningsmediet skiftet hver 3. dag og gemt til senere hormonanalyse. Efter de tre uger blev de alle høstet og præpareret til histologisk evaluering.

Resultater:

I nedenstående tabel er angivet resultatet af hormonanalysen

		Frisk	Cryo I	Cryo II
Testosteron	21 ± 6	30 ± 9	31 ± 10	
Inhibin B		2,4 ± 0,5	2,1 ± 0,6	1,8 ± 0,5
AMH		5,9 ± 1,3	5,8 ± 1,6	7,4 ± 4,6

De tilsyneladende forskelle viste sig efter statistisk analyse med Kruskal-Wallis test ikke at være signifikante.

Morfologisk var der ingen forskel mellem de friske og de cryopræservede, ej heller de to cryopræservede imellem. Efter dyrkning var biopsierne vokset betydeligt og cellerne var ballonerede, hvilket gjorde det vanskeligt at skelne Sertoli celler fra spermatogonier. Derfor blev enkelte snit udvalgt til yderligere farvning for c-kit, hvorved det blev tydeligt, at der var overlevende spermatogonier, om end i begrænset omfang.

Konklusion:

Strukturelt og funktionelt var der ingen forskel på de friske og de cryopræservede biopsier. Den overordnede arkitektur var bibeholdt. Sertoli og Leydig cellerne producerede hormoner, og via c-kit-farvningen har vi kunnet demonstrere overlevende spermatogonier.

Vi kan hermed konkludere at testisvæv fra præpubertale drenge tolererer cryopræserving.

3.

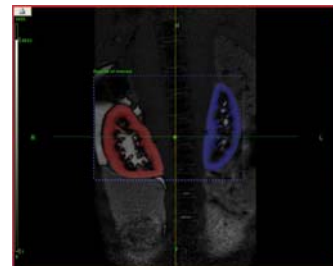
MRI VOLOMETRY IN BOTH NORMAL AND DICEASED KIDNEYS: A NEW METHOD EVALUATED IN A IN PIG STUDY

Karstoft, K; Lødrup, A; Sangild, T; Dissing, T; Djurhuus, JC; Nyengaard, JR; Pedersen, M.
MR Research Centre, Aarhus University Hospital; Stereology and Electron Microscopy Research Laboratory, Aarhus University, Institute of Clinical Medicine, Aarhus University Hospital.

Objective: MRI is a widely used modality, providing diagnostic information about diseases in e.g. urogenital and renal organs. Unfortunately, MRI is not frequently used for direct quantitative measurements. The objective of this experimental study was to introduce a novel MRI technique that may be useful in the measurements of renal cortical volume (Vc). This is a potentially interesting parameter in, for example, longitudinal evaluation of hydronephrosis, follow-up of transplants and chronic renal impairment. This objective is motivated by the fact that renal function is primarily driven by the glomerular function taking place in the renal cortical segment, and thus, shrinkage or growth of renal cortex could become a determinant factor for the kidney function. Our hypothesis is then to introduce follow-up MRI volumetry as an easy-accessible and truly non-invasive tool for estimation of changes in renal function.

Materials and methods: We included 22 pigs: 13 healthy animals and 9 animals with relieved unilateral ureteral obstruction (UUO). In each anaesthetized pig, MRI volumetry of both kidneys was performed using two different strategies: one without MR contrast-agent, and one with MR contrast-agent. The acquired images were analysed using both semiautomatic and manual segmentation of the renal cortex, and Vc was calculated. Nephrectomy was subsequently performed and reference values of Vc were estimated by stereological means and Cavalieri's principle.

Results: An example of the segmented renal cortex using MRI is shown to the right. Vc in healthy pigs was estimated quite precisely with MRI methods used in this study as compared with reference values. UUO kidneys, the non-contrast MRI method gave Vc values comparable to those found by stereological means, whereas contrast-MRI method overestimated Vc. Secondly, we found that semiautomatic and manual segmentation resulted in almost similar values. Reproducibility of estimated cortical volumes offered both intra- and interindividual differences below 5%.



shown
both
In
agent
Vc
intra-

Discussion and Conclusion: In general, non-invasive MRI volumetry of renal cortex can be performed with high precision and high reproducibility. This study presents a novel non-contrast-agent MRI method that allows accurate estimation of Vc. This was importantly found both in healthy and diseased conditions, and these encouraging results motivate us to investigate whether measurements of Vc can provide important diagnostic information in patients. We believe that it could become a supplementary tool to daily invasive measures in kidneys.

4.

TERMINALE PATIENTER MED URINAFLEDNING: MEDFØRER DET SÆRLIGE KOMPLIKATIONER, BEHANDLINGS- OG PLEJEMÆSSIGE PROBLEMER I PRIMÆRSEKTOREN?

Jørgen Bjerggaard Jensen, Berit Kiesbye og Klaus Møller-Ernst Jensen.
Urinvejskirurgisk Afdeling K, Skejby Sygehus, Aarhus Universitetshospital.

Formål: At undersøge hvorvidt det terminale forløb for patienter med urinafledning er kompliceret af faktorer, der kan tilskrives typen af urinafledning. Således ønskes belyst, hvorvidt patienter med fremskreden sygdom (T3-4a eller N+-sygdom), høj alder eller andre forhold, der kan indikere kort forventet restlevetid, kan tilbydes en neoblære eller et kontinent kutant reservoir eller om denne patientkategori bør tilrådes en Brickerblære.

Endvidere ønskes at belyse, hvilke problemer primærsektoren oplever i relation til forskellige typer urinafledning hos patienter i terminalforløbet. Herunder undersøge om problemerne evt. skyldes dårlig information fra den udskrivende afdeling.

Materiale og metoder: I en femårig periode blev 213 patienter med blærecancer cystektomeret på Skejby Sygehus. Heraf var 74 registreret døde i CPR-registret ét år efter periodens ophør og blev retrospektivt inkluderet i projektet. Dette inkluderede 60 patienter med Brickerblære, 10 patienter med Hautmann neoblære og 4 patienter med Lundiana pouch.

Praktiserende læger og hjemmesygeplejersker tilknyttet de enkelte patienter blev herefter tilsendt et spørgeskema mhp. at belyse eventuelle komplikationer, behandlings- og plejemæssige problemer, der var registreret i terminalfasen hos den enkelte patient. Endvidere blev de spurgt om tilfredsheden med informationen fra Urinvejskirurgisk Afdeling, Skejby Sygehus ved udskrivelsen.

Resultater: Svarprocenten var hhv. 88 % og 73 % for praktiserende læger og hjemmesygeplejersker. Der blev tilkendegivet utilfredshed med informationen ved udskrivelsen fra 2/61 praktiserende læger (3%) og 2/52 hjemmeplejer (4%).

De praktiserende læger havde registreret komplikationer eller problemer ved 28/61 patienter i alt (46%).

Der var ikke nogen signifikant forskel imellem antallet af komplikationer ved de tre typer urinafledninger.

Hjemmeplejen havde registreret problemer ved 13/52 patienter i alt (25%). Der var registreret signifikant færre problemer ved patienter med Brickerblære end ved patienter med de to andre typer afledning.

Generelt var problemerne dog få og minimale. En ganske stor andel af hjemmeplejerne (40%) havde angivet, at de enten ikke kendte patienten eller at deres kardexmateriale var bortkommet.

Konklusion: Ud fra oplysningerne fra praktiserende læger var der ingen signifikant forskel på problemerne med urinafledningen i terminalfasen uanset urinafledningstypen. Hjemmeplejen havde registreret signifikant færre komplikationer ved patienter med Brickerblære. Det er dog forbundet med stor usikkerhed pga. manglende oplysninger og et ganske spinkelt statistisk materiale i gruppen af patienter med Lundiana pouch og Hautmann neoblære.

Et større patientmateriale og evt. et prospektivt studie vil være nødvendigt for at afklare problemstillingen nærmere.