

Dansk Urologisk Selskab

Generalforsamling 2020



Lørdag den 28. november 2020

Æresmedlemmer

Henrik Barlebo

Bent L. Sørensen

Jørgen Kvist Kristensen

Hans Wolf

Per Åge Høisæter

Torben Krarup

Cai Frimodt-Møller

Troels Munch Jørgensen

Peter Mogensen

Steen Walter

Hans Colstrup

Jørgen Nordling

Jens Christian Djurhuus

Jens Thorup Andersen

Klaus Møller-Ernst Jensen

Peter Iversen

Peder Høgsgaard Graversen

Claus Dahl

INDHOLD

Program for årsmøde 2020	4
Dagsorden for generalforsamlingen	5
Regnskab 2019	6
Beretninger:	
Formandsberetning 2020	10
Uddannelsesudvalget	12
European Board of Urology.....	13
DaBlaCa (Dansk Blære Cancer Gruppe).....	14
DaTeCa (Dansk Testis Cancer gruppe).....	14
DaPeCa (Dansk Penis Cancer Gruppe)	15
DAPROCA (Den danske multidisciplinære prostatacancergruppe).....	16
DaRenCa.....	17
Andrologisk gruppe	17
DRG-udvalget.....	18
DMCG-PAL.....	18
NUF samarbejdsgruppe for urothelcancer	19
NUF samarbejdsgruppe for LUTD	19
NUF samarbejdsgruppe for sten - Scandinavian NephroUrolithiasis Group (SNUG).....	20
NUF samarbejdsgruppe for nyrecancer (NoRenCa)	20
NUF samarbejdsgruppe for rekonstruktion.....	21
VHL Gruppen	21
Danehoffet	22
Yngre Danske Urologer (YDU)	23
Tillidshverv i DUS.....	24
Love for Dansk Urologisk Selskab	27
Videnskabelige foredrag, session 1	31
Videnskabelige foredrag, session 2	40
Sponsorerne	50

DUS årsmøde 2020

Program

09.00-09.30	Generalforsamling
09.30-10.30	Abstract session I Benign Urologi Chairmen: Sarah Bube og Margrethe Andersen Pause
10.35-11.30	Abstract session II Malign urologi Chairmen: Nessn Azawi og Rikke Haase
11.30-11.40	Uddeling af IPSEN Forskningslegat 2020 Uddeling af MEDAC Stipendium 2020
11.40-11.45	Afrunding v. formand Lars Lund

Dansk Urologisk Selskab

Generalforsamling lørdag 28. november kl. 9.00 – 09.30

Dagsorden

1. Valg af dirigent
2. Formandsberetning for året 2019/20
3. Kassererens beretning for året 2019
Regnskabet er godkendt af den lægelige revisor
4. Fastsættelse af kontingent
5. Spørgsmål til de skriftlige beretninger
6. Valg til bestyrelsen
 - Søren Sørensen Madsen afgår efter tur som kasserer og bestyrelsesmedlem.
Valg af kasserer:
Bestyrelsen foreslår bestyrelsesmedlem **Ulla Joensen**

 - Valg af nyt bestyrelsesmedlem:
Bestyrelsen foreslår overlæge **Helle Handler Petersen**, Aalborg Universitetshospital
7. Indkomne forslag
 - Ny dato for afholdelse af Danehoffet fremadrettet, jf. årsberetning v. Karin Andersen
8. Eventuelt

Årsregnskab 2019

Dansk Urologisk Selskab
Årsregnskab 2019

RESULTATOPGØRELSE

	2019	2018
	kr.	kr.
Indtægter:		
Kontingenter	323.700	320.350
Sponsorbidrag samt forårsmøde	419.428	249.376
Deltagerbetaling til forårs - og efterårsmøde	99.520	86.012
Deltagerbetalinger fra tidligere år	33.973	0
Kursusafgift industri, Danehoffet	205.200	194.360
Deltagerbetaling Danehoffet	45.500	36.000
Samlede indtægter	1.127.321	886.098
Udgifter:		
Bestyrelsesmøder	26.387	90.740
Årsmøde	375.462	278.857
Andre møder og E-kursus	37.008	35.092
Danehoffet	317.167	243.051
Kontorhold og gebyrer	3.139	1.019
Abonnement mm. vedr. internet hjemmeside	0	3.556
Tilslutningsafgift fællessekretariatet	46.448	44.391
Regnskabsudarbejdelse og revision vedr. forrige regnskabsår	23.973	23.481
Advokat	66.808	0
Gaver	42.309	22.961
Kontingent til EBU	14.975	0
Kontingent til EBU tidligere år	14.969	0
Kontingent EAU	97.873	141.010
Kontingent NUF	22.120	0
Kontingent NUF tidligere år	42.980	0
Rejselegater	0	5.534
Renteudgifter SKAT	68	6.348
Gebyr	250	1.090
Afgift DADL	0	0
Samlede omkostninger	1.131.936	897.130
ÅRETS RESULTAT	-4.615	-11.032

BALANCE PR. 31. DECEMBER

AKTIVER

	2019	2018
	kr.	kr.
Danske Bank, foreningskonti	366.884	663.784
Kontingentrestancer	7.000	0
Tilgodehavende Lægeforeningen	21.385	149.012
Tilgodehavende årsmøde	361.968	0
AKTIVER	757.237	812.796

PASSIVER

Egenkapital primo	715.885	726.917
Årets resultat	-4.615	-11.032
EGENKAPITAL ULTIMO	711.270	715.885
Skyldig moms	45.967	96.911
Skyldig omkostninger	0	0
GÆLDSFORPLIGTELSE	45.967	96.911
PASSIVER	757.237	812.796

Pr. 1. november 2020 har selskabet 386 medlemmer, heraf 12 firmamedlemmer.

Nye personlige medlemmer siden sidste generalforsamling:

Lili Claudia Jacqueline Winck Flyvholm
Mogens Valentin Guldbæk
Karen Strebel
Julia Karina Dagnæs-Hansen
Thomas Karmark Dreyer
Reza Aghelnezhad
Casper Riis Therkildsen
Eva-Maria Pardon
Charlotte Præstegaard Madsen
Alina-Jule Tang Wagner
Mowafak Ragab Yasin
Michael Porath
Petros Georgopoulos
Anne Luise Hartkopf-Mikkelsen
Qayssar Jalil
Tine Thorkilgaard
Firas Almashhadani
Juan Brignone
Josephine Rathenborg
Emil Durukan
Louise Lund Skovborg

Nye firmamedlemmer:

Rolf Billeskov, MSD Danmark
Amgen AB

Dansk Urologisk Selskab byder de nye medlemmer velkommen.

I løbet af det forgangne år er 9 medlemmer afgang ved døden:

Kirsten Borup (april 2019)
Arne Hagelskjær Nielsen (september 2019)
Christian F. Asmussen (februar 2020)
Peter Sommer (februar 2020)
Bent Lauritz Sørensen (april 2020)
Rolf Iversen Hansen (juni 2020)
Axel Emil Frandsen (juni 2020)
Preben Overgaard Christensen (juli 2020)
Jan Pico Geerdsen (juli 2020)

Æret være deres minde.

Der har være 9 udmeldelser af selskabet i 2020.

Formandsberetning 2020

Indledningsvis vil jeg gerne takke vores tidligere formand Jens Sønksen for den store indsats, han har ydet for Dansk Urologisk Selskab både nationalt og internationalt, specielt via EAU gennem de seneste år. En stor tak til Pernille Skjold Kingo, som har forladt bestyrelsen efter endt periode. Det har været en stor fornøjelse og et meget frugtbart samarbejde med Pernille. Vi håber i bestyrelsen, at Jens og Pernille fortsat vil være aktive medspillere.

Det er med stor beklagelse, at bestyrelsen fandt det nødvendigt at aflyse det fysiske fremmøde til efterårsmødet med generalforsamling og lave det om til et virtuelt møde med generalforsamling og abstracts. Vi har truffet den beslutning på baggrund af anden bølge af COVID-19. Bestyrelsen har mødt stor imødekommenhed fra de involverede firmaer, Jan Nordkvist (ConEx) og Hesselet. Jan Nordkvist har gjort et stort arbejde sammen med firmaerne med henblik på at arrangere udstillingen, som vi desværre må skubbe til næste år. Vi har allerede nu aftalt, at efterårsmødet 2021 afholdes den 18., 19. og 20. november 2021 på Hesselet - SÅ BOOK DATOEN. Vi håber meget i bestyrelsen, at der næste år vil være lige så stor interesse som i år med henblik på at lave et godt efterårsmøde med gode foredrag, abstracts, opdatering og fremvisning af nye produkter samt muligheden for at lave nye bekendtskaber og solidere ældre. Netværksdannelse er en vigtig del af møderne.

Selskabet udpegede sidste år tidligere formand Claus Dahl som æresmedlem.

Bestyrelsen har meget fokus på Dansk Urologi 2025, idet vi mener, at de nu igangsatte initiativer har været med til at samle dansk urologi, således at vi står samlet og hjælper hinanden ved at implementere og fremme urologien.

DUS mødeaktivitet

Bestyrelsen har i alt afholdt fem bestyrelsesmøder, hvoraf tre har været virtuelle på baggrund af COVID-19. På disse møder har bestyrelsen håndteret de løbende sager og henvendelser, hvilket man kan læse i de referater, som ligger på hjemmesiden. Bestyrelsen har noteret sig, at der er en stor mødeaktivitet i de forskellige udvalg, hvor nogle endda har formået at lave artikler og behandlingsvejledninger inden for deres område.

DUS deltager i skrivende stund i et udvalg nedsat af Sundhedsstyrelsen med henblik på at vurdere behandlingen af nyrecancer og prostatacancer samt urologiens placering på akutte sygehuse. Dette udvalg blev besluttet allerede ultimo 2018 i Sundhedsstyrelsen, og i slutningen af 2019 blev der indkaldt til den første møderække i foråret 2020, men disse blev aflyst pga. COVID-19. Det første møde blev afholdt den 30. oktober 2020 med deltagelse af en repræsentant udpeget fra hver region, to medlemmer fra Dansk Urologisk Selskab, et medlem fra DUCG, en repræsentant fra Dansk Sygeplejeselskab og tre repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, hvoraf den ene er formand. På første møde gennemgik man den seneste DaRenCa-årsrapport og håndtering af prostatacancer, specielt med hensyn til nye visitationsregler og retningslinjer.

Et andet punkt, som har stor bevågenhed, er omskæring af drengebørn. Overlæge Yazan Rawashdedh har, efter at været blevet udpeget af Dansk Urologisk Selskab, deltaget på fornem vis i de møder, som Styrelsen for Patientsikkerhed havde indkaldt til med de forskellige involverede parter. I sensommeren meldte flere selskaber sig ud af dette udvalg, blandt andet anæstesiologisk selskab, urologisk selskab og kirurgisk selskab. Dansk Urologisk Selskab har efterfølgende på opfordring fra Styrelsen for Patientsikkerhed indsendt et hørings svar, hvori selskabet mener, at circumcisio er en operation, som bør foretages af en læge (urolog/kirurg) eller assisteres af en læge. Selskabet har på den måde kun formidlet den faglige holdning til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Specialeplan og samarbejde med andre specialer

Specialeplanen for urologien har sidst været revideret i 2014 og udsendt til kommentering i 2015 og derefter implementeret i 2017. Bestyrelsen har opfordret og fremsendt ønske til Sundhedsstyrelsen om at gennemgå hele specialeplanen, idet der er flere områder, som trænger til opdatering samt implementering af nye behandlingstiltag. Specielt med henblik på de områder, hvor der er forskellige fagområder, som arbejder

sammen, fx neurokirurgi, gastroenterologi og urologi ved anlæggelse af nervesakralstimulation. Vi har desværre oplevet på prostatacancerområdet, at en del af den behandling, specielt hos patienter med metastaserende prostatacancer, nu ikke må varetages af urologer. Dansk Urologiske Selskab og Sundhedsstyrelsen har haft et enkelt møde den 17. januar 2020 omkring grænsefladen mellem urologisk og onkologisk forskning. Sagen er endnu ikke afsluttet. Dansk Urologisk Selskab vil presse på at finde en for alle brugbar løsning.

Målbeskrivelse

Jeg vil gerne takke uddannelsesudvalget for det store arbejde vedrørende revision af målbeskrivelsen, som er sendt til Sundhedsstyrelsen. Inden for cancerkirurgien er nu oprettet fellowships mellem de behandlende afdelinger. Foruden styrkelse af dette vil bestyrelsen også arbejde for, at simulering på sigt bliver en del af målbeskrivelsen, og at det kommer til at foregå i arbejdstiden.

Benigt udvalg

Bestyrelsen har i 2020 også nedsat et bredt udvalg bestående af medlemmer fra hele landet, som skulle lave et kommissorium sammen med bestyrelse mhp. at højne det benigne område tilsvarende som det uroonkologiske. For bestyrelsen er det vigtigt, at den benigne urologi kommer op på samme niveau som kræftområdet. Vi får flere ældre patienter og dermed flere opgaver at løse mht. udredningen og behandlingen.

Internationale møder

Alle store urologiske internationale kongresser har været aflyst i 2020 pga. COVID-19. Der har dog været stor aktivitet med henblik på at lave virtuelle webseminarer med henblik på at opdatere viden inden for de forskellige fagområder. Desuden har de store urologiske selskaber (EAU og AUA) nedsat en hurtig reaktionsgruppe med henblik på at give hurtig vejledning understøttet af den bedste tilgængelige viden. Formålet med disse reviderede vejledninger er at støtte det urologiske samfund ved at tilvejebringe værktøjer, der letter beslutningstagning i denne hidtil usete situation samt minimere risikoen for både patienter og kliniker, når det er muligt. Alle paneler gennemgik deres relevante retningslinjer og anbefaling om diagnosebehandling og opfølgning under hensyntagen til nationale og lokale COVID-19-retningslinjer.

Jeg vil gerne på egne og bestyrelsens vegne takke de mange medlemmer, der har gjort en stor indsats for selskabet i det forgangne år. Jeg har fået megen hjælp af sekretær i Fællessekretariatet Eva Baadsgaard, og der skal lyde en stor tak for hendes store indsats og samarbejdsengagement med mig og bestyrelsen. Sluttelig er mit håb, at vi i urologien fortsat står sammen for på denne måde at gøre dansk urologi endnu stærkere.

Lars Lund
Formand

Uddannelsesudvalget

Uddannelsesudvalget har det seneste år afholdt 5 møder. Disse er afholdt som hhv. internat, dagmøde, eftermiddagsmøde og videomøde.

Årsagen til den ekstra aktivitet i uddannelsesudvalget har baggrund i, at vi har revideret målbeskrivelsen for hoveduddannelsen – og tak til alle i udvalget for en solid indsats! Pernille Kingo har været med som repræsentant for YDU.

Vi håber, at alle vil tage godt imod den nye målbeskrivelse, som vi mener nu er opdateret og mere operationel.

I samme anledning er kursusrækken kritisk gennemgået, og vi mener ikke, der skal ændres/skæres i denne. Vi håber på, at den nye udgave kan godkendes til GF og herefter sendes til SST.

I øvrigt deltog formanden på vegne af DUS og de ledende overlæger i urologien i et møde vedrørende den fremtidige dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025. Her blev et ultrakort oplæg vedrørende vores tanker omkring emnet præsenteret. Helt kort mener vi, at med baggrund i den øgede befolkningstilvækst i 60+årige mænd, kombineret med det faktum at ca. 45% af overlægerne i urologi (overall) er over 60 år, samt at man i det urologiske speciale varetager ca. 20% af det samlede antal cancertilfælde i DK samlet set betyder, at vi har behov for en fordobling både af intro- og HU-stillinger.

En af de helt store bekymringer vedrørende uddannelsen er i år selvfølgelig Covid-19. Den har for mange betydet stilstand i deres uddannelse, og kurser der er aflyst/udsat. Da der ikke er ændret på uddannelseskravene, giver det ekstra udfordringer lokalt for at tilgodese dette efterslæb.

I årsberetningen for 2019 nævnte man en ide om fellowship i den sidste del i uddannelsen. I år er dette blevet en realitet – dog ikke i hoveduddannelsen, men for den færdiguddannede speciallæge via kræftplan IV-midler. Det er således ikke noget, vi videre vil beskæftige os med i uddannelsesudvalget.

På vegne af uddannelsesudvalget
Maiken M. Howard, formand

Beretning Hoveduddannelseskurser/ de speciale specifikke kurser

Året 2020 har været præget som alt andet af Covid19. Året startede som vanlig, men fra marts måtte vi aflyse kurserne. Heldigvis var delkursuslederne lynhurtige - og TUSINDE tak for det - til at planlægge erstatningskurser i efteråret 2020. De nye datoer blev hurtigt kommunikeret ud til kursisterne, SST og DUS hjemmeside.

Desværre er vi igen i efteråret 2020 udfordret af Covid19, således måtte Færdighedskurset i ULS aflyses med kort varsel pga. manglende/aflysning af kursuslokaler. Kursussekretariatet har gennemgået listen over de kursister, der blev ramt af aflysningen, og det forventes, at alle kan tilbydes et erstatningskursus inden forventet afslutning på hoveduddannelsen.

Vi forventer at kunne gennemføre årets øvrige planlagte kurser under behørig hensyntagen til afstand, værnemidler osv.

Kursusansøgning 2021 er under udarbejdelse i disse uger til indsendelse hos SST. Der bliver i ansøgningen dels taget højde for erstatningskurser, dels økonomisk mulighed for booking af undervisningslokaler "ude i byen". Der har selv sagt været rejst en del spørgsmål hen over året i forhold til muligheder for dispensation for kurser mm. Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse meldt følgende ud:

"Hovedreglen er, at man IKKE kan blive færdig som speciallæge (altså få sin speciallæge-ankendelse fra STPS), hvis man mangler et eller flere af de specialespecifikke kurser. Grunden er, at specialerne på et tidspunkt har vurderet, at kurserne er nødvendige for, at lægerne opnår de nødvendige kompetencer indenfor

specialet, og man kan derfor ikke mangle nogle kompetencer og samtidig blive anerkendt som speciallæge.

Hvor meget der kan løses med virtuel undervisning, sidemandsoplæring på en afd., selvstudie m.v. vides ikke – men lægerne kan ikke blive færdige som speciallæger uden at have alle kompetencerne. Det centrale her er kompetenceopnåelse – det vil sige, at vi ikke har nogen mening om, hvordan de opnår kompetencerne, men blot at de skal opnå dem, inden de kan blive færdige. Det er hoved/delkursusleder, der på vanlig vis godkender, at kursuskompetencerne er opnået, når de vurderer, at lægen har opnået dem, i logbognet.”

Endelig vil jeg sige STORT TAK til delkursuslederne, I har vist stor fleksibilitet og høj grad af arbejdsindsats i forhold til at få afviklet kurserne og ikke mindst tak til Mette Høst.

Til sidst, hvis der er nogen blandt hoveduddannelseslægerne, der er i tvivl om, hvorvidt de kommer i klemme pga. aflysninger, flyttede kurser m.m. i forhold til at få færdiggjort sin kursusrække inden for rammen af hovedkursusstillingen, vil vi rigtig gerne hurtigst muligt høre om det. Vi mener at have det store overblik via vores database, men der er i 2020 sket rigtig mange ændringer.

Margrethe Andersen
Hovedkursusleder

European Board of Urology

European Board of Urology (EBU) er en sektion af European Union of Medical Specialists (UEMS). EBU's formål er "to stimulate continuous improvement of standards in urological education, training and professional development in Europe". EBU består af ca. 60 repræsentanter fra medlemslandene (1-2 fra hvert land). De nationale repræsentanter mødes 2 gange årligt, og der arbejdes indenfor 3 hovedområder:

Accreditation Committee. Arbejder med et credit system ift. at kontrollere CME (Continuing Medical Education) og CPD (Continuing Professional Development) aktiviteter.

Certification Committee. Arbejder med certificering af uddannelsesprogrammer og uddannelsesafdelinger.

Examination Committee. Organiserer EBU eksamener.

Sarah Bube blev udnævnt af DUS i foråret 2020 som dansk repræsentant i Examination Committee. Pga. corona virus blev Oral Exam 2020 aflyst. Der var kun tilmeldt en fra Danmark. Det er besluttet at udsætte eksamen til juni 2021, således at den kan afholdes sammen med Oral Exam 2021. Det planlægges foreløbigt til den 18-19. juni 2021 i Warszawa. Den næste Written Exam foregår den 12.11.2020. Der er tilmeldt flere fra Danmark. In-service Assessment (2-timers online prøve) planlægges i tidsrummet 11-12.03.2021).

Mia Gebauer Madsen er medlem af Certification Committee. De 2 årlige EBU-møder blev aflyst pga. corona virus. Certification Committee har i stedet afholdt 2 videomøder, hvor nye ansøgninger vedr. EBU Certification blev gennemgået. Der er i øjeblikket 13 uddannelsesafdelinger, der afventer et evaluerende besøg mhp. EBU Certification. Pga. corona virus er besøgene udsat på ubestemt tid, og det er derfor besluttet, at afdelinger, der søger om re-certification, beholder deres EBU Certification i ventetiden. I starten af marts 2020 var Mia på besøg på Örebro University Hospital i Sverige. Det er en velfungerende afdeling med stor fokus på uddannelse. Specielt er der god supervision af uddannelseslægerne og individuelle uddannelsesprogrammer. Endvidere er der hver fredag eftermiddag skemalagt tid til refleksion/vejledersamtaler/forskning mm. Afdelingen opnåede en 5-års certificering. Der er fortsat ingen afdelinger i Danmark, der har en EBU Certification.

Sarah Bube
Afdelingslæge, FEBU, PhD-stud.
Urologisk afd.
Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Mia Gebauer Madsen
Udd.ansv. overlæge, FEBU, PhD
Urinvejskirurgi
Aarhus Universitetshospital

DaBlaCa (Dansk Blære Cancer Gruppe)

DaBlaCa har i løbet af 2020 afholdt 2 ordinære møder med fokus på opdatering af kliniske retningslinjer for blæretumorer, øvre urotheltumorer og urethracancer samt med drøftelse af videnskabelige projekter. Vedr retningslinjerne, så har vi forsøgt at lave brugervenlige udgaver af retningslinjerne for blæretumorer efter de blev en smule "tung læsning" efter en tvungen større omlægning til en fælles RKKP-skabelon. Vi har valgt at lave en supplerende web-venlig version via vores gamle portal, som stadig kan tilgås via DUCG.dk's hjemmeside. Herudover forventer vi at kunne lave en meget forsimplet udgave i en App-version som en julegave til yngre læger i år!

Aktuelt er vi ved at lægge sidste hånd på omlægning af retningslinjerne for øvre urotheliale tumorer inden vi kaster os over omlægning af retningslinjerne for urethracancer, der forventes færdiggjort i første halvdel af 2021.

DaBlaCa stod bag et kursus for introduktionslæger og hoveduddannelseslæger i TURB, som blev afholdt for fjerde gang i januar 2020 på Herlev Hospital med en blanding af live kirurgi og teori. Nyt kursus forventes udbydes i første halvdel af 2021 – om Covid vil...

I efteråret 2019 er beskrivelse af efteruddannelsesforløb (fellow-ordning) for bla. blærecancerkirurgi startet op. DaBlaCa bidrager med faglige input til denne proces.

DaBlaCa agerer fortsat vigtig sparringspartner med vidensstøtte til forskellige multicenterstudier inden for blæretumorområdet og øvre urotheltumorer i Danmark. Der henvises til en komplet oversigt over DaBlaCa-studier på DUCG.dk

Inden for det sidste år er studierne DaBlaCa-14 til DaBlaCa-16 alle igangsat.

DaBlaCa-14 – TOMBOLA et stort nationalt investigator-initieret studie, som involverer alle urologiske og onkologiske afdelinger på de fem cystektomerende centre i Danmark. Studiet anvender cirkulerende tumor DNA som markør for tilbageværende sygdom efter cystektomi og neoadjuverende kemoterapi. Ved positive markører igangsættes immunterapi. Forhåbentlig vil dette studie give banebrydende forskningsresultater inden for skræddersyet tilgang.

DaBlaCa-15 studiet undersøger den kliniske anvendelighed af en urinmarkør som erstatning for cystoskopi ved patienter med tidligere high grade tumorer mens DaBlaCa-16 undersøger om en alternativ retsigmoidal konstruktion af Brickerafledninger kan modvirke anastomosestrikturer. Begge sidstnævnte er randomiserede studier.

Overlæge Thomas Norus, Roskilde samt overlæge Per Holt, OUH har begge valgt at udtræde af styregruppen i seneste periode og er erstattet af hhv. afdelingslæge Juan Vasquez, Roskilde og overlæge Thor Jensen, OUH.

DaBlaCa-data

DaBlaCa-data har ikke udsendt en rapport i det seneste år, idet overgang af data til LPR3 har forsinket dette. Perioden er brugt til at validere algoritmerne i LPR3 genererede data. Der kommer en næste planlagt årsrapport primo 2021 med dækning af disse seneste 2 år i stedet. Heldigvis ser det ud til, at de automatiserede træk også fungerer i LPR3 med lidt krumspring og der forventes at være en fuldt automatiseret rapportstruktur efter næste rapport, så den sidste manuelle indtastning udgår.

Jørgen Bjerggaard Jensen, professor, AUH & HEV (formand)

DaTeCa (Dansk Testis Cancer gruppe)

Mødeaktiviteten i DaTeCa har i år været indskrænket til 0, primært grundet Covid-19. Der er dog stadig stor forskningsaktivitet med 8 publicerede artikler og tre ph.d.-studerende. Se årsrapporten fra gruppen på dmcg.dk.

Den kliniske database der er forankret under RKKP fungerer efter hensigten, men bliver løbende revideret og næste revision starter i slutningen af efteråret 2020.

De nationale retningslinjer for behandling af testiscancer blev i år endeligt udgivet i fuldt omfang og kan bl.a. findes på ducg.dk. Revision af retningslinjerne vil blive påbegyndt i 2021. Én af de spændende områder til vurdering og mulig revision er at afklare værdien af kontralateral biopsi samt hvordan patienter med GCNIS skal følges i fremtiden. Derudover vil der være fokus på at afklare risikofaktorer for recidiv hos stadium I patienter, hvordan patienter opereret for restteratom skal følges. Afklare psykiske følger af testis cancerbehandling, medicinforbrug hos patienter behandlet for testis cancer, værdien af miRNA, samt Afklare værdien af kontralateral biopsi og hvordan fremtidig opfølgning for GCNIS skal foregå.

Mikael Aagaard

DaPeCa (Dansk Penis Cancer Gruppe)

Ny formand i gruppen som annonceret sidste år er Mikael Aagaard, Urologisk Afd, Rigshospitalet. Vi skal i den forbindelse takke den afgangende formand Jakob Kristian Jakobsen, Urinvejskirurgisk Afd. Skejby, for mange års tro tjeneste i gruppen. Den indsats som Jakob har leveret, er ubeskrivelig, men alle der har arbejdet med ham ved hvad han står for. Heldigvis er dette ikke et hyldestskrift til at læge på vej på pension, nej, Jakob kommer til at fortsætte med at bidrage til DaPeCa i fremtiden. Tak for det. Urologiske repræsentanter 2020:Mødeaktiviteten i år har været indskrænket til 0, primært grundet Covid-19. Vi har dog fået publiceret DaPeCa 4, 5 og 7 og afventer review på DaPeCa 6. Derudover har vi startet et samarbejde med Kræftens Bekæmpelse omkring peniscancer og HPV. Vi er stadig i opstartsfasen, men forventer at der over de kommende år vil udgå flere artikler fra det samarbejde.

Den elektroniske database for DaPeCa blev efter gensidigt ønske med RKKP lukket i april 2020. Årsagen skyldtes omstruktureringer hos RKKP og et ønske fra DaPeCa om at lukke den grundet for mange fejl i data, når de blev publiceret i årsrapporterne. Problemet blev påpeget over en årrække uden at det affødte de nødvendige ændringer, og derfor var den eneste logiske konsekvens at lukke. Vi fortsætter dog med at registrere patienter med peniscancer på de to behandlende afdelinger, så vi har en "håndholdt" database.

De nationale retningslinjer for behandling af peniscancer blev i år endeligt udgivet i fuldt omfang og kan bl.a. findes på ducg.dk. Revision af retningslinjerne vil blive påbegyndt i foråret 2021.

In memoriam

Peter Sommer var mangeårigt medlem af DaPeCa og DaTeCa og også i en periode formand for DaPeCa. Peter døde uventet i starten af 2020 og vil blive savnet ufatteligt meget. Han var en meget dygtig og alsidig urolog. Har var teamleder for det "grønne" team på urologisk afd på Rigshospitalet, hvor han varetog behandling af peniscancer, retroperitonealt recidiv efter testiscancer, sarkom i retroperitoneum og scrotalt, rygmarvsskadede med fertilitetsønske, hypospadier og meget mere. Vi vil altid huske ham for hans meget professionelle tilgang til patienterne, hans store kirurgiske evner, hans empati men også hans glade og milde væsen. Som kollega følte man altid, at man i ham havde en sikker havn. Æret være hans minde.

Mikael Aagaard

DAPROCA (Den danske multidisciplinære prostatacancergruppe)

Hvad har DAPROCA været optaget af i 2020?

Der har som i 2019 været lagt mange kræfter i opkvalificeringen af de kliniske retningslinjer i den nye retningslinjeskabelon. Retningslinjen for patologi vil som det sidste kapitel ligge klar med udgangen af 2020, mens samtlige øvrige kliniske retningslinjer på samme tidspunkt vil foreligge i en opdateret 2020 version.

Styregruppen i Dansk Prostatacancer Register (DAPROCA-data) har arbejdet yderligere med indhold, kvalitetsindikatorer og afrapporteringen. Til trods for overgang til LPR3 er det lykkedes at udarbejde en meningsfuld årsrapport for 2019 inkl. publicerede PRO data på over 15.000 patienter samt validering af komplikationsdata efter radikal prostatektomi, ved journalgennemgang på over 700 opererede patienter. Med længe ventet adgang til LABKA-data, herunder PSA er der på nær for Region Midt åbnet mulighed for behandlingsrelaterede out-come data samt nye kvalitetsindikatorer for det "onkologiske" område. Der arbejdes for fremtidig national standardisering på bl.a. patologiområdet samt indberetning fra det billeddannende område.

PROPA-medlem Ole Jensen er som patientrepræsentant indtrådt i styregruppen for DAPROCA's nationale kvalitetsdatabase.

Alt i mens der foregår meget og væsentlig centerrelateret klinisk forskning, har den nationale kliniske forskningsindsats i regi af DAPROCA hidtil haft det svært. Med nedsættelse af et underudvalg herfor inkl. molekylær ekspertise rekrutteres der nu til flere landsdækkende DAPROCA protokoller.

Den ny diagnostiske strategi "MR-First" står for implementering i hele landet. Til det formål er der nedsat et nationalt behandlingsfællesskab til sikring af en ensartet implementering. Denne hjælpes af centrale ressourcer til indkøb af Tesla-3 MR-skannere, fusionsultralydsudstyr og ikke mindst efteruddannelse af det relevante personale, herunder urologer.

DAPROCA har i årets løb bl.a. været repræsenteret i Medicinrådets fagudvalg, hvor nye præparater til nmCRPC patienter vurderes.

Kræftpakkeforløbet og specialeplanen for prostatacancer står for revision og DAPROCA medlemmer er udpeget til arbejdsgrupper under Sundhedsstyrelsen, ligesom formøder allerede har fundet sted.

Der skal ifølge indgået økonomiaftale implementeres PRO til samtlige patientforløb inden for prostatacancer. Dansk Prostatacancer Register har været repræsenteret i den regionalt styrede udarbejdelse af det landsdækkende spørgeskema.

Afslutningsvist skal det bemærkes, at DAPROCA's medlemmer alle er meget tavle klinikere med begrænset mulighed for dels at blive fritaget fra klinisk tjeneste, dels at kunne finde fritid til det organisatoriske arbejde.

Årsberetningen 2020 er på gruppens vegne udarbejdet af Michael Borre.

DaRenCa

DMCG-gruppen for nyrecancer har haft et heldagsmøde i februar måned samt tre virtuelle møder siden sidste generalforsamling. Den sidste nationale årsrapport blev udgivet den 21. marts 2019, og den nye årsrapport er udsendt pga. implementering af LPR3. Implementeringen er godt i gang, og data er ved at blive analyseret. I databaseudvalget under DaRenCa har der været flere virtuelle møder på grund af COVID-19-situationen med RKKP (Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram). Der er planlagt en møderække efterår 2020 og vinter 2021 med henblik på et styregruppemøde, hvor man skal drøfte de nye data igennem den 25. marts 2021 i Odense. Der vil være frist for indberetning af data til databasen mandag den 4. januar 2021. I den nye rapport vil data fra landspatientregisteret og landsregisteret for patologi indgå, og de skal senest være indberettet den 10. december 2020.

Det kan oplyses, at RKKP vil styrke ledelsen, og de har derfor ansat overlæge Henriette Lipczak som vicedirektør. Hun har tidligere været leder i sekretariatet for kliniske retningslinjer på kræftområdet. Desuden er der i DaRenCa-gruppen kommet flere nye medlemmer. Gruppen har ment at der var behov for genetisk rådgivning og bad deres selskab om at udpege et medlem. Det blev overlæge Marlene Lundsgaard, Aalborg. Der er kommet en ny epidemiolog, Louise Hansen, og en ny datamanager/biostatistiker, Nick Martinussen. Det er lidt uheldigt, at der er så stor udskiftning i så vigtige poster, hvilket er påtalt flere gange til RKKP.

Efter mødet i februar var det egentlig planen, at den kirurgiske og onkologiske retningslinje skulle udgives med de korrektioner, der blev aftalt på mødet i februar. På grund af COVID-19 gik der yderligere et par måneder, inden resultatet blev færdigt. Desværre har retningslinjerne endnu ikke været til gennemsyn i RKKP med henblik på opsætning, etc., og vi håber meget, at retningslinjerne kommer online i slutningen af november 2020.

Der har ikke været yderligere møder i det udvalg, som skulle være med til at belyse udredning og behandling af nyrecancer, hvor direktør Kim Brixen, OUH, sad for bordenden. Vi ved, at det udvalg ville blive nedlagt, når man ikke mente, at der var behov for det længere. Der vil tages kontakt til direktør Kim Brixen, OUH med henblik på at høre, om udvalget skal fortsætte eller nedlægges.

DaRenCa er involveret i flere projekter i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, og der er flere projekter på vej. Tre yngre læger har fået midler til at gennemgå over 1000 journaler fra hele landet. Der er fra denne gruppe allerede udgivet en enkelt artikel i "epidemiologi", hvor man tester darenca's database med 6769 patienter fra 2010 med landspatientregisteret. Der fandtes god overensstemmelse. Det vil sige at databaser er valid til bl.a. forskning. Desuden deltager medlemmer i styregruppen med hensyn til planlægning af den europæiske kongres for nyrecancer (EIKCS). Medlemmer fra DaRenCa har deltaget i to møder i medicinerrådet med henblik på at gennemgå nye medikamenter til behandling for metastaserende nyrecancer. Medicinerrådets fagudvalg har fået ny konsulent Hjalte Andersen i stedet for Anne-Sofie Gram. DaRenCa har besluttet at afholde et 2 dages seminar i december 2020.

Lars Lund, formand

Andrologisk gruppe

Gruppen har arbejdet videre med at formidle andrologisk viden og anbefalinger. I løbet af året er der publiceret 3 statusartikler i Ugeskrift for Læger omhandlede rejsningsbesvær, ejakulatorisk dysfunktion og varicocele. Artiklerne indeholder i sig selv konkrete anbefalinger men vil indenfor den kommende tid også blive kogt ned til kortere dokumenter med kliniske vejledninger der publiceres på DUS' hjemmeside. Ud over de 3 artikler er endnu en statusartikel under bedømmelse i skrivende stund. Gruppen forventer at færdiggøre statusartikler og korte retningslinjer indenfor de væsentligste områder i andrologien indenfor det næste år,

hvorefter arbejdet kan fokuseres på opdateringer og sparring omkring andrologisk forskning.

På vegne af andrologisk gruppe,

Mikkel Fode, formand

DRG-udvalget

Udvalget ønsker en bred fundering i de danske regioner, hvorfor især interesserede medlemmer fra Region Midt, Region Nord og Region Sjælland opfordres at deltage i arbejdet. Henvendelse til udvalgets formand (karsten.zieger@rsyd.dk) eller DUS' bestyrelse.

Udvalget har siden sidste generalforsamling i skrivende stund ikke afholdt møder. Diverse aktuelle problemstillinger løst ad hoc per mail, i et samarbejde med SDS, der må betegnes som velfungerende.

Der arbejdes aktuelt fortsat med en synliggørelse af forskelligt ressourcebehov af procedurer der kan udføres ambulant, og under visse omstændigheder i dagkirurgisk regi med deltagelse af anæstesiaafdelingen. Det drejer sig overordnet om cystoskopier m/u mindre cystoskopiske indgreb, penoskrotalkirurgi, nyrebiopsier og anlæggelse/ skift af nefrostomikateter, ESWL, samt prostatabiopsier. Tillægskodning af generel anæstesi har ikke haft den ønskede effekt på takstdannelsen, så der er plads til forbedringer. Et andet fokusområde er afregning af kombinerede indgreb, især ECIRS ift. PNL alene.

Forslag som ønskes drøftet i udvalget kan indsendes til udvalgets medlemmer. Forslag kan også indsendes direkte til Klinisk Validering. Der skal anvendes ændringsblanketter, der kan downloades [her](#). Forslagene vil da blive drøftet i udvalget når de kommer i høring. Deadline for indsendelse af forslag til grupperingsændringer (til DRG 2022) er primo februar 2021.

Karsten Zieger

DMCG-PAL

Den palliative DMCG er en tværfaglig gruppe bestående af repræsentanter for de faglige selskaber, sammenslutninger og netværk, der virker i det palliative felt. Bestyrelsen består af 18 personer og holder halvårlige møder. Der har blot været et møde i år og undertegnede har desuden meldt sig ud som medlem af bestyrelsen. Såfremt man er interesseret i at repræsentere DUS i bestyrelsen for DMCG-PAL kan formanden kontaktes.

Vigtigste punkter ved bestyrelsesmøde 29/1 2020 (se også www.DMCG-PAL):

Orientering om Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde (UTPS):

De forskellige DMCG'ers retningslinjer fokuserer på den tidlige fase i kræftforløbet. DMCG'erne løfter ikke den opgave, der har at gøre med palliativ indsats. Dette har DMCG-PAL gjort, men alle retningslinjer er fokuseret på den sidste/palliative del af kræftforløbet. DMCG.dk er struktureret efter en ældre måde at tænke behandling og palliation som sekventielle forløb, fremfor som integrerede. Det er formålet med UTPS at nytænke denne tilgang.

Udvalget består af såvel personer fra det palliative felt som fra DMCG'erne. 7 DMCG'er er repræsenteret i UTPS. Undertegnede har hidtil repræsenteret DUS i UTPS, men er også udtrådt heraf. Kontakt formanden ved interesse.

Som led i dette samarbejde mellem DMCG-PAL og DUS fik DUS lov til at anvende den palliative retningslinje vedrørende lymfødeme i DAPROCAS retningslinjer.

Tryghedskassen:

Vedrørende Tryghedskassen bør der laves retningslinjer, men dette er endnu ikke en opgave, der er bevilget midler til, og det er uklart, hvem der har ansvaret.

DMCG-PAL har flere gange kontaktet SST og givet udtryk for bekymring omkring anvendelsen af Tryghedskassen i hjemmene. Det blev diskuteret om ansvaret for Tryghedskassen kunne lægges andetsteds end hos DMCGPAL.

Helle Hvarness

NUF samarbejdsgruppe for urothelcancer

Gruppen består af 2 repræsentanter fra hvert land fra Island, der har én repræsentant. Alle er meget aktive i arbejdet og der er stort fokus i et konstruktivt samarbejde på tværs af landegrænser. Vanskelige cases bliver ofte diskuteret online uden for de officielle møder.

Gruppen har i løbet af de sidste 12 mdr afholdt et fysisk møde i november 2019 i Malmö og et onlinemøde i juni 2020. Et ellers planlagt fysisk møde i Helsinki til november i år er nu omlagt til den virtuelle platform også. Sidstnævnte virker nogenlunde til korte møder, men for fremtidens samarbejdes skyld ser vi frem til en sikker fysisk mødeform også.

Fokus har i de forgangne år været på at starte flere forskningsprojekter op på tværs af landegrænserne. Og trods Covid19, så er det nu efter flere år lykkedes at initiere et fælles nordisk valideringsstudie på prognostiske faktorer i forbindelse med cystektomi og neoadjuverende kemoterapi, som gik i luften i alle nordiske lande primo oktober 2020. Alle centre i Norden, der udfører cystektomi kan deltage. På denne vis vil vi forhåbentligvis kunne rekruttere adskillige hundrede patienter årligt til projektet. De prognostiske markører, der undersøges, omfatter både kliniske og molekylære faktorer, som kan have en potentiel indflydelse på morbiditet og onkologisk outcome.

Primo 2021 forventes et andet studie i det nordiske regi med fokus på bivirkninger ved BCG og optimering af behandlingen ved evt. reduktion af dwell-time. Her er vi i gruppen langt med de nødvendige ansøgninger til såvel videnskabetiske komiteer som lægemiddelstyrelser i alle de nordiske lande.

En detaljeret kortlægning af nationale databaser for blærecancerpatienter i de nordiske lande er ligeledes et projekt i gruppen. Pga. den megen forskningsaktivitet har gruppen lavet en decideret forskningsstruktur (Nordic Urothelial cancer Research Group – NORTH-REG), som koordinerer projekter og står for ansøgningsproces, samarbejdsaftaler, databehandlingsaftaler og hvad der ellers følger med.

Herudover har vi i gruppen brugt tid på at planlægge et fælles nordisk kursus for urologiske speciallæger og læger i hoveduddannelse med fokus på TURB og cystektomi. De oprindeligt planlagte datoer i januar 2021 er nu desværre udsat til januar 2022 pga Covid-situationen, men vi håber på at kunne gennemføre et godt kursus der.

Gitte Lam og Jørgen Bjerggaard Jensen

NUF samarbejdsgruppe for LUTD

Vi har i det forløbne år afholdt et fysisk møde og to "skype-møder".

Vi afholdt i januar et velbesøgt symposium i København med temaet "The price of the cure of cancer". Et meget rost kursus med væsentlige og frugtbare diskussioner med fokus på, at den funktionelle urologi er essentiel også i al onkologisk behandling. Vi redder måske ikke liv, men livskvalitet.

Vi er allerede i gang igen og planlægger til NUF-symposiet i 2021 igen et symposium med temaet "LUTD – living with the late effects of cancer treatment", for derved at udbrede vores budskab endnu mere og med håbet om, at diskussionen om livskvalitet inkluderes endnu mere i den onkologiske behandling. Vores næste eksterne symposium bliver i januar 2022 i Stockholm med temaet "LUTD – Idiopathic or neurologic – does it matter?"

Vi er stadig fokuseret på uddannelsen af urologer indenfor den funktionelle urologi og vi vil i de næste år til stadighed forsøge igen at få den funktionelle urologi integreret i uddannelsen af danske/nordiske urologer. Vi kan igen glæde os over, at vi har repræsentanter fra alle de nordiske lande. Formandsskabet er aktuelt norsk.

Charlotte Graugaard-Jensen

NUF samarbejdsgruppe for sten - Scandinavian NephroUrolithiasis Group (SNUG)

NUF samarbejdsgruppe for sten: Scandinavian NephroUrolithiasis Group (SNUG) www.stonecourse.org

Medlemmer: Kim H. Andreassen (chairman), DK, Palle J. Osther, DK, Arto Mikkola, FI, Sami Raatikainen, FI, Øyvind Ulvik, NO, Line Vigrestad, NO, Klas Lindqvist, SE, Marianne Brehmer, SE

Aktiviteter seneste år (siden sidste beretning)

Møder: Ingen

Jeg deltog i "NUF Grand Meeting" med NUF board + formænd/sekretærer for de nationale urologiske selskaber og samarbejdsgrupper d. 4. februar i København.

Afholdte aktiviteter/kurser: Ingen

Kommende aktiviteter: "5th Scandinavian Course on Urinary Stone Disease" udsat på ubestemt tid.

Næste møde: Ikke endelig fastsat, men video-møde oktober/november 2020.

Palle Osther har været medlem af gruppen siden 1997, og jeg siden 2006. I henhold til NUFs vedtægter er mandatperioden for medlemmer af samarbejdsgrupperne formelt 2 x 4 år, + 3 år i særlige tilfælde, så udløbsdato er mere end overskredet. Vi ønsker derfor begge at trække os som medlemmer af gruppen, hvilket betyder, at DUS skal vælge efterfølgere. Gruppen vil dog gerne foreslå en eller flere kandidater, hvilket vil ske på førstkommande møde.

Kim Hovgaard Andreassen

NUF samarbejdsgruppe for nyrecancer (NoRenCa)

Den nordiske gruppe for nyrecancer har afholdt flere virtuelle møder på baggrund af den aktuelle COVID-situation. Det afholdt skandinaviske nyrecancer møder på Herlev Hospital, som varede to dage, var en stor succes. Evalueringerne var gode, og NoRenCa vil gerne takke Herlev og medarbejdere for en kæmpe indsats med henblik på at få logistikken til at lykkes. Mellem de 6 live operationer blev der holdt foredrag omhandlende de fleste aspekter vedrørende nyrecancer. og der var livlig debat i forbindelse med disse.

NoRenCa vil også udtrykke stor tak til overlæge Bjarne Kromann og Maja Winther Bengtsson for utrolig stor hjælp i forbindelse med afholdelse af mødet.

NoRenCa arbejder fortsat på at lave nogle skandinaviske studier, og man er næsten i mål med et skandinavisk

studie vedrørende opfølgning af nyrecyster.

Der henvises i øvrigt til NUF's hjemmeside vedrørende referat og øvrig videnskabelig aktivitet.

Lars Lund, formand

NUF samarbejdsgruppe for rekonstruktion

Medlemmer: Formand Rafn Hilmarsson, IS, Næstformand Gigja Gudbrandsdottir, NO, Jukka Sarainen, FI, Lisbeth Salling, DK, Ralph Peeker, S, Teresa Ekerhult S, Ole Jacob Nilsen, NO, Henning Olsen, DK, Ilkka Paananen, FI

Gruppen har afholdt 2 møder, et fysisk og et på Skype. Gruppen planlægger et kursus på NUFs årsmøde, og da det er rykket, ligger det emne endnu ikke helt fast.

Fremtidige studier:

- 1) Opfølgning på et tidligere studie publiceret i 2001 SJU, som var en spørgeskemabaseret undersøgelse af rekonstruktionskirurgi i de nordiske lande.
- 2) En nordisk retrospektiv registrering af urindeviation efter radikal behandling af prostatacancer.
- 3) Antibiotika regime ved urethroplasty, alternativt stoppe AB og følge patienterne i et register mhp. infektioner i nordisk regi.
- 4) Longterm outcome of Bladder reconstruction for congenital malformations.

Lisbeth Salling

VHL Gruppen

Det forgangne år har der været afholdt dels regionale og dels landsdækkende virtuelle møder vedrørende VHL. VHL-guidelines er opdaterede, og det var planlagt, at den skulle publiceres i år. Dette arbejde er endnu ikke færdiggjort.

I nogle regioner er VHL kommet ind, som tidligere beskrevet under sjældne sygdomme sammen med Birt-Hogg-Dubé og DICER1. Det giver god mening, at interesserede sidder tværfagligt og sørger for at lave patientforløbsbeskrivelser samt sikre, at patienten bliver kaldt ind i de forløb, som anbefales nationalt og internationalt. Man kunne overveje at omdøbe VHL-gruppen, således at den dækkede de sjældne maligne arvlige sygdomme, hvor nyrecancer forekommer med øget hyppighed. VHL-gruppen vil senere komme med et forslag til et navn vedrørende dette, således at alle de arvelige nyrecancere kunne varetages af denne gruppe. Det internationale VHL-symposium blev i år afholdt virtuelt. Man har mulighed for at søge patientforeningen for VHL om økonomisk studie til disse møder.

Lars Lund og Per Bagi

Årsberetning Foreningen af Yngre Danske Urologer (YDU)

Det seneste år har desværre mest stået i Covid-19's tegn. Dette har påvirket en del af det arbejde, der er lagt af YDU's bestyrelse.

I det forgangne år er der afholdt otte møder, primært på Skype, på følgende datoer: 1/10-20, 2/9-20, 19/8-20, 12/5-20, 14/4-20, 4/3-20, 14/1-20, 14/11-19(Nyborg)

Sidste år blev det første heldagssymposium for yngre danske urologer afholdt. Vi havde valgt at lægge symposiet dagen inden DUS'-2 dags årsmøde for, at gøre det mere attraktivt for yngre urologer at komme med til begge dele. Titlen på symposiet var "Manden i centrum" og var en stor succes med højt humør og højt fagligt niveau fra underviserne. Vi har fået mange positive tilbagemeldinger og planlægger derfor at fortsætte denne modus. Generalforsamlingen blev afholdt om aftenen efter dagsprogrammet. Vi takkede afgående formand Pernille Skjold Kingo for mange års indsats samt Peter Busch Østergreen, Ditte Drejer, Mie Gaedt Thorlund og Maria Feldborg Bruun Andersen for deres deltagelse i YDU's bestyrelse. Vi bød velkommen til flere ny ansigter; Ina Hornemann Borg, Frederikke Eichner Sørensen, Pernille Hammershøj og Majken Warming. YDU's boglegat gik til Tilde Carøe Thomsen – tillykke Tilde! Symposiet blev sponsoreret af Astellas Pharma, Ferring, Ipsen, Medac og Photocure.

Programmet for årets dagssymposium var på plads med undervisere fra hele landet og sponsorer. Grundet det stigende smittetal i løbet af efteråret blev vi dog desværre nødt til at aflyse. Vi har valgt at gemme programmet til næste år og i stedet afholde et kortere virtuelt fagligt møde med yngre danske urologer som undervisere og generalforsamling i forlængelse af mødet. Vi forsøger at samle folk på deres respektive afdelinger mhp. at opnå sammenhold blandt vores medlemmer.

I NRU regi har Sara Tolouee og Marianne Trier Bjerre lagt et stort arbejde i NRU kurset som skulle være afholdt i juni 2020. Dette blev desværre aflyst grundet Covid-19. Der bliver nu set fremad, og der er planlagt en virtuel residents day d. 3 juni 2021 med fokus på chirurgia minor samt et møde i februar 2022.

I ESRU regi har vi fået to nye repræsentanter i form af Pernille Hammershøj og Majken Warming. Covid-19 ramte verden før der kunne afholdes møder i dette regi.

I FEBU har vi forsøgt at arbejde under de nye forholdsregler. Der er i Øst ved Andrea Krug afholdt flere virtuelle møder med god succes. Dette bliver nok en del af fremtiden, og vi er ved at finde ud af, hvordan Vest kan komme med, samtidig med at vi skal finde en ny ansvarlig efter Marianne Trier Bjerre. FEBU Øst er sponsoreret af Astellas og Vest er sponsoreret af Ipsen. Tak til sponsorerne.

Ifht. kontingent er dette sat i bero i år grundet de mange aflysninger og taget i betragtning af, at vi ingen udgifter har haft i år.

Vi fokuserer stadig på at forbedre vores online platform, og vi er så heldig at Frederikke Eichner Sørensen er blevet webmaster. Hun er ved at få lavet en ny hjemmeside.

Mange tak for den store indsats!
Andreas Thamsborg, formand for YDU

Bestyrelse

Formand og næstformand vælges for 3 år og kan ikke genvælges. Kasserer/sekretær/ynge lægemedlem og menigt bestyrelsesmedlem vælges for 2 år med mulighed for genvalg x1.

Formand:

Professor overlæge, dr.med. **Lars Lund**, Odense Universitetshospital (valgt 2019)

Næstformand:

Professor, overlæge, ph.d., dr.med. **Michael Borre**, Aarhus Universitetshospital (valgt 2019)

Sekretær + kasserer:

Overlæge **Søren Madsen** Sydvestjysk Sygehus (valgt 2016, 2019)

Yngre læge:

1. Reservelæge, ph.d. Mikkel Mejlgaard Fode, Herlev og Gentofte Hospital (valgt 2017, 2019)
1. Reservelæge Andreas Thamsborg, Herlev og Gentofte Hospital (valgt 2019)

Menigt medlem:

Overlæge **Maiken M. Howard**, Regionshospitalet Holstebro (valgt 2017, 2019)
Afdelingslæge, ph.d. **Ulla Nordström Joensen**, Rigshospitalet (valgt 2019)

Revisor:

Vælges for 3 år med mulighed for genvalg.

Afdelingslæge, ph.d. **Frank Schmidt**, Aarhus Universitetshospital Skejby (valgt 2018)

Uddannelsesudvalget:

Vælges for 2 år med mulighed for genvalg x 1 (fraset bestyrelsesmedlemmet og hovedkursusleder (udpeges for 3 år med mulighed for forlængelse)

Maiken M. Howard (formand), Thomas Norus, Andreas Thamsborg, Margrethe Andersen, Mette Zoffmann
Rikke Bølling. Tilknyttede medlemmer: Nikolai Spjeldnæs, Pernille Kingo

Til alle øvrige udvalg foretages ikke valg, men udnævnelse blandt interesserede og kvalificerede kandidater.

DUCG (Dansk Urologisk Cancer Gruppe) Styregrupper

Michael Borre (formand), Jørgen Bjerggaard Jensen, Jakob Kristian Jakobsen, Lars Lund

Kun DUS-repræsentation i de enkelte grupper er nævnt nedenfor, for øvrige selskabers medlemmer henvises til www.ducg.dk

DAPROCA:

Michael Borre (formand), Klaus Brasso, Henrik Jakobsen, Marie Thue Pank, Mads Hvid Poulsen, Hans Erik Wittendorff

DAPROCA-data:

Michael Borre (formand), Henrik Jakobsen & Hans Erik Wittendorff

DABLACA:

Jørgen Bjerggaard Jensen (formand), Ulla Joensen, Gitte W. Lam, Knud Fabrin, Thor Jensen, Juan Vasquez, Line Blichert-Refsgaard (ad hoc)

DABLACA -data:

Jørgen Bjerggaard Jensen (formand), Peter Thind, Erik Hansen, Lars Dysager, Knud Fabrin, Anette Pedersen Pilt

DARENCA:

Lars Lund (formand), Mette Holm, Nessn Azawi, Ulla Møldrup, Morten Jønler

DARENCA - data:

Lars Lund og Nessn Azawi

DATECA:

Mikael Aagaard (formand),

DAPECA:

Mikael Aagaard, Jakob K. Jakobsen (formand), Kim Predbjørn Krarup, Kasper Ørding Olsen

Andrologisk gruppe

Mikkel Fode (formand), Ulla Nordström Joensen, Majken Højrup Wiborg, Christian Fuglesang S. Jensen, Grzegorz Fojecki

Palliations DMCG:

Vakant

VHL gruppen:

Per Bagi og Lars Lund

Arbejdsgruppe vedrørende Urologisk Diagnosekodning:

Jørgen Bjerggaard Jensen, Bettina Nørby, Helle Hvarness, Tilde Carøe Thomsen, Thomas Boserup Halphen, og Ole B Larsen (Sundhedsdatastyrelsen).

DRG-udvalget

Karsten Zieger (formand), Bettina Nørby, Joachim Veloso

UEMS (EBU):

Mia Gebauer Madsen og Sara Bube

Kliniske inspektorer:

Nicolai Spjeldnæs

Nina Råe Rasmussen

Camilla Olsdal Damkjær

Sven Fuglsig

Mogens Nørgaard Knudsen

Junior inspektør

Nina Kleman

NUF's samarbejdsgrupper fra nuf.nu

Urothelcancer:

Jørgen Bjerggaard Jensen, Gitte W. Lam

LUTD:

Charlotte Graugaard-Jensen, Karin Andersen

Sten:

Palle Osther, Kim Andreassen

NoRenCa

Lars Lund, Nessn Azawi

Rekonstruktion:

Lisbeth Salling og Henning Olsen

Foreningen af Yngre Danske Urologer (uafhængig af DUS er med egne vedtægter)

Bestyrelsens medlemmer

Andreas Thamsborg, formand - genopstiller

Frederikke Eichner Sørensen, næstformand, webmaster - genopstiller

Ina Hornemann Borg, kasser

Pernille Hammershøj, ESRU nationalrepræsentant

Majken Warming, ESRU nationalrepræsentant

Andrea Krug, FEBU ansvarlig i øst - genopstiller

Sara Tolouee, NRU nationalrepræsentant

Marianne Trier Bjerre, NRU nationalrepræsentant, FEBU ansvarlig i vest – går af

Love for Dansk Urologisk Selskab

Vedtaget på generalforsamlingen den 11.03.67 med ændringer vedtaget på generalforsamlinger den 19.04.74, den 28.04.79, den 26.04.80, den 10.11.84, den 22.11.85, den 05.04.91, den 06.03.98, den 15.05.01, den 17.05.04, den 14.06.07, den 11.11.12, den 08.04.16 og den 09.11.18

§1

Dansk Urologisk Selskab har som formål at fremme uddannelse og forskning med relation til urologi, herunder basalforskning, klinisk forskning, teknologivurdering og kvalitetssikring. Selskabet skal afholde videnskabelige møder og gennemføre postgraduat undervisning. Selskabet påtager sig rådgivning vedrørende uddannelseskrav i urologi og specialets indplacering i det danske sundhedsvæsen. Selskabet skal formidle forbindelse med udenlandske urologiske selskaber.

§2

Dansk Urologisk Selskab er medlem af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS). Det udgør sammen med de øvrige nordiske urologiske selskaber Nordisk Urologisk Forening. Selskabet samarbejder med andre relevante lægevidenskabelige selskaber om speciallægeuddannelserne. Selskabet repræsenterer dansk urologi i UEMS (Union European Mono Specialists) og EBU (European Board of Urology).

§ 3

Efter skriftlig anmodning til bestyrelsen kan denne som

- a: ordinære medlemmer med stemmeret optage læger med dansk autorisation, der gennem deres praktiske eller videnskabelige arbejde har vist interesse for urologien.
- b: ekstraordinære medlemmer uden stemmeret optage
 - 1: udenlandske urologer
 - 2: ikke lægelige akademikere, der gennem deres praktiske eller videnskabelige arbejde har vist interesse for urologien
 - c: ekstraordinære medlemmer uden stemmeret og uden adgang til generalforsamlingen optage firmaer med relation til urologien.

Tvilstilfælde vedrørende medlemskab afgøres af generalforsamlingen.

§4

Æresmedlemmer kan udnævnes af en enig bestyrelse, når udnævnelsen er begrundet i en enestående indsats for urologien, for dansk urologi eller Dansk Urologisk Selskab. Udnævnelsen skal finde sted i forbindelse med en ordinær generalforsamling.

§5

- 1: Udmeldelse skal ske skriftligt til bestyrelsen og bliver effektiv førstkommande 1. januar.
- 2: Som udmeldt betragtes den, der ikke har betalt kontingent i 2 år. Genoptagelse kan kun finde sted efter betaling af restancen.
- 3: Forslag om eksklusion af et medlem kan fremsættes af bestyrelsen eller af 15 medlemmer. Beslutningen om eksklusion tages på ordinær eller ekstraordinær generalforsamling i overensstemmelse med de i §§ 10 og 11 anførte regler.

§6

Kontingentet fastsættes hvert år på den ordinære generalforsamling efter forslag af bestyrelsen. Ekstraordinært kontingent kan pålægges medlemmerne, når det vedtages på en generalforsamling (ordinær eller ekstraordinær), på hvis dagsorden det har været opført.

Æresmedlemmer er kontingentfrie.

Ordinære medlemmer, som er fyldt 70 år eller er afgang fra deres stilling pga. alder eller sygdom er kontingentfrie.

Stk. 2

Regnskabsåret går fra 1. januar til 31. december, og kassereren fremsender efter bestyrelsens og den lægelige revisors godkendelse det reviderede regnskab til selskabets medlemmer senest 1. marts i det nye regnskabsår. Medlemmerne orienteres desuden om regnskabet ved den ordinære generalforsamling.

Årets resultat tillægges/fratrækkes selskabets egenkapital.

Selskabets årsregnskab revideres af foreningens lægelige interne revisor samt af en ekstern revisor.

§7

Bestyrelsen består af formand, næstformand, sekretær/kasserer, to yngre læger samt to menige medlemmer, der alle vælges på selskabets generalforsamling.

Blandt disse skal mindst tre være ansat som overlæge ved en urologisk afdeling. Alle undtagen de to yngre læger skal være speciallæge i urologi. Mindst én af de to yngre læger skal være i hoveduddannelse.

Bestyrelsen udpeger ét medlem fra bestyrelsen til uddannelsesudvalget.

Formand og næstformand vælges for tre år og kan ikke umiddelbart genvælges til samme post. Sekretær/kasserer, menige og yngre lægemedlemmer vælges for to år og kan genvælges én gang. Bestyrelsen skal i sin opstilling af kandidater til bestyrelsen tilstræbe at alle tre uddannelsesregioner (Nord, Syd og Øst) er repræsenterede.

Under vakance i formandsposten fungerer næstformanden som formand indtil næste generalforsamling.

Formand og næstformand repræsenterer sædvanligvis selskabet i Nordisk Urologisk Forening, European Board of Urology (EBU), European Association of Urology (EAU), Société Internationale d'Urologie (SIU) og Lægevidenskabelige selskaber (LVS).

Eventuelle flere medlemmer eller suppleanter udpeges af bestyrelsen.

Hvis de yngre læger i uddannelse fastansættes som overlæger, afgang de ved næste generalforsamling.

Valg til bestyrelsen foregår ved skriftlig eller elektronisk afstemning, hvis ønske herom fremsættes på generalforsamlingen.

Nyvalgte medlemmer træder i funktion efterfølgende 1. december.

§8

På den ordinære generalforsamling vælges en revisor for 3 år. Genvalg kan finde sted.

Stk. 2

Ved opfordring fra offentlig myndighed udpeger bestyrelsen medlemmer til nationale og regionale råd og udvalg. De udpegede skal på forespørgsel fra bestyrelsen aflægge beretning ved generalforsamlingen.

Stk. 3

Bestyrelsen kan nedsætte udvalg og arbejdsgrupper til løsning af faglige, videnskabelige, uddannelsesmæssige og organisatoriske opgaver. Bestyrelsen kan fastsætte tidsmæssige begrænsninger for deltagelse og foretage udskiftninger af deltagerne. Sådanne grupper og udvalg fremsender skriftlig beretning til bestyrelsen 6 uger før den ordinære generalforsamling. Samtlige skriftlige beretninger præsenteres i skriftlig eller elektronisk form ved den ordinære generalforsamling.

Stk. 4

Rejser, som bestyrelsesmedlemmer eller repræsentanter for selskabet foretager på bestyrelsens vegne, betales af selskabet.

§9

Selskabet forpligtes ved underskrift af formand eller kasserer.

§ 10

Generalforsamlingen er øverste myndighed i alle selskabets anliggender.

Den ordinære generalforsamling afholdes én gang årligt, i tilslutning til et fagligt møde i selskabet i efterårsmånederne. Tidspunktet for den ordinære generalforsamling skal meddeles medlemmerne direkte mindst 5 uger før afholdelse.

Meddelelsen skal indeholde oplysning om ledige tillidsposter (efter §§ 7, 8 og 12), hvortil valg skal foregå på den pågældende generalforsamling, og hvem bestyrelsen indstiller til de ledige poster. Forslag, der ønskes behandlet på generalforsamlingen og evt. andre forslag til de på valg ledige tillidsposter skal være bestyrelsen i hænde senest 3 uger før generalforsamlingen.

Dagsorden for enhver generalforsamling skal tilsendes medlemmerne mindst 10 dage før generalforsamlingen og skal indeholde oplysning om, hvem der er opstillet til de ledige tillidsposter.

Generalforsamlingen skal ledes af en dirigent, der vælges af forsamlingen.

Skriftlig eller elektronisk afstemning på stedet skal anvendes, hvis ønske herom fremsættes til generalforsamlingen.

Generalforsamlingen afgør alt ved simpel majoritet med mindre selskabets love kræver andet (jf. §§ 13 og 14).

Sekretæren udsender referat af generalforsamlingen til medlemmerne inden 8 uger.

Stemmeret kan kun udøves ved personligt fremmøde.

§ 11

Ekstraordinær generalforsamling finder sted efter bestyrelsens beslutning, eller når mindst 10 medlemmer fremsætter skriftligt begæring herom til bestyrelsen. Begæringen skal indeholde

angivelse af, hvad der ønskes behandlet på generalforsamlingen.

Denne skal afholdes senest 10 uger efter at bestyrelsen har modtaget begæring herom og indkaldes med de, for ordinær generalforsamling, angivne tidsfrister (§ 10).

§ 12

Uddannelsesudvalget varetager alle funktioner, der vedrører postgraduat uddannelse, evt. i samarbejde med relevante institutioner. Udvalget udpeger hovedkursusleder for tre år med mulighed for forlængelse.

Uddannelsesudvalgets aktiviteter skal afstemmes med bestyrelsen, ligesom der aflægges beretning ved selskabets ordinære generalforsamling.

Udvalget vælger selv blandt sine medlemmer en formand og en sekretær og fastlægger selv sin forretningsorden og mødeaktivitet.

Uddannelsesudvalget består af seks medlemmer:

Ét medlem udpeget af bestyrelsen,

Hovedkursuslederen,

Én yngre læge i urologisk hoveduddannelse,

Tre speciallæger så vidt muligt repræsenterende de tre uddannelsesregioner (Nord, Syd og Øst).

Yngre lægemedlemmet samt de tre speciallæger vælges på selskabets generalforsamling.

Bestyrelsen skal i sin opstilling af kandidater tilstræbe at alle tre uddannelsesregioner er repræsenterede. Valget gælder for to år med mulighed for genvalg én gang.

Yngre lægemedlemmer der har opnået speciallægeanerkendelse afgår ved næstfølgende generalforsamling.

§ 13

Ændringer i selskabets love kan kun ske på en ordinær eller ekstraordinær generalforsamling, hvor mindst 1/4 af selskabets medlemmer er til stede, og mindst 2/3 stemmer for ændringerne.

Hvis generalforsamlingen ikke er beslutningsdygtig fordi det fornødne antal medlemmer ikke er til stede, indkalder bestyrelsen til en ekstraordinær generalforsamling, der indkaldes i overensstemmelse med reglerne i § 11.

Denne generalforsamling er beslutningsdygtig uden hensyn til antallet af mødte medlemmer.

Vedtagelse kræver også her 2/3 majoritet.

§ 14

Selskabets opløsning kan kun finde sted efter at være vedtaget på en generalforsamling, på hvis dagsorden den har været opført.

Før opløsningen er gyldig, skal den godkendes med 2/3 majoritet ved urafstemning blandt selskabets ordinære medlemmer.

Ved selskabets opløsning overgår formuen til Lægevidenskabelige Selskaber (LVS).

Videnskabelige foredrag, session I

Chairmen: Margrethe Andersen og Sarah Bube

BENIGN UROLOGI kl. 09.30-10.30

Titel	Forfattere
Comparative effectiveness of 5-alpha-reductase inhibitors vs. alpha-blockers on the long-term risk of progression of benign prostatic hyperplasia.	Maria Bisgaard Bengtsen, Uffe Heide-Jørgensen, Michael Borre, Mette Nørgaard
A novel device-integrated drug delivery system for local inhibition of urinary tract infection	Kristian Stærk, Rasmus Birkholm Grønnemose, Yaseelan Palarasah, Hans Jørn Kolmos, Lars Lund, Martin Alm, Peter Thomsen, Thomas Emil Andersen
Interpretation of composite endpoints in Urology	Frederik M. Jacobsen, Klara Kvorning Ternov, Alexander B. Nolsøe, Dana A. Ohl, Jens Sønksen, Christian Fuglesang S. Jensen
Percutaneous tibial nerve stimulation for idiopathic and neurogenic overactive bladder dysfunction: A four-year follow-up single-centre experience.	Karin Andersen, Hanne Kobberø, Torben B Pedersen, Mads H Poulsen
Måling af intracavernøst tryk på rotter – validering af en eksisterende model	S.Toft Hansen, A. Quinlan, P. Zvara, L. Lund
The measure of 99mTc-DTPA GFR in a porcine model of partial nephrectomy	Juan Ignacio Brignone, Lars Jødal, Nikolaj Schandorph Nielsen, Pui-Ki Chan Ladefoged, Dorthe Møller Tøt Baun, Trine Borup Andersen, Sigríður Olga Magnúsdóttir, Lars Lund
Patient perspective on telemedicine replacing physical consultations in urology during the COVID-19 lockdown in Denmark.	Emma Heeno, Irmelin Biesenbach, Charlotte Englund, Martin Lund, Anja Toft, Lars Lund
Natriuretic peptides - potential mediators of functional adaptation in patients with renal mass reduction	Mia Jensen, Nessn H. Azawi, Claus Bistrup, Boye L. Jensen, Lars Lund

Comparative effectiveness of 5-alpha-reductase inhibitors vs. alpha-blockers on the long-term risk of progression of benign prostatic hyperplasia.

Maria Bisgaard Bengtzen (1), Uffe Heide-Jørgensen (1), Michael Borre (2), Mette Nørgaard (1)

Institution:

Department of Clinical Epidemiology, Aarhus University Hospital, Department of Urology, Aarhus University Hospital

Objective

To assess the comparative effectiveness of 5-alpha reductase inhibitor (5-ARI) versus alpha-blocker monotherapy on the long-term 15-year risk of progression to BPH surgery and acute urinary retention (AUR).

Materials and methods

We identified all new users of 5-ARI or alpha-blocker monotherapy in the in the North and Central Denmark Region during 1997-2017. To identify men treated with monotherapy, we defined an index date 6 months after first prescription. We included men with at least two prescriptions of either 5-ARIs or alpha-blockers between first prescription and index date. Patients who received both 5-ARIs and alpha-blockers, underwent BPH surgery, or were diagnosed with prostate or bladder cancer before index date were excluded. As PSA is a potential important confounder, we restricted our cohort to men with a recorded PSA measurement within 5 years of first prescription. We followed men from index date until BPH surgery/AUR, death, migration or end of follow-up. To control for confounding, we used propensity score standardized mortality ratio (SMR) weighting. We compared the risk of progression in the two treatment groups, using SMR-weighted Cox regression to estimate the hazard ratio (HR), and SMR-weighted cumulative incidence function, treating death as a competing risk. We computed the risk of overall progression - defined as progression to BPH surgery or AUR - and the risk of progression to BPH surgery and AUR separately. We additionally estimated the relative risk reduction (RRR), the absolute risk reduction (ARR) and number needed to treat (NNT).

Results

We included 1,919 and 9,562 men treated with 5-ARI and alpha-blocker monotherapy. Men treated with 5-ARIs had higher age and baseline PSA, compared with men receiving alpha-blockers. After SMR-weighting, the two treatment groups were comparable. Overall, treatment with 5-ARIs versus alpha-blockers was associated with a reduced risk of overall progression (HR 0.83 (0.74-0.93), BPH surgery (HR 0.78 (0.67-0.91) and AUR (HR 0.79 (0.68-0.92)). The 15-year risk of overall progression was 29.5% (27.8-31.3) in the alpha-blocker group and 23.4 (20.7-26.5) in the 5-ARI group, corresponding to a RRR of 20.6%, ARR 6.1% of and NNT 16. The 15-year risk of BPH surgery was 15.7% (14.5-17.0) in the alpha-blocker group and 10.7% (9.2-12.6) in the 5-ARI group. The corresponding RRR was 31.7%, ARR 5.0% and NNT 20. The 15-year risk of AUR was reduced by 22.4%, from 17.9 (16.4-19.6) in the alpha-blocker group to 13.9 (11.6-16.7) in the 5-ARI group, corresponding to an ARR of 4.0% and NNT 25.

Conclusion

Treatment with 5-ARI monotherapy reduced the 15-year risk of BPH surgery and AUR, compared with alpha-blocker monotherapy. Still, the absolute risk reduction was moderate and individualized treatment with careful consideration of side effects versus beneficial effects is essential.

Tidligere præsenteret: Nej.

A novel device-integrated drug delivery system for local inhibition of urinary tract infection

Kristian Stærk (1), Rasmus Birkholm Grønnemose (1), Yaseelan Palarasah (2), Hans Jørn Kolmos (1), Lars Lund (3), Martin Alm (4), Peter Thomsen (4), Thomas Emil Andersen (1)

Institution:

Research Unit of Clinical Microbiology, University of Southern Denmark and Odense University Hospital, J.B. Winsløvsvej 21, 5000 Odense, Denmark., Department of Cancer and Inflammation Research, Department of Clinical Research, University of Southern Denmark, J.B. Winsløvsvej 21, 5000 Odense, Denmark., Research Unit of Urology, Department of Clinical Research, University of Southern Denmark and Odense University Hospital, J.B. Winsløvsvej 4, 5000 Odense, Denmark., Biomodics ApS, Fjeldhammervej 15, 2610 Rødovre, Denmark.

Objective: Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI) is a frequent community-acquired infection and the most common nosocomial infection. Despite numerous attempts to create antibacterial catheters, only few have showed clinical effect. One explanation is the challenge of applying a stable antibacterial coating that withstands the hydrodynamic forces of urine flow. Our objective was to develop a novel antimicrobial catheter concept that instead utilizes a silicone-based interpenetrating polymer network (IPN) as balloon material to facilitate a topical slow-release prophylaxis of antibacterial agents from the balloon reservoir to the urinary bladder.

Materials and methods: The balloon material was achieved by modifying low shore hardness silicone tubes with a hydrogel interpenetrating polymer in supercritical CO₂ using the sequential method. Release properties and antibacterial efficiency of the IPN balloon treatment concept were investigated *in vitro* and in a porcine CAUTI model developed for the study. In the latter, pigs were catheterized with either an IPN-catheter with sparfloxacin ($n = 3$), an IPN-catheter with saline (control, $n = 2$), or a Bactiguard® Infection Protection (BIP) Foley catheter ($n = 3$) to enable benchmark with the traditional antimicrobial coating principle. The day after catheterization, the pigs were experimentally infected with uropathogenic *Escherichia coli*. The infection was monitored over 2 days and assessed based on urine and blood samples, whole-bladder explants and quantification of catheter-associated biofilm.

Results: The IPN catheter concept effectively prevented CAUTI in the pig model. Uropathogenic *E. coli* was undetectable in urine samples, whole-bladders and on retrieved catheters in the IPN treatment group as compared to control that revealed significant bacteriuria ($>10^5$ CFU/mL) as well as catheter biofilm. The BIP catheters failed to prevent *E. coli* colonization of the bladder, but significantly reduced catheter biofilm formation compared to control. Long-term *in vitro* experiments showed continuant release of sparfloxacin above the minimum bactericidal concentration for 30 days (end of experiment).

Conclusion: The IPN-catheter concept provides a novel, promising delivery route for local treatment in the urinary tract that may be used in the prevention of CAUTI. Unlike per oral administration, the topical treatment with the IPN-C bypasses the gastro-intestinal tract avoiding gut microbiota disruption, potentially reducing the contribution to antibiotic resistance and preventing common systemic and gastro-intestinal adverse effects such as nausea and diarrhea.

Tidligere præsentert:

Partly presented orally at the Controlled Release Society's annual meeting 2020 (june)

Interpretation of composite endpoints in Urology

Frederik M. Jacobsen (1)*, Klara Kvorning Ternov (1)*, Alexander B. Nolsøe (1), Dana A. Ohl (2), Jens Sønksen (1), Christian Fuglesang S. Jensen (1)

Institution: (1) Department of Urology, Herlev and Gentofte Hospital, University of Copenhagen, Herlev, Denmark, (2) Department of Urology, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, USA, *Co-first authors

Objective

Composite endpoints (CEs) are endpoints combining at least two singleton endpoints. Large RCTs often use CEs as the primary outcome to show treatment effects. However, interpretation of CEs requires evaluation of the singleton endpoints' importance to patients, of the frequency of the singleton endpoints in the study, and on similarity of relative risk reductions of singleton endpoints. This makes clinical interpretation of studies reporting CEs difficult. We hypothesized that CEs in urological research might be misinterpreted. We therefore investigated how urological studies using CEs as primary outcome are cited.

Materials and methods

Two urological RCTs using CEs as the primary outcome were selected for investigation (1, 2). The CEs (with associated singleton endpoints) were: "clinical progression of benign prostatic hyperplasia" (increase in AUA symptom score ≥ 4 , or acute urinary retention, or urinary incontinence, or recurrent urinary tract infections, or renal insufficiency due to benign prostatic hyperplasia) in the first study and "bone-metastasis-free-survival" (time to first occurrence of symptomatic or asymptomatic bone metastasis, or death from any cause) in the second study. A total of 200 papers citing the selected studies (citations) were reviewed; the first 100 chronologically PubMed-indexed citations from each. Citations were evaluated by the questions: "Citation referring to the CE", "Correct citation of the CE" and "Defines and/or discusses specific components of the CE". Problems with grouping citations based on these were solved by discussion among the authors.

Results

For the first study (1), 57/100 citations referred to the CE. Of these, all were correct and 36/57 (63%) defined and/or discussed the singleton endpoints of the CE. For the second study (2), 73/100 citations referred to the CE. Of these, 69/73 (95%) were correct and 21/69 (30%) defined and/or discussed the singleton endpoints of the CE. Of the 4 incorrect citations, 2 cited a singleton endpoint of the CE while referring to data for the entire CE, 1 did not define the CE correctly and 1 incorrectly cited a treatment effect on a singleton endpoint of the CE.

Conclusion

Although CEs in urological RCTs are generally cited correctly many of the correct citations are unspecific and do not define and/or discuss singleton endpoints of the CE. Consequently, care should be taken to describe each singleton endpoint of a CE when citing studies using CEs.

References

1. McConnell et al. The long-term effect of doxazosin, finasteride, and combination therapy on the clinical progression of benign prostatic hyperplasia. *NEJM*. 2003;349(25):2387-98.
2. Smith et al. Denosumab and bone-metastasis-free survival in men with castration-resistant prostate cancer: results of a phase 3, randomised, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2012;379(9810):39-46.

Tidligere præsenteret:

Indsendt til EAU2020, og blev accepteret, men endte med virtuel poster grundet corona.

Percutaneous tibial nerve stimulation for idiopathic and neurogenic overactive bladder dysfunction: A four-year follow-up single-centre experience

Karin Andersen, Hanne Kobberø, Torben B Pedersen, Mads H Poulsen

Institution:

Urologisk afdeling OUH

Overactive bladder (OAB) affects hundreds of millions of people worldwide and has significant detrimental effects on quality of life. Percutaneous tibial nerve stimulation (PTNS) is endorsed in the European guidelines of Urology as second-line therapy - on par with pharmacological treatment for OAB. **METHODS:** This prospective cohort study describes our clinical experience with PTNS in a daily outpatient clinic, on a consecutive cohort. The cohort of 116 patients was mixed; including both men and women of all ages with both idiopathic (iOAB) and neurogenic (nOAB) overactive bladder. Patients were treated with a 12-week course of PTNS followed by monthly maintenance treatment. Data were collected during 4 years. **RESULTS:** The most common indication for PTNS was OAB with urgency urinary incontinence (53%) followed by OAB-dry and nocturia (both 16%). One hundred ten (95%) patients completed follow-up and 68 patients (62%) continued to maintenance treatment. Patient-reported outcome measure (PROM) data effect in 59% of the patients. A significant decline in overall ICIQ-OAB score with a median drop from 87 to 54, a significant decline in overall frequency and nocturia on bladder diary and shift in pad test group in 19% of the incontinence patients. **CONCLUSION:** PTNS shows an equally significant effect on men as well as women both in the iOAB and nOAB subgroup in a daily outpatient clinic. The subjective success rate was 62% after the 12-week completion – 68 patients continued in maintenance treatment. It is comparable to existing trials and single-centre studies. This study shows the continuous effect of maintenance treatment for several years. 74% of the patients who continued in maintenance treatment are still receiving the treatment every 4-6 weeks (extended subjective success). This is comparable to other studies including STEP-trial and OrBit with data for 3 years- and 1-year maintenance respectively. The current EAU recommendations describe that there is insufficient evidence to conclude efficacy in men. In this study, we have 116 participants with men accounting for 39%. We show an equally excellent significant effect on men as well as women both in the iOAB and nOAB subgroup. Still, there is a need for randomized studies focusing on the subgroup of iOAB men. There are questions to be investigated for men especially because of their lower urinary tract anatomy and the confluence of infra-vesical obstruction. Nevertheless, this study indicates, that the urologists must have in mind the symptom-based treatment for men with predominantly OAB (reservoir) symptoms and use the possibility for PTNS.

Tidligere præsentert:

Ikke præsentert tidligere

Måling af intracavernøst tryk på rotter – validering af en eksisterende model

S.Toft Hansen(1,2), A. Quinlan(3), P. Zvara(1,2), L. Lund(1,2)

Institution:

1) Klinisk Institut, Syddansk Universitet, 2) Urinvejskirurgisk afdeling, Odense Universitetshospital, 3) Larner College of Medicine, The University of Vermont

Baggrund:

I en rottemodel er det muligt at undersøge ætiologien bag erektil dysfunktion, samt afprøve nye behandlingsmuligheder. Vi har tidligere beskrevet en rottemodel, som er simpel at udføre og giver reproducerbare trykmålinger i corpus cavernosi. Ved stimulation af n. cavernosus med strøm, vil det være muligt at måle forandringer i trykket i corpus cavernosum ved hjælp af et trykkateter.

Formål:

At validere modellen, samt undersøge hvor længe man kan måle et reduceret respons efter knusning af n.cavernosus bilateralt.

Materiale og metode

Studiet består af 3 grupper rotter. En kontrol gruppe (5 dyr), hvor nerverne kun er visualiseret, en gruppe med respons efter 2 uger (6 dyr) og en med respons efter 4 uger (6 dyr).

Initialt induceres nerveskade på n. cavernosus ved fritlægning bilateralt via en abdominal incision, og herefter knuses nerverne. Måling af det cavernøse tryk udføres på dag 0, 14 og 28.

Ved basis af penis laves en vertikal hudincision på 1 cm. Tuberositas ischiaticus palperes, hvorefter den proximale del af corpus cavernosum kan lokaliseres og tunica albuginea fritlægges vha. minimal dissektion. I proximale del af corpus cavernosum indsættes nu en nål, som er forbundet til et PE50 trykkateter.

N. cavernosus sinister eksponeres via en abdominal incision, og der placeres en elektrode under nerven.

Stimulation af nerven foretages med 1.5 mA, 16 Hz, 6 V, og 5 ms pulsering i 50 sekunder, indtil der opnås 3 reproducerbare reaktioner på trykkurven. Af kurven kan det gennemsnitlige og det maksimale intracavernøse tryk aflæses, og herefter beregnes arealet under kurven. Undersøgelsen er godkendt af dyretisk råd.

Resultater

Hos alle dyr i studiet var det muligt at opnå 3 reproducerbare respons på trykkurven.

I kontrolgruppen var det gennemsnitlige maksimale - og intracavernøse tryk henholdsvis 82 ± 4 og 71 ± 5 .

For gruppen med trykmåling to uger efter nerveknusning var gennemsnitlige maksimale tryk 53 ± 4 , mens det gennemsnitlige intracavernøse tryk var 41 ± 4 .

Fire uger efter nerveknusning var det muligt at måle et gennemsnitligt maksimalt tryk på 57 ± 3 mens det gennemsnitlige intracavernøse tryk blev målt til 39 ± 2 .

Beregning af arealet under kurven var i kontrolgruppen, to uger efter og 4 uger efter nerveknusning henholdsvis 39.4 ± 2.32 , 22.7 ± 1.5 og 21.9 ± 1.2 .

Konklusion

Isolation af forbindelsen mellem nerve og elektrode med biokompatibel silikonelim gør, at det er muligt at opnå reproducerbare trykmålinger.

Der var et signifikant fald i det erektile respons på alle målte parametre, når n. cavernosus knuses bilateralt.

Der er ikke signifikant forskel på det respons som måles i grupperne to og fire uger efter nerveknusning, hvilket betyder at det nedsatte respons som kan måles er stabilt i op til fire uger efter nerveknusning.

Tidligere præsenteret: Nej

The measure of 99mTc-DTPA GFR in a porcine model of partial nephrectomy. Description of the technique and differences between the bladder and single kidney GFR determinations. First results.

Juan Ignacio Brignone (1), Lars Jødal (2), Nikolaj Schandorph Nielsen(3), Pui-Ki Chan Ladefoged(4), Dorthe Møller Tøt Baun(5), Trine Borup Andersen(6), Sigriður Olga Magnúsdóttir(7), Lars Lund (8)

Institution:

Dept. of Urology, Aalborg University Hospital, Denmark, Dept. of Nuclear Medicine, Aalborg University Hospital, Denmark, Biomedical Laboratory, Aalborg University Hospital

Introduction and aims: in the first phases of testing of new drugs and/or surgical procedures the use of animals under the principles of the 3R proposed by Burch and Russel is essential. In a set-up of potential beneficial side effects of ARNI drugs (neprilysin inhibitors+ valsartan) after partial nephrectomy with prolonged ischemia time (60 minutes) it is fundamental to rely on a method of measurement of blood GFR in a porcine model, and correlate results with bladder and single kidney measurements to elucidate the real impact that the treatment produces in the affected kidney. Articles with information about methods of measurements with 51Cr-EDTA are many, but after discontinuation of production of the compound in 2018, we face a problem to correlate those with 99mTc-DTPA which is nowadays standard for determination of GFR in Humans.

Material and methods: 24 female pigs are intended to be enrolled in the protocol. Pigs are going to be divided into treatment or no treatment after partial nephrectomy with prolonged ischemia time (60 minutes). One of the most important goals of the study is to determine the impact of the treatment based on changes in GFR. At the time of presentation of this article, 7 pigs have been enrolled into the protocol, baseline GFR was measured before partial nephrectomy and 15 days after the procedure. , urine was also collected to determine and correlate GFR result with the one from blood samples. Urine baseline GFR was taken by the collection of urine with a 10Fr. bladder catheter, after 2 weeks urine GFR was measured by the collection of individual-kidney urine using 5Fr. ureteric catheters to determine the impact that partial nephrectomy and prolonged ischemia time produce in GFR after surgery.

Results: Blood curves of GFR were successfully determined and GFR calculated. We discovered a not negligible difference between the bladder and single kidney determinations, probably due to residual urine left in the bladder before determination. On average GFR determinations using a bladder catheter reached 81 % of blood results, in contrast, single kidney GFR determinations reached 91 %. ($p=0,05$) (fig 1)

Conclusions: GFR determination using 99mTc-DTPA in a porcine model is feasible, but is a time-consuming duty that requires up to 4 hours of blood and urine sampling to achieve results. Measurements using urine collected with bladder catheters could give wrong results, probably due to residual urine left in the bladder; therefore we strongly recommend single kidney determinations which leave a minimal amount of residual urine.

Perspective: In the future, simplified by GFR calculation based on just a few blood samples will be attempted.

Tidligere præsenteret: nej

Patient perspective on telemedicine replacing physical consultations in urology during the COVID-19 lockdown in Denmark

Emma Heeno (0,1), Irmelin Biesenbach (0,1), Charlotte Englund (1), Martin Lund (1), Anja Toft (1), Lars Lund (1,2)

Institution:

These authors contributed equally to this work, Department of Urology, Odense University Hospital , Department of Clinical Research, University of Southern Denmark, Odense; Denmark

Objective: In March-April 2020, during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic lockdown in Denmark the Danish Health Authorities recommended that where possible, face-to-face patient-physician consultations be replaced by telephone consultations to reduce transmission. The aim of this study was to obtain patient evaluations of their telemedicine experience and their subjective feelings with regard to future implementation of routine use of telemedicine.

Methods: Department of Urology, Odense University Hospital outpatient clinic patients that were candidates for telemedicine consultations were chosen based on their urological ailment, the necessity for follow-up, and comorbidity. New referrals for patients with suspicion of cancer were not candidates for telemedicine. 607 patients had their appointment altered to telephonic consultations during the period from March 13th to April 30th 2020. 59 patients were excluded because either the physician could not reach them by phone, they appeared at the hospital, did not speak Danish, suffered from dementia, had a confidential address, had their consultation postponed, were under the age of 18, had been jailed or died in the intervening period. In total, postal questionnaires were sent to 548 patients on August 31st and 298 (54.4%) replied.

Results: Out of the 298 patients who replied 20 (6.7%) did not remember their telephone consultation and were excluded. A total of 237 (85.3%) were satisfied with their telephone consultation. 224 (80.6%) men and 54 (19.4%) women aged 18-91 years participated in the study. We found 178 (64.0%) patients with a benign and 100 (36.0%) with a malignant diagnosis. The malignant patients were in general less negative towards their telephone consultation than the benign patients (5.0% vs. 8.4% ($p=0.258$)). The patients' age and sex did not seem to be associated with telephone consultation satisfaction. 237 (85.3%) would prefer telephone consultation instead of postponement or cancellation in the future. 135 patients (48.6%) would refuse telemedicine video consultations even though 51 (37.8%) of these had the equipment required for such consultations. 225 (80.9%) were medically assessed as being at-risk for severe development if infected with COVID-19. However, only 73 (26.3%) patients subjectively evaluated themselves being at risk. In total, 111 (49.3%) patients out of the 225 medically assessed to being at-risk, did not subjectively feel like they were part of the at-risk patient population. Of the patients feeling at-risk (73 patients (46.6%)) felt more secure having the consultation by telephone rather than face-to-face and (68 patients (93.2%)) would prefer telephone consultations rather than being postponed or cancelled in a similar situation.

Conclusions: To reduce the risk of COVID-19 transmission face-to-face consultations were replaced by telephone consultations. In general (85.3%) urological patients were satisfied with the substitute

Tidligere præsenteret: Det har det ikke.

Natriuretic peptides - potential mediators of functional adaptation in patients with renal mass reduction

Mia Jensen (1), Nesson H. Azawi (2), Claus Bistrup (3,4), Boye L. Jensen (1), Lars Lund (5)

Institution:

(1) Department of Cardiovascular and renal research, Institute of Molecular Medicine, University of Southern Denmark. , (2) Department of Urology, Zealand University Hospital, Roskilde, Denmark , (3) Department of Nephrology, Odense University Hospital, Odense, Denmark, (4) Clinical institute of Nephrology, University of Southern Denmark, (5) Department of Urology, Odense University Hospital, Odense, Denmark

Following partial and total nephrectomy, the remaining kidney tissue compensates by functional adaptation. The glomerular filtration rate (GFR) and renal blood flow (RBF) increase rapidly post-nephrectomy in the single remaining kidney (as early as 8h) from 50% up to 65-80% compared with GFR pre-nephrectomy [1]. The mechanism is still unexplained. It was hypothesized that the cardiac hormones atrial natriuretic peptide (ANP) and B-type natriuretic peptide (BNP) 1) increase in plasma proportional with kidney mass reduction 2) that the increase relate to the ensuing adaptive increase in GFR, and 3) is followed by an increase in the second messenger cGMP.

Objective: The study was conducted to investigate mechanisms for the compensatory increase in GFR after partial and total unilateral nephrectomy.

Material and methods: The clinical study was designed as an observational-longitudinal cohort study where subjects (n=54) undergoing partial (n=19) or total unilateral nephrectomy typically diagnosed with renal cancer (n=25) or as living donors (n=10) at Odense and Roskilde University Hospitals were followed before and five times post-surgery up to one year. Kidney function was determined by Cr-EDTA clearance before and after nephrectomy (3 and 12 months) and preoperative radioisotope renography was done to assess functional contribution from each kidney. Plasma was collected for measurements of BNP and ANP and urine was assessed for albumin and creatinine.

Results: At baseline there was no difference in GFR between groups (90.1 ± 14.6 vs. 82.9 ± 18 , $p=0.16$). After nephrectomy, GFR decreased significantly to 50.3 ± 14.9 and 64.9 ± 10.6 $p=0.0051$. Based on removal of one kidney (50%) and 40 % of one kidney (partial), there was a significant compensatory increase of 11.9 ml/min/1.73m³ (+23.3%) in single-kidney GFR and 11.1 ml/min/1.73m³ (+17%) in partial-nephrectomy GFR. There was an acute 3-fold significant increase in NT-proBNP and BNP 24 hours post-surgery that returned to levels not different from baseline after five days. The concentration of plasma ANP and urine cGMP excretion did not change after nephrectomy. The acute increase in BNP (Delta) did not relate significantly to the compensatory increase in GFR at 3 and 12 months. No changes were observed in blood pressure or plasma electrolytes, however, patients subjected to partial nephrectomy displayed an acute and transient 4-fold increase in urine albumin in contrast to total nephrectomy.

Conclusion: In summary, the study confirms significant 20-25% functional increase in remaining kidney function following nephrectomy that was accompanied by selective increases in BNP. We conclude that cardiac natriuretic peptides display differential sensitivity to nephrectomy likely at level of secretion since plasma increase did not relate to the amount of kidney tissue removal. In perspective, BNP could have beneficial effects on remaining kidney function.

Tidligere præsenteret: det er ikke tidligere præsenteret

Videnskabelige foredrag, session 2

Chairmen: Rikke Haase og Nessn Azawi

MALIGN UROLOGI kl. 10.35-11.35

Titel	Forfattere
Dual time point PET/CT adds little to standard PET/CT in patients with renal cell carcinoma	Louise Geertsen, Jane Simonsen, Svend Hvidsten, Poul Flemming Højlund-Carlsen, Lars Lund
Impact of comorbidity burden on renal cell carcinoma prognosis: a nationwide cohort study	Trine A. Horsbøl, Susanne O. Dalton, Jane Christensen, Astrid Petersen, Nessn Azawi, Frede Donskov, Ole Andersen, Mette Nørgaard, Lars Lund
Cohabitation and Socio-economic Conditions predict Penile Cancer Specific Survival in a National Clinical Study from Denmark	Dennis Bækthøj Kortsen, Kim Predbjørn Krarup, Jakob Kristian Jakobsen
Livstilfredshed hos danske peniskræftpatienter ved diagnosen, efter et år og efter to år eller mere	Jakob Kristian Jakobsen, Christian Sørensen, Kim Predbjørn Krarup, Jørgen Bjerggaard Jensen
Radical nephroureterectomy for Upper Tract Urothelial Carcinoma (UTUC): 5-year experience at a single center	Hayder Alhusseinawi, Rikke Nørresø Haase
The initial experience of the ERUS RARP fellowship program at Aalborg University hospital	Juan Ignacio Brignone, Bucchave Olsen A., Poulsen Johan, Fabrin Knud, Tuckus Grazvidas, Koco Edo
RARP Using 1 needle holder. How much money can we save? how much time do we spend?	Juan Ignacio Brignone, Bucchave Olsen A.
Incidence of inguinal hernia after robot-assisted urological cancer operations	Shima Naebi Bjerrum, Stina Maria Eriksen, Lars Lund, Lotte Sander

Dual time point PET/CT adds little to standard PET/CT in patients with renal cell carcinoma

Louise Geertsen (1), Jane Simonsen (2), Svend Hvidsten (2), Poul Flemming Højlund-Carlsen (2,3), Lars Lund (1,3)

Institution:

Department of Urology, Odense University Hospital, Odense, Denmark, Department of Nuclear Medicine, Odense University Hospital, Odense, Denmark, Department of Clinical Research, University of Southern Denmark, Odense, Denmark

Objective:

FDG PET/CT is a well-established method of diagnosing and staging several types of cancer. In renal cell carcinoma (RCC) the use of FDG PET/CT is hampered by low tumour FDG uptake and high urine excretion. Dual time point (DTP) PET/CT has been proposed for better distinction between malignant and benign processes.

The aim in this prospective pilot study was to investigate the potential advantages of DTP PET/CT in patients with RCC.

Materials and Methods:

Seven patients with primary or recurrent RCC had DTP FDG PET/CT (4 MBq ¹⁸F-FDG per kg bodyweight) performed 1 and 3 hours p.i. Images were interpreted by visual assessment with supplementary measurements of standardized uptake values (SUVs). The tumour or metastases were delineated manually based on CT scans. Both early and delayed PET scans were aligned with the early, contrast-enhanced CT scan. SUVmax and SUVmean in volumes of interest were read automatically.

Results:

Five patients had primary RCC with no known metastases. Two patients had recurrent disease after nephrectomy; one had a lymph node metastasis in the renal hilus, the other multiple lung metastases. Judged by visual evaluation primary tumours showed varying FDG uptake, while the FDG uptake of all metastases was low.

Quantitative results showed varying FDG uptake in tumours and metastases with SUVmax 1.60-17.70 g/mL and SUVmean 0.61-9.70 g/mL in scans performed at 1 h p.i. There was no significant or consequent change in SUVs from early (1h) to delayed (3h) images; some increased while others decreased. Average SUVmax was 7.4 g/mL vs. 6.9 g/mL, $p=0.85$, and average SUVmean was 3.7 g/mL vs. 3.2 g/mL, $p=0.72$, at the two time points.

Delineation of tumours turned out to be quite difficult and prone to intra-observer variation, since tumours were not well-defined. SUVmean was influenced by a generally heterogeneous structure with varying degrees of central necrosis or cystic components. SUVmax was affected by the partial volume effect to different degrees in early and delayed PET images, since calices contained different amounts of urine at the two time points. Hence, delayed imaging did not facilitate delineation or quantification.

Conclusion:

Quantitative DTP FDG PET/CT appears to be of limited value in RCC, even when supplied by delayed imaging.

Tidligere præsenteret:

E-poster ved EANM'20 - Annual Congress of the European Association of Nuclear Medicine (October 17-21, 2020 in Vienna/Austria).

Impact of comorbidity burden on renal cell carcinoma prognosis: a nationwide cohort study

Trine A. Horsbøl (1), Susanne O. Dalton (1), Jane Christensen (1), Astrid Petersen (2), Nessn Azawi (3), Frede Donskov (4), Ole Andersen (1), Mette Nørgaard (5), Lars Lund (6)

Institution:

Danish Cancer Society Research Center (1), Department of Pathology, Aalborg University Hospital (2), Department of Urology, Zealand University Hospital, Roskilde (3), Department of Oncology, Aarhus University Hospital (4), Department of Clinical Epidemiology, Aarhus University Hospital (5), Department of Urology, Odense University Hospital and Department of Clinical Research, University of Southern Denmark, Academy of Geriatric Cancer Research (AgeCare) (6)

Purpose: The primary aim was to evaluate the prognostic impact of comorbidity on survival in patients diagnosed with renal cell carcinoma, overall and among older (≥ 70 years) and younger (< 70 years) patients.

Materials and methods: We established a nationwide register-based cohort of 7894 patients aged 18 or more diagnosed with renal cell carcinoma in Denmark between 2006 and 2017, and followed their vital status for up to 13 years. We computed 1- and 5-year overall survival and hazard ratios (HRs) of death according to comorbidity status using Charlson Comorbidity Index (CCI) among patients aged < 70 years and ≥ 70 years.

Results: In all, 36% of the patients had registered comorbidity at the time of diagnosis. Survival decreased with increasing CCI score. It did though increase for all groups of CCI scores (0, 1-2 and 3+) over time. For patients without comorbidity diagnosed in 2006-2008 and 2015-2017, 5-year survival rate increased from 57% to 69%. For patients with a CCI score of 1-2 vs 3, the 5-year survival rate increased from 46% to 62% vs 39% to 44%.

In age- and gender-stratified analyses, patients with a CCI score of 1-2 and 3+ had increased mortality compared to patients without registered comorbidity (HR 1.15, 95 % CI 1.06-1.24) and (HR 1.56, 95 % CI 1.40-1.73). Patterns were similar for older (≥ 70 years) and younger (< 70 years) patients.

Particularly, diagnoses of congestive heart failure, peripheral vascular and cerebrovascular disease, dementia, chronic pulmonary disease, preexisting renal and liver disease, diabetes and lymphoma led to increased mortality.

Conclusion: Comorbidity leads to inferior survival outcomes in patients with renal cell carcinoma, irrespective of age, despite an overall increasing survival. These data may guide patient counseling and prompt initiatives for controlling comorbidity.

Tidligere præsenteret:

nej

Cohabitation and Socio-economic Conditions predict Penile Cancer Specific Survival in a National Clinical Study from Denmark

Dennis Bækthøj Kortsen (1), Kim Predbjørn Krarup (2), Jakob Kristian Jakobsen (1)

Institution:

1 Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi, 2 Rigshospitalet, Urologisk Klinik

Background

Cohabitation and social conditions predict prognosis in several cancers; recent data suggest this is also the case in penile cancer.

Objective

To assess the prognostic significance of cohabitation, living arrangements and socio-economic conditions for cancer specific survival (CSS) in patients with penile squamous cell carcinoma (pSCC)

Materials and methods

We retrospectively evaluated CSS in 429 pSCC patients from a 10-year period. We assessed cohabitation, living arrangements and socio-economic conditions as prognostic predictors. Kaplan Meier estimates and Cox hazard rates (HR) with 95% confidence intervals were used for analysis.

Results

Out of 429 pSCC patients, 129 (30%) were living alone and 292 (70%) were cohabiting. With a Cox HR at 1.91 (95% CI 1.3-2.98) patients living alone had significantly lower median five year survival rate at 69 % (95% CI 60-77 %) compared to cohabiting patients at 83% (95% CI 78-87 %), $p = 0.002$. Comparing 60 (14 %) from higher to 202 (47 %) from medium and 95 (22 %) patients from lower socio-economic groups we found Cox HRs at 1, 2.4 (95% CI 1.0-5.7, $p = 0.04$) and 3.4 (95% CI 1.4-8.1, $p < 0.01$) respectively. When comparing living arrangements, the trend that patients living in apartments and institutions had poorer outcome than patients living in a house did not reach statistical significance.

Conclusions

Living alone and in poor socio-economic conditions predict poor prognosis in penile cancer in this national study. We make the case for further practical and clinical care efforts to minimize the cancer inequality for pSCC patients and recommend that doctors and departments must abandon one-size-fits-all clinical trajectories in socially marginalized cases.

Tidligere præsenteret:

ikke tidligere præsenteret

Livstilfredshed hos danske peniskræftpatienter ved diagnosen, efter et år og efter to år eller mere

Jakob Kristian Jakobsen (1), Christian Sørensen (1), Kim Predbjørn Krarup (2), Jørgen Bjerggaard Jensen (1) (3)

Institution:

1 Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi, 2 Rigshospitalet, Urologisk Klinik, 3 Aarhus Universitet, Institut for Klinisk Medicin

• Formål

At analysere danske peniskræftpatienters livstilfredshed på tre forskellige tidspunkter i det kliniske forløb ved diagnose og opfølgning af peniskræft og at sammenligne med en stor svensk kontrolkohorte uden kræftsygdom.

• Materiale og metode

Studiet er en del af et større spørgeskemaundersøgelse der blev udført blandt danske peniskræftpatienter fra 1.1.2013 – 31.12.2015 i forbindelse med fremmøde til behandling, eller opfølgning. Livstilfredshed måles i studiet med den validerede checkliste LiSat11 udfyldt af peniskræftpatienter ved diagnosen, et år efter diagnosen og to år (eller flere) efter diagnosen. LiSat11-checklisten spørger ind til 11 konkrete domæner; "mit liv som helhed er [..], min arbejdsmæssige situation er [..], min økonomiske situation er [..], min fritid er [..], min kontakt med til venner og bekendte er [..], mit sexliv er [..], min evne til at klare mig selv er/ min egenomsorg er [..], Mit familieliv er [..], Mit forhold til min partner er [..], mit fysiske helbred er [..], mit psykiske helbred er [..]" og respondenterne scorer dem på en 6 trins-skala; "1=meget utilfredsstillende, 2=utilfredsstillende, 3=ret utilfredsstillende, 4=nogenlunde tilfredsstillende, 5=tifredsstillende, 6=meget tilfredsstillende". De indkomne svar dikotomiseres per domæne i 2 udfaldsgrupper hhv. score 1-4 og score 5-6 og præsenteres som proportioner af besvarelser med score 5-6 angivet med 95 % konfidensinterval. Ikke-overlappende konfidensintervaller indikerer signifikante forskelle mellem grupperne. Data for tilfredshed med familieliv og forhold til partner blev kun opgjort for patienter med disse.

• Resultater

LiSat11 checklisten blev besvaret 184 gange af 140 patienter. Der var ikke forskel i enkeltområder mellem peniskræftpatienter i de tre grupper. Danske peniskræftpatienter er mere tilfredse end den svenske kontrolkohorte inden for domænerne økonomi og fritid, mens peniskræftpatienterne er mindre tilfredse end kontrolkohorten inden for domænerne sexliv, egenomsorg, fysisk helbred og for Gruppe 2 også psykisk helbred. Hvad angår tilfredshed med livet som helhed, arbejdssituation, kontakt til venner, familieliv og forhold til partner fandtes ingen forskel.

• Konklusioner

1) Med nuværende population og gruppestørrelser er der ingen signifikant forskel i livstilfredshed mellem respondenter fra forskellige tidspunkter i de første år af forløbet med peniskræft. Den samlede effekt af sygdom og behandling ændrer ikke livstilfredsheden betydende blandt peniskræftpatienter i dette studie.

2) Danske peniskræftpatienter i dette studie er mindre tilfredse end den svenske kontrolkohorte, når det gælder forhold der vedrører subjektive og kropsliggjorte erfaringer som sexliv, egenomsorg, fysisk helbred og for en subgruppe også psykisk helbred.

Indsatser i behandlings-, pleje- og rehabiliteringsforløb kan adressere disse forhold og understøtte muligheden for at patienten kan lære at leve med krop og begrænsninger efter behandlingen.

Tidligere præsenteret: ikke tidligere præsenteret

Radical nephroureterectomy for Upper Tract Urothelial Carcinoma (UTUC): 5-year experience at a single center

Hayder Alhusseinawi, Rikke Nørresø Haase

Institution:

Urologisk afdeling, Aalborg universitetshospital

Objective: We aimed to report our last 5,5-year experience on upper tract urothelial carcinoma (UTUC) at a single department of urology, at AAUH (Aalborg University hospital).

Material and methods: A retrospective study was conducted on all patients who underwent nephroureterectomy in the period 2015 to August 2020. Data of basic patient demographic, postoperative morbidity and relapse of urothelial tumor were collected. We compared histology from ureteroscopic biopsies and nephroureterectomy. We used 1997 TNM classification and the three-tiered WHO grading system. Data were collected using an excel spreadsheet and analyzed via STATA version 15.1. (StataCorp, College Station, Texas 77845 USA)

Results: 153 operations were performed during the period. 143 of these patients had UTUC. The mean age was $71 \pm 8,5$ years, and 60,84% of all the patients were male. Previous bladder tumors were found in 15%. Tumor was pelvicalyceal, ureteric, or both in 51%, 32%, and 17% respectively. Bladder recurrence, contralateral recurrence, and distant metastasis occurred in 39%, 2,8%, 13% respectively. 99,3% of patients have transitional cell carcinoma and we found one rare histological variant of neuroendocrine cell cancer in ureter. 15% had mild complications after surgery (Clavian-dindo I, II). More severe complications (Clavian-dindo III-V) were found in 8,39% of patients. 1 patient died post-operatively because of complications.

The median five-year survival rate of T1 and T4 was 100% and 0%, respectively.

Association between histological finding of biopsy from ureteroscopy with histology from radical nephroureterectomy was fair (Kendall's tau-b = 0.2569). 59% of cases the histology was upgraded after radical operation.

Conclusion: UTUC is a unique disease with synchronous and metachronous urothelial tumor recurrence that requires long-term surveillance. We founded a weak correlation between pre-, and post-radical nephroureterectomy histology, that's 59% of histology was upgraded. Tumor stage is of paramount prognostic significance for survival.

Tidligere præsentert: Kun til morgenkonference på afdelingen.

The initial experience of the ERUS RARP fellowship program at Aalborg University hospital. Analysis of learning curve, oncological outcomes and value determination of simulation training

Juan Ignacio Brignone (1), Bucchave Olsen A. (2), Poulsen Johan (3), Fabrin Knud (4), Tuckus Grazvidas (5), Koco Edo (6)

Institution:

1Aalborg University Hospital, EBU Certified Robotic Host Centre, Dept. of Urology, Aalborg, Denmark,

Introduction and aim:

Since the arrival of robotic surgery in 2000, Urology has been one of the surgical specialties that changed the most.

The Halstedian approach of teaching/learning (see one, do one, teach one) is becoming obsolete. Therefore, there is a clear need for structured programs for the trainees to achieve proficiency.

We present the results of our initial experience with 2 robotic fellow doctors.

Analysis of the learning curve in RARP, impact on PSM, and the role that the implementation of a simulation training program plays was done.

Material and methods:

Two consecutive fellow doctors with no experience in robotic surgery were enrolled in the cc ERUS RARP program.

Fellow number one participated in 62 RARP and number 2 in 96.(fig 1)

For fellow N2, besides the modular training recommended by the EUA, a simulation training program and video analysis of surgeries were implemented.

Results:

The first steps to achieve proficiency (green) by trainee are: bladder detachment, endopelvic fascia dissection, vas deferens and seminal vesicles dissection, dvc suture, anastomosis and extended lymph nodes dissection. Trainers were more reluctant to share critical steps of the surgery (red) such as : bladder neck(F1 13%, F2 25%), control of prostate pedicles(F1 8%, F2 14%), apical dissection(F1 8%, F2 15%).(fig 1, 2)

In the same time frame, F1 participated in 62 RARP as console surgeon and F2 in 96, showing an increase of 54% of participation, following the same trend the number of total procedures (skin to skin) made by fellow N2 was dramatically increased (66%) (fig 3, 4)

Oncological outcomes: F1 31% of specimens had positive surgical margins, on the contrary in the second fellowship period only 20% of PSM was founded

Future challenges:

10 weeks program recommended by ERUS.

DUS fellowship programs in Kidney, Prostate and Bladder cancer.

10-week programs in RARP: We analyzed our results after 10 weeks of enrollment, the results show the following trend in tasks done:

F1: bladder detachment=8; EndF=6; Bladder Neck=3; Vd and SV=6; pedicles=0; DVC=8; Apical diss=1; Anast=8; lymphnodes=13;complete RARP=1

F2: bladder detachment=18; EndF=12; Bladder Neck=5; Vd and SV=11; pedicles=2; DVC=5; Apical diss=2; Anast=11; lymphnodes=10;complete RARP=0.

There is a clear lack of proficiency after such a short period of training.

DUS fellowship programs:

One year of intensive training in two different centers will allow the participants to achieve skills not only in the surgical field but also in diagnosis, and post operative following.

Conclusions:

A cc ERUS RARP program of 6 months could be implemented without complications at mild volume centers (± 150 RARP/year). The complementation of a simulation training program and video analysis are valuable tools and can boost the velocity of the learning curve and improve oncological

outcomes.

Tidligere præsenteret:

nej

RARP Using 1 needle holder. How much money can we save? how much time do we spend?

Juan Ignacio Brignone (1), Bucchave Olsen A. (2)

Institution:

Dept. of Urology, Aalborg University Hospital, Denmark

Introduction During the last 20 years, the healthcare industry experienced an outstanding development based on the incorporation of more efficient, but also more expensive technologies. A clear example of this revolution is the incorporation of robotic consoles, such as Da Vinci (Intuitive Surgical, Inc., Sunnyvale, CA, USA), in the operating rooms. The initial investment that rounds USD 2 million, plus the supplementary cost of the purchase of instruments and maintenance, force the hospital managers to better understand time efficiency and cost analysis in the surgical scenarios. There is a need to well define what is a cost and which characteristics they can have in order to identify the possible actions leading to considerable savings in the hospitals. In this prospective project, we analyzed the possibility of saving one instrument (needle holder) in each robot assisted radical prostatectomy (RARP) from May to October 2020. All the surgeries were done by 4 experienced surgeons and two fellow doctors enrolled in the cc-ERUS and Danish Urological Association (DUS) fellowships programs in RARP. In total 68 RARP were performed, 55 with one needle holder, and 13 with 2. The decision to use two needle holders was only based on surgeon preference and was never linked to patient or cancer characteristics. On average there is a saving of USD 220 in cost instrument, but a constant increase in surgical time.

Methods We conducted a prospective trial from May 2020 to October 2020. In total 68 patients planned to undergo RARP were incorporated into the study. Four experienced surgeons plus two fellowship doctors conducted 100% of the surgeries. The main goals of the study were: money-saving directed related to the use of only one needle holder and time consumption analysis.

Secondary goals: comparison with historical OR time in RARP and complication rate.

Results Considering only the fixed cost derived by the use of instruments we found that on average a surgery performed with one needle holder cost USD 1050 compared with USD 1270 plus the re-sterilization cost of the instrument when 2 needle holders are used. Time analysis: on average these procedures last 25 minutes more than the cohort with 2 needle holders. No postoperative complications related to the use of 1 NH were recorded during the study (bleeding, leakage)

Conclusion Using a value of USD 20 (the lowest)per minute based on US hospitals results, The difference of 25 minutes between surgeries with one and two needle holders represents an estimated cost of USD 500 per RARP The total calculation represents an additional cost of USD 75000 due to time use vs USD 35000 in instrument saving, resulting in an estimate of USD 40000 deficit. (fig 7)

Tidligere præsenteret:

nej

Incidens af inguinal hernie efter robotassisterede urologiske cancer operationer

Shima Naebi Bjerrum, Stina Maria Eriksen, Lars Lund, Lotte Sander

Institution:

Aalborg universitetshospital

Formål:

Inguinal hernie kan være en følgevirkning efter robotassisterede prostataktom (RARP), robot assisteret nyre- og blæreoperation med en incidens på 10-15%. Herniet kan påvirke patienternes livskvalitet postoperativt, fordi det ofte er behandlingskrævende pga. den ekstra operation og medfører derfor et længerevarende sygdomsforløb.

Studiets formål er at fastlægge incidensen af inguinal hernie postoperativt hos patienter, som har gennemgået en robotsissisteret operation.

Metode:

Retrospektiv journal gennemgang af alle patienter, som har gennemgået en robot assisteret operation på urologisk afdeling Aalborg Universitetshospital i perioden 1.1.2016-31.12.2019.

Inklusionskriterie: registreret med procedurekoder for robotkirurgiske operationer for prostata-, nyre – og blærecancer.

Procedurekoder inkluderede KKAC01, KKAC21, KKAD11, KKAD10, KKAC00, KKCC, KKEC01, KKEC01 A-D. For hver patient registreres alder, køn, tidligere hernie, komorbitet, postoperativt behandlingskrævende inguinal hernie (DK409), samt forekomsten af ventral hernie (DK439).

Resultater:

I alt 1019 patienter opfyldte inklusionskriterierne. Femogfyrre patienter fra Færørene er ekskluderet studiet, fordi der ikke var adgang til opfølgning. De øvrige patienter er undersøgt med en followup tid fra 11 til 48 måneder.

For hele gruppen blev der registreret en median alder på operationsdatoen på 67 år (30-91). Fyrre patienter døde inden et år efter operationen. Nioghalvdres patienter har udviklet inguinal hernie og 55 patienter har ventral hernerig postoperativt. Incidens for inguinal hernie efter en robotassisteret urologisk operation er således seks procent.

I perioden har 489 gennemgået prostatektomi med en median alder på 66 år (51-77). Der blev registreret behandlingskrævende inguinal hernie hos 42 med incidens på 8,5% og ventral hernie hos 38 med incidens på 7,7%. Ingen patienter døde inden et år postoperativt.

I alt 400 patienter gennemgik robotassisterede operationer på nyrerne. Der var 138 kvinder og 262 mænd. Syv patienter (4 mænd, 3 kvinder) havde et inguinal hernie. Dette giver en incidens på halvanden procent hos mænd og to procent hos kvinder. Ventral hernie blev fundet hos 11 patienter med incidens på 2,5%. Denne gruppe havde en incidens af dødfald inden 1 år på 5,7%.

Cystektomi blev udført på 130 patienter med median alder på 67,7 år. Der var 89 mænd og 41 kvinder inkluderet. Forekomst af inguinal hernie hos 10 og ventral hernie hos seks patienter med en incidens på henholdsvis 7,7 og 4,6% blev registreret. Der var 17 dødsfald inden et år i denne patientgruppe.

Ingen af de patienter der døde inden et år havde i inguinal hernie.

Konklusion:

Incidensen for behandlings krævende hernie efter robot operation er mellem 10-15 %. Der opfordres til at lave prospektive randomisrede studier vedrørende en eventuel nytte af at lave bilateral anulografi i forbindelse med robotoperation mhp. at spare patienterne for efter

Tidligere præsenteret: nej

DUS takker sponsorerne

