

Dansk Urologisk Selskab

Generalforsamling og årsmøde 2023



**17. november og 18. november 2023
Hotel Nyborg Strand**

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

Erik Højkjær Larsen


Jens Sønksen

INDHOLD



Æresmedlemmer	2
Program DUS årsmøde 17.-18. november 2023	4
Dagsorden for generalforsamlingen	6
Formandsberetning 2021.....	7
Årsregnskab 2022	10
Uddannelsesudvalget	12
Beretning fra Hovedkursuslederen.....	12
European Board of Urology (EBU)	13
Arbejdsgruppe vedrørende urologisk diagnosekodning.....	14
Børneurologisk udvalg	14
DaBlaCa (Dansk Blære Cancer Gruppe) – Efteråret 2022.....	14
DaTeCa (Dansk Testis Cancer gruppe)	16
DaPeCa (Dansk Penis Cancer Gruppe)	16
DAPROCA (Dansk prostatacancer Gruppe)	17
Der henvises i øvrigt til DAPROCAs hjemmeside -.....	18
DaRenCa.....	18
Andrologisk gruppe	19
DRG-udvalget	19
LUTS udvalget.....	21
NUF samarbejdsgruppe for urothelcancer.....	21
NUF samarbejdsgruppe for LUTD	22
NUF samarbejdsgruppe for peniscancer, Scandinavian Penile Cancer Group, SCAPECA.....	22
NUF samarbejdsgruppe for nyrecancer (NoRenCa)	23
NUF samarbejdsgruppe for rekonstruktion	23
Von Hippel-Lindau Gruppen.....	23
”Fellowudvalget” - Styregruppen for kompetenceløft i urologisk kræftkirurgi –Efteråret 2022..	23
Danehoffet anno 2024	24
Årsberetning Foreningen af Yngre Danske Urologer (YDU)	26
Tillidshverv i DUS.....	27
Love for Dansk Urologisk Selskab	31
Videnskabelige foredrag, session 1	35
Videnskabelige foredrag, session 2	49
DUS takker sponsorerne	70

Program DUS årsmøde 17.-18. november 2023

Venue: Nyborg Strand

Fredag	
Kl. 09.00 – 09.45	Generalforsamling
Kl. 09.45 – 10.15	Dansk Urologi 2024-2026
Kl. 10.15 – 10.45	Erektile dysfunktion Chair: Ulla Joensen <ol style="list-style-type: none"> Erektile dysfunktion - en opdatering: Annamaria Giraldi
Kl. 10.45 – 11.15	Kaffe/te
Kl. 11.15 – 12.15	Sten i urinvejene Symposium Chairs: Sarah Bube, Helene Jung <ol style="list-style-type: none"> Evidensbaseret stenbehandling set i lyset af ny teknologi: Palle Osther Case discussion 20 min.
Kl. 12.15 – 13.15	Frokost
Kl. 13.15 – 14.45	Urotelialt carcinom (UCC) Symposium  Bristol Myers Squibb™ Chair: Ulla Joensen <ol style="list-style-type: none"> Perioperativ onkologisk behandling ved UCC: Andreas Carus Præhabilitering og ERAS: Jørgen Bjerggaard
Kl. 14.45-15.15	Kaffe/te
Kl. 15.15 – 16.15	Abstract session I: Onko-urologi Chairs: Lisa Lethan, Pernille Kingo
Kl. 16.15– 16.45	Kaffe/te
Kl. 16.45 – 17.45	Simulation som uddannelsesværktøj Symposium INTUITIVE Chairs: Hans-Erik Wittendorff, Hayder Al-Husseinawi <ol style="list-style-type: none"> Simulationsværktøjer – nu og i fremtiden: Peter Hertz Simulation – erfaring og evidens: Sarah Bube
19.00	Middag

Lørdag	
---------------	--

Kl. 07.45 – 08.15	Morgenmad og badetur
Kl. 09.00 – 10.00	<p>Prostatacancer/Klinisk genetik Symposium </p> <p>Chairs: Torben Nielsen, Peter Østergren</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PARPinh.: Elena Castro (online-teams) 2. Klinisk genetik: Christina Daugaard 3. Eksamen
Kl. 10.00 – 10.30	Kaffe/te
Kl. 10.30 – 11.30	<p>Benign prostate surgery and sexual function Symposium </p> <p>Chairs: Anna Kristensen-Alvarez, Bettina Nørby</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. State of the art: Enrique Rijo 2. Case: Enrique Rijo og Mikkel Fode
Kl. 11.30 – 11.45	Kaffe/te
Kl. 11.45 – 13.15	<p>Abstract session II: benign urologi</p> <p>Chairs: Rie Seifert, Sara Tolouee</p>
Kl. 13.15 – 13.30	Afrunding ved formanden
Kl. 13.30	Frokost: "Grab to go"

Dagsorden for generalforsamlingen

Dansk Urologisk Selskab

Generalforsamling 17. november kl. 9.00 - 9.45 – Hotel Nyborg Strand

Dagsorden:

1. Velkomst ved formanden
2. Valg af dirigent
3. Formandsberetning for året 2022/23
4. Ny hjemmeside og logo
5. Kassererens beretning for året 2022
Regnskabet er godkendt af den lægelige revisor
6. Fastsættelse af kontingent
Bestyrelsen foreslår kontingentstigning på 250 kr. Dette skyldes en tilsvarende stigning i EAU En-Bloc kontingent samt inflation.
7. Præsentation af DUS-udvalgene
8. Valg til bestyrelsen
 - To yngre medlemmer:
 - Sara Afghan Tolouee genopstillinger i yderligere to år.
 - Bestyrelsen indstiller Katia Damsgaard Højsager
 - Menigt bestyrelsesmedlem:
 - Peter Østergren opstiller som alment bestyrelsesmedlem (tidligere yngre medlem)
 - DUS indstiller, at der vælges en suppleant til bestyrelsen for kontinuitet:
 - Karin Andersen indstilles som suppleant for den kommende periode
9. Præsentation fra sidste års legatmodtager
10. IBSA og Medac-prisen
11. Udnævnelse af æresmedlem
12. Eventuelt

Formandsberetning

Der er i alt i selskabet 414 medlemmer og 11 firmamedlemmer og der har været 10 udmeldelser indtil 15. oktober, 2023. Nye personlige medlemmer siden sidste generalforsamling er:

Milla Ortved
Julie Højgaard Pedersen
Kristian Strand Mathiasen
Katia Højsager
Martin Kargaard Holm Madsen
Pedro Timane
Talha Waqas Saad
Troels Rydbjerg-Skou
Nathalie Demuth Fryd
Morten Ravn
Bianca Mihai
Clara Maarup Prip
Mindaugas Ziukas
Christina Baden Courtnadge
Tuba Ashraf
Signe Benzon Larsen
Clara Glazer
Mia Jensen
Mie Ynddal
Brian Stork
Anne Sofie Virring Brandt
Ditte Valsgaard Vammen
Hein Stroomberg
Amer Saffarini
Kirsten Wahlstrøm
Mie Filt Jepsen
Haiyun Qi
Rasmus Due Petersson
Nina Jul Brønnum
Tiba Dheyaa Taqi Taqi
Thilde Lukassen

Undertegnede og DUS byder de nye medlemmer hjertelig velkommen i det urologiske speciale.

I løbet af det forgangne år er 2 medlemmer afgang ved døden:

Poul Skaarup
Jens Harald Eickhoff

Æret være deres minde.

Der skal lyde en stor tak fra bestyrelsen til alle vores aktive medlemmer, som atter har ydet en meget stor indsats i diverse udvalg og arbejdsgrupper både nationalt og internationalt.

Jeg vil gerne sammen med bestyrelsen rette en meget stor tak til vores arbejdsomme sekretær i Lægeforeningen Lene Tilgreen Nielsen, som har været bestyrelsen behjælpelig med alt forefaldende arbejde som mødeindkaldelser, referater, efterårsmødet, DUS bogen etc.

Jeg vil gerne takke vores interne revisor Nessn Azawi, webmaster Torben Brøchner Petersen og hele holdet omkring Danehoffet for en stor indsats. Danehoffet har i mange år været med til at sikre uddannelsen, gennemgang af relevante faglige emner og ikke mindst netværksdannelse mellem yngre kommende urologer og de uddannelsesansvarlige overlæger.

Den i øvrigt meget velfungerende bestyrelse har det seneste år afholdt i alt otte overvejende fysiske møder, hvor vi udover de rigtigt mange løbende sager har håndteret henvendelser fra bl.a. Sundhedsstyrelsen, LVS samt "Gud og hvermand". Der henvises i den forbindelse til mødereferaterne, som ligger på DUS hjemmeside. Vi har fortsat et stort fokus på en overordnet strategi for fremtidens urologi og i skrivende stund er en retningsgivende "*DUS-Strategi & Handlingsplan 2024-26*" under udarbejdelse. Sygdomsspecifikke landsdækkende kliniske retningslinjer på det benigne område vil her være et af flere fokusområder.

I et forsøg på at skabe et overblik samt hædre de mange og vigtige indsatser under DUS, er der udarbejdet et overblik over samtlige DUS udvalg, deres siddende medlemmer samt de mange DUS repræsentanter der lægger et stort arbejde i eksterne udvalg og arbejdsgrupper. Det er bestyrelsens ønske, at samarbejdet med de nedsatte specialistudvalg udover synliggøres, også udbygges i forbindelse med indfrielse af bl.a. det forestående strategiarbejde. De enkelte DUS udvalgs kommissorier, funktionsaftaler inkl. økonomiske rammer vil i det kommende år forsøges tydeliggjort.

Der er ligeledes taget initiativ til en ny og mere tidssvarende hjemmeside inkl. nyt logo, som vi håber falder i de flestes smag.

Som en rigtig god reklame for specialet flagede Dansk Urologi i foråret med et superflot særtryk i Ugeskrift for læger. Dette var ikke mindst tidligere DUS formand, Ugeskriftsredaktør og professor Lars Lunds fortjeneste. Stor tak til Lars samt de mange dygtige kollegaer, som lagde pen til.

DUS har i sommer 2023 været repræsenteret ved NUF Kongressen i Bergen samt det årlige EAU repræsentantskabsmøde mellem Europas nationale urologiske selskaber i Noordwijk, Holland. Ved mødet i Noordwijk havde næstformand Ulla Nordström Joensen og undertegnede den store og lærerige fornøjelse at møde ligesindede fra hele Europa og fornemmede ved de forskellige gruppemøder, hvor stor forskel der er på daglig klinisk praksis – til trods for guidelines lader tro, at vi fungerer som en enhed. Der var desværre ikke mulighed for at stille op ved EAU Kongressen i Milano.

Der er på baggrund af et spørgeskema med besvarelse af bl.a. DUS vedtaget vidtrækkende organisatoriske forandringer i Nordisk Urologisk Forening. Disse er beskrevet på referatniveau og forventes snart opdateret på NUF hjemmeside. Kongresserne afholdes fortsat hvert andet år og Göteborg er vært i 2025. Efter planen afholdes NUF Kongressen på dansk grund i 2027 og DUS bestyrelse har påbegyndt det indledende arbejde. DUS anser sig i den forbindelse for koordinerende, mens arrangementet for praktiske formål forventes, afholdt på institutionsniveau. Bestyrelsen vil efter tidligere vellykkede NUF Kongresser senest i Aarhus og Odense foreslå Rigshospitalet, Herlev-Gentofte og Sjællands Universitetshospital, Roskilde om at påtage sig det kommende værtskab.

DUS har i regi af Sundhedsstyrelsen været specialeudvalgsdeltager i forhold til varetagelse af den kirurgiske behandling af nyresygdomme, både benigne og maligne. Styrelsens udmelding denne sensommer afstedkom fra flere sider anke – herunder fra DUS og der afventes en endelig udmelding. I forhold til prostatacancer opretholdes visitationsretningslinjen fra 2019 til trods for at DAPROCAdata dokumenterer, at lavrisiko patienter efter forskrifterne observeres fremfor behandles.

Urologien er ligesom det samlede Sundhedsvæsen på flere områder presset. DUS bestyrelse har kommenteret Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan, som ikke imødekommer behov for fremtidens speciallæger. Patientbehandlingen påvirkes af udfordringer med kapacitet, rekruttering og fastholdelse af personale, ligesom udifferentierede behandlingsgarantier og kræftforløbstider indenfor specielt de kirurgiske specialer udfordrer den daglige drift og behandling af alvorlig syge ikke-kræftpatienter indenfor rimelig tid. DUS bestyrelse har i den

anledning sendt en støtteerklæring til cheflægerens oplysningsbrev til bl.a. Sundhedsdirektørkredsen. DUS vil med samme baggrund medunderskrive en aviskronik sammen med bl.a. Dansk Kirurgisk Selskab.

I år har der været indsendt 48 abstracts, hvilket har været rigtig dejligt, da det viser stor forskningsaktivitet på de urologiske afdelinger. 31 abstracts er antaget til præsentation. Foruden de mange artikler i peer-reviewed tidsskrifter har yngre kollegaer også i det forgangne år opnået medicinske grader. Sarah Hjartbro Bube, Petra Svarc, Linea Blichert-Refsgaard, Thomas Karmak Dreyer, Maria Ordell Sundelin og Hashmatullah Nasimi har opnået den medicinske ph.d.-grad. I ønskes alle et stort tillykke med veloverståede forsvar i håb om, at I fortsætter jeres forskning

Ligesom for cheflæger og professorer er der nu også etableret et forum for de uddannelsesansvarlige overlæger, da der også her er brug for et endnu tættere samarbejde.

Jeg skylder alle involverede at sige, at det er et meget stort arbejde at arrangere et årsmøde. Såvel videnskabeligt som logistisk kræves der i virkeligheden et helt års forberedelse for at kunne levere et velafviklet og på alle måder vellykket stormøde. Derfor skal der lyde en kæmpe tak til bestyrelsen, ConEx samt til alle involverede inkl. vores kollegaer som stiller op i det videnskabelige program.

Næste år afholdes efterårsmødet **den 15-16. november på Comwell Bygholm Park, Horsens**, da Nyborg Strand desværre er booket til anden side. I 2025 vender vi tilbage til Nyborg.

Afslutningsvist vil jeg og bestyrelsen gerne takke firmaerne, som har deltaget både i Danehoffet og aktuelle efterårsmøde, i ønsket om at de alle fortsat vil støtte Dansk Urologi og demonstrere nyheder og produkter.

I ønskes alle et rigtig godt efterårsmøde 2023.

Michael Borre
DUS formand

Årsregnskab 2022

Dansk Urologisk Selskab
Årsregnskab 2022

RESULTATOPGØRELSE

	2022	2021
	kr.	kr.
Indtægter:		
Kontingenter	353.600	343.400
Sponsorbidrag samt efterårsmøde	137.000	274.261
Deltagerbetaling til efterårsmøde	40.800	44.400
Legater	300.000	0
Kursusafgift industri, Danehoffet	340.353	0
Samlede indtægter	1.171.753	662.061
Omkostninger:		
Bestyrelsesmøder	48.531	16.595
Årsmøde (omkostning for 2022 samt 2021 indgår i 2022)	620.021	20.623
Andre møder	16.055	15.385
Danehoffet	244.374	0
Abonnement mm. vedr. internet hjemmeside	734	765
Tilslutningsafgift fællessekretariatet	52.528	49.478
Regnskabsudarbejdelse og revision vedr. forrige regnskabsår	27.083	25.355
Gaver	22.788	20.964
Legater	300.000	0
Kontingent til EBU	29.832	0
Kontingent EAU	140.907	129.906
Kontingent NUF	40.125	0
Tab på debitorer	3.600	0
Renter, SKAT	468	942
Gebyr	680	2.374
Samlede omkostninger	1.547.726	282.387
ÅRETS RESULTAT	-375.973	379.674

Årsregnskab 2022

Dansk Urologisk Selskab
Årsregnskab 2022

BALANCE PR. 31. DECEMBER

AKTIVER

	2022	2021
	kr.	kr.
Danske Bank, foreningskonti	740.795	1.172.791
Kontingentrestancer	0	3.600
Tilgodehavende Lægeforeningen	0	7.322
AKTIVER	740.795	1.183.713

PASSIVER

Egenkapital primo	1.060.246	680.572
Årets resultat	-375.973	379.674
EGENKAPITAL ULTIMO	684.273	1.060.246
Skyldig moms	56.522	58.527
Skyldig omkostninger	0	64.940
GÆLDSFORPLIGTELSE	56.522	123.467
PASSIVER	740.795	1.183.713

Uddannelsesudvalget

Udvalget har haft flere møder både fysisk og virtuelt i løbet af 2023.

Den reviderede målbeskrivelse, som var sendt ind ved sidste årsmøde, er godkendt og trådt i kraft. Dette har medført en del arbejde for de uddannelsesansvarlige overlæger, som har skulle udfærdige nye uddannelsesprogrammer. Der er i den forbindelse delt erfaringer og givet inspiration via uddannelsesudvalget. Grundet reduktion i antal kursusdage på det teoretiske fælleskirurgiske kursus, har vi udvidet urodynamik kurset til to dage mhp. en bredere læring inden for LUTS, samt udvidet færdighedskurset i urologisk laparoskopi og robotassisteret laparoskopisk kirurgi til tre dage mhp. fokus på de robotassisterede operationer. Vi forsøger at få budget, så kurset i LUTS kan starte i 2024 og færdighedskurset i urologisk laparoskopi og robotassisteret laparoskopisk kirurgi i 2025.

Sommeren 2023 er gået med fordybelse i rapporten og høring af anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse. Der er sammenfattet høringssvar, som blev indleveret til DUS' bestyrelse, som indsendte det endelige høringssvar. Vi afventer nu offentliggørelse af den endelige rapport ift. hvilke ændringer, der skal foretages i uddannelsen af vores kommende kollegaer.

Der har været travlt på flere urologiske afdelinger, da der har været tre inspektorbesøg siden sidste år - både på Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og Sygehus Lillebælt Vejle. I alle tilfælde har inspektorerne anbefalet rutinebesøg om 4 år, hvilket er positivt.

2023 er også året med vores første årsmøde for uddannelsesansvarlige overlæger, og vi er spændt på hvilke frø, der bliver sået og hvilke mulige samarbejder på tværs af landet, dette giver anledning til.

Andreas Thamsborg,
Formand for Uddannelsesudvalget

Beretning fra Hovedkursuslederen

Det forløbne år 2023 har været roligt med de sædvanlig om end i mindre grad af udfordringer i forhold til afmelding til kurser i sidste øjeblik. *TAK for det!*

2023 har været året hvor flere af vores stabile og gode delkursusledere har valgt at stafetten skulle gå videre og som Hovedkursusleder har det været en stor fornøjelse, at så mange velkvalificerede kolleger har budt sig til. *Tak for det!*

Jeg har derfor den store glæde af byde velkommen til følgende nye delkursusledere:

Sarah Bube (Roskilde) tager over i *Nefrologi* i stedet for Thomas Norus. Lotte Kaasgaard Jacobsen (Skejby) tager over på *Færdighedskursus i urologisk laparoskopi* i stedet for Henning Olsen. Dagmar Lunden Liltorp (Aalborg) tager over på *Urolithiasis* i stedet for Kim Andreassen.

En STOR, STOR tak til Thomas, Henning og Kim for en fantastisk indsats for kurserne gennem mange år og med fantastiske evalueringer. I har virkelig gjort en forskel for mange unge kolleger og som Hovedkursusleder gjort arbejdet let.

Der er planlagt andre ændringer fra 2024, idet kurset i Urodynamik udvides til 2 dage og indholdsmæssigt

udvides med LUTS, herunder smertefuld blæresyndrom, NLUTD, inkontinens mm. Charlotte Graugaard er uændret delkursusleder. Endnu har vi ikke Sundhedsstyrelsen accept, men håber den foreligger så kurset kan udbydes fra 2024.

I forhold til 2024 indsendes budgetansøgning i uge 40 med forhåbentligt svar inden udgangen af indeværende år. Selve kursusplanen udsendes ligeledes i uge 40 til kursisterne og vil være tilgængelig på DUS hjemmeside.

Budget 2023 er fra SST beskåret med 75.000 kr. trods stigende udgifter. Jeg håber budgettet holder, men ønsket om en temadag for Delkursusledere udskydes til 2024. Jeg har endvidere igen gjort SST opmærksomme på, at 110 kr. til forplejning/kursist/dag er urealistisk, men har senest med svar 2/10 modtaget et henholdende svar.

Margrethe Andersen
Hovedkursusleder

European Board of Urology (EBU)

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 In-Service Assessment samt FEBU-eksamener.

Se EBU.com

Der har været afholdt 2 EBU-møder i 2023, og undertegnede deltog i det ene møde, der blev holdt i starten af oktober i Haag i Holland.

Certification Committee: I 2023 blev der afviklet 7 on-site visits på urologiske afdelinger i Europa, der alle opnåede en 5 års certificering af deres urologiske uddannelse. Jeg deltog i besøg på 2 afdelinger i Warszawa.

Examination Committee: Online In-Service Assessment (ISA) blev afholdt i uge 11. Der deltog i alt 789, heraf 36 fra Danmark. ISA er en god årlig test for uddannelseslægerne til at få et billede af deres teoretiske viden med mulighed for at sammenligne med tidligere år.

Næste ISA er i uge 11, 2024.

Ved Written FEBU Exam deltog 506 kandidater, hvoraf 87% bestod.

Næste Written FEBU Exam er den 16.11.24.

Oral FEBU Exam blev holdt i Belgien (Leuven), Polen, Ungarn og Tyrkiet den 03.06.23. Der deltog 434 kandidater og 95% bestod. Det er fortsat muligt at tage eksamen på dansk i Leuven. Eksamenen afholdes med videooptagelse. Casepræsentationerne + spørgsmål vises på en skærm, og deltagerens svar optages. Der er en eksaminator til stede i rummet, som giver points, og videoen bliver efterfølgende set og bedømt af en online eksaminator.

Næste oral FEBU eksamen er den 08.06.24 i Leuven, Belgien.

Til Board Meeting i Haag blev det besluttet, at man fremadrettet skal samle 40 CME points/5 år for at beholde sin FEBU titel. Det gælder for dem, der bliver FEBU fra 2024.

Mia Gebauer Madsen (National EBU-repræsentant, Certification Committee)

Arbejdsgruppe vedrørende urologisk diagnosekodning

Arbejdsgruppen vedr. urologisk diagnosekodning har ligget stille i nogle år efter udfærdigelse af seneste kodebog. Gruppen finder der nu på ny er behov for en revision af kodebogen, hvorfor der over det sidste år har været forsøgt kontakt til Sundhedsdatastyrelsen mhp. den nødvendige assistance. Dette er været overordentligt svært, på trods af flere forskellige ønsker fra medlemmerne om nye koder. Aktuelt har jeg fået kontakt til en vores gamle samarbejdspartnere mhp. de konkrete kodeønsker. Derudover vil gruppen forsøge at starte arbejdet op omkring revision af kodebogen.

Thomas Boserup Halphen

Børneurologisk udvalg

Stiftende møde af Dansk Børneurologisk Udvalg under Dansk Urologisk Selskab stiftet mandag d. 18. september 2023.

Stiftende medlemmer: Yazan Rawashdeh, Skejby, Susanne Reinhardt, Rigshospitalet, Merete B. Hansen, Odense, Peter Hjorth, Rigshospitalet.

Peter Hjorth vælges som udvalgets første formand.

Baggrund: Børneurologi er et selvstændigt fagområde under urologien, med egne diagnoser, undersøgelser og behandlinger. Aktuelt ligger de højt specialiserede børneurologiske kompetencer i hhv. Skejby og på Rigshospitalet i København jf. Specialeplanen. Trods efterspørgsel- og behov, har et Børneurologisk Udvalg ikke tidligere eksisteret i en dansk kontekst.

Formål: Dansk Børneurologisk Udvalgs formål er at medvirke til at udredning og behandling inden for det Børneurologiske fagområde foregår efter højeste nationale- og internationale standard. Herunder rådgivning, formidling, fremme af nationalt- og internationalt samarbejde og uddannelse inden for børneurologi. Selskabet skal sørge for at specialeplanen under Sundhedsstyrelsens direktiver overholdes.

Mødeaktivitet: Udvalget stiler mod at mødes årligt hvert forår, enten fysisk eller ved online møde samt at mødes ved DUS årsmøde hvert efterår, hvor der forud herfor er indsendt en årsberetning.

På vegne af udvalget

Peter Hjorth

DaBlaCa (Dansk Blære Cancer Gruppe) – Efteråret 2023

DaBlaCa har i løbet af 2023 afholdt 2 ordinære møder med fokus på opdatering af kliniske retningslinjer for blæretumorer, øvre urotheltumorer og urethracancer samt med drøftelse af videnskabelige projekter. DaBlaCa faciliterer endvidere mulighed for en ugentlig national MDT for patienter med oligometastatisk urothelsygdom for at sikre ensartet behandlingstilbud for alle patienter og sikre flest mulige adgang til en evt. radikal behandling. Dette gennemføres ad hoc ved behov fredag eftermiddag som virtuel konference. DaBlaCa afholder fortsat kursus i TURB for introduktionslæger. Efter at være afholdt for 10. gang på Herlev Hospital er kurset nu indtil videre rykket til Aarhus og suppleret med hands-on simulationskirurgi. Det planlægges afholdt 2 gange årligt. Hold øje med opslag via DUS.

Retningslinjerne opdateres kontinuerligt med inspiration fra EAU guidelines, men med kritisk dansk tilgang og vi udarbejder dem også ud fra evidensgennemgang uafhængigt af EAU guidelines.

Væsentligste ændringer gennem det sidste år er anbefaling af PARIS klassifikationen ved cytologi, udspecificering af tidspunkt for adjuverende skyllebehandling ved NMIBC, anbefaling af adjuverende Nivolumab til højrisiko patienter efter cystektomi med PDL-1 positiv tumor samt tilretning af kontrolprogram for HNPCC-patienter i hht. HNPCC-udvalgets forslag.

DaBlaCa vil som altid gerne have feedback løbende, hvis man finder ting i nuværende tekst, der virker forældet, forkert, forvirrende eller man mener noget mangler. Formanden kan kontaktes mhp. dette.

Aktuelt er der flere aktive DaBlaCa-studier, hvor der inkluderes patienter fra 7 forskellige urologiske, 5 onkologiske samt 3 geriatriske afdelinger i Danmark til studier af effekt af tidlig immunterapi ved påvisning af biokemisk (ctDNA) recidiv efter cystektomi (TOMBOLA - DaBlaCa-14); hvorvidt en urintest kan erstatte cystoskopi ved kontrol af patienter med tidligere high grade blæretumorer (SEALS Xpert - DaBlaCa-15); samt hvorvidt en modificeret urinafledning kan reducere risikoen for udvikling af striktur sv.t. ureteranastomoser i forbindelse med radikal cystektomi (MOSAIC - DaBlaCa-16). Begge sidstnævnte har afsluttet inklusion og resultaterne afventes. Herudover er COMPETENCE – DaBlaCa-19 startet op, hvor det undersøges i et randomiseret studie, hvorvidt perioperativ geriatrisk optimering af ældre, skrøbelige patienter, der gennemgår cystektomi, kan medføre bedre postoperative forløb og forkorte morbiditet og indlæggelsesbehov.

DaBlaCa-DMCG styregruppe består af:

Fra Dansk Urologisk Selskab:

Jørgen Bjerggaard Jensen, Aarhus Universitetshospital (formand)

Ulla Joensen, Rigshospitalet

Gitte W. Lam, Herlev-Gentofte Hospital

Astrid H. Livbjerg, Aarhus Universitetshospital

Lasse Bro, Odense Universitetshospital

Juan Vasquez, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Line Blichert-Refsgaard, Aarhus Universitetshospital (Ad-hoc -tilknyttet vedr. retn.-linjer)

Fra Dansk Selskab for Klinisk Onkologi:

Mads Agerbæk, Aarhus Universitetshospital

Line Hammer Dohn, Herlev-Gentofte Hospital

Andreas Carus, overlæge, Aalborg Universitetshospital

Fra Dansk Selskab for Patologi og Cytologi:

Thomas Hasselager, Herlev-Gentofte Hospital

Mie Christensen, Aarhus Universitetshospital

Fra Dansk Radiologisk Selskab:

Claus V. Jensen, Rigshospitalet

Fra Dansk Selskab for Molekylær Medicin:

Lars Dyrskjøt Andersen, Aarhus Universitetshospital

Fra Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin:

Helle Westergren Hendel, Herlev-Gentofte Hospital

Jørgen Bjerggaard Jensen

Formand

DaTeCa (Dansk Testis Cancer gruppe)

Gruppen skal først mødes igen til november. Sidste møde var i efteråret 2022 og siden da er de nye retningslinjer for udredning trådt i kraft. Det vil indgå som indikator i fremtidige DaTeCa årsrapporter om der bliver lavet kontralaterale volumen målinger for at sikre at vi kan opnå evidens for om den kontralaterale biopsi kan målrettes yderligere. Altså en klar opfordring til at få målingerne inkorporeret enten når patienterne møder til ambulant udredning eller peroperativt. Nye studier udgået fra DaTeCa databasen kommer til at betyde et paradigmeskift i opfølgning og behandling af de nuværende stadium I patienter som kan inddeles yderligere i risikogrupper med en mere individualiseret opfølgning som vil betyde færre skanninger, mindre kemoterapi samlet set og færre operationer for resttumorer.

Mikael Aagaard

DaPeCa (Dansk Penis Cancer Gruppe)

Gruppen mødtes til et retningslinjeinternat i september.



DaPeCa INTERNAT

DaPeCa: Fra ve: Anne Birgitte Als (onkolog), Kim Krarup, Birgitte Grønkær Toft (patolog), Jakob Kristian Jakobsen, Pernille Skjold Kingo, Christina Stilling (patolog), Mikael Aagaard og Helle Kiellberg Larsen (dermatolog). Manglende: Peter Meidahl (onkolog).

Der er kommet nye guidelines fra EAU som gruppen er i gang med at vurdere mhp. opdatering af den danske retningslinje. Inden årsskiftet vil den første udgave af PeIN retningslinjen udkomme. Den er resultatet af et relativt nyt, men meget konstruktivt samarbejde med det dermatologiske speciale som vi håber, vil fortsætte i årene fremover. Derudover er der gang i flere spændende studier, bl.a. et kvalitativt studie om oplevelsen af at være i forløb med penile forandringer. En overgang fra håndholdt database til RedCap er undervejs som en del af et ph.d.-studie hvor der også bliver set på AI ift. genkendelse af læsioner på penis.

Mikael Aagaard

DAPROCA (Dansk prostatacancer Gruppe)

Urinvejskirurgiske repræsentanter 2023:

Navn	Titel	Arbejdssted
Michael Borre (formand)	Professor, overlæge	Aarhus Universitetshospital
Mads Hvid Poulsen	Overlæge	Odense Universitetshospital
Torben Kjær Nielsen	Afdelingslæge	Rigshospitalet
Henrik Jakobsen*	Overlæge	Herlev-Gentofte Hospital
Peter Busch Østergren*	Afdelingslæge	Herlev-Gentofte Hospital
Anne Buchhave Olsen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital
Hans-Erik Wittendorff**	Overlæge	Region Sjællands Universitetshospital
Lisa Lindeborg **	Afdelingslæge	Region Sjællands Universitetshospital

**HJ afløst midtvejs af PBØ. **HEW afløst midtvejs af LL.*

DAPROCA har i 2023 som ovenfor angivet fået nye urinvejskirurgiske medlemmer. Velkommen til Torben, Peter og Lisa. En meget stor tak til Henrik og Hans-Erik for en uundværlig stor og dedikeret indsats. Henrik har været medlem af DMCG'en og databasestyregruppen stort set hele vejen fra disses etablering.

Kliniske retningslinjer. DAPROCA har netop været igennem den årlige opdatering af de kliniske retningslinjer, som forventes at ligge på hjemmesiden først i det nye år. Screeningsanbefalinger er fjernet under henvisning til, at dette forhold naturligt hører under Sundhedsstyrelsen.

DAPROCAdata. Den nationale kvalitetsdatabase baseres aktuelt udelukkende på de centrale registre. Implementering af diagnostisk MR-skanning har været en succes og fulgt til dørs i databasen. I forhold til kvaliteten af den nye diagnostiske strategi mangles forsat LPR3-indtastning af PI-RADS scoren, som dog finder sted i Region Nord. Antal biopsier og biopsiadgang følges nøje. I 2024 forventes der at tilkomme nye forløbere til egentlige kvalitetsindikatorer. Disse vil berøre bl.a. den onkologiske behandling af de novo M1-patienter samt biokemisk recidiv efter primærbehandling.

Klinisk forskning. Der pågår 8 DAPROCA studieprotokoller og nye stråleprotokoller er under implementering.

ACROBATIK. DAPROCA repræsenteres i det kræftkirurgiske forsknings- og videnscenters styregruppe ved Mads Hvid Poulsen.

PRO i forbindelse med prostatakræft er under implementering på flere urinvejskirurgiske og kræftafdelinger. Mads Hvid Poulsen leder et initiativ finansieret af Kræftens Bekæmpelse og der er ligeledes dialog med RKKP med henblik på overførsel af patientdata til kvalitetsdatabasen. Tidshorizonten for ibrugtagning er desværre atter udskudt med mindst 12 måneder.

I Sundhedsstyrelsens regi har DAPROCA deltaget i opfølgning på visitationsretningslinjen for radikal prostatektomi. Monitoreringen er besluttet at fortsætte, til trods for, at databasen tydeligt demonstrerer, at lav-risiko patienter i stigende grad primært observeres.

I det nationale Behandlingsfællesskab for prostatacancer fortsætter sikring af den nationale implementering af MR-First samt steril biopsiadgang.

Medicinerådets fagudvalg har repræsentation fra DAPROCA. Man arbejder på opdatering af behandlingsvejledningerne med henvisning til DAPROCA's kliniske retningslinjer.

DAPROCA's årsberetning 2022 er på gruppens vegne udarbejdet af Michael Borre.

Der henvises i øvrigt til DAPROCA's hjemmeside - <https://ducg.dk/daproca-prostatacancer/>, hvor årsberetninger, databaseårsrapporter og referater fra gruppemøderne kan tilgås.

Michael Borre
Formand

DaRenCa

Medlemmer:

Formand Lars Lund, professor, overlæge, dr.med., Urinvejskirurgisk Afdeling L, Odense Universitetshospital

Sekretær: Nessn Azawi, overlæge, ph.d., Urologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Morten Jønler, overlæge, ph.d., Urologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Ulla Møldrup, overlæge, Urinvejskirurgisk Afdeling K, Aarhus Universitetshospital

Mette L. Holm, overlæge, Urologisk Klinik, Rigshospitalet

Anne Kirstine H. Møller, overlæge, ph.d., Onkologisk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital

Niels Viggo Jensen, overlæge, Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Niels Frstrup, afdelingslæge, ph.d., Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital

Astrid Petersen, overlæge, Patologiafdelingen, Aalborg Universitetshospital

Anette P. Pilt, overlæge, Patologiafdelingen, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Claus V. Jensen, overlæge, Radiologisk Klinik, Rigshospitalet

Helle W. Hendel, overlæge, ph.d., Nuklearmedicinsk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital

Mette Nørsgaard, professor, overlæge, ph.d., Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Malene Lundsgaard, overlæge, Klinisk Genetisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Søren Petersen, patient repræsentant

DMCG-gruppen for nyrecancer har haft 3 online møder i 2023, og har planlagt et seminar på Scandic torsdag den 11. og fredag den 12. januar, 2024. Her vil man opdatere de 6 retningslinjer og drøfte om nye.

Desuden vil medlemmerne fra RKKP (en del af databaseudvalget) blive inviteret med til at deltage således at den nationale årsrapport gennemgås i plenum.

Der foreligger allerede nu en møderække for databaseudvalget, efteråret 2023 og foråret 2024 mhp. den nye årsrapport og årsberetning. Vi har nu to onkologiske indikatorer, som vi forventer bliver væsentlig mere valid i forhold til sidste rapport.

Indikatorerne er: patienter som debuterer med nyrekræft og metastaserende sygdom samt patienter som har gennemgået en kurativ behandling, men udvikler metastaser i efterforløbet

DaRenCa har også været involveret i audit af andre DMCG-grupper og fået sine egne resultater og årsberetning auditeret.

Indenfor forskningsområdet håber Darenca at NORD-SUN projektet snart bliver landsdækkende. Der er nu indgået 39 ptt. i dette studie (region midt og nord), som forventes at blive internationalt og vil få stor betydning på bl.a. spørgsmålet om cytoreduktiv nefrectomi skal tilbydes ptt. med metastatisk sygdom.

DaRenCa-medlemmerne har deltaget i protokollerede undersøgelser, og DaRenCa's medlemmer har initieret flere forskningsprojekter på bachelork-, kandidat og ph.d. niveau m.m.

DaRenCa har deltaget i nationale videnskabelige selskabsmøder (Dansk Urologisk Selskab, Nuklearmedicinsk

årsmøde og Dansk Selskab for Klinisk Onkologi) og været repræsenteret til det Nordiske Urologiske møde i Bergen, Norge, Finland, deltaget i styregruppe og fungeret som chairman og foredragsholdere til den Europæiske kongres for nyrecancer (EIKCS), Edinburgh., Skotland. Nogle medlemmer er fortsat involveret i styregruppen til det næste møde, som afholdes i Sitges, Spanien. Efter interview er et medlem udpeget og nu en del af EAU guideline panel for RCC.

Der har været flere møder i medicinområdet, men endnu er der ikke godkendt ny medicin.

DaRenCa har desuden som skrevet i sidste årsberetning deltaget i et møde med Sundhedsstyrelsen omkring håndtering af prostata-cancer samt benign og malign nyrekirurgi. Der er nu kommet en rapport i høring på det arbejde som blev afsluttet i marts, 2022.

Lars Lund
Formand

Andrologisk gruppe

Gruppen har igen i år arbejdet videre med kliniske vejledninger indenfor andrologien. Der er udarbejdet en ny vejledning for varicocele og foretaget opdateringer for Peyronies sygdom samt for testikulær mikrolithiasis. I løbet af det seneste år er der også foretaget væsentlig forskning med deltagelse af gruppens medlemmer. Her skal fremhæves en større undersøgelse af danske mænd med testikulær mikrolithiasis der formentlig får betydning for de kliniske retningslinjer idet indikationen for biopsier vil blive indskrænket. Desuden er "Peyronie's disease questionnaire" nu valideret på dansk, og i den sammenhæng vil gruppen arbejde på at gøre alle dansk-validerede andrologiske spørgeskemaer tilgængelige på DUS' hjemmeside. Der er desuden udarbejdet endnu en statusartikel til Ugeskrift for Læger omhandlende sammenhængen mellem erektil dysfunktion og det metaboliske syndrom.

Alle vejledninger findes på DUS' hjemmeside. I løbet af det kommende år forventer vi at supplere med vejledninger for mandlig infertilitet og ejakulatorisk dysfunktion.

På vegne af Andrologisk gruppe,
Mikkel Fode, formand

DRG-udvalget

Jeg vil gerne som formand på vegne af DUS "DRG-udvalg" benytte lejligheden til at gøre opmærksom på at DRG-udvalget er i krise. Jeg har igennem en årrække forsøgt at få udvalget bredt forankret i de danske regioner og i både højt specialiserede som basisurologiske afdelinger, desværre uden held. Senest har Joachim Veloso fra Herlev meldt ud at han ikke længere kan deltage i udvalgets arbejde, fordi han ikke kan få fri til udvalgets møder og aktiviteter.

Man kan godt få det indtryk at man på afdelingsledelsesplan og måske også i DUS bestyrelsen har lidt svært ved at se meningen med udvalget, ligesom interessen i udvalgets arbejde har været behersket. Derfor ganske kort hvad udvalget egentlig er, og hvad vi laver.

DRG-udvalget er søsat som klinisk sparringspartner for Sundhedsdatastyrelsen (SDS), som bl.a. arbejder med Dokumentation og DRG, og bor på Amager tæt ved Statens Seruminstitut. Alle specialeselskaber skal udpege disse sparringspartnere, og jeg tror de fleste gør det som netop DRG-udvalg (det kan være at enkelte specialer har udpeget enkeltpersoner). SDS står for gruppering af sygehusforløb i diagnose- og proceduregrupper aht.

ydelsesbestemt afregning. Det vigtigste her er naturligvis at grupperne er ressourcehomogene, dvs. at ressourceforbruget for forløbene i samme gruppe er nogenlunde ens. Udvalgenes arbejde består i at assistere SDS i at gøre grupperingen klinisk meningsfuldt, dvs. at der er tale om nogenlunde samme type sygdom/ samme type procedure for forløbene i samme gruppe. Dette har SDS' arbejdsgruppe – trods omfattende fordanskning af diagnoser og procedurer – med al respekt intet begreb om. Samtidigt må der ikke blive for mange grupper aht. konsistens og overskuelighed. Samarbejdet med SDS er i det store og hele frugtbart – dvs. at vi faktisk bliver hørt.

Dette arbejde – skulle man tro – skulle der efterhånden være blevet gjort: DRG systemet har bestået igennem godt 15 år. Men DRG-systemet er under fortsat udvikling, og der foretages til stadighed strukturændringer – den hidtil største i 2017, hvor det stationære DRG og det ambulante DAGS blev slået sammen for at tage højde for den stadig voksende "gråzone" af sammedagsbehandlinger og éndagsindlæggelser. Efterdønningerne har op til aktuelle langt fra lagt sig (det bliver dog bedre...). Hertil kommer den teknologiske udvikling med flere behandlingsmetoder, overgang til minimalinvasive procedurer, robotteknologi, kombinerede procedurer, interventionsradiologi og hvad der ellers er. Afdelingerne vil have tilgodeset deres specielle kompetencer, hvor udvalget arbejder lidt i den anden retning ved at indgruppere nye behandlinger med ressourcehomogene "gamle" behandlinger uden at den kliniske mening går tabt eller antallet af grupper stiger uhensigtsmæssigt. Andre specialer træffer egne valg, som kan have betydning for grupperingen af "vores" patientforløb, f.eks. radiologi, gynækologi, infektionsmedicin, onkologi, geriatri, akutmedicin og palliativ medicin. Ny eller reviderede EPJ-platforme kan ændre på kodningspraksis, hvilket kan have betydning for gruppering og afregning.

Alt dette ligger i skrivende stund på meget få hænder – i al væsentlighed undertegnedes med opbakning fra min egen cheflæge, Bettina Nørby. Jeg klager ikke over for meget arbejde – jeg kan ikke ordne alt det jeg gerne vil i DRG, og holder mig til det allermest nødvendige. Det essentielle arbejde er ikke så stort. Jeg kan være mest bekymret for at vores synsvinkel bliver meget "lokalt præget" – der er ingen der kan holde øje med samtlige teknologiske udviklinger, og hvordan arbejdet og samarbejdet på de urologiske afdelinger organiseres på tværs af regioner, HSE og FBE. Så det kan nemt ske at vi bliver lidt "snæversynet".

DRG-udvalget holder normalt et årligt møde i august/september når taksterne for næste år kommer i høring (som netop sket). Vores næste møde er planlagt til den 05.09. Udvalget afgiver normalt ikke høringssvar til taksterne – det lader vi sygehusenes og regionernes økonomer om. Men vi tager udviklingen i taksterne og antal sygehusforløb som udgangspunkt for en gennemgang, for at opspore uhensigtsmæssigheder i grupperinger, undersøger årsagerne og kommer eventuelt sidst på året med forslag til grupperingsændringer til næste system. Det tager nogle gange flere år for at få udarbejdet og gennemført grupperingsændringer, så der er behov for en vis kontinuitet (både hos os, men også i SDS' arbejdsgruppe). Hertil kommer ad-hoc opgaver som indgruppering af nye behandlingskoder, stillingtagen til grupperingsønsker fra enkeltpersoner, sygehusafdelinger eller regioner, og høringssvar på grupperingsændringer (som kommer i januar).

Et ikke voldsomt stort eller spændende, men vigtigt arbejde for at få det urologiske speciale indplaceret korrekt i sygehusenes organisationsstruktur og samlede økonomi. Jeg vil gerne bede jer om at overveje om I ikke vil udpege nogle personer til DUS' DRG-udvalg, gerne med lidt indsigt i afdelingens økonomi, ressourcer, opgaver og resultater. Ellers vil jeg gerne bede DUS' bestyrelse om at forholde sig til, hvordan DRG-udvalget fremadrettet skal organiseres.

DRG-udvalget består aktuelt af
Overlæge, ph.d. Karsten Zieger, Sygehus Lillebælt (Vejle) (formand)
Cheflæge, ph.d. Bettina Nørby, Sygehus Lillebælt (Vejle)

Karsten Zieger

LUTS udvalget

LUTS udvalget har i 2023 bestået af Bettina Nørby (Vejle), Lotte Sander (Aalborg), Charlotte Graugaard (Skejby), Tilde Carøe (Roskilde), Rie Seiffert (Herlev) og Margrethe Andersen (OUH).

LUTS udvalgets opgave omhandler LUTS hos mænd eller nærmere funktionel urologi hos mænd (BPH, OAB, inkontinens, retention mm.)

I det forgangne år har vi afholdt 2 møder dels on-line dels som fremmøde.

Vi har færdiggjort **Beslutningsstøtte værktøj til brug ved BPH**. Beslutningsstøtte værktøj er klassificeret i Danske Regioner som et nationalt eskaleringsprojekt, dvs. alle urologiske afdelinger kommer til at forholde sig til og udarbejde sådanne, hvorfor LUTS udvalget har valgt at udarbejde disse nationalt til fri afbenyttelse.

Beslutningsstøtte værktøj til brug ved BPH vil blive forelagt og demonstreret lørdag på årsmødet.

Næste planlagte emne for udvalget er udarbejdelse af national guideline for håndtering af **Urinretention, i anden afdeling end urologi, samt i almen praksis**. Arbejdet vil ligge op til en status artikel i UFL.

Udvalgets medlemmer er alle på valg ved den kommende generalforsamling. Udvalgets medlemmer er alle, på nær Lotte Sander der har fået ændret arbejdsopgaver, villige til genopstilling. Udvalget opfordrer alle interesserede i at stille op og ikke mindst til den ledige plads.

På udvalgets vegne vil jeg sige Lotte tak for din indsats og aldrig svigtende gode humør.

NÆSTE MØDE (med mulighed for ændring bl.a. afhængig af nyt valg) **15. april 2024 kl. 10-14, Odense.**

På vegne af LUTS udvalg
Margrethe Andersen

NUF samarbejdsgruppe for urothelcancer

Gruppen består af 2 repræsentanter fra hvert land fraset Island, der har én repræsentant.

Gruppen har i løbet af de sidste 12 mdr. afholdt et møde i København i efteråret 22 samt et fysisk møde i forbindelse med NUF i Bergen. Møderne i forbindelse med NUF kongressen er dog meget korte og derfor ikke så produktive. Vi slås desuden lidt med, at ikke alle gruppens medlemmer af forskellige grunde er så aktive som man kunne ønske sig.

Fokus er fortsat meget på forskningsprojekter på tværs af landegrænserne. Det fælles nordiske valideringsstudie på prognostiske faktorer i forbindelse med cystektomi og neoadjuverende kemoterapi (NorCys Study) er nu kommet godt i gang og alle de 5 danske cystektomicentre registrerer patienter i dette studie. Danmark er stadig det land der inkluderer langt flest patienter, men gruppen arbejder ihærdigt på at øge deltagelsen fra de andre lande også. Den første deskriptive artikel er tæt på at være færdig.

Gruppen er fortsat involveret i DwellTime studiet, et nordisk DaBlaCa-initieret studie vedr. BCG behandling med fokus på at reducere bivirkninger, hvor der inkluderes patienter fra Danmark, Sverige og Island.

Herudover har vi startet det randomiserede, DaBlaCa initierede studie; 'En Bloc'-resektion ved TURB" i starten af 2022. Her bliver inkluderet patienter fra centre i Danmark, Finland, Norge og de baltiske lande.

Gruppen har derudover foretaget en spørgeskemaundersøgelse vedr. behandling af UTUC i de nordiske lande, foreløbige resultater blev præsenteret på NUF mødet i Helsinki og en artikel på baggrund af disse data er under review.

På basis af disse data er gruppen også begyndt at arbejde på en nordisk UTUC database, der nok i første omgang forankres i Danmark, men kan udbredes til resten af landene på et senere tidspunkt.

Der arbejdes stadig med et nordisk kursus i urotelsygdom i efteråret 24.

Gitte Lam og Jørgen Bjerggaard Jensen

NUF samarbejdsgruppe for LUTD

Vi har i det forløbne år afholdt flere "skype-møder" og et fysisk møde i forbindelse med NUF-kongressen i Bergen i juni 23.

Temaet ved NUF-symposiet i Bergen var Sexual dysfunction – why is it so hard? Et velbesøgt symposium, som havde fokus på både kvindelig og mandlig seksualitet. Dygtige foredragsholdere førte os bl.a. gennem udfordringerne ved den mandlige menopause og vi fik et indblik i hvad der rører sig lige nu i behandlingen af erektil dysfunktion.

Vores næste opgave er at planlægge vores næste LUTD-kursus, som vil finde sted i Helsinki 20.-21. september 2024. Temaet er Bladder outlet obstruction - to the next level. Det endelige program vil blive annonceret februar 2024.

Vi har i det forgangne år desuden påbegyndt etableringen af en nordisk forskningsgruppe indenfor LUTD. Et samarbejde vi forventer os meget af.

Alle de nordiske lande er repræsenteret i gruppen og fortsat med Norge i spidsen.

Charlotte Graugaard-Jensen

NUF samarbejdsgruppe for peniscancer, Scandinavian Penile Cancer Group, SCAPECA

Gruppen har afholdt ét møde i det forgangne år. Der er kommet nye og yngre kræfter til fra Norge og Sverige og vi arbejder på fælles protokolideer og på en fælles registreringspraksis. Enkelte gruppemedlemmer har deltaget i onlinemøder under paraplyen European Reference Network (ERN) for rare and complex urogenital diseases and conditions.

Formanden har d. 23.12.2023 indgivet doktordisputats om peniscancer til Aarhus Universitet og det forventes, at der med lidt held kan finde en forsvarshandling sted inden samme dato 2024. Nærmere praktiske detaljer vil blive formidlet via DUS, når de kendes.

Jakob Kristian Jakobsen

NUF samarbejdsgruppe for nyrecancer (NoRenCa)

Den Nordiske gruppe for nyrecancer har haft 3 virtuelle møder og et en face-møde i forbindelse med den Nordiske kongres, afholdt i Bergen, Norge. Hovedfokus på disse møder har været planlægning af sessionen omhandlende nyrekræft til det nordiske møde. Gruppen havde egentlig besluttet at opgave protokol vedrørende Bosniak cyster, da der var kommet en ny klassifikation i 2019. Det har dog vist sig at der stadigvæk er uafklarede spørgsmål, så derfor fortsætter arbejdet med at få den protokol søsat. Der skal laves en kort tillægsansøgning til etisk komite, men vi regner med at den starter primo 2024.

Der er udpeget 2 nye medlemmer fra Finland og Island. Norencat takker Harry Nisen, Finland og Eiríkur Orri Guðmundsson for deres store arbejde i Norencat.

De nye medlemmer er: Thea Veitonmäki, Finland og Árni Sæmundsson, Island.

NoRenCa vil den 30. november mødes til et 1½ døgns seminar i Stockholm, Sverige med henblik på at lave et program for nyrecancer til næste NUF-møde, program til EAU og planlægning af nye protokoller.

Der henvises i øvrigt til NUF's hjemmeside, referater og øvrige videnskabelige aktivitet.

Lars Lund
Chair, Norencat

NUF samarbejdsgruppe for rekonstruktion

Alicia Martin Poulsen

Von Hippel-Lindau Gruppen

Der har været 4 online møder i den nationale vHL koordineringsgruppe samt flere regionale online og fysiske møder. vHL hører nu ind under CAKS i RSYD, hvilket vil sige Center for Sjældne Sygdomme.

Der er lavet nye retningslinjer på dette område, som man kan finde på intranettet. Der er referater både fra de nationale og regionale møder, som der henvises til.

Fra det urologisk speciale deltager Mia Madsen, Per Bagi og Lars Lund i møderne.

Der er planlagt et stort nationalt projekt omhandlende det epidemiologiske aspekt ved vHL sygdommen hvor man bl.a. vil gennemgå journalmateriale fra hele landet.

Lars Lund

"Fellowudvalget" - Styregruppen for kompetenceløft i urologisk kræftkirurgi – Efteråret 2023

Fellowships inden for uro-onkologien startede i 2020 via midler fra Kræftplan 4. Et fellowship består af et 12 måneders forløb med 6 måneder i egen afdeling og 6 måneder på relevant anden afdeling, hvor man udelukkende prioriteres til den relevante sygdom – både operativt, teoretisk, akademisk og mhp. ambulatoriefunktion. Der er mulighed for yderligere forlængelse af fellowship ved behov samt i forbindelse med udlandsophold som del af fellowship. Herudover er der i løbet af det sidste år åbnet for muligheden for "senior-fellowships" på op til 3 måneder ved en udenlandsk afdeling, der enten kan lægges efter endt fellowship eller tildeles til andre kvalificerede urologer, der vurderes på niveau med ellers endt fellowship.

Fellowship-ordningen startede i foråret 2020. Indtil videre har der været fellowships i hhv. prostatakræft, nyrekræft, blærekræft samt et enkelt i øvre urothelcancer.

I løbet af det seneste år er færdiggjort 4 fellowships – 3 i nyrecancer og 1 i prostatacancer. Ordningen beskrives via afrapportering fra fellows som en succes med et stort fagligt udbytte for den enkelte fellow, men også både fra "afgivende" og "modtagende" afdelinger.

Der sker forventeligt en vis reduktion i midlerne over de næste år – i størrelsesordenen 30% - men med den nuværende udnyttelse af ordningen vil dette være tilstrækkeligt til at ordningen fint kan videreføres. Opslag af midler til frikøb i fellowordningen annonceres hvert halve år via urologi.dk og direkte til afdelingsledelserne på de urologiske afdelinger i Danmark.

"Fellowudvalget" består af én urologisk repræsentant fra hver region, én repræsentant fra DUS og en centralt udpeget formand, der ligeledes sidder i den nationale koordinerende gruppe på tværs af specialerne.

Jørgen Bjerggaard Jensen (formand), udpeget af Danske Regioner
Thomas Halphen, udpeget af Region Nord
Nikolai Spjeldnæs, udpeget af Region Midt
Anja Thoft, udpeget af Region Syd
Thomas Norus, udpeget af Region Sjælland
Jan V. Jepsen, udpeget af Region Hovedstaden
Michael Aagaard, udpeget af DUS

Jørgen Bjerggaard Jensen
Formand

Danehoffet anno 2024 😊

Solen skinnede igen i år ved Danehoffets samling i Nyborg i uge 34. Lægekursister, vejledere, industrikursister og undervisere var klar til 3 gode urologidage med uddannelse, høj faglighed og nye bekendtskaber.

Tak til alle afdelinger og til industrien for at bakke op med så flot deltagelse.



Vi gennemgik de 3 emner "Ikke-invasiv blæretumor", "Smertefuld blære" og "BPH". Spændende og skarpe oplæg blev krydret med lægekursisternes interessante cases. Dagen på OUH bød først på live-operationer med TUR-B x 2 og robot assisteret benign prostatektomi. Lægekursisterne fortsatte i ambulatoriet med forskellige sessioner. De blev superviseret i transperineal MR guidet prostatabiopsi, fik TRUS fantomtræning og foretog ultralyd af nyre på medkursister superviseret af røntgenlæge. Industrikursisterne hørte oplæg om "Udbudsregler og MDR-certificering". Selvfølgelig var det hele ledsaget af frokost, kaffe, Danehoffets brunsviger og en masse god snak.

Vi havde besøg fra hele landet af fantastiske og engagerede kollegaer både som oplægsholdere, i ambulatoriet og som operatører. Tak for jeres store indsats. Jeres bidrag gør det muligt at afholde Danehoffet på et meget højt fagligt niveau, hvor der samtidig er den nødvendige plads til spørgsmål og diskussioner.

Danehoffet 2024 bliver afholdt i uge 34

Tirsdag-torsdag 20-22. august 2024

DSB Kursusstation Knudshoved

Fyrvej 1, 5800 Nyborg.

Følg med på www.danehoffet.dk og spred budskabet.

Vi glæder os til at se jer!

På Danehoffets vegne

Stefan Vind-Kezunovic, Sarah Bube,

Nicolai Spjeldnæs og Karin Andersen



Årsberetning Foreningen af Yngre Danske Urologer (YDU)

I YDU har vi i løbet af dette år afholdt 4 online og 2 fysiske møder. Det første fysiske møde var til konstituering og det andet var i Korsør for at færdiggøre planlægning af årsmødet.

Ved den seneste generalforsamling var der en stor udskiftning i YDU-bestyrelsen, hvor vi sagde farvel til Andreas Thamsborg, Andrea Krug, Katrine Schou-Jensen og Pernille Hammershøj og samtidig bød vi velkommen til Alexander Hillers, Stine Lohmann, Bjarke Klit Søndergaard, Naomi Nadler og Signe Wang Bach.

Vores repræsentanter i NRU (Nordic Residents in Urology) har været med til at arrangere et vellykket NRU kursus i februar om nyrekræft og en god residents dag om blærekræft i forbindelse med NUF i Bergen. Nu er NRU-gruppen i gang med at planlægge NRU Course i 2024 som omhandler stenkirurgi. Det er planen at der i fremtiden vil være et arrangement om året, enten et 2-dages NRU-course eller en residents day i forbindelse med NUF.

Frederikke Eichner Sørensen deltog som en del af ESRU faculty ved YUOR-day i forbindelse med EAU. ESRU har holdt 2 fysiske møder, hvor YDU var repræsenteret ved det ene i marts.

Vi har også foretaget nogle strukturelle ændringer i FEBU-gruppen, hvor vi nu ikke længere opdeles geografisk i øst og vest. I stedet arbejder vi tæt sammen på tværs af hele landet, og vores kurser tilbyder både fysisk og online deltagelse.

Endelig har muligheden for medlemskab af LVS gjort det nemt for vores medlemmer at indmelde sig i YDU via lægeforeningens hjemmeside. Dette er for at vi kan håndtere vores medlemmers private oplysninger på en sikker og forsvarlig måde.

Vi er i år begyndt at opkræve kontingent, som blev godkendt ved vores generalforsamling i 2018. Vi ser frem til, at mange yngre urologer igen melder sig ind i YDU.

Vi glæder os til at se mange yngre urologer i Nyborg i år.

Sara Tolouee, forperson for YDU



Tillidshverv i DUS

Bestyrelse

*Formand og næstformand vælges for 3 år og kan ikke genvælges til samme post.
Kasserer/sekretær/ynge lægemedlem og menige bestyrelsesmedlemmer vælges for 2 år med mulighed for genvalg x1.*

Formand:

Professor, overlæge, ph.d., dr.med. **Michael Borre**, Aarhus Universitetshospital (valgt 2022)

Næstformand:

Overlæge, ph.d. **Ulla Nordström Joensen**, Rigshospitalet (valgt 2022)

Kasserer:

Cheflæge **Hans-Erik Wittendorff Jespersen**, Sjællands Universitetshospital Roskilde (valgt 2022)

Yngre læge:

1. Reservelæge, ph.d. **Peter Østergren**, Herlev og Gentofte Hospital (valgt 2021)

1. Reservelæge, **Sara Tolouee**, Rigshospitalet (valgt 2021)

Menigt medlem:

Overlæge **Helle Handler Petersen**, Aalborg Universitetshospital (valgt 2020)

Overlæge **Karin Andersen**, Odense Universitetshospital (valgt 2021)

Lægelig revisor:

Vælges for 3 år med mulighed for genvalg.

Nessn Azawi

Uddannelsesudvalget:

Vælges for 2 år med mulighed for genvalg x 1 (Bestyrelsesmedlemmet og hovedkursusleder udpeges for 3 år med mulighed for forlængelse. PKL ikke på valg).

Region Øst:

Mikael Aagaard, RH (valgt pr. nov. 2021)

Andreas Thamsborg, HGH (valgt pr. nov. 2022)

Region Syd:

Camilla Damkjær, Vejle (valgt pr. nov. 2021)

Majken Warming, Vejle (valgt pr. nov. 2022)

Region Nord:

Christina Gade, Gødstrup (valgt pr. nov. 2022)

Pernille Kingo, AUH (valgt pr. nov. 2021)

Rikke B. Hansen (PKL Region Øst)

Nicolai Spjeldnæs (PKL Region Nord)

Karin Andersen (DUS)

Margrethe Andersen (Hovedkursusleder)

1 yngre læge i hoveduddannelse – valgt pr. nov. 2022

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 DUCG.dk

DAPROCA:

Michael Borre (formand), Mads Hvid Poulsen, Hans Erik Wittendorff, Anne Buchhave Olsen, Peter Østergren, Torben Kjær Nielsen

DAPROCA-data:

Michael Borre (formand), Peter Busch Østergren, Lisa Lindeborg

DABLACA:

Jørgen Bjerggaard Jensen (formand), Gitte Wrist Lam, Knud Fabrin, Lasse Bro, Juan Luis Vasquez, Ulla Nordström Joensen, Line Blichert-Refsgaard

DABLACA-data:

Ulla Nordström Joensen, Erik Bro Hansen, Juan Luis Vasquez, Knud Fabrin, Thomas Hasselager, Lars Dysager, John Redlef (pt. repræsentant)

DARENCA:

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

DARENCA - data:

Lars Lund og Nessn Azawi

DATECA:

Mikael Aagaard

DAPECA:

Mikael Aagaard (formand), Jakob K. Jakobsen, Kim Predbjørn Krarup, Pernille Skjold Kingo

Andrologisk gruppe

Mikkel Fode (formand), Ulla Nordström Joensen, Majken Højrup Wiborg, Christian Fuglesang Skjødt Jensen, Grzegorz Lukasz Fojecki, Signe Sofienberg Harving

LUTS

Margrethe Andersen, OUH (formand), Bettina Nørby (Vejle), Lotte Sander (Aalborg), Charlotte Graugaard-Jensen (Skejby), Tilde Carøe Thomsen (Roskilde), Rie Seiffert (Herlev)

Palliations DMCG:

Vakant

VHL-gruppen:

Lars Lund, Per Bagi, Mia Gebauer Madsen og Ulla Møldrup

Arbejdsgruppe vedrørende Urologisk Diagnosekodning:

Thomas Boserup Halphen, Bettina Nørby, Helle Hvarness, Tilde Carøe Thomsen

DRG-udvalget

Karsten Zieger (formand), Bettina Nørby

UEMS (EBU):

Mia Gebauer Madsen (formand) og Alicia Martin Poulsen

Kliniske inspektorer:

Nicolai Spjeldnæs

Camilla Olsdal Damkjær

Mia Gebauer Madsen

Mogens Nørgaard Knudsen

Andrea Krug

Astrid Helene Livbjerg

Junior inspektør

Dennis Bækhøj Kortsen

Jon Pedro Timane

NUF's samarbejdsgrupper - se nuf.nu

Urothelcancer:

Jørgen Bjerggaard Jensen, Gitte Wrist Lam

LUTD:

Charlotte Graugaard-Jensen, Karin Andersen

NoRenCa

Lars Lund, Nesson Azawi

Rekonstruktion:

Alicia Martin Poulsen

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

Bestyrelsens medlemmer:

Sara Tolouee, forperson – DUS repræsentant

Frederikke Eichner Sørensen – næstforperson og webmaster

Emil Durukan – Kasserer, ESRU repræsentant og medlem af Uddannelsesråd Urologi Øst

Naomi Nadler – LVS ansvarlig

Stine Lohmann – FEBU Vest ansvarlig

Bjarke Klit Søndergaard – NRU repræsentant

Signe Wang Bach – NRU repræsentant og FEBU Øst ansvarlig
Charlotte Elgaard – LVS ansvarlig
Shima Bjerrum – Suppleant og FEBU Vest ansvarlig
Alexander Hintze Hillers – Suppleant og FEBU Øst ansvarlig

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 afgået 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, afgår 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: Lisa Lethan og Pernille Kingo

BENIGN UROLOGI FREDAG D. 17. NOVEMBER 2023 KL. 15.15-16.15

Titel	Forfattere
The correlation between pre-operative PSMA-scan and histopathological evaluation of lymph nodes in prostate cancer patients	Emilie Kjær Hansen, Jørgen Bjerggaard Jensen, Kasper Drimer Berg
DaBlaCa-16: The MOSAIC trial - A randomized study investigating retrosigmoid versus conventional ileal conduit in robot-assisted radical cystectomy - feasibility and 90-day postoperative complications	Simone Buchardt Brandt, Stefanie Korsgaard Körner, Rikke Vilsbøll Milling, Ninna Kjær Nielsen, Pernille Skjold Kingo, Ulla Nordström Joensen, Lasse Bro, Thor Knak Jensen, Astrid Helene Livbjerg, Knud Fabrin, Marie-Louise Vrang, Michael Vangedal, Gitte Wrist Lam, Jørgen Bjerggaard Jensen
The impact of Diabetes Mellitus on survival in patients surgically treated for Renal Cell Carcinoma: A Danish cohort study	Rasmussen E, Lund M, Jeppesen S, Lund L
Does Cytoreductive Prostatectomy Really Have an Impact on Prognosis in Prostate Cancer Patients with Low-volume Bone Metastasis? Longterm outcomes from a Case-Control Study	Felix Preisser, Thomas Steuber, Philipp Mandel, Andreas Røder, Klaus Brasso, Hein Vincent Stroomberg, Alexander Haese, Georg Salomon, Tobias Maurer, Lars Budäus, Hans Heinzer, Markus Graefen, Derya Tilki, Kasper Drimer Berg
Record-based frailty and Days Alive and Out of Hospital within 90 days after radical cystectomy in older patients with bladder cancer: Preliminary results from a retrospective cohort study	Katharina Skovhus Prior, Merete Gregersen, Bente Thoft Jensen, Marianne Ørum, Jørgen Bjerggaard Jensen
Outcomes of biopsy Grade Group 1 prostate cancer diagnosis in the Danish population.	Hein V. Stroomberg, Signe Benzon Larsen, Torben Kjær Nielsen, J. Thomas Helgstrand, Klaus Brasso, Andreas Røder
Clinical Evaluation of Office-based MR-guided Transperineal Prostate Biopsies Without the use of Antibiotic Prophylaxis	Lars Boesen, Nis Nørgaard, Rasmus Bisbjerg, Muhammad Munther Nasir Al-Hamadani, Carl Sebastian Sjölin, Vibeke Løgager
The clinical utility of contralateral systematic biopsies in men with unilateral MRI foci undergoing office-based transperineal MRI-guided biopsies	Lars Boesen, Nis Nørgaard, Rasmus Bisbjerg, Muhammad Munther Nasir Al-Hamadani, Carl Sebastian Sjölin, Vibeke Løgager
Stage-specific survival among men with prostate cancer in the Nordic countries 2004-2016: the NORDCAN survival studies	Signe Benzon Larsen, Frida E Lundberg, Søren Friis, Helgi Birgisson, Therese ML Andersson, Gerda Engholm, Paul C Lambert, Mats Lambe, David Pettersson, Elínborg Ólafsdóttir, Tom Børge Johannesen, Simon M Kønig, Anna LV Johansson, Lina Steinrud Mørch
Prevalence of myocardial impairment in men with erectile dysfunction	Emil Durukan, Christian Fuglesang S. Jensen, Maria Dons, Morten Sengeløv, Nino Emanuel Landler, Kristoffer Grundtvig Skaarup, Peter Busch Østergren, Jens Sønksen, Tor Biering-Sørensen, Mikkel Fode
Serum testosterone as a predictive biomarker: results from a randomised clinical trial comparing enzalutamide and abiraterone acetate in men with metastatic castration-resistant prostate cancer	Klara Kvorning Ternov, Mikkel Fode, Jens Sønksen, Rasmus Bisbjerg, Henriette Lindberg, Ganesh Palapattu, Ola Bratt, Peter Busch Østergren

The correlation between pre-operative PSMA-scan and histopathological evaluation of lymph nodes in prostate cancer patients

Emilie Kjær Hansen (1), Jørgen Bjerggaard Jensen (2), Kasper Drimer Berg (1)

E-mail

kasperdrimerberg@gmail.com

Institution:

1. Urinvejskirurgisk afdeling, Regionshospitalet Gødstrup
2. Urinvejskirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, Skejby

Objective: Pre-treatment tumor staging is essential for optimal treatment management. The aim of the present study was to analyze the negative predictive value (NPV), for ^{68}Ga -PSMA-PET for preoperative lymph node (LN) staging in intermediate- and high-risk prostate cancer patients undergoing radical prostatectomy (RP) with lymph node dissection (LND). Moreover, post-operative complications and the risk of biochemical recurrence (BCR) were analyzed.

Materials and methods: Ninety-eight patients undergoing radical prostatectomy with lymph node dissection between August 2020 and June 2022 at Gødstrup Hospital were included in this retrospective study. Data were collected by reviewing medical patient records. The NPV of ^{68}Ga -PSMA-PET scan was calculated. Odds ratio (OR) for lymph node metastasis (LNM) was calculated depending on ^{68}Ga -PSMA-PET findings. BCR was calculated as the cumulative incidence of BCR after RP.

Results: Pre-operatively, 60 patients (61.2%) were D'Amico high-risk patients. After surgery, 75 patients were categorized as pN0 whereas 23 patients were pN1. NPV for LNMs was 76.5% for ^{68}Ga -PSMA-PET. No difference in risk of LNM was found when comparing patients with normal LN and patients with ambiguous LN on ^{68}Ga -PSMA-PET scan (OR 2.55 (95% CI: 0.85-7.61; $p = 0.09$)). In contrast, there was a significantly higher risk of LNM in patients with ^{68}Ga -PSMA-PET positive seminal vesicles (SV) (13/21 patients (61.9%) compared to patients with ^{68}Ga -PSMA-PET negative SV (10/77 patients (13.0%)); (OR 7.53 (95% CI: 2.35-24.08; $p < 0.0001$)). The risk of BCR was significantly higher in patients with LNMs compared to those without LNMs (HR 8.2 (95% CI: 2.9-23.3; $p < 0.0001$)). Twenty-one patients (21.4%) reported post-operative complications, whereof 95.2% were treated conservatively.

Conclusion: The NPV of ^{68}Ga -PSMA-PET for LNM in this study is comparable to recently published data. The risk of LNMs despite a negative ^{68}Ga -PSMA-PET remains high, thus the present study cannot justify abandoning LND in patients with a normal ^{68}Ga -PSMA-PET scan.

Tidligere præsentert:

Ikke tidligere præsentert

DaBlCa-16: The MOSAIC trial - A randomized study investigating retrosigmoid versus conventional ileal conduit in robot-assisted radical cystectomy - feasibility and 90-day postoperative complications

Simone Buchardt Brandt (1, 2), Stefanie Korsgaard Körner (1, 2), Rikke Vilsbøll Milling (1, 2), Ninna Kjær Nielsen (1, 2), Pernille Skjold Kingo (1, 2), Ulla Nordström Joensen (3, 4), Lasse Bro (5), Thor Knak Jensen (5), Astrid Helene Livbjerg (6), Knud Fabrin (6), Marie-Louise Vrang (7), Michael Vangedal (7), Gitte Wrist Lam (7), Jørgen Bjerggaard Jensen (1, 2)

E-mail

simbra@rm.dk

Institution:

1. Aarhus University Hospital, Urology, Aarhus, Denmark
2. Aarhus University, Clinical Medicine, Aarhus, Denmark
3. Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Urology, Copenhagen, Denmark
4. Copenhagen University, Clinical Medicine, Copenhagen, Denmark
5. Odense University Hospital, Urology, Odense, Denmark
6. Aalborg University Hospital, Urology, Aalborg, Denmark
7. Herlev and Gentofte University Hospital, Urology, Copenhagen, Denmark

Objectives: Radical cystectomy (RC) with urinary diversion is the gold standard for curative treatment of muscle-invasive bladder cancer but is associated with significant morbidity. Up to 20% of patients undergoing RC with ileal conduit (IC) develop benign ureteroenteric strictures within two years, primarily on the left side. This may result from compromised vascularization of the left ureter passing behind the sigmoid colon. A modified retrosigmoid IC has been suggested to reduce the rate of left-sided strictures but has never been investigated in a randomized controlled setting.

This study aims to evaluate the safety of RC with the retrosigmoid IC compared with the conventional IC.

Materials and methods: The MOSAIC study is a randomized, controlled multicenter trial. Patients undergoing robot-assisted RC with intracorporeal IC were randomized 1:1 between conventional IC ad modum Bricker or retrosigmoid IC, where the ileal segment was elongated and passed behind the sigmoid. For retrosigmoid IC, the left ureter was shorted at the same level as the right ureter. The study was approved by The Central Denmark Region Committee on Health Research Ethics. Follow-up for the primary endpoint of 2-year stricture rate is not yet complete. We here report feasibility and secondary outcome of 90-day postoperative complications using the Clavien-Dindo Classification system (CD) and pre- and postoperative renal function assessed using serum-creatinine and renography.

Results: Overall, 303 patients were enrolled from May 2020 - August 2022. A total of 149 patients were randomized for retrosigmoid IC, which was performed in 137 (92%). The relative risk of CD III or higher was 1.124 [0.964; 1.311] ($p=0.365$) in the retrosigmoid group compared with the conventional group. Intention-to-treat analyses showed no statistically significant difference between retrosigmoid and conventional IC in operating time, blood loss, postoperative bowel function, length of stay, or renal function within 90 days.

Conclusion: The intracorporeal retrosigmoid IC with robot-assisted RC is technically feasible and as safe as conventional IC.

Tidligere præsenteret:

NUF23

The impact of Diabetes Mellitus on survival in patients surgically treated for Renal Cell Carcinoma: A Danish cohort study

Rasmussen E, Lund M, Jeppesen S, Lund L

E-mail

lars.lund@rsyd.dk

Institution:

1. Department of Urology, Odense University Hospital and University of Southern Denmark

Objective: Previous studies that investigated the relationship between diabetes mellitus (DM) and survival in patients undergoing nephrectomy for renal cell carcinoma (RCC) have reported inconsistent findings. This study aimed to investigate the impact of DM on overall survival (OS) in patients with RCC who had undergone nephrectomy.

Methods: Individuals with RCC who had a nephrectomy performed between 2000 and 2018 in Danish hospitals were included in this observational, retrospective register-based cohort study. Patients were identified from the Danish Cancer Registry and were divided into two groups according to their pre-surgical DM status. OS was investigated with Cox regression analysis.

Results: The study population consisted of 6,198 patients with RCC, of whom 5,424 (87.5%) did not have DM, while 774 (12.5%) had a presurgical diagnosis of DM. DM patients had lower OS rates with hazard ratios (HR) of 1.36 ($p < 0.001$). Other significant variables were found, including being male (HR 1.11 ($p = 0.015$)), and age groups compared to those under 60 years (HR_{60-69 years} 1.44 ($p < 0.001$), HR_{70-80 years} 1.98 ($p < 0.001$), HR_{>80 years} 2.86 ($p < 0.001$)). The tumor, node, and metastasis (TNM) stages were also found to be statistically significant, indicating poorer OS.

Conclusions: This study indicates that DM has a significant impact on OS in patients with RCC who undergo nephrectomy, suggesting the need for differentiated treatment and monitoring. Future studies should investigate both the combined and separate impact of DM and nephrectomy on OS, and explore alternative surgical techniques, conservative treatments, and additional outcome measures to optimize care for DM patients.

Tidligere præsenteret:

Poster, KCA, USA. November 2023

Does Cytoreductive Prostatectomy Really Have an Impact on Prognosis in Prostate Cancer Patients with Low-volume Bone Metastasis? Longterm outcomes from a Case-Control Study

Felix Preisser(1), Thomas Steuber(1), Philipp Mandel(2), Andreas Røder (3), Klaus Brasso(3), Hein Vincent Stroomberg(3), Alexander Haese(1), Georg Salomon(1), Tobias Maurer(1), Lars Budäus(1), Hans Heinzer(1), Markus Graefen(1), Derya Tilki (1,4), Kasper Drimer Berg (3,5)

E-mail

kasperdrimerberg@gmail.com

Institution:

1 Martini-Klinik Prostate Cancer Center, University Hospital Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

2 Department of Urology, University Hospital Frankfurt, Frankfurt am Main, Germany

3 Copenhagen Prostate Cancer Center, Department of Urology, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

4 Department of Urology, University Hospital Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

5 Department of Urology, NIDO 2 Danmark, Gødstrup Hospital, Herning, Denmark

Objective: Cytoreductive radical prostatectomy (CRP) has been reported to improve survival in oligometastatic prostate cancer patients by retrospective data with their potential selection bias. Materials and methods: We previously reported a case-control study, using prospective institutional data. Outcomes of 43 PCa patients with low-volume bone metastases (1–3 lesions) undergoing CRP and 40 patients receiving best systemic therapy (BST) were compared. Inclusion criteria for both cohorts were identical. Here, we report an update of our initial study after a median follow-up of 96.0 mo for CRP and 162.1 mo for BST. Results: No significant difference in median castration resistant– free survival (50.2 vs. 67.6 mo, $p = 0.3$), overall survival (80 vs. 80.2 mo, $p = 0.7$) and cancer-specific survival (122 mo. vs. not reached, $p = 0.8$) were detected for CRP vs. BST. However, patients benefit from a significant reduction in locoregional complications (7.0% vs 38%; $p < 0.01$) when undergoing CRP. Conclusion: In this study we analyzed the long-term impact of surgery in patients with prostate cancer and bone metastases. Using prospective data, we did not record a significant benefit of surgery on survival, but the rate of locoregional complications was lower. Therefore, patients should be treated within prospective trials to evaluate the role of cytoreductive prostatectomy.

Tidligere præsentert:

Ikke tidligere præsentert

Record-based frailty and Days Alive and Out of Hospital within 90 days after radical cystectomy in older patients with bladder cancer: Preliminary results from a retrospective cohort study

Katharina Skovhus Prior (1,2), Merete Gregersen (2), Bente Thoft Jensen (1), Marianne Ørum (2), Jørgen Bjerggaard Jensen (1, 3)

E-mail

katans@rm.dk

Institution:

1. Department of Urology, Aarhus University Hospital
2. Department of Geriatric Medicine, Aarhus University Hospital
3. Department of Clinical Medicine, Aarhus University

Objective: The aim of this study is to examine the association between frailty and Days Alive and Out of Hospital (DAOH) 90 days postoperatively, in older patients with muscle-invasive bladder cancer undergoing radical cystectomy (RC). DAOH is a valid marker for cumulative morbidity and mortality after RC. Frailty increases risk of adverse events after RC, and comorbidity is an independent risk factor for reduced DAOH, but the association between frailty and DAOH following RC has not yet been investigated.

Materials and methods: Patients aged ≥ 65 years with MIBC and undergoing RC in 2018-19 at Aarhus University Hospital were rated according to a level of frailty by the record-based Multidimensional Prognostic Index (r-MPI), a validated retrospective frailty assessment tool, using data from electronic patient records. DAOH and Length Of hospital Stay (LOS) were dichotomized according to the median. The current data are preliminary, unadjusted results.

Results: In total, 95 patients were assessed. 60 (63%) patients were categorized as non-frail, 35 (37%) as frail. Mean age was 77 years ($SD \pm 5.3$) for the frail group and 74 years ($SD \pm 5.6$) for the non-frail group ($p=0.01$). 71% were males. Median overall DAOH was 81 days (IQR 75-83), and median LOS 7 days (IQR 7-9). Patients who were frail had a significantly increased risk of lower DAOH (RR 2.2 (95% CI 1.4-3.4), $p<0.01$) and higher LOS (RR 1.2 (95% CI 1.01-1.51), $p=0.04$) compared to non-frail.

Conclusion: Preliminary results indicate that the level of frailty might be associated with reduced DAOH in older patients undergoing RC. Thus, modification of preoperative frailty could potentially increase DAOH.

Tidligere præsenteret:

EUGMS European Geriatric Society Congress 2023. Current results have been updated since.

Outcomes of biopsy Grade Group 1 prostate cancer diagnosis in the Danish population

Hein V. Stroomberg, Signe Benzon Larsen, Torben Kjær Nielsen, J. Thomas Helgstrand, Klaus Brasso, Andreas Røder

E-mail

hein.vincent.stroomberg@regionh.dk

Institution:

1 Copenhagen Prostate Cancer Center, Department of Urology, Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark

Objective: The debate around a nomenclature change of grade group 1 (GG1) prostate cancer to non-cancer has been revived, as this could prove a powerful tool to reduce the overtreatment of indolent disease. The objective is to describe outcomes of all men diagnosed with GG1 prostate cancer in the Danish population focusing on men followed conservatively.

Methods: This population-based observational study utilizes the Danish Prostate Registry (DanProst) which holds information on all histopathological assessments of prostate tissue performed in Denmark since 1995. From DanProst all men diagnosed with localized Gleason score 6 (GG1) disease after 2005 were selected. The cumulative incidences of curative treatment, endocrine treatment, and cause-specific mortality were estimated. Mortality analyses were stratified for primary treatment at diagnosis. A sub-analysis was performed for men with prostate-specific antigen (PSA) <10ng/ml at diagnosis.

Results: Of the 12,621 men diagnosed with localized GG1 prostate cancer 24%, 47%, 23%, and 6% were initially treated with radical prostatectomy (RP), active surveillance (AS), watchful waiting (WW), or other, respectively. The cumulative incidence of curatively intended treatment after 10 years for men with initial AS was 39% (95% confidence interval (95CI): 37-40). The cumulative incidence of endocrine therapy for men with initial AS or WW for localized GG1 was 5.3% (95CI: 4.3-6.3), and 21% (95CI: 19-23) after 10 years, respectively. Prostate cancer-specific mortality in men with a GG1 diagnosis initially treated by RP, on AS, or on WW was 1.3% (95CI: 0.5-2.1), 5.5% (95CI: 3.5-7.5), 14% (95CI: 11-16) after 15 years, respectively. Prostate cancer-specific mortality in men diagnosed with localized GG1 and prostate-specific antigen level <10ng/ml on WW was 10% (95CI: 6.7-14) after 15 years. Prostate cancer-specific mortality in men diagnosed with localized GG1 that have not been treated with curative intent and without a recorded future histological assessment was 16% (95CI: 13-19) after 15 years. The study is limited by the historic nature of the observations in a period where diagnostic procedures and treatment have evolved.

Conclusion: The results demonstrate that, although considered indolent, some men with localized untreated GG1 cancer progressed to endocrine therapy and died of prostate cancer. A change in the nomenclature of GG1 to a benign finding could result in misclassification and undertreatment of men in which the disease eventually progresses. It remains paramount that we identify the biological traits of indolent prostate cancers beyond the grade pattern.

Reference: Stroomberg HV, Larsen SB, Kjær Nielsen T, Helgstrand JT, Brasso K, Røder A. Outcomes of Biopsy Grade Group 1 Prostate Cancer Diagnosis in the Danish Population. *Eur Urol Oncol.* 2023 Oct 24:S2588-9311(23)00220-1. doi: 10.1016/j.euo.2023.10.005. Epub ahead of print.

Tidligere præsenteret:

Nej, men det er publiceret

Clinical Evaluation of Office-based MR-guided Transperineal Prostate Biopsies Without the use of Antibiotic Prophylaxis

Lars Boesen (1,3), Nis Nørgaard (1), Rasmus Bisbjerg (1), Muhammad Munther Nasir Al-Hamadani (1), Carl Sebastian Sjölin (1), Vibeke Løgager (2)

E-mail

lars.ploug.boesen@regionh.dk

Institution:

1. Urologisk afdeling, Herlev Gentofte Universitetshospital
2. Radiologisk afdeling, Herlev Gentofte Universitetshospital
3. Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Background & objectives: Advancements in MRI-guided transperineal prostate (TP) biopsy techniques have enabled office-based biopsies under local anesthetics (LA) to lower post-biopsy infection rates. However, there is ongoing debate whether to use prophylactic antibiotics due to concerns about antibiotic resistance and drug interactions. The objective was to assess the clinical utility transforming from office-based transrectal- to transperineal biopsies performed in LA in the outpatient clinic without prophylactic antibiotics despite known potential risk factors for post-biopsy infection.

Materials & methods: A prospective assessment of 761 consecutive men undergoing MRI-guided TP-biopsies in an outpatient clinic between May 2022 and June 2023. All men underwent pre-biopsy MRI followed by office-based MRI-targeted TP-biopsies with or without systematic biopsies in LA of any MRI-suspicious findings. Men with normal MRIs underwent systematic biopsies. None received prophylactic antibiotics.

The primary outcome was the rate of urosepsis or febrile urinary tract infections requiring in-house observation and/or antibiotics within two weeks after biopsy. Secondary outcomes included patient-reported procedure tolerability and prostate cancer detection rates.

Results: Any and grade group ≥ 2 prostate cancer was detected in 610/761 (80%) and 485/761 (64%) of men with median age and PSA [inter-quartile range, IQR] of 66 years [61–71] and 8.5 ng/ml [5.7–14.2], respectively. The median number of cores was nine (range 4–15) per patient and rising MRI suspicion scores were associated with increased cancer detection rates. Overall, 0.5% (n=4/761) were hospitalized and started on antibiotics because of suspicion of post-biopsy infection caused by fever >38.0 °C; None had urosepsis. The TP procedure was well tolerated with a median pain VAS score of 2 (IQR 1–3) and a patient reported median of 1 (1: *No problem*; IQR 1–2) rating their overall experience with the TP. Study limitations included single centre analysis and no randomization between +/- prophylactic antibiotics.

Conclusions: An office-based TP-biopsy strategy in LA without the routine use of prophylactic antibiotics is well tolerated with a very low risk of side effects despite possible underlying risk factors for post-biopsy infection. This approach should be considered as the standard of care. However, future studies are needed to address whether a small subfraction of predisposed men could potentially benefit from prophylactic antibiotics.

Tidligere præsenteret:

Nej

The clinical utility of contralateral systematic biopsies in men with unilateral MRI foci undergoing office-based transperineal MRI-guided biopsies

Lars Boesen (1,3), Nis Nørgaard (1), Rasmus Bisbjerg (1), Muhammad Munther Nasir Al-Hamadani (1), Carl Sebastian Sjölin (1), Vibeke Løgager (2)

E-mail

lars.ploug.boesen@regionh.dk

Institution:

1. Urologisk afdeling, Herlev Gentofte Universitetshospital
2. Radiologisk afdeling, Herlev Gentofte Universitetshospital
3. Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Background & Objectives: Improvements in MRI-guided transperineal (TP) prostate biopsy techniques have enabled office-based biopsies under local anesthetics (LA). However, there is an ongoing debate of the added prostate cancer (PCa) diagnostic value of performing contralateral systematic biopsies in men with unilateral MRI-foci. Omitting contralateral biopsies leads to faster procedure time, lowers pathology burden, and potential lowers side-effects as only one coaxial TP-needle puncture is typically required utilizing less LA. Therefore, we evaluated the added PCa detection rate of performing contralateral systematic biopsies in men with a unilateral MRI focus undergoing MRI-guided TP targeted biopsies in the outpatient clinic.

Methods: A prospective assessment of 761 consecutive men undergoing MRI-guided TP biopsies in an outpatient clinic between May 2022 and June 2023. All men underwent pre-biopsy MRI followed by office-based MRI-targeted TP fusion biopsies with or without systematic biopsies in LA of any MRI-suspicious findings (PI-RADS 3–5). Men with unilateral MRI foci underwent minimum four targeted cores per lesion plus five contralateral systematic biopsy cores according to our standard institutional protocol. Men with negative MRI findings or bilateral MRI foci were excluded from the study. Clinically significant cancer (sPCa) was defined as ISUP grade group (GG) ≥ 2 .

Results: A total of 450/761 (59%) men with median age and PSA of 66 years [IQR 61-71] and 7.6 ng/mL/cc [IQR 5.5-12.2] had a unilateral MRI suspicious focus and underwent MRI-targeted TP-biopsies plus contralateral systematic biopsies. Any and GG ≥ 2 PCa was detected in 389/450 (86%) and 318/450 (71%) men, respectively. Overall, 5/450 (1.1%) men had sPCa detected by contralateral systematic biopsies that was missed by MRI-targeted biopsy. Of these, two men had negative MRI-targeted cores while the other three had GG1 PCa detected. All five men had low volume GG2 PCa eligible for active surveillance. Thus, the number of men with unilateral MRI foci needing contralateral biopsy to detect one additional man with low volume GG2 PCa was 90 at the expense of detecting 2.4 more men with insignificant GG1 PCa. However, for the men with sPCa detected on MRI-targeted biopsy, 49/313 (16%) had matching sPCa GG on contralateral biopsy and another five men (5/313; 1.6%) had higher GG indicating a higher value for contralateral biopsy in identifying either PCa multifocality or MRI tumor volume underestimation.

Conclusion: The utilization of contralateral systematic biopsies in men with a unilateral MRI focus undergoing MRI-guided TP targeted biopsies in an outpatient setting adds very limited value in the detection and risk assessment of PCa. However, it is of greater significance in determining PCa multifocality, which may impact the therapeutic eligibility of a focal treatment approach.

Tidligere præsentert:

Nej

Stage-specific survival among men with prostate cancer in the Nordic countries 2004-2016: the NORDCAN survival studies

Signe Benzon Larsen (1,2), Frida E Lundberg (3,4), Søren Friis (5), Helgi Birgisson (6), Therese ML Andersson (3), Gerda Engholm (5), Paul C Lambert (3,7), Mats Lambe (3), David Pettersson (8), Elínborg Ólafsdóttir (5), Tom Børge Johannesen (9), Simon M Kønig (5), Anna LV Johansson (3,9), Lina Steinrud Mørch (10)

E-mail

signe.liv.benzon.larsen@regionh.dk

Institution:

1. Copenhagen Prostate Cancer Center, Department of Urology, Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
2. Section of Epidemiology, Department of Public Health, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
3. Department of Medical Epidemiology and Biostatistics, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
4. Department of Oncology-Pathology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
5. Danish Cancer Institute, Cancer Epidemiology and Surveillance, Danish Cancer Society, Copenhagen, Denmark.
6. Icelandic Cancer Registry, Reykjavik, Iceland
7. Biostatistics Research Group, Department of Health Sciences, University of Leicester, UK.
8. Swedish Cancer Registry, National Board of Health and Welfare, Stockholm, Sweden.
9. Cancer Registry of Norway, Oslo, Norway
10. Danish Cancer Institute, Cancer Therapeutics, Danish Cancer Society, Copenhagen, Denmark.

Objectives: To examine the survival for men with prostate cancer in Denmark, Iceland, Norway, and Sweden. Specifically, we examined the distribution of stage at diagnosis of prostate cancer as a proxy for potential differences in early detection measures between the Nordic countries. Finally, we evaluated if differences in survival for men with prostate cancer could be explained by differences in diagnostic measures using age and stage as indicators for diagnostic intensity.

Materials and methods: We conducted a population-based cohort study including all men diagnosed with prostate cancer from 2004 to 2016 in Denmark, Iceland, Norway, and Sweden. Individual-level data were obtained from the NORDCAN database which holds data from national cancer and cause of death registries. All men were followed until death, emigration, or the end of 2017 whichever came first. We estimated prostate cancer incidence and mortality rates per 100,000 men in three periods of diagnosis (2000-2008; 2009-2012; 2013-2016), by age, and age-standardized using the Nordic population distribution in the year 2000. Relative 5- and 10-year survival were estimated using the Pohar Perme approach. Age-standardized estimates were obtained by pre-weighting, using an adapted version of the International Cancer Survival Standard 1 (ICSS1) weights.

Results: Among 243,893 men with prostate cancer, the stage distribution varied between study countries with the highest percentage of stage 0-I in Sweden and the highest percentage of stage IV in Denmark. Age-specific incidence rates differed between countries, especially among the eldest men. Overall, prostate cancer mortality was stable throughout the study period and only differed substantially among men above 80 years. The 5- and 10-year relative survival decreased with higher stage and higher age. Minor differences in relative survival were observed between the study countries. Overall, prostate cancer patients (including those with missing stage) experienced the lowest 5-year relative survival in Denmark (84.3%, 95% CI, 83.7-85.0) and highest in Norway and Sweden (90.6%, 95% CI: 90.1-91.1 and 90.5%, 95% CI, 90.1-90.9, respectively). In comparisons of 5- and 10-year relative survival before and after stage standardization, Denmark and Norway exhibited increased relative survival estimates after stage standardization, whereas the survival estimates decreased in Sweden.

Conclusion: We observed clear differences in stage distribution of prostate cancer between the Nordic countries. Swedish men had the highest proportion of low-stage cancer, while men in Norway - marginally - exhibited the highest 5-year relative survival. Although we observed stage differences between the countries, there appears to be small differences in prostate cancer survival between the countries.

Tidligere præsentert:

Nej

Prevalence of myocardial impairment in men with erectile dysfunction

Emil Durukan (1,2), Christian Fuglesang S. Jensen (1), Maria Dons (2,3), Morten Sengeløv (2,3), Nino Emanuel Landler (2,3), Kristoffer Grundtvig Skaarup (2,3), Peter Busch Østergren (1,2), Jens Sønksen (1,2), Tor Biering-Sørensen (3,4), Mikkel Fode(1,2)

E-mail

emil.durukan.01@regionh.dk

Institution:

1. Department of Urology, Copenhagen University Hospital, Herlev and Gentofte Hospital, Denmark
2. Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
3. Department of Cardiology, Copenhagen University Hospital, Herlev and Gentofte Hospital, Copenhagen, Denmark
4. Department of Biomedical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

Objective: Men with erectile dysfunction (ED) have increased risk of heart disease but the prevalence of cardiac dysfunction in men with ED is yet to be established. We aimed to evaluate characteristics of cardiac structure and function.

Materials and methods: In this prospective cohort study, 100 men with ED referred to a tertiary urology clinic were evaluated with transthoracic echocardiography. Erectile function was graded according to the International Index of Erectile Function - Erectile Function (IIEF-EF). Participants with neurological disease and a medical history of pelvic surgery or trauma were excluded. Left ventricular (LV) structure was evaluated by ventricular mass index (LVMI). LV diastolic function was evaluated according to early diastolic mitral annular velocity (e'), ratio of early transmitral filling velocity to (E/e') and left atrial volume index (LAVi). LV systolic function was evaluated by LV ejection fraction (LVEF), and global longitudinal strain (GLS). The study was approved by the Regional Ethical Committee.

Results: The median age was 61 years (IQR 56-69) and median IIEF-EF was 15 (IQR 8-22). Comorbidities included hypertension (43%), dyslipidemia (41%), diabetes mellitus (29%), ischemic heart disease (12%), arrhythmia (12%), and heart failure (3%). Characteristics of cardiac structure and function are presented in Table 1. In total, 25% had LV hypertrophy. 2% had significant heart valve disease (mitral or aortic valve regurgitation). 35% showed signs of potential diastolic dysfunction with an E/e' ratio > 8 . 41% had e' velocities < 8.5 cm/s signifying diastolic dysfunction. 1% had left atrial dilation with a LAVi > 34 ml/m². Systolic dysfunction was found in 86%, whereof 83% had reduced GLS $< 16\%$ while 14% had altered LVEF $< 52\%$, indicative of myocardial impairment.

Conclusion: A majority of men with ED demonstrated cardiac dysfunction as assessed by echocardiography. These detectable signs of myocardial impairment might improve risk stratification in this susceptible group.

Tidligere præsenteret:

Nej

Serum testosterone as a predictive biomarker: results from a randomised clinical trial comparing enzalutamide and abiraterone acetate in men with metastatic castration-resistant prostate cancer

Klara Kvorning Ternov, Mikkel Fode, Jens Sønksen, Rasmus Bisbjerg, Henriette Lindberg, Ganesh Palapattu, Ola Bratt, Peter Busch Østergren

E-mail

klara.kvorning.ternov@regionh.dk

Institution:

1. Department of Urology, Copenhagen University Hospital - Herlev and Gentofte Hospital, Copenhagen, Denmark
2. Department of Urology, Copenhagen University Hospital - Herlev and Gentofte Hospital, Copenhagen, Denmark
3. Department of Urology, Copenhagen University Hospital - Herlev and Gentofte Hospital, Copenhagen, Denmark
4. Department of Urology, Copenhagen University Hospital - Herlev and Gentofte Hospital, Copenhagen, Denmark
5. Department of Oncology, Copenhagen University Hospital - Herlev and Gentofte Hospital, Copenhagen, Denmark
6. Department of Urology, Michigan Medicine, Ann Arbor, USA
7. Institute of Clinical Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Sweden
8. Department of Urology, Copenhagen University Hospital - Herlev and Gentofte Hospital, Copenhagen, Denmark

Objective: Metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC) is an incurable disease with high mortality. Enzalutamide and abiraterone acetate plus prednisone (AAP) prolong overall survival in mCRPC through targeting the androgen axis but have different mechanisms of action. The purpose of this study was to investigate the association between baseline testosterone concentrations and outcomes in men with mCRPC treated with first-line enzalutamide or AAP.

Materials and methods: We previously randomised (1:1) men with mCRPC (s-testosterone <1.7nmol/L) to enzalutamide or AAP to compare side-effect profiles. In the trial, baseline serum testosterone concentrations were measured by liquid chromatography–tandem mass spectrometry. In this post-hoc analysis, patients were grouped in quartiles (Q) based on their serum testosterone values. Progression-free and overall survival were analysed for all patients, baseline testosterone groups and treatment subgroups with Kaplan-Meier and Cox regression methods. Treatment subgroup interaction analyses (test of heterogeneity between enzalutamide and AAP) were made using interaction terms in Cox regression model. The trial was approved by the Danish National Center for Ethics and registered at clinicaltrialsregister.eu (2017-000099-27).

Results: 84 patients received enzalutamide and 85 AAP. The median follow-up was 15.2 months (Q1=6.2 months and Q3=39.9 months). At the end of follow-up, 141 of the 169 patients had progressive disease, 23 had no evidence of disease progression and remained on the allocated treatment, and 5 had stopped treatment for other reasons than disease progression. Overall, higher (Q4) compared with lower (Q1) baseline serum testosterone was associated with longer progression-free survival (24.8 vs. 10.7 months, hazard ratio [HR] for progression 0.52, 95% confidence interval [CI] 0.33; 0.84) and overall survival (52.8 vs. 31.5 months, HR for death 0.49, 95% CI 0.28; 0.85). For men treated with AAP, those with high testosterone (Q4) had a significant lower risk of death (HR 0.30, 95% CI 0.13; 0.73) compared with those with low testosterone (Q1). This was not observed in the enzalutamide subgroup (HR 0.77, 95% CI 0.35; 1.69). The interaction between type of treatment and the association between testosterone level and death was statistically significant (treatment subgroup interaction p=0.04).

Conclusion: Pre-treatment serum testosterone levels may be a clinically useful biomarker for predicting mCRPC treatment responses and guiding treatment selection. Limitations include the post-hoc nature of the analyses.

Tidligere præsenteret:

Det er ikke tidligere præsenteret

Cancerdetektion ved MR vejledt transrektal- og transperinealbiopsi af prostata. En Propensity score matching analyse

Torben Brøchner Pedersen (1,2), Gregorz Fojecki (1), Stefan Tiessen (1)

E-mail

torben.b.pedersen@rsyd.dk

Institution:

1. Urinvejskirurgisk afdeling, Odense Universitetshospital, Odense
2. Klinisk Institute, Syddansk Universitet, Odense

Formål: Direkte biopsier fra prostata er led i den initiale udredning af prostatakraft. Den transrektale biopsi har i mange år været standardundersøgelse ved udredning af prostatakraft, men er hastigt ved at blive erstattet af den transperineale pga. den lavere infektionsrisiko. Prostatabiopsier foretages mestendels vejledt af forudgående MR-skanning. Tidligere systematiske metaanalyser antyder at MR-vejledt transperineale biopsier har højere detektion af klinisk betydende prostatakraft end MR-vejledte transrektale. Der foreligger imidlertid ingen randomiserede undersøgelser som kan understøtte dette. Vi ønskede at undersøge hvorvidt MR-vejledt transperineale biopsier har højere detektionsrater end transrektale i en nutidig transperineal biopoteret population sammenlignet med en historisk transrektal biopoteret.

Patienter og metode: To MR-vejledte biopsi populationer; en transperineal (TpBx) samt en historisk transrektal (TrBx) population, dannede grundlag for analysen. Biopsierne blev foretaget mellem januar 2022 og oktober 2023 for TpBx og mellem november 2018 og juni 2021 for TrBx. I alt blev 262 TpBx og 80 TrBx mænd inkluderet. Udelukkende biopsinäive mænd, mænd med en alder under 75 år og en PSA under 20 blev medtaget i analysen. Herefter brugte vi propensity score matching til at estimere den gennemsnitlige marginale forskel i cancerdetektion mellem TpBx og TrBx. Følgende kovariater blev brugt til at skabe matchingen: Alder, PSA, PSA-densitet, antal biopsikerner, prostata volumen og Prostate Imaging-Reporting and Data System (PI-RADS) score. Der blev foretaget 1:1 "generic" matching, hvilket gav den mest tilfredsstillende balance. Efter matching var alle standardiserede gennemsnitlige forskelle for kovariaterne under 0,1, undtaget kovariaten prostata volumen, hvor forskellen var 2,88 cm³. Der blev foretaget beregning for detektionen af cancer med hhv. International Society of Urological Pathologists (ISUP) Grade Group System score ≥ 2 , ≥ 3 samt for enhver detekteret cancer.

Resultater: Overordnet detektion af cancer for TpBx var estimeret 77,87% mod 66,25% for TrBx ($p=0,077$). For ISUP grad ≥ 2 var detektionen ved TpBx estimeret 69,85% mod 41,25% for TrBx ($p=3,22 \cdot 10^{-5}$). For detektion af prostatakraft med en ISUP grad ≥ 3 fandt vi en mindre ikke signifikant forskel mellem TpBx gruppen (19,61%) og TrBx (16,25%) ($p=0,498$).

Konklusion: I dette propensity score matched studie fandt vi en højere detektion af ISUP ≥ 2 prostatacancer ved MR-vejledt TpBx versus MR-vejledt TrBx. Herudover var der ligeledes en tendens mod overordnet højere cancerdetektion af alle cancere samt af ISUP ≥ 3 cancere. Vores fund antyder at MR-vejledt TpBx er TrBx overlegent ift. detektion af prostata cancer. Studiet er begrænset af en lille studiepopulation og af at data er indsamlet over to tidsperioder, hvilket kan have introduceret ukendte konfoundere.

Tidligere præsenteret:

Nej

Videnskabelige foredrag, session 2

Chairmen: Rie Seifert og Sara Tolouee

MALIGN UROLOGI LØRDAG D. 18. NOVEMBER 2023 KL. 11.45-13.15

Titel	Forfattere
The Impact of Preoperative Membranous Urethral Length on patient reported urinary incontinence and overall satisfaction outcomes after Robot-Assisted Radical Prostatectomy	Hayder Alhusseinawi, Anthony Koupparis, Raj Pal, Ed Rowe, Paul Mccoubrie, Jonathan Aning
The influence of functional outcomes and fulfillment of pre-treatment expectations on patient satisfaction after low dose rate brachytherapy for localized prostate cancer	Sami Beji, Alexander Bjørneboe Nolsøe, Peter Busch Østergren, Jens Sønksen, Rasmus Bisbjerg, Henrik Jakobsen, Nis Nørgaard, Mikkel Fode
Transcutaneous mechanical nerve stimulation as rehabilitation of sexual function following nerve-sparing radical prostatectomy: A pilot study	Mikkel Fode, Alexander Bjørneboe Nolsøe, Emil Durukan, Peter Busch Østergren, Christian Fuglesang S. Jensen, Jens Sønksen
Electronic patient reported outcome measures (ePROM) collected through smartphone text messages.	L. Munk, V. Kumasegaram, J. Hyldgaard, M. S. Lindgren, J. B. Jensen
Sacral neuromodulation for neurogenic lower urinary tract dysfunction in patients with multiple sclerosis: a single-center pilot trial for a multicenter double-blinded randomized controlled trial	Hanne Kobberø, Jan Krhut, Peter Zvara, Torben Brøchner Pedersen, Mikkel Fode, Helle Hvilsted Nielsen, Mads Hvid Poulsen
Microdissection testicular sperm extraction after pediatric allogeneic hematopoietic stem cell transplantation - a case series	Sidsel Mathiesen, Christian Fuglesang S. Jensen, Anna Byrjalsen, Lise Aksglaede, Niels Jørgensen, Dana Ohl, Jens Sønksen, Klaus Müller
Microbial Trends in Infection-related Readmissions Following Radical Cystectomy for Bladder Cancer	Maja Vejlgård, Sophia L Maibom, Ulla N Joensen, Claus Moser, Andreas Røder
The Association and Predictive Value of Bi-Parametric Prostate MRI Measurements on Postoperative Continence After Robotic-Assisted Radical Prostatectomy	Alexander B Nolsøe, Vibeke Løgager, Lars Boesen, Peter Busch Østergren, Henrik Jakobsen, Christian Fuglesang S Jensen, Niels Henrik Bruun, Jens Sønksen, Mikkel Fode
Surgical complications following living donor nephrectomy	Julia Dagnæs-Hansen, Søren S. Sørensen, Andreas Røder
Documentation of sexual activity in medical records of penile cancer patients	Janni Mølsted, Jørgen Bjerggaard Jensen, Anne Birgitte Als, Mikael Aagaard, Jakob Kristian Jakobsen
Afhænger stenfrihed efter ESWL-behandling af antal chokbølger eller Storz Medical Lithotripsy Index (SMLI)?	Elena Atrakhimovich, Kasper Drimer Berg, Sukru Oguzkan Topcu
Optilume - Ny behandling af urethrastraktur? Den skandinaviske erfaring med behandlingen.	Rikke Nørresø Haase, Henriette Veiby Holm, Christine Reus
Robot assisted pyeloplasty a.m. Anderson-Hynes for ureteropelvic junction obstruction	Ann Kortbæk Bersang, Badal Sheikho Rashu, Malene Hartwig Niebuhr, Frederik Ferløv Thomsen
Paraphimosis – behandling, risikofaktorer, udløsende årsager og recidiv – et retrospektivt enkeltcenter studie.	Thilde Vestergaard Lukassen, Ditte Drejer, Lene Munk, Jakob Jakobsen
Cryoablation af renale angiomyliomer – en effektiv og sikker behandling	Nina Jul Brønnum, Casper Riis Therkildsen, Thomas Karmark Dreyer, Gratien Andersen, Nis Elbrønd Larsen, Mia Gebauer Madsen

Prescriptions for Erectile Dysfunction after Radical Prostatectomy	Signe Benzon Larsen, Annika von Heymann, Hein V. Stroomberg, Anne Sofie Friberg, Klaus Brasso, Andreas Røder, Susanne Oksbjerg Dalton, Randi Karlsen, Pernille Envold Bidstrup, Annamaria Giraldi, Christoffer Johansen
A Randomised Trial Exploring the Effect of Motor Imagery on Surgeons' Self-assessed Performance in Transurethral Bladder Tumour Resection (TURB)	Frederik Vammen Markussen, Carsten Hvid Larsen, Juan Luis Vásquez, Mia Gebauer Madsen, Pernille Skjold Kingo, Lars Konge, Sarah Hjartbro Bube
The risk of type 2 diabetes and the effect of established risk factors among patients with prostate cancer in the Danish Diet, Cancer and Health study	Jeppe Widding, Monika Barsøe, Gunn Ammitzbøll, Maja Halgren Olsen, Anne Katrine Graudal Levinsen, Thomas Maltesen, Tinne Laurberg, Klaus Brasso, Anne Tjønneland, Susanne Oksbjerg Dalton, Signe Benzon Larsen
Cryoablation of renal cell carcinomas – Ten years of experience in a single centre	Casper Riis Therkildsen, Nina Jul Brønnum, Gratien Andersen, Nis Elbrønd Larsen, Mia Gebauer Madsen

The Impact of Preoperative Membranous Urethral Length on patient reported urinary incontinence and overall satisfaction outcomes after Robot-Assisted Radical Prostatectomy

Hayder Alhusseinawi (1,2), Anthony Koupparis (3), Raj Pal (3), Ed Rowe (3), Paul Mccoubrie (4), Jonathan Aning (3,5)

E-mail

h.alhusseinawi@rn.dk

Institution:

1. Department of Urology, Gødstrup Hospital
2. Department of clinical medicine, Aalborg University, Aalborg, Denmark
3. Bristol Urological Institute, Southmead Hospital, North Bristol Trust, Bristol, UK
4. Department of radiology, Southmead Hospital, North Bristol Trust, Bristol, UK
5. Population Health Sciences, Bristol Medical School, University of Bristol, Bristol, UK

Objectives: To investigate the relationship between preoperative membranous urethral length (MUL) and postoperative incontinence following robot-assisted radical prostatectomy (RARP) To identify an optimal MUL cutoff for predicting incontinence correlated with patient-reported outcomes, including bother from incontinence and satisfaction after surgery.

Patients and Methods: This cross-sectional study included 297 patients who underwent RARP between November 2020 and June 2022. Preoperative MUL was measured using multiparametric magnetic resonance imaging of the prostate. Postoperative incontinence was assessed using validated questionnaires, including International Consultation on Incontinence Questionnaire Male Lower Urinary Tract Symptoms Module (ICIQ-MLUTS), and International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-UI SF), and the International Consultation on Incontinence Questionnaire Satisfaction (S-ICIQ), Two definitions of incontinence were used: 1) the use of zero or one safety pad, and 2) a stricter definition of no reported urinary leakage. Multivariate logistic regression analysis and receiver operating characteristic (ROC) curve analysis were performed to identify significant predictors of incontinence and determine the optimal MUL cutoff.

Results: The study found that MUL was a significant predictor of postoperative incontinence, with optimal MUL cutoffs of 14 mm (using the first definition) and 15 mm (using the second definition). The ROC curve analysis showed an area under the curve (AUC) of 0.70 and 0.69 for the first and second models, respectively. A strong correlation was observed between the total bother score and the MUL cutoff from both models. No relationship was determined between MUL and satisfaction with surgery.

Conclusion: Preoperative MUL is a significant predictor of postoperative incontinence following RARP. An optimal MUL cutoff can be determined which is associated with more bother after RARP surgery. This information may be used to inform counselling but it is imperative that it is recognised that the assumption that urinary leakage affects satisfaction with surgery should be displaced.

Tidligere præsentert:

Nej

The influence of functional outcomes and fulfillment of pre-treatment expectations on patient satisfaction after low dose rate brachytherapy for localized prostate cancer

Sami Beji, Alexander Bjørneboe Nolsøe, Peter Busch Østergren, Jens Sønksen, Rasmus Bisbjerg, Henrik Jakobsen, Nis Nørgaard, Mikkel Fode

E-mail

Mikkel.Mejlgaard.Fode@regionh.dk

Institution:

1. Department of Urology, Copenhagen University Hospital, Herlev and Gentofte Hospital, Denmark
2. Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

Objective: To investigate the influence of erectile dysfunction (ED), urinary incontinence (UI), and fulfillment of pre-treatment expectations on patient satisfaction after low dose rate brachytherapy (LDRB) for localized prostate cancer.

Materials and methods: We performed a single-center, cross sectional questionnaire study in men who underwent LDR-B at Herlev Hospital from 2010 to 2020. Both pre- and post-treatment functional outcomes were assessed through the questionnaire, which included the Erection Hardness Scale (EHS), the International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF), and questions on pre-treatment expectations and treatment satisfaction. Eligible patients were identified from hospital records and contacted through secure mail in November 2021. Two months later, non-responders received a reminder with an identical questionnaire.

Results: Responses from 178/389 men were available for analyses (46%). The median age was 70 (range 51-83) years, and the median time since LDRB was 93 (21-141) months. Before LDRB, the median EHS was 3 (0-4) with 36 men (20%) suffering from ED and 26 (14.6%) taking PDE5-Is. 14 men (8%) suffered from UI. At the time of the survey, 142 men were sexually active with 51 (36%) receiving ED treatment. The median EHS was 3 (0-4) and 107 (75%) men were capable of penetration. 66 (37%) had UI. For 45 of these, it was once a week or less and 63 lost a small amount of urine. The median ICIQ-SF score in men with UI was 4.5 (1 – 20). On multivariate analysis, pre-treatment ED and UI predicted the same issues following LDR-B ($p=0.008$ and $p=0.0003$, respectively).

161 (90%) reported to be satisfied with their LDRB treatment. Sexual and urinary function lived up to the expectations for 98 (56%) and 142 (80%) respectively. Fully continent men were most likely to be satisfied (OR 4.160, 95% CI 1.38 - 12.6, $p=0.01$), while there was no correlation between ED and satisfaction ($p=0.3$). However, men were more likely to be satisfied if sexual function lived up to their expectations (OR 3.021, 95% CI 1.003 - 9.102, $p=0.049$), and if urinary function lived up to their expectations (OR 9.0, 95% CI 3.0 – 27.0, $p=0.014$).

Conclusion: The risk of UI and ED following LDRB is limited, and most men are satisfied with the treatment. Correspondence between pre-treatment expectations and actual functional outcomes is the strongest predictor of satisfaction. These findings are similar to those after radical prostatectomy and external beam radiation therapy. This highlights the need for thorough pre-treatment information for patients undergoing curative treatment for prostate cancer.

Tidligere præsenteret:

Ja på NUF 2023

Transcutaneous mechanical nerve stimulation as rehabilitation of sexual function following nerve-sparing radical prostatectomy: A pilot study

Mikkel Fode, Alexander Bjørneboe Nolsøe, Emil Durukan, Peter Busch Østergren, Christian Fuglesang S. Jensen, Jens Sønksen

E-mail

Mikkel.Mejlgaard.Fode@regionh.dk

Institution

1. Department of Urology, Copenhagen University Hospital, Herlev and Gentofte Hospital, Denmark
2. Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

Objective: Erectile dysfunction (ED) occurs after radical prostatectomy (RP), primarily due to affection of the cavernous nerves. With nerve-sparing surgery, it is believed that the relevant nerves are affected by temporary neuropraxia. During this period, the penile tissue may be damaged by a lack of oxygenation from erections, which in turn causes permanent ED. We previously explored transcutaneous mechanical nerve stimulation (TMNS) as a method to improve nerve recovery with promising results. The theory is that stimulation of the intact sensory nerves in the penis leads to a reflexive activation of the non-functioning nerves to the penis, thereby accelerating and enhancing nerve regeneration. The objective of this study was to determine the optimal settings for TMNS to improve outcomes further and to assess patient acceptance of an extended period of daily stimulation.

Materials and methods: Men without ED set to undergo nerve-sparing RP were instructed in the use of a tested mechanical medical vibrator (Ferticare vibrator, Multicept A/S, Frederiksberg, Denmark) and given a device to take home. All men were offered PDE5-inhibitors after normal standard of care. Following surgery, they were asked to use the device daily for 6 months and to adjust the settings according to personal preferences. The men kept a diary of: 1) time spent with TMNS, 2) if an erection was achieved, 3) the settings that gave the best erections, 4) if an orgasm was achieved, 5) the setting that gave the best orgasms. The main outcome was a composite endpoint including time spent and amplitude/frequency of the device, which gave most men an erection.

Results: 20 men were included. 19 of these used TMNS and 17 reported being satisfied with the stimulation. On average it was performed on 41% of days. Erections with use were experienced by 15 and orgasms were experienced by 16 men. TMNS was most often performed for 5 (range 1 – 26) min at a time. The most frequently reported amplitude and frequency resulting in erections were 1 mm and 90 Hz respectively. For orgasms, amplitudes of 1 and 2 mm were equally reported, while the most common frequency was 90 Hz. At follow-up, 12/19 men were able to have penetrative sex with the help of a PDE5-inhibitor.

Conclusion: Although TMNS was generally not performed daily, the treatment was well accepted and in combination with a PDE5-inhibitor it induced erections in most men. The optimal stimulation parameters were at least 5 min of stimulation at an amplitude of 1 mm and a frequency of 90 Hz. A randomized controlled trial is being planned to investigate the effect on erectile function recovery following RP. Compared to our previous trial this will include the described new stimulation parameters, an extended period of TMNS of 6 months, structured use of PDE5- inhibitors, and a larger cohort consisting of 100 men. The study will also explore potential effects of TMNS on urinary function and orgasmic disturbances.

Tidligere præsentert:

Ja, NUF 2023

Electronic patient reported outcome measures (ePROM) collected through smartphone text messages.

L. Munk, V. Kumasegaram, J. Hyldgaard, M. S. Lindgren, J. B. Jensen

E-mail

lenemu@rm.dk

Institution:

1. Dept. of urology, AUH

Background: The use of patient reported outcome measures (PROM) for measuring healthcare data is rapidly increasing and might be the golden standard within the next decade. The use of PROM in treatment of cancer patients has proven to increase quality of life and satisfaction with care and survival.

Traditionally, PROM is collected by paper diaries. However, several electronic platforms are available like e.g. web-based questionnaires. Electronic PROM (ePROM) has proven to be superior to paper diaries in some cases. A new emerging electronic platform for ePROM is text messages. These text messages include a link to a unique questionnaire and are sent directly to the patient's smartphone.

Objectives: To assess the feasibility of using smartphone text messaging to collect ePROM in a large-scale multicenter, multinational randomized clinical trial.

Methods: Participants in the North-REG Dwell Time study receives daily questionnaires during the study regarding side effects (SE) caused by BCG treatment. When activated an email containing the patients phone number are sent to an external company that then converts the email to a text message. The text messages include a link to a unique questionnaire. When the participant has answered the questionnaire the answers are returned directly into the same database as they were activated from. Depending on the SE, the next instillation is adjusted based on a predefined algorithm. In total, a participant can receive a total of 98 text messages over a one-year period if completing all 15 planned instillations. The text messages include both daily questionnaires regarding SE and 4 quality of life (QoL) questionnaires.

Results: In total, 13,504 text messages were sent to 169 study patient between February 2021 and July 2023. We found an overall response rate at 95% when smartphone text messaging was used to collect ePROM. Daily questionnaires regarding SE and QoL questionnaires had a response rate at 96% and 87%, respectively. There was no significant difference in received text messages or response rate, between the intervention and control group.

Conclusion: This relatively new way of collecting ePROM has proven to be feasible. It was associated with an extremely high response rate. Moreover, it can be regarded as effective for both participants and healthcare professionals as answers are entered "live" and directly into a database with low risk of input errors, recall bias or underreporting of SE.

Tidligere præsentert:

ARM

Sacral neuromodulation for neurogenic lower urinary tract dysfunction in patients with multiple sclerosis: a single-center pilot trial for a multicenter double-blinded randomized controlled trial

Hanne Kobberø, MD, PhD student (0,1), Jan Krhut, MD, Professor of Urology (2,3), Peter Zvara, MD, Professor of Urology (0,1), Torben Brøchner Pedersen, MD, PhD student (0,1), Mikkel Fode, MD, Professor of Urology (4,5), Helle Hvilsted Nielsen, MD, PhD (6), Mads Hvid Poulsen, MD, associate Professor (0,1)

E-mail

Hanne.Kobberoe2@rsyd.dk

Institution:

1. Research Unit of Urology, Department of Clinical Research, University of Southern Denmark
2. Department of Urology, Odense University Hospital, Denmark
3. Department of Urology, University Hospital Ostrava, Czech Republic
4. Department of Surgical Studies, Ostrava University Ostrava, Czech Republic
5. Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen
6. Department of Urology, Herlev and Gentofte University Hospital, Denmark
7. Department of Neurology, Odense University Hospital, Denmark

Introduction/objectives: Growing evidence shows that patients with multiple sclerosis (MS) suffering from neurogenic lower urinary tract dysfunction (nLUTD) might benefit from sacral neuromodulation (SNM)(1). We are presenting outcomes of a pilot trial performed to test the feasibility of a multicenter double-blinded randomized controlled trial (RCT), which will evaluate clinical efficacy of SNM in patients with MS with NLUTD refractory to conservative treatment of NLUTD. The primary outcomes were to assess recruitment potential, eligibility, retention rate and treatment adherence. Secondary outcomes included changes in key bladder variables and patient reported outcomes required to design a definitive randomized clinical trial. Finally, the need of re-programming and adverse events were monitored.

Methods/Materials: This parallel two-arm pilot trial took place between September 2021 and June 2023. MS patients with NLUTD refractory to conservative treatment were recruited from the urological outpatient clinic at a tertiary health care unit in co-operation with neurologists and urologists in the region and by using MS patient registries. Potential participants underwent standard investigations for NLUTD and continued to SNM test phase. Those showing more than 50% improvement of key bladder variables, were implanted with pulse generators (IPG) and subsequently randomized to the intervention group (IPG ON) or to the sham group (IPG OFF) for one month. For another month, all patients had the IPG ON until the end of the trial.

Results: Thirty-two patients were screened; seventeen (53%) were assessed for eligibility and 13 (76%) were included in the SNM test phase. Eleven patients, 10 females and one male (85%) were implanted with IPG. Subsequently, five patients were randomized to the intervention group and six patients to the sham group. All randomized patients adhered to the protocol with 100% retention rate. No adverse events or need of re-programming were reported. At the end of trial six patients (54.5%) were completely satisfied, three patients (27.3%) were mostly satisfied with the treatment and 18.2% were indifferent to treatment. Both objective and subjective improvements were seen in the intervention group, while the sham group remained mainly unchanged.

Conclusions: This pilot trial showed that a reasonable proportion of screened MS patients could be recruited and that retention and adherence rates were high. The treatment, including the period with no treatment, was well tolerated. A multicenter double-blinded RCT is being planned based on these experiences.

1. van Ophoven A, Engelberg S, Lilley H, Sievert KD. Systematic Literature Review and Meta-Analysis of Sacral Neuromodulation (SNM) in Patients with Neurogenic Lower Urinary

Tidligere præsentert:

Nej

Microdissection testicular sperm extraction after pediatric allogeneic hematopoietic stem cell transplantation - a case series

Sidsel Mathiesen*1, Christian Fuglesang S. Jensen*2, Anna Byrjalsen3, Lise Aksglaede4, Niels Jørgensen4, Dana Ohl5, Jens Sønksen2,6, Klaus Müller1,6

E-mail

fullejensen@gmail.com

Institution:

1. Department of Pediatrics and Adolescent Medicine, Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
2. Department of Urology, Copenhagen University Hospital – Herlev and Gentofte, Copenhagen, Denmark
3. Department of Clinical Genetics, Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
4. Department of Growth and Reproduction and International Center for Research and Research Training in Endocrine Disruption of Male Reproduction and Child Health (EDMaRC), Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
5. Department of Urology, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, USA
6. Institute for Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
7. *These authors contributed equally to the work

Objective: Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) is a potentially curative treatment for children with life-threatening hematological diseases, but the procedure comprises a high risk of infertility. Microdissection testicular sperm extraction (mTESE) is a surgical procedure for men with non-obstructive azoospermia. mTESE is not routinely offered to men with azoospermia after HSCT, and the literature is limited to 15 case reports worldwide. Here we present a case series of five male survivors of pediatric allogeneic HSCT who underwent mTESE for the purpose of assisted reproduction.

Materials and methods: Prior to mTESE, a medical history, clinical examination, semen samples, and baseline reproductive hormone levels were obtained. mTESE was conducted by systematically examining the testis tissue using an operating microscope to identify dilated seminiferous tubules that may contain spermatogenesis. Biopsies from such areas were examined microscopically for the presence of mature spermatozoa that, if found, were cryopreserved for assisted reproduction. Follow-up was conducted 3,6 and 12 months after surgery with assessment of reproductive hormones.

Results: mTESE was performed without complications and led to sperm retrieval in two cases. At follow-up after mTESE, two cases had a marked drop in serum testosterone without fully returning to baseline, while 2 cases had stable hormone levels after mTESE. One case received testosterone replacement therapy immediately after mTESE.

Conclusion: Men with non-obstructive azoospermia after allogeneic HSCT in childhood, who wish to become fathers, should be offered counseling regarding mTESE for the purpose of assisted reproduction. Sterility can no longer be assumed in patients with azoospermia post-HSCT.

Tidligere præsenteret:

Nej

Microbial Trends in Infection-related Readmissions Following Radical Cystectomy for Bladder Cancer

Maja Vejlgaard, Sophia L Maibom, Ulla N Joensen, Claus Moser, Andreas Røder

E-mail

maja.vejlgaard.02@regionh.dk

Institution:

1. Department of Urology, Centre for Cancer and Organ Diseases, Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark

2. Department of Clinical Microbiology, Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark; Department of Immunology and Microbiology, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

Objective: To report microbial pathogens detected at infection-related readmissions, including their susceptibility to antimicrobials.

Materials and methods:: A retrospective review of 785 patients who underwent radical cystectomy for bladder cancer at a tertiary center in Denmark between 2009 and 2019. All patients received prophylactic cefuroxime preoperatively and pivmecillinam at stent- or catheter removal. Data were collected through the national medical records and microbiology database. The primary outcome was readmission rate and pathogens detected at infection-related readmissions. Univariable and multivariable regression analyses were carried out to identify risk factors of readmission.

Results: Within 90 days of surgery, 225 (29%) patients experienced at least one infection-related readmission. The most common pathogen identified was *Enterococcus* spp (24% of all positive samples). In blood cultures, the most dominant species were *Escherichia coli* (29%) and *Staphylococcus* spp (26%). Due to the heterogeneity in microbial species identified, more than one-third of the bacteria where mecillinam was tested showed resistance. Most isolates were susceptible to piperacillin + tazobactam. Orthotopic neobladder and continent cutaneous reservoir were associated with the highest risk of infection-related readmission compared to ileal conduit (odds ratios 2.78 [95%CI 1.66;4.65] and 3.08 [95%CI 1.58;5.98], respectively). Patients with diabetes had an increased risk of infection-related readmission compared to patients without diabetes (odds ratio 1.67 [95%CI 1.02;2.73]).

Conclusion: Nearly one-third of all patients experienced at least one postoperative infection-related readmission with a wide range of microbial etiologies. Generalizability of our results is uncertain, but the data can be used to plan interventional trials of antibiotic prophylaxis.

Tidligere præsenteret:

NUF Congress 2023

The Association and Predictive Value of Bi-Parametric Prostate MRI Measurements on Postoperative Continence After Robotic-Assisted Radical Prostatectomy

Alexander B Nolsøe (1,2), Vibeke Løgager (1,3), Lars Boesen (1,2), Peter Busch Østergren (1,2), Henrik Jakobsen (1), Christian Fuglesang S Jensen (1), Niels Henrik Bruun (4), Jens Sønksen (1,2), Mikkel Fode (1,2)

E-mail

Alexander.bjoerneboe.nolsoe@regionh.dk

Institution:

1. Department of Urology, Copenhagen University Hospital, Herlev and Gentofte Hospital
2. Department of Clinical Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
3. Department of Radiology, Copenhagen University Hospital, Herlev and Gentofte Hospital, Denmark
4. Aalborg University Hospital, Denmark

Objectives: The objective of this cohort study was to investigate the association between bi-parametric (Bp) MRI measurements of the membranous urethral length (MUL), the membranous urethral diameter (MUD), and the prostate volume and urinary function at 12 months following robot-assisted radical prostatectomy (RARP)

Material and Methods: Bp MRI scans were performed preoperatively on 100 continent patients, from December 2018 to June 2022. The MUL was measured in cm in the sagittal plane (mMUL) and the number of image slices (sMUL) (3 mm/slice) in the axial plane. The MUD was measured in the axial plane and the prostate volume was calculated. The International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF), [daily pad use](#), and a 24-hour pad test were used to assess urinary function. Continence was defined as the use of 0 pads and the answer “never” to the ICIQ-SF question: “How often do you experience urinary incontinence?” or a urine loss of fewer than 8 grams on the 24-hour pad test. The primary outcomes were continence and ICIQ-SF score at 12 months.

Results: 82 patients had data on urinary function available at 12 months, and 79 had undergone postoperative scans. The 12-month continence rate was 63% and the median ICIQ-SF score was 4 (IQR, 0-9). The mean preoperative mMUL was 1.58 cm (CI95%, 1.49;1.67), the sMUL was 4.8 slices (CI95%, 4.49;5.15), the MUD was 1.09 cm (CI95%, 1.05;1.13), and the prostate volume was 44 ml (SD, 16). The mean postoperative mMUL was 1.33 cm (CI95%, 1.25;1.41), the sMUL was 4.1 slices (CI95%, 3.75;4.38), and the MUD was 1.02 cm (CI95%: 0.98;1.06). There was a mean decrease in mMUL of 2.6mm (mean 1.58 cm vs. 1.33 cm, $p<0.01$), in sMUL of 0.75 slices ($p<0.01$), and in MUD of 0.07 mm ($p<0.01$). On multivariate analyses, each 5 mm increase in mMUL increased the 12-month continence likelihood by 13 percentage points ($p=0.03$), and each sMUL slice raised it by 6 ($p=0.05$). Greater postoperative mMUL and sMUL were associated with better continence ($p= 0.0002$ and $p=0.001$ respectively) and lower ICIQ-SF scores ($p= 0.0002$ for both). A larger prostate volume was associated with incontinence at 12 months with a small effect (0.004 percentage points per 5 ml, $p=0.02$), while it was not associated with the ICIQ-SF score ($p=0.49$). The MUD was not associated with continence or the ICIQ-SF score on pre- or postoperative scans, and none of the changes in MUL or MUD were associated with the outcomes. The optimal continence predictive cut-off value for mMUL was 1.39 cm using Youden's index (sensitivity 0.83, specificity 0.47), while it was 5 slices for sMUL (sensitivity 0.73, specificity 0.53).

Conclusion: Preoperative MUL (mMUL and sMUL) is associated with continence at 12 months post-RARP, but the optimal cut-off values have modest predictive value. Postoperative MUL is strongly associated with continence, while the change in MUL is not. MUD and prostate volume do not seem to offer prognostic insight.

Tidligere præsenteret:

No

Surgical complications following living donor nephrectomy

Julia Dagnæs-Hansen(1), Søren S. Sørensen (2,3), Andreas Røder (1,2)

E-mail

julia.dagnaes@gmail.com

Institution:

1. Urologic Research Unit, Department of Urology, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark
2. Department of Clinical Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
3. Department of Nephrology, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark

Objective: Living kidney donation is a unique surgical procedure where a healthy individual undergoes major surgery. Therefore, it is crucial that surgical complications are kept at a minimum. We aim to identify and describe perioperative-, short-term, and long-term complications following living donor nephrectomy.

Materials and methods: This study is a retrospective study of living kidney donors at Rigshospitalet, Copenhagen between 2014 and 2018. A retrospective database was established and background- perioperative and postoperative data was collected. Postoperative complications were divided into short-term (<30 days) and long-term (>30 days) and were graded according to the Clavien Dindo classification.

Results: We included 145 living donors. Median age was 56 years and 56% were female. Median BMI of the donors was 26 and 91.7% of the donors had a Charlson comorbidity index of 0.

In 64.8% of the cases a left kidney was donated. Purely laparoscopic nephrectomy was performed in 64.1% of the cases, the open procedure 2.1% and Hand-assisted Laparoscopic in 33.8% of the cases. Two of the purely laparoscopic surgeries were converted to open procedure due to bleeding complications. Twelve patients experienced a perioperative complication and the most common were lesion of a vein (n=4) or artery (n=3). Laparoscopic donor nephrectomies had the highest frequency of perioperative complications.

One or more short-term complications occurred in 16.6% of the donors. The most common type was Clavien Dindo 1 complications (n=13). Most common type of short-term complications were pneumonia (n=6), hematomas (n=4) and wound infection (n=3).

Long-term complications occurred in 18 donors (out of 127 with long-term follow-up available). The most frequent long-term complications were neuropathic wound pain (n=8) and hernia (n=6). Most long-term complications were Clavien Dindo 1 (n=11).

Conclusion: In the included period there was no living donor mortality, only few perioperative complications occurred and most short- and long-term postoperative complications were mild (Clavien Dindo grade 1).

Data collection is ongoing to include more donors and assess risk factors for complications.

Tidligere præsentert:

Nej

Documentation of sexual activity in medical records of penile cancer patients

Janni Mølsted (1, 2), Jørgen Bjerggaard Jensen (1, 2), Anne Birgitte Als (3), Mikael Aagaard (4), Jakob Kristian Jakobsen (1, 2)

E-mail

jms@clin.au.dk

Institution:

1. Urinvejskirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital (1)
2. Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet (2)
3. Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital (3)
4. Afdeling for Urinvejskirurgi, Rigshospitalet (4)

Objective: Penile cancer treatment may leave the penis deformed or altogether removed. Penile cancer survivors have a risk of reduced self-esteem, quality of life and quality of sex life.

In a previous Danish study(1) 35% of penile cancer questionnaire responders valued their sex life at moderate to great importance at the time of diagnosis. Sexual thoughts more than once a month was reported by 78% at the time of diagnosis and 37% reported intercourse during the past 6 months. However, sometimes the patient's perspective differs from the surgeon's perspective.

In this study we explored the extent of documentation of sexual activity at the time of diagnosis in the patient record. We compared this to documentation of behavioral measures often documented in medical records; smoking and alcohol intake.

Materials & methods: Data of all patients diagnosed with penile cancer at our institution between 01.01.14 and 01.05.23 were retrospectively reviewed. We included journal entries provided by all health professionals, including all archived documents and referrals. If patients were initially evaluated at a hospital in another Danish region or a private practice, we did not contact the referring institution or ask for data from the initial contact with the health care system, though archived information was reviewed.

Results: In total 318 patients have been included in the study. Of these, 259 (81.4%) had no data on sexual activity in the last 6 months prior to diagnosis noted by any health professional in the medical record. Fourteen (4.4%) patients had no data on smoking habits, and 6.9% of the patients had no data on drinking habits described in the record. Of the 318 patients, 24 (7,5%) were referred from private practice with inaccessible medical records. Approximately 54% of the study population were not residents in the Central Danish Region at the time of diagnosis and thus medical records from their local hospitals were not accessible.

Conclusion: At our institution there seems to be room for improvement of the documentation of sexual activity at the time of penile cancer diagnosis. In contrast, documentation of smoking and drinking habits is much more complete

By introducing a prospective data entrance tool, we aim to improve the documentation of sexual activity at the time of diagnosis in the coming years. With this we strive to accomplish better understanding of the treatment consequences. If a patient values their sex life dearly at the time of diagnosis, the acknowledgement of this could catalyze improved communication and shared decision making. The medical professional might also be inclined to introduce the patient to the possibility of a referral to a specialized sexologist, in this way ensuring taking steps toward a betterment of patient quality of life post penile cancer treatment

1. Jakobsen JK et al, DaPeCa-10 a cross-sectional questionnaire survey. B3JUI Compass. 2022;3(5):354-62

Tidligere præsenteret:

Nej

Afhænger stenfrihed efter ESWL-behandling af antal chokbølger eller Storz Medical Lithotripsy Index (SMLI)?

Elena Atrakhimovich (1), Kasper Drimer Berg (2), Sukru Oguzkan Topcu (2)

E-mail

Sukru.Topcu@viborg.rm.dk

Institution:

1. Urinvejskirurgisk Afdeling, Vejle Sygehus
2. Urinvejskirurgisk Afdeling, Gødstrup Sygehus

Baggrund og formål: Ekstern chokbølge stenknusning (ESWL) har siden indførelsen i starten af 1980'erne været standardbehandling af mindre sten (< 2 cm) i nyren. Fordelen ved metoden er, at den er non-invasiv og ikke kræver generel anæstesi. Formålet med denne undersøgelse er at evaluere sammenhængen mellem antallet af chokbølger pr. session, den samlede energi, der påføres stenen (SMLI-værdier) og behandlingseffekten af ESWL.

Materiale og metoder: En retrospektiv journalgennemgang af patienter, der gennemgik ESWL-behandling for nyresten mellem 2019 og 2020 blev foretaget. ESWL blev udført med Storz lithotripter. Behandlingen blev udført under røntgen- og ultralydsvejledning. EAU-retningslinjerne for ESWL-behandling blev fulgt. Alle patienter blev evalueret ved hjælp af non-kontrast computer tomografi (NCCT) før og 4 uger efter ESWL. Tidsintervallet mellem behandlingssessionerne var 2 uger. Patienter behandlet mellem januar 2019 og december 2019 (n=77) fik 3000 chokbølger pr. session (3000 SW). Patienter, der blev behandlet mellem januar 2020 og december 2020 (n=81) fik ESWL med 4000 bølger pr. session (4000 SW). Den terapeutiske effekt efter endt behandling blev sammenlignet på tværs af de to grupper.

Resultater: Succesfuld ESWL-behandling blev opnået hos 52% (n=40) af alle 3000 SW-gruppepatienter. Succesraten i 4000 SW-gruppen var 58 % (n=47). Der fandtes signifikant højre succesrate ved mindre stenstørrelse ($p=0,01$) og ved brug af to behandlingssessioner ($p<0,001$). I modsætning hertil var antallet af chokbølger og SMLI-værdier ikke forbundet med øget succesrate.

Konklusion: SMLI-indeks og antallet af chokbølger er ikke korreleret til opnåelse af stenfrihed efter ESWL behandling.

Tidligere præsenteret:

Nej

Optilume - Ny behandling af urethrastraktur? Den skandinaviske erfaring med behandlingen.

Rikke Nørresø Haase (1), Henriette Veiby Holm (2), Christine Reus (3)

E-mail

rinoh@rn.dk

Institution:

1. Aalborg Universitets Hospital, Urologisk afdeling, Aalborg, Danmark
2. Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet, Urologisk afdeling, Oslo, Norge
3. Karolinska Universitetssjukhuset, Urologisk afdeling, Stockholm, Sverige

Formål: Urethrotomi og dilatation er førstevalgs behandling ved strikturer i Urethra. Behandling har en succesrate på ca 50%, men ved gentagne behandlinger er recidivraten op mod 100%. Standard behandlingen er herefter urethraplastik operation. Der er nu kommet et nyt behandlingstilbud på markedet: Optilume® som er en paclitaxel-coated ballon til endoskopisk urethradilatation.

Tidligere studier (ROBUST I-III) har vist signifikant bedre effekt af behandlingen sammenlignet med konventionel urethrotomi/dilatation.

Sammen med to andre skandinaviske centre (Oslo, Stockholm, Aalborg) vil vi præsentere vores erfaringer med Optilume® med et års follow up.

Materiale og Metode: Alle mænd behandlet med Optilume® på de tre afdelinger blev inkluderet. Vi lavede en retrospektiv gennemgang af patientforløb. Behandlingsforløb og diagnostik var forskellig på de tre afdelinger, men alle var diagnosticeret med enten urethrografi eller urethroskopi. De fleste patienter havde fået lavet urinflow før og efter behandlingen. Primære endepunkt var antal alvorlige bivirkninger og andelen af recidivfri patienter. Øvrige bivirkninger indenfor de første 12 uger blev registreret.

Resultater: 50 mænd blev behandlet med Optilume®, størstedelen af disse havde en bulbær strictur ≤ 3 cm og havde ≥ 1 tidligere behandlinger med urethrotomi/dilatation eller urethraplastik. Årsagen til striktur var hyppigst ideopatisk, enkelte traumatiske og iatrogene. Median alder var 39 (18-79). Strikturernes gennemsnitslængde var 15mm (1-100).

Der var follow up på 3-12 måneder og vi fandt en succesrate (defineret som at der ikke var behov for yderligere behandling) på 86 %. Vi fandt ingen alvorlige bivirkninger. Lette bivirkninger som hæmaturi, dysuri og efterdryp blev rapporteret hos 12 %.

Konklusion: Vores opgørelse støtter tidligere studiers resultater, der viser at Optilume® er en nem og effektiv behandling med minimale bivirkninger til patienter med urethrastraktur.

Behandlingen kunne med fordel tilbydes patienter efter første recidiv af kortere urethrastrikturer inden urethraplastik.

Tidligere præsenteret:

NUF 2023

Robot assisted pyeloplasty a.m. Anderson-Hynes for ureteropelvic junction obstruction

Ann Kortbæk Bersang, Badal Sheikho Rashu, Malene Hartwig Niebuhr, Frederik Ferløv Thomsen

E-mail

annbersang@gmail.com

Institution:

1. Department of Urology, Copenhagen University Hospital, Herlev and Gentofte Hospital, Herlev, Denmark

Introduction: Anderson-Hynes pyeloplasty is the gold standard in management of ureteropelvic junction obstruction in cases of flank pain, deteriorating renal function, infection and/or recurrent stone formation. The aim of this study was to describe surgical, functional and symptomatic outcomes in a consecutive series of patients who underwent robot-assisted laparoscopic pyeloplasty (RALP) a.m. Anderson-Hynes for ureteropelvic junction obstruction using the DaVinci Si surgical robotic system.

Material and methods: Retrospective, consecutive study including patients aged 16 years or older who underwent transperitoneal RALP with placement of double J stent from June 2016 to December 2021. The study was approved by Data Protection Agency at The Capital Region of Denmark (File # R-22013482). The following data were recorded by electronic patient record review: preoperative data including renal function and symptoms, operative data and complications within 30 days of the procedure, renal function and symptomatic status at one year follow-up as well as restenosis during follow-up. Complications were classified according to Clavien-Dindo Classification (CD). Success was defined as stable or improved kidney function and fewer symptoms.

Results: In total, 194 patients underwent RALP with a median follow-up of 4.4 years (IQR 3.0-6.0). Median age was 38 years (IQR 27-58), median Charlson comorbidity index 0 (IQR 0-2), median ASA 1 (IQR 1-2), median BMI 23 (IQR 21-26), and 111 (57%) were female. The primary indications were loss of kidney function (45%), pain (36%), infection (11%), kidney stone (6%) and other (2%). The median operation time was 134 min (IQR 112-159), the median length of stay was 2 days (IQR 2-2), and the median time with double j stent postoperatively was 24 days (IQR 22-27). Overall, 68 out of 194 patients (35%) experienced a postoperative complication (13% CD I, 15% CD II, 5% CD IIIa, and 2% CD IIIb). At one year follow-up the success rate was 81% (141/175), while 7% (13/179) patients had deteriorating renal function, and 2% (4/181) had worsening of their symptoms. 7% of the patients presented a recurrent ureteropelvic junction stricture during follow-up.

Conclusion: In our experience, RALP with Anderson-Hynes technique performed with the DaVinci Si system is a safe and effective treatment for ureteropelvic junction obstruction with an acceptable success rate. The majority of postoperative complications registered were classified as minor. However, there is still a need of prospective observational studies and clinical trials to improve the success rate of the procedure.

Tidligere præsentert:

Nej

Paraphimosis – behandling, risikofaktorer, udløsende årsager og recidiv – et retrospektivt enkeltcenter studie

Thilde Vestergaard Lukassen (1), Ditte Drejer (1), Lene Munk (1,2), Jakob Jakobsen (1,2)

E-mail

thiluk@rm.dk

Institution:

1. Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital
2. Klinisk Institut, Aarhus Universitet

Formål: Paraphimosis er en akut urologisk tilstand defineret ved et ikke-reponerbart præputium, som sidder fast bag glans hos ikke-omskårne mænd. Symptomerne består ofte af smerter i penis og hævelse af præputiet og glans, i værste tilfælde med nekrose. Standardiserede guidelines for behandling af paraphimosis er sparsomme. Formålet med dette projekt er at kortlægge behandling, udløsende årsager, risikofaktorer og risikoen for recidiv af paraphimosis.

Materialer og metode: I dette retrospektive enkeltcenterstudie undersøgte vi journaldata fra patienter set med diagnosen DN479C Paraphimosis på et enkelt universitetshospital i perioden fra april 2021 til april 2023.

Et registertræk identificerede 59 patienter, hvoraf 42 blev inkluderet i studiet efter gennemgang af journaler. De øvrige patienter blev ekskluderet pga. fejlkodning og dobbeltregistrering.

Til databehandling er brugt REDCap og Excel. Behandlingsmetoderne inddeles i reponering og/eller operation, som er inddelt i 3 kategorier hhv. < 3 dage, < 3 mdr og > 3 mdr. Follow-up perioden løber til oktober 2023, hvor data er tastet.

Resultater: Gennemsnitsalder ved diagnosen var 60,6 (17-89) år, hvoraf 31 (73,8%) patienter var over 50 år og heraf 18 patienter (32%) ældre end 70 år. Den gennemsnitlige body mass index lå på 28,7 (21,6-45,8)kg/m². 12 (29 %) patienter var overvægtige og 8 (19%) patienter var svært overvægtige. 15 patienter havde diabetes. Gennemsnitlig tid fra symptomdebut til behandling var 2,4 (0-20) dage. 27 (64%) patienter fik anlagt penisblokada og kun en patient behøvede general anæstesi. Den hyppigste udløsende årsag var kateterisation (N=8 (19%)), herefter nedre hygiejne (N=5(12%)), penis kirurgi (N=4(10%)) og 16 (38%) patienter havde en allerede kendt phimositis tilstand. Den oftest anvendte behandlingsmetode var manuel manipulation med reponering (N=27 (64%)). Femten patienter (36%) blev opereret, 7 (17%) efter 3mdr, fem (12%) inden 3 mdr og 3 (7%) indenfor 3 dage. Fire (10%) patienter fik recidiv, hvoraf alle fire behandlet med reponering uden operation.

Konklusion: I dette studie bestod behandlingen af paraphimosis primært af reponering i hovedparten af tilfældene (64%), hvorimod kun under halvdelen af patienterne (36%) fik gennemført operation for en phimositis tilstand. Svagheder ved studiet er, at vi ikke har haft adgang til oplysninger om behandling i den private sektor, hvor en stor del af phimosiskirurgien udføres. Kendt phimositis synes at være den hyppigste årsag til udvikling af paraphimosis. Iatrogene årsager som kateterisation, peniskirurgi og nedre hygiejne kan adresseres i oplæring af personale.

Risikofaktorer for udvikling af paraphimosis synes at være stigende alder, diabetes og overvægt, hvilket i sig selv også er risikofaktorer for at udvikle phimositis. Kun 4 ud af 42 patienter oplevede recidiv, men for yderligere belysning af denne problematik, kræver det flere års data og længere follow-up.

Tidligere præsenteret:

Nej aldrig præsenteret

Cryoablation af renale angiomyolipomer – en effektiv og sikker behandling

Nina Jul Brønnum (1), Casper Riis Therkildsen (1), Thomas Karmark Dreyer (1), Gratien Andersen (2), Nis Elbrønd Larsen (2), Mia Gebauer Madsen (1)

E-mail

ninbro@rm.dk

Institution:

1. Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital, Aarhus, Danmark
2. Røntgen og Skanning, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Danmark

Formål: Cryoablation af angiomyolipomer (AML) i nyren er sparsomt beskrevet i litteraturen, og behandlingen nævnes ikke som en anbefalet behandling i EAU-guidelines.

CT-vejledt cryoablation blev indført som en behandling af nyretumorer i vores center i 2012, og der er siden gennemført >900 behandlinger på både maligne og benigne tumorer. Formålet med dette studie er at undersøge sikkerheden og effektiviteten af CT-vejledt cryoablation af renale AML.

Materiale og metode: Studiet er en retrospektiv opgørelse af alle patienter, der blev behandlet med CT-vejledt cryoablation af renale AML i vores center fra 2014 til 2022. Der blev registreret baseline patientdata samt data vedrørende behandlingen, komplikationer og opfølgning. Der blev foretaget volumenmåling af AML på CT-skanningen før og efter behandling. På kontrolskanningen blev det endvidere beskrevet, om AML var komplet ablateret. Komplikationer blev registreret og inddelt i Clavien-Dindo klassifikation.

Resultater: Der blev identificeret 61 patienter, der fik foretaget cryoablation af AML i perioden oktober 2015 til december 2022, heraf 51 kvinder og 10 mænd (median alder 50.5 år (15.9-76.8)). Risikoklassifikation blev registreret ifølge American Society of Anaesthesiologists (ASA) klassifikation, og der var 19 ASA I, 34 ASA II og 8 ASA III. Syv patienter var kendt med Tuberøs Sklerose. Middelværdien af AMLs volumen før cryoablationen var $55.56 \text{ cm}^3 \pm 57.88$, og efter behandling $32.98 \text{ cm}^3 \pm 44.04$, hvilket var en signifikant skrumpning.

Der blev set tidlige postoperative komplikationer (< 30 dage) ved 13 patienter (21.3%), hvoraf seks patienter havde en Clavien-Dindo grad I, fire patienter havde en Clavien-Dindo grad II og tre patienter havde en Clavien-Dindo grad III. Der var ingen Clavien-Dindo IV eller V komplikationer. Ingen patienter fik sene komplikationer.

Fire patienter (6.6%) fik i kontrolforløbet konstateret lokalrecidiv.

Der var ingen signifikant ændring i nyrefunktionen (bedømt ved måling af eGFR) efter 1 år.

Konklusion: CT-vejledt cryoablation af AML i nyrene er en minimal invasiv behandling, der er sikker i sammenligning med de to øvrige behandlingsmodaliteter; kirurgisk resektion og selektiv arteriel embolisering, der har en tilsvarende risiko for Clavien-Dindo grad I – III komplikationer. Der er større recidivrisiko sammenlignet med en nyre resektion, men da det er en minimal invasiv behandling, som er mulig at gentage, vil vi anbefale CT-vejledt cryoablation som førstevalg til behandling af et behandlingskrævende AML.

Tidligere præsenteret:

Tuberous Sclerosis Complex (TSC) - symposium, August 28th, 2023, Aarhus Universitetes Hospital.

Prescriptions for Erectile Dysfunction after Radical Prostatectomy

Signe Benzon Larsen (1,2,3), Annika von Heymann (4), Hein V. Stroomberg (1,5), Anne Sofie Friberg (2), Klaus Brasso (1), Andreas Røder (1,6), Susanne Oksbjerg Dalton (2,7), Randi Karlsen (2), Pernille Envold Bidstrup (2), Annamaria Giralardi (8), Christoffer Johansen (4)

E-mail

signe.liv.benzon.larsen@regionh.dk

Institution:

1. Urological Research Unit, Department of Urology, Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
2. Cancer Survivorship, Danish Cancer Institute, Copenhagen, Denmark
3. Section of Epidemiology, Department of Public Health, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
4. Danish Cancer Society National Cancer Survivorship and Late Effects Research Center (CASTLE), Department of Oncology, Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Copenhagen Denmark
5. Section of Biostatistics, Department of Public Health, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
6. Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark.
7. Department of Clinical Oncology & Palliative Care, Zealand University Hospital, Næstved, Denmark.
8. Sexological Clinic, Psychiatric Center Copenhagen, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark; Institute for Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark.

Objectives: Erectile dysfunction is a common problem among older men and prostate cancer treatment increases the risk significantly. Radical prostatectomy often affects erectile dysfunction but treatment with e.g. PDE-5 inhibitors may improve erectile function. Our objective is to investigate the use of prescriptions of drugs related to the treatment of erectile dysfunction in prostate cancer patients treated with radical prostatectomy and examine factors that may affect the use of prescriptions.

Materials and methods: A Nationwide retrospective study based on the Danish Prostate Registry (DanProst) that contains information on all individuals with histological examination of prostatic tissue in Denmark between 1995 and 2021. From DanProst all patients with localized prostate cancer ($\leq T3$, N0/Nx, M0/Mx) were extracted. Information on prescriptions for drugs related to the treatment of erectile dysfunction (ATC: G04BE) was obtained from the Danish Prescription Registry. We calculated the proportion of prescriptions for drugs used to treat erectile dysfunction per month from one year before to two years after the initial biopsy and calculated the odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (CI) for the risk of having a prescription 6 months and one year after.

Results: Our study population consisted of 10,992 patients with radical prostatectomy as primary treatment. The proportion of prescriptions increased to more than 20% within the first year after the initial biopsy. The highest proportions of prescriptions were observed among patients <65 years. Compared to patients with high D'Amico risk group, the OR was 0.77 (95% CI, 0.68-0.87) and 0.78 (95% CI, 0.70-0.88) among patients with intermediate and low D'Amico risk group, respectively, 6 months after the initial biopsy. Pre-biopsy comorbidity and prescriptions for depression and hypertension were not associated with the risk of prescriptions after the initial biopsy, however, the OR among patients with prescriptions for diabetes was 0.75 (95% CI, 0.60-0.93). Patients with prior prescriptions for erectile dysfunction had an OR of 3.92 (95% CI, 3.41-4.49) of prescriptions 6 months after the initial biopsy. Compared to patients treated with double-sided nerve-sparing surgery, patients with one-sided surgery had an OR of 1.35 (95% CI, 1.18-1.54) whereas patients without nerve-sparing surgery had an OR of 0.46 (95% CI, 0.40-0.53).

Conclusion: Low and intermediate risk group and previous prescriptions of antidiabetics were associated with lower use of prescriptions of drugs for erectile dysfunction, whereas younger age, previous prescriptions of drugs for erectile dysfunction, and one-sided nerve-sparing surgery were associated with higher use of prescriptions. The level of prescriptions is not a direct indication of the prevalence of erectile dysfunction but to a higher extent the expectation of a positive effect of the treatment and a wish from the patient to maintain erectile function.

Tidligere præsenteret:

Nej

A Randomised Trial Exploring the Effect of Motor Imagery on Surgeons' Self-assessed Performance in Transurethral Bladder Tumour Resection (TURB)

Frederik Vammen Markussen (1), Carsten Hvid Larsen (2), Juan Luis Vásquez (1), Mia Gebauer Madsen (3), Pernille Skjold Kingo (3), Lars Konge (4), Sarah Hjartbro Bube (1)

E-mail

fmar@regsj.dk

Institution:

1. Department of Urology, Zealand University Hospital, Roskilde, Denmark
2. Department of Sports Science and Clinical Biomechanics, University of Southern Denmark, Odense, Denmark
3. Department of Urology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark
4. Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation (CAMES), Copenhagen, Denmark

Objective: Motor imagery (MI) is a mental practice for improving motor skills, in which a subject mentally visualizes a structured sequence of movements, sensations and feedback of a given task. It has been proven effective as a supplement to actual physical training in sports, music and neuro rehabilitation as well as in surgical procedures. The aim of this study is to examine how self-assessed performance by surgeons performing TURB is influenced using MI in simulation-based training.

Material and methods: 30 surgeons were included from two departments of urology in Denmark, sub-grouped into novices, intermediates, and experienced based on number of performed TURB (<20, 20-49, and ≥50 respectively). Participants were randomized (1:1) to an intervention group and a control group. After performing two TURBs in the operating room (OR), both groups received TURB VR simulator training, self-directed and guided through the principal investigator (PI). The intervention group was additionally trained in the concept of MI, instructed by the PI, through multiple sessions with structured mentalization of major motor skills needed throughout the procedure. Finally, both groups performed two TURBs in the OR again. During all procedures in the OR, the surgeons assessed their own performance using OSATURBS, a validated rating tool for surgical skills of TURB.

Results: Self-assessment by the surgeons improved significantly in all participants after simulation-based training (from 20.3 to 24.3, $p < 0.001$). When sub-grouped, self-assessment by novices improved significantly (from 12.7 to 20.1, $p = 0.001$), while no significant improvement was found in intermediates or experienced (from 18.9 to 22.8, $p = 0.19$ and from 27.1 to 28.5, $p = 0.18$ respectively) after simulation-based training. There was no difference in training effect when adding MI to the simulation-based training compared to control group (improvement by 3.9 and 4.0 respectively, $p = 0.99$), nor when isolating novices (intervention group by 7.3 compared to 7.4, $p = 0.98$), intermediates (intervention group by 4.5 compared to 3.5, $p = 0.87$) or experienced (intervention group by 2.1 compared to control 0.3, $p = 0.37$).

Conclusion: Self-assessment improved after simulation-based training, but no effect was found adding MI to the training. Self-assessment can provide useful insight to the trainee's areas of concerns and direct self-regulated learning. We expected that self-assessments would improve after MI training, however, no statistical effects on self-rated performances were proven in this study. For future studies, a blinded video-rated performance on a larger study group could give important knowledge in the design of a TURB simulation-based programme including elements of MI.

Tidligere præsenteret:

Nej

The risk of type 2 diabetes and the effect of established risk factors among patients with prostate cancer in the Danish Diet, Cancer and Health study

Jeppe Widding (1,2), Monika Barsøe (1), Gunn Ammitzbøll (1,3), Maja Halgren Olsen (1), Anne Katrine Graudal Levinsen (1), Thomas Maltesen (4), Tinne Laurberg (5), Klaus Brasso (2), Anne Tjønneland (6), Susanne Oksbjerg Dalton (1,3), Signe Benzon Larsen (1,2,7)

E-mail

jeppe.lyngbye.widding@regionh.dk

Institution:

1. Cancer Survivorship, Danish Cancer Institute, Copenhagen, Denmark
2. Urological Research Unit, Department of Urology, Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
3. Department of Clinical Oncology & Palliative Care, Zealand University Hospital, Næstved, Denmark
4. Statistics and Data Analysis, Danish Cancer Institute, Copenhagen, Denmark
5. Steno Diabetes Center Aarhus, Aarhus University Hospital, Aarhus N, Denmark.
6. Diet, Genes and Environment Department, Danish Cancer Society Research Center, Copenhagen, Denmark
7. Section of Epidemiology, Department of Public Health, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

Objective: To investigate the risk of new-onset type 2 diabetes mellitus among men with prostate cancer, and how the established diabetes risk factors: overweight, smoking, and comorbidity influence the risk of new-onset type 2 diabetes among men with prostate cancer in comparison with the background population. We further investigate the association between first-line hormone treatment and the risk of new-onset type 2 diabetes among men with prostate cancer.

Materials and methods: We identified 2,628 diabetes-free men aged 50-64 from the Danish Diet, Cancer, and Health study who subsequently developed prostate cancer. We identified 12,068 comparisons matched on age and cancer-free at the time of diagnosis. Baseline measurements at the study entry included anthropometry-, lifestyle-, and metabolic factors. Information on clinical cancer characteristics and first-line treatment was obtained from medical records at the time of prostate cancer diagnosis. Information on comorbidity was obtained from the Danish Patient Register. We used Cox regression models to investigate how prostate cancer diagnosis, overweight, smoking, comorbidity, and hormone treatment influenced the risk of new-onset type 2 diabetes. Cox regression models were adjusted for age, educational level, alcohol, and physical activity.

Results: We found no significant difference in the risk of new-onset type 2 diabetes among men with prostate cancer compared to men in the background population (HR: 1.1, 95% CI: 0.9-1.3). In the background population, the risk of type 2 diabetes was higher among men with obesity, smoking, and high comorbidity. Among men with prostate cancer, obesity (HR: 6.3, CI 95%: 4.5-8.5), smoking (HR: 1.4, CI 95%: 1.1-1.9), and comorbidity score 2+ (HR: 2.4, CI 95%: 1.4-4.3) further increased the risk of type 2 diabetes compared to the background population. Men with prostate cancer who received hormone therapy as first-line treatment did not have an increased risk of type 2 diabetes compared to patients who had other first-line treatment (HR: 1.1, CI 95%: 0.7-1.6).

Conclusion: Men with prostate cancer did not have an increased risk of type 2 diabetes compared to the background population. However, our findings indicate that obesity, smoking, and comorbidity appear to be more substantial risk factors for type 2 diabetes among men with prostate cancer. Clinicians should be aware of men with prostate cancer who smoke, with obesity, or with high comorbidity when designing survivorship plans and interventions to limit the development of critical chronic late effects like type 2 diabetes.

Tidligere præsenteret:

Nej

Cryoablation of renal cell carcinomas – Ten years of experience in a single centre

Casper Riis Therkildsen (1) , Nina Jul Brønnum (1), Gratien Andersen (2), Nis Elbrønd Larsen (2), Mia Gebauer Madsen (1)

E-mail

casperRT@gmail.com

Institution:

1. Department of Urology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark
2. Department of Radiology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark

Objective: Renal cryoablation is a minimally invasive alternative to surgical management of small renal masses (SRMs). The EAU-guidelines recommend cryoablation of SRMs only to a selected group of frail and/or comorbid patients, since the present data on the clinical effectiveness are low-quality evidence. In our centre, computer tomography guided percutaneous cryoablation (CT-PCA) has been offered since 2012 to all patients with SRMs suitable for the technique. The aim of this study was to assess the efficacy and safety of CT-PCA of biopsy-proven renal cell carcinomas (RCCs) < 4cm.

Materials and methods: In this retrospective single centre study, we evaluated all patients treated with CT-PCA from 2012 to 2022. Baseline patient characteristics, tumour variables, treatment and follow-up data were recorded.

Results: In the period, we identified 738 patients treated with CT-PCA, of whom 89 were excluded due to a benign tumour, 10 were excluded due to an unknown histologic diagnosis, and 19 were excluded due to a tumour > 4cm. A group of 620 patients with RCCs < 4cm was identified with 433 males and 187 females (median age 65 years, range 21–88). Of these, 90 patients had a history of previous kidney cancer, and 43 had a genetic hereditary RCC syndrome (24 von Hippel-Lindau, 11 Birt-Hogg-Dubé, 8 other). The overall health of the patients was recorded according to the ASA classification; 47 ASA I, 376 ASA II and 191 ASA III and 2 ASA IV, 4 with missing data. In total, 638 CT-PCAs were performed. Mean tumour size was 24mm, range 7mm - 40mm. Early complications (< 30 days) were registered in 97 patients (15.6%), of whom 20 (3.2%) had a major complication (Clavien-Dindo grade ≥III) requiring surgical, endoscopic or radiological intervention. There was no significant decrease in the renal function following the cryoablation. The mean follow-up was 32.4 months (range 0–103 months), and we identified 4.2% with local recurrence, 6.3% with new renal tumours, and 3.5% with RCC metastasis. Excluding the patients with a history of previous kidney cancer and/or hereditary kidney cancer, we identified 3.7% with local recurrence, 4.5% with a new tumour and 1.0% with metastasis. Of these 43 patients, 17 were forwarded to active surveillance, 18 received a new cryoablation, 4 had a partial or radical nephrectomy and 4 were referred for systemic oncological treatment.

CT-PCA of RCCs < 4cm appears to be a safe and effective approach. The long term oncologic outcomes are competitive with those of partial nephrectomy, and there is a low complication rate and a good preservation of the renal function. Therefore, CT-PCA is a valuable minimally invasive alternative to surgical management, and we recommend to offer the treatment to all patients with RCC < 4cm suitable for cryoablation. It is important to give the patients a thorough information about the risk of local recurrence that will require a re-cryoablation or partial nephrectomy.

Tidligere præsentert:

nej

DUS takker sponsorerne

Dansk Urologisk Selskab takker alle udstillere, som har vist deres produkter og støttet DUS

Bayer DK

BL Medical ApS

Prostalund

Pnn Medical A/S

KEBOMED A/S

Karl Storz Endoskopi Danmark A/S

adCARE APS

Accord Healthcare

IBSA Nordic

Coloplast Danmark

Olympus Danmark A/S

Medac Denmark

Boston Scientific Nordic AB

Santax Medico

Duomed A/S

Ambu A/S

bk Medical/GE

COOK Medical

Navamedic

Astellas Pharma A/S

Pharmaprim AB

Medtronic Danmark A/S

Recordati AB

Vingmed

Ipsen

Axlab A/S

Intuitive