

Dansk Urologisk Selskab

Generalforsamling og årsmøde 2021



19. november og 20. november 2021
Hotel Hesselet, Nyborg

Æresmedlemmer

Henrik Barlebo

Bent L. Sørensen

Jørgen Kvist Kristensen

Hans Wolf

Per Åge Høisæter

Torben Krarup

Cai Frimodt-Møller

Troels Munch Jørgensen

Peter Mogensen

Steen Walter

Hans Colstrup

Jørgen Nordling

Jens Christian Djurhuus

Jens Thorup Andersen

Klaus Møller-Ernst Jensen

Peter Iversen

Peder Høgsgaard Graversen

Claus Dahl

INDHOLD

Æresmedlemmer	2
Program for årsmøde 2021	4
Dagsorden for generalforsamlingen	6
Årsregnskab 2020	8
Beretninger:	
Formandsberetning 2021	10
Uddannelsesudvalget	12
Orientering fra hovedkursuslederen	12
European Board of Urology (EBU)	13
DaBlaCa (Dansk Blære Cancer Gruppe)	13
DaTeCa (Dansk Testis Cancer gruppe)	14
DaPeCa (Dansk Penis Cancer Gruppe)	15
DAPROCA (Den danske multidisciplinære prostatacancergruppe)	15
DaRenCa	16
Andrologisk gruppe	16
DRG-udvalget	16
NUF samarbejdsgruppe for urothelcancer	18
NUF samarbejdsgruppe for LUTD	18
NUF samarbejdsgruppe for nyrecancer (NoRenCa)	18
NUF samarbejdsgruppe for peniscancer, Scandinavian Penile Cancer Group, SCAPECA	19
NUF samarbejdsgruppe for rekonstruktion	19
Von Hippel-Lindau Gruppen	19
"Fellowudvalget" - Styregruppen for kompetenceløft i urologisk kræftkirurgi	20
Danehoffet	20
Bestyrelse og tillidshverv	23
Love for Dansk Urologisk Selskab	26
Videnskabelige foredrag, session I	30
Videnskabelige foredrag, session 2	39
DUS takker sponsorerne	56

Program for årsmøde 2021

Fredag 19. november	
09.00-09.45	Generalforsamling
09.45-10.45	Dansk urologi 2025 – fokus på afdelingerne <i>(5 afdelinger med 10 min til hver)</i>
10.45-11.15	Pause
11.15-12.15	Symposium (Bayer) Prostatacancer Chairman: Professor Michael Borre Life-prolonging treatment of nmCRPC Professor Jan E. Damber Paneldebat: Professor Andreas Røder Overlæge Henrik Jakobsen Professor Jan E. Damber
12.15-13.15	Frokost
13.15-14.45	Dansk Urologi 2025 – fokus på afdelingerne <i>(5 afdelinger med 10 min til hver)</i>
14.45-15.15	Pause
15.15-16.15	Abstract session I: Benign urologi Chairmen: Læge Kristian Fog-Poulsen, overlæge Hanne Kobberø
16.15-16.45	Pause
16.45-17.45	Symposium (Boston Scientific, Olympus) LUTS Chairman: Afdelingslæge Mikkel Fode LUTS-udvalgets visioner for fremtiden Overlæge Margrethe Andersen Surgical treatment of male LUTS State-of-the-art Professor Christian Gratzke
19.00	Middag

Program for årsmøde 2021

Lørdag 20. november	
09.00-10.00	<p>Symposium (Pfizer) Nyrekræft Chairman: Professor Lars Lund</p> <p>Update on surgical treatment of renal cancer Professor Peter Clark, USA</p> <p>Update on medical treatment of renal cancer Overlæge Anne-Kirstine Hundahl</p>
10.00-10.30	Pause
10.30-11.30	<p>EAU Symposium: Peniscancer Chairman: Overlæge Mikael Aagaard</p> <p>Rare and relevant - Penile Lesions and what to do about them Overlæge Jakob Jakobsen</p> <p>Organ sparing surgery whenever possible? Professor Maarten Albersen</p>
11.30-11.45	Pause
11.45-13.15	<p>Abstract session II: Onko-Urologi Chairmen: Afdelingslæge Tommy Kjærgaard Nielsen Læge Torben Kjær Nielsen</p>
13.15-13.30	Afrunding v. formanden
13.30	Frokost "Grab to go"

Dagsorden for generalforsamlingen

Dansk Urologisk Selskab

Generalforsamling 19. november kl. 9.00 -09.45 – Hotel Hesselet, Nyborg

Dagsorden

1. Valg af dirigent
2. Formandsberetning for året 2020/21
3. Kassererens beretning for året 2020
Regnskabet er godkendt af den lægelige revisor
4. Fastsættelse af kontingent
5. Spørgsmål til de skriftlige beretninger
6. Valg til bestyrelsen
 - Andreas Thamsborg - er på valg – genopstiller ikke
 - Maiken M. Howard - afgår efter tur
 - Mikkel Fode - afgår efter tur

Bestyrelsen foreslår:
Karin Andersen
Peter Østergren (yngre medlem)
Sara Touluee (YDU)
7. Valg af lægelig revisor
 - Frank Schmidt - afgår efter tur

Bestyrelsen foreslår Nessn Azawi
8. Udnævnelse af æresmedlem
9. Overrækkelse af fellowships
v/ professor Jørgen Bjerggaard
10. Medac-prisen
11. IPSEN sponsorship
12. Eventuelt

Årsregnskab 2020

Dansk Urologisk Selskab
Årsregnskab 2020

RESULTATOPGØRELSE

	2020	2019
	kr.	kr.
Indtægter:		
Kontingenter	351.200	323.700
Sponsorbidrag samt forårsmøde	0	419.428
Deltagerbetaling til forårs - og efterårsmøde	0	99.520
Deltagerbetalinger fra tidligere år	-5.385	33.973
Kursusafgift industri, Danehoffet	79.006	205.200
Deltagerbetaling Danehoffet	0	45.500
Samlede indtægter	424.821	1.127.321
Udgifter:		
Bestyrelsesmøder	50.838	26.387
Årsmøde	29.963	375.462
Andre møder og E-kursus	24.402	37.008
Danehoffet	87.542	317.167
Kontorhold og gebyrer	1.397	3.139
Abonnement mm. vedr. internet hjemmeside	0	0
Tilslutningsafgift fællessekretariatet	50.732	46.448
Regnskabsudarbejdelse og revision vedr. forrige regnskabsår	25.854	23.973
Advokat	0	66.808
Gaver	17.356	42.309
Kontingent til EBU	14.972	14.975
Kontingent til EBU tidligere år	0	14.969
Kontingent EAU	130.573	97.873
Kontingent NUF	21.770	22.120
Kontingent NUF tidligere år	0	42.980
Rejselegater	0	0
Renteudgifter SKAT	0	68
Gebyr	120	250
Afgift DADL	0	0
Samlede omkostninger	455.519	1.131.936
ÅRETS RESULTAT	-30.698	-4.615

Årsregnskab 2020

Dansk Urologisk Selskab
Årsregnskab 2020

BALANCE PR. 31. DECEMBER

AKTIVER

	2020	2019
	kr.	kr.
Danske Bank, foreningskonti	837.743	366.884
Kontingentrestancer	3.600	7.000
Tilgodehavende Lægeforeningen	16.00	21.385
Tilgodehavende årsmøde	0	361.968
AKTIVER	857.343	757.237

PASSIVER

Egenkapital primo	711.270	715.885
Årets resultat	-30.698	-4.615
EGENKAPITAL ULTIMO	680.572	711.270
Skyldig moms	103.705	45.967
Skyldig omkostninger	73.066	0
GÆLDSFORPLIGTELSE	176.771	45.967
PASSIVER	857.343	757.237

Pr. 13. oktober 2021 har selskabet 396 medlemmer, heraf 9 firmamedlemmer.

Nye personlige medlemmer siden sidste generalforsamling:

Amanda Bahr Karlsen Lai
Anders Asbjørn Dungner Tolstrup
Anna Kristensen-Alvarez
Daniel Dinesen
Elena Atrakhimovich
Emilie Heerup Friis
Hans Ellefsen
Hayder Alhusseinawi
Janni Mølsted Siemer
Kristian Fog-Poulsen
Lene Munk
Lilian Gullaksen
Madeleine Andersson Gotschalck
Maria Bisgaard Bengtsen
Mette Bjerre-Christensen
Rannva a Rogvi
Rikke Vilsbøll Milling
Sebastian Sjölin
Simone Brandt
Stefanie Korsgaard Körner
Trine Balschmidt

Nye firmamedlemmer:
Photocure ASA

Dansk Urologisk Selskab byder de nye medlemmer velkommen.

Der har været 7 udmeldelser af selskabet i 2021.

Formandsberetning 2021

Det er med stor glæde for undertegnede, at der i år finder et fysisk møde sted, dels for de yngre urologer, dels for alle medlemmerne af Dansk Urologisk Selskab og firmaerne. Vi har alle et stort behov for at ses igen med henblik på at vedligeholde gamle bekendtskaber og netværk samt få etableret nye netværk. Bestyrelsen har igen glædet sig til at afholde efterårsmødet inklusive generalforsamlingen på Hotel Hesslet. Vi vil i bestyrelsen drøfte lokaleforholdene, idet vi ved, at der er firmaer på venteliste. Bestyrelsen er enige om, at vi bør give alle en fair mulighed for at deltage og præsentere de ting, som har interesse for Dansk Urologisk Selskabs medlemmer.

Vi vil næste år holde efterårsmøde 2022, men stedet er endnu ikke bestemt, men BOOK DATOEN 17. november YDU, 18. og 19. november (årsmøde).

Jeg vil gerne takke vores afgangende kasserer (2020) Søren Madsen for hans arbejde. Det er en stor post at være kasserer, idet der er mange ting, som skal ordnes, dels med ind- og udbetalinger til forskellige instanser som fx NUF og EAU, men også til de forskellige mødeaktiviteter. Jeg vil også gerne sige stor tak til Mikkel Fode og Maiken Howard, som begge har været utroligt aktive i både bestyrelsesarbejde, men også planlægning af diverse møder samt på de områder, som de specielt har skulle varetage, blandt andet andrologi og uddannelsen.

Bestyrelsen har fortsat meget fokus på Dansk Urologi 2025, og derfor vil vi i år bede afdelingerne lave en status, samt klarlægge hvad de enkelte afdelinger ser som udfordringer. Dette skal være med til at sætte nogle fokuspunkter for bestyrelsen, således at man kan få en proces i gang med henblik på at gøre afdelingerne mere robuste og sikre rekruttering, forskning og uddannelse på et højt urologisk niveau.

DUS mødeaktivitet

Bestyrelsen har afholdt fire online møder samt tre møder en face i det forgangne år. På disse møder har bestyrelsen håndteret de løbende sager og henvendelser, hvilket man kan læse om i de referater, som ligger på hjemmesiden. Det er glædeligt, at der er stor aktivitet i de forskellige udvalg, og bestyrelsen har noteret sig, at der er kommet gang i det benigne udvalg, hvilket er rigtig vigtigt. Undertegnede har tidligere meldt ud, hvor vigtigt det er, at den benigne urologi får et kæmpe løft af mange årsager. Der vil blive et stort behov for urologiske speciallæger, idet befolkningen bliver ældre, og de får flere urologiske lidelser, desuden stiger andelen af kræftpatienter også på baggrund af at vi bliver ældre. Gennem forskellige medier har bestyrelsen forsøgt at gøre opmærksom på denne problemstilling samt meldt ind til Sundhedsstyrelsen, at der behov for en styrkelse og udvidelse af blandt andet uddannelses stillinger. Der er fortsat en dialog i gang med Sundhedsstyrelsen omkring dette. DUS har lige deltaget i et udvalg nedsat af Sundhedsstyrelsen med henblik på den kirurgiske behandling af nyresygdomme, både benigne og maligne, samt prostatacancer. Det andet møde foregik den 30. september 2021, hvor specielt den benigne nefrektomi og rekonstruktion blev gennemgået. Der har været lidt udskiftning med hensyn til deltagere fra Sundhedsstyrelsen, men ellers er det de samme personer, som deltager. Bestyrelsen vil selvfølgelig orientere medlemmerne, når det færdige notat ligger klar fra Sundhedsstyrelsen.

Specialeplanen har i det forgangne år fået en ændring med hensyn til sakral nervestimulation, som nu er beskrevet i det urologiske speciale og foregår på udvalgte afdelinger som højt specialiseret funktion i samarbejde med andre fagområder. Bestyrelsen er af den opfattelse, at der er behov for gennemgang af specialeplanen på mange andre punkter f.eks. prostatacancer og binyrekirurgi. Der vil derfor blive sendt en forespørgsel til Sundhedsstyrelsen fra bestyrelsen med henblik på dette.

Forskning og formidling

I år var der indsendt 31 gode abstracts, hvilket er opløftende og vigtigt, idet det viser noget om den forskningsaktivitet, der er på de urologiske afdelinger. Der blev antaget 26.

Foruden de mange artikler i peer reviewed tidsskrifter blev der på fornem vis forsvaret en disputats af Lars Boesen samt ph.d.-afhandlinger af Sune Jeppesen, Maria Skydt Lindgren, Hein Vincent Stroomberg, Klara Ternov og Anne Sofie Friberg.

I oktober måned var der igen flere TV-udsendelser omkring omskæring af drengebørn. Flere medlemmer medvirkede i disse optagelser, så vi fik vores syn på dette område gjort klart. Vi håber, at Sundhedsstyrelsen,

Lægeforeningen og politikerne snart får håndteret denne sag, således at de drenge, som skal omskæres af ikke behandlingsmæssige årsager, får en ordentlig behandling under kontrollerede hygiejniske forhold, med sterile utensilier, udført eller assisteret af en læge og at indgrebet er smertefrit.

Uddannelse

Man vil fra bestyrelsens side gerne sætte fokus på Fellowship-ordningen indenfor den maligne kirurgi, således at man tilgodeser alle afdelinger i Danmark, og at man får brugt de midler, som er allokeret til ordningen. Dette nye tiltag skulle løfte det teoretiske og håndværksmæssige niveau hos de speciallæger, som indgår i Fellowship-ordningen. De første, der har gennemgået denne uddannelse, vil få deres bevis overrakt ved dette års generalforsamling.

Kongresser

Alle de store urologiske internationale kongresser som EAU og AUA har været aflyst på grund af COVID-19. Der har været afholdt mange virtuelle webinarer, således at man fortsat kunne få opdateret sin viden i de forskellige fagområder. Det er derfor glædeligt, at man nu her sidst i 2021 kan se, at der er begyndende mødeaktivitet med både virtuelle, men også fysiske møder. Her kan fx nævnes nyrecancermødet (IKCS) i Austin, Texas i november. Der er ligeledes begyndende aktivitet i de nordiske grupper med henblik på at afholde fysiske møder, således at man blandt andet kan få planlagt de forskellige sessioner ved det kommende NUF-møde, som afholdes i Finland den 8. og 9. juni, 2022.

Afrunding

Det er med stor beklagelse, at sekretær Eva Baadsgaard er holdt den 1. november 2021. Eva har været en utrolig stor kapacitet for dansk urologi og for bestyrelsen. Eva har vist et stort engagement og en faglighed, ud over det sædvanlige. Eva ønskes tillykke med det nye job som chefsekretær i Ledelsessekretariatet på SUND, KU.

Til sidst vil jeg gerne udtrykke min glæde over, at Dansk Urologi fortsætter sin fremgang på mange områder, både inden for forskning og nu også uddannelse med de nye fellowships. Jeg håber meget, at vi i det næste år får dannet nogle bindeled til udenlandske afdelinger, således at vi kan være med til at inspirere disse afdelinger med den måde vi gør tingene på, men også at vi bliver inspireret af de udenlandske urologiske afdelinger. Jeg kan nævne fx CopMich, hvor Herlev allerede har udveksling og samarbejde mellem Herlev og Michigan. Jeg håber, at det er noget, vi kan få lavet, således at alle afdelinger får en såkaldt sparringspartner i udlandet. Det vil være en af de opgaver, som jeg vil forsøge at løfte i det næste år, sammen med at den benigne urologi får samme status, som kræftområdet har og opfordre sundhedsstyrelsen til revision af vores specialeplan .

Til sidst skal der lyde en stor tak til alle de firmaer, som har støttet os mht. at kunne afholde efterårsmødet. I ønskes alle et godt inspirerende møde.

Lars Lund
Formand

Uddannelsesudvalget

Uddannelsesudvalget har i 2021 holdt møder både virtuelt og med fysisk fremmøde.

Vi havde en naiv forestilling om, at målbeskrivelsen for hoveduddannelsen ville gå igennem uden det store. Desværre gik der mange måneder, før der kom en tilbagemelding – og denne gav anledning til, at vi måtte mødes igen og ganske nidkært gennemgå flere dele af denne.

Nu er der netop kommet yderligere kommentarer til vores 2. revision, så vi er ikke helt i mål endnu. Upåagtet dette vil jeg som afgående formand for udvalget endnu engang takke medlemmer og tilknyttede medlemmer af udvalget for et forrygende engagement og samarbejde i dette arbejde. Diskussionerne er mange og givende når vi mødes. Det har været forrygende, hyggeligt og horisontudvidende at være med. Tak.

Arbejdet omkring den nye dimensioneringsplan var ikke fuldstændigt spildt – 2 ekstra HU-forløb med et til hhv. Øst og Syd blev det til. Vi kunne bestemt have ønsket os flere.....

Jeg håber, at man ude i afdelingerne vægter uddannelsen maksimalt - og vælger at gøre dette fremover, da urologien er i knibe. Jeg tror, vi alle kender remsen: covid, strejke, flere patienter og et (undskyld mig) aldrende speciallægekollegie. Det kalder på en særskilt opmærksomhed fra de ledende overlæger og de uddannelsesansvarlige overlæger. Jeg er sikker på, der findes en vej – det gælder bare om at finde den...

Jeg vil gerne sige tak til Thomas Norus, der også træder ud af udvalget - også han har lagt mange timer og kræfter i dette arbejde.

Man kan sige det samme om Andreas Thamsborg – der træder ud som YL-medlem, men mon ikke han bliver som speciallægemedlem...?

Og ligeledes tak til vores meget tro tilknyttede medlemmer – Pernille Kingo og Nicolai Spjeldnæs. Jeg kommer til at savne dette forum!

På vegne af uddannelsesudvalget
Maiken M. Howard, formand

Orientering fra hovedkursuslederen

2021 har atter været præget af Covid19, vi har måtte aflyse kurser og konvertere andre til online. Vi er kommet nogenlunde igennem og har for 2022 ansøgt om øget kapacitet for på den måde at indhente forsømte kurser. Hvis der er nogen der er i tvivl om mistede kurser bør de kontakte sekretariatet ved Mette Høst.

Vi har uændret problemer med afbud fra kursister i sidste øjeblik, dette på trods af at kurser bliver udmeldt november året før de afholdes. Vi sender faktisk tider ud, før vi har fået accept fra Sundhedsstyrelsen. Det er ikke muligt at udsende før og vi må atter opfordre hver enkelt kursist til at man skiver det i sin kalender og umiddelbart efter modtagelsen af datoerne for det kommende år orienterer ens arbejdsgiver.

Det er ikke i orden at melde fra i sidste øjeblik, blot fordi man har glemt et kursus. Det er ganske typisk at afmeldingerne kommer når delkursuslederne ca. 1 mdr. før afholdelse af et kursus udsender materiale. Man kommer da i tanke om at man faktisk er tildelt et kursus. Det koster rigtig mange penge ikke at fylde et kursus op og det kan få den konsekvens at man ikke nødvendigvis får tildelt et nyt kursus inden for den berammede tid for ens speciallægeuddannelse. Det har SST accepteret.

Ved udgangen af 2021 må vi desværre også takke farvel til overlæge Ole Graumann, der i mange år har stået for ULS kurset, vi leder efter en overtager, men har aktuelt ingen kandidater. Så hvis nogen kender en interesseret vil jeg rigtig gerne høre det!

Derudover har Kim Andreassen i forhold til Uro. endologi kurset givet opgaven videre til Helene Jung. Tusinde tak til jer begge dels for mange års arbejde som delkursusleder, dels for at tage det store opgave på sig som det er at være delkursusleder.

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.

Der har været afholdt 2 virtuelle møder i EBU i 2021 samt flere virtuelle møder i de enkelte committees.

Certification Committee: Det har ikke været muligt at foretage onsite visits på de urologiske afdelinger i Europa mhp. certificering. Der blev afholdt 3 online visits på afdelinger, der havde ansøgt om re-certificering. Det fungerede udmærket, og alle afdelinger fik en 5-års certificering. Der er ca. 20 afdelinger, der afventer et onsite visit i 2021/start 2022.

Examination Committee: In-Service Assessment blev afholdt med den 11-12.03.21. Der deltog i alt 1.074, heraf 41 fra Danmark. Samlet set ligger DK en del under det samlede gennemsnit. I nogle lande har man tradition for, at alle læger på afdelingen deltager i In-Service Assessment. Hvis man renser data for > 5 års urologisk uddannelse, ses det, at DK fortsat ligger under gennemsnittet. Der er enkelte urologiske afdelinger i DK, hvor det er obligatorisk for hoveduddannelseslægerne at deltage. Hvis afdelingen tilmelder alle samlet, tilsendes der en samlet statistik over resultaterne.

Til Written Exam 2021 var der 352 kandidater, hvoraf 297 bestod (81.5%). Der har ikke været holdt Oral Exam siden juni 2019. Derfor har man besluttet at holde næste Oral Exam som en Online Oral Exam. Dette er for at imødegå eventuelle rejserestriktioner pga. corona og endvidere muliggør det, at flere kan gå til eksamen. Der er tilmeldt 595 kandidater, og der eksamineres på 10 sprog den 13.11.2022.

In-Service Assessment holdes næste gang den 07-11.03.2022. FEBU Oral Exam holdes den 02.07.2022 og Written Exam den 17.11.2022.

Sarah Hjartbro Bube (Associate member, Examination Committee)

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

DaBlaCa (Dansk Blære Cancer Gruppe)

DaBlaCa har i løbet af 2021 afholdt 2 ordinære møder med fokus på opdatering af kliniske retningslinjer for blæretumorer, øvre urotheltumorer og urethracancer samt med drøftelse af videnskabelige projekter.

Vedr retningslinjerne, så lægger vi løbet af dette efterår sidste hånd omlægning af retningslinjerne for urethracancer. Herudover er der foretaget flere smårettelser i øvrige retningslinjer fra gruppen. I løbet af de seneste år er retningslinjerne for blæretumorer samt øvre urotheltumorer lagt om efter denne påbudte fælles skabelon fra RKKP. 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.

Efter lang tid med stilstand i kursusaktivitet pga. noget virus, så stod DaBlaCa igen bag et kursus for

introduktionslæger og hoveduddannelseslæger i TURB, som blev afholdt for femte gang i september 2021 på Herlev Hospital med en blanding af live kirurgi og teori. Nyt kursus forventes udbydes i første halvdel af 2022. DaBlaCa agerer sparringspartner med vidensstøtte og facilitering af forskellige multicenterstudier inden for urothelcancer i Danmark. Der henvises til en komplet oversigt over DaBlaCa-studier på DUCG.dk.

Aktuelt er der 5 aktive DaBlaCa-studier, hvor der inkluderes patienter fra 7 forskellige urologiske og 5 onkologiske afdelinger i Danmark til studier af effekt af tidlig immunterapi ved påvisning af biokemisk (ctDNA) recidiv efter cystektomi (DaBlaCa-14); hvorvidt en urintest kan erstatte cystoskopi ved kontrol af patienter med tidligere high grade blæretumorer (DaBlaCa-15); samt hvorvidt en modificeret urinafledning kan reducere risikoen for udvikling af striktur svt ureteranastomoser i forbindelse med radikal cystektomi (DaBlaCa-16).

Inden for det sidste år er studierne DaBlaCa-17 og -18 igangsat. DaBlaCa-17 – ”Overlevelse blandt patienter med muskelinvasiv blærekræft efter indførelsen af neoadjuverende kemoterapi i perioden 2010 til 2015” omhandler potentiel overlevelsesgevinst ved indførelse af neoadjuverende kemoterapi ved cystektomi i Danmark. DaBlaCa-18 – ”Influence of Hormone Treatment in Radiation Therapy for Bladder Cancer” omhandler påvirkning af vandladningsfunktion efter strålebehandling for blærecancer.

DaBlaCa-data

DaBlaCa-data udsendte en længe ventet årsrapport primo 2021 med dækning af de seneste 2 år i stedet for vanligvis kun et enkelt. Dette var grundet omlægning fra LPR2 til LPR3. Heldigvis ser det ud til, at de automatiserede træk også fungerer i LPR3. Behandlingskvaliteten virker fortsat ensartet og høj i Danmark med kun marginale udslag mellem afdelingerne. Fremadrettet vil DaBlaCa-data blive udbygget med yderligere automatiserede data for komplikationer efter cystektomi samt forhåbentlig en automatisk algoritme for recidivregistrering.

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

DaTeCa (Dansk Testis Cancer gruppe)

Overlevelsen efter testiscancer er høj, både for lokaliseret og dissemineret sygdom. De danske data er på højde med de bedste udenlandske centre og bliver flittigt brugt. F.eks. er der lavet to nye internationale opgørelser over overlevelsen efter testiscancer der sammenligner perioden 1990-2013 med perioden 1975-1990-1-2. Disse viser ikke overraskende signifikant bedring i overall survival for alle prognosegrupper indenfor seminom og nonseminom. Den største årsag skal formentlig findes i indførelsen af behandling med Bleomycin, Etoposid og cisplatin (BEP) i midten af 1980'erne og som stadig er standardbehandling

For første gang i 2 år har gruppen holdt møde. Der blev drøftet nye indikatorer til databasen med ansatte fra RKKP. Der er stor uenighed mellem de regionale politikere som RKKP repræsenterer og de behandlende klinikere (os) om hvad databasen står for. Hvordan opnås kvalitet i behandlingen? I RKKP-regi ser man databasen som en måde at monitorere kvalitet i behandlingen af patienterne. Som kliniker er databasen et udtryk for en kilde til forskning som så kan bruges til at sikre kvaliteten i behandlingen fremadrettet. Derfor er det heller ikke altid simpelt at blive enige om indikatorsæt.

Der er stadig stor forskningsaktivitet og masser af nye spændende projekter på vej. Der arbejdes bl.a. på et projekt omkring kontralaterale biopsier og om der er grupper vi kan undgå at bioptere peroperativt.

1. Gillesen et al: Predicting Outcomes in Men with Metastatic Nonseminomatous Germ Cell Tumors (NSGCT): Results From the IGCCCG Update Consortium.
2. Beyer et al: Survival and New Prognosticators in Metastatic Seminoma: Results From the IGCCCG-Update Consortium.

Mikael Aagaard

DaPeCa (Dansk Penis Cancer Gruppe)

Det har været et stille år, både i gruppen og ift patienter. Den kliniske oplevelse har været at der under Covid-19 har været væsentlig færre patienter og at vi nu oplever at nye henvisninger obs peniscancer er i hastig stigning. Om det betyder at vi vil opleve flere med mere alvorlig sygdom vil tiden vise. Vi har lige op til årsmødet (efter deadline for dette skrift) haft nyt retningslinjeinternat hvor vi for første gang har deltagelse af en dedikeret hudlæge i gruppen. Det er håbet at vi sammen kan styrke overlappet fra hudlægerne til urologerne og måske også standardisere hvor patienter med peïn (forstadier) skal følges fremadrettet. Håbet er at der i løbet af det kommende år udkommer nye opdaterede retningslinjer, ligesom EAU forventes at opdatere sine retningslinjer indenfor området.

Forskningsmæssigt er der nu bevilget penge til projektet med titlen: Improving survival after penile cancer: A nationwide study of human papillomavirus (HPV), p16 and PD-L1 as prognostic markers in penile cancer. Det er primært et patologisk benarbejde der skal laves i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, men DaPeCa er med i styregruppen. Derudover er DaPeCa 6 udkommet tidligere i år. Andre mindre studier er på vej til review.

Mikael Aagaard

DAPROCA (Den danske multidisciplinære prostatacancergruppe)

DAPROCA's indsats blev med udgangspunkt i gruppens årsberetning og databasens årsrapport auditeret først på sommeren og rapporten herfra ligger på hjemmesiden DMCG.dk (<https://www.dmcg.dk/om-dmcg/dmcg-samling/>).

DAPROCA er den første DMCG, som er i mål med opdatering og skabelonomlægning af samtlige (19) landsdækkende kliniske retningslinjer. Der pågår 8 DAPROCA forskningsprotokoller. Gruppen er medansøgere til funding af et kommende kræftkirurgisk forsknings- og videnscenter.

I den nationale kvalitetsdatabase er det endelig lykkedes at få adgang til laboratedata i LABKA-data – på nær for Region Midt. Udover generelt at øge datakompletheden åbner adgang til PSA for en lang række nye kvalitetsindikatorer i forbindelse med behandlingseffekt inkl. onkologiske behandlingsforløb. Laboratedata vil derudover øge databasens værdi som forskningskilde væsentlig.

I regi af Sundhedsstyrelsen deltager DAPROCA i:

- o Revision af den urologiske specialeplan for prostatacancer.
- o Opfølgning på visitationsretningslinjen for radikal prostatektomi.
- o Revision af kræftpakkeforløbsbeskrivelsen for prostatacancer.

Med støtte fra det nationale Behandlingsfællesskab for prostatacancer fortsætter den nationale implementering af den nye MR-skanningsbaserede diagnostiske strategi. Der afholdtes efteråret 2021 endnu et MR-prostatakursus for radiologer og urologer.

DAPROCA-medlemmer sidder i Medicinrådets fagudvalg. Vurdering af klinisk merværdi af tre medicinske præparater til indikationen ikke-metastatisk kastrationsresistent prostatacancer (nmCRPC) og en efterfølgende udbudsrunde er netop tilendebragt.

Årsberetningen 2020 er på gruppens vegne udarbejdet af Michael Borre

DaRenCa

DMCG-gruppen for nyrecancer har haft 2 online møder i 2021. Desuden har der været flere onlinemøder i databaseudvalget, hvoraf det ene var for hele styregruppen, hvor vi gennemgik årsrapporten for 2019/20, der blev udsendt i 2021.

Der er planlagt en møderække for databaseudvalget efteråret 2021 og foråret 2022 med henblik på den nye årsrapport. Styregruppen for dataudvalget vil prøve at få nogle onkologiske indikatorer med i rapporten. Desværre har der igen været udskift i de medlemmer af DaRenCa, der er fra RKKP, idet vi har fået ny statistiker og ny epidemiolog. Gennem tiderne har det altid været dygtige medarbejdere, men det tager noget tid, inden de kommer ind i selve emnet, og som tidligere påpeget af DaRenCa er det uheldigt med den hyppige udskiftning.

Det er glædeligt, at retningslinjerne for kirurgi og onkologi er blevet udgivet i 2021, og DaRenCa har forespurgt RKKP med henblik på post.doc. midler til at kunne lave yderligere tre kliniske retningslinjer i palliation, accelererede operationsforløb og perioperativ ernæring til patienten, der skal opereres for nyrekræft. DaRenCa har deltaget i møde i september måned med Sundhedsstyrelsen, hvor man har gennemgået prostatacancer samt benign og malign nyrekirurgi. Der er ikke kommet nogen konklusion på dette arbejde, idet det er en del af en møderække omkring emnet.

DaRenCa er involveret i projekter i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, og vi er nu tæt på målet, idet 1. oktober var deadline for gennemgang af ca. 1200 journaler. Der vil forventeligt blive lavet fire artikler over dette nationale studie.

Desuden har DaRenCa deltaget i styregruppe og fungeret som Chairman/foredragsholder til den europæiske kongres for nyrecancer (EIKCS). Medlemmer har desuden deltaget i flere møder i patientforeningen – DaNyCa – samt været inviteret til møder afholdt af Dagens Medicin og Kræftdage.

Der har i det forgangne år ikke været møde i Medicinrådet, men der er planlagt møder i slutningen af 2021 med henblik på at gennemgå nye medikamenter for behandling af metastaserende nyrecancer. Der er kommet ny formand for Medicinrådets fagudvalg: Overlæge Anne Kirstine Hundahl Møller.

DaRenCa afholder et to dages seminar, som blev aflyst sidste år på grund af COVID, men i år forventes det gennemført den 25. og 26. november 2021.

Lars Lund
Formand

Andrologisk gruppe

Gruppen har det seneste år udgivet endnu en statusartikel i Ugeskrift for Læger - denne gang om diagnosticering og behandling af mandlig infertilitet. Desuden er der blevet fokuseret på udarbejdelse af konkrete vejledninger indenfor det andrologiske subspecialt. De første forventes lagt på hjemmesiden i løbet af efteråret. Det vil i første omgang dreje sig om vejledninger for rejsningsbesvær, Peyronies sygdom, penisfraktur og skrotale smerter samt en opdateret retningslinje for håndtering af testikulær mikrolithiasis. Der er for de fleste tilstande tale om vejledninger, der skal være en hjælp og rettesnor i klinikken fremfor egentlige retningslinjer, da dette ikke er formaliseret indenfor det benigne område.

På vegne af andrologisk gruppe,

Mikkel Fode, formand

DRG-udvalget

DRG-udvalget består aktuelt af

Overlæge, ph.d. Karsten Zieger, Sygehus Lillebælt (Vejle) (formand).
Ledende overlæge, ph.d. Bettina Nørby, Sygehus Lillebælt (Vejle),
Overlæge Joachim Veloso, Herlev Hospital

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

Udvalget holder 1 planlagt årligt møde, som regel i relation til DRG-taksthøringsfasen. Aktuelle problemstillinger behandles ad hoc per mail, i et velfungerende samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen (SDS).

Der arbejdes fortsat med justeringer efter den store sammenlægning af DRG- og DAGS-systemet i 2018. Aktuelt er der indført en ny gruppe til mere hensigtsmæssig taksering af urologiske småindgreb (f.eks. cystoskopi, JJ-kateter, nefrostomi) ifm længerevarende indlæggelse. Disse var hidtil takstudløsende og "skyggede" for den lange indlæggelse, omvendt trak de lange indlæggelser taksten for småindgreb urimeligt op, hvilket har ført til takstjusteringer oppefra. Dette er nu harmoniseret. ECIRS-området er aktuelt hensat, fordi kombinerede indgreb godt kan grupperes særskilt, men ikke takseres særskilt i systemet. Resultatet var en lavere takst for ECIRS end for PNL alene, hvilket var modsat hensigten. Gruppen er derfor nedlagt igen. En nyere udfordring er et takstfald for malign nyrekirurgi (uden robot). Dette skyldes formentlig at minimalinvasive procedurer (kryo, RFA) får tiltagende betydning for gruppens takst. Der arbejdes på sagen.

Forslag som ønskes drøftet i udvalget kan indsendes til udvalgets medlemmer. Forslag kan også indsendes direkte til Klinisk Validering. Der skal anvendes ændringsblanketter, der kan downloades her: <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/afregning-og-finansiering/gruppering-drg/aendringer-drg>
Forslagene vil da blive drøftet i udvalget når de kommer i høring. Deadline for indsendelse af forslag til grupperingsændringer (til DRG 2023) er 6. januar 2022.

Karsten Zieger

LUTS udvalg

Gennem nogen tid har bestyrelsen i Dansk Urologisk Selskab dagsordenssat den benigne urologi på lige fod med den maligne. Der har ved de seneste årsmøder været udenlandske State-of-the-art foredragsholdere henholdsvis professor Markus Drake i 2019 og her i 2021 er det professor Christian Grantzke.

Bestyrelsen har i forlængelse af en strategi med øget fokus på den benigne urologi ønsket at etablere et udvalg under DUS.

Dette blev virkeligheden i 2020 med det formål, at sikre den faglige udvikling og øge bevågenheden såvel blandt Dansk Urologisk Selskabs medlemmer, som i det politiske system og ledelsessystemet samt ikke mindst blandt patienterne.

For yderligere oplysningen omkring kommissoriet henvises til DUS hjemmeside.

Udvalget består aktuelt af overlæge Lotte Sander, Aalborg, overlæge Charlotte Graugaard, Skejby, overlæge Bettina Nørby, afdelingslæge Rie Seiffert, Gentofte (YL) og overlæge Margrethe Andersen, Odense (formand). Udvalget har haft 3 møder, hvor der er færdiggjort en samlet oversigt over de behandlingsmuligheder for BPH, der foreligger på de enkelte afdelinger, herunder egnethed, krav til behandlingen, risici mm. Listen ligger på DUS hjemmeside.

Den næste opgave, som udvalget har valgt at arbejde med, er udarbejdelse et beslutningsstøtte værktøj til brug ved BPH.

HOLD ØJE MED HJEMMESIDEN.

Margrethe Andersen

NUF samarbejdsgruppe for urothelcancer

Gruppen består af 2 repræsentanter fra hvert land fraset Island, der har én repræsentant. Vanskelige cases bliver ofte diskuteret online uden for de officielle møder.

Gruppen har i løbet af de sidste 12 mdr. ikke afholdt fysiske møder, hvilket har præget arbejdet i gruppen en del. Vi har afholdt flere virtuelle møder og mødet i november '21 må også afholdes virtuelt for hovedparten af gruppens medlemmer pga. fortsatte restriktioner især i Sverige.

Fokus har i de forgangne år været på at starte flere forskningsprojekter op på tværs af landegrænserne. Og trods Covid19, så er det nu efter flere år lykkedes at initiere et fælles nordisk valideringsstudie på prognostiske faktorer i forbindelse med cystektomi og neoadjuverende kemoterapi (NorCys Study), som gik i luften i alle nordiske lande primo oktober 2020. Alle centre i norden, der udfører cystektomi kan deltage. På denne vis vil vi forhåbentligvis kunne rekruttere adskillige hundrede patienter årligt til projektet. De prognostiske markører, der undersøges, omfatter både kliniske og molekylære faktorer, som kan have en potentiel indflydelse på morbiditet og onkologisk outcome. På nuværende tidspunkt er der inkluderet u309 patienter hvoraf de 180 er fra de 5 danske centre. Det kan vi godt være tilfredse med.

Vi er begyndt inklusion 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 og på sigt fra Norge. Herudover planlægges opstart af et ligeledes dansk initieret fælles nordisk studie med 'En Bloc'-resektion ved TURB i starten af 2022. Her vil blive inkluderet patienter fra centre i Danmark, Finland, Sverige, Norge og Island.

Den planlagte kursusaktivitet har pga. Covid -19 ikke været muligt at gennemføre.

Gitte Lam og Jørgen Bjerggaard Jensen

NUF samarbejdsgruppe for LUTD

Vi har i det forløbne Coronaprægede år afholdt to "skype-møder". Begge møder omhandlede vores fremtidige aktiviteter. NUF-symposiet i Finland i juni 2021 er med temaet "LUTD – living with the late effects of cancer treatment". Vores mission med dette symposium er igen at påpege, at livskvaliteten hos cancer-overleverer skal sættes lige så højt som det onkologiske outcome. Hvordan kan vi undgå urologiske late-effects og hvordan kan vi behandle dem, hvis de opstår?

Vores næste 2 dages LUTD-møde i Stockholm er netop udsat til september 2022. Temaet til dette møde er "LUTD – Idiopathic or neurologic – does it matter?"

Fokus i gruppen er stadig arbejdet med at integrere den funktionelle urologi i vores speciallægeuddannelse såvel i Norden som i Danmark

Alle de nordiske lande er repræsenteret i gruppen og formandskabet er aktuelt norsk.

Charlotte Graugaard-Jensen

NUF samarbejdsgruppe for nyrecancer (NoRenCa)

Den nordiske gruppe for nyrecancer har afholdt 4 virtuelle møder på baggrund af den aktuelle og nu overståede COVID-situation. Man er i gruppen nu færdig med en protokol til en skandinavisk undersøgelse vedrørende nyrecyster og opfølgning af disse. Denne er anmeldt og accepteret da landenes etiske komiteer og datatilsyn. Denne undersøgelse vil formentlig blive startet op i slutningen af 2021. Man håber, at de urologiske

afdelinger i Skandinavien til bakke godt op omkring dette.

NoRenCa har lavet et program til næste års NUF-møde i Finland. Desuden vil man have et halvandetdags-seminarmøde i Stockholm i december 2021.

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

Lars Lund, formand

NUF samarbejdsgruppe for peniscancer, Scandinavian Penile Cancer Group, SCAPECA

Gruppen har ikke afholdt fysiske møder i det forgangne år. Enkelte gruppemedlemmer har deltaget i online-møder under paraplyen European Reference Network (ERN) for rare and complex urogenital diseases and conditions omkring prioritering af udrednings- og behandlingstiltag under COVID-19 pandemien. Møderne mundede ud i en konsensus-anbefaling som er udgivet.

Jakob Kristian Jakobsen

NUF samarbejdsgruppe for rekonstruktion

Medlemmer:

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

Gruppen har afholdt 2 teams-møder.

Gruppen planlægger at afholde et 2-timers kursus på NUF's årsmøde 2022 med emnet:

Interactive course, using case-based approach and interesting debates, to teach the assessment and management of all types of urologic injury. The focus is on trauma due to external violence, not due to iatrogenic injury.

Fremtidige studier:

Opfølgning på et tidligere studie publiceret i 2001 SJU, som var en spørgeskemabaseret undersøgelse af rekonstruktionskirurgi i de nordiske lande.

En nordisk retrospektiv registrering af urindeviation efter radikal behandling af prostatacancer.

Antibiotika regime ved urethroplasty, alternativt stoppe AB og følge patienterne i et register mhp infektioner i nordisk regi.

Longterm outcome of Bladder reconstruction for congenital malformations.

A urinary diversion study "fate of the failures" with Scandinavian collaboration

Lisbeth Salling

Von Hippel-Lindau Gruppen

I det forgangne år har der været afholdt dels regionale og dels landsdækkende virtuelle møder vedrørende VHL.

Der er indsendt en opdateret VHL-guideline til internationalt tidsskrift med henblik på publicering. Der afholdes regionale MDT-konferencer, og her gennemgås den praktiske organisation af kontrolforløb samt status omhandlende forskning, dels regionalt og nationalt samarbejde samt patientinvolvering i dette.

Patientforeningen har fået en del midler fra "Tipsmidlerne". Man har opfordret de læger, som er involveret regionalt og nationalt i VHL-grupperne, om at ansøge om midler, således at de kan udmøntes i forskning.

I april 2021 er der udarbejdet en patienthåndbog, som nu kan ses og læses på hjemmesiden for patientforeningen for Von Hippel-Lindaus sygdom (www.VHL.dk).

Per Bagi og Lars Lund

”Fellowudvalget” - Styregruppen for kompetenceløft i urologisk kræftkirurgi

I forbindelse med Kræftplan 4 blev bevilget midler til kompetenceløft inden for kræftkirurgien, hvor man i første omgang har valgt at prioritere urologi, kolo-rektalkirurgi og øre-næse-halsspecialiet. Det er indtil videre permanente midler, men noget uvist om midlerne på sigt skal deles med andre specialer. Inden for urologien enedes man i Styregruppen for Kompetenceløft om, at midlerne skulle allokeres til formaliserede Fellowships inden for de store urologiske kræftsygdomme.

Et fellowship består som udgangspunkt 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.

Efter beskrivelse af forventet indhold på prostata-, nyre- og blæreområdet i dialog med DMCG’erne, startede Fellowship-ordningen i foråret 2020. Indtil oktober 2021 har 9 fellows gennemført fellowship i hhv prostatakraft (3), nyrekræft (3) og blærekræft (3). Der er herudover 4 igangværende fellowship i hhv prostatakraft (1), nyrekræft (2) og ét ad hoc UTUC-forløb.

Fra et antal startproblemer, økonomiske genvordigheder ved HR-afdelingerne og mangelfulde forventningsafstemninger ved nogle forløb, så må det overordnet set siges, at ordningen har været en succes. Der er således rapporteret et stort fagligt udbytte for de enkelte fellows, men også både fra ”afgivende” og ”modtagende” afdelinger. Og herudover lader det til, at det fremtidige samarbejde mellem afdelinger også gavnes af denne ekstra udveksling af speciallæger på kryds og tværs.

Ordningen fortsætter indtil videre ufortrødent! 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 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

Maiken Howard, udpeget af DUS

Danehoffet

To år uden Danehoffet ☹

I april 2021 så vi os desværre nødsaget til af aflyse Danehoffet 2021 pga. usikkerheden omkring sommerens forsamlingsregler og ukendte restriktioner.

Tak til alle jer, der var med til at tage denne tunge, men nødvendige beslutning. De planlagte emner Prostata cancer, Øvre urotel tumores og Sexologi bliver videreført til Danehoffet 2022. Live operationerne: RARP og Nefrourektomi krydret med video RIRS (laserbehandling af uroteltumor) med live-kommentator.

Derudover Hands-on TRUS og UL af nyre samt MR-guidet biopsier.

Danehoffet 2022 vil traditionen tro blive afviklet i **uge 34**.

Men vi flytter dagene således, at vi holder Danehoffet tirsdag-torsdag 23-25. aug. 2022.

Hold øje med Danehoffets hjemmeside www.danehoffet.dk og spred budskabet.

Stefan Vind-Kezunovic, Nicolai Spjeldnæs og Karin Andersen

Årsberetning Foreningen af Yngre Danske Urologer (YDU)

Endnu et år er gået med Corona, men vi er ved at finde et nyt normal med tilpasninger og forbedringer.

Der er i det forgangne år afholdt 7 møder, alle online, på følgende datoer:

16/11-2020, 28/01-2021, 29/03-2021, 03/05-2021, 17/06-2021, 24/08-2021, 15/09-2021

Det fysiske årsmøde i 2020 blev aflyst i efteråret, men ved hjælp af dygtige og hjælpsomme yngre urologer afholdte vi et online årsmøde med faglige indslag fra Maria Skydt Lindgen og Marianne Trier Bjerre med titlerne "Kortvarig intensiv kemoresektion ved recidiverende Ta tumorer - Kan vi undgå operation?" og "Prostata cancer biomarkør - Hvordan kan det bruges og hvor langt er vi i dag". Det hele foregik i mindre grupper rundt om på de danske urologiske afdelinger med et let traktement, som var sponsoreret af Ipsen. Programmet sluttede af med generalforsamling, hvor vi takkede af til Marianne Trier Bjerre og bød velkommen i bestyrelsen til Katrine Schou-Jensen fra udd.region øst, Charlotte Elgaard fra udd.region nord (suppleant) og Qayssar Jalil fra udd.region øst (suppleant).

Vi har for anden gang lagt vores årsmøde op af DUS' årsmøde mhp. at så mange af de yngre urologer som muligt også kan deltage i DUS' årsmøde og styrke sammenholdet mellem speciallægerne og yngre urologer. Vores faglige program har i år fokus på retroperitonerum og de kirurgiske og medicinske udfordringer, der gemmer sig der. Der har været stor interesse, og vi ser frem til udvidelse af vores faglige horisont indenfor endokrinologi, reumatologi, karkirurgi, onkologi og selvfølgelig urologi (-:

I NRU-regi blev der d. 3. juni afholdt en 'Nordic Residents in Urology day'. Dette var et online kursus med titlen "Minor Urological Surgery" med foredragsholdere fra hele norden og over 100 tilmelde. Slaget blev styret fra Herlev af vores to repræsentanter Katrine Schou-Jensen og Sara Tolouee, som lagde et kæmpe stykke arbejde for at stable arrangementet på benene. Der var online support fra vores webmaster Frederikke Sørensen.

FEBU har udviklet sig meget under Corona. Andrea Krug (FEBU Øst) og Majken Warming (FEBU Vest) har stået for online FEBU-arrangementer det meste af året. De fysiske møder er nu i gang igen efter sommerferien men med den lille bonus, at vi streamer undervisningen, så vi stadig kan følge med på tværs af landet. Dette sikrer endnu mere undervisning til vores medlemmer nær og fjern.

Efter et meget stort arbejde har vores webmaster Frederikke Sørensen søsat vores nye flotte hjemmeside. Der er opdateret indhold og en forside med kommende arrangementer og tilmeldingsmuligheder. Vi arbejder forsat på at gøre os endnu mere synlige med nye tiltag, som f.eks. vores regelmæssige mails med kommende arrangementer. Følg os på Facebook "yngre danske urologer" og på den nye hjemmeside med den gamle adresse YDU.dk (-:

For at YDU kan deltage mere i fagpolitik på tværs af specialer, deltage i faglig udvikling og arbejde for vores urologisk uddannelse, har vi søgt optag i de Lægevidenskabelige Selskaber (LVS). Vi afventer svar på ansøgningen efter LVS-repræsentantskabsmøde d. 11. november.

Der har nu været varslet kontingent-opkrævning i to år efter godkendelse på tidligere generalforsamling. Dette er ikke trådt i kraft endnu, da der har været begrænsede aktiviteter det seneste år. Der forventes opkrævning i det kommende år.

Tak for endnu et år, og vi glæder os til at se så mange som muligt i Nyborg.

Andreas Thamsborg, formand for YDU

Bestyrelse

Formand og næstformand vælges for 3 år og kan ikke genvælges. Kasserer/sekretær/ynge lægemedlem og menigt bestyrelsesmedlem vælges for 2 år med mulighed for genvalg x 1.

Formand:

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

Næstformand:

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

Kasserer:

Afdelingslæge, ph.d. **Ulla Nordström Joensen**, Rigshospitalet (valgt 2020)

Yngre læge:

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

1. Reservelæge **Andreas Thamsborg**, Herlev og Gentofte Hospital (valgt 2019)

Menigt medlem:

Overlæge **Maiken M. Howard**, Regionshospitalet Holstebro (valgt 2017, 2019)

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

Revisor:

Vælges for 3 år med mulighed for genvalg.

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

Uddannelsesudvalget:

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

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

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

DUCG (Dansk Urologisk Cancer Gruppe) Styregrupper

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

Kun DUS-repræsentation i de enkelte grupper er nævnt nedenfor, for øvrige

selskabers medlemmer henvises til www.ducg.dk

DAPROCA:

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

DAPROCA-data:

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

DABLACA:

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

DABLACA -data:

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

DARENCA:

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

DARENCA - data:

Lars Lund og Nessn Azawi

DATECA:

Mikael Aagaard (formand),

DAPECA:

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

Andrologisk gruppe

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

LUTS

Lotte Sander, Bettina Nørby, Charlotte Graugaard-Jensen, Margrethe Andersen, Rie Seifert og Henning Olsen

Palliations DMCG:

Vakant

VHL-gruppen:

Per Bagi og Lars Lund

Arbejdsgruppe vedrørende Urologisk Diagnosekodning:

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

DRG-udvalget

Karsten Zieger (formand), Bettina Nørby, Joachim Veloso

UEMS (EBU):

Mia Gebauer Madsen og Sara Bube

Kliniske inspektorer:

Nicolai Spjeldnæs

Nina Råe Rasmussen

Camilla Olsdal Damkjær

Sven Fuglsig

Mogens Nørgaard Knudsen

Junior inspektør

Nina Kleman

NUF's samarbejdsgrupper fra nuf.nu

Urothelcancer:

Jørgen Bjerggaard Jensen, Gitte W. Lam

LUTD:

Charlotte Graugaard-Jensen, Karin Andersen

NoRenCa

Lars Lund, Nesson Azawi

Rekonstruktion:

Lisbeth Salling og Henning Olsen

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

Bestyrelsens medlemmer

Andreas Thamsborg, formand

Frederikke Eichner Sørensen - næstformand og webmaster

Ina Hornemann Borg – Kasserer

Andrea Krug – FEBU ansvarlig Øst

Majken Warming – ESRU repræ. Og FEBU ansvarlig Vest

Pernille Hammershøj – ESRU repræ

Sara Tolouee – NRU repræ

Katrine Schou-Jensen – NRU repræ

Charlotte Madsen – suppl.

Qayssar Jalil – suppl.

Love for Dansk Urologisk Selskab

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

§1

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

§2

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

§ 3

Efter skriftlig anmodning til bestyrelsen kan denne som

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

Tvilstilfælde vedrørende medlemskab afgøres af generalforsamlingen.

§4

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

§5

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

§6

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

Æresmedlemmer er kontingentfrie.

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

Stk. 2

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

Årets resultat tillægges/fratrækkes selskabets egenkapital.

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

§7

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

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

Bestyrelsen udpeger ét medlem fra bestyrelsen til uddannelsesudvalget.

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

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

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

Eventuelle flere medlemmer eller suppleanter udpeges af bestyrelsen.

Hvis de yngre læger i uddannelse fastsættes 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 Læge Kristian Fog-Poulsen og overlæge Hanne Kobberø

BENIGN UROLOGI fredag 19. november kl. 15.15-16.15

Titel	Forfattere
Microdissection Testicular Sperm Extraction vs Multiple Needle-pass Percutaneous Testicular Sperm Aspiration in Men with Non-obstructive Azoospermia: A Randomized Clinical Trial	Christian F. S. Jensen (1), Dana A. Ohl (2), Mikkel Fode (1), Niels Jørgensen (3), Aleksander Giwercman (4), Angel Elenkov (4), Anna Klajnbard (5), Claus Y. Andersen (6), Lise Aksglaede (3), Marie Louise Grøndahl (5), Mette C. Bekker (5), Jens Sønksen (1)
Oversættelse og validering af Ureteral Stent Symptom Questionnaire (USSQ)	Helene Jung (1,2), Louise Øbro (1,2), Morten Pilegaard (3), Inge Pedersen (4), Antoinette Fage-Butler (3), Gitte Kissow (1,2), Hrishu Joshi (5), Palle Othter (1,2)
Surgical complications following living donor nephrectomy – A systematic review	Julia Abildgaard Dagnæs-Hansen (1,2), Gitte Hjartbro Kristensen (1), Martin Andreas Røder (1,2)
The validation process of Peyronie’s Disease Questionnaire (PDQ).	Majken Højrup Wiborg (1,2,3), Birgitte Schantz Laursen (4,5), Rasmus Krøijer (2,6), Lars Lund (2,3,7)
Long-term functional outcome and patient satisfaction after robotic assisted Freyer’s prostatectomy for benign prostatic hyperplasia	Madeleine Andersson Gotschalck (1), Jørgen Bjerregaard Jensen (1) (2), Niels Toft Mikkelsen (1)
Can Extra Anatomical Urinary Derivation (EAUD) be used safely in elderly?	M. Diatchikhine (1), I. K. Goumas (2), A. Wrona (3), M. Popiołek (4), T.B Pedersen (1,5), L. Lund (1,5)
Recidiv og komplikationer efter robot-assisteret Hynes-Andersson pyeloplastik.	Lotte Kaasgaard Jakobsen, Martin Stentebjerg Skøtt, L. Henning Olsen, Yazan Rawashdeh
Sacral neuromodulation in urological indications: Clinical experience of the first 15 months.	Hanne Kobberø (1), Margrethe Andersen (1), Karin Andersen (1), Mads Hvid Poulsen (1)

Microdissection Testicular Sperm Extraction vs Multiple Needle-pass Percutaneous Testicular Sperm Aspiration in Men with Non-obstructive Azoospermia: A Randomized Clinical Trial

Christian F. S. Jensen (1), Dana A. Ohl (2), Mikkel Fode (1), Niels Jørgensen (3), Aleksander Giwercman (4), Angel Elenkov (4), Anna Klajnbard (5), Claus Y. Andersen (6), Lise Aksglaede (3), Marie Louise Grøndahl (5), Mette C. Bekker (5), Jens Sønksen (1)

Institution:

1. Department of Urology, Copenhagen University Hospital - Herlev and Gentofte Hospital, Herlev, Denmark, 2. Department of Urology, University of Michigan, Ann Arbor, USA, 3. Department of Growth and Reproduction, Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark, 4. Reproductive Medicine Center, Skåne University Hospital, Malmö, Sweden, 5. Fertility Clinic, Copenhagen University Hospital - Herlev and Gentofte Hospital, Herlev, Denmark, 6. Laboratory of Reproductive Biology, Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark

Objective

Non-obstructive azoospermia (NOA) is a severe infertility diagnosis. No level-1 evidence supports a specific surgical sperm retrieval procedure. Microdissection testicular sperm extraction (mTESE) has gained popularity due to reports on relatively high sperm retrieval rates (SRR) ranging 30–70%. However, mTESE is an invasive, demanding and costly procedure. We previously reported SRR for a modified needle aspiration (TESA) applied in NOA men (Jensen et al 2016). Modified TESA is done with an 18-gauge needle performing multiple passes (50-100) while applying a vacuum. The SRR from this procedure was 30%. When performing salvage mTESE after an unsuccessful modified TESA, the SRR was only 11%. Therefore, we hypothesized that modified TESA is an effective alternative to mTESE. Accordingly, we conducted the first randomized clinical trial on surgical sperm retrieval in NOA men comparing modified TESA with mTESE

Materials and methods

Ethical approval was obtained, and a prospective randomized clinical trial was conducted between 04/2017–10/2020. Inclusion criteria were azoospermia according to WHO, testis volume ≤ 15 ml and no indication of obstructive causes of azoospermia. Exclusion criteria were previous surgical sperm retrieval or testicular biopsy, anejaculation, retrograde ejaculation, Klinefelter's Syndrome, XX male, AZFa/b microdeletion and CFTR mutation. The calculated population size was 100 (using 25% SRR for TESA and 52% for mTESE, power 80% and alpha 0.05) and with an expected drop-out rate of 10%, 110 men with NOA needed to be included. Men were randomized to mTESE or modified TESA. Patients with a failed TESA proceeded directly to mTESE while in the operating room. The primary outcome was successful sperm retrieval. SRRs were compared using Chi-square test. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results

110 men were included, 10 withdrew before randomization and 100 underwent surgery. Median age was 33 years (range 22–54). Spermatozoa were retrieved in 11/51 (22%) men randomized for TESA and 21/49 (43%) men undergoing mTESE ($p=0.02$). SSR from salvage mTESE was 4/38 (11%). Thus, the combined SRR for men randomized to TESA was 15/51 (29%) which did not reach statistical significance compared to mTESE ($p=0.16$).

Conclusions

In direct comparison SRR was higher in mTESE compared to modified TESA. Although not powered for such comparison, the study may indicate that combining salvage mTESE with the modified TESA is a viable alternative reducing invasiveness and cost for a proportion of patients.

Tidligere præsenteret:

EAU virtual

Oversættelse og validering af Ureteral Stent Symptom Questionnaire (USSQ)

Helene Jung (1,2), Louise Øbro (1,2), Morten Pilegaard (3), Inge Pedersen (4), Antoinette Fage-Butler (3), Gitte Kissow (1,2), Hrishi Joshi (5), Palle Osther (1,2)

Institution:

(1) Urinvejskirurgisk afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle, (2) Urologisk Forskningsenhed, Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet, (3) Institut for kommunikation og kultur – Engelsk erhvervskommunikation, Aarhus Universitet, (4) OPEN, Forskningsenheden Odense Universitetshospital og Syddansk Universitet, (5) Department of Urology, University Hospital of Wales, Cardiff, Wales, UK

Formål

Målet med studiet var at oversætte og validere det britisk udviklede Ureteral Stent Symptom Questionnaire (USSQ) til dansk med henblik på at skabe et værktøj egnet til dokumentation og evaluering af gener fra ureterstents i danske patienter.

Materiale og metode

USSQ indeholder 36 spørgsmål vedrørende urinvejs symptomer, smerter, generelt helbred, arbejdsevne og seksualliv som besvares af patienter med JJ-stent i urinvejene. Denne danske version af USSQ er oversat og lingvistisk valideret fra den oprindelige engelske version i henhold til Hutchinson's multistep metode inkluderende dobbelt-tilbageoversættelse ved to professionelle oversættere og to lægfolk samt pilottestning på og interview af fem patienter med JJ-kateter. 70 patienter, der i perioden 1. juni 2020-1. maj 2021 fik indsat JJ-kateter i forbindelse med ureteroskopi operation for urinvejssten på Urinvejskirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt, blev adspurgt om deltagelse i en spørgeskemaundersøgelse. Patienterne blev bedt om at udfylde det danske USSQ samt Short Form Health Survey (SF36) og Dansk Prostata Symptom Score (DanPSS; mænd) eller International Consultation on Incontinence (ICIQ; kvinder) henholdsvis 1 og 2 uger efter indsættelse af JJ-stenten samt 4 uger efter fjernelse af JJ-stenten. Statistiske analyser for validitet, reliabilitet, intern konsistens, inter-domæne association og konvergent validitet blev udført ved hjælp af StataCorp 2019.

Resultater

65 (92.9%) (42 mandlige og 23 kvindelige) patienter responderede på spørgeskemaerne. De statistiske analyser viste høj grad af intern konsistens for urinvejs symptomer, smerter, generelle helbred og arbejdsevne (Chronbach's α 's range from 0.85-0.96). Test-re-test reliability-koefficienten var ligeledes statistisk signifikant (0.88-0.95) for urinvejs symptomer, smerter, generelt helbred og seksualliv men ikke for arbejdsevne. Der var en høj grad af konvergent validitet for urinvejs symptomer, smerter og livskvalitet korreleret til DanPSS og SF36. Der var signifikant færre urinvejs symptomer og smerter ($p < 0.001$) og signifikant bedre generelt helbred ($p < 0.001$) og arbejdsevne ($p = 0.002$) efter stenten var fjernet.

Konklusion

Det kan konkluderes, at denne nye danske udgave af USSQ spørgeskemaet er et troværdigt og robust instrument til belysning af morbiditet hos både mandlige og kvindelige patienter med JJ-kateter. Spørgeskemaet vil med fordel kunne anvendes til fremtidige undersøgelser af ureterstent-associerede symptomer og sammenligninger af forskellige typer af stents.

Tidligere præsenteret:

Nej

Surgical complications following living donor nephrectomy – A systematic review

Julia Abildgaard Dagnæs-Hansen (1,2), Gitte Hjartbro Kristensen (1), Martin Andreas Røder (1,2)

Institution:

1) Urological Research Unit, Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark , 2) Department of Clinical Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark.

Objective

The persistent gap between organs from deceased donors and patients waiting for transplantation has resulted in increasing use of kidneys from living donors. Living donor nephrectomy is unique, as it is the only urological procedure where healthy, asymptomatic, patients undergo a potential high-risk procedure. Our aim was to create an overview of the complications of the different surgical procedures and a status of reporting of surgical complications in the literature.

Materials and methods

The review was conducted according to the PRISMA guideline. A search string was created by the first author resulting in 923 studies. Prospective studies involving surgical complications following living donor nephrectomy were included. In this abstract, we report the results from the most common procedures; laparoscopic living donor nephrectomy (LLDN), hand-assisted laparoscopic donor nephrectomy (HALDN), and robot-assisted donor nephrectomy (RDN). Baseline data, peri- and postoperative parameters, and postoperative complications were collected.

Results

Thirty-three studies were included with 5494 patients. Seventeen studies were prospective cohorts, ten RCT's and six case-control studies. The studies describe ten different surgical approaches. Eleven studies reported complications on LLDN, five on HALDN and two on RDN. There were 1232 patients in total in the studies on LLDN, 258 in the HALDN studies, and 74 on RDN.

The weighted mean warm ischemia time (WIT) was 4.71 minutes for LLDN, 2.85 minutes for HALDN, and 4.67 minutes for RDN. HALDN had the highest weighted mean blood loss (159.45 ml) whereas it was 74.36 mL for LLDN and weighted median 100 mL for RDN. The overall complication rate was the lowest in the LLDN group (6.8%), and there were no complications above Clavien Dindo 3a. Conversely, the HALDN group had the highest overall complication rate (15.1%) of the three procedures with major complications in 0.88% of the procedures. For the RDN group, the overall complication rate was 9.5% and no complications were reported above Clavien Dindo 3a. The most reported complication was wound infection; 0.85% of patients in the LLDN group and 7.05 in HALDN. The RDN studies did not report data on wound infections. Among the studies reporting complication following HALDN there was one RCT. The study showed 17% minor complications in the HALDN group and no major complications. The eight RCT's on LLDN had an overall complication rate of 10.4% whereas it was 13.3% in the RCT on RDN.

Conclusion

Living donor nephrectomy is not without complications although there is a low frequency of severe complications and the postoperative mortality is zero. There are no apparent differences between the three procedures, although LLDN seems to be associated with longer WIT. The most obvious problem in reviewing the literature is the lack of standardized reporting of complications that impairs the comparing of the different surgical procedures.

Tidligere præsenteret: Har ikke tidligere været præsenteret

The validation process of Peyronie's Disease Questionnaire (PDQ)

Majken Højrup Wiborg (1,2,3), Birgitte Schantz Laursen (4,5), Rasmus Krøijer (2,6), Lars Lund (2,3,7)

Institution:

1. Department of Urology, Hospital of South West Jutland, University hospital of Southern Denmark, Esbjerg, Denmark, 2. Department of Regional Health Research, Southern University of Denmark, Denmark, 3. Department of Clinical Research, Southern University of Denmark, Denmark, 4. Sexology Research Centre, Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Denmark, 5. Clinical Nursing Research Centre, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark., 6. Department of Surgical Gastroenterology, Hospital of South West Jutland, University hospital of Southern Denmark, Esbjerg, Denmark, 7. Department of Urology, Odense University Hospital, Denmark

Objective

To report results from the process of translation and cross-cultural adaption of the Peyronie's Disease Questionnaire (PDQ).

Materials and methods

The actual translation process has followed the guidelines from Beaton. Two native Danes translated the American PDQ into Danish. The two Danish translators and the investigator met to synthesize the two translations clearing inconsistencies. Two native Englishmen received the Danish translation. They produced each a back-translation. This group also met with the investigator and agreed on a combination of their translations. Lastly, an expert committee (the four translators, two health professionals and a language methodologist) gathered. The committee addressed the questionnaires in four areas: Semantic, idiomatic, experiential and conceptual, and sought to achieve equivalence between the source and the target. Five colleagues pilot-tested the questionnaire produced in an electronic version.

The Danish PDQ differed from the original by not only letting heterosexually men or men sexual active within the last three month participate. The committee all agreed that such limitations were to exclude relevant information and not in accordance with Danish values.

Results

In total 41 patients received the PDQ, 32 (80 %) mean age 59.5 years (SD±8) answered the questionnaire and agreed to participate in an online video-interview.

After ten interviews, input from the participants led to modifications of the PDQ and the interview guide. Some of the alterations were; Q2 withheld a double question, Q3 used penetration in Danish, which men did not quite understand, Q8 and Q10 were too similar and additional information text was necessary for the men to perceive them as two different issues. The expert committee approved the modifications. Minor design modifications were made throughout the period.

Conclusion

It is a cumbersome process to cross-cultural adapt a questionnaire, but the process is well described in the guidelines from Beaton. The advantage of using a validated questionnaire shortens the process but it also limits one's own possibility to contribute and make major changes. Some participants missed inclusion of partner's influence, more focus on the mental impact of the disease and the possibility of disclosing other causes than the Peyronie's Disease for not being sexual active. The majority of the interviewees felt the questionnaire had an adequate length and was a helpful tool and good starting point for later conversation with the doctor.

Tidligere præsenteret: Nej

Long-term functional outcome and patient satisfaction after robotic assisted Freyer's prostatectomy for benign prostatic hyperplasia

Madeleine Andersson Gotschalck (1), Jørgen Bjerggaard Jensen (1) (2), Niels Toft Mikkelsen (1)

Institution:

Urinvejskirurgisk afdeling, Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

Objective

Freyer's prostatectomy is a surgical option for patients with benign prostate hyperplasia (BPH) and large prostate volume. A minimal invasive approach by robotic assisted laparoscopy has been introduced as an alternative to open surgery. However, data on the outcome after robotic Freyer's prostatectomy (RFP) are limited. We examined long-term functional outcome and patient satisfaction after RFP.

Materials and Methods

We included patients undergoing RFP in a single center during Sep 2018 - Nov 2020, who had accepted follow-up evaluation with DAN-PSS and uroflowmetry. Patient satisfaction of urinary function was evaluated on a 5-point scale. Preoperative urinary function, patient demographics, operative details, and postoperative outcome were recorded from medical records. Descriptive statistics are presented as medians (range). For patients with both pre- and postoperative data on urinary function, we analyzed the mean absolute difference (AD) of DAN-PSS score and the mean relative difference (RD) of maximum urine flowrate (Q_{max}) using paired student's t-test; difference in the proportion of patients with post-void residue <50mL were evaluated by McNemar's test.

Results

A total of 42 patients were included. All procedures were performed by one surgeon (NM) using DaVinci Si. Median age, BMI and estimated prostate volume at time of surgery was 71 (50-84) years, 26 (22-42) kg/cm², and 166 (90-350) cm³, respectively. At the time of surgery, 43% (n=18) had permanent catheter or used intermittent catheterization. Median operating time was 109 (71-144) minutes and blood loss 300 (100-2700) ml. Length of hospital stay was median 2 (1-11) days. There were no short-term (<30 days) postoperative complications requiring an invasive procedure (Clavien Dindo >2). Time from surgery to follow-up was median 17 (7-33) months. At follow-up, no patients had permanent catheter or used intermittent catheterization. The median DAN-PSS score was 2,5 (0-31) points and 98% were satisfied or very satisfied. In patients (n=22) with pre-and postoperative DAN-PSS, the score decreased substantially after surgery (AD: -25 points (95% confidence intervals (CI: -33, -18), p>0.0001). A total of 21 patients had pre- and postoperative uroflowmetry. The median Q_{max} before and after surgery was 7 (4-16) mL/s and 15 (3-36) mL/s, respectively, corresponding to a more than two-fold increase in Q_{max} at follow-up (RD: 2.1; (CI: 1.5, 2.9), p=0.0001). The proportion of patients with post-void residual volume <50 mL, increased from 14% before to 81% after surgery (mean difference; 67%; (CI: 42%, 92%); p<0.0001).

Conclusion

RFP was associated with short hospital stay and a low complication rate. Long-term patient reported symptoms and urinary function was significantly improved, and patient satisfaction very high. In conclusion, RFP is a safe and efficient procedure for treating BPH with large prostate volume.

Tidligere præsentert: Ikke tidligere præsentert

Can Extra Anatomical Urinary Derivation (EAUD) be used safely in elderly?

M. Diatchikhine (1), I. K. Goumas (2), A. Wrona (3), M. Popiołek (4), T.B Pedersen (1,5), L. Lund (1,5)

Institution

1) Department of Urology, Odense University Hospital, Denmark,, 2) Department of Urology, Beato Matteo Clinical Institute Vigevano (PV), Italy,, 3) Biernacki Hospital Mielec, Department of Urology, Mielec, Poland,, 4) Department of Urology, Ørebro, Sweden,, 5) Clinical Institute, University of Southern Denmark, Odense, Denmark

Objectives

Ureteral bypass connects directly the renal cavities to the bladder with a specially designed subcutaneous tube. The main indication is in patients with a complex ureteral obstruction. We want to investigate whether EAUD will be safe in elderly patients and improve quality of life.

Materials and methods

The trial was a prospective cohort study performed at four sites with 60 patients between 2016 and 2021. The EAUD is a Detour™ nephro-vesical subcutaneous bypass with a 30 Fr tube made of 2 components: an outer reinforced PTFE sheath with porous structure and a silicone inner sheath. The patient is in a supine position with a percutaneous nephrostomy. We proceed with a dilatation of the percutaneous access using fascial dilators or a balloon, and a 30 Fr Amplatz sheath is inserted. If the nephrostomy is not in an adequate position, an ultrasound guided percutaneous access is performed through an adequate calyx with a direct access to the renal pelvis. Dilatation then proceeds as described above. The Detour™ proximal end is positioned into the renal cavities through the Amplatz sheath. The bladder is then isolated through a minilaparotomy. A subcutaneous tract between the bladder and the percutaneous access is created with a tunneler and the Detour™ is passed through the tract in order to reach the bladder. A 1 cm cystotomy is performed on the bladder dome. The Detour™ distal end is then tailored to the proper length and it is anastomosed to the bladder. A bladder catheter is left in place for 5 days.

Results

Total 60 patients had a subcutaneous extra-anatomical urinary diversions performed. Indication was a malignant diagnosis in 36 cases (60%). There were 11 (31%) elder than 70 years of age (mean age 76 years (SD 5.55) and 25 (69%) younger than 70 years of age (mean 53 years (SD 10.06). Mean operative time was median 94.36 minutes \pm 30.37 minutes for the malignant cases and 81.02 minutes \pm 31.63 for the benign cases ($P > 0.17$). There were no intraoperative complications. There was no significant difference in complications in the elderly (> 70 years of age) compared with younger patients ($P > 0.39$). There was no significant differences between the groups in hospital stay (days), (malign/benign) (12.50 days \pm 7.11/ 21.00 days \pm 8.56) ($P = 0.07$). No mortality in the first 90 days. In 4 cases an explant was performed: 1 due to displacement of the bypass distal end, 1 due to a multidrug-resistant infection and in 2 cases due to an enteric fistula.

Conclusion

EAUD is a clinically safe and promising treatment for elderly patients with complex ureteral stenosis. EAUD reduces the number of nephrostomies and changes of JJ stents and thereby improving the quality of life and reduces the costs. However, the procedure is complex due to high comorbidity patients with previous radiation or surgery and the high risk of infection. Patients must be appropriately informed about these risks.

Tidligere præsenteret: Nej

Recidiv og komplikationer efter robot-assisteret Hynes-Andersson pyeloplastik

Lotte Kaasgaard Jakobsen, Martin Stentebjerg Skøtt, L. Henning Olsen, Yazan Rawashdeh

Institution

Urinvejskirurgisk afd. - Aarhus Universitetshospital

Formål

På Urinvejskirurgisk afd. Århus Universitetshospital opereres årligt op mod 15 børn og 25 voksne patienter med robot-assisteret pyeloplastik. Opfølgningen består af klinisk kontrol, renografi, samt UL eller CT-skanning i 1 år efter operationen. Vi opgør her resultaterne fra de seneste 5 år med særligt fokus på komplikationer.

Materiale og metode

Retrospektiv gennemgang af patientjournaler, på børn og voksne, som i perioden september 2016- september 2021 er opereret i Århus med robot-assisteret pyeloplastik. Komplikationer i perioden fra operationsdagen frem til 1 uge efter seponering af JJ-kateter eller bluestent registreres i henhold til Clavien-Dindo klassifikationen. Symptomer og billeddiagnostiske tegn til recidiv ved kontrollerne registreres for hele opfølgningsperioden.

Resultater

I perioden september 2016-september 2021 er der foretaget 144 robot-assisterede Hynes-Andersson pyeloplastikker på 141 patienter (73 børn og 68 voksne), i alderen 3-84 år. Heraf var 10 re-operationer, som blev foretaget mellem 8 mdr. og 49 år (median 8,5 år) efter den primære operation. Den mediane indlæggelsestid var 1 døgn (range 1-9), både for børn og voksne. Hyppigste komplikation var smerter fra JJ-kateter eller bluestent, som optrådte hos 12% (n=17, heraf 8 børn), hvoraf 4 ptt. fik anlagt supplerende nefrostomikateter. Otte patienter (6%) blev behandlet for infektion og fire patienter (3%) blev vurderet pga. hæmaturi, hvoraf ingen dog var behandlingskrævende. To patienter (1%) havde displacering af JJ-kateter, konstateret i forbindelse med planlagt seponering. Der blev konverteret til åben operation i et tilfælde. Der blev konverteret til nefrektomi ligeledes i et tilfælde. Komplikationerne var overvejende grad 1 og 2 ihht. Clavien Dindo klassifikationen, dog var der 9 (6%) grad 3 komplikationer, heraf 4 børn (5%). Ved seneste kontakt angiver 21 patienter (15%) at de fortsat har lette smerter, mens 5 patienter (3%) fortsat har betydelige smerter.

Konklusion

Ved journalgennemgang konstateres en samlet komplikationsrate efter robot-assisteret Hynes-Andersson pyeloplastik på 22%. Således har næsten hver fjerde patient forlænget eller gentaget kontakt til afdelingen med gener efter operationen de første 1-2 mdr. Der er heldigvis få alvorlige komplikationer, således 16% Clavien-Dindo grad 1-2 og 6 % grad 3. De fleste patienter opnår et godt resultat, men 18% har dog fortsat smerter. Risikoen for recidiv af ureteropelvin stenose kan ikke beregnes ud fra det foreliggende materiale, men det kan konstateres, at recidiv kan optræde mange år efter primæroperationen. En del patienter oplever vedvarende symptomer, selv efter en tilsyneladende vellykket operation.

Tidligere præsenteret: Nej

Sacral neuromodulation in urological indications: Clinical experience of the first 15 months

Hanne Kobberø (1), Margrethe Andersen (1), Karin Andersen (1), Mads Hvid Poulsen (1)

Institution

Urinvejskirurgisk afdeling, Odense Universitetshospital

Introduction

Sacral neuromodulation (SNM) is a well-known treatment modality for idiopathic urge urinary incontinence, urgency-frequency syndrome, non-obstructive urinary retention, and fecal incontinence (1). In 2020 the Interstim II system for SNM became MR-compatible, redefining the indications for SNM and making it an even more attractive alternative for patients with neurogenic lower urinary tract dysfunction (NLUTD) (2).

Primary objective

To investigate the subjective satisfaction of SNM by use of patient reported outcome (PRO) on symptoms of lower urinary tract dysfunction. The secondary objective: To investigate the subjective satisfaction of SNM on bowel and sexual function and at the same time monitor the safety of SMN.

Materials and methods

To investigate the therapeutic value and safety of sacral neuromodulation in a prospective cohort study for idiopathic and neurogenic LUTD. In the period of February 2020 to June 2021 22 patients (15 women, 7 men) in the age from 29 to 66 years were treated with SNM. 14 were known with refractory idiopathic LUTD and 8 with refractory NLUTD. All patients confirmed cognitive and physical conditions to manage treatment with SNM. Questionnaires with subjective satisfaction-score, Likert scale (Ls) from 1 to 10 (worst), within lower urinary tract, bowel and sexual dysfunction before the test phase and after the implantation of the implantable pulse generator (IPG) and adverse events to the procedures were assessed.

Results

Overall 18 (82%) patients had a positive test phase with more than 50% improvement of symptoms. After implantation of the IPG the subjective satisfaction was monitored. 17 patients were very satisfied/satisfied with the treatment on lower urinary tract symptoms on a range from 10 to 1. In one patient voiding symptoms did not improve, but sexual symptoms did. 11 patients had bowel symptoms before treatment. Four of them experienced improvement range 9 to 2, 6 had no change and one patient experienced worsening range 5 to 7. Seven patients had initially sexual symptoms. Five patients experienced improvement range 10 to 2, two of them no change.

Three patients of the non-responders had the electrode explanted, of whom two advanced for urinary diversion. One patient is still under treatment trying re-programming. Overall 9 patients had adverse events. The most serious requiring surgical intervention in local anesthesia because of infection, Clavien-Dindo classification 3a.

Conclusions

SNM was proven a safe and efficient treatment of lower urinary tract dysfunction. At the same time a substantial effect was observed on bowel and sexual dysfunction indicating a general effect on pelvic organ dysfunction. We need further randomized clinical studies on the efficiency of SNM including longer follow-up period on overall pelvic organ dysfunction and particularly on patients with neurological disease.

1. van Kerrebroeck PE et al. Results of SNM for urinary voiding dysfunction. J Urol. 2007;178(5):2029-34

Tidligere præsenteret: Nej

Videnskabelige foredrag, session 2

Chairmen: Afdelingslæge Tommy Kjærgaard Nielsen og læge Torben Kjær Nielsen

MALIGN UROLOGI lørdag 20. november kl. 11.45-13.15

Titel	Forfattere
Long-term Renal Function following Radical Cystectomy for Bladder Cancer	Maja Vejlgard (1), Sophia L. Maibom (1+2), Hein V. Stroomberg (1), Alicia M. Poulsen (1), Peter O. Thind (1), Martin A. Røder (1+2), Ulla N. Joensen (1+2)
Androgen changes after enzalutamide or abiraterone plus prednisone in men with castration-resistant prostate cancer (HEAT): results from a randomised clinical trial	Klara Kvorning Ternov (1,6), Jens Sønksen (1,6), Mikkel Fode (1,6,7), Henriette Lindberg (2), Caroline Kistorp (3,6), Rasmus Bisbjerg (1), Jens Faber (4,6), Ganesh Palapattu (5), Peter Busch Østergren (1,6,7)
Serum testosterone as a predictive biomarker for PSA response: results from a randomised clinical trial comparing enzalutamide with abiraterone acetate plus prednisone	Klara Kvorning Ternov (1,4), Jens Sønksen (1,4), Mikkel Fode (1,4,5), Henriette Lindberg (2), Rasmus Bisbjerg (1), Ganesh Palapattu (3,6), Peter Busch Østergren (1,4,5)
Fatigue, quality-of-life and metabolic changes in men treated with enzalutamide versus abiraterone plus prednisone for metastatic castration-resistant prostate cancer (HEAT): a randomised trial	Klara Kvorning Ternov* (1,7), Jens Sønksen (1,7), Mikkel Fode (1,7,8), Henriette Lindberg (2), Caroline M. Kistorp (3,7), Rasmus Bisbjerg (1), Jens Faber (4,7), Tobias W. Klausen (5,7), Ganesh Palapattu (6), Peter Busch Østergren (1,7,8)
Correlation between organ-specific comorbidities and complications in bladder cancer patients undergoing robot-assisted radical cystectomy	Rikke Vilsbøll Milling, Jørgen Bjerggaard Jensen
Prescription rates for commonly used drugs before and after a prostate cancer diagnosis	Signe Benzon Larsen (1,2), Christian Dehlendorff (3), Charlotte Skriver (4), Anton Pottegård (5), Søren Friis (4), Martin Andreas Røder (1,6), Klaus Brasso (1,6), Anne Katrine Duun-Henriksen (3)
Endocavity instillation therapy for upper tract urothelial carcinoma	Trine M. Rudlang (1,2), Maria S. Lindgren (1), Jørgen B. Jensen (1)
Red Patches - Diagnostisk udbytte ved TUR-B for ukarakteristiske forandringer i blæren	Afdelingslæge, Lene Hald, Afdelingslæge Nanna Franck, Afdelingslæge Signe Roos, Læge, Introduktionsstilling, Ulrik L. Madsen, Overlæge, Karsten Zieger
Differences in risk of additional treatment after positive surgical margins following radical prostatectomy.	Hein Vincent Stroomberg, Anne Sofie Friberg, John Thomas Helgstrand, Klaus Brasso, Martin Andreas Røder
Introduktion af Salvage Prostatektomi i Danmark DaProCa7	Mike Allan Mortensen (1), Göran Ahlgren (2), Charlotte Aaberg Poulsen (1), Mads Hvid Poulsen (1)
Utility of circulating tumor DNA methylation biomarkers in newly diagnosed prostate cancer	Marianne Trier Bjerre (1,2, 3, 4), Maibritt Nørgaard (2, 3), Ole Halfdan Larsen (3), Sarah Østrup Jensen (2, 3), Peter Østergreen (5),

	Mikkel Fode (5), Jacob Fredsøe (2, 3), Benedicte Uihøj (6), Martin Mørck Mortensen (1), Jørgen Bjerggaard Jensen (2, 4), Michael Borre (1, 2), Karina Dalsgaard Sørensen (2, 3)
GRade, Age, Nodes, and Tumor (GRANT) Compared with Leibovich Score to Predict Survival in Localized Renal Cell Carcinoma: a Nationwide Study	Simon Juul (1), Frede Donskov (2), Peter E Clark (3), Lars Lund (4), Nessn H. Azawi (5)
Risk factors for new onset Chronic Kidney Disease (CKD) in patient with renal cell carcinoma after radical nephrectomy	Hayder Alhusseinawi(1), Fredrik Lund (2), Helene Riis Pontoppidan Andersen (2), Christian Flodgaard (2), Morten Jønler PhD (1)
Validering af kombineret urin- og plasmatest til forudsigelse af prostatakræft hos biopsinaive mænd.	Torben Brøchner Pedersen (1), Mads Hvid Poulsen (1,2,3), Søren Feddersen (4), Maher Albitar (6), Charlotte Aaberg Poulsen (1), Martin Lund (1), Lars Lund (1,2,3)
Circulating tumor DNA in patients with renal cell carcinoma. A systematic review of the literature	Louise Geertsen (1), Kristina Maggaard Koldby (2,3), Mads Thomassen (2,3), Torben Kruse (2,3), Lars Lund (1,4)

Long-term Renal Function following Radical Cystectomy for Bladder Cancer

Maja Vejlgård (1), Sophia L. Maibom (1+2), Hein V. Stroomberg (1), Alicia M. Poulsen (1), Peter O. Thind (1), Martin A. Røder (1+2), Ulla N. Joensen (1+2)

Institution

Urologisk Afdeling, Rigshospitalet København, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Objectives

To evaluate long-term renal function following radical cystectomy (RC) for bladder cancer and identify risk factors associated with postoperative decline in renal function.

Methods

The study included patients who underwent RC at a single centre in Denmark between 2009 and 2019. Data was collected through national electronic medical records. Renal function was evaluated by estimated glomerular filtration rate (eGFR) using pre- and postoperative creatinine measurements. Cumulative incidence and Cox Proportional Hazards models were used to describe the loss of renal function and its association with clinicopathological variables, as well as its effect on mortality.

Results

After exclusions, 670 patients were eligible for analyses. Median follow-up time was 6.2 years (interquartile range 4.0-8.4). The proportion of patients with renal insufficiency (eGFR<45 mL/min) increased from 8.9% before RC to 19% five years after surgery. A total of 610 patients with preoperative eGFR≥45 were included in survival analyses. The absolute risk of renal function decline to CKD stage G3b or worse (eGFR<45 mL/min) was 17% (95% CI 14-20) at five years postoperatively. Loss of renal function was not significantly associated with higher all-cause mortality. In multivariate analysis lower preoperative eGFR, diabetes mellitus, prior pelvic radiation therapy, continent urinary diversion types, and postoperative ureteral stricture were all independently associated with renal function decline.

Conclusions

The long-term renal function decreases considerably for a large number of RC patients. Recognizing preoperative risk factors could identify patients who benefit from enhanced renal surveillance or early intervention for modifiable factors to minimize renal insufficiency following RC.

Tidligere præsenteret:

Nej

Androgen changes after enzalutamide or abiraterone plus prednisone in men with castration-resistant prostate cancer (HEAT): results from a randomised clinical trial

Klara Kvorning Ternov, Jens Sønksen, Mikkel Fode, Henriette Lindberg, Caroline Kistorp, Rasmus Bisbjerg, Jens Faber, Ganesh Palapattu, Peter Busch Østergren

Institution

1) Department of Urology, Herlev and Gentofte University Hospital, Herlev, Denmark, 2) Department of Oncology, Herlev and Gentofte University Hospital, Herlev, Denmark, 3) Department of Endocrinology, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Denmark, 4) Department of Endocrinology, Herlev and Gentofte University Hospital, Herlev, Denmark, 5) Department of Urology, Michigan Medicine, Ann Arbor, USA, 6) Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark, 7) Department of Urology, Zealand University Hospital, Roskilde, Denmark

Objective

Enzalutamide (ENZ) and abiraterone acetate plus prednisone (AAP) are both androgen receptor targeting treatments for metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC). AAP inhibits the androgen production, whereas ENZ blocks the androgen receptor signalling. Herein, we evaluate and compare treatment changes in serum androgens for ENZ and AAP.

Material & methods

First-line ENZ (160 mg/day) and AAP (1000 mg abiraterone acetate and 10 mg prednisone/day) for mCRPC were compared in this investigator-initiated open-labelled randomised (1:1) phase IV trial. Eligible patients had progressive metastatic prostate cancer on androgen deprivation therapy (testosterone <1.7nmol/L). Fasting serum androgens, including testosterone and precursors to testosterone (androstenedione, dehydroepiandrosterone sulphate [DHEAS] and 17-Hydroxyprogesterone [17-OHP]), were measured by the gold standard assay liquid chromatography – tandem mass spectrometry before 11 am at baseline and at 12-week post-intervention. The treatment difference in changed androgens was compared with mixed models analysis, and the within-subject change for each treatment group was analysed with paired samples t-test. This was a pre-planned secondary endpoint and the trial was approved by the Danish ethical committee (EudraCT no. 2017-000099-27).

Results

From June 2017 to September 2019, 170 participants were randomized to receive ENZ (n=84 analysed) or AAP (n=85 analysed). A larger decline in testosterone, androstenedione and DHEAS was found for AAP than ENZ. In the ENZ group, testosterone and DHEAS increased from baseline to week 12, whereas decreased in the AAP group. No treatment difference was found for 17-OHP (table 1).

Conclusion

In men on androgen deprivation therapy, with remaining androgens mainly derived from the adrenal production, ENZ and AAP both inhibit the androgen stimulation of prostate cancer, but by different mechanism of action resulting in different androgen profiles.

Tidligere præsenteret:

ESMO21

Serum testosterone as a predictive biomarker for PSA response: results from a randomised clinical trial comparing enzalutamide with abiraterone acetate plus prednisone

Klara Kvorning Ternov (1,4), Jens Sønksen (1,4), Mikkel Fode (1,4,5), Henriette Lindberg (2), Rasmus Bisbjerg (1), Ganesh Palapattu (3,6), Peter Busch Østergren (1,4,5)

Institution

1) Department of Urology, Herlev and Gentofte University Hospital, Herlev, Denmark, 2) Department of Oncology, Herlev and Gentofte University Hospital, Herlev, Denmark, 3) Department of Urology, Michigan Medicine, Ann Arbor, USA., 4) Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark, 5) Department of Urology, Zealand University Hospital, Roskilde, Denmark, 6) Department of Urology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

Objective

Baseline serum testosterone has been suggested to be a predictive biomarker in metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC). Herein, we investigate the prostate-specific antigen (PSA) treatment response based on baseline testosterone levels in men treated first-line with enzalutamide (ENZ) or abiraterone acetate plus prednisone (AAP) for mCRPC.

Materials and methods

We randomised (1:1) men to ENZ (160 mg/day) or AAP (1000 mg abiraterone acetate and 10 mg prednisone/day) groups, in this investigator-initiated phase IV trial. Eligible patients had progressive metastatic prostate cancer despite castrate levels of testosterone (<1.7nmol/L). In this exploratory analysis, patients were grouped according to baseline testosterone levels above the mean or less than or equal to the mean. PSA progression-free survival (PFS) was analysed with Kaplan-Meier and with univariate and multivariable (including treatment, testosterone and PSA) cox regression. PSA response rates ($\geq 50\%$ reduction in PSA within the first 12 weeks) were compared with Chi-Square test. Serum testosterone was measured by the gold standard assay liquid chromatography–tandem mass spectrometry.

Results

166 patients (82 treated with ENZ and 84 with AAP) were included in the analyses. The mean baseline testosterone was 0.35nmol/L (10ng/dL). Median follow-up was 22.3 months. Men with baseline testosterone above the mean value had longer PSA PFS. No interaction was found between treatment subgroups in PSA PFS ($P=0.635$). The PSA response rate was greater in those with higher testosterone compared with those with lower testosterone overall (91% vs 74%, $P=0.007$). This difference was only statistically significant in the AAP treatment subgroup.

Conclusion

Baseline serum testosterone seems to be predictive of PSA response in men with mCRPC treated with ENZ or AAP and may be useful for risk stratification of men with mCRPC.

Tidligere præsenteret:

AUA21

Fatigue, quality-of-life and metabolic changes in men treated with enzalutamide versus abiraterone plus prednisone for metastatic castration-resistant prostate cancer (HEAT): a randomised trial

Klara Kvorning Ternov* (1,7), Jens Sønksen (1,7), Mikkel Fode (1,7,8), Henriette Lindberg (2), Caroline M. Kistorp (3,7), Rasmus Bisbjerg (1), Jens Faber (4,7), Tobias W. Klausen (5,7), Ganesh Palapattu (6), Peter Busch Østergren (1,7,8)

Institution

(1) Department of Urology, Herlev and Gentofte University Hospital, Herlev, Denmark, (2) Department of Oncology, Herlev and Gentofte University Hospital, Herlev, Denmark, (3) Department of Urology, Michigan Medicine, Ann Arbor, USA., (4) Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark, (5) Department of Urology, Zealand University Hospital, Roskilde, Denmark, (6) Department of Urology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

Objective

Men with metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC) often experience fatigue, impaired quality of life (QoL) and they have an increased risk of cardiovascular disease and type 2 diabetes mellitus (T2D). These highly burdensome symptoms and the increased risk of morbidity are often treatment associated and may be partly avoided by opting a particular treatment. Herein, fatigue, QoL and metabolic changes are compared between enzalutamide (ENZ) and abiraterone acetate plus prednisone (AAP).

Material & methods

In this investigator-initiated single-centre (Herlev and Gentofte Hospital, Denmark) open-labelled randomised (1:1) phase IV trial, ENZ (160 mg/day) was compared with AAP (1000 mg abiraterone acetate and 10 mg prednisone/day). Eligible patients had progressive metastatic prostate cancer on androgen deprivation therapy, without prior mCRPC treatment or diabetes. The primary outcome was the between-group difference in changed fatigue assessed with the questionnaire Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-Fatigue). Secondary outcomes were treatment differences in changed QoL, weight, body composition assessed with dual x-ray absorptiometry, blood pressure, glycated haemoglobin (Hb1AC), and cholesterol and incidence of T2D defined as HbA1c >48 mmol/mol. Follow-up was 12 weeks. The between-group difference in changes and incidence were analysed with mixed models and Fisher's exact analyses, respectively. The trial was approved by the Danish national ethical committee (EudraCT no.2017-000099-27).

Results

From June 2017 to September 2019, 170 participants were randomized to receive ENZ (n=84 analysed) or AAP (n=85 analysed). Treatment differences in fatigue (-3.4 points [95% confidence interval -5.6; -1.2], p=0.003), QoL (4.0 points [0.3; 7.8]) and cholesterol (total cholesterol, -0.3 mmol/L [-0.5; -0.1] HDL, 0.30 mmol/L [0.20; 0.40] and LDL, -0.6 mmol/L [-0.8; -0.4]) were in favour of AAP. A higher incidence of T2D (8 vs 0 patients, p=0.004) and a greater increase in in HbA1c (3.4 mmol/mol [2.1; 4.8]), weight (0.8 kg[0.1; 1.4]), and visceral fat mass (73.4 cm³(40.9; 106.0)) was found for AAP than ENZ.

Conclusion

AAP should be considered the first choice for men where fatigue is a concern. However, this was at the expense of metabolic worsening for AAP.

Tidligere præsenteret: EAU21

Correlation between organ-specific comorbidities and complications in bladder cancer patients undergoing robot-assisted radical cystectomy

Rikke Vilsbøll Milling, Jørgen Bjerggaard Jensen

Institution

Urinvejskirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital (Rikke Milling (1), Jørgen Bjerggaard Jensen (2)), Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet (Rikke Milling (1), Jørgen Bjerggaard Jensen (2))

Objective

Preoperative comorbidity has shown to be an important predictor of postoperative complications and prognosis following major cancer surgery. Many studies aiming to investigate the correlation between comorbidity and postoperative complication have used American Society of Anaesthesiologist (ASA) and Charlson Comorbidity Index (CCI) as measures of comorbidity, but less is known about the association between specific comorbidities and complications. The aim of this study was to investigate complications among bladder cancer patients undergoing robot-assisted cystectomy (RARC) and to evaluate whether an association between specific pre-operative comorbidity and post-operative complications exists.

Materials and methods

388 patients (78.8 % males) that underwent RARC at Aarhus University hospital between October 2010 and January 2020 were retrospectively included. 90.2% of patients had an Ileal Conduit as urinary diversion. 32 specified comorbidities and 60 predefined complications were thoroughly registered. The data was obtained by accessing patients' electronic medical records. Univariate Chi-square and Fishers exact test for *P* were used to test for association. When significant, Odds Ratio (OR) and 95 % confidence intervals were calculated to measure the association.

Results

Of the 388 patients, 328 (84.5 %) were registered with at least one complication. Clavien Dindo Grade (CDG) 1 as the highest complication grade was registered in 8 %, CDG 2 in 34 %, CDG 3 in 27 %, and CDG 4 in 5.4 % of the patients. CDG 5 was registered 6 times, making the 90-day mortality rate 1.5 %. A total of 113 patients (29.1 %) experienced anaemia that required transfusion, making it the most common specific complication. The strongest odds of association were found between prior venous embolism and postoperative wound infection (OR = 30.08, 95% CI: 2.63-343.70), lymphoma and stomal stenosis (OR = 26.79, 95% CI: 4.19-171.17), and between prior/current alcohol abuse and postoperative wound bleeding (OR = 16.3, 95% CI: 3.96-75.73). Similarly, associations between chronic pulmonary obstruction and chronic diarrhoea (OR = 10.29, 95% CI: 1.41-12.57) and between apoplexy and dermatitis (OR = 8.05, 95% CI: 2.25-28.80) were found. 245 patients had a BMI >25, which was found to be associated with ureteroenteric anastomotic leakage (OR = 3.47, 95% CI: 1.17-10.28)

Conclusion

Several significant associations between comorbidities and complications were found. An explanation for the identified associations was not always evident, hence further investigations are needed to validate the findings.

Tidligere præsenteret: Nej

Prescription rates for commonly used drugs before and after a prostate cancer diagnosis

Signe Benzon Larsen (1,2), Christian Dehlendorff (3), Charlotte Skriver (4) , Anton Pottegård (5) , Søren Friis (4), Martin Andreas Røder (1,6), Klaus Brasso (1,6), Anne Katrine Duun-Henriksen (3)

Institution

(1) Department of Urology, Urological Research Unit, Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark , (2) Survivorship and Inequality in Cancer, Danish Cancer Society Research Center, (3) Statistics and Data Analysis, Danish Cancer Society Research Center, Danish Cancer Society, Copenhagen, Denmark, (4) Cancer Surveillance and Pharmacoepidemiology, Danish Cancer Society Research Center, Danish Cancer Society, Copenhagen, Denmark, (5) Clinical Pharmacology and Pharmacy, Department of Public Health, University of Southern Denmark, Odense, Denmark, (6) Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark.

Objectives

To investigate differences in prescription rates of commonly used drugs among prostate cancer patients and cancer-free comparisons and between patients diagnosed with localized and non-localized disease.

Materials and methods

We conducted a register-based study including all men aged 50 to 85 years diagnosed with prostate cancer in Denmark from 1998 to 2015 and an age-matched cancer-free comparison cohort. We calculated the number of new and total prescriptions from three years before to three years after the date of diagnosis for the case (index date) for each of the selected drug classes divided by the number of person-months and stratified by stage at diagnosis.

Results

We included 54,286 prostate cancer patients and 249,645 matched comparisons. 30,712 patients were diagnosed with localized disease and 12,884 with non-localized disease. The rates of new prescriptions increased considerably among patients within 12 months before the index date. Hereafter the rates varied between drug classes. Similar trends were seen in analyses stratified by stage. The total prescription rates showed different patterns between drug classes and varied between men with localized and non-localized disease for all drug classes apart from statins.

Conclusion

Our findings indicate that a large proportion of prostate cancer cases are likely diagnosed during medical work-up for other reasons than prostate cancer. Increased rates occur within the last year before diagnosis and future studies on the interaction between drug use and prostate cancer should at least include a 1-year pre-diagnostic lag-time. Post-diagnostic prescription rates demonstrated an increased use of drugs most likely associated with the consequences of the disease.

Tidligere præsenteret: Nej

Endocavity instillation therapy for upper tract urothelial carcinoma

Trine M. Rudlang (1,2), Maria S. Lindgren (1), Jørgen B. Jensen (1)

Institution

1. Department of Urology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark., 2. Department of Urology, Herlev and Gentofte Hospital, Herlev, Denmark.

Objective

The standard treatment for nonmetastatic upper tract urothelial tumours is radical nephroureterectomy. In recent years, kidney-sparing treatment with endoscopic tumour ablation has been normal practice for low-risk tumors. However, some patients are not suitable for either of these treatments due to solitary kidney, bilateral disease, chronic kidney disease, or comorbidity in combination with multiple tumors, carcinoma in situ, or frequent recurrence. The aim of this study was to evaluate the efficacy of instillation therapy with BCG or mitomycin C in the treatment of upper tract urothelial carcinoma.

Materials and methods

All consecutive patients who underwent instillation therapy with BCG or mitomycin C for upper tract urothelial carcinoma in Department of Urology, Aarhus University Hospital from January 2012 to May 2021 were included in this study. Data were collected retrospectively from electronic patient records based on extraction of ICD10 Diagnosis Codes and Treatment Codes. All patients underwent CT urography prior to ureterorenoscopy. Selective cytology was collected in all cases and if any suspicious lesions were found in the renal pelvis or ureter, biopsies were taken. Instillation of either BCG or Mitomycin C in the upper urinary tract was performed antegrade through a percutaneous nephrostomy. The instillations were delivered with a drop counter over 60 minutes in the supine patient. Both BCG and mitomycin C were administered once weekly for six weeks. Treatment response was evaluated by ureterorenoscopy including selective cytology.

Results

A total of 18 patients were included (20 renal units). A total of twenty-six induction courses were administered, seventeen (65%) BCG and nine (35%) mitomycin C. Nine patients had UUT CIS of which two had bilateral CIS and four had solitary kidney. Six patients were treated with BCG whereof one patient had complete response bilateral. Three patients were treated with mitomycin C whereof one had complete response. Six patients had Ta tumour of which three had solitary kidney. One was treated with BCG without complete response. Five were treated with mitomycin C whereof one had complete response. Three patients had positive selective cytology and experienced complete response after BCG. Progression was seen in six patients who all died during follow-up. These included 4 patients with CIS treated with BCG, one patient with CIS treated with mitomycin C, and one patient with Ta tumour treated with mitomycin C. Four died of metastatic urothelial carcinoma and two died because of urinary infection and comorbidity with no sign of metastatic disease.

Conclusion

In this small study we found a very low success rate to instillation therapy in the upper urinary tract. Therefore, this treatment should not be offered as first-line therapy and only be considered in patients unfit for radical nephroureterectomy or continuous endoscopic tumour ablation.

Tidligere præsenteret: Nej

Red Patches - Diagnostisk udbytte ved TUR-B for ukarakteristiske forandringer i blæren

Afdelingslæge, Lene Hald, Afdelingslæge Nanna Franck, Afdelingslæge Signe Roos, Læge, Introduktionsstilling, Ulrik L. Madsen, Overlæge, Karsten Zieger

Institution:

Urinvejskirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle.

FORMÅL

Uspecifikke fund såsom "Red Patches" og lavpapillomatose er et hyppigt fund ved ambulantly flexcystoskopi. Vi ønsker at undersøge den prædiktive værdi af disse fund i blæren ift. fund ved den efterfølgende TUR-B. Desuden belyses den diagnostiske værdi af den præoperative urincytologi ift. evnen til at finde patienter med urotelsygdom i denne patientgruppe.

MATERIALE OG METODE

Retrospektivt kvalitets sikringsstudie baseret på journalopslag og patologiresultater. Vi inkluderede patienter, der på baggrund af synlige forandringer i blæren ved ambulantly flexcystoskopi blev sat til TUR-B + Hexvix i generel anæstesi (GA).

Eksklusionskriterier: Oplagt papillomatøse tumores, oplagt muskel-invasive tumores og/eller påvist blæretumor på CT urografi.

Observationsperioden var på 12 måneder fra 21.04.2020-20.04.2021

Ud fra flexcystoskopi-notatet opdelte vi forandringerne i:

1. "Red patches" (lokaliseret rødme, ulcerationer, "CIS" lignende forandringer eller ødem)
2. Overfladisk lav-papillomatose med eller uden "red patch"
3. Andet, såsom mistanke om metaplasi, obs tumor eller lignende.

RESULTATER

Der blev registreret 69 indgreb. 7 patienter blev biopteret ambulantly inden TUR-B.

26 patienter havde "Red Patches", 25 lavpapillomatose og 18 havde andet.

34 (49%) patienter havde benigne svar efter TUR-B, dette i form af ingen biopterbare forandringer (3) eller normalt væv (10) / inflammation (21) i biopsierne. 13 pt fik påvist pTA LG, 10 fik påvist pTA HG eller CIS. 6 fik påvist invasiv tumor. 6 fik påvist andet i form af metaplasi, prostatacancer eller metatatisk væv.

21 patienter havde tidligere haft lav- eller højmalignt forandringer, hvoraf 14 (66%) havde positive fund ved TUR-B.

48 patienter havde negativ cytologi, hvoraf 14 (29%) havde positive fund ved TUR-B.

19 patienter havde positiv cytologi, hvoraf 15 (79%) havde positive fund ved TUR-B.

KONKLUSION

Næsten halvdelen af patienterne havde ingen malignitet ved TUR-B.

Tidligere anamnese med urotelsygdom og positiv cytologi øger risikoen for urotelsygdom.

TUR-B er en invasiv procedure i GA, som både er risikabelt for patienten og ressourcekrævende for sundhedsvæsenet. Uspecifikke forandringer i blæren bør med fordel undersøges med både cytologi og bioptering før der planlægges TUR-B.

Tidligere præsenteret: Nej

Differences in risk of additional treatment after positive surgical margins following radical prostatectomy

Hein Vincent Stroomberg, Anne Sofie Friberg, John Thomas Helgstrand, Klaus Brasso, Martin Andreas Røder

Institution

Department of Urology, Copenhagen Prostate Cancer Center, Rigshospitalet, København, Denmark

Objective

Positive surgical margins (PSM) are used as surrogate markers for surgical success and are reportedly being associated with increased risk of subsequent therapy following radical prostatectomy (RP). However, initiation of additional therapy after treatment depend on different factors, such as histopathological assessment, patient preference, individual factors, local guidelines, and life expectancy. In this context margin status is less well described. The aim of this study was to analyze risk factors for salvage radiation therapy (sRT) and androgen depletion therapy (ADT) in a nation-wide cohort with long-term follow-up.

Materials and method

Men who underwent RP between 1 January 1998 to 31 December 2011 were extracted from The Danish Prostate Cancer Registry (DaPCaR), stratified by institution. Holstebro and Århus were grouped, as the same pathologist assessed margin status. Time dependent analysis was done by reversed Kaplan Meier, cumulative incidence and cox proportional hazards for competing risks. Predictive ability of a multivariate competing risk model was assessed using receiving operator characteristic with area under the curve (AUC) as outcome.

Results

5,859 men were available for analysis, median follow-up time was 8.12 years (inter quartile range: 6.6-10.3). A total of 26.6% specimens had a PSM. The frequency of PSM differed significantly per institution ranging from 20 to 53%. Incidence of sRT at 5 years was 13.1% (95% confidence interval (95CI): 12.2-13.9). A multivariate model including age, prostate-specific antigen, pT-category, lymph-node status and final Gleason score correctly predicted sRT in 78.2%, the predictive ability increased by only 2.5% when PSM were added to the model. The predictive ability for sRT solely increased for men with pT2 disease. Incidence of ADT was 9.4% (95CI: 8.6-10.3) at 10 years. In the prediction of subsequent ADT PSM added nothing to the model (83.2 versus 83.1%). An important difference in the risk of initiating treatment between institutions for both sRT and ADT was observed, e.g, in one institution a PSM was associated with increased risk for sRT (Hazard ratio (HR): 2.26, 95CI: 1.66-3.07, $p < 0.001$) but in another institution there was no association (HR: 1.14, 95CI: 0.78-1.67, $p = 0.51$).

Conclusion

The incidence of sRT is higher among patients with PSM, especially in pT2 tumors, but when multiple factors are added, PSM do not alter the ability to predict whether a patient will receive additional therapy much. We found variation among institutions for initiating sRT and ADT, meaning that local guidelines and tradition play a major role in deciding which patients need additional therapy for treatment of recurrence after radical prostatectomy.

Ref.: Stroomberg HV, ..., Røder MA. The impact of positive surgical margins on salvage radiation or androgen deprivation therapy following radical prostatectomy - a nationwide study. *Acta Oncol.* 2021 May;60(5):620-626.

Tidligere præsenteret: -

Introduktion af Salvage Prostatektomi i Danmark DaProCa7

Mike Allan Mortensen (1), Göran Ahlgren (2), Charlotte Aaberg Poulsen (1), Mads Hvid Poulsen (1)

Institution

1. Urologisk afdeling, Odense Universitetshospital, 2. Peritus Clinic, Lund, Sverige

Formål

Formålet med denne pilotserie er at beskrive de initiale erfaringer med robot-assisteret salvage prostatektomi (sRARP) i en dansk kontekst, hos patienter med recidiv efter kurativ strålebehandling for høj-risiko prostatakrcæft. Dette gøres med henblik på at gøre salvage prostatektomi tilgængelig som en generel behandlingsmodalitet på nationalt plan. Projektet udgår fra DaProCa og er støttet af Sundhedsstyrelsen med en bevilling til eksperimentel kirurgi. Vores primære endemål er sikkerhed og funktionelt outcome og det sekundære endemål er cancer specifik overlevelse efter 5 år.

Materiale og metode

I perioden april 2020 til juli 2021 blev 18 potentielle sRARP patienter screenet. Alle patienter gennemgik PSMA-PET/CT, MR af prostata samt transrektal bioptering. Fem patienter opfyldte kriterierne for at gennemgå sRARP. De resterende patienter blev ekskluderet grundet fund af metastatisk sygdom (n=7), co-morbiditet (n=3), T4 (n=2) og anden årsag (n=1).

Alle inkluderede patienter havde lokalrecidiv efter konventionel stråleterapi (78Gy/39) og havde alle modtaget 3 års ADT i forbindelse med behandlingen. Inkluderede patienter gennemgik alle transperitoneal, robot-assisteret prostatektomi. Alle havde tidligere fået foretaget lymfeknudedissektion.

Resultater

Medianalder ved sRARP var 71 år og median PSA var 3,8 ng/ml (range 2,2-4,0). Operationstid (konsoltid) varierede mellem 160 og 250 minutter med et median blodtab på 120 ml. Alle patienter blev udskrevet indenfor 48 timer. Der var ingen alvorlige komplikationer under indlæggelse eller inden for de 3 første måneder. En patient havde post-operativ anastomoselækage, der blev behandlet konservativt, med forlænget tid til kateter seponering. To patienter blev behandlet på mistanke om blærebetændelse indenfor 30 dage efter operationen.

Alle patienter havde umåleligt lavt PSA (< 0,1 ng/ml) efter 3 måneder, og har fortsat dette, median opfølgningstid 8,8 mdr. (range 3-16).

Alle patienter angav at de var kontinente præoperativt. Ved opfølgning 3 måneder efter sRARP angav alle patienter betydelig inkontinens defineret som brug af 3 eller flere indlæg dagligt. Ved 6 mdr. reduceredes inkontinens til 1-2 bind dagligt.

Konklusion

sRARP har i pilotserien, været en sikker procedure uden større per- eller post operative komplikationer. Samtidig opnås ved sRARP umiddelbart tumor kontrol.

Tidligere præsenteret: nej

Utility of circulating tumor DNA methylation biomarkers in newly diagnosed prostate cancer

Marianne Trier Bjerre (1,2, 3, 4), Maibritt Nørgaard (2, 3), Ole Halfdan Larsen (3), Sarah Østrup Jensen (2, 3), Peter Østergreen (5), Mikkel Fode (5), Jacob Fredsøe (2, 3), Benedicte Ulhøj (6), Martin Mørck Mortensen (1), Jørgen Bjerggaard Jensen (2, 4), Michael Borre (1, 2), Karina Dalsgaard Sørensen (2, 3)

Institution

1) Urinvejskirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital (AUH), 2) Klinisk Institut, Aarhus Universitet, 3) Molekylær medicinsk afdeling (MOMA), Aarhus Universitetshospital (AUH), 4) Urinvejskirurgisk afdeling, Holstebro Sygehus (HEV), 5) Urologisk afdeling, Herlev Gentofte Hospital, 6) Patologisk Institut, Aarhus Universitets Hospital

Introduction & objectives

Analysis of circulating tumor DNA (ctDNA) in plasma provides an opportunity for non-invasive “real time” sampling of tumor DNA - a so-called liquid biopsy. One way of distinguishing ctDNA from non-tumor DNA is by detection of tumor-specific aberrant DNA methylation.

In this study, we aimed to identify genes that were specifically methylated in prostate cancer (PCa) and validate their potential as plasma biomarkers. Furthermore, we aimed to investigate the utility of ctDNA in both localized (non-metastatic) and treatment naïve metastatic PCa.

Materials & methods

Twenty-seven previously identified genes, which displayed PCa-specific hypermethylation were selected for exploration. Initially, we analyzed 4,047 tissue samples from the Marmal-Aid database. Validation of PCa-specific DNA methylation markers was performed by quantitative methylation-specific PCR (qMSP) and methylation-specific droplet digital PCR (MS-ddPCR) on 16 PCa and 19 non-PCa tissue samples, peripheral blood cell (PBC) DNA samples (n=83) and plasma samples from healthy individuals (n=64). As the majority of cell-free DNA in the blood originates from hematopoietic cells we excluded markers methylated in PBCs to avoid false positives. Next, the potential as a plasma biomarker was evaluated using MS-ddPCR in a clinically relevant cohort comprising healthy controls (n=12), and men with benign prostate hyperplasia (n=61), localized PCa (n=102) and treatment naïve metastatic PCa (n=66), of which 28 had high volume disease as defined by the CHARTED criteria. Additionally, we analyzed matched radical prostatectomy tissue (n=41), when available for localized PCa, using MS-ddPCR.

Results

We identified three PCa-specific DNA methylation markers (*DOCK2*, *HAPLN3* and *FBXO30*) with no signal in PBC or plasma from healthy controls. The three markers showed a sensitivity of 75-94% and a specificity of 80-100% when validated in PCa and non-PCa tissue using qMSP. ctDNA identified with these three methylation markers was detected in 59% of patients with metastatic PCa, but was not detected in plasma from men with localized disease, despite a high level of methylation in matched radical prostatectomy tissue. Furthermore, detection of ctDNA was significantly higher in plasma from men with high volume metastatic PCa (86%) compared to low-volume metastatic PCa (32%) (P<0.001). Finally, detectable methylated ctDNA (by minimum one assay) was a significant predictor of time to castration resistant PCa (CRPC) and PCa-specific death.

Conclusion

In our study, detection of methylated ctDNA, identified by our three markers, predicts adverse outcomes, short effect of initial ADT treatment and PCa-specific death, irrespective of tumour volume. This indicate that detectable methylated ctDNA could potentially be useful in improved patient selection for adjuvant treatment at diagnosis of metastatic PCa.

Tidligere præsentert: Delvis præsentert EAU 2020 virtuel

GRade, Age, Nodes, and Tumor (GRANT) Compared With Leibovich Score to Predict

Survival in Localized Renal Cell Carcinoma: a Nationwide Study

Simon Juul (1), Frede Donskov (2), Peter E Clark (3), Lars Lund (4), Nessn H. Azawi (5)

Institution

Department of Urology, Zealand University Hospital, Department of Oncology, Aarhus University hospital, Department of Urology, Atrium Health, Levine Cancer Institute, Department of Urology, Odense University Hospital, Institute of Clinical Research, University of Southern Denmark, Department of Urology, Zealand University Hospital, Institute of Clinical Medicine, Copenhagen University

INTRODUCTION AND OBJECTIVE

Leibovich score has been a standard method to predict recurrences in renal cell carcinoma (RCC). Recently, GRade, Age, Nodes, and Tumor (GRANT) score was proposed as an alternative.

The objective was to examine the performance of Leibovich score versus GRANT score in predicting disease recurrence.

MATERIAL & METHODS

In total, 7,653 patients diagnosed with RCC from 2010 to 2018 were captured in the nationwide DaRenCa database; 2,652 underwent radical or partial nephrectomy and had full datasets regarding the GRANT score and Leibovich score. Discrimination was assessed with a Cox regression model. The results were evaluated with concordance index (C-index) analysis.

RESULTS

Median follow-up was 40 months (IQR 24–56). Recurrence occurred in 17%, and 15% died. Among 1,957 clear cell (cc) RCC patients the distribution of GRANT grant score of 0,1,2, or 3/4 was 21%, 56%, 21% and 1.4%, respectively, and for Leibovich score of low/intermediate/high this was 47%, 36% and 18%, respectively. A similar distribution was seen in 655 non-cc patients. Both Leibovich and GRANT scores performed well in predicting outcomes for the favorable patient risk groups. The Leibovich score was better at predicting RFS (C-index 0.736 vs 0.643), but not OS (C-index 0.657 vs 0.648). Median follow-up was 40 months (IQR 24–56). Recurrence occurred in 17%, and 15% died. Among 1,957 clear cell (cc) RCC patients the distribution of GRANT grant score of 0,1,2, or 3/4 was 21%, 56%, 21% and 1.4%, respectively, and for Leibovich score of low/intermediate/high this was 47%, 36% and 18%, respectively. A similar distribution was seen in 655 non-cc patients. Both Leibovich and GRANT scores performed well in predicting outcomes for the favorable patient risk groups. The Leibovich score was better at predicting RFS (C-index 0.736 vs 0.643), but not OS (C-index 0.657 vs 0.648).

CONCLUSIONS

GRANT and Leibovich score were validated in clear cell and non-clear cell RCC. Leibovich score outperformed the GRANT score in predicting RFS and should remain the standard approach to risk stratify patients during follow-up.

Tidligere præsenteret: AUA abstract session 2021

Risk factors for new onset Chronic Kidney Disease (CKD) in patient with renal cell carcinoma after radical nephrectomy

Hayder Alhusseinawi(1), Fredrik Lund (2), Helene Riis Pontoppidan Andersen (2), Christian Flodgaard (2), Morten Jønler PhD (1)

Institution

Urologisk afdeling/AAUH, Aalborg universitet

Objective

Compared to other surgical procedures patients undergoing Radical Nephrectomy are at higher risk of developing postoperative Acute Kidney Injury (AKI) and subsequently chronic kidney diseases (CKD). Some retrospective series showed that the incidence of CKD is as high as 60% after radical nephrectomy. We would like to identify factors associated with the development of CKD in a retrospective study during a reasonable follow-up period.

Methods

After institutional review board approval and informed consent exemption, a retrospective review of 186 patients who underwent therapeutic Radical, or partial nephrectomy between January 2016 and December 2017 in the department of urology/Aalborg university hospital was performed. Data of basic patient demographics were collected. Hospital's electronic records were retrospectively reviewed. Data of 186 patients were collected. 5 patients were excluded because they underwent a nephrectomy operation due to non-functioning kidney. Additional 40 patients were excluded because they have eGFR lower than 60 ml/min. GFR and creatinine were registered pre-operatively, and at 1st postoperative day, later on in the period between 6-12 months, and the last available eGFR registered in the system in the period between 30-40 months after the operation. We used univariable analysis to screen for predictors of CKD and multivariable logistic regression to identify independent predictors of CKD and their corresponding odds ratios.

Results

A total of 141 patients complied with the inclusion criteria. The mean age at surgery was 66 (SD=11) years with a male-to-female ratio of 94/47. In the majority of patients, the tumor was discovered incidentally 84 (61.7%), hematuria 29 (21.3%), flank pain 19 (13.9%), or a combination of flank pain and hematuria 4 (2.9%). 82 (61%) of histopathology showed clear renal cell carcinoma, 18 (13%) papillary RCC, 22 (16.4%) Urothelial carcinoma, 3 (2.2%) oncocytoma, and 9 (7.4%) others. Only 8 (5.6%) patients underwent partial nephrectomy, the remaining 133 (94.4%) underwent either radical nephrectomy or nephroureterectomy. The predictors for CKD 3 years after operation in multivariable logistic regression were age OR=1.06, P-value: 0.016, 95%CI (1.01-1.12), hypertension OR=3.24, P value:0.027, 95% CI (1.14-9.20), pre-operative eGFR OR: 0.93, P-value: 0.003, 95%CI (0.89-0.97), and radical nephrectomy OR: 29.3, P-value: 0.016, 95%CI: (1.89-160) There were no significant correlation between risk of CKD and sex, BMI, smoking, ASA score, tumor stage, and histology type. The risk of development of CKD grade ≥ 3 , during 3 years follow-up was 60% 95% CI (51-69%).

Conclusion

The predictive factors for the development of clinically significant CKD in patients undergo renal cancer surgery with pre-operative eGFR higher than 60 ml/min are age, hypertension, pre-operative GFR, and radical nephrectomy.

Tidligere præsenteret: Nej

Validering af kombineret urin- og plasmatest til forudsigelse af prostatakræft hos biopsinaive mænd

Torben Brøchner Pedersen (1), Mads Hvid Poulsen (1,2,3), Søren Feddersen (4), Maher Albitar (6), Charlotte Aaberg Poulsen (1), Martin Lund (1), Lars Lund (1,2,3)

Institution

1) Urologisk afdeling, Odense Universitetshospital, Odense, Danmark, 2) Academy of Geriatric Cancer Research (AgeCare), Odense Universitetshospital, Odense, Danmark, 3) Klinisk Institut, Syddansk Universitet, Odense, Danmark, 4) Klinisk Biokemisk og Farmakologisk Afdeling, Odense Universitetshospital, Odense, Danmark, 5) OPEN, Open Patient Data Explorative Network, Odense Universitetshospital, Odense, Danmark, 6) Research and Development Department, NeoGenomics Laboratories, Carlsbad, CA, USA

Formål

Afgørende for en vellykket behandling af prostatakræft er hurtigt at stille diagnosen. Diagnosticering af prostatakræft kræver fortsat histopatologisk bekræftelse ved direkte biopsi fra prostata. Denne procedure har iboende risici og kan give falske negative resultater. Valg af patienter til biopsi kræver således kendskab til patienters risiko for prostatakræft. Nye biomarkører har potentiale til at hjælpe i dette kritiske trin i den diagnostiske proces. I denne undersøgelse sigter vi mod eksternt at validere en tidligere udviklet urin- og plasma-biomarkør algoritme i en biopsi naiv kohorte.

Materiale og metode

Urin og blodprøver blev prospektivt indsamlet fra 342 mænd, der var mistænkt for prostatakræft, forud for transrektal ultralydsvejledt prostatabiopsier. Biopsi naive mænd uden nogen kendt prostatakræftdiagnose var inkluderet. mRNA-ekspressionsniveauer af et 10-genpanel blev kvantificeret ved hjælp af realtidspolymerasekædereaktion i urin og plasma. Genmængderne kombineret med kliniske parameter og plasma -PSA -niveauer blev brugt til at forudsige tilstedeværelsen af International Society of Urological Pathology (ISUP) -gruppe ≥ 2 prostatakræft.

Resultater

Komplette data var tilgængelige for 315 patienter, og ud af disse havde 93 Gleason-score ≥ 7 . Sensitivitet og specificitet var henholdsvis 87,1% (95% CI: 78,5% -93,2%) og 41,9% (95% CI: 35,3% -48,7%). Receiver operating characteristics areal under kurven var 0,756 (95% CI: 0,699-0,813) for algoritmesandsynlighed og 0,652 (95% CI: 0,59-0,713) for PSA ($p = 0,017$). Testens negative prædiktive værdi var 88,6%(CI: 80,9%-94%).

Konklusion

Nøjagtigheden af testen er lavere end forventet i denne biopsinaive kohorte, og fundene fra tidligere studier kunne ikke genfindes i denne eksterne valideringsundersøgelse. Forbedring af algoritmen er nødvendig, før evt. klinisk implementering.

Tidligere præsenteret: Nej

Circulating tumor DNA in patients with renal cell carcinoma. A systematic review of the literature

Louise Geertsen (1), Kristina Maggaard Koldby (2,3), Mads Thomassen (2,3), Torben Kruse (2,3), Lars Lund (1,4)

Institution

1. Department of Urology, Odense University Hospital, Odense, Denmark. , 2. Department of Clinical Genetics, Odense University Hospital, Odense, Denmark., 3. Human Genetics, Department of Clinical Research, University of Southern Denmark, Odense, Denmark, 4. Department of Clinical Research, University of Southern Denmark, Odense, Denmark.

Objective

Over the last decade, there has been an increasing interest in the potential for liquid biopsies and systematic biomarkers in diagnosis and management of kidney cancer, as they may provide a tool for early detection of diseases and monitoring treatment response. Analysis of ctDNA may open the possibility to non-invasively detect the mutational profile of a specific cancer during tumor progression, and studies have shown that the presence of ctDNA is found to correlate with advanced disease and disease progression during treatment. The aim of this study was to identify and summarize the relevant published data on circulating tumor DNA (ctDNA) in patients with renal cell carcinoma (RCC), to investigate the use and potential of ctDNA in RCC.

Materials and methods

We performed a systematic review according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) statements of studies identified in PubMed.gov, MEDLINE, EMBASE and Cochrane Library up to January 15th, 2021. Two reviewers independently screened all articles and performed the data extraction.

Results

Nineteen studies investigating ctDNA in RCC (1237 patients) were included and analyzed in the final review. The size and design of the studies varied widely, and the studies were divided into five groups, based on the method used for ctDNA detection.

The outcome data included: (1) Sensitivity/specificity if possible. (2) Method used for ctDNA detection. (3) Main findings of the studies.

Conclusion

The studies highlight that the level of ctDNA in RCC appears to be low compared to other types of cancer. Studies using multiple methods for ctDNA detection indicate that tumor-guided analysis improves ctDNA detection rate and suggest that cfMeDIP-seq may be a very sensitive method for ctDNA detection in RCC.

Tidligere præsenteret: Nej

DUS takker sponsorerne for legat og sponsorship



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

Medac

Karl Storz

MEQnordic

BL Medical

Kebomed

Prostalund

BK Medical

Boston

Navamedic

Synmed

Ferdinand Medical

Pharmaprim

Pnn Medical

Astellas

Medtronic

Olympus

B. Braun

Besins Healthcare

AdCare

Bayer

Coloplast

Jansen-Cilag

Sandoz

Ambu

Cook Medical

MSD