

Dansk Urologisk Selskab

Generalforsamling og årsmøde 2024



**15. og 16. november 2024
Comwell Bygholm Park**

Æresmedlemmer

Henrik Barlebo

Bent L. Sørensen

Jørgen Kvist Kristensen

Hans Wolf

Per Åge Høisæter

Torben Krarup

Cai Frimodt-Møller

Troels Munch Jørgensen

Peter Mogensen

Steen Walter

Hans Colstrup

Jørgen Nordling

Jens Christian Djurhuus

Jens Thorup Andersen

Klaus Møller-Ernst Jensen

Peter Iversen

Peder Høgsgaard Graversen

Claus Dahl

Erik Højkjær Larsen

Jens Sønksen

Henrik Jakobsen

INDHOLD

Æresmedlemmer	2
Program DUS årsmøde 15.-16. november 2024	4
Dagsorden for generalforsamlingen	7
Bilag 1: Forslag til vedtægtsændringer:	8
Formandsberetning	11
Nye medlemmer siden sidste generalforsamling:	13
Uddannelsesudvalget	14
Beretning fra Hovedkursuslederen.....	14
European Board of Urology (EBU)	15
Arbejdsgruppe vedrørende urologisk diagnosekodning.....	16
Børneurologisk gruppe	16
DaBlaCa (Dansk Blære Cancer Gruppe) – Efteråret 2024	16
DaTeCa (Dansk Testis Cancer gruppe)	18
DaPeCa (Dansk Penis Cancer Gruppe)	18
DAPROCA (Dansk prostatacancer Gruppe)	18
DaRenCa.....	20
Andrologisk gruppe	21
DRG-udvalget	21
LUTS udvalget.....	22
NUF samarbejdsgruppe for urotelgruppe	23
NUF samarbejdsgruppe for LUTD	23
NUF samarbejdsgruppe for peniscancer, Scandinavian Penile Cancer Group, SCAPECA	24
NUF samarbejdsgruppe for nyrecancer (NoRenCa)	24
Von Hippel-Lindau Gruppen.....	24
"Fellowudvalget" - Styregruppen for kompetenceløft i urologisk kræftkirurgi –Efteråret 2024 ..	25
Danehoffet anno 2024	26
Årsberetning Foreningen af Yngre Danske Urologer (YDU)	28
Tillidshverv i DUS.....	29
Love for Dansk Urologisk Selskab	33
Videnskabelige foredrag, session I	37
Videnskabelige foredrag, session 2	50
Regnskab 2023	71
DUS takker sponsorerne	86

Program DUS årsmøde 15.-16. november 2024

Venue: Comwell Bygholm Park

Fredag	
Kl. 09.00 – 09.45	Generalforsamling
Kl. 09.45 – 10.45	Nyretumorer  Chairs: Overlæge Helle Handler Petersen og læge, ph.d. stud. Anne-Sofie Vibæk Eisum <ol style="list-style-type: none">1. Adjuverende Pembrolizumab til høj-risiko RCC: Overlæge, ph.d., Anne Kirstine Møller Darras, Onkologisk afdeling, Herlev2. Arvelige nyretumores: Overlæge, ph.d., Mia Gebauer Madsen, Urologisk afdeling, AUH
Kl. 10.45 – 11.15	Kaffe/te
Kl. 11.15 – 12.15	Mandlig inkontinens og behandlinger  Chairs: Overlæge, ph.d. Karin Andersen og overlæge, dr.med. Hans Jørgen Kirkeby <ol style="list-style-type: none">1. Behandling af mSUI i DK 1970-2024. Historisk gennemgang. Overlæge, dr.med. Hans Jørgen Kirkeby, Urologisk afdeling, AUH.2. Udredning og indikationer for kirurgisk behandling ved mSUI. Overlæge Stefan Vind-Kezunovic, Urologisk afdeling, AUH.3. Slynger. Indikationer, metode, resultater. Overlæge Rie Seifert, HGH.4. ProAct balloner. Indikationer, metode, resultater. Overlæge Rasmus Bisbjerg, Urologisk afdeling, HGH.5. AUS. Indikationer, metode, resultater. Afdelingslæge Ninna Cathrine Schmidt Voss, AUH.6. Andre kirurgiske behandlingsmuligheder, hvis AUS/Slynger/Balloner svigter eller urinrøret er totalhavareret (aflukning af urinrør, Mitrofanoff/Monti, urinafledning). Overlæge Thomas Maigaard, Urologisk afdeling, AUH.7. Paneldiskussion alle
Kl. 12.15 – 13.15	Frokost
Kl. 13.15 – 13.45	Uddeling af legater, oplæg fra tidligere legatmodtagere & Årets ph.d.'er og doktorer Chair: Overlæge, ph.d. Karin Andersen og afdelingslæge, ph.d. Peter Østergren

Fredag fortsat	
Kl. 13.45 – 14.45	 <p>Gendannelse af testosterone efter medicinsk kastration og substitutionsbehandling</p> <p>Chairs: Overlæge, ph.d. Grzegorz Lukasz Fojecik og overlæge Anne Buchhave Olsen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gendannelse af testosterone efter medicinsk kastration: Afdelingslæge, ph.d. Peter Østergren, Urologisk afdeling, HGH 2. Testosteron behandling af mænd med hypogonadisme: MD, ph.d. Lise Aksglæde, Afdeling for Vækst og Reproduktion, RH
Kl. 14.45– 15.15	Kaffe/te
Kl. 15.15 – 16.15	<p>Abstract session I: Onko-urologi</p> <p>Chairs: Overlæge, dr.med., ph.d. Jakob Jakobsen og læge, ph.d. Kirsten Lykke Wahlstrøm</p>
Kl. 16.15– 16.45	Kaffe/te
Kl. 16.45 – 17.45	<p>DCD donation process and outcomes after kidney and liver transplantation</p> <p>Chairs: Overlæge, ph.d. Ulla Joensen og læge, ph.d. stud. Milla Ortved</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organ Donation: MD, Ph.d. Carl Jorns, Department of Transplantation Surgery, Karolinska Institute 2. MD, Ph.d. Anna Krarup Keller, Aarhus Universitetshospital DCD – de første danske erfaringer
Kl. 19.00	Velkomstdrink, middag kl. 19.30

Lørdag	
Kl. 07.45 – 08.15	Morgenmad
Kl. 09.00 – 10.00	<p>Vigtigt nyt retningslinjer og oplæg fra DUS undergrupper</p> <p>Chairs: Overlæge., professor, dr. med., ph.d. Michael Borre og afdelingslæge Sara Tolouee</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Andrologi-Udvalget – overlæge, professor, ph.d. Mikkel Fode 2. LUTS-Udvalget - cheflæge, ph.d. Bettina Nørby 3. Fellow-Udvalget - overlæge, professor, dr.med. Jørgen Bjerggaard Jensen 4. Danehoffet - overlæge Karin Andersen 5. Koordinerende Retningslinjeudvalg - Michael Borre 6. Historik-Udvalg - overlæge, professor, dr.med. Lars Lund
Kl. 10.00 – 10.30	Kaffe/te
Kl. 10.30 – 11.30	<p>Interventionsradiologi og ablationsbehandling</p>  <p>Chairs: Cheflæge Hans-Erik Wittendorff og overlæge, ph.d. Juan Vasquez</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interventionsradiologi: Overlæge Mikkel Taudorf, Radiologisk afdeling, RH 2. Ablationsbehandling: Overlæge, ph.d., Tommy Nielsen, Urologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital
Kl. 11.30 – 11.45	Kaffe/te
Kl. 11.45 – 13.15	<p>Abstract session II: Benign urologi</p> <p>Chairs: Afdelingslæge Camilla Olsdal Damkjær og læge, ph.d. Clara Glazer</p>
Kl. 13.15 – 13.30	Afrunding ved formanden
Kl. 13.30	Frokost: "Grab to go"

Dagsorden for generalforsamlingen

Dansk Urologisk Selskab

Generalforsamling 15. november kl. 9.00 - 9.45 – Comwell Bygholm Park

Dagsorden:

1. Velkomst ved formanden
2. Valg af dirigent
3. Formandsberetning for året 2023/24
4. Kassererens beretning for året 2023
Regnskabet er godkendt af den lægelige revisor
5. Øgning af kontingentsats for firmaer
6. Præsentation af DUS-udvalgene
7. Valg til bestyrelsen

Kasserer Hans-Erik Wittendorf er på valg – ønsker genvalg
Menigt bestyrelsesmedlem Helle Handler Petersen afgår efter tur
Suppleant Karin Andersen afgår

Thomas Halphen opstiller som menigt bestyrelsesmedlem

8. Valg til Uddannelsesudvalg
9. Forslag til vedtægtsændringer – bilag 1
10. Udnævnelse af æresmedlem
11. Eventuelt

Bilag 1: Forslag til vedtægtsændringer:

§ 6, stk 2

Nuværende

Stk. 2

Regnskabsåret går fra 1. januar til 31. december, og kassereren fremsender efter revisorernes og den lægelige revisors godkendelse det reviderede regnskab til selskabets til bestyrelsen til senest 1. juni 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.

Ny formulering

Stk. 2

Regnskabsåret går fra 1. januar til 31. december, og kassereren fremsender efter **den lægelige revisors godkendelse årsregnskabet til selskabets bestyrelse senest den 1. juni i det nye regnskabsår**. Medlemmerne orienteres desuden om årsregnskabet ved den ordinære generalforsamling.

Årets resultat tillægges/fratrækkes selskabets egenkapital.

Selskabets årsregnskab **udarbejdes af Lægeforeningens sekretariat** og revideres af foreningens **lægelige interne revisor**.

§7

Nuværende:

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

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

Bestyrelsen udpeger ét medlem fra bestyrelsen til uddannelsesudvalget.

Formand og næstformand vælges for tre år og kan ikke umiddelbart genvælges til samme post.

Sekretær/kasserer, menige og yngre lægemedlemmer vælges for to år og kan genvælges én gang.

Bestyrelsen skal i sin opstilling af kandidater til bestyrelsen tilstræbe at alle tre uddannelsesregioner (Nord, Syd og Øst) er repræsenterede.

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

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

Eventuelle flere medlemmer eller suppleanter udpeges af bestyrelsen.

Hvis de yngre læger i uddannelse fastansættes som overlæger, afgår de ved næste generalforsamling. Valg til bestyrelsen foregår ved skriftlig eller elektronisk afstemning, hvis ønske herom fremsættes på generalforsamlingen.

Nyvalgte medlemmer træder i funktion efterfølgende 1. december.

Ny formulering:

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 speciallæger 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 **tre år** og kan genvælges én gang.

Bestyrelsen skal i sin opstilling af kandidater til bestyrelsen tilstræbe at alle tre uddannelsesregioner (Nord, Syd og Øst) er repræsenterede.

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

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

Eventuelle flere medlemmer eller suppleanter udpeges af bestyrelsen.

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

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

Nyvalgte medlemmer træder i funktion efterfølgende 1. december.

§ 8

Nuværende

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.

Ny formulering

På den ordinære generalforsamling vælges en **intern** 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

Nuværende

Selskabet forpligtes ved underskrift af formand eller kasserer.

Ny formulering

Selskabet forpligtes ved underskrift af to bestyrelsесmedlemmer i forening, hvor enten formand eller kasserer skal være den ene underskriver. Bestyrelsen kan endvidere give fuldmagt til Lægeforeningens sekretariat til brug for dennes varetagelse af administrativ assistance for foreningen.

Formandsberetning

Indledningsvist vil undertegnede og DUS bestyrelse gerne byde strømmen af 38 nye dygtige og håbefulde medlemmer hjertelig velkommen i selskabet, som nu tæller 446 medlemmer og dermed er berettiget til 5 repræsentanter i LVS. Dette til trods varsler fremskrivningen af dimensioneringen indenfor det urologiske speciale store udfordringer inkl. finansiering af stillinger til den nødvendige voksende skare af nødvendige nye kollegaer. DUS bestyrelse er aktuelt i ny dialog med Lægeforeningen herom.

I løbet af det forgangne år er et medlem afgået ved døden:

Knud Peter Olesen

Æret være hans minde.

Der skal igen i år lyde en stor tak fra bestyrelsen til alle de aktive medlemmer, som også i 2024 har ydet en meget stor indsats i de mange udvalg og arbejdsgrupper både nationalt og internationalt.

Den i øvrigt meget velfungerende bestyrelse har det seneste år afholdt i alt syv, overvejende fysiske møder, hvor rigtigt mange sager løbende er håndteret. Der henvises i den forbindelse til mødereførerne, som ligger på DUS hjemmeside.

"*DUS-Strategi & Handlingsplan 2024-26*" er faldet på plads og der blev i august afholdt et indledende "Store Retningslinjedag", ved hvilket vi inspireret af DMCG-Retningslinjekontoret samt erfaringer fra hjerte- og det gynækologiske område opnåede konsensus for processen og udarbejdede et udkast til et kommissorium for et koordinerende DUS retningslinjeudvalg. Yderligere oplysninger herom kan tilgås på DUS hjemmeside. Det forventes, at der allerede i 2025 vil udkomme de første sygdomsspecifikke landsdækkende kliniske retningslinjer på det urologisk benigne område – i en ny og standardiseret skabelon. De nedsatte grupper for henholdsvis professorer og de uddannelsesansvarlige overlæger forventes at blive aktive aktører i forhold til Strategi og handleplanens to pejlemærker med fokus på netop forskning samt uddannelse.

Det er på hjemmesiden lykkedes at skabe et overblik over de mange vigtige indsatser i DUS udvalg, deres siddende medlemmer samt de mange DUS repræsentanter der lægger et stort arbejde i eksterne udvalg og arbejdsgrupper. De enkelte DUS udvalgs kommissorier, funktionsaftaler inkl. økonomiske rammer vil tilsvarende blive tydeliggjort på hjemmesiden.

Der er til Årsmødet 2024 afsat en separat session til netop at kunne informere medlemmerne om seneste vigtige opdateringer af de kliniske retningslinjer samt øvrige nyheder fra udvalg og undergrupper. Tilsvarende vil der fremover være en kort session, hvor der vil være mulighed for kort at præsentere nye akademiske afhandlinger samt overrækkelse af legater.

DUS var i foråret og sommeren 2024 repræsenteret ved EAU Kongressen i Paris samt det årlige EAU repræsentantskabsmøde mellem Europas nationale urologiske selskaber i Noordwijk, Holland. Ved mødet i Noordwijk havde næstformand Ulla Nordström Joensen og undertegnede på ny den store og lærerige fornøjelse at møde ligestedde kollegaer fra hele Europa samt vores egne Jens Sønksen og Juan Vasquez.

Urologen er ligesom det samlede sundhedsvæsen på flere områder udfordret på kapacitet, rekruttering og fastholdelse af personale, ligesom udifferentierede behandlingsgarantier og kræftforløbstider indenfor specielt de kirurgiske specialer udfordrer den daglige drift og behandling af alvorlig syge ikke-kræftpatienter indenfor rimelig tid. I et samarbejde med LVS har undertegnede i Sundhedsstyrelsen fremført

nødvendigheden af en fremtidig mere differentieret tilgang til kræftpakkeforløbstider og de lovbundende ventetidsgarantier. Der er langt hen ad vejen forståelse for, at standardforløbenes tid rinder ud og at der for alle skyld bør tages mere individuelle og fagligt begrundede valg i forhold til behandlingstilbuddene. Der er derimod ikke noget ønske om at ændre hastigheden på den indledende diagnosticering og udredning. Differentiering forventes at få en tydelig plads i Sundhedsstyrelsens endelige faglige anbefaling til Kræftplan V. Indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde stillede for få uger siden efter op til en direkte Tv-debat med undertegnede, dog uden det for rullende kamera ændrede stort. Det udløste dog en invitation til ministeriet medio november til yderligere drøftelse af behandlingstider på kræftområdet.

Da der er et øget fokus på faglige organisationers samarbejde med industrien, har DUS bestyrelse valgt på hjemmesiden at deklarer selskabets politik i forhold hertil. Det understreges her, at det transparente samarbejde til en hver tid vil skulle overholde dansk lovgivning og de regelsæt som er fremsat af Etisk Nævn for Lægemiddelindustrien.

Ved årets generalforsamling fremsætter bestyrelsen enkelte forslag til vedtægtsændringer, som alle vil blive varslet og begrundet på mødet.

I år har der været indsendt 32 abstracts, hvilket har været rigtigt dejligt, da det viser stor forskningsaktivitet af høj kvalitet på de urologiske afdelinger. Professorgruppen deltager i bedømmelsesarbejdet og i alt 30 abstracts er i år antaget til præsentation.

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

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

Jeg skylder alle involverede at sige, at det igen i år har været et meget stort arbejde at arrangere årsmødet. Årsmødet har således været et fast dagsordenspunkt på bestyrelsesmøderne siden vi sidst skiltes. Men med sidste års på alle måder vellykkede stormøde, har alle gået opmuntrede til opgaven. Derfor skal der lyde en stor tak til bestyrelsen, ConEx samt til alle vores kollegaer som stiller op i det videnskabelige program.

Til næste år afholdes årsmødet **den 14-15. november på Nyborg Strand i Nyborg**.

Til allersidst vil jeg og bestyrelsen gerne takke de mange firmaer, som deltager og har muliggjort såvel Danehoffet som det aktuelle DUS årsmøde samt ønske at de alle fortsat vil støtte Dansk Urologi med vidensformidling og demonstration af produkter.

I ønskes alle et rigtig godt efterårsmøde 2024.

Michael Borre
DUS formand

Nye medlemmer siden sidste generalforsamling:

Johanne Frost
Nadja Prinsén
Thorkild Sie Jørgensen
Jeppe Sølbeck Sørensen
Nibras Al Mahood
Hayder Alhusseinawi
Anas Jamal Hamzah Al-Hammadi
Helene Reif Andersen
Maja Vejlgaard
Sandra Bohn Thomsen
Mahmood Ramazan
Peter Zepernick
Wissam Ali Mashkoor Al Obaidi
Albert Tjellesen
Sigurd Elias Stette
Anne Errboe Jensen
Anna Thusholdt
Kasper Køppen
Sofie Amalie Klüver-Kristensen
Anne Tranberg
Stine Nielsen
Patricia Cook
Kristina Herborg Larsen
Laura Wonsbek
Nina Pappot
Anne-Sofie Vibæk Eisum
Anders Borg Andersen
Johannes Rau
Peter Porskær Benzin
Alberte Frederikke Hundahl
Liv Rummelhoff Winther Dyrting
Katharina Skovhus Prior
Michelle Lave Kuntz
Marco Bassam Mahdi
Simone Braun
Panteha Khodadadeh
Erik Asbjørn Sandberg Schiess
Adam Mandrup Timmermann

Selskabet har herudover 8 firmamedlemmer mens der har været 6 udmeldelser indtil 21. oktober, 2024.

Uddannelsesudvalget

Uddannelsesudvalget har i 23/24 haft et fysisk og flere virtuelle møder.

Vi har i år sagt farvel til et af vores meget aktive medlemmer Pernille Kingo. Pernille har været en stor hjælp ift. målbeskrivelsen for hoveduddannelsen samt ideer og forbedringer til uddannelsen i urologi. Vi kommer til at savne hende i udvalget.

Målbeskrivelsen og løbende forbedringer ift. denne er stadig noget som fylder meget i udvalgets arbejde. Der er løbende korrespondancer med Sundhedsstyrelsen mhp. optimering af den nuværende målbeskrivelse samt et stort arbejde ift. udvidelse af kurserne i hoveduddannelsen. Urodynamik kurset udvides til et LUTS kursus på to dage, så vi kan gå mere i dybden med de avancerede LUTS behandlinger der tilbydes i Danmark. Laparoskopi/robot-kurset udvides med yderligere en dag som er dedikeret til simulation. Vi afventer stadig endelig godkendelse ift. økonomi til hele kursusrækken.

2023 var også året hvor vi debuterede med vores årsmøde for uddannelsesansvarlige overlæger i urologisk regi. Dette blev modtaget positivt, og der foregik utrolig meget erfarings- og ideudveksling. De deltagende var så aktive, at mødet fortsatte flere timer over planlagte tidspunkt. Flere tog hjem med ideer som kunne blomstre i egen uddannelseshave. Vi gentager årsmødet i år, og håber på samme store tilmelding og entusiasme.

LVU blev offentliggjort i maj 2024, men vi afventer stadig med spænding hvilke opdateringer og samarbejder som selskabet og uddannelsesudvalget skal deltage i.

Medlemmer af uddannelsesudvalget:

Pernille Kingo(stoppet), Christina Gade, Majken Warming, Camilla Damkjær, Mikael Aagaard, Andreas Thamsborg
Hovedkursusleder – Margrethe Andersen
PKL – Sara Bube, Mia Gebauer
YDU-medlem – Charlotte Madsen
DUS-medlem – Karin Andersen

Andreas Thamsborg,
Formand for Uddannelsesudvalget

Beretning fra Hovedkursuslederen

Det forgangne år 2024 har på mange måder været lidt turbulent på den sekretariatsmæssige side, hvilket jeg ikke tænker har reflekteret sig i afviklingen af kurserne.

Vi er i DUS beriget med en flok nye og mindre nye delkursusledere, der med stor entusiasme og professionalisme varetager kurserne.

Vi har i 2024 haft mulighed for at samle delkursusledere, sekretær og hovedkursusleder, hvilket var vældigt givende.

Stor, stor tak til Malene Niebuhr (urologisk radiologi); ***Sarah Bube*** (nefrologi); ***Dagmar L. Liltorp*** (urolithiasis); ***Nicolai Spjeldnæs*** (mikrobiologi); ***Charlotte Graugaard*** (LUTS/urodynamik); ***Jacob K. Jakobsen*** (urologisk onkologi); ***Mikkel Fode*** (andrologi); ***Gitte Hvistendahl*** (børneurologi); ***Helene Jung*** (urologisk endoskopi); ***Nis Elbrønd Larsen*** (urologisk ultralyd) og ***Lotte Kaasgaard Jacobsen*** (urologisk laparoskopi).

Ligeledes en stor tak til vores sekretær Mette Høst, der styrer kurserne med fast hånd.

2025 vil byde på en opdatering af det nuværende Urodynamik kursus til 2 dages kursus med supplement af højt specialiseret benign urologi. Endvidere forventes der en udvidelse af laparoskopi kurset til at omfatte simulationstræning af robot kirurgi på CAMES.

En glædelig nyhed er også at Sundhedsstyrelsen fra 2025 har øget budgettet til forplejning til 160 kr./dag/kursist.

Som hovedkursusleder har udfordringerne været i forhold til Sundhedsstyrelsen. De indførte pludselig i april 2. budget ansøgningsrunde, såvel som der vedvarende sker budgetreduktioner, trods øgede udgifter til transport for undervisere, lokaleleje m.m.

I sekretariatet har vi gennem de sidste år gerne villet gennemføre en opdatering af databasen inkl. nye muligheder. Vi havde faktisk fået positive tilbagemeldinger fra SST, men det ser ud til at økonomien efter er fjernet.

Endvidere blev der i 2024 udsendt ny betænkning om " fremtidens speciallæger", hvad det kommer til at betyde for de specialespecifikke kurser vides endnu ikke, men uden tvivl en omlægning/nedlægning.

Desværre har vi efter i 2024 været **udfordret på manglende informationer omkring orlov (barsel, ph.d. m.m.), ændring i e-mailadresser OG IKKE mindst afmelding til kurser i sidste øjeblik**. Det giver dårlig planlægning, uhensigtsmæssig udnyttelse af kursusmidler, merarbejde i sekretariatet og er lidt uforståeligt når kursusplaner for det kommende år udsendes midt på efteråret forud for det kommende kursusår.

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".

Der har været afholdt 2 EBU-møder i 2024, og Mia deltog i begge møder, der blev afholdt på hhv. Malta samt i Tyskland.

Certification Committee: I 2024 blev der afviklet 7 on-site visits på urologiske afdelinger i Europa, der alle opnåede en 5 års EBU Certificering af deres urologiske uddannelse. Mia deltog i besøg på den eneste urologiske afdeling på Malta samt på en afdeling i Ludwigshafen, Tyskland. Den 20. september havde Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital et EBU site-visit med besøg af Dr. Dimmen fra Norge og Dr. Soczawa fra Polen. Rapporten blev fremlagt til EBU-mødet i Düsseldorf i oktober, og afdelingen fik tildelt en 5-års EBU Certificering.

Der er aktuelt 64 urologiske afdelinger i Europa, der har en EBU Certificering og heraf nu en enkelt afdeling i Danmark. Hvis der er urologiske afdelinger, der er interesseret i at høre om EBU Certificering og/eller få hjælp til at ansøge, kan Mia kontaktes (miamadse@rm.dk).

Accreditation Committee: Har det seneste år arbejdet med et dokument "European Training Requirement - Urology", der udkommer snarest. Derudover arbejder de med et nyt koncept "Certificering af speciallæger i subspecialer". Det hører vi nærmere om på næste møde.

Examination Committee: Online In-Service Assessment (ISA) blev afholdt i uge 11. Der deltog i alt 868, heraf 45 fra DK. ISA er en god årlig test for uddannelseslægerne til at få et billede af deres teoretiske viden med mulighed for at sammenligne med tidligere år.

Næste ISA er i uge 11, 2025. Hvis UAO tilmelder alle, modtages resultaterne samlet, og det er således muligt at følge sine hoveduddannelseslæger og sammenligne deres teoretiske viden med andre i DK samt Europa.

Oral FEBU Exam blev holdt i Belgien (Leuven), Polen, Ungarn og Tyrkiet den 08.06.24. Der deltog 368 kandidater og 93% bestod. Det er fortsat muligt at tage eksamen på dansk/skandinavisk i Leuven.

Alicia Martin (National EBU-repræsentant)

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

Arbejdsgruppe vedrørende urologisk diagnosekodning

Arbejdsgruppen vedr. diagnosekodning har genoptaget arbejdet med at opdatere kodebogen, som fremover kun bliver i elektronisk form. Gruppen består af undertegnede (Gødstrup), Bettina Nørby (Vejle) og Tilde (Roskilde), og hvis andre har lyst til at bidrage, så er de meget velkomne. F.eks. ville en uddannelsessøgende læge eller 2 være meget velkommen i gruppen.

Samtidig arbejdes der stadig sammen med Sundhedsdatastyrelsen på at få oprettet de koder, der mangler, og som medlemmerne har meldt ind.

Thomas Boserup Halphen

Børneurologisk gruppe

Børneurologisk Gruppe under DUS blev stiftet i 2023, og er således stadig nyopstartet og ved at finde sin form. Gruppen stiler mod at samles ca. to gange årligt, herunder ifm. DUS årsmøde. I dette første år har kontakten mest været virtuelt, telefonisk og på mail. Der har været udveksling af cases, second opinion på patienter samt arrangeret besøg til operationer.

Repræsentanter fra gruppen deltog i 'kickoff'-dagen med opstart af arbejdet med guidelines under DUS inden for den benigne urologi.

Børneurologi ligger ifølge specialeplanen i hhv. Skejby og på Rigshospitalet, mens der foregår 'urologi på børn' flere andre steder.

Børneurologisk gruppe er repræsenteret ved medlemmer fra Skejby, OÜH og RH, og har påbegyndt et arbejde med kortlægningen af netop 'urologi på børn' i Danmark. Dette vil i første omgang blive via et spørgeskema, der bliver sendt til de urologiske Cheflæger i 2024/25. Formålet er at afdække behov for bl.a. uddannelse og sparring.

På vegne af udvalget

Peter Hjorth

DaBlaCa (Dansk Blære Cancer Gruppe) – Efteråret 2024

DaBlaCa har i løbet af 2024 afholdt 2 ordinære møder med fokus på opdatering af kliniske retningslinjer for blæretumorer, øvre urotheltumorer og urethracancer samt med drøftelse af videnskabelige projekter.

DaBlaCa faciliterer endvidere mulighed for en ugentlig national MDT for patienter med oligometastatisk urothelsygdom for at sikre ensartet behandlingstilbud for alle patienter og sikre flest mulige adgang til en evt. radikal behandling. Dette gennemføres ad hoc ved behov fredag eftermiddag som virtuel konference. DaBlaCa afholder endvidere et praktisk og teoretisk hands-on kursus i TURB for introduktionslæger samt interessererde KBU læger. Hold øje med opslag via DUS.

Retningslinjerne opdateres kontinuerligt og inden for det seneste år kan særligt nævnes en reduktion af antallet af kontrol-skopier under anbefalingerne af opfølgningsbesøg ved patienter med tidlige blæretumorer. Her anbefales nu som udgangspunkt kun opfølgning indtil 5 års recidivfrihed frem for tidlige livslangt ved mellem- og højrisiko-tumorer. Herudover er blødprøvekontrol efter cystektomi med urinafledning reduceret og der er foretaget andre småjusteringer.

Aktuelt er der flere aktive DaBlaCa-studier, hvor der indgår patienter fra 7 forskellige urologiske, 5 onkologiske samt 3 geriatriske afdelinger i Danmark til studier af effekt af tidlig immunterapi ved påvisning af biokemisk (ctDNA) recidiv efter cystektomi (TOMBOLA - DaBlaCa-14); hvorvidt en urintest kan erstatte cystoskopi ved kontrol af patienter med tidlige high grade blæretumorer (SEALS Xpert - DaBlaCa-15); samt hvorvidt en modificeret urinafledning kan reducere risikoen for udvikling af striktur sv.t. ureteranastomoser i forbindelse med radikal cystektomi (MOSAIC - DaBlaCa-16). Alle disse tre studier har afsluttet inklusion og resultaterne ventes i meget nær fremtid. De foreløbige data fra TOMBOLA studiet blev præsenteret på årets ESMO konference og ser meget lovende ud. Ligeledes viser de foreløbige data fra SEALS studiet, at man evt. kan reducere antallet af kontrolskopier ved patienter med tidlige high grade tumor ganske betragteligt. Herudover er COMPETENCE – DaBlaCa-19 - aktivt inkluderende. I dette studie undersøges i et randomiseret studie, hvorvidt perioperativ geriatrisk optimering af ældre, skrøbelige patienter, der gennemgår cystektomi, kan opnå et bedre postoperativt forløb og forkorte morbiditet og indlæggelsesbehov.

DaBlaCa-DMCG styregruppe består af:

Fra Dansk Urologisk Selskab:

Jørgen Bjerggaard Jensen, Aarhus Universitetshospital (formand)

Ulla Joensen, Rigshospitalet

Gitte W. Lam, Herlev-Gentofte Hospital

Astrid H. Livbjerg, Aarhus Universitetshospital

Juan Vasquez, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Line Blichert-Refsgaard, Aalborg Universitetshospital (Ad-hoc -tilknyttet vedr. retrn.-linjer)

Fra Dansk Selskab for Klinisk Onkologi:

Mads Agerbæk, Aarhus Universitetshospital

Line Hammer Dohn, Herlev-Gentofte Hospital

Andreas Carus, overlæge, Aalborg Universitetshospital

Fra Dansk Selskab for Patologi og Cytologi:

Thomas Hasselager, Herlev-Gentofte Hospital

Mie Christensen, Aarhus Universitetshospital

Fra Dansk Radiologisk Selskab:

Ulla Germer, Rigshospitalet

Fra Dansk Selskab for Molekylær Medicin:

Lars Dyrskjøt Andersen, Aarhus Universitetshospital

Fra Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin:

Helle Westergren Hendel, Herlev-Gentofte Hospital

Jørgen Bjerggaard Jensen

Formand

DaTeCa (Dansk Testis Cancer gruppe)

Når de nye nationale retningslinjer udkommer, vil det være med markante ændringer ift. behandling af stadium I patienter med høj risiko for recidiv. Disse vil blive tilbuddt 1 serie kemoterapi på trods af deres stadie, men pga. risiko for recidiv på over 50%. Et ph.d.-studie der definerer højrisikogrupperne skal forsvarer d. 8/11 ved patolog Thomas Wagner.

Derudover er miRNA det store samtaleemne som ny tumormarkør. Der er lavet flere studier der viser større følsomhed overfor sygdomsudbredelse, progression og behandlingseffekt men udfordringen er fortsat at finde cut-off værdier og hvor i det kliniske forløb målingerne skal implementeres.

Mikael Aagaard

DaPeCa (Dansk Penis Cancer Gruppe)

Gruppen mødtes til et retningslinjeinternat i slutningen af oktober efter deadline for denne årsrapport.

Der fortsættes med løbende revision af de nationale retningslinjer, hvor der stiles mod en årlig opdatering af en eller flere af delelementerne i retningslinjen. Siden sidste år ligger der nu en retningslinje for PeIN så behandlingen af forstadier også har fået en relevant plads ift. udredning og behandling og forhåbentlig vil bidrage til endnu mere systematik indenfor området samt facilitere overgangen mellem dermatologi og urologi.

Der er fortsat gang i flere spændende studier, bl.a. et kvalitativt studie om oplevelsen af at være i forløb med penile forandringer. En overgang fra håndholdt database til RedCap er undervejs som en del af et ph.d.-studie hvor der også bliver set på AI ift. genkendelse af læsioner på penis. Sidst, men ikke mindst er projektet i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse omkring overlevelse efter Peniscancer forhåbentlig også snart klar til at publicere data.

Mikael Aagaard

DAPROCA (Dansk prostatacancer Gruppe)

Urinvejskirurgiske repræsentanter 2024:

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

DAPROCA har i sommeren 2024 fået en ny hjemmeside og eget website: <https://daproca.dk/>
Her kan bl.a. årsberetninger, databaseårsrapporter og mødereferater tilgås.

Kliniske retningslinjer. DAPROCA har netop været igennem den årlige opdatering af de kliniske retningslinjer,

som forventes at ligge på hjemmesiden først i det nye år.

DAPROCAdata. Årsrapporten 2023 er, som ”RKKP-prøveballon” udgivet i en web-version:

<https://rkkp-data.dk/aarsrapporter/daproca/>, som på sigt vil åbne for en række interaktive datahåndteringer.

Implementering af den nye transperineale biopsiadgang har været en succes og fulgt til dørs i databasen. De biopsirelatede indlæggelser er mere end halveret. I forhold til kvaliteten af den nyligt indførte MR-baserede diagnostiske strategi mangler der forsat LPR3-indtastning af PI-RADS scoren. Dette finder kun sted på Aalborg Universitetshospital og på Herlev-Gentofte Sygehus.

Klinisk forskning. Der er otte aktive DAPROCA studieprotokoller og den seneste stråleprotokol (DAPROCA-10) er under implementering.

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

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

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

Det nationale Behandlingsfællesskab for prostatacancer er nedlagt.



Foto fra Retningslinje-internat på Munkebo Kro

DAPROCA's årsberetning 2024 er på gruppens vegne udarbejdet af Michael Borre.

DaRenCa

Medlemmer:

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

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

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

Ulla Møldrup, overlæge, Urinvejskirurgisk Afdeling K, Aarhus Universitetshospital

Mette L. Holm, overlæge, Urologisk Klinik, Rigshospitalet

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

Niels Viggo Jensen, overlæge, Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital

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

Kirsten Madsen, overlæge, Odense universitetshospital

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

Ulla Germer, overlæge, Radiologisk Klinik, Rigshospitalet

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

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

Malene Lundsgaard, overlæge, Klinisk Genetisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Søren Petersen, patient repræsentant

Nye medlemmer angivet med kursiv

DMCG-gruppen for nyrecancer har fået 2 nye medlemmer, idet overlæge Claus Jensen, Radiologisk Afd., Rigshospitalet og overlæge Astrid Petersen, Patologisk Afd., Aalborg Sygehus, er trådt ud af DMCG-gruppen. DaRenCa takker de 2 tidligere medlemmer, som har været med lige fra starten, for deres store arbejde i gruppen.

Vi byder 2 nye medlemmer velkommen: Overlæge Ulla Germer, Radiologisk Afd., Rigshospitalet, og overlæge Kirsten Madsen, Patologisk Afd., Odense Sygehus.

Professor Mette Nørgaard er blevet forkvinde for databaseudvalget.

Der har været 4 onlinemøder i 2024, og der er afholdt 1 seminar på Scandic den 11. og 12. januar 2024, hvor alle retningslinjerne blev revideret, og man drøftede nye tiltag med medlemmerne fra RKKP. Det var vigtigt at få nye indikatorer. Desuden har gruppen problemer med de onkologiske indikatorer, da de tal, som man kan fremskaffe fra RKKP ikke stemmer overens med den virkelighed som vores onkologiske kolleger møder i dagligdagen. Der er planlagt nyt seminar i januar 2025.

Inden for forskningsområder har Nordic Sun projektet nu rundet over 60 patienter. Alle regioner deltager fræst Region Sjælland, som forhåbentlig kommer med i slutningen af 2024. Odense og Herlev er kommet med i september måned, og her blev der inkluderet 10 patienter i hele landet. Der er således håb om, at man ret hurtigt kan nå den inklusion, som man havde planlagt mhp. at se, om cytoreduktiv nefrektomi kan tilbydes patienter med en metastatisk sygdom.

DaRenCa-medlemmerne er fortsat meget aktive, både i protokollerede undersøgelser, men også i egne forskningsprojekter på studenter-, bachelor-, kandidat- og ph.d.-niveau.

DaRenCa henviser i øvrigt til den årsrapport, som man laver i forbindelse med arbejdet i RKKP.

DaRenCa er en aktiv medspiller i den nordiske gruppe for nyrecancer, og der er planlagt nummer 2 møde for urologer i Skandinavien som har med den kirurgiske behandling af patienter med nyrecancer at gøre. Mødet vil blive afholdt den 23. og 24. januar 2025 i Stockholm.

Desuden har medlemmerne i DaRenCa deltaget i nationale og internationale kongresser, hvor man har været

chairman, holdt foredrag og forevist poster. Der henvises til årsrapporten fra DaRenCa i RKKP-regi.

På vegne af gruppen
Lars Lund
Formand

Andrologisk gruppe

Som tidligere år har gruppen fokuseret på de kliniske vejledninger på www.urologi.dk. Der er udarbejdet en ny vejledning for mandlig infertilitet og foretaget opdateringer af flere eksisterende vejledninger. Dvs. der aktuelt er 10 tilgængelige vejledninger indenfor andrologien. Som det er beskrevet på hjemmesiden, er der tale om klinisk fokuserede dokumenter der kan benyttes i hverdagen. Vejledningerne er altså ikke oversættelser af EAUs retningslinjer, men originale dokumenter baseret på den tilgængelige litteratur samt konsensus i gruppen. Det skal understreges at evidensen for udredning og behandling af godartede tilstande ofte er sparsom. Det fremgår også af de ofte svage anbefalinger og nogle gange divergerende konklusioner i de europæiske retningslinjer. Desuden er det primære mål indenfor den benigne urologi i mange tilfælde at forbedre patienternes livskvalitet, i højere grad end det er behandling af en specifik organisk tilstand. Derfor vejer patientens præferencer særlig tungt indenfor dette område og bør altid tages i betragtning. Vejledningerne skal altså ikke betragtes som retningslinjer i traditionel forstand, men fortrinsvis som en hjælp og støtte i det kliniske arbejde. I gruppen ser vi frem til det fortsatte arbejde med kliniske retningslinjer i den benigne urologi og vi vil bestræbe os på fortsat at levere klinisk brugbare dokumenter.

I det seneste år har gruppens medlemmer igen været involveret i væsentlig andrologisk forskning der forventes at få betydning i fremtidige opdateringer af vores retningslinjer mht. både testikulær mikrolithiasis og Peyronies sygdom.

På vegne af Andrologisk gruppe,
Mikkel Fode, formand

DRG-udvalget

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

Udvalget ønsker en bredere 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.

Mette Lind Holm, som siden sidst har erstattet Joachim Veloso som repræsentant for Region Hovedstaden, bydes velkommen i udvalget.

Udvalget har i 2024 holdt 2 møder, hvor vi sammen med DUS bestyrelse og cheflægegruppen drøftede forventningerne for udvalgets arbejde fremadrettet. Der er ikke kommet yderligere "personaleressourcer" til udvalget, hvorfor udvalget fremadrettet vil tage sig af "skal"-opgaver, dvs. være

sparringspartner for SDS, f.eks. høringssvar, og et forum hvor medlemmerne kan rette henvendelse til hvis forundring eller ønsker angående DRG-gruppering.

Emner der blev behandlet var bl.a. proteseomkostninger i mandlige genitalia, og ændringer i anvendelsespraksis for fluorescencystoskopi/PDD-vejledt TUR-B, som registreres sammen med anvendelse af peroperativ Mitomycin-blæreskylining. Antallet af procedurer til sidstnævnte har været stærkt faldende, hvilket kan forundre. Indtrykket er at der sjældent anvendes fluorescens, men fortsat rutinemæssigt Mitomycin. Afdelingerne opfordres til at se deres registreringspraksis efter, om anvendelsen af Mitomycin kodes korrekt, mhp. korrekt afregning.

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 DRG 2026 er den 8. november 2024 (netop passeret til DUS GF).

Karsten Zieger

LUTS udvalget

LUTS udvalget har efter i 2024 bestået af: Bettina Nørby (Vejle), Lotte Sander (Aalborg), Charlotte Graugaard (Skejby), Tilde Carøe (Roskilde), Rie Seiffert (Herlev) og Margrethe Andersen (OUH).

LUTS udvalgets opgave omhandler LUTS hos mænd eller nærmere funktionel urologi hos mænd (BPH, OAB, inkontinens, retention m.m.) I det forgangne år har vi afholdt 2 møder.

Vi har nu færdiggjort Beslutningsstøtteværktøj til brug ved BPH. Beslutningsstøtteværktøj er klassificeret i Danske Regioner som et nationalt eskaleringsprojekt, dvs. et emne alle urologiske afdelinger kommer til at forholde sig til og arbejde med, derfor har LUTS udvalget udarbejdet et eksemplar til fri afbenyttelse. Det foreligger nu i en trykt udgave, der er testet og kan rekviseres af alle afdelinger. På hver afdeling er der tilknyttet en kontaktperson. Se endvidere på DUS hjemmeside for yderligere oplysninger.

Udvalget arbejder nu med national guideline for håndtering af Urinretention, herunder i anden afdeling end urologi, samt i almen praksis. Arbejdet vil ligge op til en statusartikel i UFL.

Udvalget vil gerne invitere til LUTS ERFA møde i september 2025 for LUTS interessererde læger og sygeplejersker (som udgangspunkt 2 fra hver afdeling). Nærmere information følger.

NÆSTE MØDE:

5. marts 2025 kl. 10-14, Odense.

På vegne af LUTS udvalget

Margrethe Andersen

NUF samarbejdsgruppe for urotelgruppe

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

Gruppen har i løbet af de sidste 12 mdr. kun afholdt et møde i København i efteråret 2024.

Vi har tidligere planlagt et kursus i blærecancer og cystektomi, men har af forskellige grunde indtil videre lagt det på hylden. Vi arbejder dog for at kunne afvikle det i januar 2026. Hold øje med NUF.nu og DUS for info om det.

Fokus er fortsat meget på forskningsprojekter på tværs af landegrænserne. Det fælles nordiske valideringsstudie på prognostiske faktorer i forbindelse med cystektomi og neoadjuverende kemoterapi (NorCys Study) er nu kommet godt i gang og alle de 5 danske cystektomicentre registrerer patienter i dette studie. Danmark er stadig det land, der inkluderer langt flest patienter, men de andre lande er ved at komme mere og mere med.

De første data blev præsenteret på EAU i Paris i foråret og gruppen er nu meget tæt på at sende den første artikel til publikation.

Gruppen er fortsat involveret i DwellTime studiet, et nordisk DaBlaCa-initieret studie vedr. BCG behandling med fokus på at reducere bivirkninger, hvor der inkluderes patienter fra Danmark, Sverige og Island. Herudover har vi startet det randomiserede, DaBlaCa initierede studie; 'En Bloc'-resektion ved TURB" i starten af 2022. Her bliver inkluderet patienter fra centre i Danmark, Finland, Norge og de baltiske lande. Begge studier har nu afsluttet inklusionen og data er i analysefasen.

En nylig spørgeskemaundersøgelse vedr. behandling af UTUC i de nordiske lande blev præsenteret på NUF mødet i Helsinki og data er nu publiceret.

På basis af disse data er gruppen tæt på at sætte en nordisk UTUC database i søen. Den forankres i Danmark, med Stine Hedegaard fra Roskilde som tovholder, som led i hendes ph.d.-projekt, men forventes udbredt til resten af Norden på et senere tidspunkt.

Gitte Lam og Jørgen Bjerggaard Jensen

NUF samarbejdsgruppe for LUTD

Vi har i det forløbne år afholdt flere "online-møder" med fokus på vores LUTD-kursus, der skal afholdes i Helsinki 20.-21. september 2024.

Temaet er Bladder outlet obstruction - to the next level og vi har planlagt et meget spændende program med gode nordiske foredragsholdere. Vi kommer igen til at have fokus på urodynamik og dens anvendelse, men får også præsentationer omkring de forskellige kirurgiske behandlingsmodaliteter. Kurset er åbent for læger på alle niveauer og vi har besluttet også at åbne kurset for uroterapeuter/sygeplejersker.

Vi arbejder fortsat på etableringen af en nordisk forskningsgruppe indenfor LUTD. Et samarbejde vi forventer os meget af.

Alle de nordiske lande er repræsenteret i gruppen og fortsat med Norge i spidsen. Fra Danmark deltager Karin Andersen, OUH og Charlotte Graugaard-Jensen, AUH.

Charlotte Graugaard-Jensen

NUF samarbejdsgruppe for peniscancer, Scandinavian Penile Cancer Group, SCAPECA

Gruppen har afholdt to ad hoc møder online, men ingen planlagte fysiske møder i det forgangne år. Det er lykkedes at få en fælles protokol, HESMEGLE Work Package II, godkendt af videnskabsetiske komiteer i både Norge, Sverige og Danmark således, at der nu før første gang i gruppens historie inkluderes prospektivt til et fælles projekt med Principal Investigator i Aarhus. Det er meget opløftende.

Enkelte gruppemedlemmer har deltaget i onlinemøder under paraplyen European Reference Network (ERN) for rare and complex urogenital diseases and conditions.

Formanden forsvarer d. 04.10.2024 doktordisputats om peniscancer ved Aarhus Universitet.

Jakob Kristian Jakobsen

NUF samarbejdsgruppe for nyrecancer (NoRenCa)

NoRenCa (Den nordiske gruppe for nyrecancer) har haft 3 onlinemøder og 1 todages møde, som blev afholdt i maj måned i Arlanda, Sverige.

Ved dette møde besluttede man at lave andet kursus i kirurgisk behandling af nyrecancer, som afholdes på Karolinska Hospital, Stockholm, den 23. og 24. januar 2025. Der er et præliminært program online.

Den nordiske gruppe har også indsendt 1 to-timers forslag til nyrecancerprogram under EAU.

Man har her for kort tid siden svaret tilbage, at man ikke har kutyme til at lave en bloque udlicitering af foredragstid, men EAU har valgt nogle af de foredragsholdere, som man har foreslået fra NoRenCa's side. NoRenCa er en smule skuffet over den beslutning, da det havde været godt at vise, hvordan Skandinavien behandler nyrecancer på internationalt niveau.

NoRenCa-gruppen er i øjeblikket i gang med en undersøgelse omkring MDT-konferencer, som en spørgeskemaundersøgelse, der er sendt rundt til alle de opererende afdelinger i Skandinavien. Man forventer, at denne undersøgelse vil blive færdig således, at den kan blive præsenteret til næste NUF-møde i Göteborg, 2025.

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

Lars Lund
Formand

Von Hippel-Lindau Gruppen

Foreningen for von Hippel-Lindau patienter og deres pårørende har til formål at støtte VHL patienter og deres familier (www.vhl.dk). Foreningen deltager i både nationalt og internationalt arbejde og samarbejder med læger og videnskabsmænd.

Der har været flere onlinemøder i den regionale og nationale VHL-koordineringsgruppe. Der henvises til møderefører fra disse.

Belutifan klar til brug i UK. Merck/MSD skal have møde med EMA igen d. 19/9 og vi håber, at der derefter er mulighed for early assess og compassionate use for danske patienter.

Den landsdækkende gruppe har publiceret en opdateret guideline for diagnose og surveillance.

Fra det urologiske speciale deltager Mia Madsen Gebauer, Per Bagi og Lars Lund i møderne, når det er muligt.

Lars Lund

"Fellowudvalget" - Styregruppen for kompetenceløft i urologisk kræftkirurgi – Efteråret 2024

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

I løbet af det seneste år er færdiggjort 2 fellowships – 1 i nyrecancer og 1 i prostatacancer.

Der er sket forventeligt en vis reduktion pga. udbredelse til flere cancerområder fremover, men med den nuværende udnyttelse af ordningen vurderes det, at ordningen fint kan videreføres i ret uændret format de fleste steder.

Opslag af midler til frikøb i fellowordningen annonceres hvert halve år via urologi.dk og direkte til afdelingsledelserne på de urologiske afdelinger i Danmark.

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

Jørgen Bjerggaard Jensen (formand), udpeget af Danske Regioner

Thomas Halphen, udpeget af Region Midt

Anne Buchhave Olsen, udpeget af Region Nord

Anja Thoft, udpeget af Region Syd

Thomas Norus, udpeget af Region Sjælland

Jan V. Jepsen, udpeget af Region Hovedstaden

Michael Aagaard, udpeget af DUS

Jørgen Bjerggaard Jensen

Formand

Danehoffet anno 2024 😊



I uge 34 fandt XV samling af Danehoffet sted i Nyborg.

Der var besøg fra hele landet af fantastiske og engagerede lægekursister, vejledere, industrikursister og undervisere, som havde tre gode urologidage med uddannelse, høj faglighed og nye bekendtskaber.

Årets tre emner var nyrecancer, overaktiv blære og testiscancer. Hvert emne blev indledt med spændende og skarpe oplæg, hvorefter lægekursisterne hver havde forberedt en interessant case. Casene var interaktive og diskussionslysten var heldigvis stor, faglig og konstruktiv. Årets anden dag foregik, traditionen tro, på OUH. Her startede dagen med live-speaket videogennemgang af cryoablation af en nyretumor. Herefter stod den på live-kirurgi med en robotassisteret partiell nefrektomi. Derimellem blev der præsenteret live-speaket video fra SNM, Botox, og PTNS. Lægekursisterne fortsatte efter frokost i ambulatoriet. De fik her mulighed for at være med til live transperineal MR-guidet prostatabiopsi, fik TRUS-fantomtræning og foretog ultralyd af nyre på medkursister. Som noget nyt i år fik lægekursisterne mulighed for at se patienter få udført en urodynamisk undersøgelse, idet der kørte undersøgelser på to sideløbende stuer. Samtidig med hands-on i ambulatoriet blev der afholdt en særskilt session for vejlederne, hvor det uhensigtsmæssige uddannelsesforløb og håndteringen heraf blev drøftet. Disse nye tiltag fik meget positive evalueringer. Industrikursisterne hørte et oplæg om bæredygtighed. Det hele var selvfølgelig krydret med Danehoffets brunsviger og en masse god snak.

Tak til alle afdelinger og til industrien for at bakke op med flot deltagelse. Tak til fantastiske og engagerede kollegaer fra hele landet, både som oplægsholdere, i ambulatoriet og som operatører. Jeres bidrag gør det muligt at afholde Danehoffet på et meget højt fagligt niveau, hvor der samtidig er den nødvendige plads til spørgsmål og diskussioner

Efter årets samling træder Karin Andersen tilbage efter 11 år i styregruppen. Karin har gjort et ufatteligt stort stykke arbejde på urologiens vegne og giver nu stafetten videre til Mie Thorlund, som fremadrettet repræsenterer OUH i styregruppen bag Danehoffet.



Danehoffet 2025 bliver afholdt d. 19-21. august 2025 på DSB Kursusstation Knudshoved, Fyrvej 1, 5800 Nyborg.

Emner i 2025 bliver: Muskelinvasiv blærekræft, Urolithiasis og ”Når gyn/obs’eren ringer...».

Følg med på www.danehoffet.dk, følg os på LinkedIn ”Danehoffet” og spred budskabet.

Vi glæder os til at se jer

På Danehoffets vegne

Stefan Vind-Kezunovic, Sarah Bube,

Karin Andersen og Mie Thorlund

Årsberetning Foreningen af Yngre Danske Urologer (YDU)

I løbet af det forgangne år har vi i YDU afholdt 3 online og 2 fysiske møder. Det første fysiske møde blev afholdt i forbindelse med konstitueringen, og det andet fandt sted i København, hvor vi mødtes på tværs for at gennemgå bestyrelsens aktiviteter.

Ved den seneste generalforsamling skete der en udskiftning i YDU-bestyrelsen. Vi sagde farvel til Shima Naebi Bjerrum og Emil Durukan og bød samtidig velkommen til Gjertrud Egge Wennevik og Marie Mykløy Haslund. I forbindelse med bestyrelsesvalget var der et stort ønske om muligheden for at stemme på flere kandidater, men vi var nødt til at følge vores vedtægter, som foreskriver, at man kun kan stemme på én. Derfor har bestyrelsen foreslået en vedtægtsændring, som vil blive sendt til medlemmerne forud for årsmødet i år.

YDUs bestyrelse var repræsenteret til ESRUs (European Society for Residents in Urology) årsmøde under EAU 2024. En af vores National Communications Officers, Marie Haslund, holdt oplæg og delte erfaring fra YDU og NRU. Under årsmødet, hvor over 30 repræsentanter fra ESRUs medlemslande var samlet, blev årets initiativer præsenteret. Der er flere spændende projekter i gang, som kan ses på YDUs hjemmeside.

Efter de strukturelle ændringer i FEBU-gruppen har vi fortsat haft 3 vellykkede arrangementer med i alt 74 deltagere. Det er i år lykkedes os at samle mange deltagere på flere afdelinger rundt om i hele landet. Vi er i YDU glade for at vi kan være med til at styrke fagligheden og det sociale samvær blandt landets yngre urologer.

NRU-gruppen (Nordic Residents in Urology) har i år været præget af en vis stilstand grundet formandsskift. Dette har gjort det udfordrende at afholde møder. Planen er nu at genoptage arbejdet i NRU i slutningen af året eller i begyndelsen af det nye år mhp. at arrangere residentsday i forbindelse med NUF næste år.

Sidste år begyndte vi at opkræve kontingent, og det var derfor nødvendigt for medlemmerne at melde sig ind igen i YDU. Vi er glade for den store interesse fra yngre urologer og har nu 128 medlemmer.

Vi har også fået en ny hjemmeside, som er mere brugervenlig og opdateret med relevant indhold. Vi håber, at mange yngre urologer har haft mulighed for at besøge siden.

Det har været en stor fornøjelse for mig at være en del af denne engagerede gruppe i seks år, hvoraf de sidste tre år som forperson. Jeg giver nu stafetten videre til nye kræfter og træder ud af YDU.

Vi ser frem til at møde mange yngre urologer i Horsens i år!

Sara Tolouee, forperson for YDU



Tillidshverv i DUS

Bestyrelse

Formand og næstformand vælges for 3 år og kan ikke genvælges til samme post.

Kasserer/sekretær/yngre lægemedlem og menige bestyrelsesmedlemmer vælges for 2 år med mulighed for genvalg x 1.

Formand:

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

Næstformand:

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

Kasserer:

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

Yngre læge:

Afdelingslæge **Sara Tolouee**, Herlev og Gentofte Hospital (valgt 2021, genvalgt 2023)

Reservelæge **Katia Damsgaard Højsager**, OUH Svendborg (valgt 2023)

Menigt medlem:

Afdelingslæge, ph.d. **Peter Østergren**, Herlev og Gentofte Hospital (valgt 2023)

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

Suppleant:

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

Lægelig revisor:

Vælges for 3 år med mulighed for genvalg.

Nessn Azawi

Uddannelsesudvalget:

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

Medlemmer af uddannelsesudvalget:

Pernille Kingo (stoppet), Christina Gade, Majken Warming, Camilla Damkjær, Mikael Aagaard, Andreas Thamsborg.

Hovedkursusleder – Margrethe Andersen

PKL – Sarah Bube, Mia Gebauer

YDU-medlem – Charlotte Madsen

DUS-medlem – Karin Andersen

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

DUCG (Dansk Urologisk Cancer Gruppe) Styregrupper – Paraplyen er nedlagt og de uroonkologiske DMCG'er er selvstændige grupper.

Kun DUS-repræsentation i de enkelte grupper er nævnt nedenfor, for øvrige selskabers medlemmer henvises til DMCG.dk – hvor en ny hjemmeside er undervejs

DaProCa:

Michael Borre (formand), Mads Hvid Poulsen, Lisa Lindeborg, Anne Buchhave Olsen, Peter Busch Østergren, Torben Kjær Nielsen

DaProCa-data:

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

DaBlaCa:

Jørgen Bjerggaard Jensen (formand), Gitte Wrist Lam, Astrid H. Livbjerg, Juan Luis Vasquez, Ulla Nordström Joensen, Line Blichert-Refsgaard

DaBlaCa-data:

Ulla Nordström Joensen, Erik Bro Hansen, Juan Luis Vasquez, Knud Fabrin, Thomas Hasselager

DaRenCa:

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

DaRenCa - data:

Astrid Petersen, Lars Lund, Nessn Azawi og Ulla Møldrup

DaTeCa:

Mikael Aagaard

DaPeCa:

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

Andrologisk gruppe

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

LUTS

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

Palliations DMCG:

Vakant

VHL-gruppen:

Lars Lund, Per Bagi og Mia Gebauer Madsen

Arbejdsgruppe vedrørende Urologisk Diagnosekodning:

Thomas Boserup Halphen, Bettina Nørby, Tilde Carøe Thomsen

DRG-udvalget

Karsten Zieger (formand), Bettina Nørby og Mette Holm

UEMS (EBU):

Mia Gebauer Madsen (formand) og Alicia Martin Poulsen

Kliniske inspektorer:

Nicolai Spjeldnæs

Mia Gebauer Madsen

Mogens Nørgaard Knudsen

Andrea Krug

Astrid Helene Livbjerg

Sara Tolouee

Mikhail Diatchikhine

Else Brohm Kallestrup

Sabrine Toft Hansen

Junior inspektor

Dennis Bækhøj Kortsen

Jon Pedro Timane

Stefan Malaguti

NUF's samarbejdsgrupper - se nuf.nu

Urothelcancer:

Jørgen Bjerggaard Jensen, Gitte Wrist Lam

LUTD:

Charlotte Graugaard-Jensen, Karin Andersen

NoRenCa

Lars Lund, Nessn Azawi

Rekonstruktion:

Alicia Martin Poulsen, Lotte Kaasgaard Jakobsen

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

Bestyrelsens medlemmer:

Sara Tolouee, forperson – DUS repræsentant

Frederikke Eichner Sørensen – næstforperson og webmaster

Gjertrud Egge Wennevick – Kasserer

Naomi Nadler – ESRU repræsentant og LVS ansvarlig

Marie Mykløy Haslund – ESRU repræsentant

Signe Wang Bach – NRU repræsentant og medlem af uddannelsesråd øst

Charlotte Elgaard – Medlem af DUS uddannelsesudvalg

Bjarke Klit Søndergaard – NRU repræsentant, suppléant

Alexander Hintze Hillers og Stine Lohmann – FEBU gruppen

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 urologen.

b: ekstraordinære medlemmer uden stemmeret optage

1: udenlandske urologer

2: ikke lægelige akademikere, der gennem deres praktiske eller videnskabelige arbejde har vist interesse for urologen

c: ekstraordinære medlemmer uden stemmeret og uden adgang til generalforsamlingen optage firmaer med relation til urologen.

Tvivlstilfælde 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 førstkomende 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 kontingen kan pålægges medlemmerne, når det vedtages på en generalforsamling (ordinær eller ekstraordinær), på hvis dagsorden det har været opført.

Æresmedlemmer er kontingentfrie.

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

Stk. 2

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

Årets resultat tillægges/fratrækkes selskabets egenkapital.

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

§7

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

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

Bestyrelsen udpeger ét medlem fra bestyrelsen til uddannelsesudvalget.

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

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

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

Eventuelle flere medlemmer eller suppleanter udpeges af bestyrelsen.

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

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

Nyvalgte medlemmer træder i funktion efterfølgende 1. december.

§8

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

Stk. 2

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

Stk. 3

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

Stk. 4

Rejser, som bestyrelsесmedlemmer 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 indkalderes med de, for ordinær generalforsamling, angivne tidsfrister (§ 10).

§ 12

Uddannelsesudvalget rådgiver DUS' bestyrelse og medvirker ved rådgivning af andre instanser/myndigheder i spørgsmål vedr. den urologiske speciallægeuddannelse samt generelle og overordnede aspekter af den lægelige postgraduate uddannelse.

Uddannelsesudvalget sikrer udveksling af erfaringer og koordinering mellem de tre videreuddannelses- regioner, hvad angår planlægning, implementering og evaluering af den urologiske speciallægeuddannelse. Uddannelsesudvalgets aktiviteter skal afstemmes med bestyrelsen, ligesom der aflægges beretning ved selskabets ordinære generalforsamling.

Uddannelsesudvalget består af 11 medlemmer:

- Ét medlem udpeget af bestyrelsen.
- Hovedkursuslederen og to postgraduate kliniske lektorer (PKL) fra videreuddannelses region øst og midt. Region syd har ikke PKL pga. en anderledes opbygning.
- Én yngre læge i urologisk hoveduddannelse.
- Seks speciallæger så vidt muligt repræsenterende de tre uddannelsesregioner (Nord, Syd og Øst).

Udvalget indstiller hovedkursusleder til DUS bestyrelse, der efterfølgende udpeger hovedkursusleder for tre år med mulighed for forlængelse.

Yngre lægemedlemmet samt de seks speciallæger vælges på selskabets generalforsamling. Valget gælder for to år med mulighed for genvalg én gang. Yngre lægemedlemmer, der har opnået speciallægeanerkendelse, afgår ved næstfølgende generalforsamling.

Uddannelsesudvalgets formand vælges blandt udvalgets medlemmer. Formanden skal være speciallæge i urologi. Mødeaktiviteter og forretningsorden fastlægges i udvalget. Udvalget konstituerer sig efter valget ved den ordinære 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

Chairs: Overlæge, dr.med., ph.d. Jakob Jakobsen og læge, ph.d. Kirsten Lykke Wahlstrøm

ONKO-UROLOGI FREDAG D. 15. NOVEMBER 2024 KL. 15.15-16.15

Titel	Forfattere
Abstract nr. 3 Sammenligning af en volumenbaseret og en tidsbaseret tilgang til drænfjernelse efter lymfeknudefjernelse i lysken ved peniskræft	Reza Aghelnezhad og Jakob Kristian Jakobsen
Abstract nr. 4 Computed tomography guided microwave ablation for the treatment of clinical T1a renal cell carcinoma – a comparison to robot-assisted laparoscopic partial nephrectomy	Rasmus Due Petersson, Thomas Bretlau, Munkith Abbas, Katrine S. Schou-Jensen, Frederik F. Thomsen
Abstract nr. 12 Investigating the potential to offer reproductive organ preserving radical cystectomy to more female bladder cancer patients	Nina Pappot, Sophia Liff Maibom, Maja Vejlgaard, Ulla Nordström Joensen
Abstract nr. 13 Robotassisteret laparaskopisk partiel nefrektomi med retroperitoneal adgang for nyretumor	Badal S. Rashu, Ghayyath H. J. Atimash, Malene H. Niebuhr, Frederik F. Thomsen
Abstract nr. 15 The impact of PDD on recurrence and progression in BCG-treated NMIBC patients: a nationwide follow-up study	Peter B. Hjort, Josephine M. Hyldgaard, Andreas Ernst, Jørgen B. Jensen
Abstract nr. 17 Outpatient laser ablation of large recurrent non-muscle invasive bladder cancer-OPTIMA	Kumarasegaram, V., Lindgren, M.S., Ernst, A., Jakobsen, J.K, Vásquez, J.L., Jensen, J.B.
Abstract nr. 18 Mapping BCG side effects; before and during induction course.	L. Munk, J. Hyldgaard, V. Kumarasegaram, R. Milling, S. Brandt, J. Vásquez, K. Fabrin, G. W. Lam, L. Bro, C. G. Jensen, S. Gudjonsson, V. Ströck, T. Jerlsström, T. Thiel, J. B. Jensen
Abstract nr. 25 Evaluating the Feasibility and Educational Value of a Low-Cost Porcine Bladder Model for TURBT Training: A Pilot Study	Patricia Cook, Christina G. Jespersen, Pernille S. Kingo, Hayder Alhusseinawi
Abstract nr. 26 Danish National Penile Cancer database: patient and penile cancer characteristics, management and survival	Janni Mølsted, Jørgen Bjerggaard Jensen, Mikael Aagaard, Anne Birgitte Als, Jakob Kristian Jakobsen
Abstract nr. 30 GreenBladder – Early detection of bladder cancer in residents in Greenland using a urinary biomarker	N.D. Fryd, A. Ernst, S. Bernth-Andersen, J.B. Jensen
Abstract nr. 31 Characterization of the Peripheral T-cell Repertoire as a Prognostic Marker in Castration-Resistant Prostate Cancer	Eske N. Glud, Maria Rusan, Jacob Fredsøe, Iver Nordentoft, Asbjørn Kjær, Bodil Ginnerup Pedersen, Nicolai Juul Birkbak, Lars Dyskjaer, Michael Borre, Karina Dalgaard Sørensen
Abstract nr. 32 Precision in Kidney-Sparing Surgery: Robot-Assisted Ureterectomy with Novel Black Eye™ Ink.	Hayder Alhusseinawi, Naomi Nadler, Helene Reif Andersen, Juan Luis Vásquez, Thomas Norus, Nessn Azawi

Abstract nr. 3

Titel: Sammenligning af en volumenbaseret og en tidsbaseret tilgang til drænfjernelse efter lymfeknudefjernelse i lysken ved peniskræft

Ansvarlig:

Jakob Kristian Jakobsen

E-mail: jkjakobsen@gmail.com

Forfattere:

Reza Aghelnezhad & Jakob Kristian Jakobsen

Institution:

Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital

Formål:

At undersøge, om det er forsvarligt at ændre tilgangen til drænfjernelse efter lyskelymfeknudefjernelse ved peniskræft.

Metode:

Vi gennemgik retrospektivt journaler fra to patientgrupper som fik fjernet lyske-dræn efter to forskellige tilgange: gruppe 1 (13 patienter, 23 lysker) fik fjernet lyske-dræn, når produktionen kom under 10 mL. Gruppe 2 (6 patienter, 10 lysker) fik fjernet dræn på 5. postoperative dag uagtet produktion.

Resultater:

Grupperne var sammenlignelige på alder, BMI, komorbiditet, indikationer for lymfeknudefjernelse og T-stadie. Andelen af lysker med N2-sygdom var lavere i gruppe 1 (26,1 % vs. 80,1 %, p-værdi = 0,007).

Vi fandt ikke forskel i Clavien-Dindo komplikationsrater og samlet indlæggelsestid (medregnet genindlæggelser), men dræntid (12 vs. 5 dage, p-værdi <0.00001) og indlæggelsestid ved operation (14 vs. 5 dage, p-værdi = 0,0096) var markant kortere i gruppe 2, og der var en tendens til kortere samlet indlæggelsestid.

Konklusion:

Fjernelse af dræn på 5. postoperative dag er sikkert og medfører ikke højere komplikationsrater eller længere samlet indlæggelsestid. Vores undersøgelse er retrospektiv, og selvom vi er et henvisningscenter, havde vi et begrænset antal patienter på grund af peniskræfts sjældenhed. Vi mener ikke, at den kortere opfølgningstid for gruppe 2 har en væsentlig indflydelse på vores resultater, da fokus er på tidlige komplikationer, og opfølgningstiden er tilstrækkelig til at afsløre disse.

Fremtidige studier kan evt. inkludere kirurgiske aspekter og/eller hæmostase- og sårplejeprodukter. Vi mener, det har været forsvarligt at ændre tilgangen til drænfjernelse efter lymfeknudefjernelse i lysken ved peniskræft.

Abstract nr. 4

Titel: Computed tomography guided microwave ablation for the treatment of clinical T1a renal cell carcinoma – a comparison to robot-assisted laparoscopic partial nephrectomy

Ansvarlig:

Rasmus Due Petersson

E-mail: due.petersson@gmail.com

Forfattere:

Rasmus Due Petersson, Thomas Bretlau, Munkith Abbas, Katrine S. Schou-Jensen, Frederik F. Thomsen

Institution:

Urologisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital og Afdeling for Urinvejssygdomme på Herlev-Gentofte Hospital

Objective:

To compare computed tomography guided microwave ablation (MW) and Robot-assisted laparoscopic partial nephrectomy (RAPN) for the treatment of renal cell carcinoma.

Method:

Retrospective study including patients treated for clinical T1a RCC with either MW or RAPN.

Results:

In total, 71 patients were planned to MW, and 372 patients to RAPN. The median follow-up was 2.4 years (95%CI 2.0, 3.4) and 3.7 years (95%CI 3.1, 4.0) for MW and RAPN, respectively.

Six percent of patients who underwent MW experienced a major (Clavien Dindo \geq III) complication compared to 5% following RAPN. In uni- and multivariable logistic regression analyses, there was no significant difference in the risk of experiencing any or a major postoperative complication.

The 5-year cumulative incidence of any recurrence was 10% for MW versus 4% for RAPN. The 5-year incidence of a distant recurrence was 0% for MW and 2% for RAPN, respectively. In multivariable Cox regression analyses, patients treated with MW had a higher risk of experiencing any recurrence and a local recurrence compared to those who underwent RAPN, 5.30 HR (CI95% 1.50, 18.7) for any recurrence and 9.28 HR (CI95% 2.30, 37.5) for a local recurrence, respectively. There was no difference in the risk of a distant recurrence between treatment strategies.

Conclusion:

These results indicate that MW has an acceptable safety profile and is a feasible treatment option for those patients with T1a kidney tumours who require treatment but are unsuited for major surgery.

Abstract nr. 12

Titel: Investigating the potential to offer reproductive organ preserving radical cystectomy to more female bladder cancer patients

Ansvarlig:

Nina Pappot

E-mail: nina.pappot.01@regionh.dk/nina_pappot@hotmail.com

Forfattere:

Nina Pappot, MD; Sophia Liff Maibom, MD, PhD; Maja Vejlgaard, MD; Ulla Nordström Joensen, MD, PhD

Institution:

Urological Research Unit, Department of Urology, Centre for Cancer and Organ Diseases, Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark

Formål:

Traditional radical cystectomy (tRC) in female bladder cancer (BC) patients includes removal of the ovaries, uterus, and anterior vaginal wall. Reproductive organ preserving radical cystectomy (ROPRC) offers less invasive surgery with comparable survival and better functional outcomes for selected patients. The objective of this study is to investigate the potential for increased use of ROPRC by investigating the number of ROPRCs and the potential for ROPRC in the tRC population.

Metode:

A retrospective cohort study of female patients treated with radical cystectomy between 2017-2021 at a single high volume academic center in Denmark. Suspicion of stage T4 was assessed based on pre-cystectomy CT, transurethral resection of bladder tumor with bimanual palpation, and intraoperative assessment at cystectomy. Median follow-up was 36 months for both tRC and ROPRC.

Resultater:

A total of 118 female BC patients were included. Four patients underwent ROPRC, all with non-muscle-invasive BC.

There was no suspicion of stage T4 BC in 83 patients, and 82 of these had <pT4 at final pathology, providing a negative predictive value for identifying stage T4 BC before pathology of 99%. The potential for ROPRC in the tRC population was 69% (79/114). Limitations were the retrospective single center study and limited number of ROPRC.

Konklusion:

Only four women over a five-year period underwent complete or partial ROPRC. The preoperative prediction of stage T4 was accurate and there was potential to offer ROPRC to more than two thirds of the remaining cystectomy patients currently undergoing tRC.

Abstract nr. 13

Titel: Robotassisteret laparaskopisk partiel nefrektomi med retroperitoneal adgang for nyretumor

Ansvarlig:

Badal S. Rashu

E-mail: Badal.sheikho.rashu@regionh.dk

Forfattere:

Badal S. Rashu, Ghayyath H. J. Atimash, Malene H. Niebuhr, Frederik F. Thomsen

Institution:

Afdeling for Urinvejssygdomme, Herlev-Gentofte Hospital

Formål:

At opgøre vores initiale erfaringer med robotassisteret laparoskopisk partiel Nefrektomi med retroperitoneal adgang (RAPNr) for nyretumor.

Materiale og metode:

Konsekutiv, retrospektiv opgørelse af RAPNr.

Resultater:

25 patienter blev planlagt til RAPNr. Hos én patient var det ikke muligt at skabe det retroperitoneal rum grundet hæmatom efter præoperativ biopsi og skrøbeligt peritoneum.

Af de 24 patienter, hvor operationen blev gennemført med retroperitoneal adgang, var 17 mænd (71%) og den mediane BMI 28 (range 22-35). Den mediane tumorstørrelse var 2,6 (1,2-5) cm og 17 tumores var lokaliseret posteriort, 4 lateralt og 1 anteriort. 14 tumores var lokaliseret kaudalt, 9 tumores lokaliseret midt i nyren og 1 tumor lokaliseret apikalt.

Den mediane operationstid var 144 (86-238) min, den mediane varme iskæmitid var 17 (6-29) min og det mediane blodtab var 50 (0-350) ml. Fire patienter havde benign histologi. Alle 18 renalcelle carcinomer blev fjernet med frie resektionsrande.

Syv patienter (29%) fik en postoperativ komplikation. 1 patient havde prolongeret indlæggelse grundet smerteproblematik. Fire patienter fik en postoperativ infektion, som blev behandlet med IV antibiotika. To patienter fik postoperativ blødning, som blev håndteret med coiling. Begge tumores var beliggende central og på hhv. 3,5 cm og 4,7 cm. Tumoren på 3,5 cm var lokaliseret posteriort og apikalt. Tumoren på 4,7 cm var lokaliseret lateralt og midt.

Konklusion:

Vores initiale erfaring med RAPNr, er at proceduren kan gennemføres sikkert med acceptable operations- og varm iskæmitid samt gode onkologisk outcomes. Dog er vi opmærksomme på antallet af postoperative blødninger.

Abstract nr. 15

Titel: The impact of PDD on recurrence and progression in BCG-treated NMIBC patients: a nationwide follow-up study

Ansvarlig:

Peter Blak Hjort

E-mail: petehj@rm.dk

Forfattere:

Peter B. Hjort, MD^{a,b}, Josephine M. Hyldgaard, MD^{a,b}, Andreas Ernst, MD, PhD^{a,b}, Jørgen B. Jensen, MD, Prof.^{a,b}

Institution:

Department of Urology, Aarhus University Hospital.

Formål:

In non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC) patients, Photodynamic diagnosis (PDD) plays a role in the diagnostics work-up and follow-up. Animal studies suggest PDD can positively affect response to Bacillus Calmette-Guérin (BCG). This study investigates the impact of PDD on recurrence and progression risk in BCG-treated NMIBC patients.

Metode:

We conducted a nationwide cohort study, using Danish register data. We included patients treated with BCG for a primary NMIBC-diagnosis between 2009-2022. Patients were followed until death, cystectomy, or December 31st, 2023 and compared according to PDD-status. We calculated cumulative incidences and relative risks for recurrence and progression. BCG-response proportions and crude and adjusted odds-ratios for BCG-response were estimated.

Resultater:

We identified 4318 patients with a first time NMIBC diagnosis treated with BCG. Relative risk adjusted for age for recurrence was 0.88 (0.79 – 0.97) and 0.97 (0.89 – 1.05) at 1 and 5 years for the PDD-group. For progression adjusted relative risk was 0.93 (0.73 – 1.19) and 1.01 (0.84 – 1.21) at 1 and 5 years for the PDD-group. There were no differences in BCG-response across exposure groups.

Limitations were risk of misclassification of exposures and outcomes and limited information from registers.

Konklusion:

The present study did not support the hypothesis that PDD modulates the BCG-response in NMIBC patients potentially lowering the risk of recurrence or progression.

Abstract nr. 17

Titel: Outpatient laser ablation of large recurrent non-muscle invasive bladder cancer – OPTIMA

Ansvarlig:

Vanaja Kumarasegaram

E-mail: vankum@clin.au.dk

Forfattere:

Kumarasegaram, V., Lindgren, M.S., Ernst, A., Jakobsen, J.K (1), Vásquez, J.L., Jensen, J.B.

Institution:

Department of Urology, Aarhus University Hospital

Formål:

According to EAU Guidelines, small papillary recurrences in patients with a history of Ta Low-Grade tumors can safely undergo fulguration or laser ablation (LA). However, the term “small” is not specified further. This study investigates the feasibility and tolerability of laser ablation of recurrent tumors more than 1 cm in diameter in an outpatient setting.

Metode:

Patients from five sites with recurrent bladder tumors larger than 1 cm and a history of low-grade Ta tumors are included. The LA is performed in the outpatient clinic under local anaesthesia.

The primary endpoint is the percentage of completed LA procedures. The 4- and 12-month recurrence-free rates are the secondary endpoints.

Resultater:

Until September 2024, 74 patients have been included, and 97 patients have undergone the 4-month follow-up. 71 (96 %) of the LA procedures have been completed without needing a TURBT in general anaesthesia. The Median (IQR) Perioperative pain score was 2 (0-3) and 95% of the patients preferred LA over TURBT in case of subsequent recurrence. The 4 months recurrence rate was 25. 5 % whereof 11 patients had pTa low grade and 2 patients had CIS.

Konklusion:

This abstract presents preliminary results from the ongoing study “OPTIMA”. Outpatient LA seems feasible and safe also in tumour recurrences of more than 1 cm.

Abstract nr. 18

Titel: Mapping BCG side effects; before and during induction course

Ansvarlig:

Lene Munk

E-mail: lenemu@rm.dk

Forfattere:

L.Munk, J. Hyldgaard, V. Kumasegaram, R. Milling, S. Brandt, J. Vásquez, K. Fabrin, G. W. Lam, L. Bro, C. G. Jensen, S. Gudjonsson, V. Ströck, T. Jerlsström, T. Thiel, J. B. Jensen

Institution:

Urinvejskirurgisk afd. AUH
Institut for klinisk medicin

Formål/objektivt:

The aim of this study was to map side effects (SE) caused by Bacillus Calmetté-Guerin vaccine (BCG) to understand the onset of and to which extend SE develop, and whether the dwell time(DT) influence SE severity. BCG is widely used in treatment of non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC) for high and intermittent risk patients. Up to 70% experience SE which poses a discontinuation risk. Mapping BCG SE has never been done systematically on a daily basis nor systematically in combination with an alteration in DT.

Metode:

Electronic patient reported outcome measures (ePROM) were collected from 202 participants in the Nordic DT study. Based on the reported SE, DT was scheduled in the intervention group according to predefined grades (no/mild, moderate or severe SE) to 2h, 1, or $\frac{1}{2}$ h whereas DT was standard 2h for patients in the control group. Lower urinary tract symptoms (LUTS) were registered at baseline and compared to the SE reported by the participant during the induction course.

Resultater:

A total of 74% of participants had LUTS at baseline. During instillations, local SE were dominant compared to systemic SE. High voiding frequency was reported by 87% of the participants, being the most reported SE overall. Results indicated that once a participant experiences SE, the SE most often persisted during the following instillations. When comparing the two groups, SE were more severe in the control group.

Konklusion:

Our findings suggest that BCG treatment causes primarily local SE and for a majority, the SE persisted during the induction course. However, LUTS were also present prior to BCG instillations.

Abstract nr. 25

Title: Evaluating the Feasibility and Educational Value of a Low-Cost Porcine Bladder Model for TURBT Training: A Pilot Study

Ansvarlig:

Patricia Cook and Hayder Alhusseinawi

E-mail: PatriciaCook1990@gmail.com and alhusseinawi.h@gmail.com

Authors:

Patricia Cook¹; Christina G. Jespersen¹; Pernille S. Kingo^{2,3}; Hayder Alhusseinawi¹

¹ Department of Urology, Gødstrup Hospital, Gødstrup, Denmark

² Department of Urology, Århus University Hospital, Århus, Denmark

³ Department of Clinical Medicine, Århus University, Århus, Denmark

Institution:

Regionshospitalet Gødstrup

Objective:

The objective of this pilot study is to evaluate the relevance, realism, usability, and overall feasibility of a porcine bladder model for TURBT training, as an initial step before a larger-scale study comparing it to commercial VR simulators.

Method:

Five expert urologists evaluated an ex vivo porcine bladder model using a structured questionnaire, consisting of four main domains: Relevance, Realism, Usability, and Overall Assessment. Responses were collected using a Likert scale and the internal consistency of the questionnaire was assessed using Cronbach's Alpha.

Results:

The mean scores for each domain were as follows: relevance (mean = 4, SD = 0.8), realism (mean = 4, SD = 0.6), usability (mean = 3, SD = 0.9), and overall assessment (mean = 4, SD = 0.8). The Cronbach's Alpha for the relevance domain was 0.7761, indicating good internal consistency. However, the realism domain showed questionable internal consistency, with a Cronbach's Alpha of 0.61.

Conclusion:

The results suggest that the porcine bladder model is a promising, low-cost training tool for TURBT, particularly in terms of relevance and anatomical representation. While the usability and realism of the model received slightly lower ratings, the overall effectiveness was rated positively. This pilot study supports the model's potential as an alternative to high-cost simulators and sets the stage for a larger study comparing the porcine bladder model to VR simulators.

Abstract nr. 26

Titel: Danish National Penile Cancer database: patient and penile cancer characteristics, management and survival

Ansvarlig:

Janni Mølsted

E-mail: jms@clin.au.dk

Forfattere:

Janni Mølsted, MD, Dept. of Clinical Medicine, AU, Dept. of Urology, Aarhus University Hospital

Jørgen Bjerggaard Jensen, MD, PhD, Professor, Dept. of Urology, Aarhus University Hospital

Mikael Aagard, MD, PhD, Dept. of Urology, Copenhagen University Hospital.

Anne Birgitte Als, MD, PhD, Dept. of Oncology, Aarhus University hospital.

Jakob Kristian Jakobsen, MD, PhD, Dept. of Urology, Aarhus University Hospital

Institution:

Urinvejskirurgisk Forskningsenhed, Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet

Formål/objektivt:

To characterize Danish penile cancer patients, tumor characteristics, treatment, and outcome.

Metode:

The Danish National Penile Cancer database (DaPeCa-RedCap) currently contains information on 1204 patients. We included patients referred to university hospital centres with histologically confirmed penile cancer from 1999-2023, (1-3). The database variables were predefined by the Danish Multidisciplinary Penile Cancer Group, DaPeCa, and data were extracted by retrospective medical chart review and entered into a secure platform with continuous validation.

Resultater:

The median age of penile cancer patients at the time of diagnosis was 68 years. At diagnosis, 45% of the patients presented with pT1, 33% with pT2, 16% with pT3, and 2% with pT4 tumors. Tumor stage was pTx for 3.7%. At diagnosis, 40.0% of patients presented with lymph node metastases and 4.8% with distant metastases. Of patients with pT1 and pT2 tumors, 76.3% and 24.7% were treated with organ-preserving treatment. The 5-year survival rates for TNM stages were as follows: pT1: 96%, pT2: 84%, pT3: 60%, pT4: 11%, pN0: 96%, pN1: 81%, pN2: 87%, pN3: 43%, M0: 88% and M1: 20%. The overall 5-year survival rate was 84% for all patients in the cohort, and 88% for patients with initial curative treatment strategy.

Konklusion:

Most present with pT1 tumors, 4 out of 10 present with initial lymph node metastases, and 5% present with distant metastases at diagnosis. Overall relative 5-year survival rate was 84%, higher TNM classification, higher histopathological grade, and basaloid subtype component were associated with worse survival.

1.Jakobsen JK, Krarup KP, Sommer P, Nerstrom H, Bakholdt V, Sorensen JA, et al. DaPeCa-1: diagnostic accuracy of sentinel lymph node biopsy in 222 patients with penile cancer at four tertiary referral centres - a national study from Denmark. BJU Int. 2016;117(2):235-43.

2.Jakobsen JK, Jensen JB. DaPeCa-2: Implementation of fast-track clinical pathways for penile cancer shortens waiting time and accelerates the diagnostic process--A comparative before-and-after study in a tertiary referral centre in Denmark. Scand J Urol. 2016;50(1):80-7.

3.Baekhøj Kortsen D, Predbjørn Krarup K, Jakobsen JK. DaPeCa-9 - cohabitation and socio-economic conditions predict penile cancer-specific survival in a national clinical study from Denmark. Scand J Urol. 2021;55(6):486-90.

Abstract nr. 30

Titel: GreenBladder – Early detection of bladder cancer in residents in Greenland using a urinary biomarker

Ansvarlig:

Nathalie D. Fryd, læge, ph.d.-studerende

E-mail: natfry@rm.dk

Forfattere:

N.D. Fryd, Dept. of Clinical Medicine, Aarhus University and Dept. of Urology, Aarhus University Hospital; A. Ernst, Dept. of Urology, Aarhus University Hospital; S. Bernth-Andersen, Dept. of Surgery, Queen Ingrids Hospital; J.B. Jensen, Dept. of Clinical Medicine, Aarhus University and Dept. of Urology, Aarhus University Hospital

Institution:

Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet

Urinvejskirurgisk forskningsenhed, Aarhus Universitetshospital

Formål/objektivt:

The incidence of bladder cancer (BC) in Greenland is significantly lower than in Denmark. However, a disproportionately high mortality rate indicates a potential underdiagnosis and diagnostic delay of BC in Greenland. Limited access to specialized healthcare services, including cystoscopy, may partly explain this. Early detection and treatment of BC are vital, emphasizing the need for novel diagnostic strategies. A proposed alternative to cystoscopy is urinary biomarkers.

This study aims to evaluate the utility of a urinary biomarker as a selection tool for cystoscopy referral in patients exhibiting potential BC symptoms, particularly in areas with limited access to urological services.

Metode:

Citizens of Greenland above 18 years referred for cystoscopy are invited to participate in an observational study. A BC-specific urinary biomarker test (Xpert Bladder Cancer Detection) is conducted alongside cystoscopy via mobile study setup in five different cities in Greenland.

Resultater:

A total of 182 patients have been enrolled. BC was confirmed in 5 cases. The Xpert test was positive in 23 cases, with 4 true positives, 19 false positives, and 1 false negative. The mean waiting time from referral to inclusion was 400 days ($SD = 449$), with a median of 223 days (IQR: 65–615).

Konklusion:

The Xpert test shows promise as a valuable tool to assist clinical decision-making regarding cystoscopy referrals, particularly in addressing long waiting times. However, the high false positive rate and a false negative case raise concerns about its accuracy. While it may help prioritize patients for further investigation, its limitations necessitate careful interpretation in clinical practice.

Abstract nr. 31

Titel: Characterization of the Peripheral T-cell Repertoire as a Prognostic Marker in Castration-Resistant Prostate Cancer

Ansvarlig:

Eske N. Glud

E-mail: eskeglud@clin.au.dk

Forfattere:

Eske N. Glud^{1,2,3}, Maria Rusan^{1,2,4}, Jacob Fredsøe^{1,2}, Iver Nordentoft^{1,2}, Asbjørn Kjær^{1,2}, Bodil Ginnerup Pedersen^{2,5}, Nicolai Juul Birkbak^{1,2}, Lars Dyrskjøt^{1,2}, Michael Borre^{2,3}, Karina Dalsgaard Sørensen^{1,2}

Institution:

¹Department of Molecular Medicine (MOMA), Aarhus University Hospital. ²Department of Clinical Medicine, Aarhus University. ³Department of Urology, Aarhus University Hospital. ⁴Department of Clinical Pharmacology, Aarhus University Hospital. ⁵Department of Radiology, Aarhus University Hospital.

Formål:

To characterize the peripheral T-cell receptor repertoire in castration-resistant prostate cancer (CRPC) and develop novel prognostic markers to inform/guide treatment.

Metode:

Malignant cells are subject to constant monitoring and elimination by T-cell lymphocytes recognizing cancer-specific antigens through the T-cell receptor (TCR). Consequently, to establish itself and progress, cancer must evade or modulate the surveillance mechanisms of the immune system. As cancer growth accelerates, immune evasion becomes more difficult, resulting in a more pronounced impact on the immune system. Here, we hypothesize that this signal can also be found in circulating T-cells isolated from the blood and used as proxy for the antitumoral immune response in tissue. Blood samples were obtained from a well characterized cohort of 189 patients with CRPC collected prior to initiation of first-line therapy. Peripheral blood mononuclear cells were isolated and DNA was purified prior to TCR amplification, deep sequencing and clustering into unique T-cell clones.

Resultater:

A clear age-related decline in T-cell clone numbers (Pearson correlation: -0.33, $p = 4e^{-06}$) and diversity (Pearson correlation: -0.21, $p = 0.0031$) was detected in the cohort, although no significant differences were detected based on treatment history or extent of metastatic spread. A high abundance of T-cell clones targeting cancer-specific antigens was associated with improved progression-free survival (Kaplan-Meier analysis $p = 0.0077$) and overall survival (Kaplan-Meier analysis $p = 0.011$).

Konklusion:

Our findings confirm an age-related decline in the T-cell receptor repertoire and demonstrate the potential of TCR repertoire profiling as a prognostic tool in patients with CRPC.

Abstract nr. 32

Titel: Precision in Kidney-Sparing Surgery: Robot-Assisted Ureterectomy with Novel Black Eye™ Ink.

Ansvarlig:

Hayder Alhusseinawi

E-mail: alhusseinawi.h@gmail.com

Forfattere:

Hayder Alhusseinawi^{1,2}, Naomi Nadler^{3,4}, Helene Reif Andersen³, Juan Luis Vásquez^{3,4}, Thomas Norus³, Nessn Azawi^{3,4}.

¹Department of Clinical Medicine, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark.

²Department of Urology, Gødstrup hospital, Gødstrup, Denmark.

³ Department of Urology, Zealand University Hospital, Roskilde, Denmark.

⁴ Institute for Clinical Medicine, University of Copenhagen.

Institution:

Department of Urology, Gødstrup hospital, Gødstrup, Denmark

Objective:

To investigate the feasibility, oncological efficacy, and safety of robotic segmental ureterectomy (SU) for treating patients with localised upper tract urothelial carcinoma (UTUC). A key aspect of this research involves utilising Black Eye™ Endoscopic Marker Ink to delineate the boundary of the tumour in the ureter, helping to ensure precise surgical intervention and reducing the risk of positive surgical margin.

Patients and Methods:

In a prospective non-randomised trial from January 2018 to December 2022, patients with localised UTUC confirmed by CT-urography were enrolled. A Multidisciplinary Team assessed patients for suitability for kidney-sparing surgery (KSS) with SU, marked by endoscopic Black Eye™ Endoscopic Marker Ink. Black Eye Endoscopic Marker Ink marking aimed to enhance surgical precision by delineating clear resection margins. The primary endpoints were the feasibility of the technique, local and bladder recurrence rates, and surgical outcomes. Propensity score matching was used for balanced comparison to the standard treatment Radical Nephroureterectomy (RNU).

Results:

Thirty patients underwent SU, in the period of study with only one local recurrence reported with a median follow-up time of 35 months. SU was associated with a significantly shorter operative time (41 minutes less on average, $p < 0.001$) than RNU. Tumour size was higher in the RNU group, potentially indicating selection bias towards RNU for more advanced cases. No significant difference between the groups was found in the post-operative Clavien-Dindo complication score nor in oncological outcomes.

Conclusion:

SU with Black Eye™ Endoscopic Marker Ink marking is a viable KSS technique that offers a safe and effective alternative to RNU for solitary tumours in the ureters. This novel approach is promising in lowering the risk of positive margins, ensuring cancer control, and preserving renal function.

Videnskabelige foredrag, session 2

Chairs: Afdelingslæge Camilla Olsdal Damkjær og læge, ph.d. Clara Glazer

BENIGN UROLOGI LØRDAG D. 16. NOVEMBER 2024 KL. 11.45-13.15

Titel	Forfattere
Abstract nr. 1 Male fertility restoration: In vivo and In vitro stem cell-based strategies using cryopreserved testis tissue - A scoping review	Elena von Rohden, Christian Fuglesang S. Jensen, Claus Yding Andersen, Jens Sønksen, Jens Fedder, Jørgen Thorup, Dana A. Ohl, Mikkel Fode, Eva R. Hoffmann, Linn Salto Mamsen
Abstract nr. 2 Restoration of spermatogenesis by autologous grafting of cryopreserved testis tissue from healthy men and men with NOA	Elena von Rohden, Linn Salto Mamsen, Jens Sønksen, Mikkel Fode, Dana A. Ohl, Claus Yding Andersen, Jens Fedder, Jørgen Thorup, Eva R. Hoffmann, Christian Fuglesang S. Jensen
Abstract nr. 5 Results and complications of artificial urinary sphincters in the treatment of male urinary incontinence: A consecutive case series	Rie Seifert, Sara Tolouee, Albert Arch, Helene Reif Andersen, Mikkel Fode
Abstract nr. 6 Åben transvesikal prostatektomi for benign prostatahyperplasi – Resultater fra Herlev og Gentofte Hospital	Albert Arch Canas, Lilia Winck-Flyvholm, Andreas Thamsborg, Rie Seifert, Mikkel Fode
Abstract nr. 7 Detection of Germ Cell Neoplasia In Situ and Testicular Cancer Risk in Men with Testicular Microlithiasis	Karoline Skov Lundager, Rasmus Hassing Frandsen, Emil Durukan, Nadia Zeeberg Belhouche, Christian Fuglesang S. Jensen, Peter Busch Østergren, Jens Sønksen, Mikkel Fode
Abstract nr. 8 Real world management of suspected testicular torsion	Rasmus Hassing Frandsen, Pernille Hammershøj Jensen, Emil Beck Mieritz, Oliver Overgaard, Mikkel Fode
Abstract nr. 10 REINFORCE – Reducing infection-related readmissions following cystectomy. A multicentre randomised clinical trial testing superiority of individualised targeted antibiotic prophylaxis over empiric prophylaxis at ureteral stent removal to reduce infection-related readmissions following cystectomy.	Maja Vejlgaard, Ulla Nordström Joensen, Andreas Røder
Abstract nr. 11 Prevalence, incidence, and age at diagnosis of males with hypospadias – a nationwide population-based epidemiological study	Tina Leunbach, Agnethe Berglund, Andreas Ernst, Gitte M. Hvistendahl, Yazan F. Rawashdeh og Claus Gravholt
Abstract nr. 14 Microsurgical Sperm Extraction in Patients with Klinefelter Syndrome	Adam Mandrup Timmermann, Mikkel Fode, Emil Durukan, Dana A. Ohl, Jens Sønksen og Christian Fuglesand S. Jensen
Abstract nr. 16 Retrospektiv gennemgang af offentlig hospitalshåndtering af mænd henvist med krummerik	Kristin Spanfelt, Jakob Kristian Jakobsen
Abstract nr. 19 Effects of physical activity interventions on the musculoskeletal health of surgeons. A systemic review and meta-analysis	Claus Kjærgaard, Annett Dalbøge, Pascal Madeleine, Benjamin Steinhilber, Alexander Jahn, Tommy Kjærgaard Nielsen

Abstract nr. 20 What is chronic urinary tract infection – A systematic review	Janni Søvsø Hjelmager, Karin Andersen, Thomas Emil Andersen, Kristian Stærk
Abstract nr. 22 Antibiotic Prophylaxis After Catheter Removal Following Radical Prostatectomy	Anna Nicoline Wolfhagen Thusholdt, Alberte Thybo, Muhammad Munther Nasir Al-Hamadani, Lars Boesen, Mikkel Fode, Peter Busch Østergren
Abstract nr. 23 Complications of urethroplasty classified by Clavien-Dindo score	Albert Westerlin Tjellesen, Marco Bassam Mahdi, Rikke N. Haase, Grazvydas Tuckus, Lotte Sander og Tommy K. Nielsen.
Abstract nr. 24 Predictors of cardiac dysfunction in men with erectile dysfunction: the EDcard prospective cohort study	Emil Durukan, Christian Fuglesang S. Jensen, Maria Dons, Morten Sengeløv, Nino Emanuel Landler, Kristoffer Grundtvig Skaarup, Mats C. Højbjerg Lassen, Niklas Dyrby Johansen, Peter Busch Østergren, Jens Sønksen, Tor Biering-Sørensen, Mikkel Fode
Abstract nr. 27 Low-Intensity Extracorporeal Shockwave Therapy in Patients with Diabetic Kidney Disease: A Matched Cohort Study	Sofus Valentin Vestersager, Sune Møller Skov-Jeppesen, Knud Bonnet Yderstræde, Claus Bistrup, Boye L. Jensen, Lars Lund
Abstract nr. 28 A prospective randomized study on low-energy extracorporeal shockwave therapy (LI-SWT) for erectile dysfunction after radical prostatectomy.	Caroline Secher, Nanna Hvid, Ali Moumneh, Torben Brøchner Pedersen, Grzegorz Fojecski, Lars Lund
Abstract nr. 29 Peyronie's disease and risk of depression. A nationwide 25 years cohort study	Lindhardt-Mejlholm S and Mortensen K, Andersen IT, Nørgaard M, Lund L

Abstract nr. 1

Titel: Male fertility restoration: In vivo and In vitro stem cell-based strategies using cryopreserved testis tissue - A scoping review

Ansvarlig:

Elena von Rohden

E-mail: elena.laura.von.rohden.03@regionh.dk

Forfattere:

Elena von Rohden, M.D., Christian Fuglesang S. Jensen, M.D., Ph.D., Claus Yding Andersen, D.M.Sc., Jens Sønksen, M.D., Ph.D., Jens Fedder, M.D., Ph.D., Jørgen Thorup, M.D., Ph.D., Dana A. Ohl, M.D., Mikkel Fode, M.D., Ph.D., Eva R. Hoffmann, Ph.D., Linn Salto Mamsen, Ph.D.

Institution:

Afdeling for Urinvejssygdomme, Herlev og Gentofte Hospital

Formål/objektivt:

Advances in the treatment of childhood cancer have significantly improved survival rates, with more than 80% of survivors reaching adulthood. However, gonadotoxic cancer treatments endanger future fertility, and prepubertal males have no option to preserve fertility by sperm cryopreservation. To investigate current evidence for male fertility restoration strategies, explore barriers to clinical implementation, and outline potential steps to overcome these barriers, a scoping review was conducted.

Metode:

The review was conducted after the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews criteria and examined studies using human testis tissue of prepubertal boys or healthy male adults. A literature search in PubMed was conducted, and 72 relevant studies were identified, including in vivo and in vitro approaches.

Resultater:

In vivo strategies, such as testis tissue engraftment and spermatogonial stem cell transplantation, show cell survival and differentiation. Yet, complete spermatogenesis has not been achieved. In vitro approaches focus on direct germ cell maturation in various culture systems, alongside human embryonic and induced pluripotent stem cells. These approaches mark advancements in understanding and promoting spermatogenesis but achieving fully functional spermatozoa in vitro remains a challenge. Barriers to clinical implementation include the risk of reintroducing malignant cells and introduction of epigenetic changes.

Konklusion:

Male fertility restoration is an area in rapid development. This review identifies persistent barriers to the clinical implementation of male fertility restoration. Direct transplantation of frozen-thawed testis tissue is the most advanced strategy for restoring male fertility and is on the verge of clinical application.

Abstract nr. 2

Titel: Restoration of spermatogenesis by autologous grafting of cryopreserved testis tissue from healthy men and men with NOA

Ansvarlig:

Elena von Rohden

E-mail: elena.laura.von.rohden.03@regionh.dk

Forfattere:

Elena von Rohden, M.D., Linn Salto Mamsen, Ph.D., Jens Sønksen, M.D., Ph.D., Mikkel Fode, M.D., Dana A. Ohl, M.D., Ph.D., Claus Yding Andersen, D.M.Sc., Jens Fedder, M.D., Ph.D., Jørgen Thorup, M.D., Ph.D., Eva R. Hoffmann, Ph.D., Christian Fuglesang S. Jensen, M.D., Ph.D.

Institution:

Afdeling for Urinvejssygdomme, Herlev og Gentofte Hospital

Formål/objektivt:

Prepubertal boys with malignant diseases undergo effective but gonadotoxic cancer therapy rendering them infertile. Currently, these boys have their testicular tissue cryopreserved routinely before cancer therapy, but it has yet to be established how fertility should be restored using this tissue when the surviving men become adults.

Metode:

Men with non-obstructive azoospermia (NOA) from a previous trial and healthy men with previously proven fertility have testis tissue extracted and subsequently cryopreserved. Three men with NOA and 5 healthy volunteers will be recruited for this study. Their frozen testis tissue samples will be used for transplantation as an autologous graft under the scrotal skin with the aim of restoring spermatogenesis in the engrafted tissue. The men will be followed at 2, 4 and 6 months post-operatively with ultrasound examinations and reproductive hormone measurements. The tissue is then extracted under local anesthesia 6 months after engraftment for microscopic analysis for the presence of mature spermatozoa.

Resultater:

The main endpoint is the presence of spermatozoa. Further histological evaluation of the tissue, including immunohistochemistry and immunofluorescent staining, will be performed to determine viability and to characterize the tissue. Retrieved spermatozoa will be analyzed for genetic stability with the use of primary template directed whole genome sequencing compared to genome analysis from blood samples. Complication rates and changes in reproductive hormones 2, 4 and 6 months after engraftment will be reported.

Konklusion:

The study will potentially provide proof-of-principle for autologous frozen-thawed testis tissue transplantation with the aim of restoring fertility.

Abstract nr. 5

Titel: Results and complications of artificial urinary sphincters in the treatment of male urinary incontinence:
A consecutive case series

Ansvarlig:

Rie Seifert

E-mail: rie.brandt.seifert@regionh.dk

Forfattere:

Rie Seifert (1), Sara Tolouee, (1), Albert Arch (1), Helene Reif Andersen (1,2), Mikkel Fode (1,2)

Institution:

1. Department of Urology, Copenhagen University Hospital - Herlev & Gentofte Hospital. 2. Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen

Objective:

We aimed to assess outcomes of artificial urinary sphincter surgeries and identify factors predicting post-operative continence and complications.

Methods:

We retrospectively recorded patient characteristics, pre- and post-operative urine loss, and complications in all men who received sphincters (AMS 800, Boston Scientific) at our center from 2018 to 2022. Univariate analyses were conducted to identify predictors of overall complications, device infection, erosion, and post-operative urine loss, with plans for multiple regression analyses if multiple predictors were found.

Results:

We included 60 men with a median age of 72.5 (range 28-82) years and BMI of 26 (range 20-36). Incontinence causes were radical prostatectomy (n=44), TUR-P (n=9), myelomeningocele (n=3), cystectomy (n=2), TUR-B (n=1), and idiopathic incontinence (n=1). Twenty-one had pelvic radiation, and 51 had prior continence surgeries. Median pre-operative urine loss was 900 ml/day (range 50-2500).

There were no intraoperative complications, with a median hospital stay of 1 day (range 1-7). Post-operative urine loss dropped to 0 ml/day (range 0-100). After 40.5 months (range 21.5-77.6), 23% (n=14) had complications, including infection, pain, erosion, and retention, with a 20% explantation rate. While no predictors of overall complications or infection were identified, erosion was more common in those with prior implants ($p=0.02$) and there was a trend toward more erosions in radiated patients ($p=0.07$). Post-operative leakage increased by 1.2 ml per 100 ml of pre-operative loss (95% CI 0.3 to 2.0, $p=0.005$).

Conclusion:

Artificial urinary sphincters effectively reduce incontinence. However, nearly a quarter of patients face long-term issues, underscoring the need for ongoing monitoring.

Abstract nr. 6

Titel: Åben transvesikal prostatektomi for benign prostatahyperplasi – Resultater fra Herlev og Gentofte Hospital

Ansvarlig:

Albert Arch

E-mail: albert.arch.canas@regionh.dk

Forfattere:

Albert Arch Canas (1), Lilia Winck-Flyvholm (1), Andreas Thamsborg (1,2), Rie Seifert (1), Mikkel Fode (1,2)

Institution:

1. Afdeling for Urinvejssygdomme, Københavns Universitetshospital, Herlev og Gentofte Hospital. 2. Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet.

Formål:

Åben transvesikal prostatektomi er veldokumenteret for benign prostatahyperplasi med kirtler >100 g. Derfor er proceduren genindført på Herlev og Gentofte Hospital med standardisering af operationsteknik og perioperative procedurer. Her rapporteres resultater for de første 3 år.

Metode:

Transvesikale prostatektomier fra 2020-2023 blev gennemgået retrospektivt. Data om patienter, præoperativ vandladning samt perioperative hændelser og vandladning efter 6 måneder blev registreret. Der blev udført multivariate analyser med inklusion af patientkarakteristika for at finde prædiktorer for blødning, komplikationer og postoperativ vandladningsfunktion.

Resultater:

109 mænd med medianalder 72 år (49-83), BMI 27 (19-43), ASA score 2 (1-3) og Charlson Comorbidity score 3 (0-8) blev inkluderet. Median prostatavolumen var 169 ml (97-398), og 79 brugte KAD/RIK. De resterende 30 havde en median DAN-PSS på 41 (6-105). Median knivtid var 68 min (41-114), og median blødning var 450 ml (50-3000). Komplikationer inkluderede blodtransfusioner (n=11), infektion (n=15), ikke-operationskrævende kapselperforation/blærehalsavulsion (n=2) og operationskrævende blødning (n=3). Median post-operativ KAD- og top-kateter tid var 2 (2-30) og 7 (2-21) dage. Median indlæggelsestid var 3 (2-22) dage. Alle var kateterfri ved opfølgning. Median Qmax, residualurin og DAN-PSS var 20,7 (11-47) ml/s, 16 (0-250) ml og 0 (0-5). Større prostatakirtler øgede blodtabet ($p<0.0001$) mens højere ASA score ($p=0,03$), BMI ($p=0,01$) og prostatavolumen ($p=0,02$) var prædiktorer for komplikationer. Høj alder var relateret til lavere Qmax ($p=0,004$) og højere residualurin ($p=0,02$).

Konklusion:

Åben transvesikal prostatektomi er en effektiv behandling. Med standardisering af operationsteknik og tæt postoperativ kontrol er raten af alvorlige komplikationer relativt lav, selv for ældre, komorbide patienter.

Abstract nr. 7**Titel: Detection of Germ Cell Neoplasia In Situ and Testicular Cancer Risk in Men with Testicular Microlithiasis****Ansvarlig:**

Mikkel Fode

E-mail: Mikkel.mejlgaard.fode@regionh.dk

Forfattere:

Karoline Skov Lundager¹, Rasmus Hassing Frandsen¹, Emil Durukan^{1,3}, Nadia Zeeberg Belhouche¹, Christian Fuglesang S. Jensen¹, Peter Busch Østergren^{1,2}, Jens Sønksen^{1,2}, Mikkel Fode^{1,2}

Institution:

1. Department of Urology, Copenhagen University Hospital - Herlev & Gentofte Hospital. 2. Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen

Objective:

Biopsies are recommended in men with testicular microlithiasis (TM) and additional risk factors to rule out germ cell neoplasia in situ (GCNIS). However, limited data supports this. We aimed to report outcomes for TM patients.

Methods:

We recorded clinical and ultrasound findings, and testicular cancer risk factors including atrophy, infertility, and cryptorchidism in men diagnosed with TM at Herlev and Gentofte Hospital from 2013–2023. Semen analyses were offered to those with unknown fertility. Biopsy results along with subsequent cancers were documented. The primary endpoints were GCNIS and testicular cancer rates

Results:

We included 334 men with a median age of 33 years (range 16–73). TM was bilateral in 241 (72.2%). Atrophy was present in 27 men, infertility in 18, and cryptorchidism in 25, while 56 had multiple risk factors. Of the remaining men, 126/208 had never attempted fatherhood; 36 of these had reduced semen quality. 137 men (41%) underwent biopsies, with GCNIS detected in 10 (7.3%, 95% CI 3.6–13%). GCNIS was only found in testicles with TM and was associated with atrophy (n=7), infertility (n=1), and reduced semen quality (n=2). All GCNIS-positive cases had atrophy on orchiectomy. During a median follow-up of 4.7 years (range 1.16–11.49), 3 men (0.9%, 95% CI 0.19–2.6%) developed cancer, 2 of whom had previous biopsies without GCNIS.

Conclusion:

GCNIS was only found in cases with both TM and testicular atrophy, and the cancer risk was low, suggesting TM alone does not increase cancer risk in morphologically normal testicles.

Abstract nr. 8**Titel: Real world management of suspected testicular torsion****Ansvarlig:**

Rasmus Frandsen

E-mail: rasmus.hassing.frandsen@regionh.dk

Forfattere:

Rasmus Hassing Frandsen (1), Pernille Hammershøj Jensen (1), Emil Beck Mieritz (1), Oliver Overgaard (1), Mikkel Fode (1,2)

Institution:

1. Department of Urology, Copenhagen University Hospital - Herlev & Gentofte Hospital. 2. Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen

Objective:

In testicular torsion surgery is performed based on suspicion, leading to possible overtreatment. We aimed to evaluate outcomes in patients operated for suspected torsion.

Methods:

A retrospective review of patients who underwent scrotal exploration for suspected torsion from 2018 to 2023 was performed. Age, symptoms, physician experience, torsion presence, and surgical complications were noted. The primary outcome was the proportion of torsion cases. Predictive factors were analyzed using multivariate analyses.

Results:

266 patients (median age 25, range 8–66) underwent surgery. Of these, 107 were assessed by certified urologists, and the rest by residents. Symptoms had lasted a median of 7 hours (range 0–504). A history of subtorsion was reported in 59 cases. Symptoms had an insidious onset in 88 cases and acute onset in 178. Unprotected sex was noted in 25 cases, and 7 had prior dysuria. Testicular retraction, scrotal swelling, redness, and warmth were observed in 140, 84, 30, and 6 cases, respectively. The cremaster reflex was negative in 45 cases and ultrasound showed reduced or absent flow in 88. Exploration confirmed torsion in 81 patients (30.5%). Minor complications occurred in 33 patients, and 9 developed abscesses requiring surgery, with 6 leading to unilateral orchectomy. Age ($p=0.01$), swelling ($p=0.002$), and absent/reduced flow ($p=0.0008$) were predictors of torsion, but none could definitively rule it out.

Conclusion:

Testicular torsion was confirmed in a minority of cases, and surgery carried risks of complications. No single factor definitively diagnosed or excluded torsion.

Abstract nr. 10

Titel: REINFORCE – Reducing infection-related readmissions following cystectomy. A multicentre randomised clinical trial testing superiority of individualised targeted antibiotic prophylaxis over empiric prophylaxis at ureteral stent removal to reduce infection-related readmissions following cystectomy.

Ansvarlig:

Maja Vejlgaard

E-mail: maja_vejlgaard.02@regionh.dk

Authors:

Maja Vejlgaard, Ulla Nordström Joensen, Andreas Røder

Institution:

Urologisk Forskningsenhed, Afdeling for Urinvejskirurgi, Rigshospitalet

Objective:

To explore whether targeted antibiotic prophylaxis can reduce infections following cystectomy compared to the current empiric prophylaxis at ureteral stent removal.

Methods:

Participants will be randomly assigned with a 1:1 allocation to receive one of two orally administered treatments on the day of ureteral stent removal: (A) three doses pivmecillinam 400mg or (B) an antibiotic susceptible to bacteria detected in a postoperative urine sample collected during index hospitalisation. The primary endpoint is infection-related readmissions within 90 postoperative days.

Results:

We aim for an absolute risk reduction in infection-related readmissions of 15% (from 29% to 14%). With 80% power, one-sided test, adjusted significance level of 0.024, and anticipated dropout rate of 5%, a total of 248 participants will be randomised.

All randomised participants will follow an intention-to-treat analysis. The trial utilises a group sequential design to allow for the possibility of early stopping for efficacy, futility, or safety at interim analysis after 50% inclusion.

Conclusion:

We present the REINFORCE trial, an ambitious investigator-initiated randomised trial. Enrolment is expected to start at Rigshospitalet in Q4 2024 and be complete within 1-2 years. We hope to collaborate with other centres to reach our goal of improving recovery for cystectomy patients.

Abstract nr. 11

Titel: Prevalence, incidence, and age at diagnosis of males with hypospadias – a nationwide population-based epidemiological study

Ansvarlig:

Andreas Ernst, MD, PhD

E-mail: andrerns@rm.dk

Forfattere: Tina LEUNBACH^{1,2}, Agnethe BERGLUND^{3,4}, Andreas ERNST^{1,5}, Gitte M. HVISTENDAHL¹, Yazan F. RAWASHDEH^{1,2} and Claus GRAVHOLT^{3,6}

1) Department of Urology, Section for Paediatric Urology, Aarhus University Hospital, 2) Department of Clinical Medicine, Aarhus University, 3) Department of Molecular Medicine, Aarhus University Hospital, 4) Department of Clinical Genetics, Aarhus University Hospital, 5) Department of Public Health, Research Unit for Epidemiology, Aarhus University, 6) Department of Endocrinology and Internal Medicine, Aarhus University Hospital

Institution:

Department of Urology, Section for Pediatric Urology, Aarhus University Hospital

Formål:

To assess the diagnostic prevalence, incidence, age at diagnosis, and the surgical volume of hypospadias in Denmark.

Metode:

Males with a hypospadias diagnosis in the Danish National Patient Registry (n=10,276) were identified (1977-2019). A diagnostic algorithm, validated via medical file review (n=1,710), confirmed diagnoses and severity (distal/proximal). The yearly prevalence (live-born hypospadias males/100,000 newborn boys) and incidence (first hypospadias registration in the DNPR/100,000 background population males) were calculated. Age of diagnosis, defined by first contact, and number of healthcare contacts were calculated.

Resultater:

Hypospadias was verified in n=9,189 (89.4%) males (distal n=8,404 (91.5%); proximal n=785 (8.5%)). From 1977-2006, the prevalence rose to a mean of 503 (95% confidence interval (CI): 440-565) and peaked at 847 (distal 768, proximal 79) in 2007. From 2008-2018, the prevalence stabilized (mean 774, CI: 738-810). A rise in incidence was also observed. Age at diagnosis decreased from 1977-2019. Males with proximal hypospadias were diagnosed earlier (median 0.0 years, CI: 0.0-6.2) than distal cases (median 0.2 years, CI: 0.0-10.1) and had significantly more hospital contacts (median= 7, CI 2-16 versus median= 3, CI 1-8). At least one surgical admission was recorded for n=4,550 (58.4%). Males with no surgical admissions (n=3,244, 41.6%) were primarily represented by distal cases (97.7%).

Konklusion: From 1977, a substantial increase in the prevalence of diagnosed hypospadias cases peaked around 800 per 100,000 live boys in 2007. The diagnostic age decreased, proximal cases were diagnosed earlier, and had more surgical admissions than distal cases. A significant proportion were never operated.

Abstract nr. 14**Titel: Microsurgical Sperm Extraction in Patients with Klinefelter Syndrome****Ansvarlig:**

Adam Mandrup Timmermann

E-mail: adam.mandrup.timmermann.01@regionh.dk

Forfattere:

Adam Mandrup Timmermann¹, Mikkel Fode^{1,2}, Emil Durukan¹, Dana A. Ohl³, Jens Sønksen^{1,2}, Christian Fuglesang S. Jensen¹

1. Department of Urology, Copenhagen University Hospital, Herlev and Gentofte Hospital, Herlev, Denmark
2. Department of Clinical Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
3. Department of Urology, University of Michigan, Ann Arbor, USA

Institution:

Afdeling for Urinvejssygdomme, Herlev og Gentofte Hospital, Borgmester Ib Juuls Vej 23A, 2730 Herlev, Danmark

Formål:

Men with Klinefelter Syndrome (KS) lack spermatozoa in the ejaculate. In some cases, spermatozoa can be extracted by microdissection testicular sperm extraction (mTESE). We aimed to assess the success rate of mTESE in patients with KS, identify factors associated with successful mTESE, and report procedure-related complications.

Metode:

We conducted a retrospective study of patients with KS who underwent mTESE between 09/2017- 12/2023. Successful mTESE was defined as retrieval of spermatozoa suitable for cryopreservation. Statistical analyses were performed using descriptive statistics and univariate logistic regression. Sperm motility was analyzed by an embryologist using phase-contrast microscopy. Complications were registered ≥8 months after surgery.

Resultater:

We included thirty-seven consecutive patients with successful sperm retrieval in 17 cases (46%). Among these, spermatozoa were immotile in 5 cases (29%) and motile in 12 cases (71%). Aside from a minor wound defect, that did not require surgical intervention, no perioperative or postoperative complications occurred. Successful sperm retrieval was associated with higher preoperative sex-hormone binding globulin (SHBG) levels, a body mass index (BMI) <25 kg/m², and younger age ($p<0.05$).

Konklusion:

Spermatozoa were successfully retrieved in 46% of cases in accordance with previous studies. Interestingly, spermatozoa were motile in 71% of cases. Higher SHBG levels, BMI <25 kg/m², and younger age were associated with successful sperm retrieval, but studies with larger patient populations and multivariate analyses are needed to conclude on predictive factors more reliably. Further, studies that report pregnancy and live birth rates are important, as these more accurately reflect the primary objectives of patients.

Abstract nr. 16

Titel: Retrospektiv gennemgang af offentlig hospitalshåndtering af mænd henvist med krummerik

Ansvarlig:

Jakob Kristian Jakobsen

E-mail: jkjakobsen@gmail.com

Forfattere:

Kristin Spanfelt, Jakob Kristian Jakobsen

Institution:

Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital

Formål:

At afklare det kliniske forløb for mænd henvist med krummerik til et universitetshospital i Danmark

Formål:

Patienter med induratio penis plastica, kendt som Peyronies sygdom, kan opleve ømhed og krumning ved rejsning. I mange tilfælde udspiller tilstanden sig udramatisk med behov for beroligelse og forklaring uden kirurgisk behandling.

Indimellem kan sygdommens følger umuliggøre seksuel udfoldelse og kirurgisk behandling kan tilbydes.

Vi gennemgik forløbene for patienter henvist med induratio penis plastica for at undersøge, hvor stor en andel der opereredes og hvordan det gik.

Materiale og metoder:

Vi gennemgik retrospektivt patienter med induratio penis plastica, henvist i 2019 fra egen læge til Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital. Data organiseredes i RedCap og Excel og EpiBasics blev brugt til statistik.

Resultater:

Ethundredeog patienter med diagnosekoden DN486 (Induratio penis plastica) fandtes til undersøgelse i journalsystemet. Seksoghalvtres patienter (55.4%) blev håndteret konservativt med beroligelse og forklaring (vent-og-se-strategi). Niogtyve patienter (28.7 %) blev tilbuddt kirurgisk behandling, hvoraf 26 blev opereret inden for follow-up perioden, mens tre endnu var på venteliste. Af de 26 opererede fik 5 patienter (19%) postoperative Clavien I og II komplikationer. Femten patienter (14.8 %) blev viderehenvist til kirurgisk behandling i privat regi. Der var der ikke planlagt systematisk opfølgning, men hos de fleste opererede med tilgængelig follow-up var der rejsning god nok til samleje.

Konklusion:

Blandt patienter henvist til hospitalsvurdering for induratio penis plastica opereres knap en tredjedel og 19% af de opererede får mindre komplikationer. Et prospektivt studie vil kunne give mere præcise data for behandlingsudkommet.

Abstract nr. 16 fortsat

Patienter, n (%)	101 (100)
Alder ved diagnose, år, median (laveste-højeste)	56.61 (29.1-75.66)
Patienthøjde, meter, median (laveste-højeste) Ingen data, n (%)	1.81 (1.55-2.08) 21 (20.8)
Patient legemsvægt, kg, median (laveste-højeste) Ingen data, n (%)	85 (64-147) 21 (20.8)
Body mass index, kg/m², median ((laveste-højeste)) Ingen data, n (%)	26.45 (17.9-40.5) 21 (20.8)
Alkohol forbrug, genstande/ uge <14, n (%) >14, n (%) Ingen data, n (%)	64 (63.4) 13 (12.9) 24 (23.8)
Rygning Ikke-ryger, n (%) Ryger, n (%) Ingen data, n (%)	19 (18.8) 60 (59.4) 22 (21.8)
Diabetes Mellitus Type I, n (%) Type II, n (%) Ingen diabetes, n (%)* Ingen data, n (%)	3 (3) 8 (7.9) 90 (89.1) 0

Abstract nr. 19

Titel: Effects of physical activity interventions on the musculoskeletal health of surgeons. A systematic review and meta-analysis.

Ansvarlig:

Claus Kjærgaard, MSc. Health Science, Ph.d.-studerende

E-mail: clauskja@dcm.aau.dk

Forfattere:

Claus Kjærgaard, Annett Dalbøge, Pascal Madeleine, Benjamin Steinhilber, Alexander Jahn & Tommy Kjærgaard Nielsen

Institution:

Forskningsenheden, Nyre- og Urinvejskirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital & Klinisk Institut, Aalborg Universitet

Formål/objektivt:

Given the high prevalence of work-related musculoskeletal disorders among surgeons, the aim was to assess the impact of physical activity interventions on musculoskeletal health among surgeons.

Metode:

We conducted a systematic review and meta-analysis using data from six databases. The population included surgeons, the interventions comprised physical activity (e.g., microbreaks, exercise, ergonomic advice), and the outcomes focused on musculoskeletal health (e.g., pain and discomfort).

Resultater:

Out of 3640 unique articles, 9 with a high risk of bias were included. Six studies assessed the short-term effects of microbreaks with/without exercise, while three examined long-term effects of exercise with/without ergonomic advice.

With respect to short-term effects, microbreaks without exercise showed a significant reduction of musculoskeletal pain in the spine, arms, and knees.

In the meta-analysis, pooled estimates for microbreaks with exercise were -0.54 (95% CI -0.88, -0.19) for the spine, -0.62 (95% CI -0.89, -0.34) for the upper extremities, and -0.23 (95% CI -0.36, -0.09) for the lower extremities. In the long term, exercise alone significantly reduced pain in most body parts, while exercise with ergonomic advice showed significant reductions in lower back, knee, ankle, and foot pain. Grading the quality of evidence, a low level of evidence was found for the effects of microbreaks with exercise, while a very low level of evidence was found for the remaining interventions.

Konklusion:

Methodological limitations were common across studies, indicating a need for higher-quality research within this domain. Despite low to very low-level evidence, physical activity interventions seem to improve musculoskeletal health among surgeons over both the short and long term.

Abstract nr. 20**Title: What is chronic urinary tract infection - A systematic review****Ansvarlig:**

Karin Andersen

E-mail: karin.andersen@rsyd.dk

Authors:

Janni Søvsø Hjelmager¹, Karin Andersen², Thomas Emil Andersen¹, Kristian Stærk¹

¹ Research Unit of Clinical Microbiology, University of Southern Denmark

² Department of Urology, Odense University Hospital, Denmark

Institution:

Urinvejskirurgisk afdeling, OUH

Objective:

Urinary tract infection (UTI) is a common disease often linked to recurrent episodes. The high frequency of relapsing infections has led some clinicians, researchers, and patients to adopt the term "chronic UTI". However, the term lacks a clear and consistent definition, limiting its use in clinical practice. This study aims to investigate how the term chronic UTI is defined and applied in scientific literature.

Method:

Following the PRISMA protocol guidelines, we systematically reviewed studies addressing various aspects of human UTI. In addition, current urological and infectious-disease guidelines were reviewed for comparison.

Results:

Our electronic search yielded 2,175 publications, from which 300 studies were randomly selected for full-text review. Out of these, 154 articles were suitable for data extraction. Only six studies (less than 4 %) defined chronic UTI. The definitions varied widely and were either similar to the current definition of recurrent UTI, associated with intracellular bacterial reservoirs, or were described in vague terms.

Conclusion:

The term "chronic UTI" lacks a precise definition, though its usage has increased over the past 15 years. At present, the authors conclude that chronic UTI does not constitute a distinct clinical or microbiological condition that justifies its use as a formal clinical diagnosis.

Abstract nr. 22**Title: Antibiotic Prophylaxis After Catheter Removal Following Radical Prostatectomy****Ansvarlig:**

Anna Nicoline Wolfhagen Thusholdt

E-mail: anna.nicoline.wolfhagen.thusholdt@regionh.dk

Forfattere:

Anna Nicoline Wolfhagen Thusholdt, Alberte Thybo, Muhammad Munther Nasir Al-Hamadani, Lars Boesen, Mikkel Fode, Peter Busch Østergren

Institution:

Afdeling for urinvejssygdomme, Herlev og Gentofte Hospital

Background and Aim:

There is no consensus on the routine use of prophylactic antibiotics after catheter removal following robot-assisted radical prostatectomy (RARP). In November 2023, we stopped routinely administering antibiotics, whereas previously, patients received amoxicillin/clavulanate (500mg/125mg) three times daily for three days. This study compares the urinary tract infection (UTI) rates between patients who received prophylactic antibiotics and those who did not.

Method:

Men who underwent RARP at Copenhagen University Hospital, Herlev and Gentofte, from January 2023 to June 2024 were retrospectively included. The primary endpoint was additional antibiotic treatment after catheter removal within 30 days of surgery. We also evaluated whether prophylactic antibiotics affected readmission rates. A Chi-square test assessed the association between prophylactic antibiotic usage and UTI or readmission rates. Ethical approval was granted.

Results:

Among 266 men who underwent RARP, data from 237 were available for analysis. The median age was 68 years (IQR 64-72). Suspicion of UTI after catheter removal requiring additional oral antibiotics occurred in 11% (12/114) of patients without and 1% (1/123) with prophylactic antibiotics ($P=0.003$). The odds of a UTI were lower in the prophylactic group ($OR\ 0.07$, 95% CI 0.01 ; 0.55). Positive urine cultures confirmed only 38% (5/13) of UTIs, all in patients without prophylactic antibiotics. The rest had a negative urine culture. Thirty-day readmission rates were 8% in both groups ($P=1.0$), with no UTIs leading to readmission.

Conclusions:

Prophylactic antibiotics significantly reduced UTI rates. However, routine prophylactic antibiotics may be unnecessary due to the low and non-severe overall rates.

Abstract nr. 23

Titel: Complications of urethroplasty classified by Clavien-Dindo score

Ansvarlig:

Albert Westerlin Tjellesen, Marco Bassam Mahdi og Tommy K. Nielsen

E-mail: a.tjellesen@rn.dk

Forfattere:

Albert Westerlin Tjellesen, Marco Bassam Mahdi, Rikke N. Haase, Grazvydas Tuckus, Lotte Sander og Tommy K. Nielsen.

Institution:

Aalborg Universitetshospital

Objective:

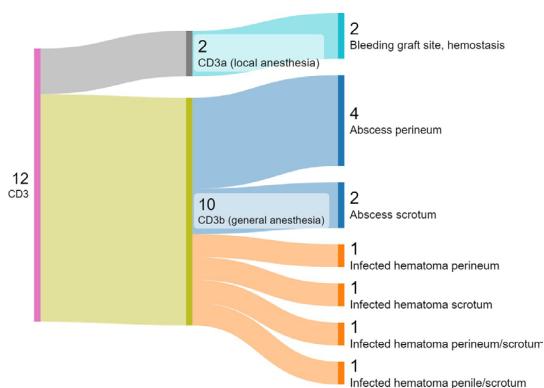
To investigate the rate and severity of post-operative complications associated with the aforementioned urethroplasty techniques in Denmark.

Methods:

We conducted a search in the urethroplasty database at Aalborg University Hospital and found 162 patients who were operated using the buccal mucosal graft (BMG) or anastomotic technique between 2019-2024. Information on patient demographics, stricture classification and 30-days complication data were extracted from the database. Complications were retrospectively classified according to the Clavien-Dindo (CD) and visualized by a Sankey diagram.

Results:

Of the 162 patients (21 anastomotic, 37 BMG ventral access, 104 BMG dorsal access), 69% experienced complications within 30 days. The most common were graft site morbidity (38%) and urogenital pain (34%). Complications were predominantly minor, classified as CD1 (51%) and CD2 (10%). Severe complications were classified as CD3 accounted for 7%, with no CD4/5 cases. CD3 complications were subdivided into CD3a (1%) and CD3b (6%).



Conclusion:

In this study, urethroplasty using BMG and anastomotic techniques showed a 69% complication rate within 30 days, primarily minor (CD 1 and 2). Despite the overall high incidence, severe complications (CD3) were relatively uncommon (7%), with no CD4/5 cases observed. These findings indicate that while postoperative morbidity remains, current urethroplasty techniques largely result in manageable complications, reinforcing their status as the standard of care.

Abstract nr. 24

Title: Predictors of cardiac dysfunction in men with erectile dysfunction: the EDcard prospective cohort study

Ansvarlig:

Emil Durukan

E-mail: emil.durukan.01@regionh.dk

Authors:

Emil Durukan, Christian Fuglesang S. Jensen, Maria Dons, Morten Sengeløv, Nino Emanuel Landler, Kristoffer Grundtvig Skaarup, Mats C. Højbjerg Lassen, Niklas Dyrby Johansen, Peter Busch Østergren, Jens Sønksen, Tor Biering-Sørensen, Mikkel Fode

Institution:

Afdeling for Urinvejssygdomme, Herlev og Gentofte Hospital

Objective:

Erectile dysfunction (ED) is recognized as an early marker for cardiovascular disease yet the specific clinical characteristics that correlate with cardiac dysfunction remain unclear. We aimed to investigate predictors of cardiac dysfunction as assessed with echocardiography in men with ED.

Methods:

In this cross-sectional study of men with ED and controls from the general population, left ventricular (LV) systolic and diastolic dysfunction were assessed using echocardiography. Variables such as age, body mass index (BMI), blood pressure, lipid profiles, high-sensitivity CRP (hs-CRP), and cardiovascular comorbidities were recorded and analyzed for their association with cardiac dysfunction.

Results:

Among 398 men with ED, 58.3% had impaired LV systolic function, compared to 25.6% in the general population. Impaired LV diastolic function was observed in 9.8% versus 13.6%, respectively. Univariate analysis showed that higher BMI (per 1 kg/m²), increased diastolic blood pressure (per 1 mmHg), and elevated hs-CRP (per 1 mmol/L) were associated with increased odds of LV systolic function [OR: 1.08 (95% CI: 1.02-1.14), 1.03 (95% CI: 1.01-1.05), and 1.28 (95% CI: 1.03-1.59)], respectively. Multivariate analysis identified dyslipidemia as an independent predictor of LV systolic dysfunction, with an odds ratio of 2.08 (95% CI: 1.07-4.17).

Conclusion:

Men with ED demonstrate impaired cardiac function, with clinical predictors suggesting an underlying mechanism of chronic inflammation. These findings warrant further investigation and may enhance the identification and management of cardiovascular risks in this high-risk patient population.

Abstract nr. 27

Titel: Low-Intensity Extracorporeal Shockwave Therapy in Patients with Diabetic Kidney Disease: A Matched Cohort Study

Ansvarlig:

Lars Lund

E-mail: lars.lund@rsyd.dk

Forfattere:

Sofus Valentin Vestersager, Sune Møller Skov-Jeppesen, Knud Bonnet Yderstræde, Claus Bistrup, Boye L. Jensen, Lars Lund

Institution:

OUH

AIM:

To investigate whether Low intensity extracorporeal shockwave therapy (LI-ESWT) could be a new treatment against diabetic kidney disease (DKD)

Methods:

This matched cohort study was a long term follow up (18 months) with 28 patients with DKD, included between 2015 and 2019, who received six sessions of LI-ESWT. Patients were matched 1:5 with patients from the Funen Diabetes Database, comparing values for urinary albumin-creatinine ratios (ACR) and estimated glomerular filtration rate (eGFR). Multivariable adjusted eGFR and ACR were analysed using multilevel mixed-effects linear regression.

Outcome:

The primary outcomes were ACR and eGFR measured at 3, 6, 12, and 18 months follow-up. Secondary analyses with patients stratified for sex, age, baseline eGFR, and baseline ACR were made for the multivariable adjusted values of eGFR and ACR.

Results:

At 18 months there were no significant differences in multivariable adjusted ACR or eGFR between the groups. In the intervention group, mean adjusted eGFR was 1.83 mL/min/1.73m² lower and mean adjusted ACR was 14% lower compared to the control group at 18 months follow up. Stratified analyses showed significant differences in eGFR for patients aged >60 years and patients with baseline ACR ≤300mg/g, where eGFR was lower in the intervention group.

Conclusion:

LI-ESWT did not demonstrate overall statistically significant effects on eGFR and ACR at 3, 6, 12, or 18 months. However, secondary analyses suggest possible effects in certain subgroups. Clinical studies with larger samples are needed to clarify the efficacy of LI-ESWT in specific DKD patient subgroups.

Abstract nr. 28

Titel: A prospective randomized study on low-energy extracorporeal shockwave therapy (LI-SWT) for erectile dysfunction after radical prostatectomy.

Ansvarlig:

Lars Lund

E-mail: lars.lund@rsyd.dk

Forfattere:

Caroline Secher, Nanna Hvid, Ali Moumneh, Torben Brøchner Pedersen, Grzegorz Fojcicki, and Lars Lund

Institution:

OUH

AIM:

To evaluate low-intensity extracorporeal shockwave therapy (LI-SWT) in men 3 weeks after radical prostatectomy.

Methods:

A prospective, randomized, placebo-controlled trial, where 33 participants were randomized to receive LI-SWT, and 31 participants placebo. The IIEF scores were analyzed using a Linear Mixed-Effects Model, and a cumulative link mixed model (CLMM) was applied to the EHS data. The RigiScan device was used to measure nocturnal penile tumescence, with Tumescence Activity Units (TAU) and Rigidity Activity Units (RAU).

Results:

At 24 weeks post-treatment, the median IIEF score was 4 (IQR: 2-6) in the LI-SWT group compared to 4 (IQR: 0-5.5) in the sham group ($p = 0.363$). The median EHS was 1 (IQR: 0-1) in the LI-SWT group versus 1 (IQR: 0-1.5) in the sham group ($p = 0.966$). The CLMM estimated the interaction coefficient for EHS between the treatment group and time to be 0.23 ($p = 0.709$). For RAU, the median values at the base and tip were 28 (IQR: 7-49) and 19 (IQR: 1.5-41.5) in the LI-SWT group, compared to 44 (IQR: 16-78) and 21 (IQR: 8-49) in the sham group ($p = 0.22$ and $p = 0.336$, respectively). For TAU, the median values at the base and tip were 20 (IQR: 2-34) and 17 (IQR: 5.5-28) in the LI-SWT group, compared to 31 (IQR: 17-49) and 17 (IQR: 10-38) in the sham group ($p = 0.126$ and $p = 0.498$, respectively).

Conclusion:

The study did not demonstrate a significant improvement in erectile function for men undergoing LI-SWT.

Abstract nr. 29

Titel: Peyronie's disease and risk of depression. A nationwide 25 years cohort study

Ansvarlig:

Lars Lund

E-mail: lars.lund@rsyd.dk

Forfattere:

Lindhardt-Mejlholm S and Mortensen K, Andersen IT, Nørgaard M, Lund L

Institution:

OUH

Aim:

To investigate if men with Peyronie's disease have an increased risk of depression.

Materials and methods:

This nationwide cohort study included men with Peyronie's disease (ICD-10 code: N486) from 1997-2021 and age-matched (1:10) men without Peyronie's disease. We obtained complete medical history before Peyronie's disease diagnosis/index date. We followed both cohorts for depression (defined by (ICD-10 code: F32, F33) recorded in the Danish National Patient Registry or the Psychiatric Central Research Registry and/or redemption of at least two prescriptions for an antidepressant (ATC-code: N06A)). We computed the cumulative incidence of depression at 5 and 10 years of follow-up and used Cox regression to provide hazard ratios for depression comparing the two cohorts, while adjusting for selected chronic diseases.

Results:

We included 10,053 men with Peyronie's disease and 100,583 without (median age 55.6 years). At index date, 19.6% men with Peyronie's disease had depression versus 14.0% men without. Among men without prior depression, the 5-year risk of depression was 7.0% in men with PD and 4.4% in men without, while the 10-year risks were 12.5% and 8.7%, respectively. Adjusted hazard ratio was 1.42 (95% CI, 1.32,1.52). Men with Peyronie's disease had lower all-cause mortality than men without, the 10-year mortality was 5.9% and 9.1%, respectively.

Conclusions:

Men with Peyronie's disease had higher prevalence of depression at the time of diagnosis and higher risk of depression following diagnosis compared with men without. Health professionals should ensure that men with Peyronie's disease are examined for depression.

Regnskab 2023

Dansk Urologisk Selskab

CVR-nr. 11 90 75 47

Årsrapport

2023

**Årsrapporten er fremlagt og godkendt på foreningens ordinære generalforsamling den
/ 2024**

Dirigent

Indholdsfortegnelse

	<u>Side</u>
Påtegning og erklæring	
Ledelsespåtegning	1
Intern revisors påtegning	1
Den uafhængige revisors revisionspåtegning	2
 Virksomhedsoplysninger	
Virksomhedsoplysninger	5
 Årsregnskab 1. januar - 31. december 2023	
Anvendt regnskabspraksis	6
Resultatopgørelse	8
Balance	9
Noter	11

Ledelsespåtegning

Undertegnede har dags dato aflagt årsrapporten for 2023 for Dansk Urologisk Selskab.

Årsrapporten er aflagt i overensstemmelse med foreningens vedtægter. Vi anser den valgte regnskabspraksis for hensigtsmæssig, og efter vores opfattelse giver årsregnskabet et retvisende billede af foreningens aktiver og passiver, finansielle stilling samt resultat.

Ingen af foreningens aktiver er pantsat eller behæftet med ejendomsforbehold ud over de anførte, og der påhviler ikke foreningen eventualforpligtelser, som ikke fremgår af årsregnskabet.

København Ø, den 2. juli 2024

Michael Borre
Formand

Ulla Nordström Joensen
Næstformand

Katia Damsgaard Højsager

Helle Handler Petersen

Sara Tolouee

Peter Østergren

Intern revisors påtegning

Bestyrelsen har dags dato aflagt årsrapporten for 2023 for Dansk Urologisk Selskab.

Vi har i den forbindelse udført vores hverv i overensstemmelse med foreningens vedtægter.

Gennemgangen har ikke givet anledning til bemærkninger.

København Ø, den 2. juli 2024

Hans-Erik Wittendorff
Kasserer

Nessn Azawi
Lægelig revisor

Den uafhængige revisors revisionspåtegning

Til Dansk Urologisk Selskab

Konklusion

Vi har revideret årsregnskabet for Dansk Urologisk Selskab for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2023, der omfatter anvendt regnskabspraksis, resultatopgørelse, balance og noter. Årsregnskabet udarbejdes efter foreningens vedtægter.

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af foreningens aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2023 samt af resultatet af foreningens aktiviteter for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2023 i overensstemmelse med foreningens vedtægter.

Grundlag for konklusion

Vi har udført vores revision i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark. Vores ansvar ifølge disse standarder og krav er nærmere beskrevet i revisionspåtegningens afsnit "Revisors ansvar for revisionen af årsregnskabet". Vi er uafhængige af virksomheden i overensstemmelse med International Ethics Standards Board for Accountants' internationale retningslinjer for revisorers etiske adfærd (IESBA Code) og de yderligere etiske krav, der er gældende i Danmark, ligesom vi har opfyldt vores øvrige etiske forpligtelser i henhold til disse krav og IESBA Code. Det er vores opfattelse, at det opnåede revisionsbevis er tilstrækkeligt og egnet som grundlag for vores konklusion.

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at modificere vores konklusion henleder vi opmærksomheden på foreningens vedtægter. Årsregnskabet er udarbejdet med henblik på at opfylde bestyrelsens krav til regnskabsinformationer. Årsregnskabet kan derfor være uegnet til andet formål.

Ledelsens ansvar for årsregnskabet

Foreningens ledelse har ansvaret for udarbejdelsen af et årsregnskab, der giver et retvisende billede i overensstemmelse med foreningens vedtægter. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser for nødvendig for at udarbejde et årsregnskab uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

Ved udarbejdelsen af årsregnskabet er ledelsen ansvarlig for at vurdere foreningens evne til at fortsætte driften; at oplyse om forhold vedrørende fortsat drift, hvor dette er relevant; samt at udarbejde årsregnskabet på grundlag af regnskabsprincippet om fortsat drift, medmindre ledelsen enten har til hensigt at likvidere foreningen, indstille driften eller ikke har andet realistisk alternativ end at gøre dette.

Den uafhængige revisors revisionspåtegning

Revisors ansvar for revisionen af årsregnskabet

Vores mål er at opnå høj grad af sikkerhed for, om årsregnskabet som helhed er uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, og at afgive en revisionspåtegning med en konklusion. Høj grad af sikkerhed er et højt niveau af sikkerhed, men er ikke en garanti for, at en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, altid vil afdække væsentlig fejlinformation, når sådan findes. Fejlinformationer kan opstå som følge af besvigelser eller fejl og kan betragtes som væsentlige, hvis det med rimelighed kan forventes, at de enkeltvist eller samlet har indflydelse på de økonomiske beslutninger, som regnskabsbrugerne træffer på grundlag af årsregnskabet.

Som led i en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, foretager vi faglige vurderinger og opretholder professionel skepsis under revisionen. Herudover:

- Identificerer og vurderer vi risikoen for væsentlig fejlinformation i årsregnskabet, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, udformer og udfører revisionshandlinger som reaktion på disse risici samt opnår revisionsbevis, der er tilstrækkeligt og egnet til at danne grundlag for vores konklusion. Risikoen for ikke at opdage væsentlig fejlinformation forårsaget af besvigelser er højere end ved væsentlig fejlinformation forårsaget af fejl, idet besvigelser kan omfatte sammensværgelser, dokumentfalsk, bevidste udeladelser, vildledning eller tilsidesættelse af intern kontrol.
- Opnår vi forståelse af den interne kontrol med relevans for revisionen for at kunne udforme revisionshandlinger, der er passende efter omstændighederne, men ikke for at kunne udtrykke en konklusion om effektiviteten af virksomhedens interne kontrol.
- Tager vi stilling til, om den regnskabspraksis, som er anvendt af ledelsen, er passende, samt om de regnskabsmæssige skøn og tilknyttede oplysninger, som ledelsen har udarbejdet, er rimelige.
- Konkluderer vi, om ledelsens udarbejdelse af årsregnskabet på grundlag af regnskabsprincippet om fortsat drift er passende, og om der på grundlag af det opnåede revisionsbevis er væsentlig usikkerhed forbundet med begivenheder eller forhold, der kan skabe betydelig tvivl om virksomhedens evne til at fortsætte driften. Hvis vi konkluderer, at der er en væsentlig usikkerhed, skal vi i vores revisionspåtegning gøre opmærksom på oplysninger herom i årsregnskabet eller, hvis sådanne oplysninger ikke er tilstrækkelige, modificere vores konklusion. Vores konklusioner er baseret på det revisionsbevis, der er opnået frem til datoen for vores revisionspåtegning. Fremtidige begivenheder eller forhold kan dog medføre, at virksomheden ikke længere kan fortsætte driften.
- Tager vi stilling til den samlede præsentation, struktur og indhold af årsregnskabet, herunder noteoplysningerne, samt om årsregnskabet afspejler de underliggende transaktioner og begivenheder på en sådan måde, at der gives et retvisende billede heraf.



Den uafhængige revisors revisionspåtegning

Vi kommunikerer med den øverste ledelse om blandt andet det planlagte omfang og den tidsmæssige placering af revisionen samt betydelige revisionsmæssige observationer, herunder eventuelle betydelige mangler i intern kontrol, som vi identifierer under revisionen.

Aalborg, den 2. juli 2024

Redmark

Godkendt Revisionspartnerselskab
CVR-nr. 29 44 27 89

Thomas Pedersen
statsautoriseret revisor
mne44151

Foreningsoplysninger

Foreningen

Dansk Urologisk Selskab
C/O Fællessekretariatet
Kristianigade 12
2100 København Ø

CVR-nr.: 11 90 75 47
Regnskabsår: 1. januar - 31. december

Daglig ledelse

Michael Borre
Ulla Nordström Joensen
Katia Damsgaard Højsager
Helle Handler Petersen
Sara Tolouee
Peter Østergren

Hovedaktivitet

Dansk Urologisk Selskab har som formål at fremme uddannelse og forskning med relation til urologi, herunder basalforskning, klinisk forskning, teknologivurdering og kvalitetssikring.

Revisor

Redmark
Godkendt Revisionspartnerselskab
Hasseris Bymidte 6
9000 Aalborg

Anvendt regnskabspraksis

Årsrapporten for Dansk Urologisk Selskab er aflagt i overensstemmelse med foreningens vedtægter. Årsregnskabet er aflagt efter samme regnskabspraksis som sidste år og aflægges i danske kroner.

Om den anvendte regnskabspraksis kan i øvrigt oplyses følgende:

Generelt

Generelt om indregning og måling

I resultatopgørelsen indregnes indtægter i takt med, at de indtjenes, herunder indregnes værdireguleringer af finansielle aktiver og forpligtelser. I resultatopgørelsen indregnes ligeledes alle omkostninger, herunder afskrivninger og nedskrivninger.

Aktiver indregnes i balancen, når det er sandsynligt, at fremtidige økonomiske fordele vil tilflyde virksomheden, og aktivets værdi kan måles pålideligt.

Forpligtelser indregnes i balancen, når det er sandsynligt, at fremtidige økonomiske fordele vil fragå virksomheden, og forpligtelsens værdi kan måles pålideligt.

Ved første indregning måles aktiver og forpligtelser til kostpris. Efterfølgende måles aktiver og forpligtelser som beskrevet nedenfor for hver enkelt regnskabspost.

Ved indregning og måling tages hensyn til forudsigelige tab og risici, der fremkommer inden årsrapporten aflægges, og som vedrører forhold, der eksisterede på balancedagen.

Resultatopgørelsen

Kontingenter mv.

Kontingenter mv. indregnes i resultatopgørelsen i den periode, som de vedrører. De indregnes eksklusive moms og afgifter og med fradrag af rabatter.

Salgsomkostninger

Salgsomkostninger omfatter omkostninger vedrørende gaver.

Administrationsomkostninger

Administrationsomkostninger omfatter foreningens møder samt andre eksterne administrationsomkostninger.

Balancen

Tilgodehavender

Tilgodehavender måles til nominel værdi. Der nedskrives til imødegåelse af forventede tab.

Anvendt regnskabspraksis

Gældsforpligtelser

Gældsforpligtelser måles til den nominelle restgæld på balancedagen.

Resultatopgørelse 1. januar - 31. december

Note	2023	2022
1 Kontingenter mv.	1.726.698	1.171.754
Bruttofortjeneste	1.726.698	1.171.754
2 Salgsomkostninger	-5.079	-22.788
3 Administrationsomkostninger	-1.006.360	-1.520.870
4 Øvrige omkostninger	0	-3.600
Resultat før finansielle poster	715.259	-375.504
5 Finansielle omkostninger	-6.247	-468
Årets resultat	709.012	-375.972

Balance 31. december

Note	2023	2022
Omsætningsaktiver		
6 Andre tilgodehavender		
Tilgodehavender i alt	465.664	0
7 Likvide beholdninger	1.387.683	740.795
Omsætningsaktiver i alt		
	1.853.347	740.795
Aktiver i alt		
	1.853.347	740.795

Balance 31. december

Passiver

Note		2023	2022
Egenkapital			
8 Egenkapital		1.393.283	684.272
Egenkapital i alt		1.393.283	684.272
Gældsforpligtelser			
Leverandører af varer og tjenesteydelser		412.989	0
9 Anden gæld		47.075	56.523
Kortfristede gældsforpligtelser i alt		460.064	56.523
Gældsforpligtelser i alt		460.064	56.523
Passiver i alt		1.853.347	740.795

10 Pantsætninger og sikkerhedsstillelser

11 Eventualposter

Noter

	2023	2022
1. Kontingenter mv.		
Medlemskontigent	363.000	353.601
Sponsorater	70.000	137.000
Legater	0	300.000
Danehoffet	286.253	340.353
ConEx (inklusive 2022)	1.007.445	0
Deltagerbetaling til efterårsmøde	0	40.800
	1.726.698	1.171.754
2. Salgsomkostninger		
Gaver	5.079	22.788
	5.079	22.788
3. Administrationsomkostninger		
Abonnement mm. vedr. hjemmeside	97.154	779
Porto og gebyrer	1.291	680
Regnskabsmæssig assistance for året	31.250	28.750
Regnskabsmæssig assistance sidste år	30.250	0
Økonomisk og skattemæssig rådgivning	18.750	0
EBU	0	29.832
Legater	0	300.000
NUF	43.332	40.125
EAU	165.420	140.907
Bestyrelsesmøder	38.490	48.531
Forårsmøde og generalforsamling	415.305	620.021
Uddannelsesudvalg	23.585	8.326
Andre møder	16.463	7.729
Danehoffet	66.180	244.374
Tilslutningsafgift til Fællessekretariat	63.502	55.763
Momsfradrag	-4.612	-4.947
	1.006.360	1.520.870

Noter

	2023	2022
4. Øvrige omkostninger		
Konstaterede tab på tilgodehavender fra salg	0	3.600
	<u>0</u>	<u>3.600</u>
5. Finansielle omkostninger		
SKAT	6.247	468
	<u>6.247</u>	<u>468</u>
	<hr/>	<hr/>
	31/12 2023	31/12 2022
6. Andre tilgodehavender		
Skattekonto	21.104	0
Årsmøde, ConEX 2023	<u>444.560</u>	<u>0</u>
	<u>465.664</u>	<u>0</u>
7. Likvide beholdninger		
Danske Bank, checkkonto	1.046.893	579.865
Danske Bank	<u>340.790</u>	<u>160.930</u>
	<u>1.387.683</u>	<u>740.795</u>
8. Egenkapital		
Saldo 1. januar 2023	684.271	1.060.244
Årets resultat	<u>709.012</u>	<u>-375.972</u>
	<u>1.393.283</u>	<u>684.272</u>

Noter

	<u>31/12 2023</u>	<u>31/12 2022</u>
9. Anden gæld		
Moms	47.075	56.523

10. Pantsætninger og sikkerhedsstillelser

Der er ingen pantsætninger og sikkerhedsstillelser.

11. Eventualposter**Eventualforpligtelser**

Der er ingen eventualforpligtelser.

DUS takker sponsorerne

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

Adcare Nordic
Vingmed
ProstaLund AB
IBSA Nordic Aps
Pharmaprim
Medac Danmark
Recordati AB
Coloplast DK
Pnn Medical A/S
William Cook Europe
KEBOMED
Santax Medico
Accord Healthcare AB
AMBU A/S
Olympus A/S
Medtronic Danmark A/S
Duomed Scandinavia A/S
Astellas Pharma A/S
Boston Scientific Nordics
Advanz Pharma
Ipsen
Karl Storz Endoskopi
BK Medical
AJ Vaccines A/S
Johnson og Johnson
Synmed Medicinteknik AB