Dansk Urologisk Selskab

Generalforsamling og årsmøde 2025

14. og 15. november 2025
Nyborg Strand

Æresmedlemmer

Henrik Barlebo

Bent L. Sørensen

Jørgen Kvist Kristensen

Hans Wolf

Per Åge Høisæter

Torben Krarup

Cai Frimodt-Møller

Troels Munch Jørgensen

Peter Mogensen

Steen Walter

Hans Colstrup

Jørgen Nordling

Jens Christian Djurhuus

Jens Thorup Andersen

Klaus Møller-Ernst Jensen

Peter Iversen

Peder Høgsgaard Graversen

Claus Dahl

Erik Højkjær Larsen

Jens Sønksen

Henrik Jakobsen

Lars Lund

INDHOLD

Æresmedlemmer **2**
Program DUS årsmøde 14.-15. november 2025 ..... **5**
Dagsorden for generalforsamlingen **7**
Formandsberetning **9**
Nye medlemmer siden sidste generalforsamling: **11**
Uddannelsesudvalget **13**
Beretning fra Hovedkursuslederen **13**
European Board of Urology (EBU) **14**
Koordinerende retningslinje udvalg **15**
Børneurologisk gruppe **16**
Professorudvalg **16**
Historisk Udvalg **16**
DaBlaCa (Dansk Blære Cancer Gruppe) **17**
DaTeCa (Dansk Testis Cancer gruppe) **18**
DaPeCa (Dansk Penis Cancer Gruppe) **18**
DAPROCA (Dansk prostatacancer Gruppe) **18**
DaRenCa (DMCG gruppe for nyrekræft) **20**
Andrologisk gruppe **20**
DRG-udvalget **21**
LUTS udvalget **21**
NUF samarbejdsgruppe for urotelcancer **22**
NUF samarbejdsgruppe for LUTD **23**
NUF samarbejdsgruppe for peniscancer, Scandinavian Penile Cancer Group, SCAPECA **23**
NUF samarbejdsgruppe for nyrecancer (NoRenCa) **24**
Von Hippel-Lindau Gruppen **24**
"Fellowudvalget" - Styregruppen for kompetenceløft i urologisk kræftkirurgi –Efteråret 2025 ..... **25**
Danehoffet anno 2025 ..... **26**
Årsberetning Foreningen af Yngre Danske Urologer (YDU) **27**
Tillidshverv i DUS **28**
Akademiske afhandlinger indenfor det urologiske område **31**
Love for Dansk Urologisk Selskab **32**
Videnskabelige foredrag, session I **36**
Videnskabelige foredrag, session 2 ..... **56**
Årsregnskab for 2024 ..... **76**

DUS takker sponsorerne 86

Program DUS årsmøde 14.-15. november 2025

Venue: Nyborg Strand

Fredag	
Kl. 09.00 – 09.45	**Generalforsamling**
Kl. 09.45 – 10.15	**Dansk Urologi 2024-2026**
Kl. 10.15 – 10.45	**Blæren efter kræftbehandlinger** **Chair:** Overlæge Alicia Martin Poulsen, RH 1. Senfølger efter bækkenkirurgi, overlæge, ph.d. Janne Fassov, AUH 2. Blæren efter kræftbehandling, overlæge, ph.d. Charlotte Graugaard, AUH
Kl. 10.45 – 11.15	Kaffe/te
Kl. 11.15 – 12.15	**Prostatakræft** **Chair:** Overlæge, ph.d. Peter Østergren, HGH 1. Prostatacancer incidens og mortalitet over tid og betydning af PSA-testen, ph.d. Hein Stroomberg, RH 2. Avanceret prostatakræft: RARP som platform for multimodal behandling, overlæge, professor Andreas Røder, RH
Kl. 12.15 – 13.15	Frokost
Kl. 13.15 – 13.30	Legatuddeling, oplæg fra tidligere legatmodtagere & årets ph.d.´er og doktorer **Chairs:** Overlæge, ph.d. Peter Østergren, HGH, afd. læge Sara Tolouee, HGH
Kl. 13.30 – 14.30	**Urologiske infektioner** **Chair:** Overlæge Nicolai Spjeldnæs, AUH 1. Urologiske infektioner, mikrobiologens perspektiv, professor, ph.d. Claus Moser, RH 2. Urologens perspektiv, overlæge, ph.d. stud. Karin Andersen, OUH
Kl. 14.30 – 15.00	Kaffe/te
Kl. 15.00 – 16.30	**Abstract session I: Benign urologi** **Chairs:** Overlæge Frank Schmidt, AUH, læge, ph.d. Emil Durukan, SUH
Kl. 16.30 – 16.45	Kaffe/te
Kl. 16.45 – 17.45	**Blødning og hæmostase** **Chair:** Overlæge Thomas Norus, SUH 1. Kirurgisk blødning – en praktisk tilgang, overlæge Emma Possfelt, RH 2. Blødningshåndtering, overlæge, dr.med. Øivind Jans, RH
Kl. 19.00	Middag

Lørdag	
Kl. 07.30 – 08.00	Badetur
Kl. 09.00 – 10.00	**DUS arbejde i fokus** **Chairs:** Overlæge, professor Michael Borre og cheflæge Thomas Halphen, RHG 1. Burn out blandt urologer, national trivselsundersøgelse, overlæge Mia Gebauer, AUH, afd. læge Sara Tolouee, HGH 2. Fellowships, cheflæge Thomas Halphen, RHG 3. Specialespecifikke kurser, overlæge Margrethe Andersen, OUH 4. Tromboseprofylakse i forbindelse med urologiske operationer, overlæge Rasmus Bisbjerg, HGH
Kl. 10.00 – 10.30	Kaffe/te
Kl. 10.30 – 11.30	**NMIBC (ikke-muskelinvasive blæretumorer)** **Chairs:** Overlæge Knud Fabrin, ÅUH 1. Urinmarkører, læge, ph.d. Thomas Dreyer, AUH 2. BCG resistent NMIBC – hvad nu? Overlæge, ph.d. Juan Vásquez, SUH
Kl. 11.30 – 11.45	Kaffe/te
Kl. 11.45 – 13.15	**Abstract session II: Onko-urologi** **Chairs:** Overlæge Tommy Nielsen, ÅUH, læge Louise Geertsen, OUH
Kl. 13.15 – 13.30	**Afrunding ved formanden**
Kl. 13.30	**Frokost: "Grab to go"**

Dagsorden for generalforsamlingen

Dansk Urologisk Selskab

Generalforsamling 14. november kl. 9.00 - 9.45 – Nyborg Strand

Dagsorden:

1. Velkomst ved formanden
2. Valg af dirigent
3. Formandsberetning for året 2024/25
4. Kassererens beretning for året 2024.
    - Regnskabet er godkendt af den interne revisor.
5. Præsentation af DUS-udvalgene
6. Forslag til vedtægtsændringer – bilag 1
7. Valg af intern revisor (Frank Schmidt opstiller)
8. Valg til bestyrelsen
    - Formand Michael Borre, modtager ikke genvalg
    - Næstformand Ulla Nordström Joensen, opstiller som formand
    - Menigt medlem Peter Busch Østergren, opstiller som næstformand
    - Yngre læge Sara Tolouee, opstiller som menigt medlem
    - Katia Højsager, genopstiller som Yngre læge
    - Signe Wang Bach stiller op som Yngre læge
9. Valg til Uddannelsesudvalg
    - Mikael Bechgaard Aagaard (Ø), stoppet
    - Camilla Damkjær (S), genopstiller
10. Udnævnelse af æresmedlem
11. Eventuelt

Bilag 1:

§7

Nuværende:

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.

Ny formulering:

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

Formandsberetning

Kære kolleger

Det er min tredje og dermed også sidste formandsberetning, hvilket føles lidt mærkeligt… På den ene er det en lettelse ikke længere at skulle holde styr på dagsordener, deadlines og bestyrelsesmails. På den anden side er det vemodigt, for det har været en ære og en stor glæde at være formand for netop dette selskab.

Indledningsvist vil jeg sammen med den øvrige DUS bestyrelse gerne byde 38 nye dygtige og håbefulde medlemmer hjertelig velkommen i selskabet, som nu tæller 459 medlemmer. Dette til trods varsler fremskrivningen af dimensioneringen indenfor det urologiske speciale fortsat store udfordringer inkl. finansiering af stillinger til den nødvendige voksende skare af nødvendige nye kollegaer, hvilket DUS bestyrelse har været og fortsat er i dialog med Lægeforeningen om.

I løbet af det sidste år har vi også måttet tage afsked med 3 medlemmer – som er afgået ved døden: Heriblandt en af selskabets første æresmedlemmer

- Jørgen Kvist Kristensen - i mere end 25 år overlæge og klinikchef på urologisk klinik på Rigshospitalet.
- Jesper Eldrup – mangeårig overlæge på Frederiksberg Hospital/samt kunstgallarist.
- Jesper Rye Andersen – mangeårig ledende overlæge (cheflæge) på Herlev Hospital og tidligere formand for Dansk Urologisk Selskab.

Æret være deres minde.

Der skal igen i år lyde en stor tak fra bestyrelsen til alle de medlemmer, som også i 2025 har ydet en meget stor indsats i de mange udvalg og arbejdsgrupper både nationalt og internationalt.

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

Når jeg som afgående formand ser tilbage, er der især tre områder, jeg gerne vil fremhæve:

1. Det faglige og videnskabelige:

Selskabets møder er løftet til et højt niveau – både vores årsmøder og samarbejdet med de nordiske og europæiske kolleger. Vi har herudover arbejdet med udvikling af kliniske retningslinjer og med at sikre, at danske patienter fortsat har adgang til den nyeste viden og teknologi.

2. Uddannelse og yngre kolleger:

DUS har styrket dialogen om speciallægeuddannelsen, arbejdet for bedre rammer for oplæring, kursusafholdelse samt et nyt fokus på samtidig trivsel. Vi ser et stærkt engagement blandt yngre urologer, hvilket lover godt for fremtiden.

3. Selskabets stemme udadtil:

DUS har markeret sig tydeligt i debatten. Vi har været i dialog med bl.a. Sundhedsstyrelsen, LVS og det nye Institut for Sundhedskvalitet/SundK, vi har spillet ind i prioriteringsdiskussioner, og vi har vist, at vi er et speciale med både klinisk og forskningsmæssig tyngde. Det er vigtigt, at vi er tydelige – og det har vi været.

Men der har selvfølgelig også været udfordringer. Presset på sundhedsvæsenet er mærkbart – mangel på personale, økonomiske stramninger, og stigende forventninger fra patienter og politikere. Vi har ikke løst alt, men vi har sat vigtige emner på dagsordenen.

Når jeg ser fremad, er jeg dog optimist:

Vi har et speciale, der traditionelt er nysgerrigt og hurtigt til at tage nyt til sig.

Uddannelse, rekruttering og fastholdelse vil fortsat være afgørende. Vi vil få stor hjælp af nye teknologier – fra AI til avanceret billeddiagnostik, som helt sikkert vil ændre vores daglige kliniske arbejde samt forskningen.

Og så er der balancen mellem klinik, forskning og uddannelse. Vi vil det hele, men vi kan ikke altid få det hele til at hænge sammen i praksis.

Vi har en generation af yngre urologer, som ikke kun vil være dygtige kirurger, men også stærke forskere og kliniske tænkere. I år har der været indsendt over 50 abstrakts, hvilket er udtryk for en meget stor forskningsaktivitet af høj kvalitet på de urologiske afdelinger. Det har samtidigt været ærgerligt at måtte afvise mange oplæg om gode forskningsresultater.

Samarbejde på tværs – af både fag og sektorer bliver helt centralt og med den nært forestående implementering af Sundhedsreformen en uundgåelig del af vores hverdag. Der er således allerede først i det nye år indkaldt til møder omkring den fremtidige urologiske specialeplan.

Der er ingen magiske løsninger. Men jeg tror, vi har formået at dagsordenssætte udfordringerne – både internt og i dialogen med beslutningstagere. Jeg er derfor overbevist om, at DUS er godt rustet til at møde disse udfordringer.

”DUS-Strategi & Handlingsplan 2024-26” er kommet godt i vej og årsmødet vil rumme en orientering fra DUS koordinerende retningslinjeudvalg. De nedsatte grupper for henholdsvis professorer og de uddannelsesansvarlige overlæger forventes at blive aktive aktører i forhold til strategiens og handlingsplanens pejlemærker med fokus på forskning samt uddannelse.

DUS var i foråret og sommeren 2025 repræsenteret ved EAU Kongressen i Madrid samt det årlige EAU repræsentantskabsmøde mellem Europas nationale urologiske selskaber i Noordwijk.

Forberedelserne til NUF Kongressen på dansk grund i 2027 er påbegyndt og ligger i gode hænder på de urologiske afdelinger i den kommende Region Øst.

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

Hele holdet omkring Danehoffet skal have tak for en stor indsats for vedholdende at sikre uddannelsen og ikke mindst netværksdannelse mellem yngre kommende urologer og de uddannelsesansvarlige overlæger.

Som tilfældet har været de tidligere år, har det igen i år har været et stort arbejde at arrangere årsmødet, som har været et fast dagsordenspunkt på bestyrelsesmøderne siden vi sidst skiltes. Derfor skal der lyde en stor tak til bestyrelsen, ConEx samt til alle vores kollegaer som stiller op i det videnskabelige program. Den 13-14. november 2026 afholdes DUS årsmøde igen i Horsens på Comwell Bygholm Park.

Til allersidst vil jeg og bestyrelsen gerne takke de mange firmaer, som deltager og har muliggjort såvel Danehoffet som det aktuelle DUS årsmøde i sin nuværende form samt et ønske om, at de alle fortsat vil støtte Dansk Urologi med vidensformidling og produktdemonstrationer.

I ønskes alle et rigtig godt DUS efterårsmøde 2025.

Michael Borre
DUS formand

Nye medlemmer siden sidste generalforsamling:

Alberte Hjorth Duus
Alexander Liem Lindvig
Amalie Kjær Holler
Astrid Kolind Christensen
Cæcilie Langkilde
Emma Sloth Svejgaard Lindgreen
Emma Bundgaard
Emma Marie Torpe
Frederik Ehlern Larsen
Frederik Husum Mårup
Helene Sass Michno
Hjalti Már Ólafsson
Ida Sofie Maj Kledal
Ida Holm Meiltoft
Jens Reumert Laurberg
Johannes Aksglæde Rasmussen
Julie Fynboe Manniche Ebert
Katrine Schmidt Mortensen
Kristin Fosli Spanfelt
Lea Haaning Rømer
Lotte Buskbjerg Nøhr
Maiken Faklam Dalsgaard Knudsen
Malte Fly Edelbo
Martin Johansen
Marwah Hussein
Mette Schou Michaelsen
Nanna Vestergaard Azuz
Nanna Marker Madsen
Nina Lindholdt Jørgensen
Olivia Frederikke Fruergaard
Reem Falah Kadhum Alrubaie
Rikke Groth Olsen
Ronni Lützen
Simon Juul
Sofie Brunsgaard Herping
Stine Marie Dalsborg Madsen

Søren Klingenberg
Valdemar Møller Christensen

Selskabet har herudover 8 firmamedlemmer mens der har været 9 udmeldelser indtil 27. oktober, 2025.

Uddannelsesudvalget

Uddannelsesudvalget har i 24/25 haft et fysisk og flere virtuelle møder.

Vi sagde farvel efter sidste generalforsamling til Christina Gade som havde siddet flere år i udvalget, og har haft mange gode input og inspireret andre i landet ift. hvordan en afdeling kan prioritere uddannelse. Vi har også sagt farvel til Mikael Aagaard som blev konstitueret cheflæge på urologisk afdeling på Rigshospitalet. Vi ved han altid vil have uddannelse med i hans fokus, og siger tak for hans arbejde i udvalget.

Der er heldigvis kommet nye kræfter til udvalget, og her har vi sagt velkommen til Dennis Kortsen og Mia Lundorff som menige medlemmer. Katia Højsager er ny repræsentant for bestyrelsen.

Målbeskrivelses forbedringer for hoveduddannelseslæger er sendt til endelig godkendelse i Sundhedsstyrelsen. Der har været afholdt det første to dages LUTS kursus med succes, og det opdaterede Laparoskopi/robotkursus er klar til næste. Vi forsøger at optimere kurserne og økonomien især efter besparelser fra Sundhedsstyrelsens side.

Vi deltager aktivt i arbejdsgrupper omkring fremtidens speciallæger ift. målbeskrivelser, lægerollerne osv.

Vi har nu afholdt to årsmøder for uddannelsesansvarlige overlæger i urologisk regi. Dette har været spændende og inspirerende, og der foregår erfarings- og idé
udveksling. Fokus til årets årsmøde kommer til at være på simulation i urologien i Danmark.

Medlemmer af uddannelsesudvalget:
Dennis Kortsen, Majken Warming, Camilla Damkjær (stiller op til genvalg i år), Mia Lundorff, Andreas Thamsborg
Hovedkursusleder – Margrethe Andersen
PKL – Sara Bube, Mia Gebauer
YDU-medlem – Charlotte Madsen
DUS-medlem – Katia Højsager

Andreas Thamsborg,
Formand for Uddannelsesudvalget

Beretning fra Hovedkursuslederen

2025 har igen været et turbulent år, denne gang på grund af Sundhedsstyrelsen. Heldigvis endte det uden konsekvenser for afviklingen af kurserne, hvilket jeg vil vende tilbage til.

TAK Først og fremmest vil jeg takke for samarbejdet samt den store entusiasme og professionalisme, som DUS's Delkursusledere bidrager med. En 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.

I løbet af 2025 vil der ske udskiftninger på flere poster. Sarah Bube har overleveret nefrologikurset til Peter

Høyerup, og Charlotte Graugaard har valgt at trække sig som Delkursusleder fra 2026. Derfor mangler DUS en ny leder til LUTS-kurset. Hvis nogen er interesseret i opgaven, så tøv ikke med at kontakte mig.
På egne og DUS's vegne vil jeg sige en stor tak til Sarah og Charlotte for at etablere kurserne, som altid har været velorganiserede og fået fantastiske evalueringer. TAK!
I december 2025 vil DUS for første gang tilbyde den sidste år annoncerede udvidelse af laparoskopikurset med et simulationskursus på CAMES. Dette kursus vil fremover blive tilbudt hoveduddannelseslæger forud for deltagelse i laparoskopikurset i Skejby. Stor tak til Jan Jepsen og Lotte Kaasgaard Jacobsen for arbejdet med at etablere dette kursus.

Tilbage til Sundhedsstyrelsen Den 29. juni 2025 modtog alle Hovedkursusledere besked fra SST om, at der med 2 ugers frist skulle findes besparelser på 28 % af efterårets kursusbudget, uanset konsekvens. Nogen har sikkert set adskillige indlæg i UFL og Dagens Medicin. For ikke at trætte med detaljer, gav det Hovedkursuslederne meget arbejde og en del tumult de følgende uger. Men det endte med, at DUS ikke blev pålagt besparelser i 2025, og kursusrækken i efteråret afvikles som planlagt. DUS fik også midler til at revidere vores database.

MEN… Udfordringer er i sigte for 2026. Vi har sekretariatsmæssigt hvert år forsøgt at være på forkant med efterspørgslen på kurser. Det betyder, at vi løbende har justeret det kommende års behov for kurser ved at bede delkursuslederne om at etablere ekstra kurser ved behov. Det har indtil nu været muligt med stor fleksibilitet og velvilje fra delkursuslederne.

NU GÅR DET IKKE LÆNGERE… Delkursuslederne kan ikke længere efterkomme efterspørgslen, som dels er presset af pukler og dels af et øget antal kursister. Særligt de praktiske kurser er presset, da de kun kan tage et lavt antal kursister og ofte involverer brug af operationslejekapacitet, hvor afdelingerne siger STOP, da det tager kapacitet fra deres operationsaktivitet. Der er også et stigende problem med at få undervisere.
Jeg har ikke løsningen på det hele, men en mulighed er at få flere delkursusledere inden for det samme kursus. Det kunne måske løse problemet med antal kursuspladser, men det løser ikke problemet med undervisere og deres mulighed for at få fri til, hvad jeg mener er en kollektiv opgave. Jeg ved, at Region Øst har regler for fri med løn til undervisere på de specialespecifikke kurser, men der er udfordringer i resten af landet.

I 2025 har vi også været udfordret af manglende informationer om orlov (barsel, ph.d. m.m.), ændring i e-mailadresser og ikke mindst afmelding til kurser i sidste øjeblik, dog i lidt mindre grad end tidligere. Det udfordrer planlægningen af kursusplanerne, giver uhensigtsmæssig udnyttelse af kursusmidler, merarbejde i sekretariatet.
Vi opfordrer til, at kursisterne husker at læse mailen, som udsendes med kursusrækken, når denne udsendes primo året og ellers går ind og orienterer sig inde på urologi.dk – under Hoveduddannelse.

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 2025 i hhv. Irland og Grækenland.

Certification Committee: I 2025 blev der afviklet 18 on-site visits på urologiske afdelinger i Europa, der alle

opnåede en 5 års EBU Certificering af deres urologiske uddannelse, hvilket er et kvalitetsstempel af en uddannelse af høj standard. Mia deltog i besøg på to særdeles velfungerende afdelinger i Bern, Schweiz og i Leuven, Belgien.

Der er aktuelt 68 urologiske afdelinger i Europa, der har en EBU Certificering og heraf en enkelt afdeling i Danmark (Aarhus). 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).

Examination Committee: Online In-Service Assessment (ISA) blev afholdt i uge 11. Der deltog i alt 705, heraf 43 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. Endvidere gives der uddybende svar til spørgsmålene, når resultatet modtages.

Næste ISA er i uge 13, 2026. 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 21.06.25. Der deltog 439 kandidater og 97% bestod. Det er fortsat muligt at tage eksamen på dansk/skandinavisk i Leuven. To danske speciallæger bestod eksamenen. Tillykke til dem.

Fra 2025 skal FEBU diplomet revalideres hvert 5 år ved dokumentation af CME (Continuing Medical Education) points for at sikre fortsat faglig udvikling som et led i en Lifelong Learning Process.

Alicia Martin Poulsen (National EBU-repræsentant, Examination Committee)
Mia Gebauer Madsen (National EBU-repræsentant, Certification Committee)

Koordinerende retningslinje udvalg

Udvalget holdt første og konstituerende møde 3.2.25. Kommissoriet for gruppens arbejde blev gennemgået og Michael Borre kunne fortælle at urologi var kommet med i første bølge af specialer, hvor Sund K vil understøtte udvikling af retningslinjer på det benigne område. Ligeledes at det var besluttet at formatet for retningslinjerne skal ligne de kendte fra DMCG'erne. Sund K arbejder dog sideløbende med at skabe en ny platform for retningslinjer. Bettina har deltaget i sparringsgruppen omkring dette.

Udvalget besluttede på mødet, at de første to områder, hvor der skal laves retningslinjer er Obstruktiv LUTS og Sten i øvre urinveje.

Der blev lavet en overordnet generisk tidsplan og struktur for retningslinjearbejdet, herunder at hver gruppe bør bestå af 1 uddannelsessøgende læge og 1 speciallæge fra hver af de 5 regioner. Sammensætningen må tilpasses den nye struktur i øst. Det blev også besluttet, at såfremt der foreligger EAU guideline på området skal de danske retningslinjer læne sig op af disse, tilpasset danske forhold. Denne tilgang vil reducere arbejdet for de enkelte grupper betydeligt, da bl.a. litteraturgennemgang er lavet og da evidensgrad og styrkegraderinger for de enkelte anbefalinger er fastlagt.

De to grupper er sat i gang i september med et mål at retningslinjerne er klar til offentliggørelse ultimo februar 2026.
Udgifterne til arbejdet med retningslinjer afholdes af de urologiske afdelinger og Sund K.

Bettina Nørby, formand

Børneurologisk gruppe

Børneurologisk Gruppe under DUS (stiftet i 2023), og er stadig relativ nyopstartet og fortsat ved at finde sin form. Gruppen har stilet mod at samles ca. to gange årligt, herunder ifm. DUS årsmøde. I år har kontakten mest været virtuelt, telefonisk og på mail, men der har også været besøg hos hinandens afdelinger og været udveksling af cases, second opinion på patienter samt arrangeret besøg til operationer.
Den højtspecialiserede børneurologi ligger ifølge specialeplanen i hhv. AUH og på RH, mens der foregår almen børneurologi flere andre steder i landet.
Både AUH og RH har i år begge arbejdet med igen at blive re-certificeret som børneurologiske europæiske specialistcentre under The European Board of Paediatric Urology, hvilket lykkedes for begge afdelinger.
Børneurologisk gruppe er fortsat repræsenteret ved medlemmer fra AUH, OUH og RH, og også SUH og er i gang med et arbejde med kortlægningen af netop "den almene børneurologi" i Danmark. Dette vil i første omgang blive via et spørgeskema, der bliver sendt til de urologiske Cheflæger i 2025/26. Formålet er at afdække behov for bl.a. uddannelse og sparring.

På vegne af den Børneurologiske gruppe
Peter Hjorth

Professorudvalg

Der har været afholdt 2 onlinemøder i professorudvalget siden sidste årsmøde. En af de opgaver, som udvalget har arbejdet med, er platformsforsøg. Vi er endnu ikke kommet helt i mål med dette, da det er en stor proces. Vi prøver at støtte og læne os op ad den gruppe, der er tilknyttet Rigshospitalet. Det er besluttet at man i tilslutning til årsmødet vil diskutere og lave et udkast til et platformsforsøg. Professorgruppen mødes altid personligt torsdagen før årsmødet, hvilket også vil ske i år.

Medlemmer: Palle Osther, Henning Olsen, Mikkel Fode, Andreas Røder, Jens Sønksen, Michael Borre og Lars Lund.

Lars Lund

Historisk Udvalg

Der har været afholdt 2 onlinemøder i Historisk Udvalg. Hovedopgaven for udvalget er at beskrive Dansk Urologisk Selskabs historie, siden DUS startede. Det er nu muligt på Dansk Urologisk Selskabs hjemmeside at se Historisk Udvalgs foreløbige tiltag, som gruppen har lavet indtil nu.

Den første opgave udvalget er gået i gang med er, at man får beskrevet alle de medlemmer, som har lavet en ph.d. og en disputats: Vi vil arbejde på at man ved at klikke på et navn kan få et abstract/link til afhandlingen.

Udvalget har endvidere arbejdet med at få etableret det nordiske samarbejde, da det ved sidste generelforsamling under Nordisk møde i Göteborg i juni 2025 desværre var glemt, selvom NUF's bestyrelse egentligt havde godkendt Historisk Udvalg som en samarbejdsgruppe (collaboration group).

Der er blevet skrevet en opfordring til NUF's bestyrelse med henblik på at få dette oprettet.

Medlemmerne opfordres til at skrive til Caroline Holt Nederby : Caroline.Holt.Nederby@rsyd.dk med:

titel, navn og hvilken afhandlingstype, hvis man ikke står på listen.

Medlemmer: Hans Jørgen Kirkeby, Henning Olsen, Madeleine Andersson Gotschalck og Lars Lund.

Lars Lund

DaBlaCa (Dansk Blære Cancer Gruppe)

Urologiske repræsentanter i DaBlaCa-DMCG er:
Ulla Joensen, Rigshospitalet
Gitte W. Lam, Herlev-Gentofte Hospital
Astrid H. Livbjerg, Aarhus Universitetshospital
Juan Vasquez, Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Thor Knak Jensen, Odense Universitetshospital
Linea Blichert-Refsgaard, Aalborg Universitetshospital (Ad-hoc -tilknyttet vedr. retn.-linjer)

Urologisker repræsentanter i DaBlaCa databasen:
Ulla Joensen, Rigshospitalet
Juan Vasquez, Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Mia Børsmose Trip, Aalborg Universitetshospital
Erik Hansen, Aarhus Universitetshospital

DaBlaCa DMCG afholder fortsat 2 ordinære møder med fokus på opdatering af kliniske retningslinjer for blæretumorer, øvre urotheltumorer og urethracancer samt drøftelse af pågående, afsluttede og nye videnskabelige projekter. Et nyt nationalt randomiseret studie, som har til formål at nedbringe infektionskomplikationer efter cystektomi, er godkendt siden seneste beretning. Gruppen har stort fokus på både implementering af nye evidensbaserede anbefalinger, men også på at minimere ikke-evidensbaserede behandlinger, udredninger og kontroller. Retningslinjerne opdateres kontinuerligt og inden for det seneste år kan særligt nævnes omlægning af kontrolcystoskopier til urinprøver for en del patienter. Desuden ændringer i behandlingsalgoritme for onkologisk behandling af lokalavanceret inoperabel eller metastatisk urotelialt karcinom i blæren
https://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer/opdelt-paa-dmcg/blarecancer/dablaca_blarekraft_udred-beh-og-opfolg-af-blaretumorer_v1.1_admgodk_130825.pdf.
Jørgen Bjerggaard Jensen er trådt af som formand for DMCG'en. Ulla Nordström Joensen, Rigshospitalet, er enstemmigt valgt som ny formand. DaBlaCa siger Jørgen stor tak for sit mangeårige arbejde og engagement.

DaBlaCa-data har i 2024 godkendt forskningsadgang til selekterede data til 3 nye forskningsprojekter. Der er i forbindelse med årsrapport for 2024 foretaget revision af indikatorer, med bl.a. ny indikator for nyindført immunterapi som efterbehandling til visse patienter efter cystektomi, samt fokus på områder med aktuelt konkret potentiale for forbedring samt specifikke udviklingsmål. Der er foretaget audit på udvalgte afdelinger og dialog med hospitaler for at kvalificere konklusioner fra flere indikatorer, hvor resultater viser stor geografisk variation. DaBlaCa DMCG og database er desuden sparringspartnere og aktivt deltagende i opstart af multicenterstudier

inden for blæretumorområdet og øvre urotheltumorer i Danmark og Norden. DaBlaCas årsberetning kan tilgås på https://www.dmcg.dk/siteassets/arsberetninger-og-udgivelser/arsberetninger/2024/dablaca-arsberetning_final_06122024.pdf og DaBlaCa datas seneste årsrapport her https://www.sundk.dk/media/35gnj55w/dablaca-aarsrapport-2024.pdf.

Ulla Nordström Joensen
Formand

DaTeCa (Dansk Testis Cancer gruppe)

De nye retningslinjer med en mere aggressiv behandlingsstrategi til patienter i højrisiko for senere metastasering er nu implementeret. Dvs. at der er nogle patienter som tilbydes kemoterapi up front selvom de ikke har synlig sygdom ved første CT-skanning. Det kan derfor være relevant at informere patienter der orkiektomeres pga. testiscancer om, at kemoterapi godt kan være et tilbud på trods af lokaliseret sygdom hvis de er i højrisikogruppen.
Derudover arbejdes fortsat videre på implementering af miRNA som tumormarkør, men det er tidligst med fra næste retningslinjeopdatering.
Gruppen mødes i efteråret til retningslinjeinternat.

Mikael Aagaard

DaPeCa (Dansk Penis Cancer Gruppe)

Gruppen mødtes til et retningslinjeinternat i januar 2026 efter deadline for denne årsrapport.
Der fortsættes med løbende revision af de nationale retningslinjer, hvor der i år er opdateret 2 ud af 4.

Der er fortsat gang i flere spændende studier, bl.a. et kvalitativt studie om oplevelsen af at være i forløb med penile forandringer. Der forventes snarlig publikation om den nye peniscancer database og studiet i samarbejde mellem DaPeCa og Kræftens Bekæmpelse omkring overlevelse efter Peniscancer i relation til HPV-status afventer publikation.

Mikael Aagaard

DAPROCA (Dansk prostatacancer Gruppe)

Urinvejskirurgiske repræsentanter 2024-25:

Navn	Titel	Arbejdssted
Michael Borre (formand)	Professor, overlæge	Aarhus Universitetshospital
Peter Busch Østergren	Afdelingslæge	Herlev-Gentofte Hospital
Torben Kjær Nielsen	Afdelingslæge	Rigshospitalet
Anne Buchhave Olsen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital

Lisa Lindeborg	Afdelingslæge	Region Sjællands Universitetshospital
Mads Hvid Poulsen	Overlæge	Esbjerg Sygehus
Kasper Drimer Berg	Afdelingslæge	Regionshospitalet Gødstrup
Simone Braun	Afdelingslæge	Sygehus Lillebælt, Vejle

DAPROCA er udvidet med urologisk repræsentation fra de urinvejskirurgiske afdelinger i Gødstrup, Lillebælt (Vejle) samt Esbjerg.

DAPROCA's årsberetninger, databaseårsrapporter og mødereferater kan tilgås på hjemmesiden: https://daproca.dk/

Kliniske retningslinjer. DAPROCA har netop været igennem den årlige opdatering af de kliniske retningslinjer, som forventes at ligge på hjemmesiden først i 2026.

DAPROCAdata. Årsrapport 2024. viser at andelen af patienter med indlæggelse i ugen efter prostatabiopsi (Indikator 1) på landsplan blot udgjorde 1%. Dette er en halvering ift. 2023, mens andelen i 2020 udgjorde hele 6%. Resultatet skal ses i sammenhæng med indførelsen af transperineale biopsier (Indikator 2), som fra 2022 til 2024 er steget fra 13% til 89%. Hos kurable patienter var opfyldelsesgraden ift. diagnostisk MR-skanning i 2024 hele 92%. Implementeringen af PSMA-PET/CT har været meget forskellig (Indikator 10s). Imens man i Region Midtjylland i 2024 PSMA-PET/CT skannede 81% af patienter i høj-risiko-gruppen, er der store dele af landet, hvor PSMA-PET/CT så godt som ikke har været anvendt.

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

ACROBATIK. DAPROCA repræsenteres i det kræftkirurgiske forsknings- og videnscenters styregruppe.

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



DAPROCA´S retningslinjeinternat i Munkebo

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

DaRenCa (DMCG gruppe for nyrekræft)

DMCG har fået et nyt medlem: Frederik Thomsen, Roskilde Urologisk Afdeling. Frederik er desuden valgt som sekretær for DMCG-gruppen.

Vores patientrepræsentant, Søren Petersen, har trukket sig på grund af progression i hans sygdom. DMCG-gruppen arbejder på at få en ny patientrepræsentant ind fra Danyca i DMCG-gruppen.

Der er lavet et årshjul for DMCG-gruppens arbejde og specielt for databaseudvalget, hvor man laver den årlige beretning og rapport i samarbejde med 3 medarbejdere fra sundhedsvæsenets kvalitetsinstitut (tidligere RKKP).

DaRenCa gruppen har afholdt 4 onlinemøder i 2024/2025. Desuden er der afholdt et seminar på Scandic den 9. og 10. januar 2025, hvor hovedopgaven er opdatering af de kliniske retningslinjer samt drøftelse af DMCG-gruppens øvrige arbejde, hvilket blandt andet er at finde nye indikatorer. Gruppen har besluttet at monitorere på afholdelse og brugen af Pembrolizumab i forbindelse med behandling af nyrekræft og MDT.

Inden for forskningsområdet har det nationale projekt NORDIC-SUN høj prioritet. Der er tidligere søgt og bevilliget midler fra Nordic Cancer Union (NUC), og gruppen har ansøgt om nye midler fra NUC til dækning af udgifter i 2026, specielt med henblik på at opstarte behandlingssteder i Norge, Sverige og Finland. Der er nu over 110 patienter i NORDIC-SUN undersøgelsen. Der er endvidere afholdt foredrag omkring dette projekt i EAU og AUA i 2025.

DaRenCa medlemmerne er fortsat meget aktive både i protokollerede undersøgelser, men også i egne forskningsprojekter på studenter, bachelor, kandidat og ph.d.-niveau. Der henvises til DCCC's hjemmeside vedrørende dette samt årsberetningerne fra DaRenCa.

DaRenCa var en meget aktiv medspiller i planlægning og afholdelse af det 2. nordiske kursus i avanceret nyrekræft kirurgi, som blev afholdt i Karolinska den 23. og 24. januar 2025.

Næste seminarmøde vil blive den 9. og 10. januar 2026 på Scandic.

På vegne af gruppen.

Lars Lund
Formand

Andrologisk gruppe

Igen har gruppen haft fokus på udviklingen af de kliniske vejledninger på www.urologi.dk. Arbejdet har blandt andet resulteret i en helt ny vejledning om præmatur ejakulation samt flere opdateringer – væsentligst er foretaget en større revision af retningslinjen for testikulær mikrolithiasis. I den reviderede udgave fremgår det nu, at biopsi alene bør udføres ved mikrolithiasis, når testiklerne samtidig er hypotrofiske, defineret som en palpatorisk volumen under 12 ml. Denne ændring tager afsæt i nye danske data og understøtter en mere skånsom udredningsstrategi uden behov for sædprøver ved ukendt fertilitetsstatus. Samlet er der nu 11 klinisk orienterede vejledninger inden for andrologien, alle udviklet på baggrund af litteraturen og konsensus i gruppen.
Gruppens medlemmer har desuden markeret sig internationalt med flere publikationer, blandt andet om

kardiovaskulær dysfunktion hos mænd med erektil dysfunktion samt stamcellebehandling ved Peyronies sygdom. Hertil kommer en aktiv rolle i arbejdet med kliniske anbefalinger hos både **European Association of Urology (EAU)** og **International Consultation on Sexual Medicine (ICSM)**.

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.

Udvalget har i 2025 holdt 2 møder, hvor vi har arbejdet med især de ambulante proceduregrupper og enkelte ønsker/forespørgsler fra afdelingerne. Vi arbejder fortsat overordnet med at forenkle systemet så meget som muligt.

Emner der blev afsluttet var bl.a. proteseomkostninger i mandlige genitalia, og ændringer i anvendelsespraksis for fluorescenscystoskopi/PDD-vejledt TUR-B, som registreres sammen med anvendelse af peroperativ Mitomycin-blæreskylning. Antallet af procedurer til sidstnævnte er fortsat lavt, 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 2027 er den 31. oktober 2025 (netop passeret til DUS GF).

Karsten Zieger

LUTS udvalget

LUTS udvalget har i 2025 bestået af: Lotte Sander (Aalborg), Charlotte Graugaard (Skejby), Bettina Nørby (BN) (Vejle) Rie Seiffert (Herlev) og Margrethe Andersen (OUH).
Tilde Carøe har desværre måtte trækkes sig fra udvalget, der er således en vakant udvalgspost. Hvis nogen skulle være interesseret i at deltage i udvalget er I så velkomne, besked til undertegnede.

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.

Beslutningsstøtteværktøj til brug ved BPH behandling er taget i brug. Det foreligger i en trykt udgave, der er testet og kan rekvireres af alle afdelinger. På hver afdeling er der tilknyttet en kontaktperson. Se endvidere på DUS hjemmeside for yderligere oplysninger.

Aktuelt arbejder udvalget med POUR/håndtering af urinretention på anden afdeling, samt fælles algoritme for håndtering af KAD anlagt på anden afdeling. Niveauet for arbejdet er en national retningslinje, samt en artikel til UFL.

BN sidder i den nationale Styregruppe for udarbejdelse af nationale guidelines, hvor det er besluttet at udarbejde en guideline for ***Obstruktiv LUTS.***

LUTS udvalget planlægger nationalt ERFA møde foråret 26, formentlig primo marts, Vejle Sygehus.

På vegne af LUTS udvalget
Margrethe Andersen

NUF samarbejdsgruppe for urotelcancer

Gruppen har i løbet af 2025 afholdt tre møder: Et online møde i foråret, et kort fysisk møde under NUF kongressen i Göteborg i juni og et nyligt 2-dages møde i København i september.

Formandskabet er ved seneste møde skiftet til Norge, hvor det fremadrettet varetages af Erik Haug fra Tønsberg.

Møderne har primært haft fokus på de igangværende studier i regi af gruppen samt planlægning af dels en session om urothelcancer ved NUF kongressen og dels et videnskabeligt **Nordisk kursus om urothelcancer for både speciallæger og læger under uddannelse til urologi**. Mht. sidstnævnte, så er det planlagt til at foregå i **Oslo 22.-23. januar 2026** – reserver gerne dagene ved interesse! Mere information findes via urologi.dk og NUF.nu

NorCys studiet kortlægger praksis og udkomme af cystektomi som et fælles nordisk prospektivt, multicenter, kohorte-studie, hvorunder man forsøger at validere tidligere foreslåede parametre og biomarkører for postoperative komplikationer. Første data er præsenteret ved de seneste EAU møder og naturligvis til seneste NUF kongres. Der inkluderes patienter fra centre i alle de nordiske lande – Island, Norge, Sverige, Finland og Danmark.

Nordic DwellTime Study er et investigator-initieret lægemiddelstudie, hvor man undersøger, hvorvidt nedsat tid for at holde BCG i blæren (dwelltime) kan medføre, at flere patienter gennemfører alle planlagte BCG-behandlinger. Studiet har afsluttet inklusion og de sidste data er ved at komme ind på opfølgning af patienterne. De foreløbige data indgik i ph.d.-afhandling for Lene Munk fra Aarhus Universitet, der forsvarede denne flot i foråret 2025. Disse resultater tyder på, at selv om man reducerer generne af skylningerne med reduktion i dwelltime, så får det ikke flere patienter til at gennemføre behandlingen. Men til trøst for dette, så var der heller ikke tegn på, at effekten over for sygdommen blev dårligere. De endelige resultater planlægges publiceret ganske snart. Studiet inkluderede patienter fra Danmark, Sverige og Island.

Nordic En-Bloc Study indgår som del af en ph.d.-afhandling for Ninna Kjær Nielsen fra Aarhus Universitet og undersøger, hvorvidt den patologiske kvalitet af et blæretumor præparat er bedre efter en-bloc resektion af en blæretumor frem for en konventionel TURB. Herunder analyseres hvilken indflydelse dette evt. har for den

kliniske håndtering af patienterne. Studiet har afsluttet inklusion og de sidste data er undervejs. Der blev inkluderet patienter fra Danmark, Norge, Finland, Estland og Letland.

Et nyt nordisk, deskriptivt, kohorte-studie om UTUC-patienter (NorCUT) er netop startet op som del af ph.d.-forløb for Stine Hedegaard Reeler fra Roskilde. Indtil videre inkluderes kun patienter fra Danmark, men der planlægges at inkludere patienter fra øvrige nordiske lande også fra 2026.

Gitte Lam og Jørgen Bjerggaard Jensen

NUF samarbejdsgruppe for LUTD

Vi har i det forløbne år afholdt et særdeles velbesøgt symposium til NUF-kongressen i Göteborg. Temaet var den neurogene blæredysfunktion. Hvem er patienterne, hvordan udredes de, hvordan behandler vi og hvordan fanger vi den okkulte neurologi, der kan være årsag til LUTS symptomerne.

Næste LUTD-symposium afholdes i Oslo 18.-19. september 2026. Temaet er her udredning og håndtering af kroniske smerter i det lille bækken. Urodynamik er igen i fokus, men symposiet vil også få besøg af både gynækologer og fysioterapeuter for at sætte fokus på den vanskelige udredning og behandling. Kurset er åbent for læger på alle niveauer samt for uroterapeuter og sygeplejersker.

Symposiet vil blive annonceret på NUF.nu, men der vil også være et direkte link til symposiet på DUS hjemmeside.

Alle de nordiske lande er repræsenteret i gruppen og nu med Sverige 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 fysiske møder, begge på svensk grund, og der har været online kontakter mellem enkelte gruppemedlemmer i forhold til case-diskussioner og konkrete projekter.

Der indsamles billeder til et fælles projekt finansieret af Novo Nordisk Fonden, HESMEGLE Work Package II, og det kommende års tid begynder billedannotering foreløbigt på danske billeder og træning af den første AI prototype til genkendelse af forandringer på penis. Vi arbejder på samarbejdsaftaler mellem de enkelte universiteter, så også data fra Bergen, Oslo og Malmø/Lund kan annoteres på længere sigt.

Ved NUF i Gøteborg skiftede formandsposten fra Jakob Kristian Jakobsen, Aarhus til Christian Arvei Moen, Bergen

Der igangsættes et studie angående anvendelse af Ligasure til inguinal lymphadenektomi (lymfeknudeexairese) med Principal Investigator i Malmø/Lund Axel Gerdtsson.
Gruppen har for nyligt udgivet en fælles artikel om peniscancer i de nordiske lande baseret på Nordcan data.
Jakob Kristian Jakobsen

NUF samarbejdsgruppe for nyrecancer (NoRenCa)

NoRenCa (Den nordiske gruppe for nyrecancer) har haft 3 onlinemøder og 2 en face møder i forbindelse med det avancerede kursus i nyrekræftkirurgi, januar 2025 og NUF kongres i Gøteborg, juni måned.

Det andet avancerede kursus i nyrekræft blev afholdt i januar måned på Karolinska Sygehus, Stockholm. Der var knap 70 deltagere til dette, hvor der foruden foredrag blev forevist liveoperationer. Der henvises til dels foredragsmateriale og videoklip på NUF's hjemmeside.

Den nordiske gruppe havde en 2-timers lang session til nordisk urologisk møde i Göteborg. Den nordiske gruppe havde foruden flere foredrag til NUF-mødet i Göteborg, desuden poster og foredrag til EAU og AUA. NoRenCa gruppen er i øjeblikket i gang med at færdiggøre artiklen omkring den skandinaviske undersøgelse vedrørende MDT.

Der henvises i øvrigt til NUF's hjemmeside med henblik på referater og den øvrige videnskabelige 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.

Formanden for VHL´s patientforening Vibeke Harbud holdt et foredrag til patientforeningen for nyrekræft (Danyca) i januar 2025.

Der har været flere onlinemøder i den nationale koordineringsgruppe.

Fagudvalget for nyrekræft under medicinrådet har i august måned behandlet Belzutifan som er godkendt af EMA til brug. I oktober 2025 vil fagudvalget lave en sagsfremstilling for medicinrådet med henblik på godkendelse til brug i Danmark.

Ved ovennævnte nationale VHL-koordineringsgruppe og møder deltager Mia Gebauer Madsen, Per Bagi og Lars Lund, når det er muligt.

Den videnskabelige aktivitet: Mia Gebauer Madsen afholdte til det nordisk urologiske møde i Göteborg et foredrag om blandt andet VHL. To fra gruppen har været med til at skrive artikel om benigne nyretumorer, ugeskrift for læger.

Medlemmer: Mia Gebauer Madsen, Per Bagi og Lars Lund

Lars Lund

”Fellowudvalget” - Styregruppen for kompetenceløft i urologisk kræftkirurgi – Efteråret 2025

Fellowships inden for uro-onkologien startede i 2020 ved hjælp af midler fra Kræftplan 4, og forventes videreført med kræftplan 5 midler.

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 det relevante sygdomsområde – både operativt, teoretisk, akademisk og mhp. ambulatoriefunktion.
Indtil videre har der været fellowships i hhv. prostatakræft, nyrekræft, blærekræft samt øvre urothelkræft.
Der er mulighed for yderligere forlængelse af fellowship ved behov samt udlandsophold som del af fellowship.

I 2024 er der 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 2025 har styregruppen arbejdet med at udbrede kendskabet til senior-fellowships, samt forsøgt at tilpasse mulighederne indenfor gældende rammer, så vi i urologien kan skabe de bedste muligheder for efteruddannelse og opnåelse af ekspertniveau i de danske urologiske afdelinger.

Der er siden fuldført et enkelt senior-fellowship i USA, og styregruppen har modtaget flere relevante ansøgninger. Dette er en glædelig udvikling for urologien.

I løbet af det seneste år er der færdiggjort 3 fellowships – 2 indenfor nyrecancer og 1 indenfor prostatacancer.

Efter en intensiv start med mange fellows i 2020-2022 efter opstart af ordningen, har ordningen fundet et mere stabilt niveau, som er tilfredsstillende.
Med den nuværende udnyttelse af ordningen vurderes det, at ordningen fint kan videreføres i ret uændret format de fleste steder.

Opslag af ansøgningsmuligheder 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.

Udvalget består af:
Thomas Boserup Halphen (formand), udpeget af Danske Regioner
Erik Bro Hansen, udpeget af Region Midtjylland
Anne Buchhave Olsen, udpeget af Region Nordjylland
Anja Thoft, udpeget af Region Syddanmark
Thomas Norus, udpeget af Region Sjælland
Jan V. Jepsen, udpeget af Region Hovedstaden
Mikael Aagaard, udpeget af DUS

Thomas Boserup Halphen
Formand

Danehoffet anno 2025

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 nyresten, muskelinvasiv blærekræft og "Når Gyn/obs'eren ringer…". Hvert emne blev indledt med spændende og skarpe oplæg, hvorefter lægekursisterne havde forberedt hver en interessant case. Casene var interaktive og diskussionslysten var stor, faglig og konstruktiv. Årets anden dag foregik, traditionen tro, på OUH. Her startede dagen med live-kirurgi med en robotassisteret cystektomi samt PNL. 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 nyrer på medkursister, samt ultralyd af scrotum på figuranter. Samtidig med hands-on i ambulatoriet blev der afholdt en særskilt session for vejlederne, hvor der blev snakket om feed-back. Industrikursisterne hørte et oplæg fra lægemiddelstyrelsen om regler for samarbejde. Det hele var selvfølgelig krydret med Danehoffets brunsviger og en masse god snak.

Styregruppen vil gerne sige 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



Danehoffet 2026 bliver afholdt d. 18-20. august 2026 på DSB Kursusstation Knudshoved, Fyrvej 1, 5800 Nyborg. Emner i 2026 bliver: kurativ behandling af prostatakræft, Benigne penile/scrotale lidelser og palliation.
Følg med på www.danehoffet.dk, følg os på LinkdIn "Danehoffet" og spred budskabet. Vi glæder os til at se jer.
På Danehoffets vegne
Stefan Vind-Kezunivic, Sarah Bube og Mie Thorlund

Årsberetning Foreningen af Yngre Danske Urologer (YDU)

I det forgangne år har YDU afholdt fire online- og to fysiske møder. Det første fysiske møde fandt sted i forbindelse med konstitueringen ved årsmødet, mens det andet blev afholdt i København, hvor vi gennemgik bestyrelsens aktiviteter og lagde sidste hånd på programmet for årsmødet.

Sidste år sagde vi farvel til Sara Tolouee som forperson for YDU samt til Frederikke Eichner Sørensen, og vi bød velkommen til Madeleine Gotschalk, Panteha Khodadadeh og Katia Højsager som nye medlemmer af bestyrelsen.

I år har vi i samarbejde med de øvrige yngre kirurgiske specialer igangsat et nyt initiativ, der skal styrke videns- og erfaringsdelingen på tværs af de skærende specialer. Vi ser frem til et tværfagligt samarbejde med fokus på relevante emner for vores medlemmer.

I FEBU-gruppen har vi afholdt tre vellykkede arrangementer med i alt 74 deltagere. Interessen for FEBU-undervisningen er fortsat stor – både ved fysisk fremmøde og online.

Til årets NUF var YDU også repræsenteret. Der har længe været stilstand i NRU, men efter et fysisk møde under NUF har vores NRU-repræsentant, Panteha, overtaget formandskabet og er nu i gang med at planlægge næste års *Resident's Day*. YDUs bestyrelse var desuden repræsenteret ved ESRUs (European Society for Residents in Urology) årsmøde under EAU 2025.

Vi glæder os til at møde mange yngre urologer i Nyborg i år!

På vegne af bestyrelsen
Signe Wang Bach, forperson for YDU

Tillidshverv i DUS

Bestyrelse
Formand og næstformand vælges for 3 år og kan ikke umiddelbart genvælges til samme post. Sekretær/kasserer, menige og yngre lægemedlemmer vælges for 3 år og kan genvælges én gang.

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 2024)

Yngre læge:
Afdelingslæge **Sara Tolouee**, Herlev og Gentofte Hospital (valgt 2021, genvalgt 2023)
Reservelæge **Katia Damsgaard Højsager**, OUH Svendborg (valgt 2023)

Menigt medlem:
Klinisk lektor, overlæge, ph.d. **Peter Østergren**, Herlev og Gentofte Hospital (valgt 2023)
Cheflæge **Thomas Boserup Halphen**, Gødstrup (valgt 2024)

Lægelig revisor:
Vælges for 3 år med mulighed for genvalg.
Fransk Schmidt

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:
Andreas Thamsborg (formand), Majken Warming, Camilla Damkjær, Dennis Bækhøj Kortsen og Mia Lundorff
Hovedkursusleder – Margrethe Andersen
PKL – Sarah Bube, Mia Gebauer
YDU-medlem – Charlotte Madsen
DUS-medlem – Katia Damsgaard Højsager

Til alle øvrige udvalg foretages ikke valg, men udnævnelse blandt interesserede 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, Grzegorz Fojecki og Kasper Drimer

DaProCa-data:
Michael Borre (formand), Peter Busch Østergren, Lisa Lindeborg

DaBlaCa:
Ulla Nordström Joensen (formand), Gitte Wrist Lam, Astrid H. Livbjerg, Juan Luis Vasquez, Linea Blichert-Refsgaard

DaBlaCa-data:
Ulla Nordström Joensen (formand), Erik Bro Hansen, Juan Luis Vasquez, Knud Fabrin, Thomas Hasselager

DaRenCa:
Lars Lund (formand), Mette Holm, Ulla Møldrup, Morten Jønler, Anne Kirstine H. Møller, Niels Viggo Jensen, Niels Fristrup, Kirsten Madsen, Anette P. Pilt, Ulla Gerner, Helle W. Hendel, Mette Nørgaard, Malene Lundsgaard og Frederik Ferløv Thomsen

DaRenCa - data:
Astrid Petersen, Lars Lund, og Ulla Møldrup

DaTeCa:
Mikael Aagaard

DaPeCa:
Mikael Aagaard (formand), Jakob Kristian Jakobsen, Kim Predbjørn Krarup, Pernille Skjold Kingo

Andrologisk gruppe
Mikkel Fode (formand), Majken Højrup Wiborg, Christian Fuglesang Skjødt Jensen, Grzegorz Lukasz Fojecki, Signe Sofienberg Harving, Hanne Kobberø og André Jacobsen

LUTS
Margrethe Andersen, OUH (formand), Bettina Nørby (Vejle), Lotte Sander (Aalborg), Charlotte Graugaard-Jensen (Skejby), Rie Seiffert (Herlev), Simon Juul

VHL-gruppen:
Lars Lund, Per Bagi og Mia Gebauer Madsen

DRG-udvalget
Karsten Zieger (formand), Bettina Nørby og Mette Lind Holm

UEMS (EBU):
Mia Gebauer Madsen (formand) og Alicia Martin Poulsen

Kliniske inspektorer:
Nicolai Spjeldnæs

Mia Gebauer Madsen

Andrea Helene Krug

Sara Afghan Tolouee

Mikhail Diatchikhine

Else Brohm Kallestrup

Sabrine Toft Hansen

Dennis Bækhøj Kortsen

Camilla Olsdal Damkjær

Junior inspektor
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, Frederik Thomsen

Rekonstruktion:
Alicia Martin Poulsen, Lotte Kaasgaard Jakobsen

Foreningen af Yngre Danske Urologer (uafhængig af DUS, er med egne vedtægter)
Bestyrelsens medlemmer:
Signe Wang Bach – forperson, LVS repræsentant
Charlotte Elgaard - næstforperson, medlem af uddannelsesudvalget
Gjertrud Egge Wennevik – Kasserer
Madeleine A. Gotschalk, NRU repræsentant
Marie Mykløy Haslund – ESRU repræsentant, webmaster
Panteha Khodadadeh - NRU repræsentant
Katia Højsager – FEBU ansvarlig, DUS repræsentant
Bjarke Klit Søndergaard – ESRU repræsentant, suppleant
Alexander Hintze Hillers – FEBU ansvarlig, medlem af uddannelsesudvalg øst
Naomi Nadler – LVS repræsentant, suppleant

Akademiske afhandlinger indenfor det urologiske område

Forsvar	Navn	Forsvarets titel	Hvornår	Vejleder
Ph.d.	Julia Dagnæs-Hansen	Surgical complications following renal transplantation and living donor nephrectomy	28. nov. 2024	Andreas Røder
Ph.d.	Emil Durukan	Echocardiographic Assessment of Cardiac Dysfunction and Associated Risk Factors in Men with Erectile Dysfunction	14. marts 2025	Mikkel Mejlgaard Fode
Ph.d.	Lene Munk	Nordic Urothelial Cancer Research Group Study on Reduced BCG Dwell-Time in High-Risk NMIBC	15. maj 2025	Jørgen Bjerggaard Jensen
Ph.d.	Rikke Groth Olsen	The Role of Innovations in shaping prostate cancer surgery	13. juni 2025	Andreas Røder
Ph.d.	Vanaja Kumarasegaram	Exploring the Management of Non-Muscle Invasive Bladder Cancer – From Enhanced Detection to Outpatient Laser Treatment	20. juni 2025	Jørgen Bjerggaard Jensen

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, den 09.11.18, den 18.11.22 og den 15.11.24.

§1
Dansk Urologisk Selskab har som formål at fremme uddannelse og forskning med relation til urologi, herunder basalforskning, klinisk forskning, teknologivurdering og kvalitetssikring. Selskabet skal afholde videnskabelige møder og gennemføre postgraduat undervisning.
Selskabet påtager sig rådgivning vedrørende uddannelseskrav i urologi og specialets indplacering i det danske sundhedsvæsen.

Selskabet skal formidle forbindelse med udenlandske urologiske selskaber.

§2
Dansk Urologisk Selskab er medlem af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS). Det udgør sammen med de øvrige nordiske urologiske selskaber Nordisk Urologisk Forening.
Selskabet samarbejder med andre relevante lægevidenskabelige selskaber om speciallægeuddannelserne.

Selskabet repræsenterer dansk urologi i UEMS (Union European Mono Specialists) og EBU (European Board of Urology).

§ 3
Efter skriftlig anmodning til bestyrelsen kan denne som

A: ordinære medlemmer med stemmeret optage læger med dansk autorisation, der gennem deres praktiske eller videnskabelige arbejde har vist interesse for urologien.

B: ekstraordinære medlemmer uden stemmeret optage

1: udenlandske urologer
2: ikke lægelige akademikere, der gennem deres praktiske eller videnskabelige arbejde har vist interesse for urologien

C: ekstraordinære medlemmer uden stemmeret og uden adgang til generalforsamlingen optage firmaer med relation til urologien.
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 førstkommende 1. januar.
2: Som udmeldt betragtes den, der ikke har betalt kontingent i 2 år. Genoptagelse kan kun finde sted efter betaling af restancen.
3: Forslag om eksklusion af et medlem kan fremsættes af bestyrelsen eller af 15 medlemmer.

Beslutningen om eksklusion tages på ordinær eller ekstraordinær generalforsamling i overensstemmelse med de i §§ 10 og 11 anførte regler.

§6

Kontingentet fastsættes hvert år på den ordinære generalforsamling efter forslag af bestyrelsen.
Ekstraordinært kontingent kan pålægges medlemmerne, når det vedtages på en generalforsamling (ordinær eller ekstraordinær), på hvis dagsorden det har været opført.
Æresmedlemmer er kontingentfrie.
Ordinære medlemmer, som er fyldt 70 år eller er afgået fra deres stilling pga. alder eller sygdom er kontingentfrie.

Stk. 2

Regnskabsåret går fra 1. januar til 31. december, og kassereren fremsender efter 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

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

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

Stk. 2

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

Stk. 3

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

skriftlige beretninger præsenteres i skriftlig eller elektronisk form ved den ordinære generalforsamling.

Stk. 4

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

§9

Selskabet forpligtes ved underskrift af to bestyrelsesmedlemmer 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.

§ 10

Generalforsamlingen er øverste myndighed i alle selskabets anliggender.
Den ordinære generalforsamling afholdes én gang årligt, i tilslutning til et fagligt møde i selskabet i efterårsmånederne. Tidspunktet for den ordinære generalforsamling skal meddeles medlemmerne direkte mindst 5 uger før afholdelse.
Meddelelsen skal indeholde oplysning om ledige tillidsposter (efter §§ 7, 8 og 12), hvortil valg skal foregå på den pågældende generalforsamling, og hvem bestyrelsen indstiller til de ledige poster. Forslag, der ønskes behandlet på generalforsamlingen og evt. andre forslag til de på valg ledige tillidsposter skal være bestyrelsen i hænde senest 3 uger før generalforsamlingen.
Dagsorden for enhver generalforsamling skal tilsendes medlemmerne mindst 10 dage før generalforsamlingen og skal indeholde oplysning om, hvem der er opstillet til de ledige tillidsposter.
Generalforsamlingen skal ledes af en dirigent, der vælges af forsamlingen.
Skriftlig eller elektronisk afstemning på stedet skal anvendes, hvis ønske herom fremsættes til generalforsamlingen.
Generalforsamlingen afgør alt ved simpel majoritet med mindre selskabets love kræver andet (jf. §§ 13 og 14).
Sekretæren udsender referat af generalforsamlingen til medlemmerne inden 8 uger. Stemmeret kan kun udøves ved personligt fremmøde.

§ 11

Ekstraordinær generalforsamling finder sted efter bestyrelsens beslutning, eller når mindst 10 medlemmer fremsætter skriftligt begæring herom til bestyrelsen. Begæringen skal indeholde angivelse af, hvad der ønskes behandlet på generalforsamlingen.
Denne skal afholdes senest 10 uger efter at bestyrelsen har modtaget begæring herom og indkaldes med de, for ordinær generalforsamling, angivne tidsfrister (§ 10).

§ 12

Uddannelsesudvalget 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 Frank Schmidt og læge, ph.d. Emil Durukan

BENIGN UROLOGI FREDAG D. 14. NOVEMBER 2025 KL. 15.00-16.30

Titel	Forfattere
Abstract nr. 1 Predictors of successful sperm retrieval in men with non-obstructive azoospermia – results from a randomized clinical trial	Christian Fuglesang S. Jensen, Adam Mandrup Timmermann, Elena von Rohden, Emil Durukan, Dana A. Ohl. Niels Jørgensen, Aleksander Giwercman, Jens Sønksen og Mikkel Fode
Abstract nr. 2 Nyresten hos børn I Danmark	Sofia Byllov, Søren Kissow Lildal, Louise Øbro, Susanne Sloth Osther, Yazan Rawashdeh, Lotte Kaasgaard Jakobsen, Martin Stentebjerg Skøtt, Gitte Møller Hvistendal, Palle Sloth Osther, Helene Jung
Abstract nr. 3 Depression, anxiety, perceived stress and health-related quality of life in males undergoing surgical fertility treatment: a prospective study	Adam M. Timmermann, Elena von Rohden, Mathias Bøckel-Lundorff, Susanne Quallich, Dana Ohl, Emil Durukan, Jens Sønksen, Mikkel Fode, Christian Fuglesang S. Jensen
Abstract nr. 4 Introduction of a modified surgical approach for ProACT balloon Placement in men with urinary incontinence	Jakob Klint Axelsen, Lars Boesen, Rasmus Bisbjerg, Nis Nørgaard, Helene Reif Andersen, Mikkel Fode
Abstract nr. 5 Endoskopisk intern drænage af nyrecyster	Qayssar Adnan Jalil Al-Azzawi, Rasmus Brix, Nis Nørgaard, Wael Mohammed and Mikkel Fode
Abstract nr. 6 Photoselektiv vaporisation af prostata som behandling for BPH: En retrospektiv opgørelse af de første erfaringer fra Herlev og Gentofte Hospital	Albert Arch, Maria Andersen, Lilia Winck-Flyvholm, Andreas Thamsborg, Rie Seifert, Mikkel Fode
Abstract nr. 7 Nervestimulation i forebyggelsen af seksuel dysfunktion og urininkontinens efter operation for prostatakræft: Et randomiseret, kontrolleret studie (ProVibrate)	Helene Reif Andersen, Peter Busch Østergren, Christian Fuglesang Skjødt Jensen, Torben Kjær Nielsen, Marie Juul-Haslund, Adam Mandrup Timmermann, Lisa Lindeborg, Jens Sønksen, Mikkel Fode.
Abstract nr. 8 Feasibility, Blinding, and Platelet Count in Platelet-Rich Plasma Treatment for Peyronie's Disease: Results from a Randomized Pilot Study	Mikael Heering, Christian Fuglesang S. Jensen, Peter Busch Østergren, Jens Sønksen, Mikkel Fode
Abstract nr. 9 Preserving Potency: Erectile outcomes of focal brachytherapy for prostate cancer	Lars Boesen, Nis Nørgaard, Vibeke Løgager, Rasmus Bisbjerg, Henriette Lindberg, Eva Wilken, Karen Andersen, Mikkel Fode
Abstract nr. 10 Bacterial aggregates in non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC) – an exploratory study	Naomi Nadler, Jørgen Bjerggaard Jensen, Juan Luis Vásquez, Ismail Gögenur
Abstract nr. 11 Allium stents in ureteral strictures: clinical effectiveness and impact on stricture resolution	Line Bjerring Levring, Jens Reumert Laurberg, Anna Krarup Keller
Abstract nr. 12 Incidentalomer i thyroidea fundet med PSMA-PET CT skanning i patienter med prostata cancer	Sama Alsofi, Ditte Thorsen Hermansen, Therese Ovesen, Kasper Drimer Berg

Abstract nr. 13 Nyrekomplikationer hos patienter med postoperativ hypoparathyreoidisme: et matchet tværsnitsstudie	Sarah Thornhøj, Sükrü Oguzkan Topçu, Line Underbjerg, Lene Ring Madsen, Simon Winther, Morten Böttcher, Lars Rejnmark
Abstract nr. 14 Depressive symptomer ved Peyronies Sygdom: Tværsnitsundersøgelsen MIND-PD	Marie Juul-Haslund, Emil Durukan, Sandra Amalie Thy, Christian Fuglesang S Jensen, Annamaria Giraldi, Rasmus Hassing Frandsen, Signe Sofienberg Harving, Frederik Gustav Thomsen, André Jacobsen, Jens Sønksen, Mikkel Fode
Abstract nr. 15 Imaging Strategies in Birt-Hogg-Dubé Syndrome	Angel A, Lund L
Abstract nr. 16 Postoperative urinary tract infections and the role of renography following construction of a urinary diversion	Julie Sofie Riemann, Ulla Nordström Joensen, Andreas Røder, Maja Vejlgaard
Abstract nr. 17 Små renale tumorer – ultralyd som screeningsværktøj.	Dorthe Houtved Knudsen, Lars Lund, Nicolaj Lyhne Christensen
Abstract nr. 18 Active surveillance programme for renal oncocytoma – is it safe for the patient?	Ahmed Al Sabbagh; Hayder Al Dabbagh; Hayder Alhusseinawi; Tommy K. Nielsen

Abstract nr. 1

Titel: Predictors of successful sperm retrieval in men with non-obstructive azoospermia – results from a randomized clinical trial

Ansvarlig:
Christian Fuglesang S. Jensen
E-mail: fullejensen@gmail.com

Forfattere:
Christian Fuglesang S. Jensen[1], Adam Mandrup Timmermann[1], Elena von Rohden[1], Emil Durukan[1], Dana A. Ohl[2], Niels Jørgensen[3], Aleksander Giwercman[4], Jens Sønksen[1] and Mikkel Fode[1]

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

Institution:
Afdeling for Urinvejssygdomme, Herlev og Gentofte Hospital

Objective:
Potential clinical and biochemical predictors of successful sperm retrieval in men with non-obstructive azoospermia (NOA), aiming to avoid unnecessary surgery, has been searched for. Except from complete AZFa/b microdeletions no safe predictors have been identified. We aimed to find such predictors using prospectively collected data from a RCT.

Methods:
A RCT was conducted between 04/2017–10/2020 comparing testicular sperm aspiration to microdissection testicular sperm extraction[1]. Men were diagnosed with NOA based on at least two semen analyses, medical history, physical examination, reproductive hormones, karyotype and Y-chromosome microdeletion testing. Relative risks (RR) for successful sperm retrieval factors were estimated using Poisson regression with robust (Huber-White) variance estimates.

Results:
100 men underwent surgery, and spermatozoa were retrieved in 36. Histology was the strongest predictor of successful sperm retrieval (SRR). Patients with 1–10% or >10% tubules showing spermatogenesis had significantly higher SRR compared to those with none (RR 4.95, 95%CI 3.41-7.19 and RR 5.36, 95%CI 3.84-7.48). A homogenous histological pattern was a negative predictor compared to a heterogenous pattern (RR 0.27, 95%CI 0.19-0.39). Higher male age (RR 1.06, 95%CI 1.04-1.08) and smaller testis volume (left RR 0.93, 95%CI 0.89-0.97, right RR 0.96, 95%CI 0.96-0.996) were also significant predictors, while BMI, reproductive hormones, previous paternity, and prior TESA were not.

Conclusion:
Histology was the only strong predictor of successful sperm retrieval but is rarely available before surgery. Remaining predictors showed weak associations with sperm retrieval making them less clinically useful. Thus, non-invasive safe predictors of surgical sperm retrieval in NOA patients are still not identified.

References

1. Jensen CFS, Ohl DA, Fode M, et al. Microdissection Testicular Sperm Extraction Versus Multiple Needle-pass Percutaneous Testicular Sperm Aspiration in Men with Nonobstructive Azoospermia: A Randomized Clinical Trial. Eur Urol. 2022 Oct;82(4):377-384.

Source of funding
EU Interreg Program, ReproUnion.

Abstract nr. 2
Titel: Nyresten hos børn i Danmark

Ansvarlig:
Sofia Byllov
E-mail: Sofia.byllov@rsyd.dk

Forfattere:
Sofia Byllov (1), Søren Kissow Lildal (1,2), Louise Øbro (1) Susanne Sloth Osther (1) Yazan Rawashdeh (2), Lotte Kaasgaard Jakobsen (2), Martin Stentebjerg Skøtt (2) Gitte Møller Hvistendal (2), Palle Sloth Osther (1), Helene Jung (1)

Institution:
Dansk Center for Nyresten hos Børn
1. Urinvejskirurgisk afdeling, Sygehus Lillebælt, Syddansk Universitetshospital, Vejle
2. Urinvejskirurgisk afdeling, Børneurologisk sektion, Aarhus Universitetshospital

Formål:
At belyse forekomst, diagnostik, behandling og opfølgning af danske børn med urolithiasis over en 10-årsperiode.

Metode:
Retrospektiv gennemgang af alle patienter <18 år udredt/behandlet for nyresten ved Sygehus Lillebælt, Vejle og Aarhus Universitetshospital 2012–2022. Data om demografi, ætiologi, stenkarakteristika, behandling, komplikationer og opfølgning blev registreret i RedCap og analyseret i Excel.

Resultater:
202 børn blev identificeret; 15 børn havde flere forløb (op til fem). Antallet steg gennem perioden.
MIAF (metabolisk, infektiøs, anatomisk og funktionel årsag til stensygdom) sten udgjorde 45,3%, idiopatisk ukomplicerede 36%, idiopatisk komplicerede 7%, monogenetiske 2,5% mens 8% var uklassificerbare.
Der blev udført 223 primære behandlinger. Konservativ strategi blev forsøgt i 93 tilfælde (38,3%). Hyppigste behandling var ESWL (24,7%), efterfulgt af URSL (12,3%), PNL (11,9%) og RIRS (6,2%). Kombinerede kirurgiske procedurer udgjorde <5%. Der blev foretaget 72 rebehandlinger, oftest ESWL (45,8%).
Den samlede komplikationsrate var 5%, infektion (2,2%), blødning (1,4%), urinretention (0,9%) og urinlækage (0,5%).

Konklusion:
Urolithiasis hos børn er sjælden men stigende i Danmark. MIAF-sten udgør en stor andel og gør behandlingen mere kompleks end hos voksne. ESWL er den mest anvendte modalitet, men rebehandlinger er hyppige. Komplikationsraten er lav. Resultaterne understøtter behovet for centraliseret udredning, behandling og monitorering af børn med nyresten.

Abstract nr. 3

Titel: Depression, anxiety, perceived stress and health-related quality of life in males undergoing surgical fertility treatment: a prospective study

Ansvarlig:
Adam Mandrup Timmermann
E-mail: adam.mandrup.timmermann.01@regionh.dk

Forfattere:
Adam M. Timmermann[1], Elena von Rohden[1], Mathias Bøckel-Lundorff[1], Susanne Quallich[2], Dana Ohl[2], Emil Durukan[1], Jens Sønksen[1,3], Mikkel Fode[1,3], Christian Fuglesang S. Jensen[1]

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

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

Formål:
We investigated the mental health of men with non-obstructive azoospermia undergoing surgical sperm retrieval and examined if results of the surgery influenced psychological outcomes.

Metode:
The study was part of a randomized trial comparing testicular sperm aspiration and microsurgical testicular sperm extraction. We administered the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Perceived Stress Scale (PSS), and the 12-Item Short Form Health Survey (SF-12) prior to surgery, 2 days postoperatively and 90 days postoperatively. Changes in psychometric scores were evaluated using linear mixed effects models.

Resultater:
One hundred patients were included. Overall, depressive symptoms (HADS-D) increased by 1.31 (95% CI 0.73–1.9; p<0.001), perceived stress (PSS) rose by 1.9 (95% CI 0.72–3.12; p<0.05), and physical health (PCS) declined by –6.8 (95% CI –8.58 to –5.1; p<0.001) two days after surgery. By 90 days, scores had returned to baseline.
When spermatozoa were retrieved, PCS fell at two days (–5.6; 95% CI –8.1 to –3.1; p<0.001) but normalized by 90 days; other scores remained stable, except for a small PSS reduction (–2.2; 95% CI –4.3 to –0.12; p<0.05). Without retrieval, HADS-D rose by 2.1, PSS by 2.6, and PCS dropped by –7.6 (all p<0.01) at two days. Remaining scores did not change significantly. At 90 days, all scores were comparable to baseline, except MCS, which had declined modestly (–2.7; 95% CI –5.1 to –0.34; p<0.05).

Konklusion:
Short term adverse mental health outcomes were observed in men undergoing surgical sperm retrieval, especially when no spermatozoa were retrieved.

Abstract nr. 4
Titel: Introduction of a modified surgical approach for ProACT balloon Placement in men with urinary incontinence

Ansvarlig:
Mikkel Fode
E-mail: Mikkel.Mejlgaard.Fode@regionh.dk

Forfattere:
Jakob Klint Axelsen[1,2], Lars Boesen[1,2], Rasmus Bisbjerg[1], Nis Nørgaard[1], Helene Reif Andersen[1,2], Mikkel Fode[1,2]

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

Formål:
To compare adjustable continence balloons (ProACT) implanted above the pelvic floor with or without subsequent placement of a third ballon (AP) with a modified technique placing balloons below the pelvic floor (BP).

Materiale og metode:
We retrospectively compared 38 men who underwent the BP procedure and 38 men who received the AP technique. Primary outcome was continence (≤1 pad/day or <8 ml/24 h leakage). Secondary outcomes included, operative time, complications, number of balloon filling visits, and satisfaction.

Resultater:
Median age was 75.5 years (BP) and 70.5 years (AP) ($p < 0.0001$). Groups were comparable in preoperative incontinence severity. Median surgical time was 15 min (BP) vs. 20 min (AP) ($p = 0.034$). Early retention occurred in 18.4% (BP) vs 0% (AP) ($p = 0.012$). A third balloon was inserted in 39.4% of AP patients and median number of fillings (6 vs. 10, $p = 0.0006$) were lower in BP group. Late complications (migration, erosion, balloon puncture) were similar (26.3% BP vs. 34.2% AP, $p = 0.62$). Continence was achieved in 52.6% (BP) and 57.9% (AP) ($p = 0.64$) and satisfaction was reported by 71.1% (BP) and 57.9% (AP) ($p = 0.34$). On multivariate analyses, surgical method did not predict outcomes and Cox regression shoved that BP was associated with a non-significant hazard of revision (HR 1.60; 95% CI 0.53–4.85; $p=0.40$).

Konklusion:
ProACT placement below the pelvic floor yielded similar continence but reduced operative time and postoperative visits, at the cost of more early retention.

Abstract nr. 5
Titel: Endoskopisk intern drænage af nyrecyster

Ansvarlig:
Mikkel Fode
E-mail: Mikkel.Mejlgaard.Fode@regionh.dk

Forfattere:
Qayssar Adnan Jalil Al-Azzawi (1,2), Rasmus Brix (1,2), Nis Nørgaard (1), Wael Mohammed (1), and Mikkel Fode (1,3)

Institution:
1. Afdeling for Urinvejssygdomme, Københavns Universitetshospital, Herlev and Gentofte Hospital
2. Urologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde
3. Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Formål:
Nyrecyster kan give symptomer, oftest smerter. Endoskopisk intern drænage med fleksibel ureteroskopi og holmiumlaser har vist lovende resultater og tilbydes på Herlev og Gentofte Hospital. Vi havde til formål at evaluere sikkerhed og effekt.

Metode:
Vi foretog en retrospektiv gennemgang af patienter, der gennemgik intern drænage af nyrecyster 2015–2023. Dette blev suppleret med et opfølgningsspørgeskema udsendt foråret 2024. Spørgeskemaet vurderede præ- og postoperative symptomer, tilfredshed og villighed til at gennemgå proceduren igen. Cyster blev identificeret ved fleksibel ureteroskopi, åbnet med holmiumlaser og drænet til samlesystemet under generel anæstesi. Primære outcomes var komplikationer og symptomlindring.

Resultater:
51 patienter blev identificeret, hvoraf 40 (78%) gav samtykke. Fem blev henvist til laparoskopisk marsupialisation pga. utilgængelige cyster, hvilket efterlod 35 patienter (13 mænd, 22 kvinder; medianalder 63 år, range 36–78). Smerter var hovedsymptom hos 34/35 patienter, mens én blev behandlet pga. nedsat nyrefunktion. Komplikationer sås hos syv patienter: fire Clavien I (smerter), to Clavien II (feber med behov for IV antibiotika) og én Clavien IIIa (ultralydsvejledt drænage). Ved 3 måneder rapporterede 25 patienter (74%) symptomforbedring. Patienten med nedsat nyrefunktion havde en 5% forbedring. Opfølgningsskemaet blev besvaret af 32/34 symptomatiske patienter (94%). Gennemsnitlig 5-punkts smertescore faldt fra 3,66 ± 1,10 til 1,72 ± 1,05 ($p < 0,001$), med 18 symptomfrie patienter. 77% var tilfredse, 9% var neutrale og 12% utilfredse. 78% ville vælge proceduren igen.

Konklusion:
Intern drænage af nyrecyster er en sikker og effektiv behandling med lav komplikationsrate, signifikant symptomlindring og høj patienttilfredshed.

Abstract nr. 6
Titel: Photoselektiv vaporisation af prostata som behandling for BPH: En retrospektiv opgørelse af de første erfaringer fra Herlev og Gentofte Hospital

Ansvarlig:
Mikkel Fode
E-mail: Mikkel.Mejlgaard.Fode@regionh.dk

Forfattere:
Albert Arch (1), Maria Andersen (1), Lilia Winck-Flyvholm (1), Andreas Thamsborg (1,2), Rie Seifert (1), Mikkel Fode (1,2)

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

Formål:
Fotoselektiv vaporisation af prostata (PVP) er en veldokumenteret behandling for benign prostatahyperplasi. PVP-fibrene er dyrere end udstyret til TURP, men metoden kan reducere blødning og indlæggelsestid. Vi evaluerede de første erfaringer med PVP efter implementering på Herlev og Gentofte Hospital i 2024 og sammenlignede de relative omkostninger med TURP.

Metode:
Retrospektiv journalgennemgang af mænd behandlet med PVP i 2024. Vi registrerede alder, Charlson Comorbidity Index (CCI), prostatavolumen, operationstid, komplikationer og indlæggelsestid. De økonomiske antagelser var: Ekstraudgifter til PVP 2.618 kr. pr. patient (fiber og maskinleje fratrukket 843 kr. for slynge og 655 kr. for kugleelektrode), sengedøgn 2.892 kr. og operationstid 45 kr./min. Klinisk relevante blødnings- eller feberepisoder blev tillagt ét ekstra sengedøgn. TURP blev antaget til 1 min/g kirtelvæv. Primært effektmål var en break-even analyse for PVP vs. TURP.

Resultater:
Der blev udført 53 PVP-operationer. Medianalder var 74,5 år (range 54–90), median CCI 2 (range 0-7) og gennemsnitlig prostatavolumen 71 g (SD 28). Alle indgreb blev udført af samme operatør med en gennemsnitlig operationstid på 37 minutter (SD 13). Der var ingen perioperative komplikationer. 49/53 patienter blev udskrevet samme dag uden kateter, mens fire havde én overnatning. En patient udviklede febril urinvejsinfektion, og én patient gennemgik hæmostaserende TURP tre uger efter primæroperationen. Break-even-analyse viste, at TURP kun kan matche PVPs pris hvis minimum 62% af operationerne udføres som dagkirurgi uden indlægningskrævende komplikationer (≤0,38 sengedøgn i gennemsnit).

Konklusion:
PVP er en sikker og omkostningseffektiv behandling. Under danske forhold er TURP dyrere end PVP, hvis patienterne indlægges til næste dag.

Abstract nr. 7
Titel: Nervestimulation i forebyggelsen af seksuel dysfunktion og urininkontinens efter operation for prostatakræft: Et randomiseret, kontrolleret studie (ProVibrate)

Ansvarlig:
Helene Reif Andersen
E-mail: helene.reif.andersen@regionh.dk

Forfattere:
Helene Reif Andersen, Peter Busch Østergren, Christian Fuglesang Skjødt Jensen, Torben Kjær Nielsen, Marie Juul-Haslund, Adam Mandrup Timmermann, Lisa Lindeborg, Jens Sønksen, Mikkel Fode.

Institution:
Afdeling for Urinvejssygdomme på Herlev-Gentofte Hospital, Urologisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital og Afdeling for Urinvejskirurgi, Rigshospitalet

Formål
Tidligere studier dokumenterer, at beskadigelse af nerver ved prostata er en væsentlig årsag til udviklingen af erektil dysfunktion efter radikal prostatektomi (RP), og nerveskader menes ligeledes at være involveret i udviklingen af urininkontinens.

Formålet med vores studie er at undersøge, om transkutan mekanisk nervestimulation (TMNS) kan reducere risikoen for erektil dysfunktion og urininkontinens efter RP.

Metode:
Studiet gennemføres som et randomiseret, kontrolleret ikke-blindet multicenterstudie. Vi inkluderer fra Herlev og Gentofte Hospital, Rigshospitalet og SUH, Roskilde. Mænd der gennemgår nervebesparende RP fordeles i to grupper (TMNS vs. standardbehandling). I alt skal 100 mænd inkluderes.
Blokrandomisering justeres for uni- eller bilateral nervebesparelse. I TMNS-gruppen instrueres patienterne i at stimulere penis med en medicinsk vibrator i fem minutter dagligt i 9 måneder med frekvens 90 Hz og amplitude 1 mm. Begge grupper følger standard bækkenbundstræning og fast PDE-5-hæmmerbehandling.

Resultater:
Primært effektmål er forskel i gennemsnitlig spontan IIEF-EF score mellem de to grupper 10 måneder efter operationen. Sekundære effektmål inkluderer forskel i ICIQ-SF-score, blevejningstest og IIEF-EF- score efter 3, 6 og 10 måneder samt andel af patienter der opnår en post-operativ spontan IIEF-EF score på mindst 25 og en post-operativ spontan EHS på mindst 3. Derudover undersøger vi forekomsten af atypiske seksuelle bivirkninger.
Inklusionen startede februar 2024 og forventes afsluttet ultimo 2026. Der er aktuelt inkluderet 56 patienter og 29 af dem har gennemført afsluttende spørgeskemaer.

Konklusion:
Hvis TMNS kan forhindre erektil dysfunktion og urininkontinens hos patienter opereret for prostatacancer, kan metoden umiddelbart implementeres og potentielt forbedre livskvaliteten for både patienterne og deres partnere.

Abstract nr. 8
Title: Feasibility, Blinding, and Platelet Count in Platelet-Rich Plasma Treatment for Peyronie's Disease: Results from a Randomized Pilot Study

Ansvarlig:
Mikael Heering
E-mail: mikael.heering@regionh.dk

Forfattere:
Mikael Heering, Christian Fuglesang S. Jensen, Peter Busch Østergren, Jens Sønksen, Mikkel Fode

Institution:
Afdeling for Urinvejssygdomme, Herlev og Gentofte Hospital

Formål:
This study assesses feasibility of a randomized controlled trial (RCT) evaluating platelet-rich plasma (PRP), an autologous growth factor concentrate, as a non-surgical treatment for Peyronie's disease (PD).

Metode:
We planned to enroll 10 men with stable PD and penile curvature of 30–95°. Participants received 6 weekly injections (3 PRP, 3 saline) in random order. PRP and injection syringes were prepared by an unblinded staff member, and administered by a blinded investigator. Platelet counts were measured in saline-control aliquots. Primary outcomes were feasibility, platelet yield, and blinding (physician/patient guesses). Adverse events were also evaluated.

Resultater:
Of 23 men screened, 10 were included; 11 were ineligible, one declined, and one did not respond. Although initially set at 10 mL, the injection volume was reduced to 6 ml as this amount could not be administered. Mean platelet count was 928 × 10^9/L after the adjustment. Treatment was correctly identified in 38/60 physician guesses (63.3%; 95% CI 50.7–74.4) and 14/60 patient guesses (23.3%; 95% CI 14.4–35.4), with no significant difference between PRP and saline (physicians p = 0.79; patients p = 1.00). Physician accuracy did not improve (first 20: 14/20, 70%; last 20: 13/20, 65%; p = 1.00), while patients showed a trend toward improvement (first 20: 2/20, 10%; last 20: 8/20, 40%; p = 0.065). Adverse events included transient bruising (23%), edema (37%), and pain (7%). All participants completed treatment.

Konklusion:
An RCT of PRP vs saline is feasible with acceptable inclusion rates and adequate blinding, especially on the patient level.

Abstract nr. 9
Titel: Preserving Potency: Erectile outcomes of focal brachytherapy for prostate cancer

Ansvarlig:
Lars Boesen
E-mail: lars.ploug.boesen@regionh.dk

Forfattere:
Lars Boesen[a], Nis Nørgaard[a], Vibeke Løgager[b], Rasmus Bisbjerg[a], Henriette Lindberg[c], Eva Wilken[c], Karen Andersen[c], Mikkel Fode[a]
a) Afdeling for Urinvejskirurgi, Herlev Gentofte Universitetshospital
b) Afdeling for Røntgen og Skanning, Herlev Gentofte Universitetshospital
c) Afdeling for Kræftbehandling, Herlev Gentofte Universitetshospital

Institution:
Herlev Gentofte Universitetshospital

Formål:
Erectile dysfunction (ED) is frequent following whole-gland prostate cancer treatments. Focal therapy offers a minimally invasive alternative for selected patients with small, localized tumors, aiming to preserve neurovascular structures critical for erectile function.

Objective: To evaluate erectile function following focal brachytherapy in men with unilateral prostate cancer.

Metode:
Forty men treated with focal brachytherapy at Herlev Gentofte University Hospital between January 2024 and May 2025 were prospectively assessed in the CapFIRE trial (*NCT06080113*). Validated questionnaires (including IIEF-5, EHS) were completed at baseline and at predefined follow-up timepoints post treatment. Additional data included age, patient-reported treatment influence on potency and satisfaction, as well as and use of PDE-5 inhibitors. We report results for the first 6 months post treatment.

Resultater:
Median age was 63 years (range 50–71); 88% (35/40 patients) completed 6 months follow-up. No patients initiated new PDE-5 inhibitor therapy postoperatively. Mean IIEF-5 score declined slightly from 20.4 to 19.6 (Δ=-0.8, *p=0.510*). At baseline, 82% had IIEF-5 ≥17 (mild/no erectile dysfunction); 68% retained this status at 6 months. Mean EHS decreased from 3.3 to 3.1 (Δ=-0.2, *p=0.276*), and erections sufficient for intercourse (EHS ≥3) were maintained in 82% at 6 months, compared to 90% at baseline. Patient-reported satisfaction with current potency status was 77% at 6 months vs. 82% at baseline (Δ=-5%, *p=0.835*); 74% reported unchanged erectile function. The sexual function scores remained stable across timepoints.

Konklusion:
Preliminary data show that men undergoing focal brachytherapy can preserve erectile function and satisfaction at 6 months, supporting its role as a potency-preserving treatment option.

Abstract nr. 10
Titel: Bacterial aggregates in non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC) – an exploratory study

Ansvarlig:
Naomi Nadler Skjødt
E-mail: naon@regionsjaelland.dk

Forfattere:
Naomi Nadler[1,2], Jørgen Bjerggaard Jensen[3], Juan Luis Vásquez[1,2], Ismail Gögenur[2,4]
[1]Department of Urology, Zealand University Hospital, Roskilde, Denmark
[2]Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
[3]Department of Clinical Medicine, Aarhus University, Aarhus, Denmark
[4]Department of Surgery, Zealand University Hospital, Koege, Denmark
Institution:
Sjællands Universitetshospital Roskilde

Formål:
Emerging evidence suggests that microbes may play a role in cancer initiation and progression. In colorectal cancer, *Escherichia coli*, *Fusobacterium nucleatum*, and *Bacteroides fragilis* promote tumorigenesis through mechanisms such as chronic inflammation, genotoxin production, and modulation of host immunity. Given that *E. coli* is the cause of approximately 80% of urinary tract infections, microbial dysbiosis of the bladder may similarly influence bladder tumorigenesis.
This study investigates whether the presence of bacterial aggregates in NMIBC tissue is associated with intravesical tumor recurrence.

Metode:
Formalin-fixed paraffin-embedded (FFPE) bladder tissue samples from the primary TURBT of 59 patients diagnosed with NMIBC—including those with and without recurrence—were analyzed alongside samples from 10 healthy controls. Bacterial aggregates were visualized using peptide nucleic acid fluorescence in situ hybridization (PNA-FISH) targeting bacterial 16S rRNA, with DAPI counterstaining to visualize cell nuclei. Clinical data was obtained from patients' medical records. Statistical analyses, including Fisher's exact test and logistic regression, were used to assess associations between bacterial presence and clinical outcomes.

Resultater:
Data analysis is currently ongoing and will be presented during DUS.

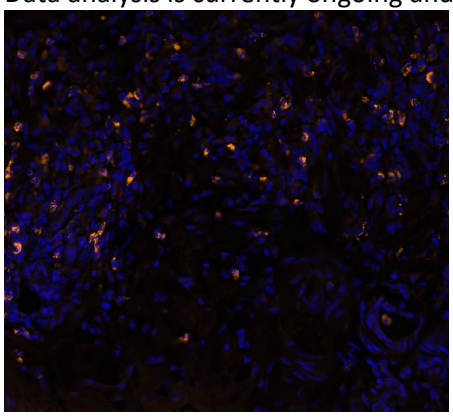


Figure 1 PNA-FISH showing bacterial aggregates (orange) within NMIBC tissue. Cell nuclei are counterstained with DAPI (blue).

Konklusion:
This study explores a possible link between bacterial aggregates and NMIBC recurrence. If a significant association is found, it may contribute to the development of novel biomarkers and advise future risk stratification and surveillance strategies in clinical practice. Results and implications will be presented during the conference.

Abstract nr. 11
Titel: Allium stents in ureteral strictures: clinical effectiveness and impact on stricture resolution

Ansvarlig:
Line Bjerring Lering
E-mail: 201904274@post.au.dk

Forfattere:
Line Bjerring Levring, Jens Reumert Laurberg, Anna Krarup Keller

Institution:
Urinvejskirurgisk afdeling, AUH.

Formål:
To evaluate the clinical outcomes of the Allium ureteral stent (AUS) in the management of ureteral strictures during a 5-year period at Aarhus University Hospital.

Metode:
A retrospective, descriptive cohort study was conducted using electronic medical records. Data included patient and stricture characteristics, prior treatments, stent indwelling time, renal function, complications, and stricture resolution. Outcomes were analysed overall and by stricture etiology.

Resultater:
120 patients received AUS treatment from 1 February 2020 to 31 January 2025. Stricture resolution at stent removal was achieved in 39%. The median stent indwelling time was 10.5 months. Renal function remained stable or improved in 62% of patients. Most patients had previously received treatment, often with double-J stents (83%). Complications were reported in 73% of cases, most commonly urinary tract infections (38%) and stent migration (20%). Migration was the leading reason for early stent removal.

Konklusion:
AUS was primarily used in patients with complex or recurrent ureteral strictures and provided effective drainage in most cases; complete stricture resolution was achieved in 39% of patients. Complications were common, particularly infections and migration. Follow-up practices were inconsistent, underscoring a need for standardized protocols. AUS may benefit selected patients, including renal transplant recipients, by providing urinary drainage and promoting stricture resolution, potentially reducing the need for repeated JJ-stent replacements and reconstructive surgery.

Abstract nr. 12
Titel: Incidentalomer i thyroidea fundet med PSMA-PET CT skanning i patienter med prostata cancer

Ansvarlig:
Kasper Drimer Berg
E-mail: kaspbg@rm.dk

Forfattere:
Sama Alsofi(1), Ditte Thorsen Hermansen(1), Therese Ovesen(1), Kasper Drimer Berg(2)
1: Øre-Næse-Hals afdeling; Regionshospitalet Gødstrup
2: Urinvejskirurgisk afdeling; Regionshospitalet Gødstrup

Institution:
Urinvejskirurgisk afdeling, Regionshospitalet Gødstrup

Formål:
PSMA-PET CT skanninger bruges til metastaseudredning hos patienter med prostata cancer. Selvom traceren er specifik for et prostata-membran antigen, binder den sig uspecifikt til andre celler, herunder celler i thryoidea (1, 2). Formålet med studiet er at undersøge hyppigheden af PSMA positive fund i thyroidea, og sammenholde dette med diagnosen fundet ved den efterfølgende udredning på øre-næse-hals-afdelingen.

Metode:
Studiepopulationen udgøres af prostatacancer patienter der i perioden fra 01.01.2019 til 31.12.2023 har fået foretaget PSMA skanning på vores afdeling. Der er indhentet data vedrørende patient- og prostatacancer karakteristika, PSMA fund i thyroidea (diffus vs. fokal) samt thyroidea udredning inklusiv UL-fund (EU-TIRADS), cytologi (Bethesda-score) samt histologi.

Resultater:
I alt blev 1.477 PSMA-pet CT skanninger fra 1.376 patienter inkluderet hvoraf 42 (2,8%) viste fokalt optag i thyroidea. Fyrre patienter blev henvist til øre-næse-hals udredning og fik foretaget flexibel laryngoskopi og ultralyd. Ydermere fik 14 patienter foretaget thyroidea skintigrafi. Hos 33 patienter (82,5%) fandt ultralyd korrelat i thyroidea svarende til PSMA fundet. Finnåls aspiration blev udført hos 29 patienter hvoraf 4 patienter blev kategoriseret som Bethesda-IV (suspekt for folliculær neoplasi) og 1 patient som Bethesda-VI (malign). Ni patienter fik foretaget hemi-thyroidectomi hvoraf én patient havde malignitet (papillær thyroidea carcinom). Risiko for malignitet var således 1/40 (2,5%).

Konklusion:
Incidens af fokalt PSMA-optag i thyroidea er lav, og malignitetsrisikoen i denne kohorte er meget lav og svarer til internationale kohorter.

1: Marceline W. Piek et al. Eur J Nucl Med Mol Imaging 2022 Jun;49(7):2392-2400

2: Farid Gossili et al. Hell J Nucl Med. 2020 Sep-Dec;23(3):240-245

Abstract nr. 13
Titel: Nyrekomplikationer hos patienter med postoperativ hypoparathyreoidisme: et matchet tværsnitsstudie

Ansvarlig:
Sükrü Oguzkan Topcu
E-mail: sukru.topcu@viborg.rm.dk

Forfattere:
Sarah Thornhøj[1, 7] , **Sükrü Oguzkan Topçu[2]**, Line Underbjerg[1] , Lene Ring Madsen[3, 4, 5], Simon Winther[7, 6], Morten Böttcher[2, 6] , Lars Rejnmark[1, 7]

Institution:
1) Klinik for Hormon- og Knoglesygdomme, Aarhus Universitetshospital, Aarhus, Danmark
2) Urinvejskirurgisk Afdeling, Gødstrup Sygehus, Herning, Denmark
3) Steno Diabetes Center, Aarhus Universitetshospital, Aarhus, Denmark
4) Medicinsk Afdeling, Gødstrup Sygehus, Herning, Denmark
5) Danish Diabetes Academy, Odense Universitetshospital, Odense, Denmark
6) Hjerteklinik , Gødstrup Sygehus, Herning, Denmark
7) Institut for Klinisk Medicin , Aarhus Universitetshospital, Aarhus, Denmark

Formål:
Hypoparathyreoidisme (HypoPT) er en sjælden sygdom karakteriseret ved hypocalcæmi og et utilstrækkeligt niveau af parathyreoideahormon (PTH). Dette kan føre til øgede plasma fosfatniveauer og hypercalciuri. Dette studie har til formål systematisk at evaluere forekomsten af urolithiasis, nefrokalcinose, nyrefunktion og hypercalciuri hos patienter med kronisk postoperativ HypoPT ved hjælp af biokemi og CT-scanning.

Metode:
Klinisk tværsnitsstudie af 50 patienter med kronisk postoperativ HypoPT, matchet på køn og alder (±2 år) med 50 tilfældigt udvalgte raske kontroller fra baggrundsbefolkningen.

Resultater:
Gennemsnitsalderen for patienterne var 60 år (interval 31-84 år), hvoraf 86 % var kvinder. Varigheden af HypoPT var i gennemsnit 12 år (interval 5-49 år). En større andel af patienterne havde moderat til svær nedsat nyrefunktion (eGFR 30-59 ml/min/1,73 m²) sammenlignet med kontrolgruppen (30 % vs. 10 %, $p < 0,05$). Kvindelige patienter havde en gennemsnitlig urin-calciumudskillelse på 8,7 mmol/24 timer (±4,2), mens kvindelige kontroller havde 5,7 mmol/24 timer (±3,1), $p < 0,001$. Samlet havde 70 % af patienterne hypercalciuri sammenlignet med 32 % af kontrollerne, $p < 0,001$. Urolithiasis blev påvist hos 34 % af patienterne mod 12 % hos kontrollerne, $p < 0,01$. Blandt stendannere havde 17 % af patienterne en sten ≥ 5 mm, mod 6 % i kontrolgruppen ($p = 0,32$ Hos patienterne var nedsat nyrefunktion (eGFR 30–59 ml/min/1,73 m²) stærkt associeret med urolithiasis med en odds ratio på 13 (95 % CI: 3-56, $p < 0,001$)

Konklusion:
Patienter med HypoPT har en højere prævalens af urolithiasis, nedsat nyrefunktion og hypercalciuri sammenlignet med raske kontroller.

Abstract nr. 14
Titel: Depressive symptomer ved Peyronies Sygdom: Tværsnitsundersøgelsen MIND-PD

Ansvarlig:
Marie Juul-Haslund
E-mail: Marie.juul-haslund@regionh.dk

Forfattere:
Marie Juul-Haslund (1,2), Emil Durukan (4), Sandra Amalie Thy (1), Christian Fuglesang S Jensen (1), Annamaria Giraldi (2,3), Rasmus Hassing Frandsen (1), Signe Sofienberg Harving (1), Frederik Gustav Thomsen (1), André Jacobsen (4), Jens Sønksen (1,2), Mikkel Fode (1,2)

1: Afdeling for Urinvejssygdomme, Herlev og Gentofte Hospital
2: Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet
3: Sexologisk klinik, Psykiatrisk Center København
4: Urologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital Roskilde

Institution:
Afdeling for Urinvejssygdomme
Herlev og Gentofte Hospital.

Formål:
Flere studier har peget på en øget forekomst af depression blandt patienter med Peyronies sygdom (PS), men resultaterne er tvetydige. MIND-PD undersøger forekomsten, sværhedsgraden og prædiktorer for depressive symptomer hos mænd med PS.

Metode:
Patienter blev rekrutteret fra Østdanmarks andrologiske ambulatorier. Dataindsamling foregik gennem elektroniske spørgeskemaer, der blandt andet indeholdt Peyronies Sygdom Spørgeskema (PSS), Erection Hardness Score (EHS) og Major Depression spørgeskema (MDI). Det primære effektmål var forekomsten af depression, defineret som MDI-score ≥25. Sekundært undersøgtes sammenhæng mellem følgende potentielle kovariater og MDI-score: alder, BMI, Charlson Comorbidity Index, EHS, PSS, civilstand, seksuel aktivitet, symptomvarighed og sygdomsfase. Signifikante variabler blev inkluderet i en multivariat analyse.

Resultater:
Af 140 inviterede modtog vi 107 besvarelser (76%). Symptomvarighed varierede fra <3 måneder til >2 år, median kurvatur var 45 grader (IQR 30-60) og median PSS-score 21 (IQR 13-30). Median MDI-score var 6 (IQR 3-12). Tre patienter (2,8%) opfyldte definitionen for depression.

Univariat lineær regression viste at lavere alder (ß=0,16 pr. år yngre, 95% CI 0,01, til 0,30 p=0,034), faldende EHS (ß=2,12 pr. point lavere, 95% CI 0,55 til 3,69, p=0,010), aktiv PS-fase (ß=4,14, 95% CI 0,46 til 7,81, p=0,030) og stigende PSS-score (ß=0,31 pr. point højere, 95% CI 0,18 til 0,44, p<0,001) var forbundet med stigende MDI-score. Multivariat analyse viste at aktiv PS-fase, lavere alder og højere PSS-score uafhængigt var forbundet med højere MDI-score.

Konklusion:
MIND-PD fandt en lav prævalens af depression. Flere kovariater var associeret med MDI-score, men den kliniske betydning heraf er begrænset, da kun tre patienter opfyldte definitionen for depression.

Abstract nr. 15
Titel: Imaging Strategies in Birt-Hogg-Dubé Syndrome

Ansvarlig:
Amalie Angel
E-mail: Amang19@student.sdu.dk

Forfattere:
Angel A[1], Lund L[1,2]

Department of Urology, Odense University Hospital[1], University of Southern Denmark[2], Denmark

Institution:
Urologisk afdeling, Odense Univeritetshospital

Formål:
Birt-Hogg-Dubé syndrome (BHD) is a rare genetic syndrome associated with lung, skin and kidney abnormalities with increased risk of renal cell carcinoma (RCC). Clinical guidelines recommend renal MRI surveillance every 1-2 years.

Aim: To evaluate renal imaging strategies and assess the safety of extending MRI surveillance intervals in low-risk BHD patients.

Metode:
Patients with BHD from the South Danish region of Denmark were included in this single-center retrospective cohort study. Clinical and radiological data were extracted from medical records and radiology reports to assess renal morphology, RCC incidence, disease progression, and treatment decisions.

Resultater:
A total of 151 patients (47% men, mean age at diagnosis: men 48 year (18-86), women year 50 (19-77)) were included. Seventytwo patients (48%) presented with benign renal cysts, fiftynine patients (39%) presented with no renal abnormalities while twenty patients (13%) had RCC. Renal status remained stable in 113 patients (75%) and nine patients (12%) showed benign progression. Initial pathological imaging was significantly associated with RCC diagnosis ($P<0.001$), whereas patients with normal initial imaging showed a low likelihood of developing RCC. Furthermore, hypertension was significantly associated with RCC ($P=0.01$).

Konklusion:
Initial renal imaging is a strong predictor of RCC risk in BHD, which supports a risk-adapted surveillance strategy. MRI surveillance intervals may be safely extended to six years in patients without renal abnormalities at first investigation. This approach would reduce healthcare costs and burden while maintaining patient safety. Lifelong surveillance remains essential because of the increased lifetime risk of RCC in BHD patients.

Abstract nr. 16

Titel: Postoperative urinary tract infections and the role of renography following construction of a urinary diversion

Ansvarlig:
Julie Sofie Riemann
E-mail: julie.sofie.riemann.02@regionh.dk

Forfattere:
Julie Sofie Riemann, Ulla Nordström Joensen, Andreas Røder, Maja Vejlgaard

Institution:
Urologisk Forskningsenhed, Afdeling for Urinvejskirurgi, Rigshospitalet

Formål:
To identify risk factors of urinary tract infections (UTI) within 90 days after construction of a urinary diversion, and to assess the association between UTIs and results of renography scans 6-8 weeks postoperatively.

Metode:
Retrospective review of medical records from 612 consecutive patients who received a urinary diversion at Rigshospitalet between January 2019 and December 2024.
The primary outcome was occurrence of UTI within 90 days after surgery, defined as presence of relevant symptoms, urine culture ≥10,000 CFU, *and* treatment with antimicrobials.
Delayed excretion on Tc-99m-MAG3 renography was defined as any mention thereof in the medical records by a urologist. Cox regression and multivariable logistic regression were performed to identify risk factors.

Resultater:
A total of 346 UTIs occurred in 242 patients (40%) within 90 days after surgery. Bacteremia was present in 111 (32%) of the UTIs. Cox regression showed that female sex (HR=1.53), BMI 25-30 kg/m^2 (HR=1.55), preoperative diabetes (HR=1.69), orthotopic neobladder (HR=2.10) or continent cutaneous reservoir (HR=3.44), and early stent dislodgement (HR=2.03) were associated with an increased risk of UTI. On multivariable logistic regression, delayed excretion on postoperative renography was associated with higher UTI rate (OR=1.71), whereas asymmetrical functional distribution was not a risk factor.

Konklusion:
Postoperative UTI after construction of a urinary diversion is common and often complicated by bacteremia. Several risk factors for UTI within 90 days were identified, with the highest HR for continent diversions. Delayed excretion on renography was associated with occurrence of UTI, indicating that UTI is related to postoperative urine obstruction.

Abstract nr. 17
Titel: Små renale tumorer – ultralyd som screeningsværktøj

Ansvarlig:
Dorthe Houtved Knudsen
E-mail: Dorthe.Houtved.knudsen@rsyd.dk

Forfattere:
Dorthe Houtved Knudsen, Lars Lund, Nicolaj Lyhne Christensen

Institution:
Urinvejskirurgisk afdeling OUH

Formål:
Nyrekræft diagnosticeres i stigende grad tilfældigt på grund af sygdommens asymptomatiske forløb. Hypertension er en velkendt risikofaktor, og patienter med langvarig hypertension kan derfor udgøre en relevant målgruppe for screening.

Formålet er at undersøge om ultralyd kan anvendes som screeningsmetode til påvisning af små nyretumorer og dermed potentielt nyrekræft hos patienter med hypertension.

Metode:
Et prospektivt tværsnitsstudie blev gennemført på Odense Universitetshospital med rekruttering via praktiserende læger. Inklusionskriterierne var alder ≥55 år samt ≥5 års behandling for primær hypertension. Rekrutteringen begyndte i januar 2025, og det forventes at nå en stikprøvestørrelse på 200 patienter inden januar 2026.
Alle patienter fik foretaget ultralyd af nyrerne udført af en medicinstuderende under supervision af en radiologisk speciallæge. Registrerede data omfattede demografi, sygehistorie og ultralydsfund: nyrestørrelse, kortikal- og medullartykkelse, forekomst af cyster, nefropati eller tumorer. Mistænkelige fund blev henvist til videre udredning i henhold til nationale retningslinjer. Studiet er godkendt af den videnskabsetiske komité (S-20230064) og Datatilsynet.

Resultater:
I alt deltog 118 patienter (gennemsnitsalder 69år; 53,4% kvinder). Den gennemsnitlige behandlingsvarighed for hypertension var 11 år. Syv patienter (5,93%) havde læsioner mistænkt for nyrekræft. To af læsionerne var større end 2cm: en benign læsion bekræftet ved biopsi og en læsion der ikke kunne genfindes på CT. Fem små hyperekkogene kortikale læsioner (7–8 mm) følges billeddiagnostisk mhp. progression.

Konklusion:
Ultralyd fremstår som en gennemførlig, hurtig og strålingsfri metode. De foreløbige resultater indikerer, at ultralyd kan have potentiale som screeningsværktøj til detektion af små nyretumorer hos udvalgte patienter.

Abstract nr. 18
Titel: Active surveillance programme for renal oncocytoma – is it safe for the patient?

Ansvarlig:
Ahmed Al-Sabbagh
E-mail: dr_asm@msn.com

Forfattere:
Ahmed Al Sabbagh; Hayder Al Dabbagh; Hayder Alhusseinawi; Tommy K. Nielsen

Institution:
Department of Urology, Aalborg University Hospital

Formål:
To assess the safety of an active surveillance (AS) programme for renal oncocytoma in a Danish regional cohort, in the context of missing national guidelines with respect to treatment or follow-up

Metode:
After regulatory approval, all patients diagnosed with renal oncocytoma between 2010–2017 at Aalborg University Hospital were identified. Patient recordeds were retrospectively review with respect to management strategy and follow-up scheme. For any discordance between biopsy and final histology, the original biopsy was re-evaluated by pathologist.

Resultater:
A total of 64 patients were identifyed. The active surveillance (AS) practice was found to be highly variable (median follow-up about 60 months (1-135)), with no consistent scheme for imaging modality or timing. AS proved to be a safe strategy over the observation period, with only 1 patient who was discharged without follow-up and was re-referred after 7 years with metastatic kidney cancer and died short time after. Final histology showed renal cell carcinoma and a pathology review of the original biopsy concluded the specimen was insufficient for a definitive diagnosis, indicating a possible misdiagnosis rather than progression. No AS patients required surgery.

Konklusion:
In this single center cohort, active surveillance of renal oncocytoma appears safe. The absence of national guidance led to heterogeneous follow-up schemes and our findings highlights the need for national guidelines in on order to obtain a more uniform follow-up scheme and avoid unnecessary imaging.

Videnskabelige foredrag, session 2

Chairs: Overlæge Tommy Nielsen og læge Louise Geertsen

ONKO-UROLOGI LØRDAG D. 15. NOVEMBER 2025 KL. 11.45-13.15

Titel	Forfattere
Abstract nr. 19 DaBlaCa-13 Study: Five-Year Follow-Up from the Randomized Controlled Trial of Chemoresection with Intravesical Mitomycin C in Intermediate- and High-Risk Non-Muscle Invasive Bladder Cancer	Søren Klingenberg, Maria S. Lindgren, Jakob K. Jakobsen, Jørgen B. Jensen, Pernille S. Kingo
Abstract nr. 20 Timing of nadir scans in low-volume metastatic hormone sensitive prostate cancer patients	Stine Lohmann & Kasper Drimer Berg
Abstract nr. 21 Long-Term Outcomes Following 5-Year Recurrence-Free Survival in Non-Muscle Invasive Bladder Cancer	Peter Blak Hjort, Jørgen Bjerggaard Jensen, Andreas Ernst
Abstract nr. 22 Plasma- og urin-biomarkøralgoritme versus systematisk biopsi til detektion af prostatakræft hos ældre mænd: Et randomiseret studie med tidlig afslutning grundet futilitet.	Torben Brøchner Pedersen, Charlotte Aaberg Poulsen, Martin Lund, Maher Albitar, Louise Dorner Østergaard, Søren Feddersen, Lars Lund, Mads Hvid Poulsen
Abstract nr. 23 Danish Bladder Registry (DanBlad) – methodology and early results of a nationwide, continuously updated registry in Denmark	Maja Vejlgaard, Hein Vincent Stroomberg, Ulla Nordström Joensen, Andreas Røder
Abstract nr. 24 Clinical characterization of prostate cancer patients with and without type 2 diabetes	Anna Bjørk Deis, Jeppe Lyngbye Widding, Klaus Brasso, Hein V. Stroomberg, Søren Friis, Andreas Røder, Tinne Laurberg, Signe Benzon Larsen
Abstract nr. 25 Substaging and stratified treatment of T1 bladder cancer – a nationwide register-based study	Ninna Kjær Nielsen, Peter Blak Hjort, Erik Bro Hansen, Charlotte Graugaard-Jensen, Jakob Kristian Jakobsen, Pernille Skjold Kingo, Jørgen Bjerggaard Jensen
Abstract nr. 26 18F-PSMA-1007-PET/MR til biopsivejledning ved prostatakræft	Mads Ryø Jochumsen, Morten Heebøll Andersen, Stefan Vind-Kezunovic, Lise Medrud, Kasper Drimer Berg
Abstract nr. 27 PSMA PET/CT versus NaF PET/CT ved nydiagnosticeret højrisiko-prostatakræft: et prospektivt enkeltcenterstudie	Claus Madsen, Helle D. Zacho, Dan Fuglø, Kayalvili Nielsen, Per Kongsted, Rasmus Bisbjerg, Maria Pedersen, Rikke Broholm, Christian Haarmark, Peter B. Østergren
Abstract nr. 28 Improving Recurrence Risk Prediction in Clear Cell Renal Cell Carcinoma With Machine Learning	Hedegaard P, Petersson RD, Al-Husseinawi H, Heeno E, Lunetcas M, Tolouee S, Pedersen OB, Vásquez JL, Lund L, Thomsen FF
Abstract nr. 29 Long-term effects of enzalutamide and abiraterone acetate in men with metastatic castration-resistant prostate cancer: results from a randomised clinical trial (HEAT)	Klara Kvorning Ternov, Mikkel Fode, Jens Sønksen, Rasmus Bisbjerg, Henriette Lindberg, Ganesh Palapattu, Ola Bratt, Peter Busch Østergren

Abstract nr. 30 Prescriptions and PSA-testing in general practice	Gitte Kristensen, Rasmus Emil Stampe Skousen, Susanne Rosthøj, Hein Vincent Stroomberg, Bent Lind[4], Andreas Røder, Søren Friis, Klaus Brasso and Signe Benzon Larsen
Abstract nr. 31 Diagnostic Performance and Safety of an MRI-First Prostate Cancer Pathway in Two Hospitals: A Population-Based Cohort Study.	Johannes Aksglæde, Lars Ploug Boesen, Mark Emberton, Michael Borre
Abstract nr. 32 Interhospital Variation in PI-RADS Assignment and Biopsy Decisions in an MRI-First Prostate Cancer Pathway	Johannes Aksglæde, Lars Ploug Boesen, Mark Emberton, Michael Borre
Abstract nr. 33 Mitomycin C-based hyperthermic intravesical chemotherapy as an alternative treatment for non-muscle invasive bladder cancer.	Ida Corydon, Maria Skydt Lindgren, Anne Vadsbach Jørgensen, Jørgen Bjerggaard Jensen, Henning Nielsen Dominiak, Pernille Skjold Kingo
Abstract nr. 34 Predicting which penile cancer patients with positive sentinel node metastases can be spared of lymphadenectomy without compromising oncological safety	Janni Mølsted, Jørgen Bjerggaard Jensen, Mikael Aagard, Anne Birgitte Als, Jakob Kristian Jakobsen
Abstract nr. 35 PSMA-PET-scanningens rolle i lymfeknude-staging ved lokaliseret prostata-cancer	Johanne Dikland Frost, Kasper Drimer Berg
Abstract nr. 36 Transurethral calciumelektroporation – en ny og potentielt minimalt invasiv behandling af blæretumorer	Laursen R. B., Salameh Z., David K., Holst P., Eriksen T., Davalos R. V., Gehl J., Vásquez J. L.

Abstract nr. 19
Titel: DaBlaCa-13 Study: Five-Year Follow-Up from the Randomized Controlled Trial of Chemoresection with Intravesical Mitomycin C in Intermediate- and High-Risk Non-Muscle Invasive Bladder Cancer

Ansvarlig:
Søren Klingenberg
E-mail: soekli@rm.dk

Forfattere:
Søren Klingenberg, MD; Maria S. Lindgren, MD, PhD; Jakob K. Jakobsen, MD, PhD, DMSc; Jørgen B. Jensen, MD, DMSc; Pernille S. Kingo, MD, PhD

Institution:
Urinvejskirurgisk Forskningsenhed, Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital
Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet

Formål
Transurethral resection of bladder tumors (TURBT) remains the standard treatment of non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC) but is associated with procedural risks and healthcare burden. Chemoresection using intravesical Mitomycin C (MMC) has emerged as a minimally invasive alternative. This randomized controlled trial presents 5-year follow-up data evaluating long-term outcomes of MMC chemoresection versus standard surgical management in patients with intermediate- and high-risk NMIBC.

Metode:
From 2018 to 2024, 120 patients with recurrent Ta low-grade or high-grade NMIBC and >1 papillary tumor <2 cm were randomized 1:1 to receive either short-term, intensive chemoresection (6 MMC instillations over 2 weeks) or standard care with TURBT/biopsy followed by adjuvant instillations. Patients were followed for 5 years. Primary endpoints were the number of procedures (TURBT or biopsy/fulguration) and recurrence-free survival (RFS).

Resultater:
Fewer patients in the intervention group underwent TURBT (64% vs. 89%, $p = 0.003$), and more avoided procedures entirely (17% vs. 0%, $p = 0.002$). Non-responders shifted from TURBT to office-based procedures ($p = 0.03$). At 5 years, RFS was 14% in the intervention group vs. 28% in the control group ($p = 0.3$), with better RFS in patients with fewer baseline tumors ($p = 0.012$). Findings are limited by few high-grade tumors at baseline.

Konklusion:
Chemoresection reduces the need for surgical procedures in patients with recurrent NMIBC without compromising long-term oncological outcomes. These findings support its integration as a less invasive treatment option in selected patients.

Abstract nr. 20
Titel: Timing of nadir scans in low-volume metastatic hormone sensitive prostate cancer patients

Ansvarlig:
Stine Lohmann
E-mail: Stiloh@rm.dk

Forfattere:
Stine Lohmann & Kasper Drimer Berg

Institution:
Urologisk afdeling Regionshospital Gødstrup og Urologisk afdeling Aarhus Universitetshospital

Formål
In metastatic prostate cancer (PCa), nadir imaging might be helpful to evaluate if a patient has radiographic progression on later follow-up scans.
The purpose of this study was to evaluate PSA nadir in low-volume metastatic hormone sensitive PCa. Secondary endpoints were time to disease progression as well as evaluating the association between time to nadir and PSA-level, Gleason score and locations of metastasis.

Metode:
All patients in Region Midtjylland diagnosed with low-volume metastatic hormone sensitive PCa between December the 1st 2018 to May the 31st 2023 were included. PSA nadir was defined as PSA <0.1 ng/ml or lowest value before PSA increasement. Disease progression was defined as biochemical and imaging recurrence.

Resultater:
In total, 214 patients were included in the study and median follow-up was 45.3 months. A total of 141 patients (65.9%) had ISUP 4 or 5 and 165 patients (77.1%) had locally advanced PCa. Median time to PSA nadir was 6.9 months. The cumulative incidence of PSA nadir were 74.7% (95% CI: 68.9-80.6) and 86.5% (95% CI: 81.9-91.0) after 12 and 18 months, respectively. During follow-up, 25 patients developed disease progression, hereof 4 patients (1.9%) during the first year. ISUP 4 and 5 as well as higher PSA, but not location of metastases, were significantly associated with prolonged time to PSA nadir.

Konklusion:
Most patients reached nadir within their first year of treatment. Furthermore, within the first two years, the risk of disease progression was low, suggesting an open window for completing a nadir scan between twelve and twenty-four months after treatment initiation.

Abstract nr. 21
Titel: Long-Term Outcomes Following 5-Year Recurrence-Free Survival in Non-Muscle Invasive Bladder Cancer

Ansvarlig:
Peter Blak Hjort
E-mail: petehj@rm.dk

Forfattere:
Peter Blak Hjort, Jørgen Bjerggaard Jensen, Andreas Ernst

Institution:
Urinvejskirurgisk forskning, AUH

Formål:
To describe the recurrence and progression trends of NMIBC during a 14-year period in Denmark between 2009 and 2022. Furthermore, to evaluate the risk of late recurrence with or without progression in patients who experience 5-years of recurrence-free survival.

Metode:
We conducted a nationwide cohort study of all patients diagnosed with NMIBC in Denmark between 2009–2022 linking data from population-based registries (n=21,037). Recurrence was defined as a new bladder tumor ≥90 days after transurethral resection (TURBT), and progression followed the Lamm et al. criteria or cystectomy. Cumulative incidence and Cox regression analyses were conducted to describe trends for risk of recurrence and progression within five years after primary diagnosis. We assessed the risk of late recurrences with or without progression among patients with a recurrence-free period for ≥five years.

Resultater:
We identified 21,037 patients with NMIBC (median age 72; 76% male). The 1- and 5-year cumulative incidence of recurrence was 24% (95% CI 24–25) and 44% (95% CI 43–45), while progression risks were 4.4% (95% CI 4.1–4.7) and 10% (95% CI 9.7–11). Among 6,583 patients recurrence-free for five years, the subsequent 5-year cumulative incidence was 9.8% (95% CI 9.0–11) for recurrence and 1.5% (95% CI 1.2–1.9) for progression.

Konklusion:
We found improved recurrence-free rates over the past 14 years. Our analysis suggests the risk of recurrence and progression persists after 5-years of recurrence-free survival. Future studies should focus on determining specific risk factors able to predict patients' long-term risk.

Abstract nr. 22

Titel: Plasma- og urin-biomarkøralgoritme versus systematisk biopsi til detektion af prostatakræft hos ældre mænd: Et randomiseret studie med tidlig afslutning grundet futilitet.

Ansvarlig:
Torben Brøchner Pedersen
E-mail: torben.b.pedersen@rsyd.dk

Forfattere:
Torben Brøchner Pedersen[1], Charlotte Aaberg Poulsen[6], Martin Lund[1], Maher Albitar[2], Louise Dorner Østergaard[1], Søren Feddersen[3], Lars Lund[1], Mads Hvid Poulsen[4,5]

Institution:
[1]Urologisk Afdeling, Odense Universitetshospital, Odense, Danmark
[2]Genomic Testing Cooperative, Irvine, CA, USA
[3]Blodprøver og Biokemi, Odense Universitetshospital, Odense, Danmark
[4]Urologisk Afdeling, Esbjerg Hospital, Sydvestjysk Sygehus, Danmark
[5]Institut for Regionale Sundhedsforskning, Syddansk Universitet, Danmark
[6]Nuklearmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital, Odense, Danmark

Formål:
At sammenligne kræftdetektionsrater og livskvalitet mellem standard systematiske prostatabiopsier og en ny beslutningsalgoritme, der integrerer urin- og plasmabiomarkører med kliniske data.

Metode:
Dette randomiserede kontrollerede studie inkluderede 202 ældre mænd mistænkt for prostatakræft, randomiseret i forholdet 1:1 til algoritmevejledte eller standard systematiske biopsier. I algoritme-armen anvendte man et 10-gen mRNA-panel fra urin- og plasmaprøver, integreret med kliniske karakteristika og PSA-målinger til at forudsige prostatakræft med Gleason Score ≥(3+4).

Resultater:
Studiet måtte afbrydes tidligere end planlagt på grund af suboptimal algoritmeperformance. Den algoritmevejledte arm detekterede færre insignifikante kræftformer (7,9% vs 18,8%, absolut forskel -10,9 procentpoint, 95% KI, -21,0 til -1,0 pp, P=,039), men også færre klinisk signifikante kræftformer (26,0% vs 40,0%, absolut forskel -13,9 procentpoint, 95% KI, -27,6 til -0,1 pp, P=,051) sammenlignet med standard biopsi. Patientrapporterede livskvalitet viste ingen signifikante forskelle mellem grupperne i Functional Assessment of Cancer Therapy-Prostate scores eller subdomæner gennem 24-måneders opfølgning (forskelle 0,1-2,2 point, alle P>,05), hvilket indikerer sammenlignelig livskvalitet.

Konklusion:
Den biomarkør-baserede algoritme reducerede antallet af biopsier, men detekterede også færre klinisk signifikante prostatakræftformer. Livskvaliteten var sammenlignelig mellem de to grupper.

Abstract nr. 23
Titel: Danish Bladder Registry (DanBlad) – methodology and early results of a nationwide, continuously updated registry in Denmark

Ansvarlig:
Maja Vejlgaard
E-mail: maja.vejlgaard.02@regionh.dk

Forfattere:
Maja Vejlgaard, Hein Vincent Stroomberg, Ulla Nordström Joensen, Andreas Røder

Institution:
Urologisk Forskningsenhed, Afdeling for Urinvejskirurgi, Rigshospitalet

Formål:
To present a new comprehensive registry on individuals who have undergone histological analysis of bladder tissue in Denmark.

Metode:
DanBlad is a continuously updated research registry built on the National Pathology Registry, dating back to 1997. All individuals with a histological exam of bladder tissue are included in the cohort. The SNOMED codes of the primary histology and diagnostic histology of any neoplasm are extracted from the Pathology Registry and translated using novel algorithms to identify procedure, morphology, stage, and any non-bladder topography. The cohort is merged with the Central Person Registry, Cancer Registry, and Patient Registry and can be linked to any of the Danish Health Data Authority registries through the Secure Research Platform.

Resultater:
A total of 102,038 individuals are included in DanBlad, of which 33% are women and the median age at primary histology is 70 (IQR 61-78) years. A total of 60,939 (60%) are diagnosed with a bladder neoplasm, including non-invasive (Ta and CIS) and invasive (T1 and T2+) tumours. Since 2010, invasive bladder cancer has been diagnosed in 16,317 individuals, accounting for 49% of all neoplasm cases. Among these, 52% have a pathological T-stage of pT1, 46% are pT2, and 2% are pT3+ at diagnosis. Data from the National Patient Registry will be integrated to identify the primary treatment of diagnosed neoplasms, and DaBlaCa reports will be used for validation.

Konklusion:
DanBlad is a novel research registry established to facilitate nationwide epidemiological research on individuals suspected of bladder cancer. The registry is open for research collaboration.

Abstract nr. 24
Titel: Clinical characterization of prostate cancer patients with and without type 2 diabetes

Ansvarlig:
Anna Bjørk Deis
E-mail: Anna.bjoerk.deis.04@regionh.dk

Forfattere:
Anna Bjørk Deis[1], Jeppe Lyngbye Widding[1], Klaus Brasso[1], Hein V. Stroomberg[1,2], Søren Friis[3], Andreas Røder[1,4], Tinne Laurberg[5,6], Signe Benzon Larsen[1,7,8]

[1]Urological Research Unit, Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark Department of Urology, Urological Research Unit, Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
[2] Biotech Research and Innovation Centre (BRIC), University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
[3] Cancer Epidemiology and Surveillance, Danish Cancer Institute, Danish Cancer Society, Copenhagen, Denmark
[4] Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
[5] Steno Diabetes Center Aarhus, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark.
[6] Department of Pathology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark.
[7] Cancer Survivorship, Danish Cancer Institute, Danish Cancer Society, Copenhagen, Denmark
[8] Section of Epidemiology, Department of Public Health, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

Institution:
Urologisk afdeling – Rigshospitalet

Formål
To investigate clinical characteristics of prostate cancer patients with and without preexisting type 2 diabetes (T2DM) at the time of diagnosis and to evaluate the impact of T2DM on all-cause and prostate-cancer specific mortality. In secondary analysis we compared the outcomes between insulin users and non-users within the T2DM group as a proxy for disease severity.

Metode:
We used data from the Danish Prostate Registry linked to nationwide registries. We included men diagnosed with prostate cancer from 2000 to 2021. Descriptive statistics summarized the clinical characteristics by T2DM status and by insulin use. Cox proportional hazard models were employed to estimate adjusted hazard ratios (HR) with 95% confidence intervals for all-cause and prostate cancer-specific mortality.

Resultater:
We identified 69,947 men with prostate cancer, including 6,613 with T2DM, hereof 1,375 insulin users. At diagnosis, men with T2DM exhibited higher frequencies of high-grade (38% vs. 31%) and metastatic cancers (18% vs. 15%), and lower frequencies of radical prostatectomy (12% vs. 20%), compared to patients without T2DM. T2DM was associated with increased prostate-cancer specific mortality (HR 1.21, 95% CI: 1.14-1.27) and all-cause mortality (HR 1.43 95% CI: 1.38-1.48). Among men with T2DM, insulin users were less likely to undergo radical prostatectomy (9% vs. 12%) and had higher all-cause mortality (HR 1.30 95% CI 1.20-1.41), but no significant association in prostate cancer-specific mortality.

Konklusion:
We observe that T2DM may delay early diagnosis and affect treatment choice. This should be investigated further given the rapid evolvement of effective treatment options for T2DM.

Abstract nr. 25
Titel: Substaging and stratified treatment of T1 bladder cancer – a nationwide register-based study

Ansvarlig:
Ninna Kjær Nielsen
E-mail: ninna@clin.au.dk

Forfattere:
Ninna Kjær Nielsen, Peter Blak Hjort, Erik Bro Hansen, Charlotte Graugaard-Jensen, Jakob Kristian Jakobsen, Pernille Skjold Kingo, Jørgen Bjerggaard Jensen

Institution:
Aarhus Universitetshospital

Background
T1 bladder cancer (BC) is a heterogeneous disease with variable prognosis. In Denmark, pathological substaging of T1 tumours based on the depth of lamina propria invasion—pT1a (superficial) and pT1b (deep)—was implemented in 2010. Bladder-sparing treatment is recommended for pT1a and cystectomy for pT1b. This study evaluated oncological outcomes of T1 substaging in a nationwide cohort.

Methods
We conducted a register-based study using the Danish Bladder Cancer Database, including all patients diagnosed with T1 BC between 2012 and 2018. Patients were stratified by substage (pT1a, pT1b, unspecified pT1). Overall survival (OS) was estimated using Kaplan-Meier analysis with log-rank tests. Recurrence was analysed with the Aalen-Johansen estimator treating death and cystectomy as competing risks. Hazard ratios (HR) were calculated using Cox regression adjusted for sex and age.

Results
Among 3,086 patients (pT1a: 1,542; pT1b: 1,195; unspecified pT1: 349), five-year OS was 67% for pT1a, 53% for pT1b, and 53% for unspecified pT1 ($p<0.001$). Five-year recurrence-free survival was 75.6% for pT1a, 41.9% for pT1b, and 63.7% for unspecified pT1 ($p<0.001$). The cumulative incidence of recurrence at five years was 17%, 12%, and 25%, respectively ($p<0.001$). Cause-specific HRs for recurrence and progression showed no significant difference between pT1b and pT1a, but were significantly higher for unspecified pT1.

Conclusion:
Nationwide implementation of pT1 BC substaging is feasible, with few tumours left unspecified. pT1b patients had lower OS and a more aggressive disease course, yet a lower cumulative recurrence incidence likely reflecting early cystectomy. These findings support stratified treatment according to T1 substage.

Abstract nr. 26
Titel: 18F-PSMA-1007-PET/MR til biopsivejledning ved prostatakræft

Ansvarlig:
Mads Ryø Jochumsen
E-mail: kaspbg@rm.dk

Forfattere:
Mads Ryø Jochumsen (1), Morten Heebøll Andersen (2), Stefan Vind-Kezunovic (2), Lise Medrud (3), Kasper Drimer Berg (4)

Institution:
1: Nuklearmedicin og PET, Aarhus Universitetshospital
2: Urinvejskirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
3: Røntgen og Skanning, Aarhus Universitetshospital
4: Urinvejskirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Gødstrup

Formål:
Biopsinaive mænd med negativ MR (PI-RADS 1-2 læsioner) og forhøjet PSA-densitet > 0,2 udgør en diagnostisk udfordring idet 18% vil have klinisk signifikant prostatakræft. Europæiske og danske retningslinjer anbefaler systematiske biopsier efter individuel vurdering. Vi har udført et pilotstudie hvor mænd forud for mulige systematiske biopsier har fået foretaget 18F-PSMA-1007-PET/MR og i fald suspekte/PET-opladende områder taget supplerende målrettede fusionsbiopsier fra disse.

Metode:
I dette pilotstudie inkluderede vi 49 mænd mistænkt for prostatacancer med tidligere benign MR skanning og/eller biopsier, som undergik 18F-PSMA-1007-PET/MR af prostata før biopsier. Prostatalæsioner blev scoret ud fra PRIMARY scoringssystem på PSMA-PET. Korrelation mellem skanningsfund og histologi ved systematiske- og targeterede biopsier blev sammenlignet.

Resultater:
Fire patienter (8%) havde ingen PET-suspekt-læsion og blev ikke biopteret. Femogfyrre patienter fik foretaget PSMA-PET/MR targeterede biopsier fra samlet 84 læsioner. Vi påviste klinisk signifikant prostatakræft hos 24% (12/49) i 17 læsioner, mens 5 patienter fik påvist GS 6 (3+3) i 9 læsioner. I alt fik 31 patienter foretaget både systematiske og targeterede biopsier. Hos 1 patient detekterede targeterede biopsier signifikant prostatakræft, som blev misset på systematiske biopsier. De systematiske biopsier fandt ingen signifikante læsioner, som ikke blev detekteret ved targeterede biopsier.

Konklusion:
En strategi med PSMA PET/MR targeterede biopsier i anden linje hos patienter med tidligere negativ MR-skanning og fastholdt mistanke om prostatacancer pga. forhøjet PSA-densitet > 0,2 fremstår lovende og kan potentielt reducere antallet af prostatabiopsier væsentligt.

Abstract nr. 27
Titel: PSMA PET/CT versus NaF PET/CT ved nydiagnosticeret højrisiko-prostatakræft: et prospektivt enkeltcenterstudie

Ansvarlig:
Claus Madsen
E-mail: Claus.madsen@regionh.dk

Forfattere:
Claus Madsen[1], Helle D. Zacho[2,3], Dan Fuglø[1], Kayalvili Nielsen[4,5], Per Kongsted[6], Rasmus Bisbjerg[7], Maria Pedersen[1], Rikke Broholm[1], Christian Haarmark[1.5], Peter B. Østergren[5,7]

[1] Afd. for Nuklearmedicin, Herlev og Gentofte Hospital, Herlev, DK
[2] Nuklearmedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, Aalborg, DK
[3] Klinisk Institut, Aalborg Universitet, Aalborg, DK
[4] Afd. for Røngten og Skanning, Herlev og Gentofte Hospital, Herlev, DK
[5] Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet, København, DK
[6] Afd. for Kræftbehandling, Herlev og Gentofte Hospital, Herlev, DK
[7] Afd. for Urinvejssygdomme, Herlev og Gentofte Hospital, Herlev, DK

Institution:
Afd. for Nuklearmedicin, Herlev og Gentofte Hospital, Herlev, DK

Formål:
At undersøge den kliniske betydning af at erstatte ^{18}F-natriumfluorid (^{18}F-NaF) PET/CT med ^{18}F-PSMA PET/CT hos patienter med nydiagnosticeret højrisiko prostatakræft.

Metode:
I et prospektivt enkeltcenterstudie gennemgik 160 patienter med nydiagnosticeret prostatakræft med højrisikokarakteristika (klinisk stadium ≥ cT2c, PSA > 20 ng/ml og/eller Gleason-score ≥ 8) både ^{18}F-NaF PET/CT og ^{18}F-PSMA PET/CT inden for tre uger. Behandling blev initialt besluttet ud fra ^{18}F-NaF PET/CT, idet ^{18}F-PSMA PET/CT var blindet. Efterfølgende blev ^{18}F-PSMA PET/CT afblændet og stadieinddeling samt behandlingsstrategi revurderet på en multidisciplinær konference afholdt specifikt til dette formål. Ændringer blev analyseret med Wilcoxon signed-rank test.

Resultater:
^{18}F-PSMA PET/CT ændrede N- og/eller M-stadiet hos 40 patienter (25%), hvoraf 24% blev opgraderet og 1% nedgraderet ($p < 0,001$). Ændringerne relaterede sig primært til lymfeknudeinvolvering: Tretten patienter (8%) uden metastaser på konventionel ^{18}F-NaF PET/CT fik påvist regionale lymfeknudemetastaser (N1M0), og 8 patienter (5%) fik påvist metastaser til fjerne lymfeknuder (M1a). Antallet af patienter uden metastatisk involvering (N0M0) faldt fra 100 (63%) til 77 (48%). Behandlingsplanen blev ændret hos 21 patienter (13%), primært fra kurativ til ikke-kurativ strategi eller til intensiveret systemisk behandling ($p = 0,001$).

Konklusion:
Anvendelsen af ^{18}F-PSMA PET/CT medførte markant ændret stadieinddeling og påvirkede behandlingsstrategien hos en væsentlig andel af patienterne.

Abstract nr. 28
Titel: Improving Recurrence Risk Prediction in Clear Cell Renal Cell Carcinoma With Machine Learning

Ansvarlig:
Frederik F. Thomsen
E-mail: ftho@regsj.dk

Forfattere:
Hedegaard P[1], Petersson RD[1], Al-Husseinawi H[2], Heeno E[3], Lunetcas M[4], Tolouee S[5], Pedersen OB[6], Vásquez JL[1], Lund L[3], Thomsen FF[1].

[1] Department of Urology, Zealand University Hospital – Roskilde; [2] Department of Urology, Gødstrup Hospital, Gødstrup, Denmark. [3] Department of Urology, Odense University Hospital, Odense, Denmark. [4] Department of Radiology, Zealand University Hospital – Roskilde. [5] Department of Urology, Herlev-Gentofte Hospital. [6] Department of Clinical Immunology, Zealand University Hospital, Køge, Denmark

Institution:
Department of Urology, Zealand University Hospital – Roskilde

Formål:
To evaluate whether machine learning-based survival models provide improved predictive performance for recurrence of clear cell renal cell carcinoma (ccRCC) compared with the Cox proportional hazards (CoxPH) model used in current clinical nomograms (ex. Leibovich score).

Metode:
We conducted a retrospective cohort study of 3,288 patients with ccRCC from the DaRenCa study-3. Cases were randomly assigned to training (n = 2,630) and test (n = 658) sets using an 80/20 split. The traditional CoxPH model was compared with lasso- and elastic net-regularized Cox models, random survival forests, and XGBoost.

Resultater:
Across 500 stratified bootstrap resamples, XGBoost demonstrated the highest discriminatory performance, achieving Uno's C-index of 0.723 (95% CI, 0.709–0.737), compared with 0.701 (95% CI, 0.685–0.714) for the CoxPH model. The paired bootstrap difference was 0.022 ([95% CI 0.001–0.041]), with XGBoost outperforming CoxPH in 98% of resamples. Using explainable AI, the improvement likely reflects the model's ability to capture non-linear effects and to use missing values as an informative feature. However, the added complexity of XGBoost increases the risk of overfitting, and artifacts arising from its tree-based structure necessitate cautious interpretation.

Konklusion:
XGBoost modestly improves recurrence prediction compared with the current CoxPH-based model, but its clinical utility depends on careful hyperparameter optimization and rigorous validation to mitigate overfitting.

Abstract nr. 29

Titel: Long-term effects of enzalutamide and abiraterone acetate in men with metastatic castration-resistant prostate cancer: results from a randomised clinical trial (HEAT)

Ansvarlig:
Klara Kvorning Ternov
E-mail: klara.kvorning.ternov@regionh.dk

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

Institution:
Urologisk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital

Formål:
The aim was to compare adverse events (AE) and efficacy endpoints of enzalutamide and abiraterone acetate plus prednisone (AAP) in men with metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC).

Metode:
We previously randomised men with mCRPC to enzalutamide or AAP to compare side-effects within 3 months. In this secondary analysis with long-term follow-up, AE of special interest (at any time during the treatment period) and efficacy endpoints were retrospectively registered. AEs were fall, fractures, seizure, memory impairment, diabetes, and cardiovascular events defined according to the common terminology criteria for adverse events version 4.0.
The inter-treatment difference in the proportion who had an AE was calculated with 95% confidence interval (CI). Cox regression was used to analyse biochemical progression, clinical progression and overall survival with enzalutamide as reference.

Resultater:
170 patients were randomised (1:1) to enzalutamide or AAP. Median follow-up was 79.5 months (IQR 88.5-77.3). Significant enzalutamide versus AAP differences (95%CI and p-value) in AEs were: falls 15.7% (2.8; 27, p=0.016), fractures 9.6% (0.8; 18, p=0.024), memory impairment 15.5% (6.5; 24, p<0.001) and diabetes -11.7% (-0.9; -22, p=0.030). Cardiovascular events were observed in 16% in both groups. Two patients experienced seizures; both received enzalutamide. The hazard ratio (95% CI and p-value) was 0.72 (0.52; 1.00, p=0.051) for biochemical progression, 0.76 (0.55; 1.04, p=0.09) for clinical progression and 0.90 (0.65; 1.24, p=0.5) for overall survival.

Konklusion:
Enzalutamide and AAP resulted in similar overall survival but had different AEs. Physicians and patients should be aware of the different AE profiles when deciding treatment.

Abstract nr. 30
Title: Prescriptions and PSA-testing in general practice

Ansvarlig:
Gitte Hjartbro Kristensen
E-mail: gittekristensen01@gmail.com

Forfattere:
Gitte Kristensen[1,2]*, Rasmus Emil Stampe Skousen[3], Susanne Rosthøj[3], Hein Vincent Stroomberg[1], Bent Lind[4], Andreas Røder[1,5], Søren Friis[6], Klaus Brasso[1] and Signe Benzon Larsen[1,7,8]

[1] Copenhagen Prostate Cancer Center, Department of Urology, Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
[2] Department of Urology, Copenhagen University Hospital – Herlev-Gentofte Hospital, Copenhagen, Denmark
[3] Statistics and Data Analysis, Danish Cancer Institute, Copenhagen, Denmark.
[4] Department of Clinical Biochemistry, Copenhagen University - Hospital Hvidovre, Hvidovre, Denmark.
[5] Department of Clinical Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
[6] Cancer Epidemiology and Surveillance, Danish Cancer Institute, Danish Cancer Society, Copenhagen, Denmark.
[7] Section of Epidemiology, Department of Public Health, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark.
[8] Cancer Survivorship, Danish Cancer Institute, Danish Cancer Society, Copenhagen, Denmark.

Institution:
Copenhagen Prostate Cancer Center, Department of Urology, Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
Department of Urology, Copenhagen University Hospital – Herlev-Gentofte Hospital, Copenhagen, Denmark

Formål:
PSA-testing in general practice is widespread despite guidelines recommending the opposite. To understand the indications for testing, we examine associations between prescriptions of commonly used drugs and first-time PSA-testing.

Metode:
A case-control study including men 45-79 years living in the Capital Region of Denmark from 2000 to 2020 without a previous prostate cancer diagnosis. Men with a first-time PSA-test (cases) were matched 1:5 by date of birth at the date of testing to men without a PSA-test (controls). Data were obtained from national registries. We included antidiabetics, beta-blockers, statins, benign prostatic hyperplasia (BPH) drugs, erectile dysfunction drugs, nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), analgesics, and antidepressants. Number of new and total prescriptions per 100 person-months were analyzed within 36 months before and 36 months after the index date.

Resultater:
We included 184,422 cases and 922,110 controls. In the year before PSA-testing, the mean number of prescriptions was 1.05 for cases and 0.86 for controls. In the year after, the mean was 1.25 and 0.94 for cases and controls, respectively. For all drug groups, cases had a higher rate of new prescriptions around the date of testing, compared to controls especially for analgesics, BPH drugs, and NSAIDs. For most drug groups, the rate of new prescriptions remained elevated long time after PSA-testing. For cases, the rate of total prescriptions was higher for analgesics throughout the period compared to controls.

Konklusion:
We show that PSA-testing is associated with prescriptions of commonly used drugs also drugs not directly related to symptoms for prostate cancer.

Abstract nr. 31
Title: Diagnostic Performance and Safety of an MRI-First Prostate Cancer Pathway in Two Hospitals: A Population-Based Cohort Study.

Ansvarlig:
Johannes Thestrup Aksglæde
E-mail: johars@rm.dk

Forfattere:
Johannes Aksglæde, MD, PhD student; Lars Ploug Boesen, MD, PhD; Mark Emberton, MD, PhD; Michael Borre, MD, PhD

Institution:
Region Midtjylland

Objective:
To evaluate the diagnostic performance and safety of the MRI-first diagnostic pathway for suspected prostate cancer (PCa), with focus on cancer detection.

Methods:
We performed a population-based real-world cohort study of men undergoing their first prostate MRI between January 1, 2020 and May 1, 2025 without prior positive biopsy preceding the index MRI. Gleason grade was derived from pathology reports using SNOMED codes and supplemented by parsing biopsy narratives with a locally hosted, previously validated large language model. Biopsies performed within 60 days of MRI were the primary outcome window. Detection after MRI-negative (PI-RADS 1–2) examinations was evaluated using all subsequent-biopsies during follow-up.

Results:
6,784 patients were included (AUH n=4,657; RHG n=2,127), of whom 1,115 had prior negative biopsies. Overall, 2,868/6,742 (43%) underwent biopsy within 60 days. Any PCa was detected in 2,136/2,868 (74.4%) and clinically significant PCa (csPCa) in 1,592 (55.5%). csPCa detection rose with PI-RADS for both hospitals (RHG vs. AUH) in PI-RADS 3 (9.1% vs 20.0%), PI-RADS 4 (30.7% vs 50.2%) and PI-RADS 5 (79.0% vs. 69.8%%), and detection rate rose with increasing PSA-density. Among MRI-negative patients (PI-RADS 1–2; n=3,771), subsequent biopsy detection rates were 3.5% for PCa and 2.3% for csPCa.

Conclusions:
csPCa was detected with high yield in men with positive MRI, particularly at higher PI-RADS categories and with elevated PSA density. The longitudinal risk of missed csPCa after negative MRI was low, supporting the safety of MRI-first. Interhospital variation in diagnostic yield highlights the diagnostic consequences of differing PI-RADS assignment and biopsy thresholds.

Abstract nr. 32
Titel: Interhospital Variation in PI-RADS Assignment and Biopsy Decisions in an MRI-First Prostate Cancer Pathway

Ansvarlig:
Johannes Thestrup Aksglæde
E-mail: johars@rm.dk

Forfattere:
Johannes Aksglæde, MD, PhD student; Lars Ploug Boesen, MD, PhD; Mark Emberton, MD, PhD; Michael Borre, MD, PhD

Institution:
Region Midtjylland

Objective:
To evaluate the clinical introduction of an MRI-first diagnostic pathway for suspected prostate cancer from 2020 onward between Aarhus University Hospital (AUH) and Regionshospitalet Gødstrup (RHG) focusing on differences in PI-RADS use and downstream biopsy consequences.

Methods:
We conducted a population-based cohort study of all consecutive men undergoing their first prostate MRI between January 2020 and May 2025. Men imaged before 2020 or with a prior positive biopsy preceding the index MRI were excluded, whereas those with prior negative biopsy were retained. PSA values were obtained from Labka or imputed from reports when missing. PSA density was calculated. Biopsies performed within 60 days of MRI were considered immediate diagnostic action.

Results:
Of 7,390 men, 637 were excluded for a prior positive biopsy and 1,115 with a prior negative biopsy were retained, yielding 6,784 patients (AUH n=4,657; GRH n=2,127). PI-RADS distributions differed significantly between hospitals ($p<0.001$). RHG showed a general shift toward higher PI-RADS categories. Particularly, intermediate risk PI-RADS 3 had a markedly higher frequency at RHG vs AUH (10% vs 3%, $p<0.001$) with a subsequent higher biopsy rate (OR = 3.3, $p<0.001$). From 2024 onward, both institutions reported an increased proportion of PI-RADS 3 classifications.

Conclusion:
In this MRI-first program, PI-RADS assignment patterns differed substantially between hospitals. RHG assigned higher PI-RADS categories more frequently. Particularly, a higher PI-RADS 3 rate with a more aggressive biopsy strategy was observed. The proportion of PI-RADS 3 classifications increased in both institutions from 2024 suggesting a potentially increased diagnostic burden.

Abstract nr. 33
Title: Mitomycin C-based hyperthermic intravesical chemotherapy as an alternative treatment for non-muscle invasive bladder cancer.

Ansvarlig:
Pernille Skjold Kingo
E-mail: pernking@rm.dk

Forfattere:
Ida Corydon, Maria Skydt Lindgren, Anne Vadsbach Jørgensen, Jørgen Bjerggaard Jensen, Henning Nielsen Dominiak, Pernille Skjold Kingo

Institution:
Aarhus Universitetshospital

Formål:
Hyperthermic intravesical chemotherapy (HIVEC) is an emerging treatment option for patients with intermediate-, high-, or very high-risk non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC) who are ineligible for Bacillus Calmette-Guérin (BCG) therapy or radical cystectomy. This study aims to investigate the efficacy and tolerability of HIVEC and highlights its potential role in development of a novel protocol for NMIBC management.

Metode:
A total of 84 patients with recurrent NMIBC were treated with Mitomycin C-based HIVEC at Aarhus University Hospital and followed for up to five years. Efficacy was assessed by recurrence-free survival (RFS), progression-free survival (PFS), and subgroup analyses +/- concomitant carcinoma in situ, European Association of Urology (EAU) risk classification, and BCG response. Tolerability and adverse events served as secondary endpoints. Survival outcomes were estimated using Kaplan-Meier survival analysis.

Resultater:
The median RFS was 18.4 months. Subgroup analyses showed the most favorable outcomes in patients without carcinoma *in situ*, with BCG-unresponsive disease, and in the intermediate- and very high- EAU risk groups. As no patients progressed to muscle-invasive disease a PFS curve could not be generated. Instead, the five-year metastasis-free survival was 96%. Overall, 58.3% of patients completed both induction and maintenance HIVEC instillations. Most adverse events were mild and self-limiting, and were typically urinary frequency, urinary tract pain, and hematuria.

Konklusion:
Mitomycin C–based HIVEC seems to be a promising bladder-sparing option for NMIBC patients with limited alternatives, with acceptable efficacy and tolerability. However, heterogeneous protocols underscore the need for further studies to establish novel regimens.

Abstract nr. 34
Titel: Predicting which penile cancer patients with positive sentinel node metastases can be spared of lymphadenectomy without compromising oncological safety

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 Clinical Medicine, Aarhus University
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, Aarhus University Hospital, Dept. of Clinical Medicine, Aarhus University

Institution:
Urinvejskirurgisk Forskningsenhed Blacrest, Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet

Formål:
Developing a prediction model identifying which penile cancer patients with a positive sentinel node biopsy (SNB), could avoid inguinal lymph node dissection (ILND) without compromising oncological outcomes.

Metode:
We used DaPeCa-data to predict positive ILND among SNB-positive patients. Candidate predictors were age, depth of invasion, metastasis size, T-stage, grade, subtype, urethral involvement, and >1 positive nodes at SNB. Missing predictor values were addressed with multiple imputation, and penalized logistic regression with LASSO was applied for variable selection. Missing outcome values were coded positive once per patient if N3 disease was present, reflecting omission of ILND due to oncological treatment but an expected positive ILND; otherwise, missing outcomes were excluded. Discrimination and clinical utility were evaluated with Area Under the Curve (AUC) and Decision Curve Analysis (DCA).

Resultater:
In total, 303 inguinal basins were lymph node positive after SNB; 42 (13.9%) had a positive ILND, and 129 (42.6%) had either a positive ILND or N3 status. Independent predictors included >1 positive sentinel node (OR 2.06, 95% CI 1.43–2.94), metastasis size <10 mm (OR 2.97, 95% CI 2.18-3.90), higher histopathological grade (OR per grade 1.52, 95% CI 1.33–2.00), and warty subtype (OR 0.41, 95% CI 0.17–0.92). The model achieved an AUC of 0.75 (95% CI 0.74, 0.76). DCA indicated a clinical benefit, increasing with higher risk thresholds.

Konklusion:
A prediction model may help spare selected node-positive patients from the complication-prone ILND procedure. Patients with warty subtype and only one positive node at SNB could potentially be spared.

Abstract nr. 35
Titel: PSMA-PET-scanningens rolle i lymfeknude-staging ved lokaliseret prostata-cancer

Ansvarlig:
Johanne Dikland Frost
E-mail: johdik@rm.dk

Forfattere:
Johanne Dikland Frost, Kasper Drimer Berg

Institution:
Urinvejskirurgisk afdeling, Regionshospital Gødstrup

Formål:
At undersøge, om det nye PSMA-Briganti-nomogram[1] kan føre til færre lymfeknudeexcaireser hos patienter der tilbydes robot-assisteret radikal prostatektomi, og samtidig estimere andelen af oversete lymfeknudemetastaser på bekostning heraf.

Metode:
Retrospektivt kohortestudie med patienter, der har undergået robot-assisteret radikal prostatektomi med lymfeknudeexiarese i perioden august 2020 til juli 2022 på Regionshospital Gødstrup, og som har fået lavet præoperativ MR-scanning med læsion sv.t. PIRADS $\geq$ 3 og PSMA-PET-scanning uden tegn til spredning.
Der udregnes en MR-Briganti-score ud fra 2019-nomogrammet[2], samt en PSMA-Briganti-score ud fra det nye 2024-nomogram[1] og værdierne sammenlignes.

Resultater:
Ud af 98 patienter, kunne der beregnes en PSMA-Briganti score på 36 patienter. Median MR Briganti score var 22,5% (IQR: 13,8-43,0) mens PSMA-Briganti score var 5,0% (IQR 2,9-12,3). Hos 16 patienter (44%) faldt MR-Briganti-scoren fra > 7% til en PSMA-Briganti-score < 5% og kunne således have undgået lymfeknudeexcairese. I alt havde 5 patienter lymfeknudespredning, heraf 1/16 patienter med PSMA-Briganti-score < 5% og 4/20 patienter med PSMA-Briganti-score >5%; OR 3,75 (95% CI: 0,38-37,47, p = 0,24). Den ene patient med PSMA-Briganti-score < 5% der havde lymfeknudemetastaser havde ved revision af PSMA-pet skanning et tvetydigt fund på PSMA-PET-scanningen.

Konklusion:
Briganti-nomogrammet fra 2024 er et godt supplement til standardudredningen af prostatacancerpatienter ift. vurdering af, hvilke patienter der har behov for lymfeknudeexcairese ifm. prostatektomi. Der er dog tale om en lille patientkohorte, og der vil således være behov for en større patientgruppe for at validere nomogrammet.

[1]Gandaglia G, et al.: Eur Urol Oncol. 2023 Dec;6(6):543-552.
[2]Gandaglia G, et al.: Eur Urol 2019 Mar;75(3):506-514

Abstract nr. 36
Titel: Transurethral calciumelektroporation – en ny og potentielt minimalt invasiv behandling af blæretumorer

Ansvarlig:
Rose Bryde Laursen
E-mail: rlaur@regionsjaelland.dk

Forfattere:
Laursen R. B. [1,2], Salameh Z.[3], David K.[3], Holst P.[4], Eriksen T.[4], Davalos R. V.[3], Gehl J.[2,5], Vásquez J. L.[1,2]

[1]Urologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde, Danmark
[2]Institut for Klinisk Medicin, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, Danmark
[3]Department of Biomedical Engineering, Georgia Institute of Technology, Atlanta, Georgia, USA [4]Institut for Klinisk Veterinærmedicin, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, Danmark
[5]Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder, Sjællands Universitetshospital, Roskilde, Danmark

Formål:
Blæretumorer er en byrde for sundhedsvæsenet med stigende incidens, omkostninger og behandlingsmæssige udfordringer. Trods dette har nye behandlinger været få. Calciumelektroporation (CaEP) kombinerer injektion af calcium i tumorer med korte elektriske impulser, som øger cellemembranens permeabilitet og selektivt bevirker celledød i maligne celler. CaEP er en lovende behandling af andre former for kræft, men mangel på en passende transurethral elektrode har forhindret direkte behandling af blæretumorer. Den nye "OpField elektrode" er kompatibel med Olympus ch27 resektoskopet, hvilket nu muliggør direkte elektroporation i blæren.

Metode
Elektrodens effektivitet blev testet *in vitro* i en 3D-hydrogelmodel med prostatacancerceller (22Rv1) ved forskellig spænding og impulser. Cellemembranens permeabilitet og cellernes vitalitet blev vurderet ved farvning med Yo-Pro, Propodium Iodid og Calcein AM. En computerbaseret finite element-model beregnede den elektriske feltfordeling og opvarmning af væv med forskellig ledningsevne. *In vivo* blev elektroden og CaEP undersøgt i blærer hos raske grise. Fem dage efter behandlingen blev blæren undersøgt med cystoskopi, cystektomi og patologisk undersøgelse.

Resultater:
Elektroden inducerede effektiv elektroporation ved klinisk relevante parametre. Finite element-modellen viste passende feltfordeling og temperaturændring i væv med forskellig ledningsevne. *In vivo* fandt vi, at brugen af elektroden var intuitiv og afspejlede etablerede transurethrale indgreb som ved TURB. Behandlingen var sikker, og blæren forblev intakt. Patologisk undersøgelse viste let ødem, nekrose, kalcifikation og infiltration med immunceller i det behandlede væv.

Konklusion:
Studiet demonstrerer for første gang, at CaEP i blæren er teknisk mulig og sikker med den nye "Opfield elektrode". Resultaterne danner grundlaget for kliniske forsøg og udvikling af CaEP som behandling af tumorer i urinblæren.

Dansk Urologisk Selskab

Kristianiagade 12, 2100 København Ø

CVR-nr. 11 90 75 47

Årsregnskab for 2024

Indholdsfortegnelse

Oplysninger om foreningen	1
Ledelsespåtegning	2
Intern revisors påtegning	3
Anvendt regnskabspraksis	4
Resultatopgørelse	5
Balance	6-7
Noter	8

Oplysninger om foreningen

Dansk Urologisk Selskab
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Formål

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.

Hjemsted

Foreningen har hjemsted i Københavns Kommune.

Bestyrelse

Michael Borre, formand
Ulla Nordström Joensen, næstformand
Hans-Erik Wittendorff, kasserer
Peter Østergren,
Thomas Boserup Halphen
Sara Tolouee
Katia Damsgaard Højsager

Intern revisor

Frank Schmidt

Bankforbindelser

Danske Bank

Ledelsespåtegning

Bestyrelsen har aflagt årsregnskab for 2024 for Dansk Urologisk Selskab. Årsregnskabet er behandlet og vedtaget dags dato.

Årsregnskabet er aflagt i henhold til foreningens vedtægter og god regnskabsskik.

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet giver et retvisende billede af foreningens aktiver og passiver, den finansielle stilling samt af resultatet af foreningens aktiviteter for regnskabsåret 2024.

København, den 14. november 2025

Bestyrelsen:

Michael Borre formand	Ulla Nordström Joensen næstformand	Hans-Erik Wittendorff kasserer
Peter Østergren	Thomas Boserup Halphen	Sara Tolouee
Katia Damsgaard Højsager		

Intern revisors påtegning

Som foreningens interne revisor har jeg foretaget en kritisk gennemgang af årsregnskabet for 2024 med det formål at påse, at Dansk Urologisk Selskabs samlede økonomiske aktiviteter og dispositioner er udført på en økonomisk forsvarlig måde.

Min revision har primært været baseret på forespørgsler til bestyrelsen samt Lægeforeningen, der har udarbejdet årsregnskabet.

Jeg har forespurgt om årsager til væsentlige afvigelser mellem årets og sidste års resultat.

I forbindelse med min gennemgang, har jeg ikke konstateret forhold som giver anledning til påtale, og jeg kan derfor godkende årsregnskabet for 2024 uden bemærkninger.

København, den 14. november 2025

Frank Schmidt
Intern revisor

Anvendt regnskabspraksis

Generelt

Årsregnskabet for Dansk Urologisk Selskab er aflagt i overensstemmelse med foreningens vedtægter og god regnskabsskik.

Anvendt regnskabspraksis er uændret i forhold til sidste år.

Rapporteringsvaluta

Årsregnskabet er aflagt i danske kroner.

Resultatopgørelsen

Indtægter

Indtægter omfatter kontingenter og indtægter fra efterårsmøder. Indtægterne indregnes som hovedregel med de beløb der vedrører regnskabsåret.

Omkostninger

Omkostninger omfatter mødeomkostninger, samt omkostninger til administration m.v. Omkostningerne indregnes som hovedregel med de løb som vedrører regnskabsåret.

Finansielle poster

Finansielle indtægter og omkostninger indregnes i resultatopgørelsen med de beløb, der er realiseret i regnskabsåret. Finansielle poster omfatter renteindtægter og renteomkostninger.

Skat

Da foreningen udelukkende forfølger almennyttige formål, og ikke virker med gevinst for øje, er foreningen skattefri.

Balance

Likvide beholdninger

Likvide beholdninger består af bankindeståender opgjort på balancedagen.

Tilgodehavender

Tilgodehavender måles til amortiseret kostpris, der sædvanligvis svarer til nominel værdi. Værdien reduceres med nedskrivninger til imødegåelse af forventede tab.

Gældsforpligtelser

Gældsforpligtelser måles til amortiseret kostpris, som i al væsentlighed svarer til dagsværdien.

Resultatopgørelse
1. januar - 31. december

	Note	2024 kr.	2023 kr.
Indtægter			
Kontingenter		485.050	363.000
Indtægter ved årsmøde og generalforsamling (2023 er inkl.2022)	1	434.201	1.007.445
Indtægter ved Danehoffet	2	373.500	356.253
Indtægter i alt		**1.292.751**	**1.726.698**
Omkostninger			
Udgifter ved årsmøde og generalforsamling	1	435.714	415.305
Udgifter ved Danehoffet	2	520.996	66.180
Bestyrelsesmøder		30.740	38.490
Uddannelsesudvalg inkl. LUTS udvalg		12.965	23.585
Andre møder		42.483	16.463
Kontingenter (EAU, EBU og NUF)		328.630	208.752
Udvikling og vedligehold af hjemmeside		14.984	97.154
Sekretærbistand		66.754	63.502
Regnskabsmæssig assistance, herunder rådgivning		25.000	80.250
Bankgebyrer m.v.		1.447	1.291
Delvis moms 2023+2024		-23.977	-4.612
Gaver og legater		0	5.079
Omkostninger i alt		**1.455.736**	**1.011.439**
Resultat før finansielle poster		**-162.985**	**715.259**
Finansielle poster			
Renteindtægter SKAT		278	0
Renteudgifter til SKAT		0	-6.247
Renteudgift, mellemregning Lægeforeningen		-2.378	0
Resultat før skat		**-165.086**	**709.012**
Skat af årets resultat		0	0
Årets resultat		**-165.086**	**709.012**

Årets resultat overføres til egenkapitalen.

Balance
pr. 31. december

	Note	2024 kr.	2023 kr.
Aktiver			
Omsætningsaktiver			
Tilgodehavender			
Debitorer		59.500	0
Skattekonto		0	21.104
ConEX, årsmøde 2023		0	444.560
Mellemregning med Lægeforeningen		35.413	0
Øvrige tilgodehavender		7.240	0
Tilgodehavender i alt		**102.153**	**465.664**
Likvide beholdninger	3	**1.290.875**	**1.387.683**
Omsætningsaktiver i alt		**1.393.028**	**1.853.347**
Aktiver i alt		**1.393.028**	**1.853.347**

Balance
pr. 31. december

	Note	2024 kr.	2023 kr.
Passiver			
Egenkapital			
Kapitalkonto		1.228.197	1.393.283
Egenkapital i alt	4	**1.228.197**	**1.393.283**
Gældsforpligtelser			
Leverandører af varer og tjenesteydelser		0	412.989
Moms		114.831	47.075
Øvrige skyldige omkostninger (legater)		50.000	0
Gældsforpligtelser i alt		**164.831**	**460.064**
Passiver i alt		**1.393.028**	**1.853.347**

Noter

	2024 kr.	2023 kr.
Note 1 - Årsmøde og generalforsamling		
Indtægter		
Deltagergebyrer m.v.	427.801	1.007.445
Deltagergebyrer vedrørende 2023	6.400	0
Indtægter i alt	**434.201**	**1.007.445**
Udgifter		
Forplejning, lokaler m.v.	435.714	415.305
Udgifter i alt	**435.714**	**415.305**
Resultat årsmøde og generalforsamling	**-1.514**	**592.140**
Note 2 - Danehoffet		
Indtægter		
Deltagergebyrer m.v.	373.500	356.253
Indtægter i alt	**373.500**	**356.253**
Udgifter		
Forplejning, lokaler m.v.	295.602	66.180
Forplejning, lokaler m.v. vedrørende 2023	225.395	0
Udgifter i alt	**520.996**	**66.180**
Resultat Danehoffet	**-147.496**	**290.073**
Note 3 - Likvide beholdninger		
Danske Bank, konto 3694500382, driftskonto	1.184.129	1.046.893
Danske Bank, konto 4925584525, Danehoffet	106.746	340.790
	1.290.875	**1.387.683**
Note 4 - Egenkapital		
Saldo pr. 1/1	1.393.283	684.271
Årets resultat	-165.086	709.012
Egenkapital pr. 31/12	**1.228.197**	**1.393.283**
Note 5 - Mellemværende med Danehoffet		
Danske Bank, konto 4925584525, 1. januar 2024	340.790	
Betalte udgifter vedrørende 2023	-225.395	
Betalt moms vedrørende 2023	-42.400	
Indbetalinger fra deltagende virksomheder 2024	33.750	
Danske Bank, konto 4925584525, 31. december 2024	106.745	
Øvrige indtægter Danehoffet 2024	339.750	
Udgifter Danehoffet 2024	-295.602	
Moms vedrørende 2024	-46.253	
Ej anvendte midler pr. 31. december 2024	104.641	
Fordeles således pr. 31. december 2024		
Indestående i Danske Bank, konto 4925584525	106.745	
Gæld til DUS	-2.105	
	104.641	

DUS takker sponsorerne

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

Olympus A/S

Advanzpharma Abcur AB

Vingmed

Coloplast Danmark

Johnson & Johnson

KEBOMED A/S

adCARE Nordic

Duomed Scandinavia A/S

Astellas

William COOK Europe

ProstaLund AB

Boston Scientific Nordic AB

Medac Danmark

Bayer

Accord Healthcare AB

Pierre Fabre Pharma Norden AB

Karl Storz Endoskopi

Ambu A/S

Recordati AB, Speciality and Primary Care

Becton Dickinson Denmark A/S

Scandinavian Biopharma Distribution ApS

IBSA Nordic

Mediq Danmark A/S

GE Healthcare Danmark A/S

EQL Pharma AB

Medtronic

Mermaid

Hemedic

Laborie Medical Technologies