Dansk Urologisk Selskab

Generalforsamling og årsmøde 2026

13. og 14. november 2026
Comwell Bygholm Park

Æresmedlemmer

Henrik Barlebo
Bent L. Sørensen
Jørgen Kvist Kristensen
Hans Wolf
Per Åge Høisæter
Torben Krarup
Cai Frimodt-Møller
Troels Munch Jørgensen
Peter Mogensen
Steen Walter
Hans Colstrup
Jørgen Nordling
Jens Christian Djurhuus
Jens Thorup Andersen
Klaus Møller-Ernst Jensen
Peter Iversen
Peder Høgsgaard Graversen
Claus Dahl
Erik Højkjær Larsen
Jens Sønksen
Henrik Jakobsen
Lars Lund
Margrethe Andersen
Ulla Geertsen

INDHOLD

Æresmedlemmer 2
Program DUS årsmøde 13.-14. november 2026 5
Dagsorden for generalforsamlingen 8
Formandsberetning 9
Nye medlemmer siden sidste generalforsamling: 10
Uddannelsesudvalget 12
Beretning fra Hovedkursuslederen 12
European Board of Urology (EBU) 13
Koordinerende retningslinje udvalg 14
Børneurologisk gruppe 14
Professorudvalg 15
Historisk Udvalg 15
DaBlaCa (Dansk Blære Cancer Gruppe) 16
DaTeCa (Dansk Testis Cancer gruppe) 17
DaPeCa (Dansk Penis Cancer Gruppe) 17
DaProCa (Dansk Prostatacancer Gruppe) 18
DaRenCa (DMCG gruppe for nyrekræft) 19
Andrologisk gruppe 20
DRG-udvalget 20
LUTS udvalget 21
NUF samarbejdsgruppe for urotelcancer 22
NUF samarbejdsgruppe for LUTD 22
NUF samarbejdsgruppe for peniscancer, Scandinavian Penile Cancer Group, SCAPECA 23
NUF samarbejdsgruppe for nyrecancer (NoRenCa) 23
NUF samarbejdsgruppe for rekonstruktion 24
Von Hippel-Lindau Gruppen 24
”Fellowudvalget” - Styregruppen for kompetenceløft i urologisk kræftkirurgi –Efteråret 2026 .. 24
Danehoffet 2026 25
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 58
Årsregnskab 2025 78

DUS takker sponsorerne 88

Program DUS årsmøde 13.-14. november 2026

Comwell Bygholm Park, Horsens

Fredag d. 13. nov.	
Kl. 09.00 – 09.45	**Generalforsamling**
Kl. 09.45 – 10.45	One size does not fit all. *Patientudvælgelse og skræddersyet systemisk behandling – erfaringer fra prostatacancer* **Chair:** Overlæge Peter Østergren, professor Mads Hvid Poulsen 1. Personaliseret systemisk behandling – hvem skal have hvad? (overlæge Jakob Lauritsen, RH) 20 min. 2. Paneldebat: Hvordan udvælger vi patienter i dag (speciallæge Grzegorz Lukasz Fojecki, OUH, professor Andreas Røder, RH) 15 min. 3. Fremtidens patientudvælgelse – nye targets, biomarkører og behandlingsstrategier (overlæge Jakob Lauritsen, RH) 15 min. 4. Ekspertdiskussion: Hvad bliver standard om 5-10 år? (speciallæge Grzegorz Lukasz Fojecki, OUH, professor Andreas Røder, RH, overlæge Pernille Kingo, AUH, overlæge Tommy Kjærgaard Nielsen, AAUH) 10 min.
Kl. 10.45 – 11.15	Kaffe/te – Mød udstillerne
Kl. 11.15 – 12.15	Joint venture kirurgi, billeder fra den virkelige verden **Chair:** Overlæge Maria Rothman, SUH 1. Casebaseret præsentation, overlæge Ulla Joensen (RH), overlæge Jens Ravn Eriksen (Kirurgisk afdeling, SUH) 2. Casebaseret præsentation, overlæge Henning Dominiak og overlæge Katja Dahl (Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler AUH)
Kl. 12.15 – 13.15	Frokost
Kl. 13.15 – 13.30	Legatuddeling, oplæg fra tidligere legatmodtagere & årets ph.d.´er og doktorer **Chair:** Overlæge Peter Østergren, HGH, speciallæge Sara Tolouee, HGH
Kl. 13.30 – 14.30	Den komplekse blære – neurologi møder urologi **Chair:** Overlæge Petros Georgopoulos, HGH 1. Overlæge Jette Bing, Afdeling for Hjerne- og Rygmarvsskader, RH 2. Overlæge Hanne Kobberø, OUH 3. Casediskussion og tværfaglig drøftelse
Kl. 14.30 – 15.00	Kaffe/te – Mød udstillerne
Kl. 15.00 – 16.30	Abstract session I: Onko-urologi **Chair:** Læge Linea Refsgaard (AUH), læge Rose Marie Laursen (SUH)

Kl. 16.30 – 16.45	Kaffe/te
Kl. 16.45 – 17.45	Flere patienter – men hvor skal urologerne være? *En debat om dimensionering, ansættelseslofter og karriereveje for nye speciallæger i urologi.* **Chair:** Cheflæge Thomas Halphen og overlæge Peter Østergren Paneldebat: Regionsrådsformand Anders G. Christensen i Region Midtjylland. Søren Niemi Helsø, MD, bestyrelsesmedlem i Lægeforeningen & Yngre Læger Cheflæge Rikke Bølling, HGH Overlæge Ulla Joensen, RH Overlæge Andreas Thamsborg, HGH Læge Signe Wang Bach, formand for YDU
Kl. 19.00	Middag, inkl. DUS uddannelsespris

Lørdag d. 14. nov.	
Kl. 07.30 – 08.00	Morgenmad
Kl. 09.00 – 10.00	DUS arbejde i fokus **Chair:** Læge Katia Damsgaard Højsager, OUH Svendborg, og læge Signe Wang Bach, RH 1. Dansk Urologisk Strategi og Handlingsplan 2026–2028: Overlæge Ulla Joensen, RH 2. Burnout – hvad kan vi bruge resultaterne fra den nationale undersøgelse til? Cheflæge Hans-Erik Wittendorf, SUH, speciallæge Sara Tolouee, HGH 3. Fellow-udvalget: Cheflæge Thomas Halphen, Gødstrup 4. SPCG-DK: Professor Andreas Røder, RH 5. Guideline-gruppen: Cheflæge Bettina Nørby, Vejle
Kl. 10.00 – 10.30	Kaffe/te
Kl. 10.30 – 11.30	Urethra under pres – traume og striktur i klinisk praksis **Chair:** Overlæge Nicolai Spjeldnæs, AUH, læge Pedro Timane, HGH 1. Urethral trauma – overlæge Rikke Nørresø Haase, Aalborg Universitetshospital 2. Behandling af urethral striktur – læge Marco Mahdi, Aalborg Universitetshospital
Kl. 11.30 – 11.45	Kaffe/te

Kl. 11.45 – 13.15	Abstract session II: Benign urologi **Chair:** Speciallæge Majken Warming, Sygehus Lillebælt, læge Frederik Markussen, RH
Kl. 13.15 – 13.30	Afrunding ved formanden
Kl. 13.30	Frokost: ”Grab to go”

Dagsorden for generalforsamlingen

Dansk Urologisk Selskab

Generalforsamling fredag d. 13. november kl. 9.00 - 9.45 – Comwell Bygholm park

Dagsorden:

1. Velkomst ved formanden
2. Valg af dirigent
3. Valg af referent
4. Formandsberetning for året 2025/2026
5. Kassererens beretning for året 2025
    - Regnskabet er godkendt af den interne revisor.
6. Præsentation af DUS-udvalgene
7. Valg til bestyrelsen
    - Bestyrelsesmedlem Thomas Boserup Halphen genopstiller
8. Valg til Uddannelsesudvalg
    - Andreas Thamsborg (Øst), Majken Warming (Syd) og Mia Lundorf (Nord) stopper
    - Dennis Kortsen (Nord) genopstiller
    - Christina Gade (Nord) stiller op
    - Peter Høyerup (Øst) stiller op
    - Merete Bendorff Hansen (Syd) stiller op
9. Udnævnelse af æresmedlem
10. Eventuelt

Formandsberetning

Kære kolleger

Hermed min beretning fra mit første år som formand for DUS. Jeg har glædet mig meget til årsmødet 2026. Vi har i bestyrelsen skabt et stærkt fagligt program, og som altid er årsmødet den perfekte lejlighed til at styrke både de faglige og sociale bånd i dansk urologi. I en tid med omfattende omstruktureringer og komplekse udfordringer i hele sundhedsvæsenet, glæder jeg mig over den store samhørighed og samarbejdsånd, som eksisterer i verdens bedste speciale.

Med bl.a. sundhedsreformen, sammenlægning af regioner, arbejde med nye retningslinjer på især det benigne område, diskussion om antallet af fremtidige uddannelses- og speciallægestillinger og udsigt til omskrivning af alle specialeplaner, har det været et år præget af stor aktivitet for både bestyrelsen og diverse udvalg. Stor tak til alle de medlemmer, der har givet deres tid og ressourcer til at løse opgaverne i de mange udvalg og arbejdsgrupper, både nationalt og internationalt. Mødereferater kan ses på DUS hjemmeside.
Jeg vil sammen med bestyrelsen byde de mange nye medlemmer hjertelig velkommen i selskabet, som nu tæller 486 medlemmer.

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

- Erik Højkjær Larsen
- Helene Bryde Andersen
- Jesper Rye Andersen

Æret være deres minde.

Gennem det seneste år er der arbejdet på mange fronter.
Til juni afholdes NUF 2027 i København, forankret i afdelingerne i Øst, og DUS bestyrelse takker Local Organizing Committe samt Scientific Committe, Nordic Residents og alle andre, der lægger et stort engagement i at skabe et møde, der dyrker og viser det stærke nordiske engagement i urologisk forskning, uddannelse og samarbejde. Vi vil opfordre til at medlemmer og afdelinger prioriterer deltagelse, så vi bedst muligt kan byde ind med den forskningsmæssige og faglige tyngde, vi har i dansk urologi. For at sikre bedst mulig deltagelse i NUF 2027, har bestyrelsen besluttet, at DUS årsmøde 2027 bliver et dagsmøde.
Arbejdet med udvikling af nationale retningslinjer og kliniske kvalitetsdatabaser indenfor urologisk cancer har i mange år været støttet af RKKP (nu SundK), og det er glædeligt at SundK nu også har fokus på at styrke det benigne område. Det har ikke været uden benspænd, men med et kompetent koordinerende retningslinjeudvalg og retningslinjegrupper står DUS helt i front og er med til at sikre patientforløb af høj og ensartet kvalitet også på det benigne område.

DUS har fokus på speciallægeuddannelsen, dimensionering samt et nyt fokus på at undersøge trivsel. Der arbejdes for at bruge resultaterne til at forebygge og håndtere burnout og dårlig trivsel. Der er et stærkt engagement for dette, hvilket lover godt for fremtiden.

Vi glæder os i DUS over de mange gode abstracts, der er indsendt til mødet i år. Det vidner om stor forskningsaktivitet af høj kvalitet på de urologiske afdelinger trods pres på forskningen med fokus på

produktion i klinikken, stor konkurrence om forskningsmidler, og bl.a. speciallægeloftet som forringer muligheden for afsat arbejdstid til forskning.

Sundhedsreformen er under udvikling og implementering, med fokus på det nære sundhedsvæsen, og DUS er udvalgt blandt de første specialer til arbejdet med nye specialebeskrivelser og specialeplaner. Der ligger en stor og vigtig opgave i samtidig at sikre danske patienters adgang til den nødvendige specialiserede udredning og behandling.

Jeg vil gerne sammen med bestyrelsen rette en meget stor tak til vores dygtige sekretær i Lægeforeningen Lene Tilgreen Nielsen, som holder styr på DUS bestyrelsen, sørger for at årsmødet igen kan afvikles professionelt og er helt uundværlig for DUS samarbejde med alle instanser. Derfor skal også lyde en stor tak til ConEx samt til alle vores kollegaer, som stiller op til det videnskabelige program. Jeg og bestyrelsen vil gerne takke de mange firmaer, som deltager og har muliggjort såvel Danehoffet som det aktuelle DUS årsmøde, og igen støtter Dansk Urologi med vidensformidling og produktdemonstrationer.

Mange andre fokusområder kunne fremhæves, og mange udvalg og arbejdsgrupper kunne nævnes, som har bidraget til opgaverne i årets løb. Alle er vigtige for udviklingen i dansk urologi, og jeg vil ønske alle et rigtig godt DUS efterårsmøde 2026.

Ulla Nordström Joensen
DUS formand

Nye medlemmer siden sidste generalforsamling:

Abdul Sattar
Alberte Thybo
Anders Flygenring Bagge
Andrea Rosenvang Mathiesen
Andreas Buur Sønksen
Annette Besenbruch
Cecilie Sabrine Pedersen
Charlie Sebastian Voldby Henriksen
Christina Ballester I Bergadá
Christoffer Grønvaldt Knudsen
Daniel Millencourt Larsen
Ellen Conningham Ogilby
Emil Leth Villumsen
Emma Celia Herting
Frederik Deutch
Frederik Rønde Fabricius
Frederikke Anine Prætorius
Frederikke Bay Toft
Helen Tesfalem
Helga Raahauge Hansen
Holger Mathias Wiinstedt Clausen
Ida-Marie Olesen Ellerbæk
Isabella Nadia Kjeldbjerg
Julie Fregerslev Krieger
Julie Højgaard Pedersen

Katrine Gull
Kerstin Lovisa Gustafsson
Kristine Skøtt Pedersen
Kristoffer Papsø Andersen
Lea Sander Berg
Mads Herluf Søndergaard
Maja Christine Rasmussen
Mia Kjær Bagge Mieritz
Mikela Karen Mungal Kring
Mona Montakhabi
Nina Pistoljevic-Kristiansen
Raquel Franco Albuquerque
Regitze Helena Bonde
Sara Vejlgaard Kristensen
Sara Haunstrup Næraa
Sigrid Dupont Bennedsgaard
Simone Farah Schuler
Stefan Artell Malaguti
Søren Rørbech
Tobias Eschricht Bredkjær Eriksen
Weilinda Wang

Selskabet har herudover 6 firmamedlemmer.

Uddannelsesudvalget

Uddannelsesudvalget har i 25/26 haft et fysisk og flere virtuelle møder.

På sidste generalforsamling bød vi stort velkommen til et nyt medlem i udvalget ifa. Lisa Lethan fra Rigshospitalet. Vi siger desværre farvel i år til Majken Warming fra Vejle efter flere års aktiv deltagelse i udvalget, og vi takker hende.

Målbeskrivelsen med forbedringer ift. hoveddannelseslægernes logbog og de to kursusændringer (nyt to-dags LUTS kursus og øgning af færdighedskursus i urologisk laparoskopi og robot assisteret laparoskopisk kirurgi til tre dage) blev endelig godkendt og trådte i kraft fra januar 2026. Vi er stadig aktivt deltagende i arbejdet omkring fremtidens speciallæger med et spændende arbejde omkring KBU-lægernes nye målbeskrivelse samt de nye lægeroller, som endeligt er godkendte.

Udvalget afventer en spændende fremtid med udsigt til arbejde. Der skal, ud fra den nye specialebeskrivelse, udarbejdes ny målbeskrivelse med andet fokus end tidligere. Der skal gentænkes kompetencemetoder, samarbejdes med andre specialer, tænkes mulig ny struktur og subspecialiseringer i fremtiden. Det er utrolig spændende i denne reformtid.

Vi forsætter med at planlægge og afholde årsmødet for uddannelsesansvarlige overlæger i urologisk regi med stor tilfreds blandt deltagerne.

Andreas Thamsborg,
Formand for Uddannelsesudvalget

Beretning fra Hovedkursuslederen

Der er aldrig "kedeligt" at være Hovedkursusleder!

2026 startede roligt efter 2025 budget tumult, *MEN* så blev det august 2026….det vender jeg tilbage til.

TAK

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

Stor, stor tak til Malene Niebuhr (urologisk radiologi); Kirsten Møller Gliese/Peter Høverup (nefrologi); Dagmar L. Liltorp (urolithiasis); Nicolai Spjeldnæs (mikrobiologi); Hanne Kobberø (LUTS/urodynamik); Jacob K. Jakobsen (urologisk onkologi); Mikkel Fode (andrologi); Gitte Hvistendahl (børneurologi); Helene Jung og Sarah Bube (urologisk endoskopi); Tina Bødker Madsen (urologisk ultralyd); Lotte Kaasgaard Jacobsen (urologisk laparoskopi) og Jan Jepsen (Simulationstræning). Ligeledes en stor tak til vores sekretær Mette Høst, der styrer kurserne med fast hånd.

Tilbage til Sundhedsstyrelsen (SST) og NU også Danske Regioner.
SST har også i 2026 været en udfordring i forhold til langt delay på udbetaling af løn m.m.
Tak til alle for den tålmodighed I har lagt for dagen, jeg kan forsikre, at så snart lønsedler mm. lander på mit bord, er de med ultrakort ventetid oftest samme dag blevet attesteret og videresendt til SST.

Danske regioner.
I forbindelse med den nationale økonomiaftale blev det kort før sommerferien besluttet at Danske Regioner skal overtage opgaven fra SST med de speciale specifikke kurser pr. 1/1 2027.
Organiseringen af opgaven ligger på ***ingen*** måde fast, såvel som Lægeforeningen heller ikke har været i stand til at bidrage med oplysninger.
Danske Regioner valgte således ultimo august med få ugers varsel at indkalde budget 2027 til indlevering 14/9 26. Normalt, hvilket fremgår af funktionsbeskrivelse for Hovedkursusledere, er fristen for budget indlevering medio oktober.
På trods af mange indsigelser og kommentarer fra en bred skare af hovedkursusleder fastholdt Regionerne tidsfristen.
Således er der i regi af DUS rettidigt fremsendt et estimeret budget 2027 med talrige forbehold, da rigtig mange detaljer ikke ligger fast på dette tidspunkt.
Hvornår Danske Regioner giver en kvalificeret tilbagemelding vides ikke, som de selv oplyser findes der på nuværende tidspunkt ikke en regional overenskomst for undervisning, der foreligger ingen takster og Danske Regioner ved ikke om endelige aftaler omkring budget kan nås inden 1. januar 2027.
Som Hovedkursusleder har jeg valgt at fortsætte planlægning af kurser 2027 uændret fra tidligere år i en forventning og forhåbning om at alt falder på plads.

Database
I budget 2026 fik vi midler til at revidere vores database, dette arbejde på går aktuelt. Når arbejdet er færdigt, vil der via DUS hjemmeside blive oplyst nærmere om nye muligheder m.m.

SUK…….

Desværre har vi atter i 2026 været ***udfordret på manglende informationer omkring orlov (barsel, ph.d. m.m.), ændring i e-mailadresser OG IKKE mindst afmelding til kurser i sidste øjeblik.*** Det giver dårlig planlægning, uhensigtsmæssig udnyttelse af kursusmidler, merarbejde i sekretariatet og er lidt uforståeligt når kursusplaner for det kommende år udsendes midt på efteråret forud for det kommende kursus år……

Margrethe Andersen
Hovedkursusleder

European Board of Urology (EBU)

EBU's formål er "to stimulate continuous improvement of standards in urological education, training and professional development in Europe".
Der har været afholdt et EBU-møde den 09-10. oktober i Oslo, hvor både Alicia og Mia deltog.

Certification Committee: EBU Certificering af uddannelsen på urologiske afdelinger er et kvalitetsstempel af en uddannelse af høj standard. I 2026 deltog Mia i besøg på en særdeles velfungerende afdeling i Lucerne, Schweiz.
Der er aktuelt 71 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 13, og planlægges næste gang i uge 10 2027. 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.

Oral FEBU Exam blev holdt i Belgien (Leuven), Polen, Ungarn og Tyrkiet den 20.06.25. Det er ikke længere muligt at tage eksamenen på dansk/skandinavisk. Alicia eksaminerede i år på engelsk til eksamenen.
Som bekendt har FEBU titlen siden 2025 været tidsbegrænset til 5 år. Efter 5 år skal titlen generhverves baseret på CME credits. Dette er et led i et nyt koncept med Life Long Learning, der har fokus på fortsat faglig opdatering og udvikling. Der arbejdes fortsat på detaljerne omkring generhvervelsen.

Status for DUS medlemskab af EBU: Lægeforeningen har fra maj 2027 meldt sig ud af European Union of Medical Specialists (UEMS), som EBU er en sektion af. Lægeforeningen har udmeldt, at deres beslutning er truffet ud fra en samlet vurdering af deres europæiske engagementer og prioriteringer, samt at de ønsker at målrette den europæiske indsats, så ressourcerne bruges dér, hvor de har størst faglig og politisk effekt for danske læger og sundhedsvæsenet. Endvidere er Lægeforeningen imod europæiske specialeeksamener, som UEMS fremmer.
DUS har et ønske om fortsat at være repræsenteret i EBU, og EBU er ligeledes interesseret i et fortsat samarbejde. I øjeblikket undersøges det, om DUS kan bevare sit medlemskab i EBU.

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

Koordinerende retningslinje udvalg

I efteråret 25 blev de første to retningslinje grupper igangsat: Obstruktiv LUTS og Sten i øvre urinveje. Målet var, at retningslinjerne skulle være færdige i foråret 26. Arbejdet med nyetablering af en retningslinje har dog vist sig mere omfattende end estimeret og samarbejdet med Sund K har også båret præg af, at det er en ny funktion i SundK at arbejde med benigne retningslinjer.

Trods stor indsats fra de involverede i begge grupper er retningslinjerne derfor ikke færdige endnu, men de er i proces og forventes snarligt klar til høring med mål om at blive udgivet i starten af 28. Der vil blive igangsat en evaluering af forløbet mhp. at arbejdet med de næste retningslinjer forløber mere gnidningsfrit og med mere retvisende estimering af tidsbehovet.

Bettina Nørby, formand

Børneurologisk gruppe

Børneurologisk Gruppe under DUS (stiftet i 2023). Gruppens formålet er at sikre specialeplanens forskrifter inden for børneurologien herunder forskning, uddannelse og sparring og gruppen stiler mod at samles ca. to gange årligt, herunder ifm. DUS årsmøde.

Den højtspecialiserede børneurologi ligger ifølge specialeplanen i hhv. AUH og på RH, mens der foregår almen børneurologi flere andre steder i landet.

Både på AUH og RH er der nye børneurologiske fellows under uddannelse.

Børneurologisk gruppe er fortsat repræsenteret ved medlemmer fra AUH, OUH og RH, og også SUH.
Igen 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.

Flere medlemmer af den børneurologiske gruppe var samlet da professor i børneurologi Yazan Rawashdeh havde sin fantastiske tiltrædelsesforelæsning og reception i foråret.

Gruppen kommer til at arbejde rådgivende i det kommende år ift. sundhedsreformen, ny RegØst, specialeplanen revidering mm.

På vegne af den Børneurologiske gruppe
Peter Hjorth

Professorudvalg

Professorgruppen har haft 3 onlinemøder igennem det sidste år.

Umiddelbart efter sidste årsmøde forespurgte professorgruppen Dansk Urologisk Selskabs bestyrelse med henblik på at udvide gruppen med forskningsledere, så alle urologiske afdelinger var repræsenteret i udvalget enten ved en professor eller forskningsleder. DUS bestyrelse godkendte dette og herefter havde vi et onlinemøde, hvor vi bød de nye medlemmer velkommen.

Gruppen tager udgangspunkt i undervisning samt forskning på de forskellige matrikler. Hovedfokus har været at lave et landsdækkende platformsforsøg, som skulle gøre, at de urologiske afdelinger i hele landet arbejdede endnu tættere sammen.

Det er derfor med stor glæde, at vi kan konstatere, at professor Andreas Røder og medarbejder, har lavet et stort randomiseret nationalt studie til patienter, som skal gennemgå en cystektomi.

Gruppen holder næste møde i forbindelse med Dansk Urologisk efterårsmøde, hvor de mødes om torsdagen. Dette igen med fokus på undervisning og forskning. Udvalget vil overveje at ændre navn til forskningsudvalget.

De nye medlemmer ønskes velkommen i udvalget.

Medlemmer:
Tommy Kjærgaard Nielsen, Michael Borre, Charlotte Graugaard. Yazan Rawashdeh, Mads Hvid Poulsen, Palle Osther, Juan Luis Vásquez, Jens Sønksen, Mikkel Fode, Andreas Røder, Lars Lund.

Lars Lund

Historisk Udvalg

Medlemmerne i Historisk Udvalg er:
Formand Lars Lund, professor, dr.med., Urologisk Afdeling L, Odense Universitetshospital.
Overlæge, ph.d. Hans Jørgen Kirkeby, Urologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.
Professor Henning Olsen, Urologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.
Madeleine Andersson Gotschalck, Urinvejskirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.

Der har været afholdt 2 onlinemøder i Historisk Udvalg samt enkelte telefonmøder.
Der er nu lavet en liste over alle de urologer, som har lavet en doktordisputats. Listen kan ses på Historisk Udvalgs' hjemmeside under DUS.

Der er planlagt en ny dr.med.-liste med relevante urologiske temaer foretaget af andre specialer.
En liste med ph.d.´er er under udarbejdelse.
Meningen med disse er dels det historiske perspektiv men det kan også være en inspirationskilde.
Udvalget refererer også til Historisk Udvalg under EAU. Det er lykkes for Historisk Udvalg i Danmark at få engageret og initieret et Historisk Udvalg under NUF. Man forventer, at der vil være et opstartsmøde ved det kommende NUF-møde i København 2027.

På gruppens vegne
Lars Lund, formand

DaBlaCa (Dansk Blære Cancer Gruppe)

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

Urologiske repræsentanter i DaBlaCa databasen:
Ulla Joensen, Rigshospitalet
Juan Vasquez, Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Mia Børsmose Trip, Aalborg Universitetshospital
Erik Hansen, Aarhus Universitetshospital
Marie-Louise Vrang, Herlev-Gentofte Hospital

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. Der er flere pågående nationale studier. 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 ændringer i behandlingsalgoritme for onkologisk behandling af lokalavanceret inoperabel eller metastatisk urotelialt karcinom i blæren. DaBlaCa årsberetning kan ses på DMCG.dk.

DaBlaCa-data har foretaget revision af indikatorer i overensstemmelse med SundKs strategi, hvor der fremover skal være størst mulig fokus på kun få indikatorer, hvor der er potentiale for udvikling. DaBlaCa har bidraget med inspiration til andre databaser, som er i gang med omlægning til ren registerbaseret datamateriale. 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 årsrapport kan tilgås på SundKs hjemmeside.

Ulla Nordström Joensen, formand

DaTeCa (Dansk Testis Cancer gruppe)

Der holdes internat i november i år.
Der arbejdes fortsat med konvertering af databasen til et nyt format.
Projektet omkring volumen måling af kontralaterale testikel i forbindelse med udredning for testiscancer er på vej ind i en ny fase. Data gøres nu op ift. om målingerne er implementeret på landsplan iht. retningslinjen og om der er evidens for at biopsi af kontralaterale testikel ved c. testis kan indskrænkes yderligere til også at indeholde et volumenmål.
Som tidligere nævnt er miRNA fortsat i pipeline til at blive implementeret som ny tumormarkør, men vi er ikke helt i mål endnu.
I foråret forsvarede Josephine Rosenvilde sin ph.d. med titlen:
Managing Teratoma in Non-seminoma Germ Cell Tumors: Surgical Strategies, Relapse Patterns, and Survivorship after Chemotherapy. Et stort tillykke og tak for hjælpen med den nye indsigt.
På urologsiden er det en stor glæde at der er blevet optaget to nye medlemmer i gruppen.
Et kæmpestort velkommen til:
Peter Fisker Vedel, Speciallæge på Gødstrup hospital
Lisa Lethan, speciallæge på Rigshospitalet
For første gang i mange år er DaTeCa således repræsenteret ved tre urologer og fra begge sider af Storebælt.

Mikael Aagaard

DaPeCa (Dansk Penis Cancer Gruppe)

Gruppen mødes typisk en gang årligt til retningslinjeinternat og planlægning af fremtidige forskningsmæssige aktiviteter.
I indeværende år har Janni Mølsted forsvaret sin ph.d. med titlen:
Benign, premalignant and malignant penile lesions.
Marianne Garder Stærk har også forsvaret sit ph.d-studie med titlen:
Aspects of penile cancer development – Exploring the role of penile lichen sclerosus and human papillomavirus in penile cancer.
Tillykke og tak til begge for et stort stykke arbejde der har givet ny indsigt i en sjælden lidelse.
Der er fortsat gang i flere spændende studier, bl.a. et kvalitativt studie om oplevelsen af at være i forløb med penile forandringer.
Et kæmpestort velkommen til:
Alicia Martin Poulsen, overlæge på Rigshospitalet.

Mikael Aagaard

DaProCa (Dansk Prostatacancer Gruppe)

Urinvejskirurgiske repræsentanter 2025-26:

Navn	Titel	Arbejdssted
Michael Borre (formand)	Overlæge & professor	Aarhus Universitetshospital
Peter Busch Østergren (næstformand)	Overlæge	Herlev-Gentofte Hospital
Torben Kjær Nielsen	Speciallæge	Rigshospitalet
Grzegorz Lukasz Fojecki	Overlæge	Odense Universitetshospital
Anne Buchhave Olsen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital
Lisa Lindeborg	Overlæge	Region Sjællands Universitetshospital
Mads Hvid Poulsen	Overlæge & professor	Esbjerg Sygehus
Kasper Drimer Berg	Speciallæge	Regionshospitalet Gødstrup
Simone Braun	Speciallæge	Sygehus Lillebælt, Vejle

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

Kliniske retningslinjer. DAPROCA gennemfører igen i 2026 den årlige samlede revision af de nationale kliniske retningslinjer. Flere kapitler gennemgår mere omfattende revision, herunder diagnostik og opfølgning. DAPROCA har samtidig løbende fokus på national faglig konsensus på områder, hvor evidensen ikke giver entydige svar.

DAPROCAdata – AI-Prostate DK. Med 7 mio. kr. fra Kræftplan V er en grundlæggende videreudvikling af DAPROCAdata igangsat. Under arbejdstitlen AI-Prostate DK etableres et fortløbende nationalt real-world-datasæt, der allerede tager udgangspunkt i mænd, som PSA-testes og udredes for mulig prostatakræft – og ikke først i dem, der får diagnosen. AI-baserede metoder skal blandt andet identificere kliniske variable som PI-RADS-score og PSA-densitet fra ustrukturerede data og koble billeddiagnostiske undersøgelser med deres resultater. Målet er en mere tidstro og klinisk relevant kvalitetsmonitorering, som kan afdække variation i diagnostik og behandling, understøtte forskning og bidrage til at reducere overdiagnostik og overbehandling.

DAPROCAdata – kvalitet. Den næsten komplette nationale overgang til transperineal biopsi med samtidig markant reduktion i indlæggelser efter prostatabiopsi er et godt eksempel på dokumenterbar kvalitetsudvikling. MR-baseret diagnostik og den fortsat varierende anvendelse af PSMA-PET/CT er blandt de områder, som følges tæt.

Klinisk forskning. DAPROCA understøtter fortsat en bred national og skandinavisk forskningsaktivitet. DAPROCA-10 har inkluderet sin første patient i det store randomiserede radioterapistudie, og flere nationale DAPROCA- og skandinaviske SPCG-protokoller er aktive.

Samarbejde og habilitet. DAPROCAs styrke er det brede multidisciplinære samarbejde og inddragelsen af aktive kliniske eksperter. SundK's nye habilitetspolitik giver derfor anledning til bekymring, hvis reglerne i praksis begrænser kliniske eksperters mulighed for samtidig deltagelse i DAPROCA/DMCG-arbejde og legitimt eksternt fagligt samarbejde. DAPROCA vil følge implementeringen tæt.

DAPROCA's årsberetning 2025-26 er på gruppens vegne udarbejdet af Michael Borre.

DaRenCa (DMCG gruppe for nyrekræft)

DaRenCa's medlemmer:
Formand Lars Lund, professor, overlæge dr.med., Urinvejskirurgisk Afdeling L, Odense Universitetshospital.
Sekretær Frederik Thomsen, overlæge ph.d., Urologisk Afdeling, Sjællandsuniversitetshospital Roskilde.
Morten Jønler, overlæge, ph.d., Urologisk Afdeling, Aalborg Universitetssygehus.
Mia Gebauer Madsen, overlæge, ph.d., Urinvejskirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.
Mette L. Holm, overlæge, Urologisk Afdeling, Rigshospitalet.
Anne Kirstine Darras, overlæge, ph.d., Onkologisk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital.
Niels Viggo Jensen, overlæge, Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital.
Niels Fristrup, afdelingslæge, ph.d., Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital.
Kirsten Madsen, overlæge, Patologisk Afdeling, Odense Universitetshospital.
Signe Lehn, Patologisk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital.
Helle W. Hendel, overlæge, ph.d., Nuklearmedicinsk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital.
Mette Nørgaard, professor, overlæge, ph.d., Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.
Malene Lundsgaard, overlæge, Klinisk Genetisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital.
Thomas Norman Svendsen, patientrepræsentant.
Vakant stilling i radiologi.

DMCG-gruppen for nyrecancer har fået to nye medlemmer, idet overlæge Anette Pilt, Patologisk Afdeling Roskilde Sygehus, og overlæge Ulla Germer, Radiologisk Afdeling Rigshospitalet, er trådt ud af DMCG-gruppen. DaRenCa takker de to tidligere medlemmer for deres store arbejde i DMCG-gruppen.
Vi byder to nye medlemmer velkommen:
Signe Lehn, Patologisk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital.
Thomas Norman Svendsen, patientrepræsentant.

Der har været afholdt et seminar på Scandic den 8. og 9. januar 2026, hvor blandt andet repræsentanter fra SundK var til stede. Hovedopgaven på seminaret var gennemgang og revision af de kliniske retningslinjer, som er udgivet af DMCG-gruppen. Desværre har det taget noget tid at få retningslinjerne på plads, men de er nu alle udgivet over sommeren og tidlig efterår 2026, fraset patologi hvor der ikke er de store ændringer.
Der er planlagt nyt seminar den 7. og 8. januar i 2027.
DMCG-gruppen er i gang med at oprette en hjemmeside, hvor relevante forskningsresultater, beretninger, årsrapporter, kurser og andet relevant materiale vil blive publiceret.
Indenfor nyrecancer vil Nordic-Sun studiet blive et benchmark for fremtidig behandling af nydiagnosticeret

metastaserende nyrecancer. Alle afdelinger i Danmark deltager. Der er nu deltagende afdelinger fra både Norge, Sverige og Finland. Studiet har nu inkluderet over 205 patienter, og man regner med inden for de næste 12-18 måneder at nå det estimerede antal på i alt 400.
DaRenCa-medlemmerne er fortsat meget aktiv både i protokollerede undersøgelser, men også i egne forskningsprojekter på student-, bachelor-, kandidat- og ph.d.-niveau. Der henvises til vores beretning for 2025. I årsberetningen kan man også se, hvilke nationale og internationale kongresser medlemmerne har deltaget i.

På vegne af gruppen.

Lars Lund
Formand

Andrologisk gruppe

Andrologisk gruppe har fortsat fokus på at understøtte den daglige klinik med praktisk orienterede vejledninger. Vi ser fortsat disse som et værdifuldt redskab i udredningen og behandlingen af patienter med andrologiske problemstillinger. Vejledningerne bygger på den tilgængelige litteratur og konsensus i gruppen, opdateres løbende og er fortsat tilgængelige på www.urologi.dk. Gruppen afventer nærmere afklaring om rammerne for de nye systematiserede retningslinjer for benigne urologiske lidelser, før arbejdet med nye retningslinjer sættes i gang.

Gruppens medlemmer er fortsat meget aktive inden for forskning, undervisning og internationalt fagligt arbejde. Blandt de seneste publikationer er et pilotstudie om penil vibrationsstimulation som rehabilitering af rejsningsfunktionen efter nervebevarende radikal prostatektomi samt en gennemgang af regenerative behandlinger ved seksuel dysfunktion, herunder shockbølgebehandling, stamceller og platelet-rich plasma. Disse arbejder bidrager til at belyse mulighederne for nye behandlinger og behovet for solid dokumentation, før de indføres i klinisk praksis.

Hertil kommer en oversigtsartikel om komplikationer ved penisforstørrende behandlinger med injektioner, implantater og kirurgiske graft samt en ny statusartikel om sjældne andrologiske lidelser. Arbejderne sætter fokus på problemstillinger, som kan være vanskelige at håndtere i klinikken og som er mindre belyste. Samlet afspejler aktiviteterne et fortsat bredt engagement i udviklingen af det andrologiske fagområde.

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 2026 holdt 2 møder, hvor vi fortsat arbejder med især de ambulante proceduregrupper. Vi arbejder overordnet med at forenkle systemet så meget som muligt, og man vil derfor i 2027 se enkelte DRG-grupper forsvinde, som det også var tilfældet i 2026. Grunden kan være at antallet af kontakter i gruppen er blevet så lille, at det ikke længere giver mening med egen gruppe, eller at grupper er blevet så omkostningshomogene, at opdeling heller ikke længere giver mening.

Komorbiditet/skrøbelighed er et emne der fylder mere. Udvalget havde for mange år siden besluttet at komorbiditet ikke skulle få betydning for urologiske diagnosegrupper. Siden er det urologiske landskab ændret. Navnlig ved stationær behandling i det offentlige sundhedsvæsen er det nu ofte således, at et urologisk takstbærende indgreb ressourcemæssigt fylder relativt lidt ift de sengedagsomkostninger som overvejende er betinget af patienternes skrøbelighed og/eller komorbiditet. DRG-systemet rummer redskaber for at imødegå disse udfordringer, som kontaktvarighed og trimpunkter. Alligevel kan uhensigtsmæssigheder ikke altid undgås. Udvalget er bevidst herom og arbejder med kontinuerlig tilpasning.

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:
Ændringer i grupperingslogikken - Sundhedsdatastyrelsen
Forslagene vil da blive drøftet i udvalget når de kommer i høring. Deadline for indsendelse af forslag til DRG 2028 er den 30. oktober 2026 (netop passeret til DUS GF).

Karsten Zieger

LUTS udvalget

LUTS udvalget har i 2026 haft enkelte udskiftninger, idet Lotte Sander, region Nord og Thilde Carøe, region Øst har valgt at stoppe, tusinde tak til dem for deres indsat i udvalget.

Aktuelt består LUTS udvalget således af Reza Aghelnezhad (region Nord), Charlotte Graugaard (region Midt), Bettina Nørby (region Syd), Simon Juul (region Sjælland), Rie Seifert (region H) og Margrethe Andersen (formand).

I det forløbne år har vi haft 2 møder, hvoraf det ene var et ERFA møde.

ERFA mødet blev afholdt på Urologisk afdeling i Vejle marts 26, med bred repræsentation fra landets urologiske afdelinger.

Målet var et nationalt ERFA møde om LUTS for læger og sygeplejersker med fokus på erfaringsudveksling i forhold til arbejdsgange ved visitation og ambulant udredning.

Mange gode ideer blev udvekslet og videregivet. Et rigtigt godt møde med mulighed for at danne netværk.

Vi har færdiggjort en national instruks omkring POUR (postoperativ urinretention). En artikel til UfL følger.

I 2025 færdiggjorde udvalget Beslutningshjælper til hjælp ved beslutning omkring LUTS behandling. Udvalget opfordrer ALLE til at benytte beslutningshjælpere og gerne give udvalget en tilbagemelding, godt som mindre godt.

På vegne af LUTS udvalget
Margrethe Andersen

NUF samarbejdsgruppe for urotelcancer

Gruppen har i løbet af 2026 afholdt tre møder: Et møde i forbindelse med Nordisk Urothelcancerkursus i Oslo, et onlinemøde i foråret samt et 2 dages møde i Stockholm i oktober.

Hvert nordisk land er repræsenteret med 2 urologer, fraset Island, hvor der kun er 1 repræsentant. Formandskabet varetages af Erik Haug fra Tønsberg. Gruppens nuværende medlemmer føler sig jo stadig unge, men alle har været med i gruppen i en del år, så der er også luftet behov for et vist generationsskifte inden for en overskuelig fremtid. Samtidig giver den fasttømrede gruppe et fantastisk godt samarbejde – både i selve gruppen og ved løbende webdiskussion af komplicerede urothelcancerpatienter. Sidstnævnte naturligvis med fuld respekt for GDPR.

I januar 2026 stod gruppen for et videnskabeligt nordisk kursus om urothelcancer for både speciallæger og læger under uddannelse til urologi. Der var rigtig god interesse og fremmøde – og vurderet ud fra feedback fra deltagerne, så er det bestemt noget, der kommer til at gentage sig – formentlig i vinteren 2028?

Mht studier, så er første artikel fra det prospektive registrerings-/valideringsstudie vedr. cystektomi i de nordiske lande (NorCys) publiceret og flere artikler er under udformning. Studier baseret på disse data er præsenteret ved de seneste 2 EAU-kongresser samt naturligvis ved de seneste NUF-kongresser.

Resultaterne fra det nordiske *en-bloc* TURB-studie er publiceret (doi: 10.1016/j.euros.2026.06.005) ligesom resultaterne fra det nordiske studie på BCG DwellTime er publiceret for nylig (https://doi.org/10.1111/bju.70396) . Begge disse nordiske studier dannede et videnskabeligt grundlag for ph.d.-forløb for hhv. Ninna K. Nielsen og Lene Munk fra Danmark med inklusion af patienter fra de forskellige nordiske lande.

Gitte W. Lam og Jørgen Bjerggaard Jensen

NUF samarbejdsgruppe for LUTD

I det forgangne år har vi afholdt 4 online møder og et fysisk møde i forbindelse med symposiet.

Vi afholdte i september et velbesøgt LUTD-symposium i Oslo.

Temaet var her udredning og håndtering af kroniske smerter i det lille bækken. Urodynamik var igen i fokus, men symposiet havde også besøg af vores vigtige samarbejdspartnere, idet både gynækologer og fysioterapeuter deltog med spændende oplæg for at sætte fokus på den vanskelige udredning og behandling. Kurset var for første gang for læger på alle niveauer samt for uroterapeuter og sygeplejersker.

Sideløbende med afholdelsen af dette symposium er arbejdet omkring NUF kongressen i København juni 2027 gået i gang, hvor også den funktionelle urologi får en fremtrædende plads.

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

Der har været fysiske møder mellem enkelte gruppemedlemmer i sammenhæng med et større fælles-europæisk projekt PEN1000 som drives fra Leuven i Belgien. Der har været online-kontakter mellem enkelte gruppemedlemmer i forhold til case-diskussioner og konkrete forskningsprojekter, herunder et projekt udgående fra Aarhus og finansieret af Novo Nordisk Fonden om digital billedgenkendelse og beslutningsstøtte ved forandringer på penis.
Medlemmer fra gruppen har for nyligt udgivet en review artikel om skildvagtslymfeknude-teknikker ved peniscancer baseret på forskellige tilgange forskellige steder i de nordiske lande.

Jakob Kristian Jakobsen

NUF samarbejdsgruppe for nyrecancer (NoRenCa)

NoRenCa gruppens medlemmer er:
Formand Lars Lund, professor, overlæge, dr.med., Urinvejskirurgisk Afdeling L, Odense Universitetshospital, Danmark.
Sekretær Frederik Thomsen, Urologisk Afdeling, Roskilde Universitetssygehus, Danmark.
Professor, Christian Beisland, Norge
Overlæge Frode Nielsen, Norge
Professor, Börje Ljungberg, Sverige
Overlæge Anders Kjellman, Sverige
Overlæge Pernilla Sundqvist, Sverige
Overlæge Thea Veitonmäk, Finland
Læge Sari Tulokas, Finland
Island vakant.
NoRenCa (den nordiske gruppe for nyrecancer) har haft 4 onlinemøder og et en face møde i forbindelse med Nordisk Urologisk Kongres i Göteborg 2026.
Gruppen arbejder på at lave det tredje kursus i kirurgisk behandling af nyrecancer, som formentligt vil blive afholdt i Norge i 2027
Der henvises til NUF's hjemmeside med henblik på referater og øvrig videnskabelig aktivitet.

På vegne af gruppen
Lars Lund, formand

NUF samarbejdsgruppe for rekonstruktion

Mødeaktivitet:
2 online-møder og et fysisk møde i Ghent (i forbindelse med ESGURS sep 26).

Medlemmer fra Danmark:
Alicia Martin Poulsen (Rigshospitalet)
Lotte Kaasgaard Jakobsen (AUH)

Rekonstruktionsgruppen er i gang med et generationsskifte i flere lande, og det har sat gang i en proces, hvor både indholdet i gruppens arbejde og strukturen i arbejdet redefineres for at sikre at arbejdet fortsat er relevant.

På det seneste møde i Ghent var der fokus på networking, planlægning af symposium til NUF 27 og opdatering af NUF-hjemmesiden, så kompetencer kan deles på tværs af grupperne.

Sidst men ikke mindst blev der arbejdet med formatet for fremtidige møde (også online), hvor der vil være et fast punkt med case diskussion, så arbejdet fortsat holdes klinisk relevant, og så der er et forum for drøftelse af komplicerede og sjældne patienter med behov for rekonstruktiv kirurgi.
Alicia Martin Poulsen
Forperson for Rekonstruktionsgruppen (NUF)

Von Hippel-Lindau Gruppen

Foreningen Von Hippel Lindau patienter og deres pårørende har til formål at støtte VHL-patienter og deres familie (www.vhl.dk).
Gruppen er i gang med at opdatere den internationale VHL-guideline med henblik på publikation af denne. Fra det urologiske speciale deltager overlæge Mia Gebauer Madsen, overlæge Per Bagi og Lars Lund.

På gruppens vegne
Lars Lund, formand

”Fellowudvalget” - Styregruppen for kompetenceløft i urologisk kræftkirurgi – Efteråret 2026

Fellowships inden for uro-onkologien startede i 2020 ved hjælp af midler fra Kræftplan 4, og er 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 også mulighed for 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.
I 2026 er der gennemført et senior-fellowship indenfor prostatakræftområdet med ophold i udlandet, hvor der er indhentet erfaring til implementering lokalt. Det vil derfor være ønskeligt, om den nyerhvervede viden kan udbredes nationalt.
Samtidig har vi fået flere andre ansøgninger om seniorfellowships, og det gruppens opfattelse, at der er øget opmærksomhed på muligheden.
Der er ikke færdiggjort ordinære fellowships det seneste år, men der er flere igang.

Fellowshipordningen har stabiliseret sig over de seneste år, så der løbende er 1-5 fellows igang. Gruppen er tilfreds med niveauet, og urologien er gode til at udmønte de tildelte midler.
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 2026

I uge 34 fandt den XVII. samling af Danehoffet sted i Nyborg.
Fra hele landet var fantastiske og engagerede lægekursister, vejledere, industrikursister og undervisere samlet til tre inspirerende urologidage med fokus på uddannelse, høj faglighed og nye bekendtskaber.

Årets tre temaer var benign penil- og scrotal urologi, kurativ behandling af prostatacancer og palliation. Hvert tema blev indledt med spændende og skarpe oplæg fra nogle af vores førende kollegaer, hvorefter lægekursisterne præsenterede hver deres interessante case. Casene dannede rammen om interaktive diskussioner, hvor engagementet var stort, og dialogen både faglig og konstruktiv.

Traditionen tro foregik årets anden dag på OUH. Dagen blev skudt i gang med live-kirurgi i form af en robotassisteret prostatektomi samt semi-live hydroceleoperation og indsættelse af penisprotese. Efter frokost

fortsatte lægekursisterne i ambulatoriet, hvor de fik mulighed for hands-on erfaring med transperineale MR-guidede prostatabiopsier, urodynamisk undersøgelse, TRUS-fantomtræning samt ultralydsundersøgelse af scrotum på figuranter. Samtidig blev der afholdt en særskilt session for vejlederne, hvor muligheder og udfordringer i en tid præget af "reformstorm" i den lægelige videreuddannelse og det danske sundhedsvæsen blev drøftet. Industrikursisterne fik et spændende oplæg fra en filosof og videnskabsteoretiker om "Kunstig intelligens med mennesket i centrum". Det hele var naturligvis krydret med Danehoffets traditionsrige brunsviger – og ikke mindst masser af gode samtaler og hyggeligt samvær.

Styregruppen vil gerne rette en stor tak til alle afdelinger og til industrien for den flotte opbakning og deltagelse. En særlig tak skal lyde til de fantastiske og engagerede kollegaer fra hele landet, som har bidraget som oplægsholdere, operatører og undervisere i ambulatoriet. Jeres engagement og faglige bidrag er med til at gøre det muligt år efter år at afholde Danehoffet på et meget højt fagligt niveau – samtidig med at der er plads til spørgsmål, diskussioner, erfaringsudveksling og nye netværk.

Vi glæder os allerede til næste samling af Danehoffet!

Danehoffet 2027 bliver afholdt d. 24.-26. august 2027 på DSB Kursusstation Knudshoved, Fyrvej 1, 5800 Nyborg. Emner i 2027 bliver: LUTS/BPH, peniscancer og børneurologi.

Følg med på www.danehoffet.dk følg os på LinkdIn "Danehoffet" og spred budskabet.

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 i september. Her blev der gjort status over årets arbejde, og der blev lagt en sidste hånd på planlægningen af årsmødet.

Et af årets fokuspunkter har været at styrke YDU's synlighed. Vores SoMe-udvalg bestående af Stine Nørris Nielsen, Panteha Khodadadeh og Marie Juul-Haslund har været aktive med opslag om uddannelse, kurser og mulighed for at følge med en HU læge på arbejde. Følg gerne med på: @yngredanskeurologer

Ud over arbejdet med programmet til YDU's årsmøde i november har vi også haft fokus på den kommende NUF-kongres i 2027, som afholdes i København. Vores repræsentanter i NRU, Panteha Khodadadeh og Klara Ternov, er godt i gang med at sammensætte et spændende program til ''Resident's day''for de nordiske yngre urologer. Vi glæder os til at samles til faglig sparring og socialt samvær.

I år har vi afholdt fem FEBU-arrangementer fysisk, skiftevis i Øst- og Vestdanmark. Næste års fokus for YDU er at styrke og videreudvikle undervisningen, så den forbliver relevant for vores medlemmer.

Året har også været præget af den fortsatte debat om manglende stillinger. Det er et emne, som fylder hos mange af vores medlemmer, og som vi i bestyrelsen følger tæt gennem vores repræsentation i DUS og i uddannelsesudvalget. Vi ønsker at bidrage konstruktivt til dialogen, og være talerør for vores medlemmer.

I skrivende stund er der 186 medlemmer af YDU, og vi glæder os til at møde mange yngre urologer i Horsens 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 vælges for 3 år og kan genvælges én gang. Menige og yngre lægemedlemmer vælges for 2 år og kan genvælges én gang til samme post.

Formand:

Overlæge, klinisk lektor Ulla Nordström Joensen, Rigshospitalet (valgt til formand 2025)

Næstformand:

Klinisk lektor, overlæge, ph.d. Peter Østergren, Herlev og Gentofte Hospital (valgt til næstformand 2025)

Kasserer:

Cheflæge **Hans-Erik Wittendorff Jespersen**, Sjællands Universitetshospital Roskilde (valgt 2024)

Yngre læge:

Reservelæge **Katia Damsgaard Højsager**, OUH Svendborg (genvalgt 2025)
Reservelæge **Signe Wang Bach,** Herlev og Gentofte Hospital (valgt 2025)

Menigt medlem:

Afdelingslæge **Sara Tolouee**, Herlev og Gentofte Hospital (valgt 2025)
Cheflæge **Thomas Boserup Halphen**, Gødstrup (valgt 2024)

Lægelig revisor:

Vælges for tre år med mulighed for genvalg.
Frank Schmidt (valgt 2025)

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, Mia Lundorff, Lisa Lethan
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, Kasper Drimer og Simone Braun

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, Mia Lund Lundorff, Thor Knak Jensen og Pernille Skjold Kingo

DaBlaCa-data:
Ulla Nordström Joensen (formand), Erik Bro Hansen, Juan Luis Vasquez, Mia Børsmose Trip og Marie-Louise Vrang

DaRenCa:
Lars Lund (formand), Mette Holm, Morten Jønler, Anne Kirstine Darras, Niels Viggo Jensen, Niels Fristrup, Kirsten Madsen, Helle W. Hendel, Mette Nørgaard, Malene Lundsgaard, Frederik Ferløv Thomsen, Signe Lehn og Mia Gebauer Madsen

DaRenCa - data:
Mette Nørregaard, Lars Lund, og Ulla Møldrup

DaTeCa:
Gedske Daugaard (formand), Mikael Aagaard, Peter Fisker Vedel og Lisa Lethan

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

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 (region Syd), Charlotte Graugaard-Jensen (region Midt), Rie Seiffert (regionH), Simon Juul (region Sjælland) og Reza Aghelnezhad (region Nord)

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
Sabrine Toft Hansen
Dennis Bækhøj Kortsen
Camilla Olsdal Damkjær

Junior inspektor
Jon Pedro Timane
Stefan Malaguti
Christoffer Hougaard Frøkiær
Stine Nørris Nielsen

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
Kirsten Lykke Wahlstrøm – kasserer
Klara Kvorning Ternov, NRU repræsentant
Marie Mykløy Haslund – ESRU repræsentant, SoMe ansvarlig
Panteha Khodadadeh - NRU repræsentant, SoMe ansvarlig
Katia Højsager – FEBU ansvarlig, DUS repræsentant
Alexander Hintze Hillers – webmaster, medlem af uddannelsesudvalg øst
Naomi Nadler – LVS repræsentant
Stine Nørris Nielsen – SoMe ansvarlig

Akademiske afhandlinger indenfor det urologiske område

Forsvar	Navn	Forsvarets titel	Hvornår	Vejleder
Ph.d.	Anna Kristensen-Alvarez	The rise of MIST for LUTS	8. januar 2026	Andreas Røder
Ph.d.	Tina Lund Leunbach	Hypospadias disease area study: epidemiology, hormones and outcomes	9. januar 2026	Yazan F. Rawashdeh
Ph.d.	Ninna Kjær Nielsen	Histopathological insights and clinical implications in non-muscle	21. maj 2026	Charlotte Graugaard-Jensen
Ph.d.	Milla Ortved	Surgical approaches and outcomes in kidney transplantation	12. Juni 2026	Andreas Røder
Ph.d.	Eske Glud	Development of Liquid Biomarkers for Diagnosis and Prognosis in Prostate Cancer	12. juni 2026	Michael Borre
Ph.d.	Janni Mølsted	Benign, premalignant and malignant penile lesions: Clinical Implications and new diagnostic tools Trends in Danish Cancer Care 2000-2025	4. September 2026	Jakob Kristian Jakobsen
Ph.d.	Peter Blak Hjort	Disease Trajectories in Non-Muscle Invasive Bladder Cancer – From Detection to Long-Term Outcomes	10. September 2026	Andreas Ernst
Ph.d.	Nathalie Demuth Fryd	Urinary Biomarkers in Bladder Cancer: Clinical Applications in Detection and Treatment	6. oktober 2026	Lars Dyrskjøt
Ph.d.	Gyrithe Lynghøj Pedersen	LASER in treatment of non-muscle invasive urothelial bladder cancer	30. oktober 2026	Mikkel Fode

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 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.
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: Læge Linea Refsgaard og læge Rose Marie Laursen

ONKO-UROLOGI FREDAG D. 13. NOVEMBER 2026 KL. 15.00-16.30

Titel	Forfattere
Abstract nr. 1 Characterizing the Urological Manifestations in BAP1 Tumor Predisposition Syndrome: A Danish Cohort Study	Freja Hansen, Kirstine Stochholm, Lise Graversen, Mia Gebauer Madsen
Abstract nr. 2 Economic and Environmental Evaluation of Biomarker-Guided Surveillance in High-Grade Non–Muscle-Invasive Bladder Cancer: A Model-Based Analysis of the DaBlaCa-15 Randomized Trial	Søren Klingenberg, Thomas Dreyer, Freja M. Tække, Viola Koch, Juan Luis Vásquez, Jørgen B. Jensen, Pernille S. Kingo, Andreas Ernst
Abstract nr. 3 Risk of Subsequent Recurrences and Progression in Non-muscle Invasive Bladder Cancer Patients With Early Recurrence	Peter Blak Hjort, Jørgen Bjerggaard Jensen, Andreas Ernst
Abstract nr. 4 IMPACT – the Introduction of Mycotic Prophylaxis At Cystectomy Trial	Mie Skjøttgaard Ynddal, Hein Vincent Stroomberg, Knud Fabrin, Ann Bersang, Lars Lund, Jørgen Bjerggaard Jensen, Pernille Skjold Kingo, Ulla Nordström Joensen, Andreas Røder, IMPACT Investigators
Abstract nr. 5 PSA-testning og diagnostisk aktivitet blandt raske mænd, hvor far eller bror har fået diagnosticeret prostatacancer	Andreas Røder, Anna Herlev, Klaus Brasso, Signe Benzon Larsen, Jeppe Widding, Hein Vincent Stroomberg
Abstract nr. 6 Comorbidity identifies high competing mortality among men undergoing PSA testing: a multinational population-based cohort study	Hein V. Stroomberg, Signe Benzon Larsen, Klaus Brasso, Andreas Røder
Abstract nr. 7 Bosniak III and IV Cystic Renal Masses: Oncological Outcomes and Recurrence Risk	Clara Lund-Frank, Marie Juul-Haslund, Rasmus Due Petersson, Tine Thorkilgaard, Katrine Schou-Jensen, Frederik Ferløv Thomsen
Abstract nr. 8 Diagnostic Yield and Risk Stratification in Patients with Hematospermia: A Retrospective Cohort Study	Emma Herskind Guldager, Charlotte H. Graugaard-Jensen, Søren Klingenberg
Abstract nr. 9 From "Nice to have" to "Need to have": Evaluating the effects of the change in Optional to Mandatory participation in a simulation-based TURBT course for Urological Residents in Eastern Denmark	Nicolai Claes Jensen, Ann Buhl Bersang, Amy Sita Patel, Sarah Hjartbro Bube
Abstract nr. 10 Open versus laparoscopic radical and partial nephrectomy for non-metastatic renal cell carcinoma: a national propensity score–matched cohort study	Andreas Buur Sønksen, Philip Hedegaard, Rasmus Due, Emma Heeno, Rasmine Bak, Sara Tolouee, Haydar Al-Husseinawi, Marina Lunetcas, Lars Lund, Frederik Ferløv Thomsen

Abstract nr. 11 Patient-reported outcomes for enzalutamide versus abiraterone in men with metastatic castration-resistant prostate cancer: long-term follow-up in the randomised HEAT trial	Klara Kvorning Ternov, Mikkel Fode, Jens Sønksen, Rasmus Bisbjerg, Henriette Lindberg, Ganesh Palapattu, Ola Bratt, Peter Busch Østergren
Abstract nr. 12 Performance of the Briganti Nomogram for selecting men with intermediate risk prostate cancer for lymph node dissection in an MRI-targeted biopsy only era	Helen Tesfalem, Peter Busch Østergren, Henrik Jakobsen, Lars Boesen
Abstract nr. 13 Transurethral Laser Ablation (TULA) for Non-muscle Invasive Bladder Tumours: Initial single-center experience	Emma Celia Herting, Thomas Karmark Dreyer, Pernille Skjold Kingo, Kasper Drimer Berg
Abstract nr. 14 Cost-effectiveness of transrectal versus transperineal prostate biopsy: a retrospective cohort study	Helen Kückelhahn Jensen, Grzegorz Lukasz Fojecki, Lars Lund
Abstract nr. 15 Peri- og postoperative resultater efter partiel og radikal nefrektomi blandt patienter ≥65 år	Marie Juul-Haslund, Erik Schiess, Rasmus Due Petersson, Tine Thorkilgaard, Badal Rashu, Katrine Schou-Jensen, Cecilia M. Lund, Frederik Ferløv Thomsen, Mikkel Fode
Abstract nr. 16 Subsequent Prostate Cancer Detection in Patients With PI-RADS 3 Lesions Across PSA Density Thresholds	Benedicte Emer Thougaard, Johannes Aksglæde & Michael Borre
Abstract nr. 17 Equivocal, yet eligible? Curative treatment and PSA outcomes after equivocal metastatic findings on staging PSMA PET	Johannes Aksglæde, Mads Ryø Jochumsen, Michael Borre
Abstract nr. 18 DaBlaCa-19 Study: Comprehensive Geriatric Assessment for Perioperative Optimization in Older, Frail Patients with Bladder Cancer undergoing Radical Cystectomy (COMPETENCE) – Preliminary results from a Randomized Controlled Trial	Katharina Skovhus, Marianne Ørum, Bente Thoft Jensen, Merete Gregersen, Nathalie Demuth Fryd, Peter Blak Hjort, Theresa Junker, Signe Høi Rasmussen, Jesper Ryg, Astrid Helene Livbjerg, Ane Pedersen, Jørgen Bjerggaard Jensen & Pernille Skjold Kingo

Abstract nr. 1
Titel: Characterizing the Urological Manifestations in BAP1 Tumor Predisposition Syndrome: A Danish Cohort Study

Ansvarlig:
Freja Hansen
E-mail: frahns@onerm.dk

Institution:
Urinvejskirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

Forfattere:
Freja Hansen[1], Kirstine Stochholm[2], Lise Graversen[3], Mia Gebauer Madsen[1,4]

[1]Department of Urology, Aarhus University Hospital, Denmark, [2]Department of Endocrinology and Internal Medicine, Aarhus University Hospital, Denmark [3]Department of Clinical Genetics, Aarhus University Hospital, Denmark, [4]Department of Clinical medicine, Aarhus University Hospital, Denmark

Objective:
BAP1 tumor predisposition syndrome (BAP1-TPDS) is a rare hereditary cancer syndrome associated with a broad tumor spectrum, including renal cell carcinoma (RCC). We characterized the tumor spectrum in a Danish BAP1-TPDS cohort.

Methods:
In this retrospective cohort study, we included living and deceased individuals with genetically confirmed or clinically suspected BAP1-TPDS. Individuals were identified through the BAP1-TPDS surveillance program at Aarhus University Hospital, additional family members were identified through pedigree analysis. Clinical data, including sex, age, tumor diagnosis and age at diagnosis, were collected and validated against the Danish National Pathology Register.

Results:
Of 80 individuals, 53 (66%) were alive, 44 (55%) were male, and the median age of living individuals was 50.5 years. Fifty-six (70%) had genetically confirmed BAP1-TPDS. Overall, 57 (71%) had developed at least one primary tumor, and 19 (24%) had developed multiple primary tumors.
Urological manifestations occurred in 13 (16%) individuals, with a median age at diagnosis of 50 years. RCC was the most frequent urological manifestation (n=9). Other urological manifestations included mesothelioma of the tunica vaginalis testis, bladder cancer, carcinoma in situ in the bladder and prostate cancer, the latter three not being associated with BAP1-TPDS.
Additional tumor types included basal cell carcinoma, malignant mesothelioma, uveal melanoma and malignant melanoma.

Conclusion:
To our knowledge, this study is the largest Danish cohort of individuals with BAP1-TPDS. Findings demonstrate a broad tumor spectrum consistent with international reports, with malignancies occurring at young age. Multiple tumor types occurred within individuals, underscoring the multisystem nature of BAP1-TPDS and importance of lifelong surveillance.

Abstract nr. 2
Titel: Economic and Environmental Evaluation of Biomarker-Guided Surveillance in High-Grade Non–Muscle-Invasive Bladder Cancer: A Model-Based Analysis of the DaBlaCa-15 Randomized Trial

Ansvarlig:
Søren Klingenberg, læge, ph.d.-studerende
E-mail: soekli@rm.dk

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

Forfattere:
Søren Klingenberg, MD; Thomas Dreyer, MD, PhD; Freja M. Tække, MSc; Viola Koch, MSc; Juan Luis Vásquez, MD, PhD; Jørgen B. Jensen, MD, DMSc; Pernille S. Kingo, MD, PhD; Andreas Ernst, MD, PhD

Formål:
To compare five-year costs and carbon emissions of standard cystoscopy-based surveillance versus Xpert Bladder Cancer Monitor (XBCM)-guided surveillance in high-grade non–muscle-invasive bladder cancer (HG NMIBC).

Metode:
A non-homogeneous Markov model was developed using individual patient-level time-to-event data from all 377 DaBlaCa-15 participants with previous HG NMIBC who were recurrence-free at inclusion and randomized to standard (*n* = 187) or XBCM-guided surveillance (*n* = 190). Arm-specific transition probabilities were estimated from trial data, and both strategies were simulated over five years using four-month cycles. Costs were estimated using micro-costing. Procedure-related carbon dioxide equivalent (CO_2e) emissions were assigned to cystoscopy, cytology, CT urography, and XBCM.

Resultater:
Total undiscounted five-year costs were USD 323,885 for standard surveillance and USD 348,926 for XBCM-guided surveillance (incremental cost: USD 25,040; USD 134 per patient; +7.7%). Cumulative emissions were 18,331 and 13,781 kg CO_2e, respectively (incremental emissions: −4,550 kg; −24.33 kg per patient; −24.8%). XBCM-guided surveillance became cost-saving at lower cartridge prices. Limitations included Danish cost structures, variability in emission estimates, exclusion of patient travel, and assumptions regarding post-recurrence risk and second recurrence.

Konklusion:
XBCM-guided surveillance reduced procedure-related CO_2e emissions by approximately 25%, with modestly higher costs over five years at the modeled cartridge price. Economic outcomes depended on cartridge pricing.

Abstract nr. 3
Titel: Risk of Subsequent Recurrences and Progression in Non-muscle Invasive Bladder Cancer Patients With Early Recurrence

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

Institution:
Urinvejskirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

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

Objective:
To investigate how the timing of the first non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC) recurrence influences the risk of subsequent recurrences and progression. Furthermore, to examine the relationship between multiple recurrences in NMIBC.

Methods:
Using nationwide Danish health registers, we identified NMIBC patients diagnosed between 2009 and 2020 who experienced at least one recurrence. Patients were categorized by timing of first recurrence: early (≤12 months from primary diagnosis) or late (>12 months). We estimated cumulative incidences of subsequent recurrences and progression. Cox proportional hazards models were used to estimate adjusted hazard ratios (HRs) for early vs late recurrence, adjusting for age, sex, primary T-stage, and grade. The Prentice-Williams-Peterson (PWP) Total Time model estimated the hazard of subsequent recurrences when accounting for previous recurrences.

Results:
Among 6886 patients with recurrence, 3898 were early and 2988 late. The 1-year cumulative incidence of subsequent recurrence was 47% (95% CI 45-49) for early vs 26% (95% CI 24-28) for late recurrence. Corresponding 1-year progression incidences were 10% (95% CI 9.5-11) and 4.0% (95% CI 3.4-4.8). Adjusted HRs for subsequent recurrence were 1.73 (95% CI 1.63-1.85; P < .001) in Cox models and 1.19 (95% CI 1.12-1.25; P < .001) in the PWP model. For progression, the adjusted HR was 1.75 (95% CI 1.55-1.98; P < .001).

Conclusion:
Early recurrence after primary NMIBC diagnosis was associated with significantly higher risks of subsequent recurrence and progression. Timing of the first recurrence may serve as a clinically relevant prognostic marker and could influence future follow-up strategies.

Abstract nr. 4
Titel: IMPACT – the Introduction of Mycotic Prophylaxis At Cystectomy Trial

Ansvarlig:
Andreas Røder
E-mail: andreas.roeder@regionh.dk

Institution:
Urologisk Forskningsenhed, Afdeling For Urinvejskirurgi, Rigshospitalet

Forfattere:
Mie Skjøttgaard Ynddal[1], Hein Vincent Stroomberg[2], Knud Fabrin[3], Ann Bersang[4], Lars Lund[5], Jørgen Bjerggaard Jensen[6], Pernille Skjold Kingo[7], Ulla Nordström Joensen[1], **Andreas Røder[1], IMPACT Investigators***
[1]Department of Urology, Centre for Cancer and Organ Diseases, Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
[2]Urological Research Unit, Department of Urology, Centre for Cancer and Organ Diseases, Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
[3] Department of Urology, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark
[4] Department of Urology, Copenhagen University Hospital - Herlev and Gentofte, Herlev, Denmark
[5] Department of Urology, Odense University Hospital, Odense, Denmark
[6] Department of Surgery, Queen Ingrid's Hospital, Nuuk, Greenland
[7]Department of Urology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark

Formål:
Radikal cystektomi (RC) med urinafledning er forbundet med betydelig postoperativ morbiditet og mortalitet trods implementeringen af moderne ERAS-protokoller. Ved anlæggelse af urinafledningen eksponeres bughulen for bakterier og svampe fra tarmen. *Candida albicans* er påvist i terminale ileum hos omkring 50 % af RC patienter. Selvom perioperativ antibiotikaprofylakse anbefales iht. gældende retningslinjer, foreligger der ingen anbefalinger vedrørende antimykotisk profylakse. Formålet med studiet er at undersøge, hvorvidt perioperativ profylakse med fluconazol kan reducere postoperative RC komplikationer.

Metode:
Dette multicenter-, dobbeltblindede, RCT gennemføres på alle fem danske centre, der udfører RC. Voksne patienter planlagt til RC med ileal konduite randomiseres 1:1 til en enkelt perioperativ dosis fluconazol eller placebo.
Det primære endepunkt er forekomsten af større postoperative komplikationer (Clavien-Dindo grad III-V) inden for 90 dage efter operationen. Sekundære endepunkter omfatter livskvalitet, mikrobiologiske fund samt kirurgiske og rekonvalescensrelaterede outcomes, herunder tid til genetablering af gastrointestinal funktion og antal dage i live uden for hospital.
Studiet er designet som et superioritetsforsøg og analyseres efter intention-to-treat-princippet. Studiet er styrkeberegnet til at påvise en reduktion i komplikationsraten fra 30 % til 18 % med inklusion af 420 patienter.

Resultater:
I september 2026 er 356 patienter inkluderet. Alle fem centre rekrutterer aktivt. En planlagt interimanalyse efter 50 % inklusion viste, at behandlingen er sikker. Da hverken grænserne for futility eller efficacy blev nået, anbefalede den blindede dataovervågningskomité, at studiet fortsætter.

Konklusion: Det er lykkedes at gennemføre et landsdækkende, dobbeltblindet lægemiddelforsøg inden for RC. Med den aktuelle inklusionshastighed forventes studiet afsluttet i 2026 med rapportering i foråret 2027.

Abstract nr. 5
Titel: PSA-testning og diagnostisk aktivitet blandt raske mænd, hvor far eller bror har fået diagnosticeret prostatacancer

Ansvarlig:
Andreas Røder
E-mail: andreas.roeder@regionh.dk

Institution:
Urologisk Forskningsenhed, Afd. for Urinvejskirurgi, Rigshospitalet

Forfattere:
Andreas Røder[1], Anna Herlev[1], Klaus Brasso[1], Signe Benzon Larsen[1,4], Jeppe Widding[1,4], Hein Vincent Stroomberg[1,2]
1. Copenhagen Prostate Cancer Center, Department of Urology, Rigshospitalet, 2200 Copenhagen, Denmark
2. Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), University of Copenhagen, 2200 Copenhagen, Denmark
3. Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, 2100 Copenhagen, Denmark
4. Department of Public Health, University of Copenhagen, 2100 Copenhagen, Denmark

Formål:
DaProCa anbefaler PSA screening af mænd med to 1. - eller 2. gradsslægtninge fra samme gren af familien med klinisk signifikant prostatacancer < 60 år eller tre indbyrdes 1. gradsslægtninge, heraf minimum én diagnosticeret med klinisk signifikant prostatacancer < 60 år. Vi undersøgte diagnostisk aktivitet hos mænd efter diagnose af prostatacancer hos én førstegradsslægtning dvs. far og/eller bror.

Metode:
Kohortestudie fra DanProst med alle mænd født i 1920-1990 (N=3.523.678 mænd). Cases havde mindst én førstegradsslægtning diagnosticeret med prostatacancer og blev matchet på fødselsår med tre kontroller uden slægtning med prostatacancer. Endepunkter var forekomst af PSA-testning og diagnose af prostatacancer. Hazard ratioer (HR) blev estimeret med årsagsspecifik Cox-regression og stratificeret efter ≤1 år og >1 år efter diagnose hos slægtning.

Resultater:
Vi identificerede 54.249 cases og 162.747 kontroller. En prostatacancerdiagnose hos én førstegradsslægtning var associeret med øget PSA-testning (HR ≤1 år: 3,14; 95 % KI:3,03-3,25; HR >1 år: 1,66; 95 % KI:1,62-1,70). I det første år efter indeksdatoen var der øget forekomst af prostatabiopsi (HR 4,31; 95 % KI 3,64-5,10), prostatacancerdiagnose (HR 6,20; 95 % KI 4,93-7,80) og klinisk signifikant prostatacancer (HR 5,52; 95 % KI 4,02-7,60) hos cases.

Konklusion:
Mænd bliver PSA testet hyppigere end baggrundbefolkningen når far eller bror får diagnosticeret prostatakræft, særligt indenfor det første år. Disse mænd burde ikke umiddelbart have fået en PSA-test i henhold til DaProCas retningslinjer. Den øgede forekomst af klinisk signifikant prostatacancer blandt cases støtter at familiær disposition måske skal anvendes mere simpelt fremadrettet i implementeringen af et risiko-baseret PSA-testnings program.

Abstract nr. 6
Titel: Comorbidity identifies high competing mortality among men undergoing PSA testing: a multinational population-based cohort study

Ansvarlig:
Andreas Røder
E-mail: Andreas.Roeder@regionh.dk

Institution:
Urologisk forskningsenhed, Urologisk afdeling, Rigshospitalet

Forfattere:
Hein V. Stroomberg [1,2], Signe Benzon Larsen[1], Klaus Brasso [1,3], **Andreas Røder [1,3]**

[1] Urological Research Unit, Department of Urology, Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
[2] Biotech Research & Innovation Center (BRIC), University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
[3] Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

Aim:
PSA-based early detection of prostate cancer may offer limited benefit to men with substantial competing mortality. We evaluated whether the Charlson Comorbidity Index (CCI) can refine selection for further investigation after PSA testing.

Methodology:
A nationwide population-based cohort study of men without previous prostate cancer who had a first recorded PSA test. Age was grouped as 50–54, 55–59, 60–64, 65–69, 70–74, and ≥75 years, and CCI as 0, 1, 2, or ≥3 using diagnoses recorded during the preceding five years. Ten-year prostate cancer-specific mortality (PCSM) and other-cause mortality (OCM) were estimated by age, PSA level, and CCI using Aalen–Johansen estimators.

Results:
Of the 646,179 included men, 174,342 (27%) had PSA ≥3 ng/mL and 89,846 (14%) had any comorbidity (CCI ≥1). The proportion of men with CCI ≥1 increased from 7.0% at age 50–54 to 23% at age ≥75. Among men with PSA ≥3 ng/mL, 10-year OCM increased markedly with CCI in every age group. For CCI 0 versus ≥3, OCM was 6.6% (95% CI 5.8–7.4) versus 66% (44–88) at age 50–54, 29% (28–30) versus 72% (69–76) at age 70–74, and 59% (58–59) versus 87% (85–89) at age ≥75. Corresponding PCSM was 2.2% versus 2.4%, 7.1% versus 6.8%, and 11.4% versus 6.1%, respectively.

Conclusion:
CCI identifies subgroups of men, where competing mortality outweighs the risk of prostate cancer mortality. CCI should be considered prior to refereeing patients for prostate cancer work-up to reduce overdiagnosis.

Abstract nr. 7
Titel: Bosniak III and IV Cystic Renal Masses: Oncological Outcomes and Recurrence Risk

Ansvarlig:
Clara Lund-Frank
E-mail: clara@lund-frank.dk

Institution:
Department of Urology, Copenhagen University Hospital – Herlev-Gentofte Hospital, Herlev, Denmark

Forfattere:
Clara Lund-Frank, Marie Juul-Haslund, Rasmus Due Petersson, Tine Thorkilgaard, Katrine Schou-Jensen, Frederik Ferløv Thomsen

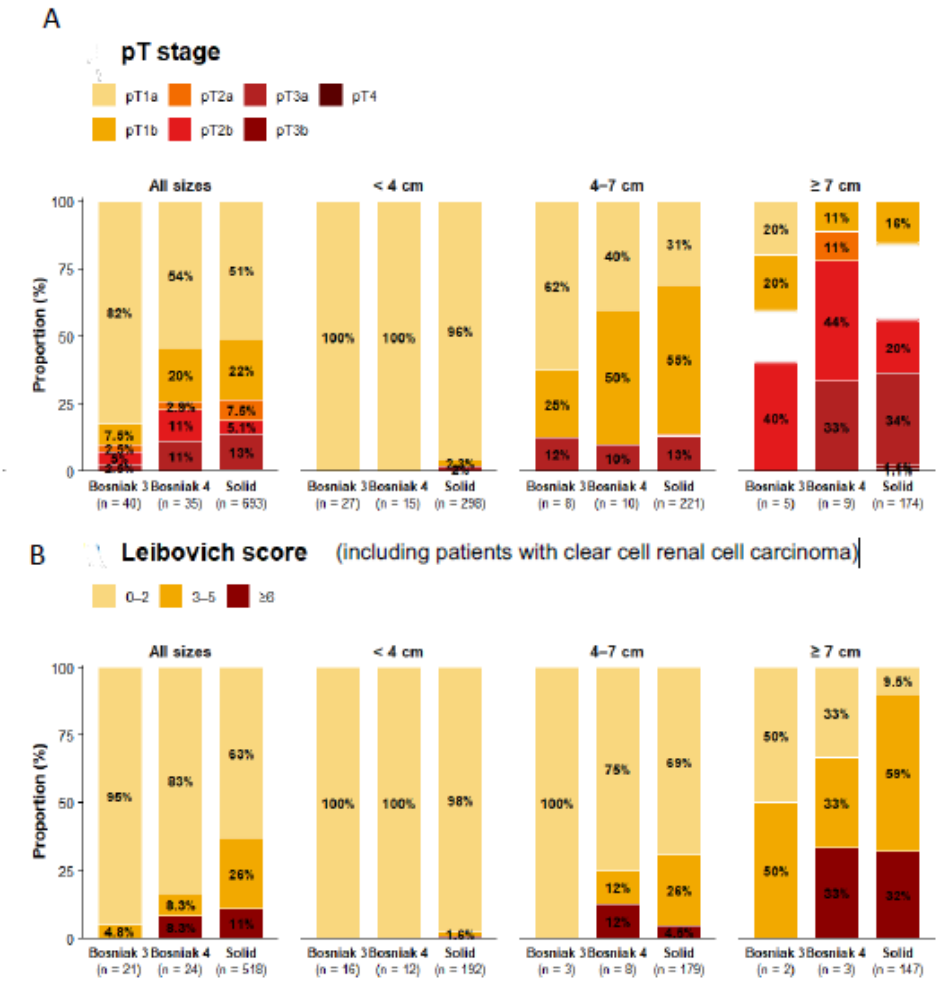
Background:
Bosniak III or IV cystic renal masses represent a heterogeneous group, with varying risk of malignancy and oncological outcomes. We compared postsurgical outcomes and risk of recurrence between patients undergoing surgery for cystic or solid renal tumours.

Methods:
We retrospectively studied consecutive patients who underwent surgery for a renal mass between 2016 and 2023. Five-year recurrence-free survival was assessed using Cox proportional hazards regression.

Results:
Among 825 patients, 44 had a Bosniak III mass, 38 had a Bosniak IV mass, and 743 had a solid tumour. Malignant histology was identified in 86% of Bosniak III and 84% of Bosniak IV lesions; however, few cystic masses had an advanced pathological stage or high-risk Leibovich scores (figure). There was no difference in recurrence risk (82 events) between cystic and solid clear cell renal cell carcinoma (ccRCC) (HR 3.14 [95% CI 0.77–12.76], p=0.11). Analyses remained insignificant when restricted to Leibovich 0–2 (HR 1.00 [95% CI 0.23–4.26], p=0.997) and 3–5 (HR 1.89 [95% CI 0.46–7.79], p=0.377). There was no difference in recurrence risk (6 events) between cystic and solid non-ccRCC (HR 0.80 [95% CI 0.09–6.87], p=0.84).

Conclusion:
Most Bosniak III and IV masses were malignant, but adverse pathological features were uncommon, and recurrence risk did not differ significantly from that of solid tumours. These findings support managing Bosniak III and IV masses according to the same principles as solid renal tumours.

Figure. Depicts pT stage (A) and Leibovich scores (B) stratified by solid or cystic masses and Bosniak classification and pretreatment size.



Abstract nr. 8
Title: Diagnostic Yield and Risk Stratification in Patients with Hematospermia: A Retrospective Cohort Study

Ansvarlig:
Emma Herskind Guldager
E-mail: emmgul@rm.dk

Institution:
Urinvejskirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Forfattere:
Emma Herskind Guldager, Charlotte H. Graugaard-Jensen, Søren Klingenberg

Formål:
At undersøge det diagnostiske udbytte af urologisk udredning af mænd henvist med hæmospermi samt identificere kliniske faktorer forbundet med malignitet.

Metode:
Retrospektivt kohortestudie af 213 mænd henvist til Urologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, med hæmospermi i perioden januar 2024 til maj 2026. Kliniske oplysninger, PSA, urinstix, billeddiagnostik og øvrige undersøgelser blev gennemgået. Den endelige diagnose blev klassificeret som idiopatisk, benign eller malign. Den diagnostiske betydning af alder ≥40 år, PSA ≥4,0 µg/L, abnorm digital rektal eksploration (DRE), hæmaturi og tilstedeværelsen af mindst ét red flag (smerte, dysuri og/eller feber/B-symptomer) blev vurderet ved sensitivitet, specificitet og likelihood ratios.

Resultater:
Medianalderen var 58,0 år (IQR 47,0–66,0). Hæmospermien blev klassificeret som idiopatisk hos 195 patienter (91,5 %) og havde en identificerbar benign årsag hos 14 (6,6 %). Malignitet blev diagnosticeret hos 4 patienter (1,9 %), 3 med prostatacancer. Alle maligne tilfælde forekom hos mænd ≥40 år. TRUS blev udført hos 205 patienter og viste overvejende normale eller benigne fund. Skrotal ultralyd blev udført hos 194 patienter og og der blev ikke fundet nogen tilfælde af testikelcancer.

Konklusion:
Hæmospermi var i denne kohorte overvejende idiopatisk, og malignitet forekom sjældent. Alle maligne tilfælde forekom hos mænd over 40 med mindst ét klinisk red flag. Resultaterne taler for en mere selektiv og risikobaseret tilgang til udredningen, hvor alder og kliniske fund kan anvendes til at udvælge patienter, der bør henvises til yderligere urologisk udredning.

Abstract nr. 9
Titel: From "Nice to have" to "Need to have": Evaluating the effects of the change in Optional to Mandatory participation in a simulation-based TURBT course for Urological Residents in Eastern Denmark

Ansvarlig:
Nicolai Claes Jensen, BSc in Medicine
E-mail: nicolai.claes.jensen.01@regionh.dk

Institutions:
1) Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation, Copenhagen, Capital Region, Denmark
2) Department of Urology, Copenhagen University Hospital, Herlev and Gentofte
3) Department of Urology, Roskilde Hospital, Zeeland University Hospital
4) Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen

Forfattere:
Nicolai Claes Jensen, BSc in Medicine[1,4]
Ann Buhl Bersang, MD[1,2,4]
Amy Sita Patel, MD[1,3]
Sarah Hjartbro Bube, MD, PhD, associate professor[1,2,4]

Background:
Since Oct 2024, a simulation-based TURBT surgical skills course has been offered for urological residents at CAMES. By Jan 2026, certification became mandatory in the curriculum for 1st yr urological residents in Eastern Denmark. This study evaluated the effects of this change in adherence to the course and the performance by residents.

Methods:
Data from Uddannelseslæge.dk and Kursusportalen.plan2learn.dk were collected to explore adherence to the course. Computerized simulator metrics were used to explore skills performance. Median number of attempts and final scores to proficiency were compared in the respective groups using Mann–Whitney U test.

Results:
Overall, 41 doctors have attended the TURBT course, 24 reached the minimum passing standard. After the implementation of the mandatory certification, the proportion of urological 1st yr residents attending the course increased by 64% (50% versus 82%). Furthermore, the proportion of residents completing TURBT training to proficiency increased by 37% (54% versus 74%).
Among participants who achieved proficiency, the median number of attempts was 7 (IQR 5–10; range 2-20, n=24).
Among residents who achieved proficiency, the median final TURBEST score was 41 (IQR 39–49) in the non-mandatory group and 40 (IQR 31–50) in the mandatory group (p=0.426).

Conclusion
The overall adherence and performance increased after course implementation into the specialist programme. There was no change in performance between the mandatory and non-mandatory groups. However, some residents used significantly more attempts to reach certification. This highlights that training to proficiency - not a predefined timeframe - is key in skills training.

Abstract nr. 10
Titel: Open versus laparoscopic radical and partial nephrectomy for non-metastatic renal cell carcinoma: a national propensity score–matched cohort study

Ansvarlig:
Andreas Buur Sønksen
E-mail: andreas.buur@hotmail.com

Institution:
SUH, Roskilde

Forfattere:
Andreas Buur Sønksen[1], Philip Hedegaard[1], Rasmus Due[1], Emma Heeno[3], Rasmine Bak[6], Sara Tolouee[5], Haydar Al-Husseinawi[2], Marina Lunetcas[4], Lars Lund[3], Frederik Ferløv Thomsen[1,7]

[1]Department of Urology, Copenhagen University Hospital – Zealand University Hospital Roskilde, Roskilde, Denmark [2]Department of Urology, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark [3]Department of Urology, Odense University Hospital, Odense, Denmark [4]Department of Radiology, Copenhagen University Hospital – Zealand University Hospital Roskilde, Roskilde, Denmark [5]Department of Urology, Copenhagen University Hospital – Herlev-Gentofte Hospital, Gentofte, Denmark [6]Department of Urology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark [7]Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark.

Formål:
Comparing survival between open versus laparoscopic surgical treatment of non-metastatic renal cell cancer (RCC).

Metoder:
Retrospective cohort study using the national DaRenCa Study-3 database, containing patients who underwent surgical treatment for non-metastatic RCC in 2010-2018. Ninety-day all-cause mortality was analyzed with logistic regression and overall and cancer-specific survival (CSS) with Cox regression.

Resultater:
The median follow-up was 8.7 years following radical nephrectomy (RN) and 8.1 years following partial nephrectomy (PN). Following propensity score matching (1:1), the 90-day all-cause mortality was 3.0% (18/593) for open RN and 1.3% (8/593) for laparoscopic RN (OR 2.25, 95% CI [0.98–5.17]). Corresponding rates for PN were 1.8% (7/384) for open, and 1.0% (4/384) for laparoscopic (OR 1.75, 95% CI [0.51–5.98]). Sample size calculations found that 1,208 patients would be needed in each arm to detect a significant difference following RN. Kaplan-Meier plots showed consistent tendencies that overall survival and CSS tended to be poorer after open surgery - with no significance on paired log rank tests. Open surgery was associated with an increased risk of death for both RN (HR 1.22 [95% CI 1.02-1.45]) and PN (HR 1.41 [95 % CI 1-1.97]); there was no difference in CSS.

Konklusion:
Surgical approach was not associated with cancer-specific survival in non-metastatic RCC. The higher all-cause mortality after open surgery may reflect residual confounding but warrants further investigation. Ninety-day mortality was low regardless of approach, though the study was underpowered for this outcome. Surgical approach should rest on tumor and patient factors and surgical expertise.

Abstract nr. 11

Titel: Patient-reported outcomes for enzalutamide versus abiraterone in men with metastatic castration-resistant prostate cancer: long-term follow-up in the randomised HEAT trial

Ansvarlig:
Klara Kvorning Ternov
E-mail: klara_ternov@hotmail.com

Institution:
Afdeling for Urinvejssygdomme, Herlev og Gentofte Hospital,
Afdeling for Urinvejskirurgi Rigshospitalet

Forfattere:
Klara Kvorning Ternov, Mikkel Fode,[1,2] Jens Sønksen,[1,2] Rasmus Bisbjerg,[1] Henriette Lindberg,[3] Ganesh Palapattu,[4,5] Ola Bratt,[6,7] Peter Busch Østergren[1,2]

[1]Department of Urology, Copenhagen University Hospital - Herlev and Gentofte Hospital, Herlev, Denmark
[2] Department of Clinical Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Herlev, Denmark
[3]Department of Oncology, Copenhagen University Hospital - Herlev and Gentofte Hospital, Herlev, Denmark
[4]Department of Urology, Michigan Medicine, Ann Arbor, USA
[5]Department of Urology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria
[6] Department of Urology, Institute of Clinical Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Sweden
[7] Department of Urology, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden

Formål:
Enzalutamide and abiraterone acetate plus prednisone (AAP) both prolong survival in metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC). The treatments have distinct toxicity profiles, but comparative long-term data on patient-reported outcomes remain limited. Herein, we compare patient-reported fatigue and health-related quality of life (HRQoL) between enzalutamide and AAP in a randomised trial with long-term follow-up.

Metode:
We previously randomised (1:1) 170 men with mCRPC to first-line enzalutamide or AAP. Fatigue was measured with FACIT–Fatigue and HRQoL was measured with the FACT-P. We compared individual from baseline until treatment cessation and from week 12 until treatment cessation. Individual changes in the fatigue and HRQoL scores were categorised as minimal clinically important (MCI) improvement, no MCI difference (MCID) or MCI worsening. The treatment difference in the proportions of patients in each category was analysed with the Mann–Whitney *U* test.

Resultater:
Median follow-up was 80 months. 169 patients completed the baseline visit and 69% answered all questions in all questionnaires at all visits. There was a treatment difference in the distribution of MCID in fatigue from baseline until treatment cessation favouring AAP (p=0.03), with a higher proportion of patients with an improvement (26 vs 16%) and no change (38 vs 27%) in fatigue, and a lower proportion had a worsening (36 vs 57%) in fatigue. No statistically significant treatment difference was found in fatigue from week 12 until treatment cessation or in overall HRQoL.

Konklusion:
Compared with enzalutamide, AAP may be favourable for patients for whom fatigue is of particular concern.

Abstract nr. 12

Titel: Performance of the Briganti Nomogram for selecting men with intermediate risk prostate cancer for lymph node dissection in an MRI-targeted biopsy only era

Ansvarlig:
Helen Tesfalem
E-mail: helen.tesfalem@regionh.dk

Institution:
Herlev Gentofte Urologisk afdeling

Forfattere:
Helen Tesfalem, Peter Busch Østergren, Henrik Jakobsen, Lars Boesen

Formål:
The Briganti 2018 nomogram uses findings from both MRI-targeted and systematic biopsies to estimate the risk of lymph node involvement (LNI). As systematic biopsies are increasingly omitted, a required nomogram input may be unavailable. We evaluated whether an estimate of the percentage of positive systematic biopsy (SB) cores, based on MRI tumor size and location, could be used in its place.

Metode:
We did a retrospective analysis of all MRI-positive patients undergoing radical prostatectomy for intermediate risk prostate cancer between April 2019 to December 2022. All patients had undergone MRI-targeted- and SB. Risk of LNi was calculated twice using the Briganti 2018 nomogram: first with the observed percentage of positive SB cores and then with an operator-estimated percentage based on MRI tumor size and location. A threshold of 7% risk of LNI was used to assess which patients would have been recommended extended pelvic lymph node dissection (ePLND).

Resultater:
Of 560 patients identified, 191 (34%) underwent pelvis lymph node dissection (PLND), as part of routine clinical management. Nodal metastasis was detected in 26 (14%). Using SB findings for risk stratification, 157 men would have undergone ePLND, identifying 23 of the 26 patients with LNi. In comparison, application of the modified Briganti model would have resulted in 174 ePLND procedures and identified 24 of the 26 node-positive patients.

Konklusion:
Replacing the systematic biopsy input in the Briganti 2018 nomogram with an estimate based on MRI findings identified a similar number of patients with lymph node involvement, but would have recommended ePLND for more patients. The approach requires further validation, particularly in the PSMA-PET era.

Abstract nr. 13
Titel: Transurethral Laser Ablation (TULA) for Non-muscle Invasive Bladder Tumours: Initial single-center experience

Ansvarlig:
Emma Celia Herting
E-mail: ec.herting@gmail.com

Institution:
Urinvejskirurgisk afdeling, Regionshospitalet Gødstrup

Forfattere:
Emma Celia Herting[1,2], Thomas Karmark Dreyer[1,2,], Pernille Skjold Kingo[1,3], Kasper Drimer Berg[1,2]

Affiliations:
[1]Department of Clinical Medicine, Aarhus University; [2]Department of Urology, Gødstrup Hospital; [3]Department of urology, Aarhus University Hospital

Introduction:
Urothelial bladder cancer is the fifth most common cancer in Denmark, with approximately 75% of patients presenting with non-muscle-invasive bladder tumours (NMIBT). Transurethral laser ablation (TULA) has emerged as an appealing outpatient treatment option for selected patients with recurrent NMIBT. We evaluated the real-world experience with TULA at a single centre, with particular emphasis on patient selection, treatment patterns, procedural feasibility, and oncological outcomes.

Methods:
In this single-centre retrospective study, all patients undergoing TULA at Gødstrup hospital, between November 2022 and December 2023 (SKS-codes: KKCD32B and KKCD32C) were identified. Patients were followed until June 2025. Baseline characteristics, treatment indications, procedure completion, peri- and post-procedural complications, and histopathological findings were recorded. Primary outcome was recurrence-free survival.

Results:
A total of 115 TULA procedures were performed in 91 patients. Median age was 76.1 years (IQR 69.8-81.5), and 23.1% were female. Overall, 72.5% were current or former smokers, and 25.3% had diabetes. TULA was performed due to pTa low-grade disease in 67.8%, pTa high-grade disease in 16.5%, and other indications in 18.3% (i.e. benign lesions and/or unfit for general anaesthesia). Seven procedures (6.1%) were incomplete due to pain, bleeding or extensive tumour burden. During a median follow-up of 22.1 months (IQR 18.5-23.8) recurrence occurred after 77 procedures (67.0%). Median time to recurrence was 11.5 months (IQR: 4.2 – NR).

Conclusion:
TULA is a minimally invasive and generally well-tolerated procedure with low risk of complications during the procedure. Recurrence-rates were high.

Abstract nr. 14
Titel: Cost-effectiveness of transrectal versus transperineal prostate biopsy: a retrospective cohort study

Ansvarlig:
Lars Lund
E-mail: Lars.Lund@rsyd.dk, Grzegorz.Lukasz.Fojecki@rsyd.dk, Hejen21@student.sdu.dk

Institution:
OUH.

Forfattere:
Helen Kückelhahn Jensen, Grzegorz Lukasz Fojecki, Lars Lund

Formål:
To compare procedural and readmission costs of transperineal prostate biopsy (TPbx) and transrectal ultrasound-guided prostate biopsy (TRUSbx), and evaluate safety in patients with suspected prostate cancer.

Metode:
This retrospective observational cohort study included patients undergoing prostate biopsy at Odense University Hospital in 2021 (TRUSbx) and 2025 (TPbx). Procedural costs were estimated using equipment expenditures and hospital cost data. Hospitalisations within 30 days were assessed for clinical relevance. Admission costs were compared using diagnosis-related group (DRG) tariffs. Patient characteristics were compared descriptively between admitted and non-hospitalised patients and between TRUSbx and TPbx patients. A decision tree was used to calculate the incremental cost-effectiveness ratio (ICER).

Resultater:
Biopsy-related admissions occurred in 2 of 646 patients (0.31%) after TPbx and 12 of 418 (2.87%) after TRUSbx. Sepsis was the most common cause of readmission after TRUSbx (n = 7). The absolute risk difference was 2.56 percentage points, equivalent to approximately 25.6 fewer readmissions per 1,000 biopsies with TPbx.
Total costs, including procedural costs, were DKK 2,611.14 per patient for TRUSbx and DKK 1,106.72 for TPbx. Excluding procedural costs, mean admission costs were approximately 1.38 times (38%) higher for TRUSbx.
The ICER was DKK −58,756 per clinically relevant admission prevented.

Konklusion:
In this cohort, TPbx was associated with lower procedural costs, lower mean admission costs, and fewer admissions than TRUSbx. These findings support the continued use of TPbx for prostate biopsy

Abstract nr. 15
Titel: Peri- og postoperative resultater efter partiel og radikal nefrektomi blandt patienter ≥65 år

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

Institution:
Afdeling for Urinvejssygdomme, Herlev og Gentofte Hospital

Forfattere:
Marie Juul-Haslund (1,2), Erik Schiess (1), Rasmus Due Petersson (2,3), Tine Thorkilgaard (1), Badal Rashu (1), Katrine Schou-Jensen (1), Cecilia M. Lund (2,4), Frederik Ferløv Thomsen (2,3), Mikkel Fode (1,2)
1. Afdeling for Urinvejssygdomme, Herlev og Gentofte Hospital
2. Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet
3. Urologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital – Roskilde
4. Medicinsk afdeling, Geriatrisk sektion, Herlev og Gentofte Hospital

Formål:
Partiel nefrektomi (PN) bevarer nyreparenkymet, men kan være forbundet med et større kirurgisk traume end radikal nefrektomi (RN). Vi sammenlignede kliniske fordele, komplikationer, udvikling af kronisk nyresvigt (CKD ≥3), behov for henvisning til kræftrehabilitering samt overlevelse efter RN udført håndassisteret, konventionel laparoskopisk eller robotassisteret, og PN udført robotassisteret hos patienter ≥65 år.

Metode:
Retrospektiv sammenligning af konsekutive patienter, som gennemgik RN eller PN for ikke-metastatiske cT1-T2a-nyretumorer i perioden 2016-2023. Analyserne omfattede multivariable regressionsanalyser, Kaplan-Meier-estimater og competing risk-analyser.

Resultater:
Blandt 338 patienter, gennemgik 137 RN og 201 PN. Median followup var 5.8 år (95% CI 5.4-6.2). Patienter behandlet med RN havde større tumorer (60 mm [IQR 45-75] vs. 30 mm [IQR 22-40], p <0.001). RN var associeret med kortere operationstid (143 min. [IQR 113-185] vs. 176 min. [156-208], p<0,001) og mindre intraoperativ blødning (90 ml [IQR 50-150] vs. 100 ml [50-250], p=0,043), men flere intraoperative komplikationer (9,5 % vs. 2,5 %; p<0,001). Der var ingen forskelle i forekomst af hverken samlede (OR 0,50; 95% CI 0,28-1,06) eller alvorlige (OR 0,38; 95% CI 0,12-1,01) postoperative komplikationer, eller i henvisningsrate til kræftrehabilitering. Den justerede odds for udvikling af kronisk nyresygdom fra CKD1-2 til ≥CKD3a var højere efter RN (OR 2,3; 95% CI 1,6-3,0). Der var ingen signifikant forskel i samlet overlevelse (OS) (HR 1,13; 95 % CI 0,66-1,92).

Konklusion:
Blandt patienter ≥65 år opereret for ikke-metastatiske cT1-T2a-nyretumorer, var PN associeret med bedre bevarelse af nyrefunktionen og færre intraoperative komplikationer end RN, uden forskel i forekomsten af postoperative komplikationer eller samlet overlevelse.

Abstract nr. 16
Titel: Subsequent Prostate Cancer Detection in Patients With PI-RADS 3 Lesions Across PSA Density Thresholds

Ansvarlig:
Benedicte Emer Thougaard
E-mail: bemori@rm.dk

Institution:
Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital

Forfattere:
Benedicte Emer Thougaard, Johannes Aksglæde & Michael Borre

Objective
To assess subsequent prostate cancer detection in patients with PI-RADS 3 lesions who did not undergo biopsy within 185 days of MRI, using PSA density (PSAd) thresholds of <0.15 and 0.10.

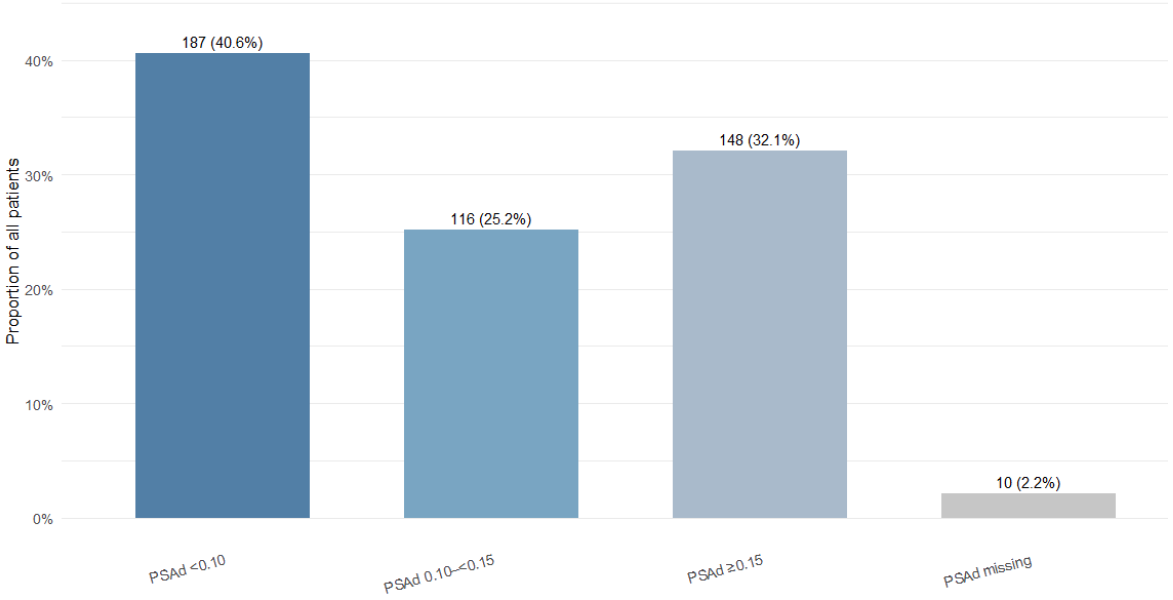
Methods
We analysed 461 patients with PI-RADS 3 lesions. Previous prostate cancer, biopsy within 185 days of MRI, and subsequent pathology findings were assessed. Follow-up ended at administrative censoring on 17 June 2025. Patients with cancer recorded before MRI were excluded from counts of new diagnoses.

Results
Among 107 patients with PSAd <0.15 and no biopsy within 185 days, 16 had cancer recorded before MRI. Of the remaining 91, nine were subsequently diagnosed with prostate cancer, including seven with clinically significant disease. Fifty-six were not biopsied by censoring. At the <0.10 threshold, 59 patients had no previous cancer; five were subsequently diagnosed, including three with clinically significant disease. Expanding the threshold added 32 patients without previous cancer, of whom four were subsequently diagnosed, all with clinically significant disease. In the group of 123 patients with PSAd ≥0.15 and no prostate cancer recorded before MRI, nine did not undergo biopsy, 64 had no prostate cancer recorded in pathology, 14 had clinically insignificant prostate cancer, and 36 had clinically significant prostate cancer.

Conclusions
Expanding the threshold from <0.10 to <0.15 included four additional subsequently detected cancers, all clinically significant. These findings, together with ongoing analyses incorporating additional clinical variables, may help clarify the appropriate PSA density threshold for biopsy in patients with PI-RADS 3 lesions.

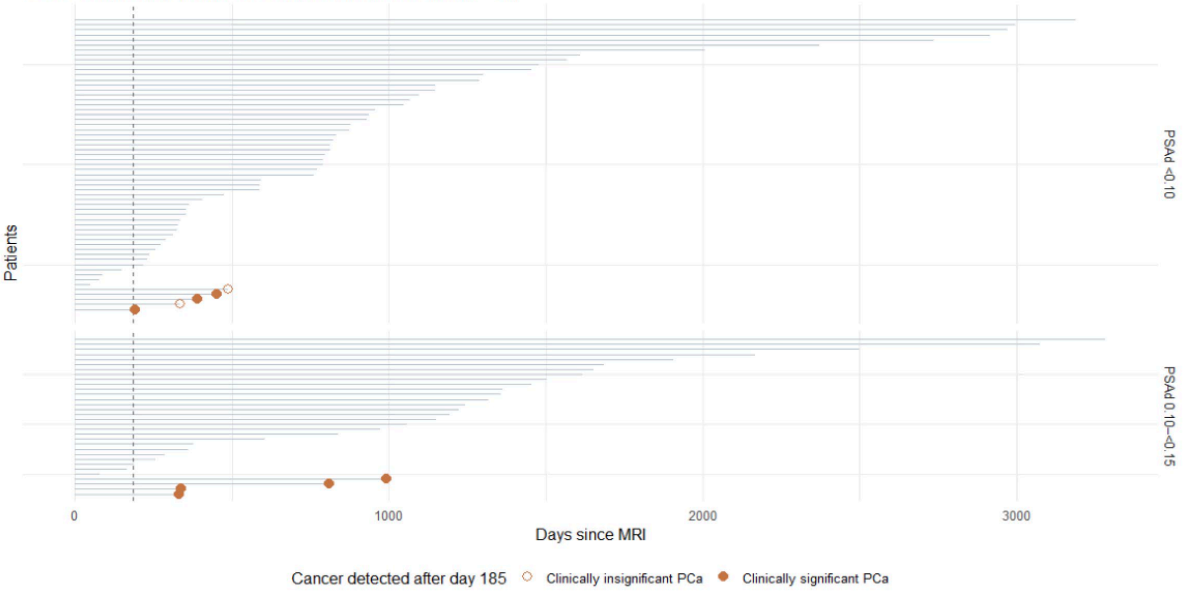
PSA density in patients with PI-RADS 3 lesions

Total cohort: n = 461



Time to prostate cancer detection or censoring

PSAd <0.15; no biopsy within 185 days; no cancer before MRI (n = 91)



Filled orange point: clinically significant PCa; open orange point: clinically insignificant PCa. Dashed line: day 185. Censoring: 17 June 2025. Sixteen patients with cancer before MRI are excluded.

Abstract nr. 17
Titel: Equivocal, yet eligible? Curative treatment and PSA outcomes after equivocal metastatic findings on staging PSMA PET

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

Institution:
Urologisk Afdeling, AUH

Forfattere:
Johannes Aksglæde, Mads Ryø Jochumsen, Michael Borre

Objective:
Staging PSMA PET reports often hedge on possible metastases, but guidelines are silent on equivocal findings. We assessed whether equivocal findings were associated with lower use of curative treatment or with PSA failure after radical prostatectomy.

Methods:
Population-based cohort of 2,345 PSMA PET scans in the Central Denmark Region, 2016–2025, including 1,340 treatment-naïve men without definite nodal disease, staged after MRI-first diagnostics. Reports were graded 0–4 for metastatic certainty, manually and by a validated large language model, using a reproducibility-tested rule: clean (≤1), equivocal (2) or definite M1 (≥3). Outcomes were curative treatment within 185 days and, after surgery, biochemical recurrence (BCR) and composite PSA failure, analyzed with competing-risk and adjusted Cox models.

Results:
Equivocal findings occurred in 233 men (17.4%; 78% bone-only). Curative treatment rates were 79.4% vs 78.1% (equivocal vs clean; difference 1.3, 95% CI −4.5 to 7.2), with similar modality, radiotherapy dose and repeat PSMA PET. Among 574 operated men (94 equivocal), lymph node dissection was more frequent (59% vs 38%), but nodal metastases were not (13% vs 12% of dissections).
With median follow-up 2.1 and 2.3 years, estimated 3-year BCR was 9.1% vs 10.6% (HR 1.03, 95% CI 0.48–2.20) and composite PSA failure 14.9% vs 15.7% (HR 1.07, 0.60–1.91)

Conclusion:
Equivocal findings were common (17%) but not associated with lower use of curative treatment only with more lymph node dissections without more nodal metastases. Early post-operative PSA outcomes were comparable, providing no evidence that equivocal findings alone should preclude curative treatment.

	Clean-M0	Equivocal-M0
Curative treatment	78.1% (761/975)	79.4% (185/233)
Lymph node dissection	38.2% (169/442)	58.5% (55/94)
Nodal metastases (of dissected)	12.4% (21/169)	12.7% (7/55)

	Clean-M0	Equivocal-M0	Adjusted HR (95% CI)	P
Any PSA failure (composite)	67/441	14/94	1.07 (0.60–1.91)	0.81
Biochemical recurrence	43/419	8/88	1.03 (0.48–2.20)	0.95

Abstract nr. 18

Titel: DaBlaCa-19 Study: Comprehensive Geriatric Assessment for Perioperative Optimization in Older, Frail Patients with Bladder Cancer undergoing Radical Cystectomy (COMPETENCE) – Preliminary results from a Randomized Controlled Trial

Ansvarlig:
Katharina Skovhus, Læge, ph.d.-studerende
E-mail: katans@rm.dk

Institution:
Urinvejskirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Forfattere:
Katharina Skovhus[1,2,8], Marianne Ørum[2], Bente Thoft Jensen[1,8], Merete Gregersen[2,8], Nathalie Demuth Fryd[1,8], Peter Blak Hjort[1,8], Theresa Junker[3], Signe Høi Rasmussen[4], Jesper Ryg[5], Astrid Helene Livbjerg[6], Ane Pedersen[7], Jørgen Bjerggaard Jensen[8] & Pernille Skjold Kingo[1,8]

Affiliations
[1]Dept. of Urology, Aarhus University Hospital, Denmark
[2]Dept. of Geriatric Medicine, Aarhus University Hospital, Denmark
[3]Dept. of Geriatric Medicine, Regional Hospital Randers, Denmark
[3]Dept. of Urology, Odense University Hospital, Denmark
[4]Dept. of Geriatrics, Odense University Hospital, Denmark
[5]Dept. of Medicine Geriatric Section, Copenhagen University Hospital, Herlev and Gentofte, Denmark
[6]Dept. of Urology, Aalborg University Hospital, Denmark
[7]Dept. of Geriatrics, Aalborg University Hospital, Denmark
[8]Dept. of Clinical Medicine, Aarhus University, Denmark

Objective:
To evaluate the effect of a perioperative Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)-based intervention on 90-day Days Alive and Out of Hospital (DAOH) in frail older patients with muscle-invasive bladder cancer (MIBC) undergoing radical cystectomy (RC).

Patients and methods:
This multicenter randomized controlled trial included patients aged ≥65 years with frailty (G8 ≤14) scheduled for RC for MIBC between February 2023 and June 2026. The intervention combined individualized preoperative optimization with postoperative interdisciplinary geriatric co-management. The primary analysis followed a modified intention-to-treat principle, including patients who underwent RC.

Results:
Of 118 randomized patients, 113 underwent RC and were included in the primary analysis (54 control, 59 intervention). Median 90-day DAOH was higher in the intervention group (81.0 vs 79.5 days; p=0.032). The intervention was additionally associated with higher 30-day DAOH (21.0 vs 20.0 days; p=0.017), shorter length of stay (7 vs 8 days; p=0.034), earlier bowel recovery (2 vs 4 days; p=0.004), lower overall 90-day complication rates (79% vs 94%; p=0.024), fewer readmissions (36% vs 56%; p=0.040), and better preservation of postoperative physical function at 3 weeks (30-second chair stand test change from baseline: 0 vs −2 repetitions; p<0.001). Rates of major complications, postoperative delirium, and mortality were similar between groups. Follow-up is ongoing, and physical performance data were available for a subset of participants.

Conclusion:
In frail older patients with MIBC undergoing RC, a perioperative CGA improved 90-day DAOH and was associated with lower postoperative morbidity, fewer readmissions, and better preservation of physical function without delaying definitive cancer surgery.

Videnskabelige foredrag, session 2

Chairs: Speciallæge Majken Warming og læge Frederik Markussen

BENIGN UROLOGI LØRDAG D. 14. NOVEMBER 2026 KL. 11.45-13.15

Titel	Forfattere
Abstract nr. 19 Assessment of Pre-Procedural Angiography as a Predictor of Technical Outcomes in Prostatic Artery Embolisation	Anna Kristensen-Alvarez, Hein Vincent Stroomberg, Lars Lönn, Mikkel Taudorf, Mikkel Fode, Andreas Røder
Abstract nr. 20 Open Versus Robot-assisted Kidney Transplantation in Adults with End-stage Kidney Disease (ORAKTx): A Randomised Open-label Trial	Milla Ortved, Julia Dagnæs-Hansen, Hein V Stroomberg, Camilla Vejlstrup, Birgitte Ruhnau, Thomas Kistorp, Vladimir Karas, Malene Rohrsted, Søren S Sørensen, Andreas Røder
Abstract nr. 21 Platelet-rich plasma-injektioner til behandling af erektil dysfunktion efter nervebevarende radikal prostatektomi: en randomiseret, dobbeltblindet studieprotokol	Frederikke Bay Toft, Christian Fuglesang S. Jensen, Peter Busch Østergren, Jens Sønksen, Mikkel Fode
Abstract nr. 22 Bilateral Partial Renal Microparticle Embolization Induces Heterogeneous Chronic Kidney Injury in a Translational Porcine Model	Nicolai W. Matias, Frederik Deutch, Marc G. Weiss, Michael H. Pedersen, Søren R. P. Krag, Marco Eijken, Michael Pedersen, Rikke Nørregaard, Anna K. Keller
Abstract nr. 23 The risk of major adverse cardiovascular events among men with newly diagnosed prostate cancer: A nationwide population-based matched-cohort study	Jeppe Lyngbye Widding, Hein Vincent Stroomberg, Susanne Oksbjerg Dalton, Klaus Brasso, Emil Fosbøl, Lars Køber, Andreas Røder, Signe Benzon Larsen
Abstract nr. 24 Dansk oversættelse og kulturel validering af ICIQ-UAB-spørgeskemaet	Petros Georgopoulos, Mette L.K. Schmidt, Rie Seifert, Anne Marsh, Maria F.B. Andersen, Mikkel Fode
Abstract nr. 25 Neurodegenerative disease risk among patients with prostate cancer evaluations: A nationwide, population-based matched-cohort study	Jeppe Lyngbye Widding, Hein Vincent Stroomberg, Susanne Oksbjerg Dalton, Klaus Brasso, Andreas Røder, Signe Benzon Larsen
Abstract nr. 26 Telephone Consultations for Patients with Suspected Urinary Stones: Satisfaction, Preferences and Patient-Level Resource Savings	Emma Torpe, Helene Reif Andersen, Sarah Hjartbro Bube, Mikkel Fode
Abstract nr. 27 The Burden of Lower Urinary Tract Symptoms after Kidney Transplantation: A Retrospective Cohort Study	Andrea Rosenvang Mathiesen, Charlotte Graugaard-Jensen, Henrik Birn, Søren Jensen-Fangel, Anna Krarup Keller
Abstract nr. 28 The Prognostic Impact of Type 2 Diabetes on Renal Cell Carcinoma Stage, Recurrence, and Mortality: A Nationwide Danish Cohort Study (2004-2022)	Pernille Tonnesen, Kasper Munch Lauridsen, Anna Krarup Keller, Iben Lyskjær & Tinne Laurberg

Abstract nr. 29 Proteomics in Non-obstructive Azoospermia: A Scoping Review of Current Evidence for Diagnosis, Patient Stratification, and Prediction of Surgical Sperm Retrieval	Sille Blangstrup Geisler, Elena von Rohden, Aleksander Giwercman, Niels Jørgensen, Johan Malm, Jens Sønksen, Jeovanis Gil, Mikkel Fode, Christian Fuglesang S. Jensen
Abstract nr. 30 Does Stent Duration Matter? Exploring the Association Between Ureteroenteric Stent Duration and Stricture Formation Following Cystectomy: A Retrospective Analysis	Katrine Hejlesen, Simone Buchardt Brandt, Pernille Skjold Kingo
Abstract nr. 31 Intravesical Gentamicin Instillation for Recurrent Urinary Tract Infections	Emilie Rasmussen, Karin Andersen
Abstract nr. 32 Laser-enukleation af store prostata – erfaringer fra Sygehus Lillebælt	M. Ziukas, M. Porath, C. Damkjær, S. Braun
Abstract nr. 33 Secondary Urological Procedures after Acute Decompression: Experiences from A Single-Center in Patients with Urolithiasis	Malte Fly Edelbo, Rikke Vilsbøll Milling, Jens Reumert Laurberg
Abstract nr. 34 Incidens, ætiologi og primær behandling af urethrastriktur hos danske mænd 2000–2021: et nationalt registerstudie	Marco Bassam Mahdi, Jonas Faartoft Jensen, Rikke Nørresø Haase, Lotte Sander, Lone Jørgensen, Cristian Pablo Pennisi, Marianne Tang Severinsen, Tommy Kjærgaard Nielsen
Abstract nr. 35 Livskvalitet efter ambulant laserbehandling af recidiverende overfladiske papillære blæretumorer	Selman Ali Mohdi, Cecilie Thyboe-Thomsen, Trine Larsen, Louise Geertsen, Josephine Rathenborg, Steen Carlsson, Lars Lund
Abstract nr. 36 Effectiveness and safety of transurethral microwave thermotherapy	Sebastian Sjölin, Simon Juul, Emil Durukan, Saadoun Aziz Raada, Juan Luis Vásquez, Frederik Ferløv Thomsen

Abstract nr. 19
Titel: Assessment of Pre-Procedural Angiography as a Predictor of Technical Outcomes in Prostatic Artery Embolisation

Ansvarlig:
Anna Kristensen-Alvarez
E-mail: anna.kristensen-alvarez@regionh.dk

Institution:
Urologisk Forskningsenhed Rigshospitalet

Forfattere:
Anna Kristensen-Alvarez[1,2], Hein Vincent Stroomberg[1,3], Lars Lönn[2,5], Mikkel Taudorf[2,5], Mikkel Fode[2,4], Andreas Røder[1,2]

Dept of Urology, Urological Research Unit, Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
Dept of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
Dept of Urology, Copenhagen University Hospital – Herlev and Gentofte Hospital, Herlev, Denmark
Dept of Radiology, Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark

Formål:
To assess number of patients excluded from prostatic artery embolisations (PAE) by pre-procedural CTA, proportion of technically unsuccessful PAEs, and debate whether benefits of pre-imaging exceed costs.

Metode:
This study included all patients undergoing pre-PAE CTA at the participating hospital between 2017 and 2023. PAE was intended bilaterally and performed by PErFecTED technique. All reasons for exclusion from PAE stated in the CTA descriptions were recorded. Technical outcomes evaluated were unilateral embolisation, radiation exposure, and duration of surgery.

Resultater:
Median age of the 492 included was 73 years (IQR 66–78 y), mean prostate volume 113 cm^3 (SD 52 cm^3). 80 declined PAE and pre-imaging excluded 24, 58% due to atherosclerosis. Of 388 PAEs 39 were technically unsuccessful, including 9 infeasible and 30 unilateral. Median procedure time was 137 min (IQR 113–170 min), median DAP 343 Gy·cm^2 (IQR 240–514 Gy·cm^2), a median of 2 (IQR 2–3) cone beam computed tomographies per procedure. For every 10 cm^3 increase in baseline prostate volume, total DAP increased by 6.6 Gy·cm^2 (95% CI 0.7–12.4 Gy·cm^2), p = 0.03. Intra-operative complications were minor and resolved spontaneously. 57% had a minor adverse event and 9.5% a serious adverse event.

Konklusion:
With pre-procedural CTA as standard of care at our centre we report an exclusion rate from PAE by CTA of 5% and 10% of technically unsuccessful PAE. As these rates are like those reported at centres not performing pre-imaging, the role of CTA as a screening tool for PAE remains up to debate.

Abstract nr. 20
Titel: Open Versus Robot-assisted Kidney Transplantation in Adults with End-stage Kidney Disease (ORAKTx): A Randomised Open-label Trial

Ansvarlig:
Milla Ortved
E-mail: milla.ortved@regionh.dk

Institution:
Afdeling for Urinvejskirurgi, Rigshospitalet

Forfattere:
Milla Ortved, Julia Dagnæs-Hansen, Hein V Stroomberg, Camilla Vejlstrup, Birgitte Ruhnau, Thomas Kistorp, Vladimir Karas, Malene Rohrsted, Søren S Sørensen, Andreas Røder

Formål:
We investigated whether robot-assisted kidney transplantation (KTx) could reduce short-term surgical complications compared to open KTx.

Metode:
We conducted a randomised, parallel, open-label trial at the Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Denmark. Adult patients with end-stage kidney disease and no contraindication to robotic surgery, scheduled to undergo living or deceased donor KTx, were randomly assigned to receive either open or robot-assisted surgery. Primary outcomes were the 30-d post-transplant rates of vascular and major surgical complications. All participants who underwent transplantation were analysed according to assigned intervention.

Resultater:
A total of 54 participants were assigned to robot-assisted KTx and 53 were assigned to open KTx. Fifty-three participants in each arm underwent transplantation and completed follow-up. Major surgical complications occurred in 13 patients (25%) in the open arm and in seven patients (13%) in the robotic arm (risk difference: -11%, 95% confidence interval [CI]: -26 to 3.4, p = 0.2). Vascular complications occurred in 10 patients (19%) in the open arm and in five patients (9.4%) in the robotic arm (risk difference: -9.4%, 95% CI: -23 to 3.7, p = 0.3). Limitations include single-centre design, lack of blinding, and a modest sample size

Konklusion:
ORAKTx is the first randomised trial to compare robot-assisted KTx with open KTx surgery. Although the primary endpoint was not met, the observed reduction in complications suggests a potentially meaningful decrease in postoperative morbidity with robot-assisted surgery.

Abstract nr. 21
Titel: Platelet-rich plasma-injektioner til behandling af erektil dysfunktion efter nervebevarende radikal prostatektomi: en randomiseret, dobbeltblindet studieprotokol

Ansvarlig:
Frederikke Bay Toft
E-mail: Frederikke.bay.toft.01@regionh.dk

Institution:
Afdeling for urinvejssygdomme, Herlev og Gentofte Hospital

Forfattere:
Frederikke Bay Toft, Christian Fuglesang S. Jensen, Peter Busch Østergren, Jens Sønksen, Mikkel Fode

Formål:
Erektil dysfunktion (ED) er en hyppig eftervirkning til radikal prostatektomi (RP). Platelet-rich plasma (PRP) indeholder vækstfaktorer med potentielt regenerative egenskaber og er foreslået som behandling af ED. Formålet er at undersøge effekten af intracavernøse PRP-injektioner sammenlignet med placebo hos mænd med ED efter nervebevarende RP.

Metode:
Randomiseret, placebokontrolleret, dobbeltblindet studie, af patienter, som oplever ED (International Index of Erectil Function-Erectile Function (IIEF-EF)<22 uden hjælpemidler) efter nervebevarende RP trods god erektil funktion forud for indgrebet (IIEF-EF ≥22).
Patienter på 40-75 år, opereret et til tre år forud for studiet med uni- eller bilateral nervebevarende RP, inkluderes. Patienter ekskluderes ved svær urininkontinens samt ved anden sygdom eller behandling der kan forårsage ED.
100 evaluerbare patienter giver 80 % power til at påvise en forskel på 5 IIEF-EF-point mellem grupperne (α=0,05). For at tage højde for frafald planlægges inklusion af 120 patienter.

Patienter randomiseres til to intracavernøse injektioner med 5 mL autolog PRP eller saltvand med én måneds interval. Injektionerne klargøres i identiske, uigennemsigtige sprøjter af en ikke-blindet forsøgsmedarbejder. Deltagere, behandlere og outcome-bedømmere er blindede. Anden ED-behandling pauseres fra fire uger før baseline til én måned efter sidste injektion.

Det primære effektmål er forskel i ændring i IIEF-EF-scoren fra baseline til én måned efter den sidste injektion mellem grupperne. Sekundære effektmål inkluderer ændring fra baseline i IIEF-EF 3, 6, og 12 måneder efter sidste injektion, ændring i øvrige domæner af IIEF, deltagertilfredshed og bivirkninger.

Studiet er godkendt af de Videnskabsetiske Komitéer (VEK H-25034065). Inklusion forventes påbegyndt ultimo 2026 og afsluttet primo 2029.

Abstract nr. 22
Titel: Bilateral Partial Renal Microparticle Embolization Induces Heterogeneous Chronic Kidney Injury in a Translational Porcine Model

Ansvarlig:
Nicolai W. Matias, MD
Anna K. Keller, MD, PhD
E-mail: Nicolai.wm@clin.au.dk/Nimati@rm.dk

Institution:
[1]Department of Urology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark.
[2]Department of Clinical Medicine, Aarhus University, Aarhus, Denmark.
[3]Department of Radiology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark.
[4]Department of Pathology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark.
[5]Department of Renal Medicine, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark.

Forfattere:
Nicolai W. Matias, MD[1,2], Frederik Deutch, BSc[1], Marc G. Weiss, MD[2], Michael H. Pedersen, MD[3], Søren R. P. Krag, MD, PhD[2,4], Marco Eijken, PhD[2,5], Michael Pedersen, PhD[2,5], Rikke Nørregaard, PhD[2,5], Anna K. Keller, MD, PhD[1,2]

Formål:
Marginal donor kidneys with chronic injury are increasingly used for transplantation, in response to organ shortages. However, there is a critical lack of clinically relevant large-animal models that recapitulate the heterogeneous parenchymal damage observed in these kidneys while preserving large-vessel integrity and overall renal architecture.

Metode:
Twelve pigs were assigned to control, low-, or high-dose bilateral partial renal microparticle embolization (n=4 per group). Blood, urine and biopsies were sampled longitudinally until study endpoint at day 42. After termination, kidneys were examined by histological scoring, transcriptional profiling and magnetic resonance imaging.

Resultater:
Embolization caused an acute rise in plasma creatinine, blood urea nitrogen, and urinary albumin with partial recovery, followed by a progressive increase in plasma creatinine, with a significant difference at endpoint for the high-dose group ($p < 0.01$). At endpoint, histology showed increased glomerulosclerosis and interstitial inflammation ($p < 0.05$) in the high-dose group, with trends toward more pronounced fibrosis and tubular atrophy. Magnetic resonance imaging revealed a dose-dependent increase in lesional volume ($p < 0.001$) and correlated with interstitial fibrosis ($r = 0.71$, $p < 0.05$). Analysis of fibrosis-related genes revealed no group differences.

Konklusion:
Bilateral partial renal microparticle embolization yields a reproducible, low-mortality, translational porcine model of marginal chronic renal injury that preserves vascular integrity for implementation in future transplantation and chronic kidney disease research.

Abstract nr. 23

Titel: The risk of major adverse cardiovascular events among men with newly diagnosed prostate cancer: A nationwide population-based matched-cohort study

Ansvarlig:
Jeppe Lyngbye Widding
E-mail: Jeppe.lyngbye.widding@regionh.dk

Institution:
Urologisk forskningsenhed, Urologisk afdeling, Rigshospitalet

Forfattere:
Jeppe Lyngbye Widding[1,2], Hein Vincent Stroomberg[1,3], Susanne Oksbjerg Dalton[4,5,6], Klaus Brasso[1,5], Emil Fosbøl[5,7], Lars Køber[5,7], Andreas Røder[1,5], Signe Benzon Larsen[1,2,7]

[1] Urological Research Unit, Department of Urology, Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
[2] Section of Epidemiology, Department of Public Health, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
[3] Biotech Research & Innovation Center (BRIC), University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
[4] Cancer Survivorship, Danish Cancer Institute, Copenhagen, Denmark
[5] Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
[6] Department of Clinical Oncology & Palliative Care, Zealand University Hospital, Naestved, Denmark
[7] Department of Cardiology, The Heart Centre, Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark

Aim:
Cardiovascular disease is a leading cause of non-cancer deaths in men with prostate cancer (PCa), but the existing evidence predates contemporary treatment regimens. Updated estimates of cardiovascular risk may be important for optimizing patient selection and designing future clinical trials with cardioprotective strategies. Here, we analyze the risk of major adverse cardiovascular events (MACE) in men with newly diagnosed PCa, compared to men from the background population.

Methods:
Men with PCa work-up in Denmark between 2012 and 2021 were compared with birth year and non-fatal MACE history-matched controls to estimate hazard ratios (HRs) with 95% confidence intervals (CIs) for subsequent MACEs.

Results:
We identified 53,247 men with a prostate biopsy and 158,537 controls (median age: 68, interquartile range (IQR): 62-73). A total of 38,596 MACEs occurred during a median follow-up of 7 years (IQR: 4-9). The risk was increased in men with Grade group 2-5 (HR: 1.13, 95% CI: 1.05-1.22) and endocrine therapy exposure (HR: 1.05, 95% CI: 1.00-1.10). Escalation of endocrine therapy was associated with a tendency of a graded pattern in increased risk (HR adjuvant endocrine therapy: 1.21, 95% CI: 1.09-1.35; HR triple therapy: 1.34, 95% CI: 1.02-1.76).

Conclusions:
Endocrine therapy was associated with increased risk of MACE, with particularly elevated risk observed among patients receiving triple therapy as part of multimodal treatment. Treating physicians should consider tailoring cardiological evaluation based on endocrine therapy escalation. Future studies should evaluate cardioprotective drugs in PCa populations to mitigate treatment-related cardiovascular risk.

Abstract nr. 24
Titel: Dansk oversættelse og kulturel validering af ICIQ-UAB-spørgeskemaet

Ansvarlig:
Petros Georgopoulos
E-mail: Petros.georgopoulos@regionh.dk

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

Forfattere:
Petros Georgopoulos (1,2), Mette L.K. Schmidt (1), Rie Seifert (1), Anne Marsh (1), Maria F.B. Andersen (1), Mikkel Fode (1,2)

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

Formål:
Formålet var at oversætte International Consultation on Incontinence Questionnaire – Underactive Bladder (ICIQ-UAB) til dansk og undersøge skemaets forståelighed blandt personer med symptomer på underaktiv blære (UAB).

Metode:
Efter tilladelse fra ICIQ blev oversættelsen fra engelsk til dansk foretaget uafhængigt af to personer, der taler flydende dansk og engelsk, efterfulgt af gennemgang med en tredje person og udvikling af en konsensusversion. Denne blev tilbageoversat til engelsk af en uafhængig oversætter med dansk og engelsk som dobbelt modersmål og sammenholdt med originalversionen. Den engelske tilbageoversættelse blev sendt til ICIQ til godkendelse, hvorefter den danske version blev revideret i overensstemmelse med ICIQs anbefalinger.

Herefter blev der gennemført individuelle kognitive interviews med patienter. Deltagerne besvarede spørgeskemaet under observation, hvorefter forståelighed og formuleringer blev undersøgt med en struktureret interviewguide. Interviewene blev optaget, analyseret efter et etableret kodningsskema og fortsatte, indtil spørgeskemaet blev forstået som tilsigtet uden behov for yderligere ændringer.

Resultater:
Den danske version bevarede spørgeskemaets struktur, svarkategorier, tidsangivelser og scoringsprincipper og blev godkendt af ICIQ.

Interviewdeltagerne var 7 mænd og 3 kvinder med UAB og en gennemsnitsalder på 55 år. De fandt spørgsmål og instruktioner forståelige. Fem var usikre på vurderingen af ikke-tilstedeværende symptomer, hvorfor en generel instruktion blev foreslået. Tre fandt ”selvkateterisation” uklart, og spørgsmålet blev derfor omformuleret. Øvrige problemstillinger medførte ingen ændringer.

Konklusion:
ICIQ-UAB er oversat og kulturelt tilpasset til dansk efter en struktureret proces. Skemaet bevarede den originale struktur og scoringsprincipper, og interviewene viste overordnet god forståelighed med få behov for præcisering. Det er det første danske spørgeskema specifikt udviklet til vurdering af UAB-symptomer.

Abstract nr. 25
Titel: Neurodegenerative disease risk among patients with prostate cancer evaluations: A nationwide, population-based matched-cohort study

Ansvarlig:
Jeppe Lyngbye Widding
E-mail: Jeppe.lyngbye.widding@regionh.dk

Institution:
Urologisk forskningsenhed, Urologisk afdeling, Rigshospitalet

Forfattere:
Jeppe Lyngbye Widding[1,2], PhD. Hein Vincent Stroomberg [1,3], Susanne Oksbjerg Dalton [4,5,6], Klaus Brasso [1,5], Andreas Røder [1,5], Signe Benzon Larsen [1,2,4]

[1] Urological Research Unit, Department of Urology, Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
[2] Section of Epidemiology, Department of Public Health, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
[3] Biotech Research & Innovation Center (BRIC), University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
[4] Cancer Survivorship, Danish Cancer Institute, Copenhagen, Denmark
[5] Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
[6] Department of Clinical Oncology & Palliative Care, Zealand University Hospital, Næstved, Denmark

Aim:
Evidence suggests an association between cancer and neurodegenerative disease, but surveillance bias may have influenced current findings. We examined the risk of having a diagnosis of dementia and Parkinson's disease following prostate cancer (PCa) evaluations in Danish men.

Methodology:
A nationwide birth year-matched cohort study comparing men with prostate biopsies between 2000 and 2021 to biopsy-naïve controls from the background population to estimate hazard ratios (HRs) with 95% confidence intervals (CIs) for incident dementia and Parkinson's disease diagnoses. Men we followed from 1 year post index date and follow-up were stratified into 1-5 years, 5-10 years, >10 years in sub analyses.

Results:
We identified 573,161 men (median age 68 years, interquartile range (IQR): 63-74), among whom 40,955 diagnoses of neurodegenerative diseases occurred (median follow-up: 10.0 years; IQR: 6.3-14.6 years). We observed increased HRs among men with non-malignant biopsies (1.08, 95% CI: 1.00-1.17), and Grade Group 1 PCa (1.17, 95% CI: 1.01-1.37), mainly driven by Parkinson's disease on >10 years follow-up (HR: 1.81, 95% CI: 1.27-2.59), compared to matched controls. No difference in risk was found between men with Grade Group 2-5 PCa and matched controls, or between men receiving permanent, non-permanent endocrine therapy, and no endocrine therapy.

Conclusion:
The increased risk of dementia and Parkinson's disease confined to patients with non-malignant findings and Grade Group 1 PCa suggest that patient selection mechanisms and surveillance-related detection of neurodegenerative diseases may explain the observed associations, rather than PCa cancer itself or its treatments.

Abstract nr. 26
Titel: Telephone Consultations for Patients with Suspected Urinary Stones: Satisfaction, Preferences and Patient-Level Resource Savings

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

Institution:
Afdeling for Urinvejssygdomme, Københavns Universitetshospital, Herlev og Gentofte Hospital.

Forfattere: Emma Torpe[1], Helene Reif Andersen[1,2], Sarah Hjartbro Bube[1,2], Mikkel Fode[1,2]

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

Formål:
The Department of Urology at Herlev and Gentofte Hospital conducts approximately 4,500 annual telephone consultations for urinary tract stones. We investigated patient satisfaction and reduction in resource use.

Metode:
In this cross-sectional study, patients completed an adapted electronic 21-item Urology Health Care Experience Questionnaire. The primary endpoint was satisfaction. Secondary endpoints included perceived safety and communication quality, and patient time savings. At least 62 responses were required to estimate satisfaction within ±10 percentage points at 95% confidence. Allowing 20% non-response, we planned to include at least 80 patients.

Resultater:
104 patients were included and 80 (76,9%) completed the questionnaire (52 men, 28 women, median age 58, IQR: 45-87). 33.7% were new referrals and 66.3% follow-ups. Median consultation duration was 7.5 minutes. All respondents (100%, 95% CI 95.4-100.0) were satisfied with the consultation: 66 (82.5%) were very satisfied and 14 (17.5%) somewhat satisfied. Most respondents considered the consultation timely (92.5%), effective (96.3%), confidential (97.5%), and sufficiently informative (98.8%). 93.8% would choose the format again. For future consultations, 76.3% preferred telephone, 13.8% video, and 10.0% face-to-face visits. Median estimated travel time and distance were 42.5 minutes (IQR 30–50) and 20 km (IQR 10–30) each way. Of 56 employed respondents, 62.5% would have required time off work. Those preferring remote consultations had 25.7 minutes longer travel each way than those preferring face-to-face visits (95% CI 3.8–47.6).

Konklusion:
Telephone consultations may provide a satisfactory alternative to face-to-face visits while reducing patient travel, associated costs, and absence from work.

Abstract nr. 27
Titel: The Burden of Lower Urinary Tract Symptoms after Kidney Transplantation: A Retrospective Cohort Study

Ansvarlig:
Ph.d.-studerende Andrea Rosenvang Mathiesen
E-mail: arosenmath@clin.au.dk

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

Forfattere:
Andrea Rosenvang Mathiesen[1,2], Charlotte Graugaard-Jensen[1,2], Henrik Birn[2,3], Søren Jensen-Fangel[2,4], Anna Krarup Keller[1,2]

[1]Department of Urology, AUH,
[2]Department of Clinical Medicine, AU,
[3]Department of Renal Medicine, AUH,
[4]Department of Infectious Diseases, AUH

Formål:
When kidney transplantation (KTX) restores diuresis, it often happens to a bladder adapted to prolonged oliguria. In immunosuppressed recipients, emptying the bladder at low pressure is essential to protect the graft, yet post-KTX lower urinary tract symptoms (LUTS) remain poorly described. We investigated the burden of LUTS and urological events in the first 180 days after KTX, and their association with pre-KTX risk factors.

Metode:
A retrospective, single-centre chart review of KTX-recipients over a five-year period with 180-day follow-up. LUTS-events were defined as documented urgency, frequency, nocturia, retention or incontinence. The primary outcome: rate of LUTS-events. Secondary composite outcome: LUTS, UTI hospitalization, catheterisation, or urological referral. Results were analysed using multivariable recurrent-event models.

Resultater:
Of 394 recipients, 46% of patients reported ≥3 LUTS-events, 32% of patients required catheterization, 16% had ≥1 UTI hospitalization, and 19% were referred to urology or treated for LUTS.
Higher LUTS-event rates were associated with age (HR: 1.01 per year [1.01-1.02]), pre-KTX dialysis (HR: 1.30 [1.02-1.65]), and elevated pre-KTX residual urine (HR: 1.38 [1.01 - 1.87]).
Pre-KTX LUTS showed a trend towards post-KTX LUTS (HR: 1.26 [0.98-1.62]), and female sex a trend towards fewer composite events (HR: 0.79 [0.62-1.01]). Graft function at 180 days did not differ by LUTS-events.

Konklusion:
LUTS are common after KTX and associated with elevated residual urine, pre-existing LUTS, dialysis and age. Routine pre-KTX urological assessment could flag at-risk recipients, while structured post-KTX follow-up may enable early treatment of bladder dysfunction, improving quality of life and potentially protecting graft function.

Abstract nr. 28
Titel: The Prognostic Impact of Type 2 Diabetes on Renal Cell Carcinoma Stage, Recurrence, and Mortality: A Nationwide Danish Cohort Study (2004-2022)

Ansvarlig:
Pernille Errebo Tonnesen, stud.med.
E-mail: pernille.errebo@clin.au.dk

Institution:
Steno Diabetes Center Aarhus og Molekylær Medicinsk Afdeling, AUH

Forfattere:
Pernille Tonnesen, Kasper Munch Lauridsen, Anna Krarup Keller, Iben Lyskjær & Tinne Laurberg

Formål:
Type 2 diabetes (T2D) is associated with approximately 50% increased risk of developing renal cell carcinoma (RCC). We investigated whether pre-existing T2D affected RCC stage at diagnosis and stage-specific prognosis.

Metode:
Using Danish health registries we identified all cases of RCC in Denmark from 2004-2022. The associations between T2D and outcomes (stage, recurrence and survival) were assessed by multivariate regression- and survival analyses.

Resultater:
Among 12,410 individuals diagnosed with RCC, 2,100 (17%) had pre-existing T2D. From 2004–2009 to 2016–2022, the proportion with T2D increased from 12% to 20%, and stage I disease rose from 31% to 53%, with similar stage distribution by T2D status. T2D was consistently associated with higher all-cause mortality across all stages (aHR 1.20–1.43). Absolute risk differences in all-cause mortality were 12% (95%CI:9.1–15.0) in localized and 13% (7.2–18.9) in locoregional RCC, compared with 1.6% (−0.3–3.5) and 5.7% (−0.1–11.5), respectively, for RCC-specific mortality. Among surgically treated individuals with localized RCC, the recurrence estimate was modestly elevated but imprecise (aHR: 1.20, 95% CI 0.99-1.45).

Konklusion:
The proportion of individuals with RCC and pre-existing T2D increased from 12% to 20%, coinciding with a substantial shift towards stage I disease. T2D was not associated with RCC stage at diagnosis but was consistently associated with higher all-cause mortality across RCC stages, while differences in RCC-specific mortality and recurrence were smaller. This divergence was most apparent in localized disease, suggesting that competing mortality contributes substantially to long-term outcomes in patients with RCC and T2D.

Abstract nr. 29
Titel: Proteomics in Non-obstructive Azoospermia: A Scoping Review of Current Evidence for Diagnosis, Patient Stratification, and Prediction of Surgical Sperm Retrieval

Ansvarlig:
Sille Blangstrup Geisler
E-mail: sille.blangstrup.geisler@regionh.dk

Institution:
Afdeling for Urinvejssygdomme, Herlev og Gentofte Hospital

Forfattere:
Sille Blangstrup Geisler[1], Elena von Rohden[1], Aleksander Giwercman[2], Niels Jørgensen[3], Johan Malm[4], Jens Sønksen[1], Jeovanis Gil[4], Mikkel Fode[1], Christian Fuglesang S. Jensen[1]

1. Department of Urology, Copenhagen University Hospital, Herlev and Gentofte Hospital, Herlev, Denmark
2. Department of Translational Medicine, Unit of Reproductive Medicine, Lund University, Malmö, Sweden
3. Department of Growth and Reproduction, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
4. Department of Translational Medicine, Clinical chemistry, Lund University, Malmö, Sweden

Formål:
Non-obstructive azoospermia (NOA) is the most severe form of male infertility, characterized by impaired spermatogenesis. Underlying disease mechanisms remain poorly understood, and reliable biomarkers for predicting surgical sperm retrieval (SR) are lacking. Proteomics enables characterization of protein alterations and may improve understanding of NOA pathophysiology and facilitate biomarker discovery. We evaluated proteomic evidence in men with NOA, focusing on methodologies, potential biomarkers, and dysregulated biological processes associated with NOA and SR outcome.

Metode:
Following JBI Manual for Evidence Synthesis and PRISMA-ScR guidelines, PubMed, Embase, and BIOSIS were searched. Studies applying proteomics on testicular tissue or semen from men with NOA were included. Study characteristics, sample types, proteomic methodologies, and differentially expressed proteins (DEPs) were recorded. Subsequently, protein-protein interaction and pathway enrichment analyses on DEPs were performed to identify biological processes associated with NOA.

Resultater:
27/128 screened studies were included. Diverse sample types (mostly seminal plasma (n=15)) and proteomic methodologies (mostly label-free LC-MS/MS (n=11)) were used. LDHC and TEX101 were the most consistently reported proteins, showing decreased abundance in NOA, highlighting their diagnostic potential. Recurrent DEPs were primarily associated with reproduction, immune-inflammatory signaling, and protein homeostasis. Seven studies investigated SR outcomes, with LGALS3BP most consistently associated with positive SR. Methodological heterogeneity, small sample sizes, and limited validation may have contributed to limited reproducibility.

Konklusion:
Proteomics shows promise for identifying molecular mechanisms and biomarkers associated with NOA and SR outcome. Standardized methodologies, larger well-characterized cohorts, and independent validation are needed to advance the understanding of NOA pathophysiology and establish robust and clinically relevant biomarkers.

Abstract nr. 30
Title: Does Stent Duration Matter? Exploring the Association Between Ureteroenteric Stent Duration and Stricture Formation Following Cystectomy: a Retrospective Analysis

Ansvarlig:
Katrine Hejlesen
E-mail: 202003818@post.au.dk / katrinehej@hotmail.com

Institution:
Department of Urology, Aarhus University Hospital

Forfattere:
Katrine Hejlesen[1], Simone Buchardt Brandt[1], Pernille Skjold Kingo[1,2]

[1]Department of Urology, Aarhus University hospital; [2]Department of Clinical Medicine, Aarhus University

Formål:
Ureteroenteric stricture (UES) is a recognized complication following radical cystectomy with ileal conduit, occurring in 2-20%. Whether postoperative ureteral stent duration influences UES formation remains unclear. This study investigated the association between stent duration and UES.

Metode:
This retrospective cohort study included 602 patients undergoing radical cystectomy with ileal conduit at Aarhus University Hospital between 2015 and 2020. Patients were stratified into two study periods reflecting a change in institutional stent duration from 6 to 14 days. Cumulative incidence of UES per ureter was estimated using the Aalen-Johansen estimator, accounting for competing risks, and compared using Gray's test.

Resultater:
Median stent duration increased from 6 days (IQR 6-6) to 14 days (IQR 10-15) between periods ($p<0.001$). Overall, 112 patients (18.6%) developed UES. UES incidence was similar between periods (18% vs. 19%, $p=0.7$), with no significant difference in cumulative incidence (Gray's test, $p=0.42$). RARC with intracorporeal urinary diversion increased from 41% to 59% ($p<0.001$). Ureteroenteric anastomotic leakage was more frequent among patients developing UES (14% vs. 4%, $p<0.001$), as were severe postoperative complications (Clavien-Dindo ≥IIIb: 64% vs. 15%, $p<0.001$).

Konklusion:
Extending postoperative stenting from 6 to 14 days was not associated with lower UES incidence, whereas anastomotic leakage and complication severity were strongly associated with UES. Differences in patient characteristics and surgical technique limit causal interpretation. Prospective randomized studies are warranted to establish the optimal postoperative stenting strategy, including duration and the potential role of stent omission.

Abstract nr. 31
Title: Intravesical Gentamicin Instillation for Recurrent Urinary Tract Infections

Ansvarlig:
Læge Karin Andersen
E-mail: karin.andersen@rsyd.dk

Institution:
Urologisk afdeling Odense Universitets Hospital

Forfattere:
Emilie Rasmussen, Karin Andersen

Formål:
Recurrent urinary tract infections (rUTIs) are increasingly challenging to manage because of rising antimicrobial resistance and the substantial impact on patients and healthcare resources. This prospective study evaluated the effectiveness, safety, and feasibility of intravesical gentamicin as an alternative to systemic antibiotic prophylaxis

Metode:
Between May 2022 and September 2026, 48 patients with rUTI initiated intravesical gentamicin (40 mL, 1 mg/mL) at a tertiary center. Treatment was administered for three months. Patients able to perform clean intermittent catheterization (CIC) self-instilled daily at home. Patients unable to perform CIC received weekly instillations for four weeks followed by biweekly for eight weeks in the outpatient clinic. Follow-up continued for 12 months.

Resultater:
The cohort included 30 females (62.5%) and 18 males (37.5%) with a median age of 70 years [21-85]; 23 (48%) were neurogenic patients. Twenty-four performed CIC and 24 received outpatient instillations. At assessment data were available for 35 patients at 6 months and 20 at 12 months. At baseline, 26/48 patients (54%) were in the highest disease-burden categories (8-10 or >11 UTIs/year), compared with 3/20 (15%) after 12 months. Overall, 14/20 patients (70%) improved by at least one category and 12/20 (60%) experienced fewer annual UTIs, with a median reduction of 50% (IQR 0-82%). Urethral irritation was the only reported adverse event.

Konklusion:
Intravesical gentamicin was feasible, safe, and associated with reduced UTI recurrence in patients with rUTI. These findings support further studies to optimize treatment regimens and enable a more individualized approach to prophylaxis.

Abstract nr. 32
Titel: Laser-enukleation af store prostata – erfaringer fra Sygehus Lillebælt

Ansvarlig:
Mindaugas Ziukas, overlæge
E-mail: Mindaugas.ziukas@rsyd.dk

Institution:
SLB Vejle

Forfattere:
M. Ziukas, M. Porath, C. Damkjær, S. Braun

Formål:
Laser-enukleation af meget store prostata kan være teknisk krævende. Formålet var at evaluere perioperative komplikationer og funktionelle resultater samt beskrive erfaringerne.

Metode:
Retrospektiv analyse af 100 laser-enukleationsprocedurer udført på Sygehus Lillebælt fra marts 2023 til april 2026. Prostatavolumen var 85–345 ml (gennemsnit 141 ml). Tre-lobe teknik blev anvendt initialt og en-bloc teknik fra 2025. Holmium- og thuliumlaser blev anvendt.

Resultater:
Gennemsnitlig operationstid var 116 min (25–240) med en enukleationshastighed på 1,36 g/min (0,59–4,80). Konversion til TUR-P var nødvendig i 15% cases, ingen konversion til åben kirurgi. 93% blev udskrevet inden for 24 timer. Reoperation for hæmaturi forekom hos 4% og for insufficient morcellation hos 3%. Tidlig urininkontinens forekom hos 17%. Ved parrede præ- og postoperative målinger steg Qmax gennemsnitligt 17,8 ml/s. Residualurin blev reduceret hos 91% patienter, gennemsnitligt 376 ml. 91% patienter var tilfredse med vandladningen ved follow-up. Inkontinens persisterede hos 8%, og fortsat behov for RIK hos 5% ved afslutning af de 6 måneder.

Konklusion:
Laser-enukleation af meget store prostata gav markante objektive og patientrapporterede forbedringer med kort indlæggelsestid og uden behov for åben kirurgisk konversion. Serien illustrerer samtidig læringskurven og de relevante komplikationer ved implementering og videreudvikling af teknikken.

Abstract nr. 33
Title: Secondary Urological Procedures after Acute Decompression: Experiences from A Single-Center in Patients with Urolithiasis

Ansvarlig:
Malte Fly Edelbo
E-mail: Malede@rm.dk

Institution:
Aarhus Universitetshospital

Forfattere:
Malte Fly Edelbo, Rikke Vilsbøll Milling, Jens Reumert Laurberg

Formål:
Currently, acute renal decompression with an indwelling ureteral stent is only occasionally accompanied by simultaneous stone removal. Spontaneous stone passage after stenting is infrequent, often necessitating secondary surgery. Stent-related symptoms are common while waiting times for secondary operations can be long. In a single tertiary center, we aimed to characterize patients with urolithiasis requiring acute stent placement regarding 1) indication 2) stone size and ureteral location 3) need for secondary procedures, 4) waiting time 5) department contacts during waiting time.

Metode:
Retrospective cohort study at the Department of Urology, Aarhus University Hospital. We identified all patients receiving acute stents in 2025, excluding those anesthetized without successful stent placement or without urolithiasis.

Resultater:
Of 266 patients who received a ureteral stent, 218 had urolithiasis, and 209 were successfully placed. Elevated creatinine was the indication in 67.5% of patients. Thirty patients received primary stone removal, 20 passed the stone spontaneously after stenting, and 159 patients required secondary surgery. 44.5% of stented patients contacted the department during waiting time due to stent-related symptoms. 61.6% of contacts were by telephone, 25.4% were outpatient contacts, 13% were acute admissions. Mean waiting time for secondary surgery was 33.5 days.

Konklusion:
This study intends to create discussion for a change of practice for eligible patients; allocating resources towards primary stone removal could save publicly funded resources by reducing the need for secondary procedures while sparing patients of long periods of stent-related symptoms.

Abstract nr. 34
Titel: Incidens, ætiologi og primær behandling af urethrastriktur hos danske mænd 2000–2021: et nationalt registerstudie

Ansvarlig:
Marco Bassam Mahdi
E-mail: marco.mahdi@rn.dk

Institution:
Nyre- og Urinvejskirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Forfattere:
Marco Bassam Mahdi[1,2], Jonas Faartoft Jensen[3], Rikke Nørresø Haase[1], Lotte Sander[1], Lone Jørgensen[2,4], Cristian Pablo Pennisi[5], Marianne Tang Severinsen[2,3], Tommy Kjærgaard Nielsen[1,2]

1. Nyre- og Urinvejskirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital
2. Klinisk Institut, Aalborg Universitet
3. Hæmatologisk Afdeling, Klinisk Kræftforskningscenter, Aalborg Universitetshospital
4. Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital
5. Regenerativ Medicin, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet

Formål:
At beskrive incidens, ætiologi og primær behandling af urethrastriktur hos danske mænd.

Metode:
Fra Landspatientregisteret blev alle mænd ≥18 år med førstegangs strikturrelateret procedure i 2000–2021 og uden strikturkoder de foregående 22 år inkluderet. Incidensen blev aldersstandardiseret. Ætiologi blev klassificeret ud fra ICD-10-koder; procedurer blev kategoriseret som endoskopi eller urethraplastik. Trends over 2000–07, 2008–14 og 2015–21 blev testet med Cochran–Armitage.

Resultater:
17.158 mænd (medianalder 68 år) blev inkluderet. Incidensen faldt fra 64 til 21 pr. 100.000 personår. Andelen med forudgående TURP faldt fra 43 % til 25 %, mens andelen med forudgående kateterisation steg fra 10 % til 41 % (begge p<0,001). Ætiologi var registreret hos 9.213 mænd (54 %); blandt disse steg andelen af idiopatiske strikturer fra 57 % til 81 %, mens iatrogene faldt fra 29 % til 14 % og postinfektiøse fra 7 % til 0,7 % (alle p<0,001). Endoskopi udgjorde 97–98 % af primærbehandlingerne i alle perioder; brugen af urethrotomi faldt fra 74 % til 60 %, og brugen af dilatation steg fra 23 % til 39 % (begge p<0,001), mens brugen af urethraplastik forblev uændret (1,5–3,2 %, p=0,59); RIK i forløbet steg fra 12 % til 35 % (p<0,001).

Konklusion:
Incidensen af procedurekrævende urethrastriktur er mere end halveret. Samtidig med færre forudgående TURP og flere kateteriserede er den registrerede ætiologi forskudt mod idiopatiske årsager. Primærbehandlingen forblev overvejende endoskopisk med et skift fra urethrotomi mod dilatation, men uden ændring i brugen af urethraplastik, mens RIK steg markant.

Abstract nr. 35
Titel: Livskvalitet efter ambulant laserbehandling af recidiverende overfladiske papillære blæretumorer

Ansvarlig:
Lars Lund
E-mail: Lars.Lund@rsyd.dk

Institution:
Urologisk Afdeling L, Odense Universitetshospital; Klinisk Institut, Syddansk Universitet

Forfattere:
Selman Ali Mohdi, Cecilie Thyboe-Thomsen, Trine Larsen, Louise Geertsen, Josephine Rathenborg, Steen Carlsson, Lars Lund

Formål:
At evaluere livskvalitet samt økonomiske og ressourcemæssige besparelser efter ambulant laserablation af recidiverende overfladiske papillære blæretumorer (pTaLG).

Metode:
I alt 78 patienter (54 mænd, 24 kvinder, medianalder 77 år [49–94]) med tidligere pTaLG indgik siden 1. april 2025 og gennemgik 97 ambulante laserbehandlinger efter påvist recidiv ved cystoskopi. Der blev udført cystoskopisk oversigt med NBI og biopsi af relevante læsioner. Behandlingen blev udført med Soltive Pro Laser uden lokalbedøvelse. På behandlingsdagen blev procedurerelaterede resultater registreret, og patienterne udfyldte et spørgeskema om behandlingsoplevelsen. Ved 30-dages opfølgning blev gener, komplikationer, ændringer i livskvalitet og præference mellem laserbehandling og TURBT registreret. Undersøgelsen blev gennemført som et kvalitetsprojekt og var derfor ikke anmeldt til Videnskabsetisk Komité.

Resultater:
I alt blev 219 papillomer behandlet, hvoraf 216/219 (98,6 %) blev vaporiseret. Tre behandlinger krævede efterfølgende TURBT. Median proceduretid var 8 minutter, og ved 88,4 % af behandlingerne blev smerte angivet som ingen eller mild. Ved 30-dages opfølgning fik fire patienter (4,8 %) antibiotika for urinvejsinfektion, og én (1,2 %) blev indlagt med urosepsis. 22 patienter (30,6 %) rapporterede forbedret livskvalitet, mens 49 (68,1 %) angav uændret livskvalitet. Blandt 69 patienter med tidligere TURBT og angivet behandlingspræference foretrak 67 (97,1 %) laserbehandling ved fremtidigt recidiv. Der blev sparet cirka 2,5 ugers operationstid samt 789.245 kr. i DRG.

Konklusion:
Studiet viste forbedret livskvalitet hos ca. 30 % efter ambulant laserablation. Der var få komplikationer, høj præference for laserbehandling blandt tidligere TURBT-behandlede patienter samt betydelig økonomisk besparelse og frigivelse af operationskapacitet.

Abstract nr. 36
Titel: Effectiveness and safety of transurethral microwave thermotherapy

Ansvarlig:
Sebastian Sjölin
E-mail: csjol@regionsjaelland.dk

Institution:
Urologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Forfattere:
Sebastian Sjölin, Simon Juul, Emil Durukan, Saadoun Aziz Raada, Juan Luis Vásquez, Frederik Ferløv Thomsen

Formål:
Transurethral microwave thermotherapy (TUMT) is a minimally invasive alternative to TURP for men unfit for or unwilling to undergo surgery. We assessed treatment effectiveness and whether estimated necrosis percentage predicts successful treatment.

Metode:
Retrospective, consecutive single-centre cohort of men treated with TUMT from May 2021 to February 2025. Patients were stratified as catheter-dependent (n=100) or spontaneously voiding (n=49) at treatment. The primary endpoint was catheter-free status at 6 months without invasive retreatment in catheter-dependent men; secondary endpoints were necrosis percentage as a predictor of success, complications and retreatment. During 2026, DAN-PSS and satisfaction questionnaires were sent to all men.

Resultater:
We included 149 men (median age 78, prostate 82 mL). Three men (2.0%) experienced a Clavien-Dindo complication ≥IIIa. Two men died within 6 months, both unrelated to TUMT, and were censored. Of 100 catheter-dependent men, 69/98 (70.4%, 95% CI 60.7–78.5) were catheter-free at 6 months without invasive retreatment. The estimated percentage necrosis was not a predictor of success at 6 months (size-adjusted OR 0.81 per 5 percentage points, 95% CI 0.54–1.18). In 17 spontaneously voiding men with paired scores, median DAN-PSS fell from 29 before treatment to 7 at follow-up (p=0.009). 63/127 men alive (49.6%) responded to satisfaction questionnaires after median 3.0 years; 35 (55.6%) were satisfied. The cumulative retreatment incidence (with death as competing risk) was 14.2% and 17.6% at one and three years, respectively.

Konklusion:
This study found TUMT to be a safe treatment with acceptable success rate in men unfit or unwilling to undergo treatments for LUTS in general anesthesia.

Årsregnskab 2025

Dansk Urologisk Selskab

Kristianiagade 12, 2100 København Ø

CVR-nr. 11 90 75 47

Årsregnskab for 2025

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

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

Intern revisor

Frank Schmidt

Bankforbindelser

Danske Bank

Ledelsespåtegning

Bestyrelsen har aflagt årsregnskab for 2025 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 2025.

København, den 13. november 2026

Bestyrelsen:

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

Intern revisors påtegning

Som foreningens interne revisor har jeg foretaget en kritisk gennemgang af årsregnskabet for 2025 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 2025 uden bemærkninger.

København, den 13. november 2026

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	2025 kr.	2024 kr.
Indtægter			
Kontingenter		518.700	485.050
Indtægter ved årsmøde og generalforsamling	1	683.699	434.201
Indtægter ved Danehoffet	2	279.000	373.500
Indtægter i alt		**1.481.399**	**1.292.751**
Omkostninger			
Udgifter ved årsmøde og generalforsamling	1	660.562	435.714
Udgifter ved Danehoffet	2	250.236	520.996
Bestyrelsesmøder		27.357	30.740
Uddannelsesudvalg inkl. LUTS udvalg		9.682	12.965
Andre møder		30.045	42.483
Kontingenter (EAU, EBU og NUF)		346.117	328.630
Udvikling og vedligehold af hjemmeside		17.921	14.984
Sekretærbistand		78.058	66.754
Regnskabsmæssig assistance, herunder rådgivning		25.500	25.000
Bankgebyrer m.v.		1.318	1.447
Delvis moms		-84.464	-23.977
Gaver og legater m.v.		846	0
Omkostninger i alt		**1.363.178**	**1.455.736**
Resultat før finansielle poster		**118.221**	**-162.985**
Finansielle poster			
Renteindtægter SKAT		0	278
Renteindtægt, mellemregning Lægeforeningen		3.143	0
Renteudgift, mellemregning Lægeforeningen		0	-2.378
Resultat før skat		**121.363**	**-165.086**
Skat af årets resultat		0	0
Årets resultat		**121.363**	**-165.086**

Årets resultat overføres til egenkapitalen.

Balance
pr. 31. december

	Note	2025 kr.	2024 kr.
Aktiver			
Omsætningsaktiver			
Tilgodehavender			
Debitorer		105.000	59.500
Mellemregning med Lægeforeningen		334.897	35.413
Øvrige tilgodehavender		0	7.240
Tilgodehavender i alt		**439.897**	**102.153**
Likvide beholdninger	3	**1.153.344**	**1.290.875**
Omsætningsaktiver i alt		**1.593.241**	**1.393.028**
Aktiver i alt		**1.593.241**	**1.393.028**

6

Balance
pr. 31. december

	Note	2025 kr.	2024 kr.
Passiver			
Egenkapital			
Kapitalkonto		1.349.560	1.228.197
Egenkapital i alt	4	**1.349.560**	**1.228.197**
Gældsforpligtelser			
Moms		218.681	114.831
Skyldige legater		25.000	50.000
Gældsforpligtelser i alt		**243.681**	**164.831**
Passiver i alt		**1.593.241**	**1.393.028**

Noter

	2025 kr.	2024 kr.
Note 1 - Årsmøde og generalforsamling		
Indtægter		
Deltagergebyrer m.v.	683.699	427.801
Deltagergebyrer vedrørende 2023	0	6.400
Indtægter i alt	**683.699**	**434.201**
Udgifter		
Forplejning, lokaler m.v.	660.562	435.714
Udgifter i alt	**660.562**	**435.714**
Resultat årsmøde og generalforsamling	**23.137**	**-1.514**
Note 2 - Danehoffet		
Indtægter		
Deltagergebyrer m.v.	279.000	373.500
Indtægter i alt	**279.000**	**373.500**
Udgifter		
Forplejning, lokaler m.v.	250.236	295.602
Forplejning, lokaler m.v. vedrørende 2023	0	225.395
Udgifter i alt	**250.236**	**520.996**
Resultat Danehoffet	**28.764**	**-147.496**
Note 3 - Likvide beholdninger		
Danske Bank, konto 3694500382, driftskonto	901.898	1.184.129
Danske Bank, konto 4925584525, Danehoffet	251.446	106.746
	1.153.344	**1.290.875**
Note 4 - Egenkapital		
Saldo pr. 1/1	1.228.197	1.393.283
Årets resultat	121.363	-165.086
Egenkapital pr. 31/12	**1.349.560**	**1.228.197**
Note 5 - Mellemværende med Danehoffet		
Danske Bank, konto 4925584525, 1. januar 2025	106.745	340.790
Betalte udgifter vedrørende 2023	0	-225.395
Betalt moms vedrørende 2023	0	-42.400
Indbetalinger fra deltagende virksomheder 2024	144.700	33.750
Danske Bank, konto 4925584525, 31. december 2025	251.445	106.745
Øvrige indtægter Danehoffet 2025	134.300	339.750
Udgifter Danehoffet 2025	-250.236	-295.602
Moms vedrørende 2025	-24.661	-46.253
Ej anvendte midler pr. 31. december 2025	110.848	104.641
Fordeles således pr. 31. december 2025		
Indestående i Danske Bank, konto 4925584525	251.445	106.745
Gæld til DUS	-140.597	-2.105
	110.848	**104.641**

8

DUS takker sponsorerne

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

Mediq Denmark

Johnson & Johnson

Medac Danmark

Olympus Danmark

Scandinavian Biopharma Distribution

Bayer

Ambu

Pierre Fabre

Santax

Accord Healthcare

Mikronmed

IBSA Nordic

EPS Vascular

Boston Scientific

GE Healthcare

AdCare

KEBOMED

William Cook Europe

Medtronic

Astellas

Synmed

Prostalund

Karl Storz Endoskopi

Simonsen & Weel