

NORDISK UROLOGISK FORENING  
Scandinavian Association of Urology

Generalsekretøren  
Steen Walter  
Urologisk Afdeling A  
Odense Universitets-  
hospital  
DK 5000 Odense C.  
tlf. +45 65 41 22 2229  
fax + 66 13 28 54  
(tlf. privat  
+45 98 10 29 60)

14. november 1994.

Referat af præsidiemøde torsdag den 10. november 1994 kl. 16.00-17.00 i Marina Congress Center, Helsinki, Finland.

**Til stede fra Danmark:** Jørgen Nordling, Dansk Urologisk Selskab.

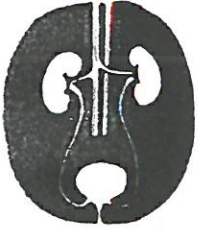
**Fra Island:** Sverrir Haraldsson, Islandsk Urologisk Forening.

**Fra Finland:** Harri Juusela, Finsk Urologisk Forening.  
Pertti Rajala, Finsk Urologisk Forening.  
Oluf Alfthan, Finsk Urologisk Forening.

**Fra Norge:** Trygve Talseth, Norsk, Urologisk Forening  
Steinar Karlsen  
Lars Dæhlen, NUF - Bulletinen.  
Raymund Mortensen.

**Fra Sverige:** Anders Mattiasson, Svensk Urologisk Forening.  
P.O. Hedlund, SPCG Samarbejdsgruppen  
Per-Uno Malmström, Samarbejdsgruppen om urotelcancer  
Hans Hedlund, Samarbejdsgruppen om benign Prostatahypertrofi.  
Stig Colleen, Scand. Jrn. of Urology and Nephrology  
Åke Fritjofsson,  
Björn Lindström.

**Fra præsidiets** Jens Thorup Andersen, præsident  
Steen Walter, generalsekretær  
Mirja Ruutu.

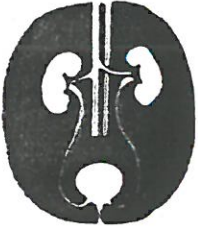


- Dagsorden:**  
præsidiemøde den  
Andersen.  
Walter.  
Ruutu.
- 1) Godkendelse af referat fra sidste 3. juni 1993 i Oslo.
  - 2) Meddelelser fra præsidenten Jens Thorup
  - 3) Meddelelser fra generalsekretæren Steen
  - 4) Regnskab og budget ved kasserer Mirja
  - 5) NUF - kongressen i Lund 1995.
  - 6) Kommende NUF kongresser.
  - 7) NUF-bulletinen, beretning herfra.
  - 8) Scand. J.Urol. Nephrol.
  - 9) Meddelelser fra samarbejdsgrupperne.
  - 10) Eventuelt.

Ad 1. Ingen kommentarer.

Ad 2. Jens Thorup Andersen refererede, at der var kommet brev fra Nordisk Kirurgisk forening mhp. evt. samarbejde med Nordisk Urologisk Forening. Der udspandt sig en længere diskussion om hvad Nordisk Kirurgisk Forening ønskede med henvendelsen. Man blev enige om, at almen kirurgiske foreninger og Urologiske Specialselskaber ikke har så meget tilfælles. Mange almenkirurger praktiserer urologi, og har derfor behov for information om urologiske forhold, man kan derimod ikke forvente at urologer går til almenkirurgiske møder.

Præsidenten foreslog, at man fra Nordisk Urologisk Forenings side tilbød at komme med emner og eventuelt tilrettelægge Symposier og efteruddannelsesaktiviteter i samarbejde med Nordisk Kirurgisk Forening f. Almenkirurger. Præsidiet var enige i, at præsidenten og generalsekretæren skulle deltage i drøftelser



NORDISK UROLOGISK FORENING  
Scandinavian Association of Urology

som anført ovenfor med Nordisk Kirurgisk Forening ved deres næste kongress, møde på Island i 1995.

Præsidenten refererede også, at et af NUF's rejselegater er blevet uddelt til l. reserve-læge Claus Dahl, urologisk afd., Hvidovre Hospital. Denne har været på studiebesøg i Örebro, Sverige mhp. stenbehandling. Rejselegatet er sponsoreret af Dantec.

NUF's eget rejselegat er endnu ikke søgt, det kan fortsat søges indtil 31/12 94, ansøgning til generalsekretæren.

Præsidenten og generalsekretæren kunne også berette, at der udformet et legat, i fællesskab med ordføreren i prostatagruppen Hans Hedlund. Et legat, som er sponsoreret af MSD, 40.000,- S.kr. Det kan uddeles til forskning indenfor prostatasygdomme.

I udvælgingskomiteen sidder præsidenten og generalsekretæren i Nordisk Urologisk Forening, formanden og sekretæren i samarbejdsgruppen om benign prostatahypertrofi samt en repræsentant for MSD.

Det første legat skal uddeles ved NUF-kongressen i Lund maj i 1995.

Præsidenten tog også frem, at vi tidligere havde talt om et uro-onkologisk kurs i samarbejde med Karolinska Sjukhuset, Stockholm.

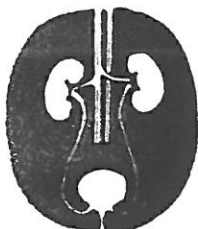
Kurset, som evt. kunne give specialistkompetence, også i de andre nordiske lande.

Jens Thorup Andersen havde talt med Peter Ekmann om dette.

P.O. Hedlund angav, at det var vigtigt, at man forsøgte at få kurserne godkendt i de respektive landes medicinalstyrelser.

Alle var enige i dette. Det var et problem, der var omtalt tidligere.

Uro-onkologikurset skulle være et kursus på linie med TUR-symposiet på Herlev Sygehus, som jo er anerkendt som et obligatorisk kursus for uddannelsessøgende urologer i Norge.



NORDISK UROLOGISK FORENING  
Scandinavian Association of Urology

**Ad 3.**

Generalsekretøren havde kun sparsomt at informere om, bortset fra ovenstående MSD legat. Anførte som tidligere, at der var store problemer med adresserne fra NUF medlemmerne. Mange glemte at meddele adresseskift. Foreslog, at de nationale, urologiske sekretærer hver 6. måned fremsendte opdaterede adresselister til generalsekretøren og redaktionen i NUF-bulletinen.

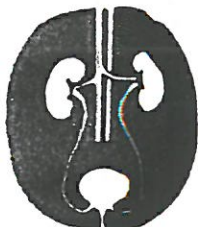
**Ad 4.**

Kasserer Mirja Ruutu fremlagde regnskabet. Regnskabet balancerer. Danmark, Island og Norge har endnu ikke betalt for 1994.

Oluf Alfthan talte meget varmt for at man skulle forsøge at skabe fonds, således at man kunne støtte yngre urologers deltagelse i NUF kongresserne og møderne. Harri Juusela sagde, at det var ikke kongresafgifterne, der belaster budgettet, men selve rejsen til møderne og opholdet. En rejse fra Finland til Danmark var næsten lig så dyr, som en rejse til USA.

**Ad 5.**

Anders Mattiasson, kommende præsident for kongressen i Lund 17-20 maj 1995 fremlagde invitation og gennemgik programmet. Der vil være hovedemner om laparoskopisk kirurgi, mandlig infertilitet, pædiatrisk urologi og prostatacancer. Der var inviteret gæsteforelæsere. Programmet så meget lovende ud, og blev modtaget med tilfredshed.



- 5 -

NORDISK UROLOGISK FORENING

Scandinavian Association of Urology

Herudover skulle der arrangeres 5 kurser, henholdsvis i benign prostatahypertrofi, blærecancer, prostatacancer og ultralyd samt urinvejsinfektion.

Deadline for abstracts vil være marts 1, 1995. Deadline for registration til lav pris april 1, 1995.

Ad 6.

Jørgen Nordling indbød til møde på vegne af Dansk Urologisk Selskab i 1997.

Højest sandsynligt skal møde afholdes i København.

Præsidenten anførte, at 2. september 1956 blev Nordisk Urologisk Forening stiftet i Helsingfors. Det ville være rimeligt at fejre dette i høsten 1996.

Åke Fritjofsson påpegede, at mødet burde holdes i Helsingfors, hvor foreningen blev stiftet. Finsk Urologisk Forening vil overveje, om man kan arrangere et møde 2. september 1996 i Helsingfors med emnet "Hvordan er urologien udviklet i Norden?"

Ad 7.

Lars Dæhlen fremlagde beretning fra NUF-bulletinen.

Bulletinen har god økonomi for øjeblikket. Bliver støttet af Ferring og Pharmacia.

Også for NUF-bulletinen har problemer med adresser, ca. 10% af bladene kommer retur pga. ændrede adresser.

Sidste nr. i år kommer 1. december.

Ad 8.

Stig Colleen gav rapport fra Scand. Journal of Urology and Nephrology. Der er 1993 kommet 4 numre og 4 supplementa.

32 artikler fra Danmark, 9 fra Finland, 3 fra Norge, 24 fra Sverige og 40 fra den øvrige verden.



- 6 -

NORDISK UROLOGISK FORENING  
Scandinavian Association of Urology

Fremlagde også tilbud, som forskellige sponserer havde givet til, at Scand. Journal of Urology and Nephrology kunne levere til alle NUF's medlemmer.

Prisen vil blive omkring 105,-Sv.kr.

Herudover var der mulighed for, at NUF-bulletinen kunne distribueres sammen med Scand. Journal of Urology and nephrology og Update European Board også kunne leveres næst en vederlagsfrit. Angav, at det Kabi Pharmacia, der ville støtte bladet, og at man fra nefrologisk side havde fundet sponsorer i Gambro og et firma mere.

Forslaget skal forelægges i de nationale, urologiske selskabers styrende organer. Herefter kan det forelægges på generalforsamlingen i Lund mhp. vedtagelse.

**Ad 9.**

Fra samarbejdsgruppen, benign prostatahypertrofi fremlagde Hans Hedlund de foreløbige resultater af en spørgeskemaundersøgelse til de urologiske afdelinger i Skandinavien mhp. hvordan man undersøger og behandler patienter med benign prostatahypertrofi. De endelige resultater vil blive fremlagt på NUF mødet i Lund i 1995.

Neurourodynamikgruppen havde ved formanden August Bakke, aflagt skriftlig rapport, og Anders Mattiasson underbyggede denne.

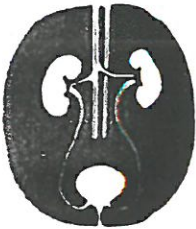
Der er planlagt et møde i avanceret urodynamik i foråret 1996 i Lund.

P.O. Hedlund omtalte SPCG aktiviteter.

SPCG 4 er startet 1989, radikal prostatektomi versus endokrin terapi. Der er indgået 410 patienter ud af planlagt 550 patienter. Undersøgelsen kører godt.

SPCG 5 Estradurin versus maksimal androgen terapi.

Undersøgelsen er startet 1992. Der er indgået 430 patienter ud af planlagt 900 patienter. Undersøgelsen går godt.



- 7 -

NORDISK UROLOGISK FORENING  
Scandinavian Association of Urology

Planlagte undersøgelse SPCG 6 tidlige eller sen antiandrogen monoterapi.

SPCG 7: endokrinbehandling versus endokrinbehandling plus stråleterapi.

SPCG 8: Tidlig eller sen behandling med Estracyt.

Omtalte også, at SPCG har plan om en research-gruppe med forskning og specielt basal forskning indenfor prostatacancer, og vil støtte og hjælpe som helhed med forskning og uddannelse. Forsknings-og uddannelsesgruppe Jørgen Nordling at der var ingen formand, Troels Munk-Jørgensen vi prøve at samle gruppen igen. Gruppen har økonomisk støtte fra NUF præsidiat og fra Nordisk Råd.

Miirja Ruutu, som også er medlem af gruppen sagde, at man nok skulle prøve at arbejde mod et tættere samarbejde med European Board.

I urotelcancergruppen fremlagde Per Uno Malström de foreløbige resultater af de 2 cystektomistudier, hvoraf det ene er afsluttet. Desuden omtaltes det internordiske studie med en mono-kemoterapi ved carcinoma in situ i urinblæren.

#### Stengruppen.

Steiner Karlsson angav, at der ikke var nogen formand.

Gruppen havde svært ved at få penge.

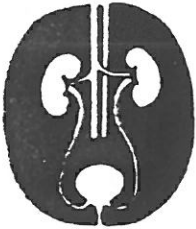
Ultralydgruppen. havde sendt rapport skriftligt ved Hans Henrik Holm.

Der er planlagt et kursus u ultralyd i relation til NUF-kongressen i Lund til maj 1995.

Nyrecancergruppen rapporterede skriftligt ved Kjeld Tvetar.

Angav, at man var ved at udforme et hæfte om nyrecancer, som skulle sendes til urologer og kirurger i Norden.

Der skulle omtales diagnostik og behandling. Man har også arbejdet med tanken om et multi centerstudie, kaldet nyrecancerbehandling, men det er endnu ikke lykkedes at få det til at løbe af stablen.



- 8 -

NORDISK UROLOGISK FORENING

Scandinavian Association of Urology

Steen Walter rapporterede, at fra urinvejsinfektionsgruppen var man ved at udforme en protokol til multicenterundersøgelse ved profylaktisk antibiotika indenfor urologien.

Til sidst sluttede præsidenten prompte ved at omtale, at Hans Hedlund havde foreslået at få nedsat en samarbejdsgruppe, vedrørende ereltiv dysfunktion. Foreløbig skulle der udpeges 1 person fra hvert land.

Firmaet Up John har lovet at være økonomiskgarant for gruppen i starten.

Generalsekretæren påpegede til sidst at det er vigtigt at de nationale foreninger udpegede nye repræsentanter i samarbejdsgrupperne, når medlemmerne havde 2x3 år som aftalt i lovene.

Ad 10.

Præsidenten foreslår, at der skulle udformes en medlemsbog, hvor adresser, telefonnumre, fax.numre etc. kunne angives. Præsidiets var enig i dette, og de ønskede at arbejde videre med sagen.

Næste møde er aftalt til

17. maj 1995 kl 15.00-16.00 i Lund

i relation til Nordisk Urologisk Forenings 20. kongres.

God jul og godt nytår.

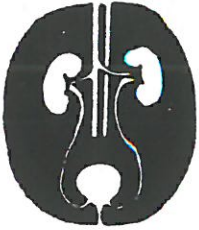
Jens Thorup Andersen

Præsident

Steen Walter

Generalsekretær





NORDISK UROLOGISK FORENING  
Scandinavian Association of Urology

29. november 1994

Referat fra 1994 NUF-symposium: New Technologies in Urology,  
Helsingfors 11. november 1994.

Mødet startede med en oversigt af professor Jens Rassweiler, Mannheim om laparoskopi i urologi.

Han havde foretaget laparoskopisk pelvic-lymphadenectomi.

Han havde fjernet nyrer og han havde foretaget laparoskopisk stenfjernelse fra ureter.

Han havde gode resultater. Nefrectomien blev foretaget med en mediantid på 200 min. Han foretog det retroperitonealt.

Han havde foretaget 40 stk., som i hovedparten var gået godt. Hans konventionsrate til åben operation havde været lille. Der havde været en learningkurve, som var lig andres.

Hvad angik nefrectomierne havde man vurderet behovet for morfin: dem der var blevet opereret havde haft behov for morfin i 4 dage, dem der var blevet laparoskopisk nefrectomeret havde haft behov for det i 1-2 dage.

Hans hovedindikation var en laparoskopisk glandelfjernelse inden radikal prostatectomi. Hvis PSA er mindre end 25 var 90% negativ glandel. PSA over 25 var 75% positiv glandel. Han foretog den laparoskopiske glandelfjernelse i samme seance, som han senere foretog radikal prostatectomi, hvis dette var indiceret.

Timo Kylmä, Tampere fremlagde de finske erfaringer med laparoskopisk kirurgi. De foretog det hos patienter med prostatacancer et cancer vesicae urinariae. Operationstiden var omkring 110 min. Blødningstabet var sparsomt.



NORDISK UROLOGISK FORENING

Scandinavian Association of Urology

Der udspandt sig herefter en længere diskussion om, værdien for eller imod, laparoskopisk kirurgien indenfor urologien.

Robert Swartz, Örebro havde et fantastisk godt foredrag om pulsed dye laser lithotripsi. De havde behandlet 399 patienter - de 382 var komplet fjernet, 10 var blevet disloceret og 7 havde været umulige at nå pga. striktur. De benyttede Dormina til at holde fast på stenene eller eventuelt trække småkonkrementerne ud. Han angav, at cystinstenene var svære at slå i stykker med laser, men at man kunne farve cystinstenen og derefter ville det gå bedre.

Hans koncept var, at man skulle behandle de lave ureterstenene med laser, de høje med ESWL in situ og eventuelt senere laser lithotripsi hvis det ikke kunne lykkes. Laseren havde den fordel i forhold til lithoclastsonden, at laser ikke skubbede stenene.

Han angav også, at calcium mono hydroxidsten var meget hårdere at tage og slå i stykker.

Kimmo Taari, Helsinki fremlagde erfaringer med en Holmium-YAG laser.

Den var dyr, men den var også god - den kunne det samme som pulsed dye laseren. Fra Karlstad i Sverige havde man lignende erfaringer.

Kari Lehtoranta, Lahti gennemgik de økonomiske forhold ved behandlingen af sten, åbne operationer, ESWL-behandling eller endoskopisk.

Alle behandlingerne var i det store og hele dyre, og næsten lige dyre specielt når man tog i betragtning patientens rekreation bagefter.



NORDISK UROLOGISK FORENING

Scandinavian Association of Urology

Martti Talja, Lahti beskrev deres effekt med VLAP og biodegrad PGA-uropiral.

De foretog laserverbrasio i prostata og lagde senere stent ind for at undgå problemerne med nekrose og lign.

Stenten kostede ca. 1000 finske mark svarende til 1300 Dkr.

Han angav, at det var billigt for at patienterne kunne komme hurtigere hjem og havde ikke behov for suprapubisk kateter.

Mirja Ruutu, Helsinki havde herefter et fantastisk godt foredrag om kateteret til ureterstentning.

Angav, at ureterstent altid giver partial striktuel obstruktion, altid giver reflæx fra blæren og altid er et muligt problem mhp. inkrustationer. Polyurethan giver megen skade på slimhinden.

Undersøgelsen var foretaget på dyr, som havde levet i 6 uger efter de havde fået indlagt stenterne.

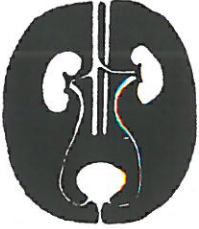
Anbefalede hydrofile stent - de er bedst og giver færrest gener.

Nye undersøgelser som sagt foreløbig kun tilgængelige på dyr.

Sari Grönlund, Kuopio gennemgik resultaterne af dyreforsøg ved administration af 5-aminolaevulinic acid som fotodynamisk terapi i urologi. Man blev enig om, at det specielt kunne bruges til carcinoma in situ-patienter.

Silas Pettersson, fremlagde herefter det store materiale fra Göteborg, hvor transuretral prostaresektion var blevet sammenlignet med thermoterapi.

Han angav, at thermoterapi var den behandling som blev givet, når varmen var over 45 grader og hypertermi når det var under 44 grader.



NORDISK UROLOGISK FORENING  
Scandinavian Association of Urology

I det store og hele havde Göteborg lige så gode resultater ved thermoterapi som ved transuretral prostataresektion. Tre års follow-up var dog med få patienter, primært var det en god 400 patienter.

Finsk TUMT erfaring blev fremlagt af Olof Alfthan og medarbejdere. De havde 250 patienter, hvoraf 30 var prostatitis chronica og resten hypertrophia prostatae. Deres resultater var ikke så gode som Göteborgs, , men i samme retning. Det var primært de irriterende symptomer, der var blevet bedre.

Dagens næstsidste foredrag var radiologens erfaring med perkutanembolisering af varioceler fremlagt af Johan Edgren, Helsinki. Det var en god metode, som var blevet benyttet hos 61 patienter, hvoraf den yngste var 15 år. Der var foretaget perkutan punktur af vena femoralis. Kateteret var ført op i vena cava ude i venstre vena renalis og herefter embolisering af vena spermatica iliaca gentaget på venstre side. Succesraten var oppe på omkring 92%.

Der blev diskuteret, hvilken behandling der var den bedste - watchfallwaiting, operation, laparoskopisk varicocele operation eller den perkutane embolisering.



NORDISK UROLOGISK FORENING  
Scandinavian Association of Urology

Dagens sidste foredrag var af Pekka Hellström, Oulu som omtalte erfaringer ved endopyelotomi. Han gennemgik både ballondilatation og den nye metode, hvor man har en ballon, som selv kan foretage elektrisk incision, skære ind på den ureteropelvineovergang. Vidste ikke rigtig om behandlingen havde effekt, den havde nok ikke effekt ved de genuine hypernefroser og har måske heller ikke effekt, når der er for meget arvæv - arvævet skal nok fjernes. Vidste heller ikke, hvor lang tid stenosen skulle stentes efter incisionen. Nogen sagde få dage, andre sagde 3 uger og alle andre sagde 6 uger.

Alt i alt et godt møde med mange nye informationer.

  
Steen Walter