

Dansk urologi 2003

Dansk Urologisk Selskab

Overlæge Klaus Møller-Ernst Jensen & overlæge Hans Colstrup

Udviklingen inden for dansk urologi gennem 2003 har ikke været præget af de store videnskabelige nyskabelser, men snarere af en tendens til forbedring, konsolidering og udbredelse af allerede kendte behandlingsprincipper.

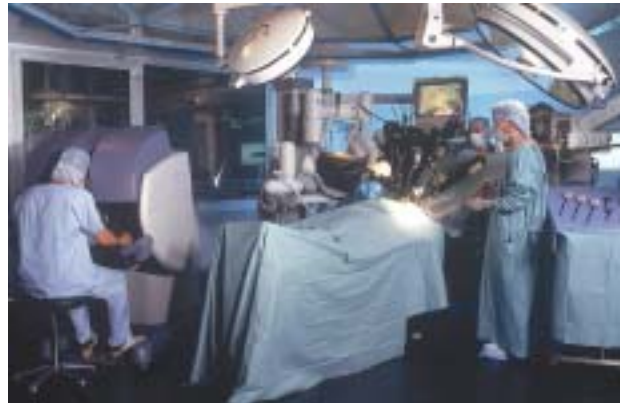
Derimod har der på det organisatoriske plan været stor aktivitet, idet urologi fra at være et kirurgisk grenspeciale er blevet et grundspeciale. Det har bevirket en udvikling, hvor behandling af patienter med urologiske sygdomme flyttes fra parenkymkirurgiske til urologiske specialafdelinger. Den omfattende revision af en ny målbeskrivelse har Dansk Urologisk Selskab i samarbejde med Sundhedsstyrelsen som det første selskab fået godkendt med henblik på start af den nye uddannelse fra januar 2004. Endvidere er der udarbejdet en ny »Urologisk registreringsvejledning«, hvis primære formål er en mere pålidelig dokumentation af sundhedsvæsenets kerneydelser.

Der har været stor fremgang inden for laparoskopisk diagnostik og behandling, hvor en undersøgelse foretaget for nylig viste, at halvdelen af de danske afdelinger med urologisk funktion udførte laparoskopier. Hyppigst blev der foretaget diagnostiske laparoskopier, mens teknisk mere vanskelige indgreb som pelvisplastik, maligne og benigne nefrektomier samt donornefektomi blev udført på få afdelinger. Mens de fleste indgreb foretages via peritoneum, er pelvisplastikkerne oftest blevet foretaget retroperitoneoskopisk. Her er der mulighed for operation med konventionelle laparoskopiske instrumenter eller som computerassisteret operation (»robotkirurgi«) (Figur 1).

En stor gruppe af de urologiske patienters lidelser falder inden for onkologien, hvor de første danske resultater ved radikal prostatektomi for klinisk lokaliseret prostatacancer begynder at dukke op. Efter en sen start foretages der i år skønsvist i størrelsesordenen 300 radikale prostatektomier i Danmark. Resultaterne heraf svarer til international standard.

I takt med molekylærbiologiens hastige ekspansion er en dansk forskergruppe på vej mod et gennembrud inden for blærecancerforskningen, idet man meget tidligt ved hjælp af DNA-chip-teknologien synes at være i stand til at identificere patienter, der vil få et aggressivt sygdomsforløb. Ved hjælp af en *classifiser* bestående af 32 gener er man i stand til med stor nøjagtighed at forudsige, hvilke benigne uroteltumorer der vil progrediere til blærecancer, og hvilke der vil have et fredeligt forløb. En prospektiv international undersøgelse til testning af hypotesen er på vej.

Minimalt invasiv behandling har længe haft stor betydning



Figur 1. Robotkirurgi med da Vinci-systemet. Kirurgen sidder ved konsollen og styrer kamera og instrumentarme. I modsætning til almindelig laparoskopi har han mulighed for håndledsbevægelser af instrumenterne, og han ser et tredimensionalt billede 5-10 gange forstørret.

ved behandling af benign prostatahypertrofi (BPH), hvor antallet af transuretrale resektioner (TURP) har været vigende. Senest er der introduceret mikrobølgevarmebehandling med temperaturfeedback. Herved kan man sikre en temperatur over 48 °C i prostata, hvilket er nødvendigt for at opnå nekrose. Også fotoselektiv laservaporisation af prostata (PVP), hvor der anvendes en kalium-titanium-fosfat-laser, virker lovende, idet katetertiden efter behandling kun er omkring et døgn mod 1-2 uger ved PLFT. PVP bliver introduceret i Danmark i 2004.

Hvad angår patienter med erektil dysfunktion (ED) er der nu mulighed for peroral behandling med PDE5-hæmmere med virkning på over et døgn, hvilket kan give patienten større frihed med hensyn til planlægning af seksuel aktivitet. Hos patienter med ED, hvor hverken tablet- eller injektionsbehandling virker, er implantation af en trekomponent erektionsprotese en mulighed. I to danske materialer har man dokumenteret en høj patienttilfredshed (77-88%), men dog også en høj infektionsrate på omkring 16%, hvilket er højere end i internationale serier (2%).

Foruden de beskrevne områder kan også kort nævnes ny fokus på kombinationsbehandling (alfareceptorblokker plus 5-alfareduktasehæmmer) ved BPH (MTOPS- og SMART-1-undersøgelserne), vibrationsinduceret ejakulation hos mænd med rygmarvsskade samt større patofysiologisk forståelse af symptomet nykturi.

Korrespondance: Klaus Møller-Ernst Jensen, Urinvejskirurgisk Afdeling K, Skejby Sygehus, Århus Universitetshospital, DK-8200 Århus N. E-mail: ker@sk.aaa.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet