

## Redegørelse

### **Radikal prostatektomi Centersatellitsamarbejdet Universitetshospitalet Skejby og Regionshospitalet i Viborg og Holstebro**



I efteråret 2004 blev der indgået et centersatellitsamarbejde mellem Urinvejskirurgisk Afdeling, Skejby Sygehus, Urinvejskirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Holstebro og Urologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg vedr. radikal prostatektomi ("total fjernelse af prostata") i tilfælde med formodet lokaliseret kræftsygdom i prostata.

Dato: 12. juni 2007

Journalnr: 2007050145A

Sagsbehandler: PG/PØJ/åz

E-mail: suaazr@ringamt.dk

Urinvejskirurgisk Afdeling, Skejby Sygehus udgør i aftalen centerafdelingen (højtspecialiseret universitetsafdeling). De to øvrige nævnte afdelinger udgør satellitafdelingerne.

Side 1/5

#### **Center-satellitaftalen**

Center-satellitaftalen, som foreligger skriftligt fastslår følgende:

1. Samtlige patienter, der henvises til de tre nævnte afdelinger, som i princippet dækker et optageområde, der svarer til de tidligere Århus, Ringkjøbing og Viborg Amter, forundersøges og vurderes efter de retningslinier, der er gældende for Urinvejskirurgisk Afdeling, Skejby Sygehus.

Det indgår desuden i aftalen, at patienter primært henvist til Skejby Sygehus kan henvises til operation i Holstebro for at reducere ventetiden. Patienternes accept skal foreligge i alle tilfælde.

Forundersøgelse foregår ved alle tre afdelinger.

I særlige tilfælde eller i tilfælde, hvor der er tvivl skal patienterne vurderes ved centerafdelingen.

2. Udvælgelse af patienter til operation foretages efter de kriterier (indikationer), der gælder for Urinvejskirurgisk Afdeling, Skejby Sygehus

3. Operation af patienter fra det tidligere Ringkjøbing Amt og det tidligere Viborg Amt skal med mindre, der gør sig specielle forhold gældende, opereres ved Regionshospitalet Holstebro (der er således ikke opereret under aftalen ved Regionshospitalet Viborg).
4. I de situationer, hvor der er tale om særlige tilfælde, skal patienten henvises til operation ved centerafdelingen, dog således at patienter med særlige problemstillinger kan opereres i Holstebro med deltagelse af erfaren kirurg fra centerafdelingen.
5. De kirurger (få), der skal udføre operationerne i Holstebro skal være uddannet ved centerafdelingen i Skejby.
6. Der skal løbende foretages opfølgning på resultaterne i et samarbejde mellem centerafdelingen og satellitafdelingerne for at sikre den faglige kvalitet.

Center-satellitaftalen blev i forbindelse med opstarten af samarbejdet fremsendt til godkendelse i Sundhedsstyrelsen. Aftalen er aldrig blevet formelt godkendt, men det blev besluttet, at man kunne lade samarbejdet iværksætte, hvorefter sagen ville blive genoptaget i forbindelse med den nationale specialeplanlægning for urologien.

### **Resultaterne**

Der er i Ugeskrift for Læger publiceret artikel forfattet af de kirurger, der har været involveret i undersøgelse og operation under centersatellitaftalen. Artiklen omfatter de første hundrede patienter. Af de 100 patienter, der er omhandlet af undersøgelsen er 13 henvist fra Skejby Sygehus jfr. aftalens intentioner om at reducere ventetiden. I samme periode som for behandlingen af de første 100 patienter i Holstebro er der fra satellitafdelingerne henvist i alt 6 patienter til yderligere undersøgelser og operation i Skejby.

Opgørelsen viser resultater incl. komplikationer til operationerne, der er på niveau med resultaterne fra en række udenlandske undersøgelser. 50 patienter er undersøgt ved 1-årskontrol.

De væsentligste problemer for patienterne efter operationen er inkontinens ( manglende evne til at holde på vandet ) og rejsningsbesvær. For inkontinensens vedkommende aftager denne for de fleste med tiden og i denne opgørelse var 49 af 50 patienter kontinente ved 1-årskontrol. Hvad angår impotensen har vi ikke specifikt haft mulighed for at opgøre dette, da patienterne ikke er vurderet efter samme retningslinier.

Alle patienter er som hovedregel forundersøgt senest 2 uger efter henvisning og opereret 6 uger efter vævsprøverne er taget i prostata mindre der har foreligget helt konkrete forhold, der har begrundet afvigelsen herfra. Ventetiden for operation afviger fra de generelle regler for behandling af kræftpatienter (2 uger) fordi den betændelsesreaktion, der opstår i forbindelse med prøvetagningen skal være aftaget for at lette operationen og for at forhindre komplikationer.

### **Kvalitetskontrol**

Der er som fordret i centersatellitaftalen afholdt audit d.v.s gennemgang af samtlige forundersøgelser og behandlinger (operationer) hvert ½ år med deltagelse af urologerne fra Holstebro, Viborg og Skejby Sygehuse. Derudover har deltaget de patologer, der undersøger prøver i forbindelse med forundersøgelsen og efterfølgende operationspræparaterne og endelig onkologer (kræftlæger). Auditmøderne har ikke påvist kvalitetsproblemer. Hvad angår operationstid, blødning, transfusionsbehov, forekomst af positive resektionsrande og komplikationer er resultaterne af de første 100 radikal prostatektomier helt på linje med hvad der international rapporteres fra stor velrenommerede centre.

Det er væsentligt at påpege, at auditmøderne også har haft til hensigt at sikre, at indikationerne for operation og retningslinierne afstukket for operationernes gennemførelse har været overholdt.

### **Information af patienterne før operation**

Samtlige patienter har før operationen fået en grundig information (omfattende skriftligt informationsmateriale, informationsvideo udarbejdet af prostatacancer patientforeningen og mundtlig information) om operationen, operationens mål, risici og herunder er der givet grundig information om især risici for inkontinens og rejsningsbesvær.

### **Nervebevarende operation**

Der har ikke været givet systematisk information om nervebevarende operation (operationsmetode, der bevarer de nerver, der har betydning for potensen ). De 2 operatører har med alle de opererede pt. diskuteret den betydelige risiko for rejsningsbesvær. Pt. for hvem rejsningsproblemt har været et tilbagevendende emne under diskussionen der forgår i forbindelse med den præoperative information har været informeret om vores mulighed for at viderehenvise til centeret i Skejby. I den aktuelle periode har 6 pt. været viderevisiteret til Skejby og én pt. er opereret i Holstebro med nervesparende teknik, idet en læge fra centeret deltog i operationen. Ellers har denne operationsmetode ikke været anvendt ved afdelingen i Holstebro, hvor det primære formål med operationen – efter aftale med Centerafdelingen – har været at sikre størst mulig sikkerhed for at fjerne al kræftvæv.

Hvis man vælger at udføre den nervebevarende operation frigøres disse nerver fra selve overfladen af prostata og dermed er der også større risiko for ikke at få fjernet al kræftvæv.

Ved gennemgang af resultaterne for de første 100 patienter har det vist sig, at 15 patienter som udgangspunkt kunne have været potentielle kandidater til nervebevarende operation.

Gennemgangen viser imidlertid også, at 10 af disse patienter formentlig ikke kunne have været opereret radikalt (dvs. have fået al kræftvæv fjernet ved operation med bevarelse af nerverne ) og at der resterer således af størrelsesordenen 5 patienter,

som med nutidig viden må antages med fordel at kunne have været opereret med nervebevarende operation. Det ligger imidlertid fast, at problemstillingen vedr. rejsningsbesværet har været drøftet med alle patienter og at der i det foreliggende informationsmateriale ville have været mulighed for patienterne at tilvælge operation med nervesparende teknik.

Selv om der udføres nervebevarende operation er det ikke nær alle, der undgår rejsningsbesvær, man regner således med at 40 – 60 % har betydelige problemer selvom der anvendes nervesparende teknik.

### **Fremadrettet strategi**

Hidtil har man ved Regionshospitalet Holstebro fulgt de retningslinier, der har været aftalt mellem centerafdelingen og satellitafdelingerne. Dette vil også fremadrettet være den strategi, der følges. Det således fortsat Urinvejskirurgisk Afdeling, Skejby Sygehus, der overordnet fastlægger indikationerne for operation og fastlægger hvilke operationsmetoder, der skal anvendes.

I år er der indtil dato opereret 53 pt. her i Holstebro, og stadig af få kirurger. Der er således et stort patientvolumen, der er skabt den fornødne organisation med faste teams og audits, så vores set-up er ikke i modstrid til Kræftplan II's anbefalinger. Vi forventer således over 100 operationer i år og med dette volumen er der nu 3 kirurger tilknyttet funktionen.

### **Kontakt med PROPA**

Med baggrund i den offentligtgjorte artikel i Ugeskrift for Læger har ledende overlæge Peder H. Graversen den 11. juni 2007 været i telefonisk kontakt med formanden for patientforeningen PROPA. Peder H. Graversen har redegjort for de procedurer, der har været anvendt ved afdelingen i Holstebro og her specielt for operationsmetoderne.

Anledningen hertil er, at der forventeligt søndag den 17. juni 2007 i DR TV1 vil blive sat fokus på problemstillingen omkring især de nervebevarende operationer. Det er PROPA, der via Kræftens Bekæmpelse har rejst sagen i forhold til TV.

Formanden for PROPA Poul Erik Pyndt har overfor ledende overlæge Peder H. Graversen efterfølgende tilkendegivet håb om, at den etablerede centersatellitaftale kan fortsætte, forudsat at den behandling der tilbydes har samme kvalitetsmæssige standard på center og satellit. En af begrundelserne er bl.a. de korte ventetider ved afdelingen i Holstebro.

Holstebro den 11. juni 2007

Herning den 11. juni 2007

Peder Graversen  
Ledende overlæge  
Urinvejskirurgisk Afdeling  
Regionshospitalet Holstebro

Per Østergaard Jensen  
Hospitalsdirektør/cheflæge  
Hospitalsenheden Vest

