

Radikal prostatektomi i DK Status 2013

Henrik Jakobsen

Overlæge

Urologisk Afdeling

Herlev Hospital

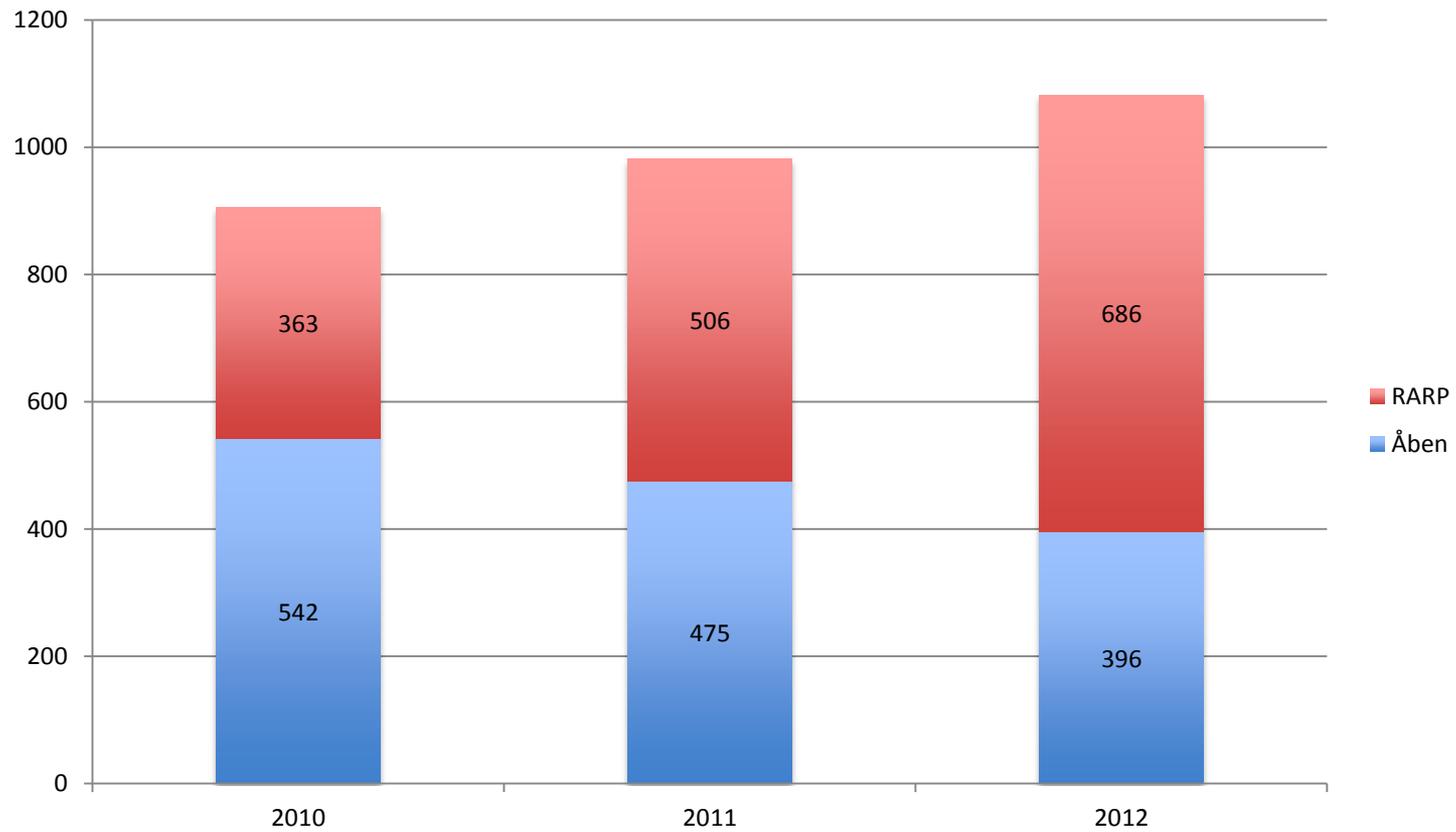
Metode

- Enquete udsendt via  SurveyMonkey®
primo september 2013 til alle opererende urologiske afdelinger i DK
- Afdelinger anonymiseret i præsentationen
- 100% besvarelser ✓
- Data delvist suppleret med tilsvarende data fra survey i 2012

Radikal prostatektomi i DK

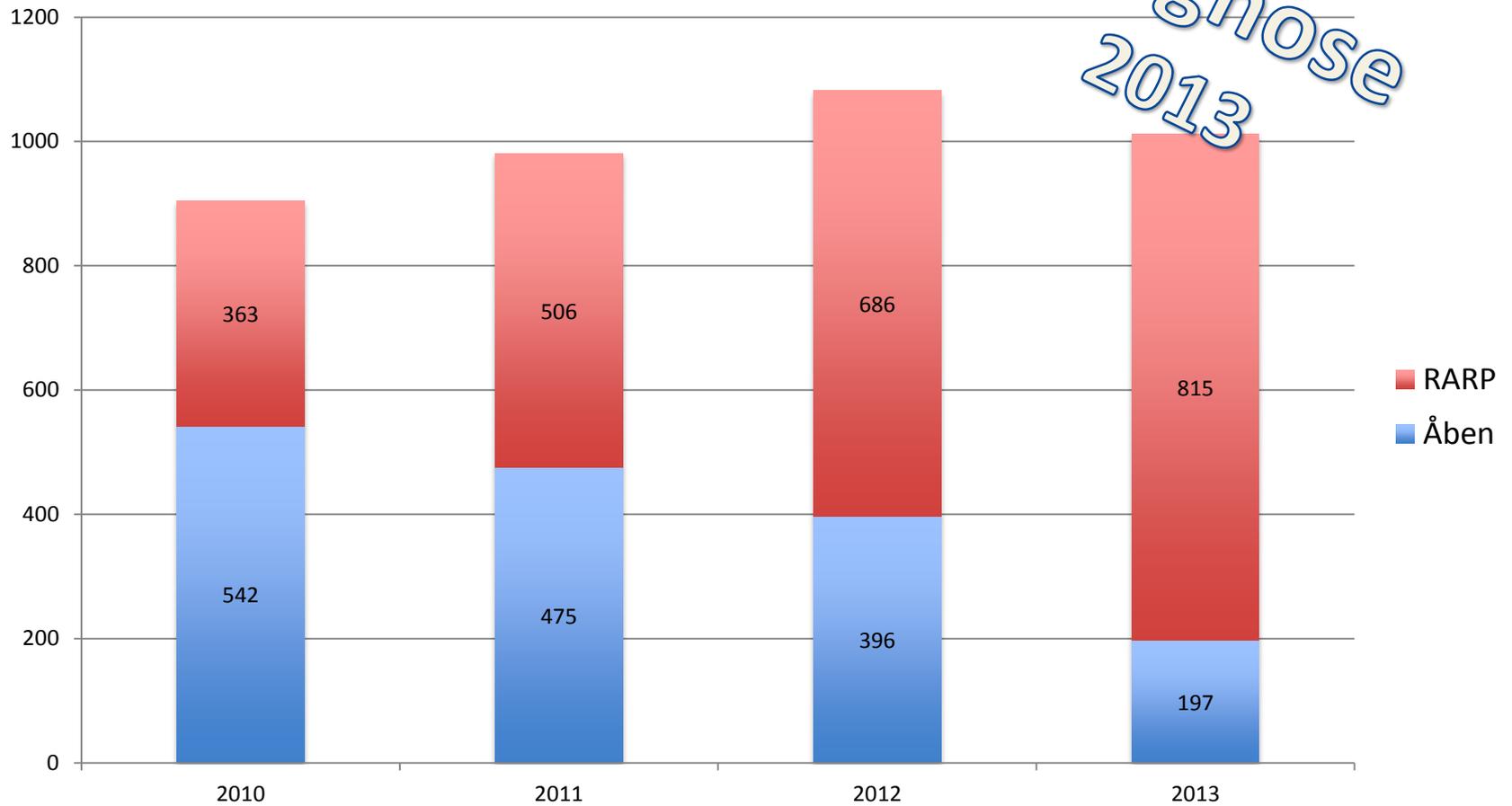


Udvikling

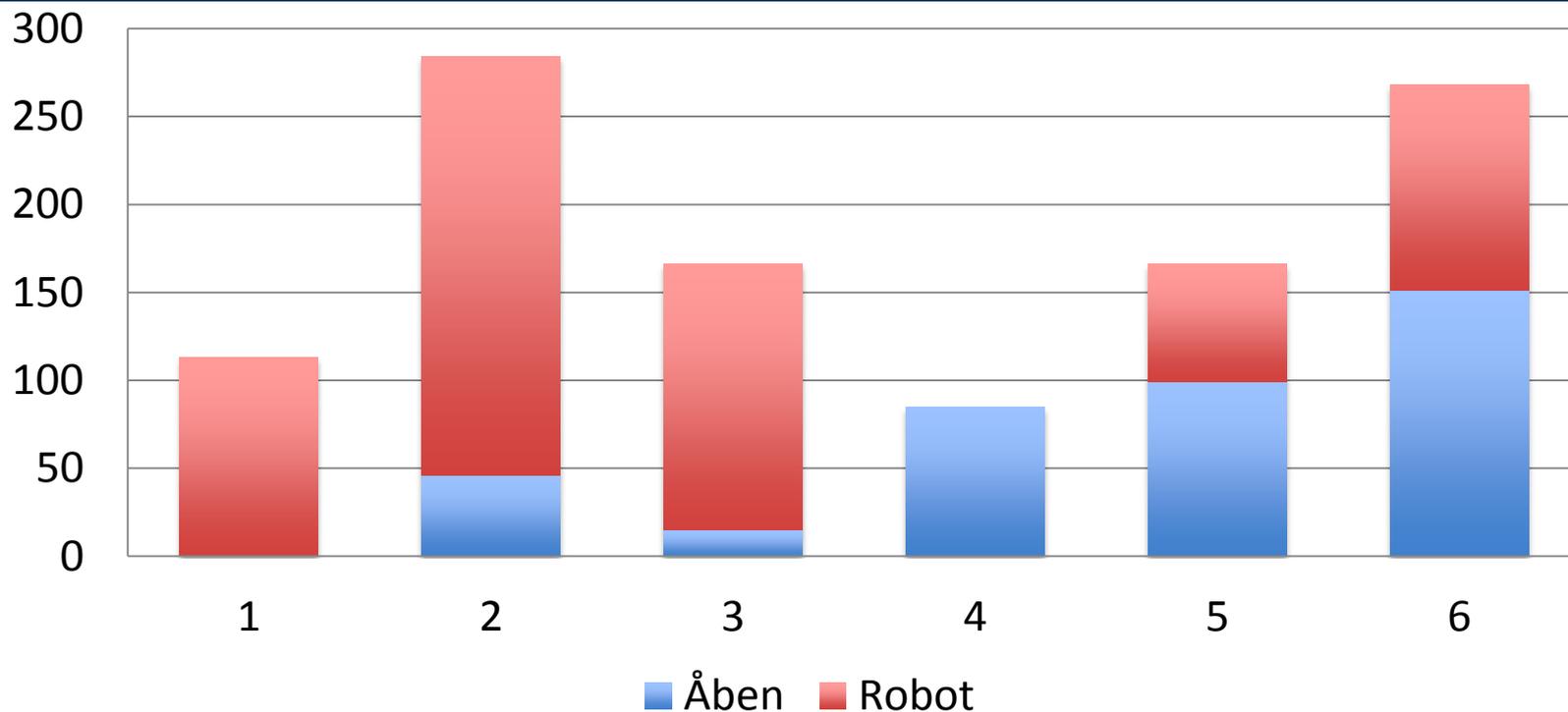


Udvikling

Prognose
2013



Antal Radikale Prostatektomier 2012

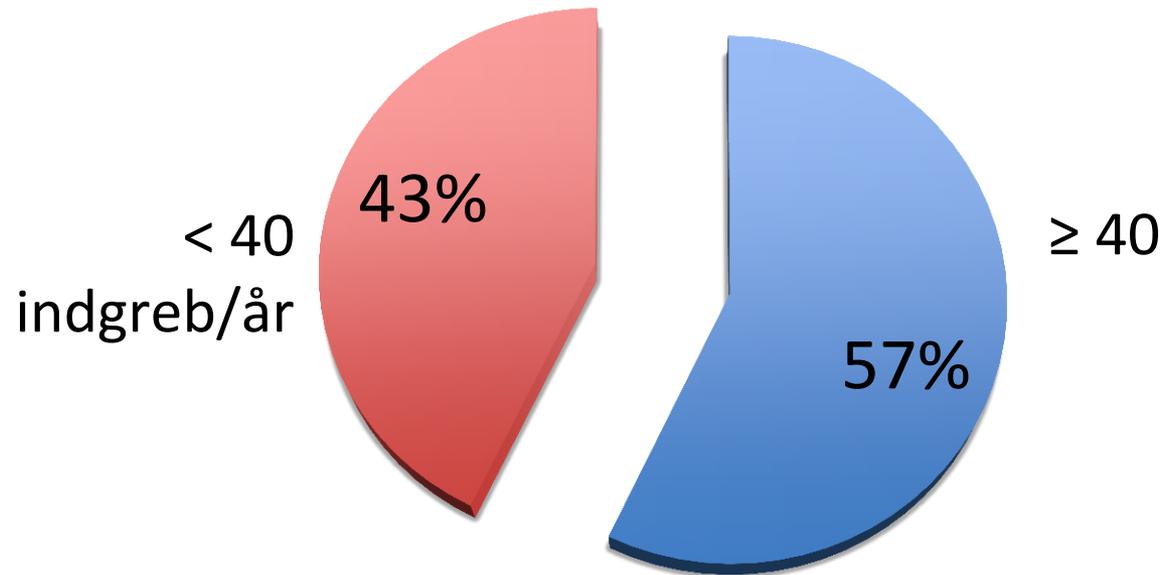


Åben	396
RARP	686
Ialt	1.082
Heraf salvage prostatektomi	1

Antal pr. center og læge

Antal operationer/år	Antal operatører	Gnsn. opr. / læge
85	3	28
113	2	57
166	4	42
166	4	42
268	4	67
284	4	71
1082	21	51

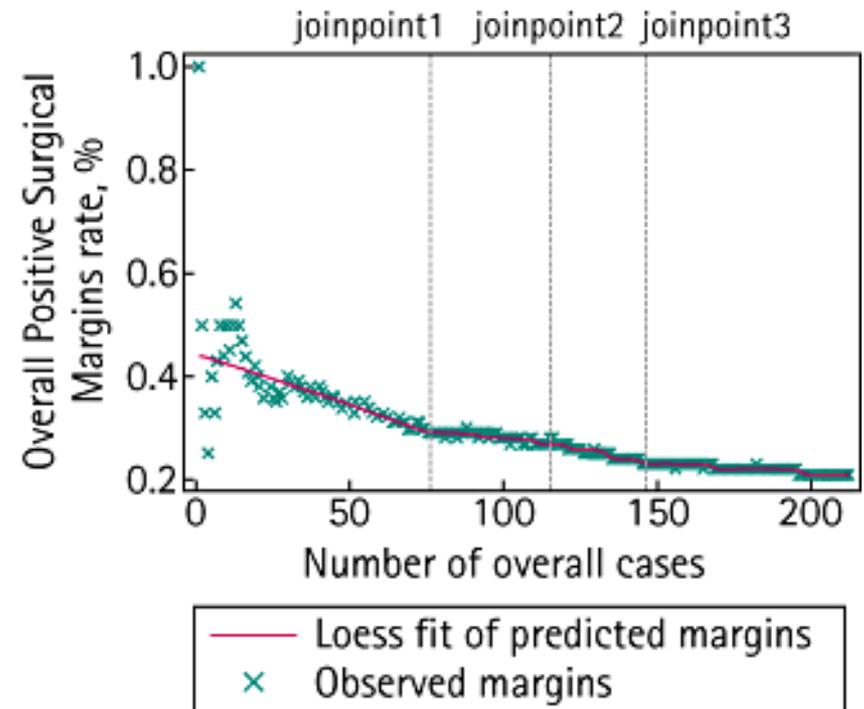
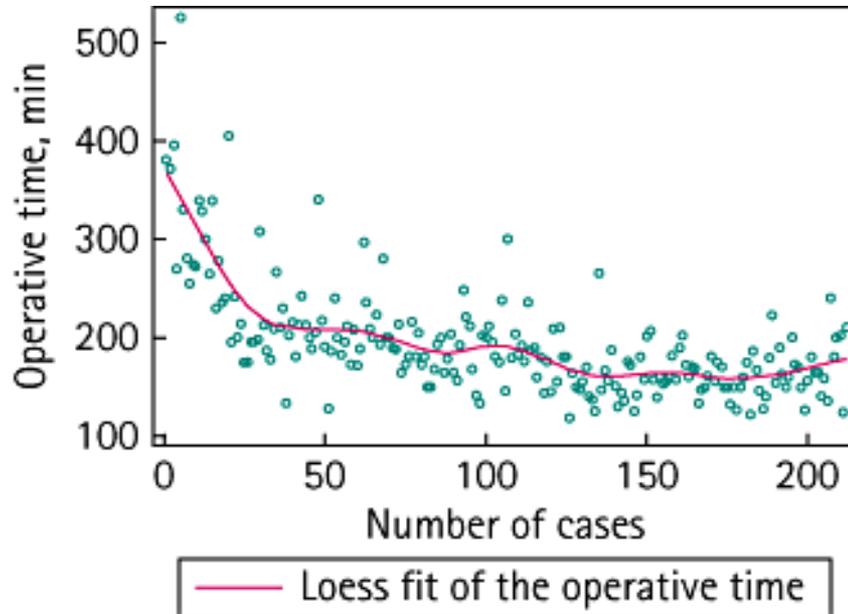
Antal operationer/læge



Operatører med færre end 40 operationer/år

Årligt antal operationer i centeret	Procent læger med < 40 operationer/år
85	100
113	50
166	25
166	50
268	25
284	25

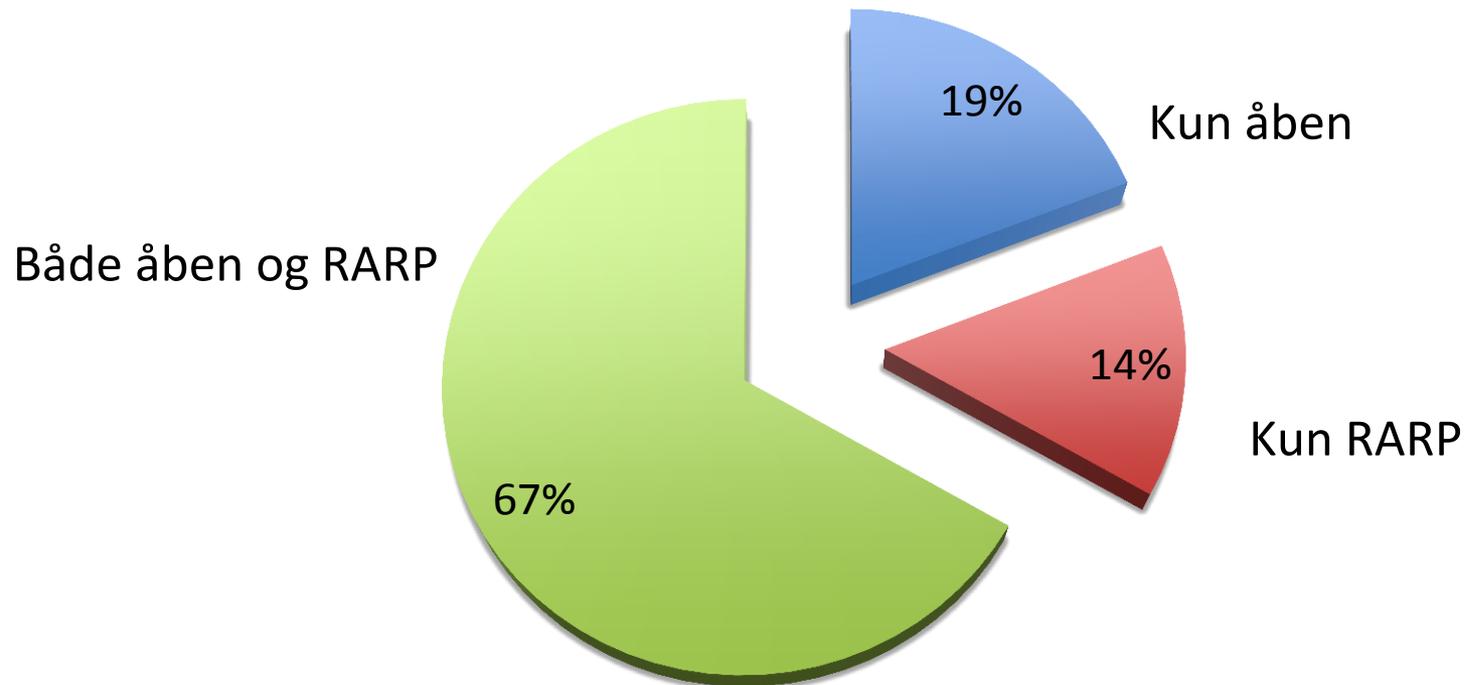
Single surgeon after konvertering til RARP



BJU International

Volume 106, Issue 3, pages 378–384, August 2010

Skills



Forventer I, at alle indgreb fremadrettet vil blive udført som robotassisterede laparoskopiske operationer?

Antal operationer/år	Ja	Nej	Hvornår?
85	✓		2014
113	✓		✓
166	✓		2014
166	✓		2015
268		✗	✗
284	✓		2013
	5	1	

Hvem stiller operationsindikationen?

	1	2	3	4	5	6
Alene operatører med erfaring for indgrebet				✓		
Læger med tilknytning til team (operatører og ikke-operatører)	✓	✓	✓		✓	✓
Alle overlæger						
Alle speciallæger						
Alle Læger						
Et MDT team	✓	✓		✓		

Findes der i afdelingen retningslinjer for hvornår der skal udføres lymfeknude exaïrese?

	1	2	3	4	5	6
Ja		✓	✓	✓	✓	✓
Nej	✓					

Benyttes nomogrammer til beregning af hvorvidt der bør udføres lymfeknude exairese?

	1	2	3	4	5	6
Ja		✓	✓	✓	✓	✓
Nej	✓					

Benyttes nomogrammer til beregning af hvorvidt der bør udføres lymfeknude exairese?

	1	2	3	4	5	6
Ja		✓	✓	✓	✓	✓
Nej	✓					
Hvilke(t)		Briganti 2012	Briganti + MMSK+Part in	Briganti	?	Briganti

Benyttes nomogrammer til beregning af hvorvidt der bør udføres lymfeknude exairese?

	1	2	3	4	5	6
Ja			✓	✓	✓	✓
Nej	✓					
Hvilke	Briganti 2012	Briganti + M+SK+Pal n	Briganti	Briganti	?	Briganti
Grænseværdi ?	2,5 %	5 %	?	5 %	7 %	

Nationale guidelines
2011-13: 7 %
2013: 5 %

Hvis ikke nomogram, hvad så?

- cT2 tumorer med stor tumorbyrde

og/eller

- Gleason ≥ 8

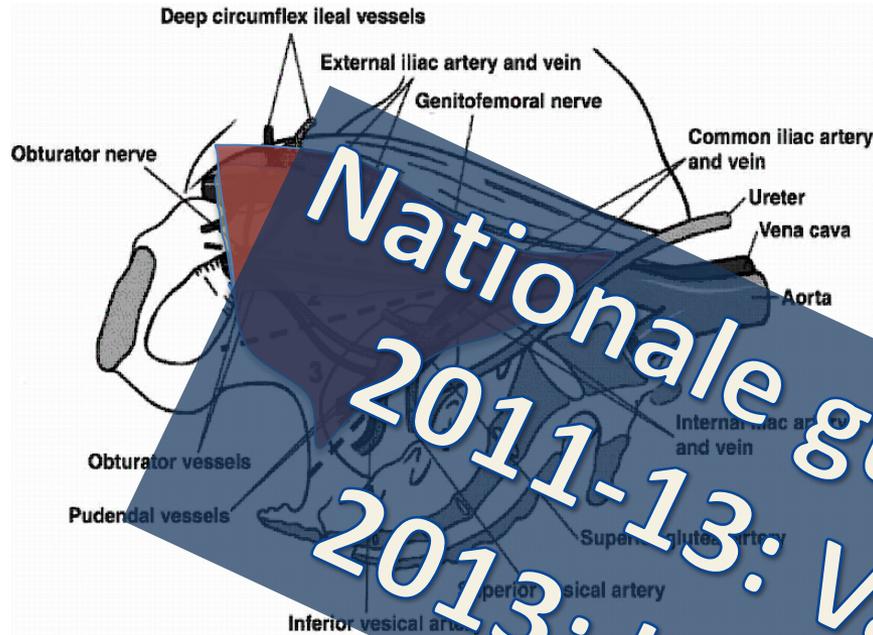
- PSA > 20 ng/dl

Dette er high risk tumorer!

Hvis indikation for lymfeknude-ex. benyttes da udvidet exairese?

Afdeling	NEJ aldrig	JA oftest	JA altid
1	✘		
2			✓
3			✓
4			✓
5		✓	
6		✓	

Hvilken teknik anvendes?



Nationale guidelines:
2011-13: Valgfrit
2013: Udvidet!

Afdeling 1

Afdeling 2 - 4

Afdeling 5- 6 anvender begge

Mål for antal lymfeknuder?

Afdeling	Ja	Nej	Antal
1		✘	
2	✓		Minimum 15
3		✘	
4		✘	
5		✘	
6		✘	

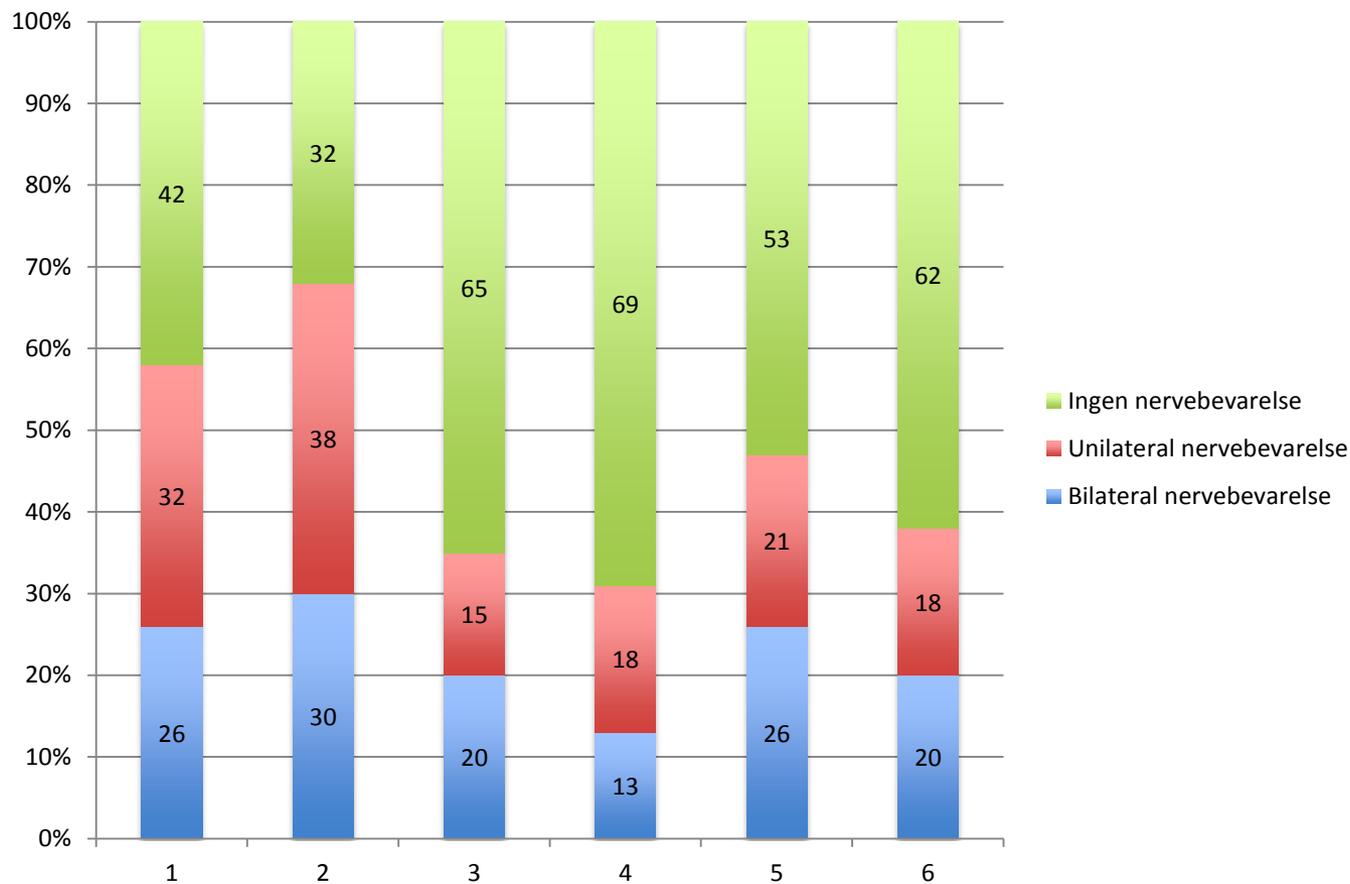
Findes der i Jeres afdeling retningslinjer for hvornår der kan udføres nervebevarende operation?

	1	2	3	4	5	6
Ja		✓	✓	✓	✓	✓
Nej	✓					

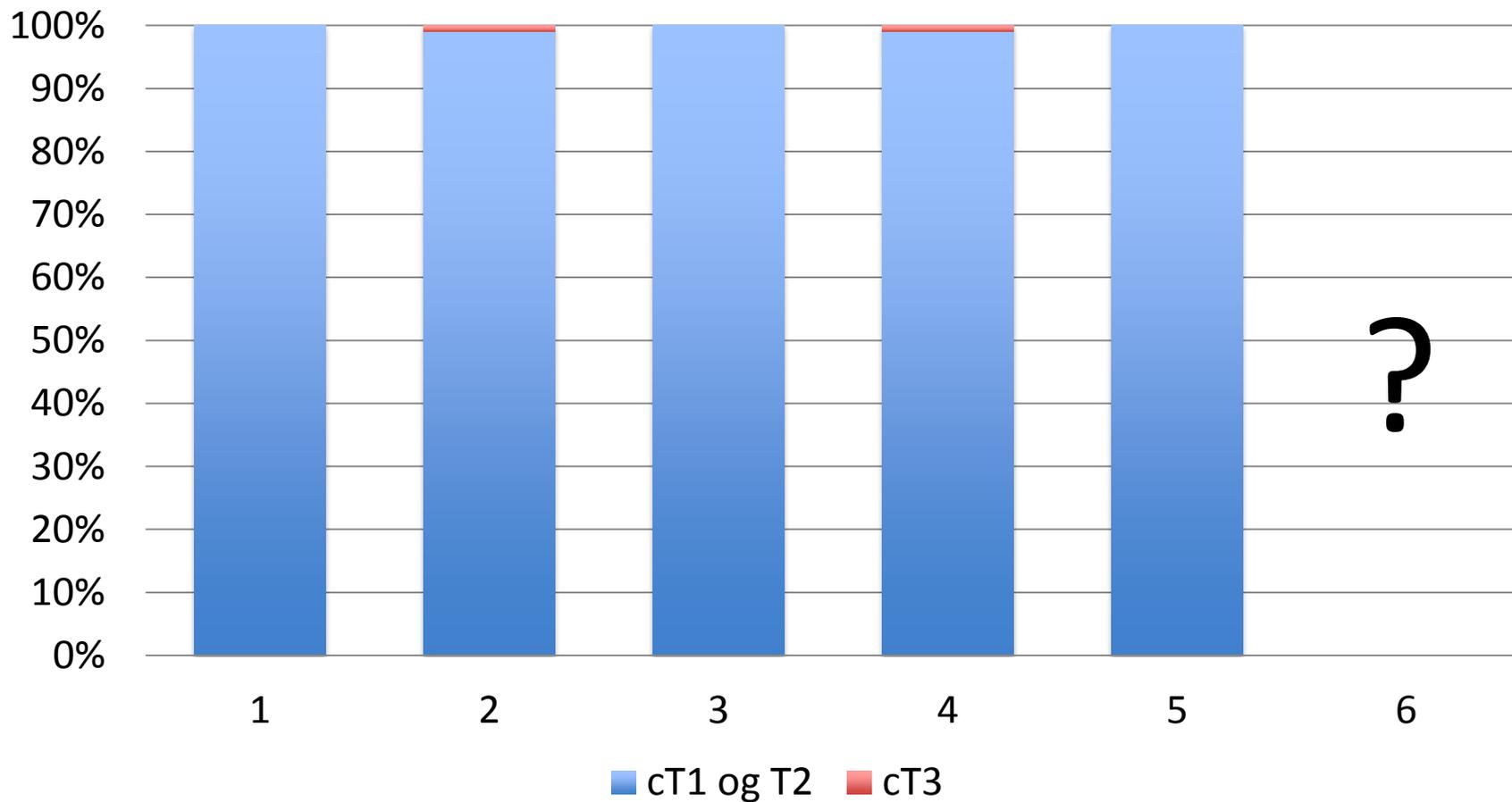
Hvilke kriterier anvendes?

Afdeling	Eretil funktion	High risk	Nerve-bevarelse på side med palpabel tumor?	cT stadium	PSA	Gleason	Antal pos. biopsier på pågældende side	Andre kriterier
Nationale guidelines								
1	+	Aldrig	Aldrig	< cT2c	< 15	< 8	< 3	
2	+/-	Aldrig	Aldrig	< cT2c	< 20	≤ 7 (3+4)	< 4	< 50 % tumor enkeltbiopsi
3	+	Aldrig	Aldrig	< cT2c				
4	?	Aldrig	Aldrig	< cT2c	< 20	≤ 7 (3+4)		Ikke tumor i apex
5	?	Aldrig	Aldrig	cT1c	< 10	≤ 6		Visse med inter-mediær risiko
6	+	Aldrig	Aldrig			≤ 7 (3+4)	< 4	

Nervebevarelse, hvor mange?



Fordeling af klinisk T stadium



PSA recidiv efter RP:

Patienter som ikke opnår umålelig PSA værdi, og som er pTany,N0

Tilbydes patienten adjuverende strålebehandling?

Afd.	Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig
1			✓	
2				✓
3		✓		
4				✓
5		✓		
6			✓	

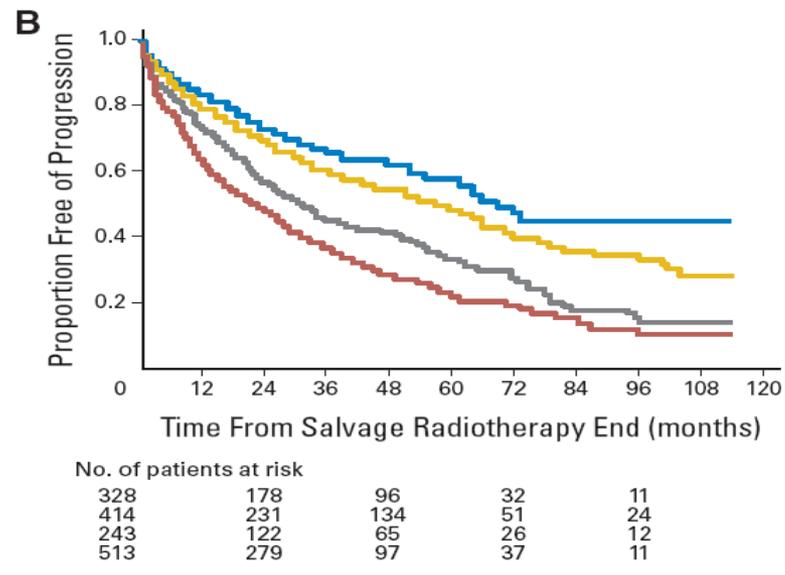
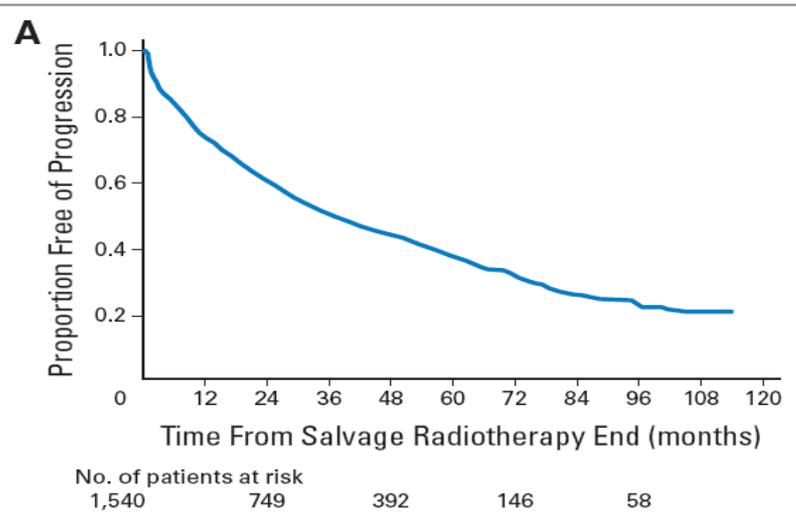
PSA recidiv efter RP:

Patienter som opnår umålelig PSA værdi, og som er pTany,N0/X

Tilbydes patienten adjuverende strålebehandling?

Afd.	Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig
1	✓			
2	✓			
3		✓		
4		✓		
5		✓		
6		✓		

PSA recidiv efter RP: Patienter som opnår umåleligt PSA og som er pTany, N0/X, ved hvilken PSA værdi startes salvage strålebehandling?



0,5 -1,0

>1.0-1,5

Anden værdi

Predicting the Outcome of Salvage Radiation Therapy for Recurrent Prostate Cancer After Radical Prostatectomy

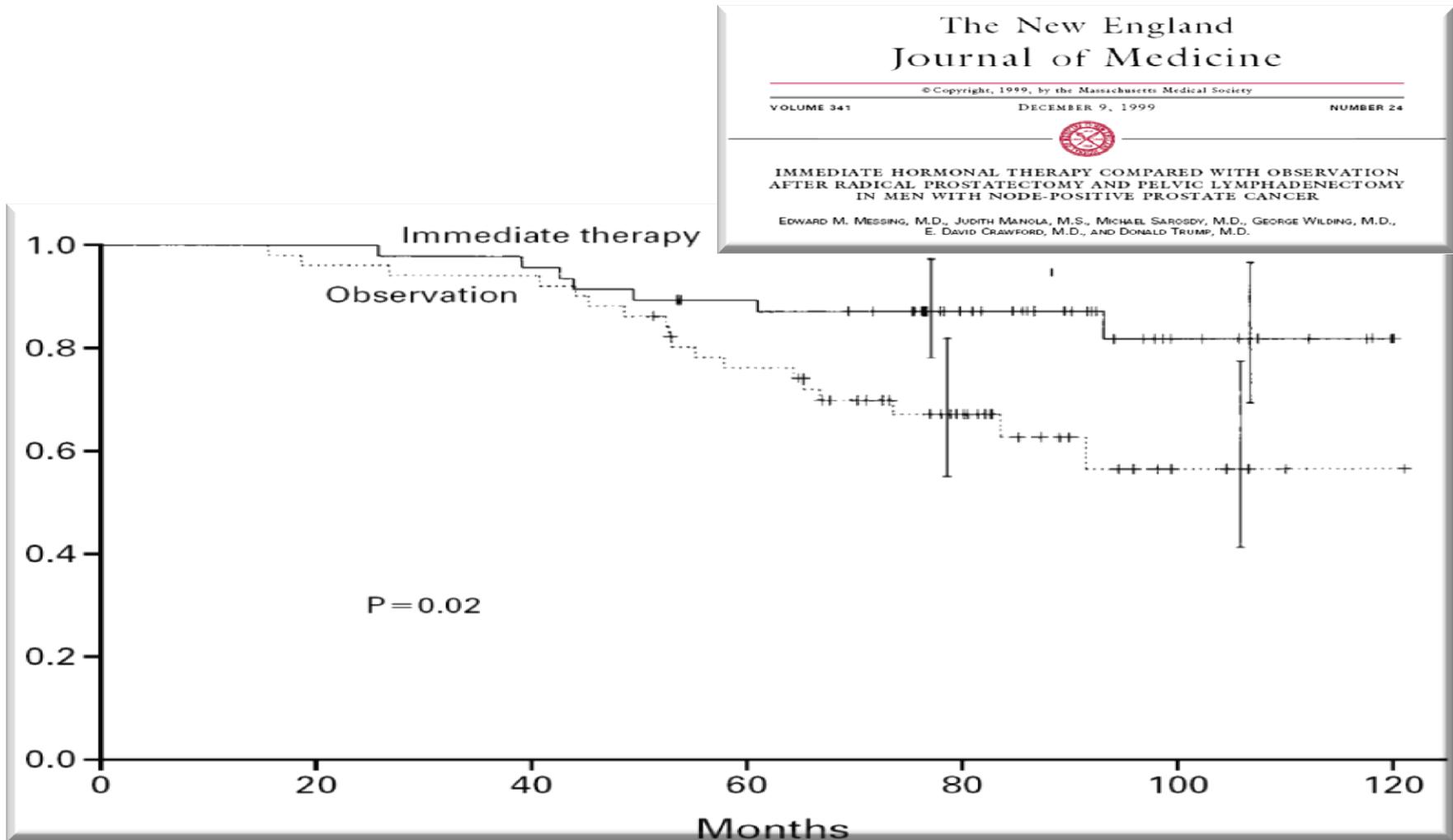
Andrew J. Stephenson, Peter T. Scardino, Michael W. Kattan, Thomas M. Pisansky, Kevin M. Slawin, Eric A. Klein, Mitchell S. Anscher, Jeff M. Michalski, Howard M. Sandler, Daniel W. Lin, Jeffrey D. Forman, Michael J. Zelefsky, Larry L. Kestin, Claus G. Roehrborn, Charles N. Catton, Theodore L. DeWeese, Stanley L. Liauw, Richard K. Valicenti, Deborah A. Kuban, and Alan Pollack

Efter radikal prostatektomi (pTany, N1)

Gives endokrin behandling hvis patienten opnår umåleligt PSA 3 måneder postoperativt?

Afd.	Altid umiddelbart	Ofte umiddelbart	Undertiden umiddelbart	Aldrig
1				✓
2				✓
3				✓
4		✓		
5			✓	
6				✓

After radikal prostatektomi (pTany, N1)



PSA recidiv efter RP. Hvis dissemineret sygdom mistænkes, hvornår starter du endokrin behandling?

Flere samtidige svar mulige

Afd.	Umiddelbart	0,5 – 5,0	5 – 10	10 – 20	> 20	Gleason	PSA DT
1						✓	✓
2		✓	✓			✓	✓
3	✓						
4		✓				✓	
5					✓	✓	✓
6					✓	✓	✓

Indrappporterer afdelingen til en kvalitetsdatabase?

Afd.	Egen intern kvalitets/forskningsdatabase	Urolap	Andre
1	✓	✓	Dancap (?)
2	✓	✓	Dancap
3	✓	✓	Dancap
4	✓	Ikke lap. kirurgi 2012	Dancap (?)
5	✓	(?)	Dancap (?)
6	✓	✓	Dancap

Hvad benyttes databasen til?

Afd.	Monitorering af kvalitet	Forskning
1	✓	✓
2	✓	✓
3	✓	✓
4	✓	✓
5	✓	✓
6	✗	✓

Hvor ofte af-rapporteres data?

Afd.	Tidstro on-line	Hvert kvartal	Halv-årligt	Årligt	Sjældnere	Andet
1				✓		
2		✓				
3				✓		
4						"Vi diskuterer løbende hver enkelt patient"
5				✓		
6					✓	

Konklusion

- Fortsat stigende antal radikale prostatektomier
 - men formentligt stabilisering i antal
- Robot assisterede operationer overtager på stort set alle afdelinger
- Stor variation i antal operationer pr. center og pr. læge
- Variation i indikationer og behandling
 - Nervebevarelse, lymfeknudestaging
- Variation i indikation for
 - Salvage strålebehandling
 - Endokrin terapi ved recidiv
- Variation i afkonferering
- Variation i databaseregistrering

Spørgsmål?



Hvilke data indrapporteres til databasen? (1)

	1	2	3	4	5	6
Alder	✓	✓	✓	✓	✓	?
cT stadium	✓	✓	✓	✓	✓	?
cM stadium	✓	✗	✓	✓	✓	?
Biopsi Gleason	✓	✓	✓	✓	✓	?
Procent pos. biopsier	✗	✓	✓	✓	✓	?
pT-stadium	✓	✓	✓	✓	✓	?
pN-stadium	✓	✓	✓	✓	✗	?
R-stadium	✓	✓	✓	✓	✓	?
Antal fj. lymfeknuder	✗	✓	✓	✗	✗	?
SKS kode operation	✓	✓	✓	✗	✓	?
SKS kode lymfeknudestaging	✓	✓	✓	✗	✓	?
Peroperativt blodtab	✓	✓	✓	✓	✓	?
Per- og postoperativ transfusion	✓	✗	✓	✓	✗	?

Hvilke data indrapporteres til databasen? (2)

	1	2	3	4	5	6
Præopr. IIEF	X	✓	X	X	✓	?
Præopr. DANPSS	X	✓	X	✓	X	?
Præopr. Qmax	X	✓	X	✓	X	?
Postopr. IIEF	X	✓	X	X	X	?
Postopr. DANPSS	X	✓	X	X	X	?
Postopr. Qmax	X	✓	X	✓	X	?
Postopr. subj. kontinens	✓	✓	✓	✓	X	?
Postopr.. scoring kontinens	X	✓	X	✓	X	?
Antal bind/bleer anvendt pr. døgn	X	✓	✓	✓	✓	?
Anvendelse af PDE5 hæmmere	X	✓	✓	X	X	?
Anvendelse af injektionsbeh. eller Muse	X	✓	✓	X	X	?
Postopr. striktur	✓	✓	✓	✓	X	?
Postopr. anastomoselækage	✓	✓	✓	✓	X	?

Hvilke data indrapporteres til databasen? (3)

	1	2	3	4	5	6
Andre komplikationer	✓	✗	✓	✓	✗	?
Operationer for inkontinens	✗	✓	✓	✓	✗	?
Operationer for striktur	✗	✓	✓	✓	✓	?