

Congress Report / Kongresverslag

Verslag van die Amerikaanse en Britse urologie-kongresse, Junie 1991

Die 86ste kongres van die American Urological Association (AUA) het op 2 - 6 Junie 1991 in Toronto, Kanada, plaasgevind en was die grootste byeenkoms tot dusver, met meer as 8 000 ingeskrewe kongresgangers en meer as 900 referate.

Die onderwerpe wat die meeste aandag getrek het, was die behandeling van benigne prostaathiperplasie (BPH) en gelokaliseerde prostaatkarsinoom. Wat nuwe ontwikkelings betref, het die dramatiese uitbreiding in die aanwending van laparoskopiese chirurgie die meeste opspraak verwek.

Transuretrale reseksie van die prostaat

In die lig van onlangse epidemiologiese studies wat beweer dat transuretrale reseksie van die prostaat, vergeleke met oop prostatektomie, aanleiding gee tot 'n betekenisvol hoër mortaliteit a.g.v. kardiovaskulêre oorsake in die tydperk 3 maande - 5 jaar postoperatief, het die AUA besluit om 'n grootskaalse prospektiewe studie oor die resultate en komplikasies van dié alternatiewe metodes te loods. Die oogmerk is om meer as 4 000 pasiënte in 20 sentra in die VSA te werf, en die beraamde koste beloop meer as \$15 miljoen.

Die vraagtakens oor die resultate en komplikasies van transuretrale prostatektomie, wat oor die afgelope paar dekades 'n ereplek verwerf het as die voorkeurbehandeling vir BPH, gee tans aanleiding tot nuwe belangstelling in die alternatiewe vorms van behandeling.

Farmakologiese manipulasie

Farmakologiese manipulasie het 'n hupstoot gekry met die resultate van 'n enorme multisentrum-evaluasie van 'n 5- α -reduktase-inhibitor, Proscar (finasteride oftewel MK 906), wat objektief beter as plasebo is. Die verbetering in urodinamiese waardes is egter nie in dieselfde rangorde as dié wat gewoonlik ná prostatektomie gesien word nie. 'n Verdere probleem met hierdie ensiemblokker is die tans nog onverklaarbare bevinding dat die 5-mg dosis beter objektiewe resultate gee as die 10-mg dosis.

Alternatiewe meganiese metodes vir die behandeling van BPH is ballon-dilatatie, transrektale of transuretrale mikrogolfhipertermie, en laser-prostatektomie. Verder word die effek van gefokusseerde ultraklank en selfs skokgolwe op die prostaat tans bestudeer. Dan is daar ook verskillende spalke en spirale wat gebruik kan word vir pasiënte wat nie geskik is vir chirurgie nie. Die potensiaal van al hierdie ontwikkelings gaan natuurlik nie ongemerk by die vervaardigers van nuwe middels en masjiene verby nie, en die tegniese uitstallings het al die tekens van 'n nuwe groeibedryf getoon.

Daar is nog geen duidelikheid oor hoe die resultate van hierdie alternatiewe metodes vergelyk met die resultate van transuretrale prostatektomie nie. Hopelik sal die beoogde AUA-studie 'n paar van die vrae beantwoord. Daar is natuurlik ook kommer oor die medies-geregtelike implikasies indien die gebruik van 'n alternatiewe metode daartoe lei dat prostaatkarsinoom nie so vroeg gediagnoseer word as met transuretrale reseksie nie.

Inkomste van uroloë in die VSA

In hierdie verband is dit interessant om te let op statistiek omtrent die inkomste van uroloë in die VSA. Terwyl hul inkomste uit oop sowel as perkutane chirurgie vir nierstene dramaties afgeneem het, het hul totale inkomste uit die behandeling van nierstene dramaties toegeneem, natuurlik weens die fooie verbonde aan skokgolf-litotripsie en endoskopiese manipulasie. Dit is heel moontlik dat dieselfde met die behandeling van BPH sal gebeur. Terwyl die uroloog se inkomste uit transuretrale reseksie afneem, sal sy totale inkomste uit pasiënte met BPH toeneem, danksy die alternatiewe behandelingsmetodes, waarvan 'n goeie persentasie waarskynlik op die lang duur tot transuretrale reseksie sal lei.

Die diagnose en hantering van vroeë prostaatkarsinoom het baie belangstelling gewek, en die grootste gehoor vir 'n enkele sessie is getrek deur 'n paneelbespreking waar Stamey die saak vir radikale prostaktomie gestel het, terwyl Chisholm ten gunste van afwagende behandeling geredeneer het. Dit is onwaarskynlik dat hierdie twispunt binnekort (of ooit!) opgeklar sal word, want selfs die EORTC, met al sy hulpbronne om ewekansige prospektiewe studies te doen, sien nie kans vir hierdie turksy nie. Soos Louis Denis van die EORTC dit gestel het: daar is drie maniere om jou lewe te ruïneer: vroumense, dobbelary, en ewekansig gekontroleerde prospektiewe kliniese studies — vroue is die lekkerste, dobbel is die vinnigste, maar 'n ewekansige studie is die sekerste! Interessant genoeg, het 'n meningsopname onder uroloë en onkoloë in die VSA, Kanada en Brittanje getoon dat die meeste bereid sou wees om hul pasiënte tot 'n ewekansige studie toe te laat, maar dat, indien hulle self prostaatkarsinoom sou ontwikkel, baie min bereid sou wees om hulself tot so 'n studie toe te laat!

Laparoskoop herontdek

Die kortstondige bloeitydperk van perkutane nefrolitotomie in die eerste helfte van die tagtigerjare is doodgesmoor deur die ongelooflike proliferasie van skokgolf-litotriptors in die tweede helfte van die dekade. Gelukkig het die endoskopiese chirurgie nou 'n uitkoms gevind in die laparoskoop, wat dekades lank deur die ginekoloë vir 'n beperkte reeks indikasies (hoofsaaklik diagnosties) gebruik is, maar wat nou deur die algemene en urologiese chirurgie herontdek is en met byna roekelose waagmoed aangewend word om die ondenkbare te doen.

Laparoskopiese orgidektomie, orgidopeksie, varikoselektomie, pelviese limfknooppdisseksie en selfs nefrektomie is al in betreklik groot groepe pasiënte uitgevoer, laparoskopiese sistektomie is al in proefdiere gedoen, en radikale prostatektomie en retroperitoneale limfknooppdisseksie is die volgende groot teikens. In algemene chirurgie is laparoskopiese cholelistektomie en appendisektomie reeds gevestig, en die lys van prosedures wat laparoskopies uitgevoer kan word, word by die dag langer en sluit selfs dermseksie en -anastomose in.

Soos met perkutane nefrolitotomie, is daar 'n aansienlike leerkurwe vir laparo-chirurgie, maar die voorstanders beweer dat, met oefening, die operasietyd verminder kan word tot die-

selfde as vir 'n oop prosedure. Die geldigheid van hierdie bewering hang vanselfsprekend ook af van die betrokke operateur se operasietyd vir 'n oop prosedure! Aan die positiewe kant is daar natuurlik die geringe postoperatiewe pyn, korter hospitalisasie en beter kosmetiese aanvaarbaarheid van laparoskopiese chirurgie.

Die vervaardigers van endoskopiese instrumente en videokameras is om verstaanbare redes baie geesdriftig oor laparochirurgie, en dis onwaarskynlik dat 'n nuwe ontwikkeling soos skokgolf-litotripsie binnekort die nuwe toepassings van laparoskopie sal kom oorskadu. Vir ons in Suid-Afrika, met ons beperkings t.o.v. finansies en mannekrag, sal hierdie nuwe ontwikkeling waarskynlik net 'n toeskouersport moet bly. Indien lap-chirurgie egter bewys dat dit meer as net 'n modegier is, is die belangrike vraag vir diegene in ons opleidingshospitale wat die lap-chirurgie van die toekoms moet oplei, nie net of ons die instrumente kan bekostig nie, maar hoe lank ons kan bekostig om net op die kantlyn te bly staan.

From butcher to bio-engineer

John Wickham, in 'n amusante lesing getitel 'From butcher to bio-engineer', het die 'vordering' van die chirurg geïllustreer vanaf die 'slagtery' van 'n oop nefrolitotomie, deur die gesukkel met perkutane nefrolitotomie tot die gemak van skokgolf-litotripsie, waar die glimlaggende pasiënt en chirurg met mekaar klets terwyl die klipbreker-masjien die werk doen. Wickham sien die chirurg van die toekoms as 'n soort bio-ingenieur, en chirurgie as 'n ondervinding wat nie net die chirurg nie, maar ook die pasiënt sal kan geniet. Hy en sy groep medewerkers het blykbaar reeds ver gevorder in die proses om 'n robot te ontwikkel wat transuretrale reseksies van die prostaat kan doen. 'n Mens wonder net of die robot ook regspraak sal wees!

Gastrosistoplastiek

Daar was heelparty referate oor die gebruik van dermsegmente om die blaas te vergroot of te vervang, en die lys eponieme vir kontinente dermblase word steeds langer. Gastrosistoplastiek word nou in verskeie sentra by voorkeur gebruik, en gelukkig het 'n persoon of instituut se naam nog nie aan hierdie prosedure gekoppel geraak nie. Die voordeel van die gastriese blaas is dat dit minder slym afskei, maar dit kan hoë drukke ontwikkel wat tot inkontinensie lei, en party pasiënte ondervind erge disurie en benodig langtermyn-behandeling met 'n H₂-blokker, wat natuurlik baie duur is.

Die grootste probleem met die kongres van die AUA is die onhanteerbare omvang daarvan: dit is fisies onmoontlik om meer as 'n kwart van die aanbiedings by te woon. Gevolglik moet die kongresganger hoogs selektief te werk gaan, en word sy oordeel noodwendig beïnvloed deur sy eie belangstellingsvelde en sy keuse van referate.

Onder die aanbiedings wat ek nie kon bywoon nie, was daar 'n enorme aantal oor skokgolf-litotripsie en die endoskopiese hantering van stene, maar, geoordeel aan die opsommings, was daar min wat nie al tot vervelens toe elders gesê is nie. Die opstuwing van geesdrif vir die behandeling van impotensie wat die 1988-kongres gekenmerk het, het nou taamlik gesak, en 'n nuwe inspuiting sal nodig wees om die huidige slapete te oorkom.

Britse urologie-kongres

Die kongres van die British Association of Urological Surgeons (BAUS) het op 25 - 28 Junie 1991 in Glasgow plaasgevind, met ietwat meer as 175 referate, en sowat 600

kongresgangers. Vergeleke met die AUA-byeenkoms, was die BAUS-kongres 'n baie meer besadigde geleentheid, met genoeg tyd vir vrae, kommentaar en bespreking aan die einde van elke referaat. Uit wetenskaplike sowel as vermaaklikheids-oogpunt was die vraetyd die mees waardevolle en insiggewende deel van die BAUS-kongres.

Die onderwerpe was goed gebalanseer, met 'n bietjie van alles, en nooit meer as twee parallelle sessies nie, sodat mens genoeg kon inneem sonder om informasie-dispepsie te kry. Die meeste van die referate was klinies of prakties van aard, maar basiese laboratoriumnavorsing het ook 'n plek gekry, hoewel nie met naastenby dieselfde omvang of gesofistikeerdheid as by die AUA-kongres nie.

Mortaliteit na transuretrale prostatektomie

Die vrae rondom die skynbaar verhoogde langtermyn-mortaliteit ná transuretrale prostatektomie is verder ondersoek in twee studies wat beweer dat daar bewys is van kardiovaskulêre veranderings en subkliniese miokardiale infarcties tydens reseksie, dat hierdie veranderings te wyte is aan afkoeling van die pasiënt, en dat dit voorkom kan word deur die gebruik van isothermiese irrigasievloeistof. Onder die tegniese uitstallings was daar dan ook 'n firma wat reeds 'n apparaat vir die verwarming van irrigasievloeistof bemark!

Die alternatiewe behandelingsmetodes vir BPH het ook heelwat aandag gekry, en daar was etlike referate oor mikrogolf-hipertermie en laser-prostatektomie, asook die gebruik van verskillende prostaatspalke. Daar is reeds verskeie mikrogolf-dompelkokers vir die prostaat op die mark, en die kompetisie onder die vervaardigers gaan waarskynlik dieselfde omvang aanneem as in die litotriptor-mark. Tydens vraetyd was dit duidelik dat daar heelwat gesonde skeptisisme bestaan oor die waarde van hipertermie, veral in die lig van die vroeëre teleurstellende resultate met krioterapie. Daar was verskeie voorstelle dat plasebo-gekontroleerde studies van hipertermie uitgevoer word, of dat dit in ewekansig verdeelde studies met transuretrale reseksie vergelyk word. Dit lyk egter onwaarskynlik dat die voorstanders van die nuwe behandelingsvorm hulle met sulke studies sal inlaat.

Slot

Ten slotte moet gemeld word dat die huidige Rand-wisselkoers die koste om hierdie kongresse by te woon ontsettend hoog maak. Die registrasiefooi alleen is vir mense uit die 'Derde Wêreld', byna onbetaalbaar. Daar is 'n organisasie, Urolink, wat onder beskerming van BAUS gestig is om hulp t.o.v. toerusting en opleiding aan uroloë uit die 'armer lande' te verleen. Ek het aan die voorsitter geskryf met die voorstel dat die BAUS-kongresfooi verminder word vir uroloë, en veral vir kliniese assistente, uit hierdie lande. Dis 'n ope vraag of Suid-Afrika nou al sou kwalifiseer vir sodanige korting, maar dit kan dalk binne die afsienbare toekoms gebeur. Wat die AUA betref, is daar waarskynlik min hoop op so 'n toegewing: die astronomiese AUA-registrasiefooi sluit nie eens koffie of maaltye in nie. Desnieteenstaande was daar minstens 6 Suid-Afrikaners by hierdie kongres, wat waarskynlik die onlangse herstel van belastingtoegewings t.o.v. kongresbywoning weer speel.

Ek wil graag die Mediese Navorsingsraad en die Kaapse Provinsiale Administrasie bedank vir hul finansiële steun wat dit vir my moontlik gemaak het om hierdie kongresse by te woon.

C. F. Heyns
Departement Urologie, Tygerberg-hospitaal