

Referat af endometrieccancer guidelines møde den 28-11-2012

Deltagere: Marianne Lidang, Else Mejlgaard, Tove Svarrer, Gitte Ørtoft, Lian Ulrich, Susanne Larsen, Morten Jørgensen, Mansoor Raza Mirza

Inviteret til punkt 4: Marie Louise Nielsen, Claus Høgdall

Godkendelse af referatet fra 7/3. Referatet blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 1: Velkommen til de nye medlemmer

Velkommen til to nye patologer: Marianne Lidang og Else Mejlgaard

Punkt 2: Valg af sekretær

Gitte Ørtoft blev valgt som referent til det aktuelle møde. Fremover skal der vælges en ny sekretær

Punkt 3: Nyt fra DGCG FU

Mansoor fremlagde nyt fra DGCG. Gennemgik de nye regler for bestyrelse og forretningsudvalg, begge skal have repræsentanter fra alle centre. KIU kan ad hoc indkaldes til møder når der er behov for det.

Punkt 4: Indikatorrevision

Rammer: For hver indikator skal der udfyldes: navn, beskrivelse, kvalitetsdimension, forløbs dimension.

Præcis definition

Definere indikatorer max 10

Definere populationen som indikatoren skal måles op imod

Evidensniveau

Nye indikatorer skal sættes i denne form

Herefter vil DGCD prøvevurdere indikatorerne og vurdere om de er realistiske og evt justere dem efterfølgende

De enkelte Indikator:

Forslag:

1. Indikator om gradering af den primære endometrieundersøgelse
 - a. Er præparatet typebestemt og hvis endometrioid histologi da også graderet (Else og Marianne)
 - i. % del som bør være graderet af alle undersøgte
 - ii. % der er revideret af alle undersøgte
 - iii. % hvor materialet er for sparsomt ud af alle undersøgteFormål: validering af den patoanatomiske undersøgelse mhp at opnå ensartet høj kvalitet
 - b. Hvor ofte er graderingen korrekt
 - i. Gradering korrekt af endometriebiopsien i forhold til operations-præparatetFormål: Hvor god er den præoperative vurderingsmetode
2. Lymfeknude resektion som indikator (Lian, Tove og Gitte)

- Indikator lavrisiko skal der sættes et mål for min. antal der bør undgå resektion feks 80 %
 - Indikator lymfeknuderesektion hvor indiceret skal antallet være over 15 til 20.
3. Omentektomi (Lian og Gitte)
 4. Kurativt intenderet strålebehandling af lokal/lokoregional recidiv (Mansoor)
 5. Gennemførelse af kemoterapi (Susanne og Morten)
 - a. Dosis
 - b. Antal serier
 6. Ventetid (kongekindikator) – håndteres af DGC sekretariatet for alle arbejdsgrupper
 7. Komplikationer nok ikke klar som indikator da indberetning er sparsom og mange afdelinger der behandler komplikationer ikke indberetter disse.
 8. Myometrieinvækst vurderet korrekt præ eller peroperativt (kræver ny DGCD registrering) fremtidig indikator. (Lian, Gitte og Tove)
 9. Paraortale lymfeknuder vil blive relevant om nogle år (Lian og Gitte)

Frister:

21 december indsendes indikatorerne til Mansoor

15 januar indsendes indikatorerne til Marie Louise

Punkt 5: Guidelines status

5a: patologernes forslag (cervikal tumorinvolvering)

Stor variation af vurdering i cervical involvering og myometrieinvasion derfor nyt forbedret afsnit om den patologiske vurdering mhp en bedre vejledning af dette (Else og Marianne).

5b: gynækologernes forslag (samt diskussion om Pernilles kommentarer – vedlagt)

1. Nyt afsnit om paraaortal lymfeknuderesektion som vi fremover vil tilbyde patienter med serøse, clearcelle, karcinosarkomer og udifferentierede cancere, som anbefales behandlet som ovariecancer
2. Nyt afsnit om minimal invasiv kirurgisk behandling af lav risiko endometriecancer efter overlevelsestallene fra GOG studiet er publiceret (Walker, JCO 2012;30; 695-700).

5c: onkologernes forslag

1. nyt afsnit om behandling af recidiv (Susanne, Morten og Mansoor)

Punkt 6: Status på ENGOT-EN2-DGCG/EORTC55102

Foreløbig er 11 patienter inkluderet i projektet i Danmark. NSGO, BGOG og EORTC er under opstart .

Punkt 7: Nyt fra FIGO/IGCS/NSGO

IGCS: En undersøgelse af 40 års overlevelse efter randomisering af endometriecancer til strålebehandling i Norge. De finder øget risiko for død efter strålebehandling pga. øget forekomst af cancer i stråleområdet.

Forslag om studie med kemoterapi +/- T-DM1 hos HER2 positive serøse, clearcelle og udifferentierede carcinomer samt carcinosarkomer.

NSGO:

- i. Mansoor ny medical director for clinical trials unit pr 1 april 2012, datacentret flyttes til rigshospitalet.
- ii. Næste NSGO møde er 11-12 April 2013 i Stockholm.

Punkt 8:

Pernille Jensen har stillet følgende spørgsmål til endometriecancer gruppen.

1. Angående formuleringen i årsrapporten om fjernelse af lymfeknuder hos lav risiko:
 - a. Det er korrekt at man med de metoder vi har ikke kan identificere alle lavrisiko patienter, formuleringen ændres.
2. Hvad er gruppens holdning til paraaortal lymfeknude resektion
 - a. Der vil blive lavet et nyt afsnit om paraaortal lymfeknuderesektion til patienter med serøse, clearcelle og udifferentierede karcinomer samt karcinosarkomer, som bør behandles som ovariecancer.
3. Angående indberetning af operationsmetode til DGCD.
 - a. Dette er indført i den nye DGCD indtastnings modul.

DSOG har forespurgt Lene Lundvald

1. Er der mulighed for at nye kursister lærer at operere åben hysterektomi på endometriecancer?
 - a. Udviklingen går mod minimal invasiv kirurgi for lav risiko cancer
 - b. Høj risiko patienter bør opereres af højt specialiseret onko-gynækologer
 - c. Abdominal hysterektomi bliver formodentlig ikke en operation som alle gynækologer skal kunne i fremtiden
Vores vurdering er derfor at endometriecancer patienter ikke bør indgå i puljen af åbne uddannelse-hysterektomier.
2. Hvordan håndterer vi at man i forbindelse med morcillering af fibromer kommer til at morcillere sarkomer.
 - a. Ca 1 % af fibromer i en lav risiko population er sarkomer (Hagmann 2011)
 - b. Man bør derfor overveje preoperativ billeddiagnostik før evt morcillering (PET-CT, MR, Ultralyd med doppler) vel vidende at der ikke findes optimale metoder til præoperativ identifikation af sarkomer.
 - c. Patienterne bør informeres om risikoen for malignitet før en sådan operation.

Næste møde dato: den 23 maj, kl 10.30 Måløvgårdsvej 23, 2750 Ballerup

Der er aftalt ny revision af guidelines i efteråret 2013.

Mødereferat sendes til alle medlemmer af DGCD og godkendes indenfor 14 dage. Herefter sendes referat til Danny Svane der lægger referatet på hjemmesiden.