

Referat fra bestyrelsesmøde i DGCG d. 11. december 2025, online/AUH

Til stede:

Anne Krejbjerg Motavaf, Anja Ør Knudsen, Katja Dahl, Kirsten Marie Jochumsen, Lars Fokdal, Mari-
anne Waldstrøm, Marie Bønnelycke, Mette Hæe, Mikkel Rosendahl, Nicoline Raaschou-Jensen, Sara
Ravn Francis, Zaza Ujmajuridze, Zohreh Ketabi og Aage Knudsen

Afbud:

Berit Jul Mosgaard, Iben Johnsen, Ligita Frøding og Pernille Jensen

Referent:

Louise Topp

Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt uden indvendinger.

Godkendelse af referat fra bestyrelsesmøde 15.9.25

Referatet blev behandlet, og der blev noteret, at der var to punkter, som skulle suppleres af Ligita
Frøding og Pernille Jensen før endelig godkendelse.

Dato for næste bestyrelsesmøde

Bestyrelsen besluttede, at der fremover skal afholdes tre bestyrelsesmøder om året, da årsmødet
tæller som ét møde. Møderne skal være en blanding af fysisk fremmøde og virtuelle møder (to frem-
møder og ét virtuelt). Ugedage skal rulle for at undgå at ramme de samme deltagere hårdt hver gang.

Følgende datoer blev fastlagt for det kommende år:

- 4. juni (Fremmøde) i Odense
- 11. september (Virtuelt møde)
- 1. december (Fremmøde) på Rigshospitalet

Ansøgninger til arbejdsgrupper

Ovariecancergruppen:

Trine Lembrecht Jørgensen (overlæge, OUH) blev godkendt som nyt medlem, da hun allerede har ud-
ført meget arbejde for gruppen. Berit Jul Mosgaard skal skrive en officiel velkomst.

Vulvacancergruppen:

Julie Brask (overlæge, Rigshospitalet) blev formelt accepteret som medlem.

Cervixcancergruppen:

Lars Ulrik Fokdal (overlæge, AUH), der tiltræder i starten af det nye år, blev budt velkommen i grup-
pen.

Sarkomgruppen:

Sofie Leisby Antonsen (overlæge, Rigshospitalet) søgte om at komme ind i sarkomgruppen og blev
budt velkommen.

Opfølgning på tidligere godkendte medlemmer: Doris Schledermann og Therese Hansen, som tidligere var blevet godkendt i hhv. cervixcancergruppen og vulvacancergruppen havde endnu ikke modtaget en officiel velkomst. Mikkel Rosendahl (MR) sørger for at skrive til Doris, Therese og Julie.

Godkendelse af guidelines

Kirurgisk behandling af endometriecancer: Guidelinen var blevet betydeligt omskrevet og fokuseret på Sentinel Node -mapping anbefales til alle med påvist endometriecancer. Der var diskussion om, at guidelinen refererede til en ældre europæisk retningslinje, selvom en nyere var udkommet. **Beslutning:** Bestyrelsen godkendte guideline betinget, forudsat at arbejdsgruppen opdaterer referencen til den nyeste europæiske guideline og sikrer, at terminologien omkring Sentinel Node og enkeltcelle infiltrationer er ensartet og korrekt. Anbefaling 22 (vedr. efterbehandling med kemoterapi for patienter med enkeltcelle infiltration) skal deles i to separate anbefalinger for at undgå at blande indikationer. Der blev desuden aftalt, at fertilitetsbevarende kirurgi for unge kvinder, som ønsker uterus bevaret, fortsat håndteres på Rigshospitalet, og der vil blive udarbejdet en selvstændig guideline herom.

Gynækologiske sarkomer – Billeddiagnostik: Tidligere retningslinjen for uterine sarkomer er blevet delt op i nye separate nye retningslinjer for at lette revision. I år har vi revideret lavet retningslinjen for gynækologiske sarkomer, den onkologiske behandling og ny retningslinje for billeddiagnostik. Retningslinjen for den onkologiske behandling bliver godkendt i DSG ved kommende årsmøde d. 14.1.2026. Den billeddiagnostik retningslinjen blev drøftet. Der har været feedback fra onkologer om at fjerne behandlingsmuligheder fra flowchartet, da det kun vedrører udredning. **Beslutning:** Guideline blev godkendt, men der blev aftalt at indhente kommentarer fra radiologer i Aarhus og Aalborg for at sikre ensartethed i MR-protokoller og billeddiagnostik, selvom den formelt blev godkendt af bestyrelsen.

Patologivejledning for gestationelle trofoblastsygdomme: Guidelinen har kun fået meget små sproglige rettelser og enkelte referencer opdateret. Bestyrelsen mindede hinanden om, at reviderede retningslinjer skal lægges til høring på DGCG's hjemmeside i en måned, selv ved små rettelser, før de kan vedtages. **Beslutning:** Guiden skal sendes ud i en måneds høring. Lisa Maroun opfordres til at sende refusionsanmodning ind nu for at få den med i regnskabsåret 2025.

Årsmøde; Tid, sted, emne m.v. v. Forretningsudvalget

Datoen for årsmødet blev fastsat til den 24. april, da DSOG's forårsmøde er den 17.-18. april, og 1. maj ikke var hensigtsmæssig.

Drøftede emner inkluderede de små sygdomme og fokus på det, der sker før og efter behandlingen (præhabilitering og palliation). Et specifikt forslag om et oplæg om palliation/livsgrænser fra en patient og hans mor (som er præst) blev modtaget positivt.

Man besluttede at forlænge mødet med ca. en halv time i hver ende for at give bedre tid til frokost og de unge forskere. Der er midler (ca. 200.000 DKK) til at honorere eksterne foredragsholdere. Man vil afsøge muligheder for at holde årsmødet uden for Rigshospitalet på steder med bedre faciliteter og god togadgang, f.eks. Odeon, Charlottenhaven eller Scandic.

Konstituering af bestyrelsen – Genvalg af medlemmer

Alle de listede medlemmer i dagsordenen, der modtog genvalg (Mikkel Rosendahl, Anja Ør Knudsen, Iben Johnsen, Kirsten Jochumsen, Lars Fokdal, Mette Hæe, Nadia Salinas, Nikoline Raaschou-Jensen, Aage Knudsen), blev godkendt til genvalg.

Mikkel Rosendahl blev genvalgt som formand.

Anja Ør Knudsen blev genvalgt som næstformand for bestyrelsen.

Perioden for bestyrelsesmedlemmer er tre år ad gangen.

Konstituering af Forretningsudvalg

Følgende medlemmer bekræftede, at de fortsætter i Forretningsudvalget:

Anja Ør Knudsen, Iben Johnsen (ikke til stede), Katja Dahl, Kirsten Jochumsen, Mikkel Rosendahl, Zaza Ujmajuridze.

Pt. deltagelse i bestyrelsen jf. DMCG-strategi mål 15 v. MR

Bestyrelsen drøftede patientdeltagelse i bestyrelsen i overensstemmelse med DMCG's strategimål 15.

Beslutning: Der var bred enighed om, at en patientrepræsentant ville have mest gavn af at deltage i de enkelte arbejdsgrupper, da det er her, de relevante diskussioner foregår, snarere end i bestyrelsen. Det blev besluttet, at bestyrelsen på nuværende tidspunkt ikke så en stor gevinst ved patientdeltagelse i bestyrelsen, men de enkelte arbejdsgrupper kan overveje at invitere en patientrepræsentant ind ved behov.

Kort nyt fra arbejdsgrupperne;

DGCD:

Formøde og audit afholdt.

Årsrapport er udgivet til kommentering i Regionerne. Bedre datakomplethed end sidste år, men fortsat nogle mangler, især for ovariecancer, særligt pga. TNM-komplethed. Forskellige tiltag fremadrettet for at imødegå/omgå det.

TNM-udfordringer: cTNM/pTNM; i nogle tilfælde tæller inkomplet TNM ikke, i andre tilfælde kan det omgås (fx ved M1/M1a/M1b kan systemet sættes op til at ignorere manglende T og N). Andre TNM end dem i kodevejledning indhentes ikke (ex M1, hvis kodevejledning siger enten M1a eller M1b).

Andre uforklarligt manglende koder: fx rækkefølge SNOMED, noget med kontakter i SP, kalenderbooking MDT i SP.

Årsrapport proces: Næste år mere fokus på kritisk gennemlæsning ved fremsendelse af tal omkring sommerferien og til formøde mhp. evt. systematiske fejl/ændringer i algoritme. Selv auditmødet i november skal mere have fokus på at vurdere resultaterne læge/sygeplejefagligt

Udfordringer med regionale IT-systemer og forskelle: SundK teamet har opstartet runde med møder med de regionale IT-afdelinger mhp. at få løst udfordringer med indhentning af i øvrigt korrekte registreringer. Også fokus på om brugergrænsefladerne passer med kodevejledninger

Link til webinar og slides er nu tilgængeligt (fx for nye kolleger og kolleger, der ikke kunne deltage sidst)

Cervix:

Der forventes at komme data fra RACC i april.

Endometrie:

Der er en igangværende revisionen af det onkologiske kapitel. Hovedformålet med den nuværende revision er at få indskrevet immunterapi til MMR proficiente. Man håber at kunne sende denne revidering i høring snarest.

Der planlægges et internat i marts (den 16.-17.) for at inkorporere den nye FIGO 2023. På grund af mængden af nyt materiale, skal onkologikapitlet deles op, da det ellers bliver for langt. I den version, der sendes i høring nu, er avanceret ovariecancer og dissemineret sygdom samlet i samme afsnit, men dette vil blive delt op i det nye år.

Ved implementeringen af FIGO 2023 er der udfordringer vedrørende brugen af POLE-analyse. For at implementere FIGO 2023 fuldt ud, skulle man i princippet have POLE-analyse på alle patienter. Dette anses dog for at være tungt og dyrt, særligt fordi analysen ikke har behandlingsmæssig konsekvens for patienter i lavrisikogruppen, hvor man i Danmark tidligere har afskaffet brugen af POLE. Efter drøftelser med andre nordiske lande, hvor Finland har implementeret FIGO 2023, men med forbehold for at udelade POLE-analyser på lavrisikoerne, er holdningen, at man sandsynligvis vil gøre det samme i Danmark

Sarkom:

Gruppen har valgt at redigere kapitlet om onkologisk behandling og at oprette et nyt kapitel for billediagnostik i sarkom-guideline. Fremadrettet planlægger de at revidere den kirurgiske behandling og patologien næste år, hvor patologi-delen adskilles for at gøre retningslinjerne mere overskuelige. De følger Dansk Sarkom Gruppens praksis med at revidere guidelines hvert tredje til femte år, især fordi ændringer typisk sker inden for den onkologiske behandling.

Ovarie:

OVHIPEC-2 er færdig med at inkludere deltagere (500 patienter).

Der har været en større sag i SundK, som er endt med at HIPEC kan tilbydes ved intervalekirurgi, men ikke ved primær debulking uden for protokol.

Trofoblast:

Der har været møde, hvor det var påtænkt, at to guidelines skulle revideres "maligne trofoblastsygdomme" persistente trofoblastsygdomme". Der er dog kommet nye europæiske guideline og derfor forventes det at de to guidelines samles til en. Det arbejdes der videre på i 2026.

Der er afholdt nationale MDT'er med god succes.

Vulva:

Gruppen er i gang med at opdatere opfølgning og patologi guideline og ingen af dem bliver færdigt i år. Det kommer først på året i 2026.

Der er lige udkommet ny TNM-klassifikation for ca. vulvae, som er kompatibel med FIGO 2021. Derfor skal epidemiologi/stadieinddelings guideline også opdateres.

Der arbejdes med at indføre TNM klassifikation i SP.

Der skal revideres i recidiv guideline ang. tumor størrelse og invasionsdybde, så det passer kir. guideline.

Der er søgt penge til et randomiseret mobiliseringsstudie – DaVulvaMob.

Forskning- og Biobank:

Intet nyt.

Non-Epithelial:

Der arbejdes stadig på en re-revision.

En præsentation på NSGO baseret på ny forskning viser, at granulosacelletumorer har østrogenreceptorer. Den hidtidige antagelse har været, at de ikke havde østrogenreceptorer. Dette betyder, at gruppen nu vil formulere retningslinjer, der fraråder hormonterapi til kvinder, der er opereret for granulosacelletumorer.

Sygeplejegruppen:

Der har været afholde møde i oktober/november, hvor der følges op på indsatserne i afdelingen.

Der forefindes en visning i EPJ, hvor man kan se status på indikatorer.

Der er stadig ønske om at udarbejde en klinisk vejledning og gruppen har haft sparring med Berit Jul Mosgaard.

Evt.

ESGO: Afholdes den 26.-28. februar 2026 i Bella Center.

PGDB: Der var stor frustration over PGDB (som har erstattet det gamle Patobank), især med hensyn til læsbarhed/visning og adgang. Den største irritation er kravet om gentagen identifikation, hvor læger skal logge ind med kort igen, selvom de allerede er identificeret i systemet.

Der er også problemer med datakomplethed (missing data), da oplysninger fra det gamle system (Patobank) ikke er overført til PGDB, selvom de er inden for de sidste 10 år. Dette er et kendt problem, som der arbejdes på at løse.

Visningen i systemet kan ændres lokalt for medarbejderne på den pågældende hospitalsafdeling.

Mødelokale dags dato: Næste gang der skal bookes lokale på AUH kan Marianne Waldstrøm kontaktes.

Årsrapport 2025: Der er deadline den 29. januar 2026. Louise sender mail ud til arbejdsgruppemedlemmer mhp. statusbeskrivelse og forskningsaktivitet.