



**Dagsorden: DGCG-møde i arbejdsgruppen for cervix, vagina og vulva cancer**

*Tidspunkt: 1. september 2011 kl. 11.00-15.00*

*Mødested: Odense Universitetshospital, patienthotellet, mødelokale, 6. sal, nord.*

**Dagsorden:**

Fremmødt: Connie Palle, Vibeke Ravn, Gitte-Bettina Nyvang, Doris Schlederman, Ole Mathiesen, Lars Fokdal, Henrik Roed, Pernille Jensen (Claus Høgdahl og Marie Louise fremmøder senere)  
Afbud fra Erik More Petersen

1. Godkendelse af referat fra sidste møde 24.02.11  
Rettelse til referat fra 24.2.2011: Poul Gertsen er udtrådt af cervixgruppen efter eget ønske.  
Godkendt med rettelse.
2. Arbejdsgruppens sammensætning
  - velkommen til Overlæge Gitte-Bettina Nyvang, som ønsker at indtræde som onkolog.  
Gitte Bettina er overlæge på onkologisk afd. OUH. Connie Palle indstiller Gitte Bettina til at indtræde i gruppen til næste forretningsudvalgsmøde.  
Vi meddeler Webmaster Danny Svane at det skal ændres på DGCG's hjemmeside når det er godkendt af forretningsudvalget.
  - farvel til Charlotte Winther, som ønsker at træde ud, da hun ikke længere er ansat på et gyn onkologisk center. Tak for det hidtidige arbejde.  
Vi mangler herefter en patolog til gruppen. Forretningsudvalget er informeret om dette. Ole Mathiesen forespørger en mulig kandidat på Århus Universitetshospital der herefter vil blive indstillet til næste forretningsudvalgsmøde.
  - Charlotte Winther fortsætter i vulvagruppen.
3. Nyt fra vulvagruppen - Lars Fokdal

Første møde i vulvagruppen bliver d. 22.9.2011 kl. 10. Man vil påbegynde revision af guidelines. Gruppen består af 2 onkologer, 2 gyn.onkologer og 2 patologer. Man

foreslår at der bør være en onko-radiolog med i gruppen. Lars Fokdal vil forespørge Erik Morre om dette.

Den resterende del af cervix/vulva gruppen vil blive orienteret og fremsendt den reviderede guideline når den fremsendes til forretningsudvalget. Vi håber på at den nye revision er klar om ca. ½ år.

#### 4. Nyt fra forretningsudvalget – COP

De reviderede cervix guidelines er præsenteret for forretningsudvalget. Guideline er lagt på hjemmesiden til offentlig høring. Vi vil foreslå at der sendes mail til alle medlemmer af DGCG om at den reviderede cervix guideline er i høring så alle gøres opmærksom på høringsfristen for kommentarer. Vi vil foreslå at revisionen også fremsendes til de videnskabelige selskaber for patologi, onkologi, gynækologi og billeddiagnostik til høring.

Vi vil gøre opmærksom på at der på hjemmesiden står ”DGCG arbejdsgruppen for cervix og tubacancer” Dette skal rettes til ”cervix og vulvacancer”

#### 5. Revision af DGCD indikatorer for cervixcancer

- Marie Louise og Claus Høgdall er inviteret til mødet

Der arbejdes intensivt på databaseklargøring til indberetning af vulvacancer. Den forventes klar til indberetning primo 2012

Der skal helst være mindst 6 indikatorer for hver sygdomsgruppe. P.t. har vi 3 indikatorer for cervixcancer: Lymfeknuder, peroperativt blodtab og per- og postop. komplikationer.

Der er faktisk ikke evidens for at antal lymfeknuder er en god indikator for kvalitet. Indikatoren kan fortolkes med forbehold idet det registrerede antal lymfeknuder afhænger af operativ teknik, antal tilgængelige lymfeknuder hos den enkelte patients samt patologens undersøgelsesprocedure. At anvende antallet af fjernede lymfeknuder som en indikator bygger på ren emperi. I perioden 2005-2008 var der i 67% af patienterne der fik fjernet > 18 lymfeknuder. Vi har diskuteret om antal lmfknuder skal sættes op i fx et projekt om residiv hos pt. < > 18 fjernede lymfeknuder.

Vi gennemdrøfter andre mulige indikatorer: ventetider fra modtaget henvisning til behandlingsstart, svartid for patologer, utilsigtede per- og postoperative ureterkomplikationer, frie resektionsrande på præp. For radikal hysterektomi, klinisk stadium vs. patologi, postop. / perop. Blodtab.

Med hensyn til perop. Blodtab fungerer den aktuelle indikator ikke idet der ikke er et endeligt mål/tærskelværdi for indikatoren. Vi har overvejelser om fx transfusionskrævende blodtab, men dette er også en vurderingssag og ikke et objektivt mål. Der er også problemer med registrering af evt. postop. blodtab. Nødvendigt at stratificere på åben vs. Robotkirurgi og blødning. Gruppen vil diskutere dette yderligere og melde tilbage til DGCG databasegruppe.

Pernille Jensen kigger på litteratur for per- og postop. komplikationer  
Connie Palle: ventetider  
Ole Mathiesen: Liggetider, blodtab og operationstid  
Vibeke og Dorris: lymfeknuder og svartider for patologi  
Henrik: total behandlingstid for strålebeh  
Gitte Bettina: 5 års overlevelse

Litteratur søges og man forsøger at definere ift. de aktuelt beskrevne indikatorer og melder tilbage til: Connie Palle: copa@heh.regionh.dk  
Deadline 1.11.2011

6. DGCD - ovariecancer - behov for revision af variable – Vibeke

Diskussion af behov for revision. Skema for NACT fungerer ikke. Patologiskema for fx ascites cytologi og grovnåls biopsi for c. ovarii der ikke opereres primært fungerer heller ikke.

Desuden kan synkroncancer ikke indberettes korrekt for den ene af diagnoserne (nr 2 cancer).

7. Revision af Pakkeforløb for cervix- og vulvacancer

Blev gennemgået i gruppen. Diverse rettelser tages til efterretning.

8. Eventuelt

Intet

9. Næste møde.

Husk deadline for indikatorer jf. punkt 5 1.11.2011, mails sendes til alle medlemmer af gruppen og når forslaget er færdig revideret, endelig version til Connie.

Næste møde 8.3.2011 på Rigshospitalet kl. 11.00