



Referat DGCG-møde i arbejdsgruppen for cervix, vagina og vulva cancer 30.09.2010

Til stede: Henrik Roed, Connie Palle, Vibeke Ravn, Doris Schledermann, Erik More Petersen, Jan Fogtdal, Charlotte Winther, Pernille Jensen

Afbud fra: Ole Mathiesen, Åge Knudsen, Poul Gertsen

1. Godkendelse af referat fra sidste møde 01.03.10
Ref. godkendt
2. Nyt fra forretningsudvalget – COP
Connie refererer fra møde 15.6.2010
3. Ny stadieinddeling i LPR og DGCG per 01.10.2010
Et udvalg har arbejdet på at få ændringer indført:
Ændringer:
Vulva
Stadium 1 og 2 er uændret
Stadium III er nu ændret til a b c afhængig af størrelse og antal af lymfeknudemetastaser

Cervix: stadium IIA opdeles i IIA og IIB
Øvrige stadier er uændret
TNM koder og FIGO gennemgås
DGCG indberetning skulle være ændret fra 1.10.10 for cervixcancer
Fortsat ikke muligt at indberette vulvacancer. Der arbejdes fortsat på dette i DGCG.

I revideret guideline for cervixcancer besluttet at undlade alle koderne som man alligevel slår op andre steder.

Aftales at vi i appendix indsætter FIGO stadieinddeling med nye ændringer.

4. Centralisering af vulvacancer
 - Visitation
Vulva cancer skal centraliseres yderligere til to centre (Skejby og RH). Der er ingen retningslinier for den onkologiske behandling af vulvacancer efter centralisering.
Planlagt møde mellem Herlev og RH om visitationsregler.

I region Nord behandles alle vulvacancerpatienter på Skejby. Uafklaret hvor patienter fra Region Syd skal behandles

Man opfordrer til at de pågældende afdelinger sørger for at tale med centrene om visitationsregler.

- Revision af retningslinier

Enighed om at revision af guideline for vulvacancer bør foretages af de pågældende afdelinger der skal overtage behandlingen.

Denne guideline bør også indeholde visitationsregler, inklusiv håndtering af den onkologiske del og den palliative håndtering.

Gruppen melder tilbage til forretningsudvalget, at vi foreslår, til at der bliver nedsat en arbejdsgruppe, der skal revidere guidelines for vulvacancer med repræsentanter fra de to centre. Flere medlemmer fra gruppen vil gerne være med i denne gruppe, bl.a. Lars Fogtdal (onkolog Skejby), Ole Mathiesen (gynækolog RH) og Charlotte Winther (patolog Hillerød). Derudover bør der være en gynækolog og onkolog fra RH. Forslag om at invitere en plastikkirurg med i gruppen.
(Connie melder til forretningsudvalget)

- GROINSS

Studiet er genåbnet

Igen ok at foretage SN

Som ændring anbefales v. metastaser >2 mm, at der gøres radikal lymfadenektomi, hvis yderligere metastaser skal der gives adjuverende strålebehandling.

5. Revision af retningslinierne for cervixcancer

- Generelt forfatterskab v. gruppen. De konsulenter der inddrages takkes i forordet (Edvard Marinowski (Skejby) og Christian Ottosen)
- Patologidel: færdigredigeret afsnit fremsendes til Pernille snarest.
- Radiologisk del: færdigredigeret afsnit fremsendes til Pernille,.
- Trachelektomi: stort set identisk med tidl. Flere pt. er nu opereret.

Tilføje at ”ved peroperativt påvist lymfeknudemetastaser ændres behandling til primær strålebehandling og konkomittant kemoterapi.”

Vi ønsker specific. Om der er et krav om 10mm fri cervicale rand og gerne med reference. (fx ”der skal tages frys mhp om der er 10 mm fri cervical rand”)

Vi mangler ref. Christian bliver spurgt om at sætte disse på eller vi spørger om vi skal bruge tidl. Referencer.

Indledning:

Vejle slettes som center for stråleterapi.. Rækkefølge ændres.

Konus for Ia, revideres og konfereres på afdeling med højt specialiseret funktion

HPV vaccination: afsnit v. Connie Palle.

Flowchart:

I skema ændres Radioterapi til ekstern strålebeh. + brachyterapi/ ekstern strålebehandling

Operation:

Simpel hysterektomi i stedet for extrafaciel hysterektomi

Udelade afsnit om overfladisk invasion på IB1

Konkomitant kun med ét ”t”

Slette cirka 30-40%

Reseceres (stavning)

Slet afsnit om antibiotika, tromboseprofylakse, dræn og peritoneum

Gerne et afsnit for nervebesparende radikal hysterektomi

Formentlig operatørafhængig, lukning af vaginaltop.

Fordele ved robotassisteret laparoskopisk radikal hysterektomi: operatør, mere præcis kirurgi, nervebesparende, tydelig anatomiske strukturer, mulighed for at operere kvinder med højt BMI

Ikke bagdele men ulemper

Komplikationer

DGCD 2008

Fridissekering

RR

3. afsnit: I tiden efter operation ses ofte blæresensibilitetsforstyrrelser og blæretømningsproblemer. I et longitudinelt studie fra Østdanmark af cervixcancer...

Kun dansk i stedet for Vest-Danmark

Kun sexologiske ikke både vaginale og sexologiske

Slette 1. sætning 2. afsnit s. 3

Slet evt foran brachyterapi, ikke kilde men applikator

Ved moderne teknikker fx IMRT (nyere strålebehandlingsmetoder (fx IMRT), hvor feltet tilpasses tumorstørrelser og reducerer medbestråling af kritisk normalvæv forventer man at kunne reducere omfanget af bivirkninger især relateret til tarm og blære (Lars sender oplæg til Pernille)

Forsøge at forkorte afsnittet

Jakob skriver afsnit om IMRT MR guided

Connie og Pernille får tilsendt alles bidrag med referencer

Vi sammenlægger det nye dokument og opdaterer ref.

Cirkuleres blandt medlemmer af gruppen og herefter til forretningsudvalget

6. Eventuelt

Connie Palle har været medlem af gruppen i 10 år og overvejer at enten at trække sig fra gruppen eller i hvert fald at trække sig som formand.

7. Næste møde

Torsdag d. 18.1.2011.