



Referat. Cervixcancer guideline gruppemøde d. 25.2.2013

Dagsorden:

Til stede: Ole Mathiesen, Gitte-Bettina Nyvang, Henrik Roed, Ligita Frøding, Lars Fokdal og Pernille Jensen

Afbud: Doris Schlederman, Lotte Nedergaard, Vibeke Ravn, Erik Morre Pedersen

1. Godkendelse af referat fra sidste møde 07.11.12

Godkendt

2. Årsrapporten 2012 med diskussion af indikatorer

Vi har diskuteret indikatorerne indgående. Det er fortsat en vanskelig diskussion. Der er enighed om, at indikatorerne skal afspejle behandlingskvalitet både ved operation af de tidlige stadier og ved strålebehandling af de avancerede stadier. Efter længere diskussion hvor man har skelet til EORTS's anbefalinger, bliver vi enige om følgende indikatorer:

Cervixcancergruppen mener at det ikke længere er relevant at anvende blødning som indikator for kvalitet af operationen, idet alle patienter opereres med robotassisteret kikkertkirurgi og typisk har blødning <100 ml.

Vi foreslår følgende indikatorer:

- 1) ≥ 12 lymfeknuder fjernet ved pelvin lymfadenektomi (sv.t. ENGOT og EORTC guidelines) $>90\%$
- 2) Pelvint recidiv efter radikal hysterektomi +/- adj. Radio-kemoterapi for stadium 1 sygdom $<15\%$
- 3) 5-års overlevelse efter radikal hysterektomi eller radikal trachelektomi for cervixcancer stadium I-IIa $\geq 80\%$
- 4) Pelvint (lokalt og regionalt) recidiv efter primær radio-kemoterapi for stadium IIB og IIIB på hhv $<25\%$ og $<35\%$ 12 mdr. efter afsluttet behandling.
- 5) Fistel efter primær radio-kemoterapi $<5\%$

3. Opdatering af guidelines

Sidste opdatering var i 2011. Iht. nye vedtægter fra DGCG skal reviderede guidelines være med angivelse af evidensniveau og evidensgrundlag for anbefaling (jf. DSOG's guidelines vedlagt)

Vi fordeler opgaverne som følger og må så følge op på afsnit der mangler opdatering.

Vi vil bede patologerne om at kigger deres afsnit igennem og vurdere om der skal foretages opdatering.

EMP bedes opdatere mht. billeddiagnostisk både ved primær sygdom og recidiv incl.

Angivelse af evidensniveau

NÅR I OPDATERER GUIDELINES HUSK DA VENLIGST: i) skriv navn på 1. forfatter og årstal for publikationen det sted hvor I ønsker den indsat. ii) Skriv evidensniveau 1a-IV ud for det I skriver og opsummer afsnittet med et skema (se DSOG guideline vedhæftet) hvor I giver anbefalinger på bases af xx evidensniveau.

Neoadjuverende kemoterapi før operation (GBN)

1B1 < 20 mm mindre radikal operation? (simpel hyst i stedet for rad. Hyst, radikal konus/collumamputation i stedet for trachelektomi)? (LPF)

1A2 gennemgå litteratur igen vedr. operationsradikalitet (PTJ)

1B1 (OM)

Sentinel node (PTJ)

Recidivbehandling: (LF og PTJ)

Kemoterapi til metastatisk sygdom (GBN)

Primær radio-kemoterapi (LF)

Adjuverende strålebehandling (high- og intermediate risikofaktorer) (HR)

HPV vaccination (OM NB skal være i overensstemmelse med DSOG's guideline evt. henvise til denne?)

Pakkeforløb (PTJ)

Billeddiagnostik opdateres (EMP)

Sjældne histologiformer (neuroendokrin, adenosarkom, Glassy cell carcinom) (PTJ + GBN)

Alle skal helst melde tilbage (til PTJ) med 1. udkast af diverse afsnit pr. 1.7.2013

4. DGCD database revision og kommentarer til onkoskema

Punktet diskuteret indgående. Mange forslag fra Jacob Lindegaard fra Århus der også er videreformidlet til Claus Høgdahl. Skema + forslag fra Jacob er gennemgået systematisk og yderligere kommenteret. Lars Fokdal indfører rettelser i skema og sender til PTJ der er valgt til Databasegruppen som cervixcancergruppens repræsentant.

5. Nyt fra forretningsudvalget

Der informeres om den nye organisation i DGCG med en bestyrelse hvor der er gynækologiske, patologiske og onkologiske repræsentanter fra alle centre. Man har også suppleret sig med en ekstra onko-radiologisk repræsentant.

Der informeres om nye vedtægter hvor det er besluttet at opdaterede guidelines skal indeholder evidensniveau og anbefalinger på baggrund af xx evidens.

6. Eventuelt

Der foreligger en pressemeddelelse fra NCI angående et nyt studie (GOG-240) for dissemineret cervixcancer hvor patienterne er randomiseret til 2 forskellige former for kemoterapi (cisplatin/topotecan versus topotecan/paclitaxel). Derudover er der for hver kemobehandling randomiseret til kemoterapi alene eller kemoterapi med tillæg af Bevacizumab. Aktuelt er der ved tillæg af bevacizumab fundet en overlevelsesgevinst på 3.7 mdr. i interrim-analyse. Man er i cervixgruppen enige om at der ikke kan ændres på retningslinjerne på basis af interrimanalyser. Derimod må vi må afvente de endelige resultater af undersøgelsen inden bevacizumab indføres som standardbehandling. Gruppen har læst og diskuteret NCI meddelelsen og finder resultaterne lovende men vi må afvente endelige data inden det kan indføres i guideline. Såfremt de endelige resultater foreligger inden aktuelle revision er færdig vil gruppen naturligvis forholde sig til resultaterne og indføre dem i guideline.

7. Næste møde.

Torsdag d. 19.9.2013 på RH (Henrik Roed) kl. 11-15

Ref / Pernille Jensen