

Referat af Årsmøde DGCG

3. marts 2017 på Aalborg Universitetshospital

Velkomst og formandsberetning samt fremlæggelse af økonomi

Lene Lundvall bød velkommen. Lene takkede Bente og medarbejdere, der har stået for det praktiske arrangement, samt Pernille Jensen, der trådte til, da de oprindelige planer med dagens program blev udfordret.

Lene påtalte derpå det forhold, at mødedeltagelsen til Årsmødet gennem de seneste år har været dalende. Målgruppen er snævrere, og det bliver stadig sværere at få fri til den slags, og der er i det hele taget behov for at prioritere, hvad man deltager i. Det ses også i andre fora. Vi må gøre noget andet, men gerne bevare årsmødet i en eller anden form. DGCGs arbejdsgrupper har efterlyst et forum, hvor der kan drøftes faglige spørgsmål i relation til retningslinjerne. Samtidig er der et behov for faglig opdatering hos læger fra de afdelinger, der visiterer til centrene. Lene opfordrede til drøftelse af Årsmødets form på Årsmødet. Det vil også blive drøftet på det kommende bestyrelsesmøde.

I 2016 har der været afholdt to Forretningsudvalgsmøder og to bestyrelsesmøder. Også her er det svært at samle stor gruppe. Bestyrelsens medlemmer har alle pr. marts 2017 siddet i tre år og er derfor på valg. Langt de fleste ønsker fortsat at sidde i bestyrelsen - man kan max sidde to gange tre år. Budget og regnskab fremgår af den netop indleverede årsberetning til DMCG. De ca 7.000 kr der ikke er benyttet i 2016 budgettet, har vi bedt om og fået overført til 2017, hvor vi påregner større udgifter til frikøb ifm opdatering af retningslinjer.

Sidste år besluttede vi at bryde retningslinjerne op, således at hvert kapitel har egne referencer, evidensgrader og anbefalinger. Pernille Dehn hjælper med det redaktionelle. Det er et stort arbejde, der forestår.

Der er netop udgivet ny Benchmark-rapport, hvor vi har leveret et væsentlig bidrag til afsnit om ovariecancer. Tak til Claus Høgdall for et stort arbejde.

Flere har deltaget i arbejdsgrupper under SST.

Lene har været formand for en MDT-arbejdsgruppe, der er kommet med vejledning til gennemførelse af MDT-konferencer. Der er også publiceret artikel i UFL med Henrik Lajer som førsteforfatter. Der skal nu nedsættes ny MDT-arbejdsgruppe, der skal se på effekten. Kommissoriet skal præsenteres den 8. marts, og der skal annonceres efter nye medlemmer.

Der er nedsat en Arbejdsgruppe om subspecialisering. Vi skal som en af tingene forholde os til, at nogle læger ikke behov for at tage ekspertuddannelse, men stadig har brug for subspecialisering.

Også i år er der DGCG-KIU symposium d. 9. juni. Der vil bla. være fokus på opfølgingsprogrammerne, der udmøntes forskellige fra hospital til hospital. Der vil være repræsentanter fra de forskellige afdelinger, som vil fortælle om de tilbud, de har, og begrunde det.

Nyt fra DGCG's arbejdsgrupper

Cervixarbejdsgruppen

Gruppens formand Lars Fokdal fortalte, at gruppen har arbejdet de seneste to år på nye retningslinjer. De sidste er fra 2011. Det har været en lang proces, da det er svært at finde tid til at mødes. Der er nye afsnit med egen referenceliste. Gruppen håber, at de kommer ud før sommer.

Lars opridsede kort, hvad der er sket siden 2011; en af de helt store ændringer er, at der er indført Image guided adaptive Brachytherapy/Billedvejledt strålebehandling. Denne behandlingstype er bedre end traditionel stråleterapi. Der er således gode data, der viser bedre overlevelse. Samtidig viser de, at der er ensartet høj kvalitet i hele landet.

Retningslinjerne indeholder også et helt nyt kirurgiafsnit, der bla. formulerer nye anbefalinger for fjernelse af lymfeknuder på de små A'er.

Patologiafsnittet anbefaler ikke gradering af cervixcancer.

Vedr. multifokalitet, er det ikke klart defineret, hvordan man måler, idet der er tre måder; gruppen anbefaler, at største fokus er det, der gælder. Alle patologer er enige. For korrekt udmåling af tumorstørrelse skal konus fremsendes uopklippet, uanset indikation.

Gruppen har endvidere drøftet indikatorer.

Ovariecancergruppen

Medlem af Ovariecancergruppen Bente Lund fortalte på vegne af Ovariecancergruppen, at gruppen har fået nye retningslinjer. Olaparib er godkendt til platinfølsomme recidiv af High grade serøs adenocarcinom.

Der er efterfølgende nedsat en arbejdsgruppe under SST, der har udformet retningslinjer for udredning af ovariecancerpatienter for BRCA -mutationer. På Aalborg Universitetshospital har man testet patienter i en periode, og lægerne herfra har bidraget til de nye retningslinjer.

Databasearbejdsgruppen

Gruppens formand Claus Høgdall fortalte, at man nu er tæt på at få en velfungerende database for vulvacancer. Der skal stadig arbejdes med trofoblast, og hvordan der skal registreres. Der er sket fusion af sygeplejedata.

Der arbejdes pt med recidiv, især fra den onkologiske del. Sentinel node er en anden indikator, der skal inkluderes.

Claus har i sidste uge holdt møde med Doris Schledermann, og man vil prøve at se på patologikogebog for registrering i LPR med henblik på at afklare, om vi kan fusionere DGCDdata med patobank. Arbejdsgruppen har skelet til urologerne, der allerede har lavet en lignende procedure.

Der har også været afholdt møde om sentinel node med nordiske kolleger om, hvordan vi kan registrere.

Der er udformet et Årshjul for Databasen – det vil ligge på hjemmesiden, så folk kan orientere sig. Af dette fremgår bla. møder, frister og datasæt-nyt.

Sygeplejegruppen

Gruppens formand Birgit Hessellund fortalte, at gruppen har holdt en national conference. De har også bemærket, at der nationalt er meget forskellig udmøntning af opfølgningsprogrammer. Der er et stort behov for lokale dataudtræk. Det har gruppen fået undervisning i i analyseportalen. Der er lavet udkast til to indikatorer.

1. Drøftelse af mikroskopisvar/behandlingsplan
2. Sygeplejeindikator på opfølgning. I dag er der på papiret telefonisk opfølgning på alle sygehuse; det skal afdækkes hvilke grunde der måtte være til, hvorfor det ikke har fundet sted. Det skal endvidere drøftes, hvornår i forløbet registrering skal finde sted.

Tastefladen er testet i 2016, og der er nye parametre, således at smertegrad er integreret, og der sker registrering af sygeplejeforløb for patienter opereret for livmoderhalskræft.

Der foreligger reviderede retningslinjer fra sygeplejegruppen på DGCGs hjemmeside. Endelig har gruppen snart data, der skal danne baggrund for artikel (Lene Seibæk, Claus Høgdall mfl.) og abstract for conference på ICN 2017.

Lene takkede herpå for alle tilbagemeldinger fra arbejdsgrupperne og ordet blev givet videre til overlæge Pernille Jensen:

Sentinel Node ved Cervix- og Endometriecancer – 4 nationale studier

Pernille Jensen fremlagde indledningsvist skismaet omkring sentinel node (skilvagtslymfen tættest på tumor) - Færre eller alle? Der er gode erfaringer med sentinel node ved cervix- og endometriecancer, herunder færre bivirkninger. Det er stadig en metode, der er i udvikling. Det handler om at finde dem, der har en lymfeknudemetastase uden at påføre for store gener. Der er få data på hvor stor forekomst af lymfeknudemetastaser der er, og det er dermed meget usikkert. Målet er en forbedring af per-og postoperativ operabilitet.

OUH har igangsat 4 delstudier under titlen SENTIREC. Flere andre centre vil deltage i de enkelte studier. Der er et ønske om at respektere den viden, vi har om tidlige stadier af cervix- og endometriecancer, hvilket betyder at man ikke vil poole patienter, som er meget forskellige risikoprofiler. Der er planlagt to randomiserede projekter, der inkluderer cervixpatienter, og to projekter der vedrører endometriecancer. I to af studierne indgår PROM som en del af det.

I frokostpausen var der afsat tid til at se på de tre posters (se sidste side for nærmere info). Efter frokost præsenterede 'De unge Forskere' deres spændende projekter. Indledende var der en kort update fra

Forsknings-/Biobankarbejdsgruppen

Formand for arbejdsgruppen Estrid Høgdall indledte med at fortælle, at gruppen tæller 9 medlemmer. Der har i 2016 været afholdt to møder ifm. Falgon møderne. Gruppen har stået for at gennemgå abstracts her til årsmødet. Der var indsendt 10 abstracts af høj kvalitet. De fordeler sig på syv orale oplæg og tre posters. Disse er valgt ud fra geografisk repræsentation, og det er blevet

prioriteret, at nogle har reelle resultater, samt repræsenterer en bred variation af hvad der foregår inden for området.

Forsknings-/og Biobankgruppen har udformet en egen poster, der viser forskningstips fra gruppen. Der er foretaget revision af A-Z guide til nye forskere. Denne har været til kommentering hos CIMT for at sikre korrekte procedurer i relation til godkendelser og er publiceret på hjemmesiden. Gruppen vil lave en liste over Skuffeprojekter, hvorfra kan hentes inspiration og stof til miniprojekter. Listen vil blive opdateret en gang om året.

Gruppen har arbejdet på at lave fælles forskningsprojekter, på tværs af specialer og geografi. Sidste møde gav indspark til to projekter, hvor data kobles til biologiske data. Denne vinkel ses ikke andre steder.

Estrid gav herpå ordet til de unge oplægsholdere:

Mette Calundann;

Under titlen Ovarian cancer and comorbidity: Is poor survival explained by choice of primary treatment or system delay? fortalte Mette, at hendes data viser, at komorbiditet er associeret med mindre aggressiv behandling. Der er ikke data, der peger i retning af, at primær behandling eller system delay har betydning for overlevelse. Data understøtter det såkaldte 'The waiting time paradox' idet ventetid ikke forværrer prognosen for overlevelse, nærmest det modsatte.

Nina B. K. Jensen, Århus;

Nina præsenterede sit projekt; *Bowel morbidity after radio(chemo)therapy in cervical cancer - physician assessed and patient-reported outcome from the EMBRACE study.*

EMBRACE er et stort internationalt studie med inklusion i perioden 2008-15. Projektet viser, at der er få alvorlige tilfælde af morbiditet hos cervixpatienter behandlet med radio(kemo)terapi. En stor gruppe patienter oplever dog gener efterfølgende. Afrapporteringsformen på de patientrapporterede data blev drøftet, idet man ikke også har valgt at anvende de retningslinjer, der ligger til denne type data fra EORTC.

Abir Khalil Bchtawi & Sinem Saritas, Odense;

Projektet, som er et kandidatprojekt under titlen *Attendance in mass cervical screening is critical for improved outcomes*, blev fremlagt af Abir og Sinem, og det viser, at screeningsprogrammerne rent faktisk fanger sygdomstilfælde. Audit skal se nærmere på den gruppe, der fravælger deltagelse. Audit foretages af patientsikkerhedsmæssige grunde. Prøver skal genbedømmes. Abir og Sinem anbefalede på baggrund af deres resultater en udvidelse af tidspunktet for opfølgende undersøgelse, således at dette foretages efter 3½ eller 5½ år.

Mette Schou Mikkelsen, Århus;

Mette fremlagde sit pilotproject: *Cytoreductive Surgery and Hypertherm Intraperitoneal Chemotherapy HIPEC used in treatment of Advanced Stages of Ovarian, Tubal and Primary Peritoneal Cancer: A Pilot Study.*

Patienter med ovariecancer behandlet med HIPEC efter kirurgiske behandling synes at have langt større overlevelse end ikke HIPEC behandlede patienter.

Mettes pilotstudie har inkluderet 15 personer, der har fået HIPEC kombineret med Carboplatin. Det er en ny eksperimentel behandling. De har alle haft primær ovariecancer med FIGOIII/IV sygdom. Alle patienterne var henvist til interval kirurgi, og cytoreduktion, og alderen var i spændet 18-75 år. Medianalder var 58 år.

Alle havde de normal lever- og nyrefunktion og hæmatologi.

Konklusionen på projektet er, at det er muligt at tilbyde cytoreduktiv behandling i kombination med HIPEC og Carboplatin til selekterede patienter med acceptabel rate af bivirkninger. Der er planlagt yderligere opfølgende studier.

Der blev spurgt til selektionsbias, og Mette medgav at det i høj grad er selekterede patienter, og derfor ikke er repræsentativt for alle patienter med ovarie cancer.

Venous Thromboembolic Complications in Patients with Uterine Cancer. Henriette Strøm Kahr, Aalborg;

Henriette fortalte, at hendes studie trækker på DGCD-data fra 2005-2014. De viser, at der er større komplikationer ved åben end ved minimal invasive surgery. De viser, at der er 1 % risiko for *Venous Thromboembolic Complications* på 30 dages behandling. Fremfor standarder kan individuel risikovurdering give mening; herunder fx se på alder og indlæggelsestid mv.

Mette Hjortkjær, Vejle; *BRCAness in a Danish cohort of epithelial ovarian carcinoma – next generation sequencing detection.*

Mette fortalte om sit projekt, hvor man har arbejdet med 'Next generation sequencing'.

Projektet undersøger BRCAness og relaterer fund i denne pathway til overall survival. Der er 512 patienter i kohorten, data er fra DGCD og LPR.

Foreløbig konklusion er, at vi kan finde en stor del af de BRCAmuterede celler gennem denne metode.

A panel of microRNAs, identified with global microarray, may provide prognostic information in ovarian cancer. Kira Philipsen Prahm, RH

Kiras projekt har inkluderet 198 patienter fra Pelvis Mass studiet, data er registreret i perioden 2004-2010. Kliniske data er fra DGCD. Der er foretaget global undersøgelse af miRNA og der er på basis af disse data udarbejdet en miRNA profil som har prognostisk værdi.

Efter sidste oplægsholder takkede Lene alle bidragydere for en spændende dag og konkluderede, at Årsmødet vil bestå i en eller anden form, fordi det endnu engang har vist sin værdi.

Posters:

Individual survivorship program for ovarian cancer patients based on PROM's and shared decision making. PROMova Anette Stolberg Kargo, Vejle

Postoperative mobilization after gynecological cancer surgery. Karen Elisabeth Eck, sygepleje, Aalborg

Access to fast transvaginal ultrasound from general practice for earlier diagnosis of ovarian cancer Marie-Louise Ladegaard Baun, Århus

Pd/060317