

DMCG Årsberetning 2019

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Danish Breast Cancer Cooperative Group (DMCG)**



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	3
Statusbeskrivelse	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's formålsbeskrivelse	7
Plan for 2020; prioriterede indsatsområder og aktiviteter	11
Kommentarer til 2019-økonomien	12
Forskningsaktiviteter mv. i 2019	13
Protokoller	14
Ph.d.-studier	15
Projekter baseret på kvalitetsdatabasen	16
Præsentationer, herunder posters	18
Nye/reviderede retningslinjer	21
Peer reviewed artikler	22
DMCG'ens møder og arrangementer i det kommende år	25

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2019 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Peer Christiansen, formand DBCG, professor, overlæge dr.med., Plastik- og Brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital, 8000 Aarhus C, peerchri@rm.dk

Bent Ejlersten, sekretariatsledelse, professor, overlæge dr.med. og ph.d., Onkologisk klinik, Rigshospitalet, 2100 København Ø, Bent.Ejlertsen@regionh.dk

Maj-Britt Jensen, sekretariatsledelse, cand.scient., DBCG sekretariatet, Rigshospitalet, 2100 København Ø,
maj-britt.raaby.jensen@regionh.dk

DMCG'ens formand:

Peer Christiansen, formand DBCG, professor, overlæge dr.med., Plastik- og Brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital, 8000 Aarhus C, peerchri@rm.dk

DMCG'ens bestyrelse 2019:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Peer Christiansen, formand	Professor	Aarhus Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Henrik Flyger#	Overlæge	Herlev Hospital	
Tove H. F. Tvedskov#	Overlæge	Rigshospitalet	
Jens Overgaard#	Professor	Odense Universitetshospital	Dansk Selskab for Cancerforskning
Maria Rossing#	Overlæge	Rigshospitalet	
Ilse Vejborg	Overlæge	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Diagnostisk Radiologi
Bent Kristensen	Overlæge	Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og nuclearmedicin
Bent Ejlertsen#	Professor	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Mette Holck Nielsen	Overlæge	Odense Universitetshospital	
Birgitte Offersen	Professor	Aarhus Universitetshospital	
Gosia Tuxen	Overlæge	Herlev Hospital	
Ann S. Knoop#	Overlæge	Rigshospitalet	
Anne-Marie Gerdes	Professor	Rigshospitalet	
Eva Balslev	Overlæge	Herlev Hospital	Dansk Selskab for Patolo- gisk Anatomi og Cytologi
Anne-Vibeke Lænkholm	Overlæge	Slagelse Sygehus	
Lisbet R. Hølmich	Professor	Herlev Hospital	Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi
Mads Koch Hansen	Lægelig direktør	Sygehus Lillebælt	Danske Regioner
Mona Muusman Petersen§	Patientrepræsentant		Patient-pårørenderådet for kræft på Vejle Sygehus
Gitte Laursen§	Patientrepræsentant		DBO
Maj-Britt Jensen	Statistiker	DBCg's sekretariat	DBCg
Henning Mouridsen#	Sekretær	DBCg's sekretariat	
Bent Ejlertsen	Professor	DBCg's sekretariat	

Indtil Juni 2019.

Fra Juni 2019.

§ Fra September 2019.

Statusbeskrivelse

1. *Hvad har vi været optaget af i 2019?*

Revision af retningslinjer har været et indsatsområde i det forløbne år. De videnskabelige udvalg og flere tværfaglige arbejdsgrupper er igang med opgaven, og status for arbejdet fremgår af et senere afsnit. Som en udløber af denne opgave, blev der i efteråret på initiativ af bestyrelsen og med finansiel hjælp fra DCCC afholdt et todages seminar om neoadjuverende kemoterapi. Mødet fungerede bl.a. som et afsæt for revision af retningslinjerne for NACT ved tidlig brystkræft. De eksisterende retningslinjer på dette område indførtes i 2016, og det har vist sig, at man over hele landet har taget dem til sig og i betydelig grad inddraget denne multidisciplinære behandlingsalgoritme i den daglige klinik. Dette blev understreget kraftigt på mødet, hvor der også blev fremlagt forslag til både nye indikationer for NACT og oplæg til videnskabelige protokoller. Mødet var en succes, og det har givet god grobund for arbejdet med retningslinjen på området.

DBCG's bestyrelse er i det forløbne år blevet udvidet med to patientrepræsentanter, som det fremgår af oversigten i det forrige afsnit. DBCG hilser denne ændring velkommen og ser frem til et godt og frugtbart samarbejde. Som det også fremgår, har Dansk Kirurgisk Selskab, Dansk Selskab for Klinisk Onkologi og Dansk Selskab for Cancerforskning udpeget nye medlemmer til bestyrelsen.

Bestyrelsen har i 2019 taget afsked med nyligt afdøde professor Henning Mouridsen, som deltog i sit sidste møde i juni 2019 kort før sin 80-års fødselsdag. Mouridsen har haft umådelig stor betydning for DBCG og for DBCG's internationale videnskabelige omdømme. Han var involveret i skabelsen af DBCG tilbage i 1977, og han har været en central person i mere end 40 år i organisationen. Hans viden, indsigt og analytiske tilgang vil blive savnet fremover, men det aftryk, han har sat, har været så stort, at han vedblivende i de kommende år vil have indflydelse på udviklingen.

2. *Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?*

Udarbejdelse af kvalitetsindikatorrapporten er overflyttet fra DBCG's sekretariat til RKKP's Videncenter, og rapporten for 2018 er endnu ikke publiceret. Det har ført til en velbegrundet kritik. Der stilles således spørgsmål ved relevansen af at skulle forholde sig til kvalitetsindikatorer, der bygger på resultater, der er langt over et år gamle. Der vil i høj grad være tale om forhold, der i mellemtiden er ændret i væsentlig grad.

DBCG's økonomi er yderligere forringet. Fra 2020 er vores budget yderligere reduceret med godt 500.000 kr. hvilket til dels skyldes at udarbejdelse af kvalitetsindikatorrapporten er flyttet fra DBCG til RKKP. DBCG har således igen har måttet slanke og tilpasse organisationen. Dette har medført, at sekretariatet har mindre kapacitet end tidligere, og derfor er nogle opgaver blevet udskudt og forsinket. Det siger sig selv, at en yderligere forringelse af budgettet vil have stor betydning for den fremtidige aktivitet, og i givet fald, vil det føre til, at DBCG's position som førende DMCG og ofte den, der trækkes store veksler på, når der skal ydes en indsats på tværs af kræftgrupperne, f.eks. for Sundhedsstyrelsen (kræftpakker, beslutningsstøtteredskaber m.m.) og RKKP (benchmarkreporter), vil blive stærkt svækket.

I forbindelse med RKKP's prioriteringsrunde i 2020 var der også rejst mulighed for at søge om oprettelse af nye kvalitetsdatabaser. DBCG-databasen er fortsat prioriteret og kan således fortsætte sin aktivitet, men der er også lukket op for muligheden for at få DCIS registreret som kvalitetsdatabase. Det forudsætter, at der stilles passende midler til rådighed fra RKKP, og det er meddelt, at der arbejdes på at finde en løsning. Forhåbentlig findes en sådan indenfor indeværende år.

3. *Hvad er vi lykkedes med i 2019?*

Ved udgangen af 2019 gennemførtes to længe imødesete ændringer. Mest synligt er, at DBCG har fået en ny hjemmeside med et mere tidsvarende layout og funktionalitet. Den giver bl.a. også mulighed for, at de enkelte videnskabelige udvalg får en platform, som de selv kan administrere, og som kun vil være tilgængelig efter personligt login.

En umiddelbart mindre synlig, men overordenlig vigtig, ændring er, at der er kommet en opgraderet databaseopsætning, der giver mulighed for indberetninger, der i flere år har været efterspurgt af klinikerne. Det drejer sig bl.a. om mere detaljeret indberetning af samlede forløb. Således er det nu muligt at indberette flere operationer på samme patient, så der kommer fuld klarhed over, hvad der udføres først og hvad det endelige resultat bliver, og indberetningsmodulerne er blevet meget smidigere at arbejde med. Der er også åbnet for indberetning af mænd med brystkræft. Det har ikke været muligt tidligere. Endelig kommer en ny indberetningsmulighed af rekonstruktionsforløb, både primært og sekundært.

DBCG har altid haft som et vigtigt formål at initiere og understøtte klinisk forskning. Det mål har også været opfyldt i 2019. Der er publiceret mindst 15 artikler, som primært har taget afsæt i DBCG's database. DBCG's samlede publikationsliste indeholder ultimo 2019 556 numre. Der blev også forsvaret tre ph.d.-afhandlinger baseret på DBCG materiale. Med udgangen af året blev der også lanceret et nyt DBCG-initieret studium: DBCG RT Recon. Målgruppen for det studium er patienter, der efter mastektomi skal have strålebehandling, og i et randomiseret design sammenlignes sekundær rekonstruktion med den såkaldte 'delayed-immediate' metode, hvor der foretages en hudsparende mastektomi og en midlertidig primær implantatbaseret rekonstruktion med et mindre implantat, der efter gennemført strålebehandling erstattes med en permanent rekonstruktion, fortrinsvist med egne væv. Den samlede videnskabelige indsats vurderes meget tilfredsstillende.

Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's formålsbeskrivelse

1. At bidrage til udarbejdelse og vedligeholdelse af evidensbaserede, nationale kliniske retningslinjer for patientforløbet, fra diagnostik og behandling til opfølgning og rehabilitering, samt den tilhørende forskning indenfor såvel primær- som sekundærsektor.

Det reviderede afsnit om kirurgisk behandling af brystkræft blev i 2019 tilgængeligt via DMCG.dk's hjemmeside, og der er indsendt afsnit om radioterapi og genetisk udredning til Retningslinjesekretariatet i 2019. Afsnittet om diagnostisk udredning var ved udgangen af 2019 ikke færdig-redigeret og brugen af henholdsvis mammografi og klinisk mammografi blev derfor i juni 2019 præciseret på hjemmesiden <https://www.dbcg.dk/aktuelt/nyheder>. Et afsnit om vurdering af kvinders risiko for brystkræft vil også være tilgængeligt på hjemmesiden indtil afsnittet om arvelig cancer mammae bliver godkendt.

Arbejdet med de multidisciplinære retningslinjer har i DBCG budt på særlige udfordringer og DBCG's bestyrelse arrangerede derfor i 2019 et internatmøde om neo-adjuverende kemoterapi (NACT) med støtte fra DCCC. Mødet havde åben tilmelding og var yderst velbesøgt. På mødet blev de diagnostiske og behandlingsmæssige aspekter afdækket i 14 foredrag ligesom der blev gjort status. Der er på DBCG's hjemmeside et link til de viste slides <https://www.dbcg.dk/om-dbcg/nact-seminar-2019>. Skrivegruppen forventes i 1. kvartal af 2020 at præsentere et udkast til den reviderede retningslinje.

2. Udarbejdelse og vedligeholdelse af nationale kliniske kvalitets- og forskningsdatabaser til monitorering samt indsamling af data/evidens til de kliniske retningslinjer, samt gennemførelse af og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller.

Formålet med DBCG's kliniske database er at overvåge og forbedre kvaliteten af diagnostik og behandling hos personer med brystkræft uafhængigt af geografisk tilhørsforhold. Data indsamles løbende vha. automatisk datafangst fra behandlingsmodulerne og andre registre eller indrapporteres via specielt designede open-source WEB applikationer fra de deltagende hospitalsafdelinger. Data indsamles primært fra 10 kirurgiske, 12 onkologiske og 10 patologiske afdelinger. Data overføres løbende til kvalitetsdatabasen og den generiske model.

Dataindsamling omfatter oplysninger vedrørende præoperativ klassifikation, menopausestatus, komorbiditet, fertilitet, kirurgi, patologi, genomisk analyse, onkologi – herunder kemoterapi, endokrin terapi, biologiske behandlinger, radioterapi, opfølgningsbesøg samt recidiv og vital status. For 2019 er der indsamlet oplysninger på mere end 4.500 nydiagnosticerede patienter. I alt indeholder DBCG's database mere end 140.000 patienter, hvoraf over 70.000 fortsat følges mht. overlevelse og heraf ca. 30.000 mht. klinisk follow-up.

DBCG prioriterer automatisk datafangst og patientrapporterede data højt. Information om strålebehandling overføres således direkte fra de behandlende afdelingers radioterapisystemer. DBCG har efterspurgt dataoverførelse fra de elektroniske sundhedsjournaler og forfølger muligheden aktivt.

DBCG har gennemført en række forskningsprogrammer (DBCG 77, DBCG 82, DBCG 89) og er aktuelt ansvarlig randomisering og dataindsamling i DBCG RT Recon, DBCG 2018 Natural, DBCG 2015 Skagen Trial 1, DBCG 2009 RT Hypo, DBCG 2009 RT PBI, DBCG 2007 REAL og DBCG 2007 READ.

En betydelig datamængde indsamles stadig via WEB applikationer, der løbende tilrettes de kliniske arbejdsgange og de specifikke patientgrupper for at sikre datakvaliteten. Herudover udføres validering af enkelt-variable ved data entry, løbende krydsvalidering af logiske sammenhænge, samkøring med eksterne registre for datakomplethed, datavalidering i forbindelse med opgørelser, og generering af queries til indberettende afdelinger.

Der arbejdes på at inddrage PRO-data i DBCG-registreringen. Dette vil i første omgang være fokuseret på senfølgedata, som indhøstes som led i det af Kræften Bekæmpelse støttede projekt: DCCL - Danish Breast Cancer Group Center and Clinic for Late effects. I regi af dette er der udviklet en interaktiv applikation, gennem hvilken, der i løbet af 2020 vil starte indsamling af PRO-data.

Systemprogrammører (DBCG & i2) vedligeholder Oracle databasen, data entry moduler samt rutine-kørsler til validering/opdatering. Udvikling/test foregår i udviklings-/testmiljø i tæt samarbejde med DBCG's statistikere. SAS programmer til datavalidering/afrapportering vedligeholdes af DBCG's statistikere.

3. *Koordinere og støtte klinisk kræftforskning og samarbejdet med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker, herunder samarbejde med Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC).*

DBCG har i samarbejde med Dansk CancerBiobank og forskningslaboratorier udført såvel prospektive som retrospektive translationelle forsøg.

DBCG's database er en behandlingsdatabase hvori der indgår en række forsøgsdatabaser, herunder databaser for DBCG 77B, DBCG 77C, DBCG 82B, DBCG 82C, DBCG 82TM, DBCG 89B, DBCG 89C, DBCG 89D, READ, REAL, RT PBI, RT HYPO, RT SKAGEN, RT NATURAL samt RT Recon.

I 2019 har DBCG forberedt randomisering og dataindsamling i MASTER forsøget (et nationalt dobbeltblindt fase 3 forsøg der forventes at randomisere mere end 3.000 patienter til atorvastatin eller placebo), NordicTrip trial (et nordisk neoadjuverende forsøg til triplenegativ brystkræft med docetaxel, carboplatin og capecitabine) samt DBCG RT SDM, hvor formålet er at undersøge om anvendelsen af fælles beslutningstagning skaber større involvering af patienterne i beslutningen vedrørende adjuverende strålebehandling.

DBCG har organiseret en retrospektiv indsamling af væv fra den samlede kohorte af kvinder behandlet for brystkræft i perioderne 1999-2003 og 2008-2012 med henblik på at opnå en bedre og mere individuel medicinsk behandling, baseret på forbedringerne opnået i perioden 1995 til 2012. Arbejdet med de translationelle forsøg knyttet til DBCG 77B, DBCG 89D, DBCG 99C og BIG 1-98 er desuden fortsat.

4. *Bidrage til gennemførelse af og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter.*

DBCG's database indeholder kohorter af ensartet behandlede patienter som i flere sammenhænge er brugt i nationale kvalitetsprojekter, herunder DBCG 89A kohorten, DBCG 96C kohorten, og DBCG 07READ kohorten. Databasen omfatter endvidere patienter med carcinoma in situ (DCIS og LCIS) samt registrering af familier der har modtaget genetisk rådgivning for arvelig bryst- eller æggestokkræft.

DBCG har i 2018 og 2019 indgået i et samarbejde med Leiden University Medical Centre, Dutch Institute for Clinical Auditing mhp. benchmark af den kirurgiske og adjuverende medicinske behandling efter primær brystkræft i Danmark og Holland.

5. Tilføje det kliniske miljø internationale kontakter og videnskabelige samarbejdspartnere.

DBCG har et stort internationalt netværk og er medlem af Breast International Group (BIG). Deltagere i de internationale ALTTO, APHINITY, ExteNet, SOLE, D-CARE, MonarchE, IMPassion30, Velvet, Veliparib, Kamilla, Bolero-6 og SENOMAC forsøgene var fortsat under behandling eller opfølgning i 2019.

DBCG deler data i anonymiseret form fra de forsøg gruppen gennemfører via Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). DBCG har i 2019 således videregivet data til EBCTCG og har også videregivet forsøgsdata indsamlet via forskningsaktiviteter i DBCG til brug i internationale konsortier, fortrinsvis i forbindelse med genomics. I mindre omfang er der også samarbejde med den diagnostiske- og medicinalindustrien.

6. Bidrage til overvågning af området og fremkomme med tidlig varsling.

Overvågning af patientforløb for udredning, behandling og opfølgning af patienter med brystkræft sker først og fremmest med den årlige afrapportering af kvalitetsindikatorer fra *Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft*, og denne opgave i 2019 overgået til RKKP. Kvalitetsindikatorrapporten for 2018 er endnu ikke udkommet.

Indførelse af ny medicinsk behandling sker overvejende gennem kontrollerede kliniske forsøg. DBCG har stået bag en lang række sådanne forsøg og også været involveret i adskillige multinationale forsøg (se tidligere afsnit). De fleste af disse forsøg er monitoreret nøje af DBCG.

De enkelte videnskabelige udvalg, der har bred repræsentation fra udredende og behandlende afdelinger, mødes flere gange årligt, og i forbindelse hermed vurderes løbende forhold vedr. kvalitet. Radioterapiudvalget afholder workshops med fokus på at optimere de tekniske aspekter i behandlingen og udfører audits på de enkelte afdelinger. Patologiuudvalget sikrer, at nye immunhistokemiske og andre metoder implementeres optimalt og ensartet ved landets patologi-afdelinger. Kirurgisk tekniske aspekter og nye tiltag på dette område overvåges af Kirurgisk udvalg.

7. Bidrage til vidensopsamling og tilhørende spredning i det faglige miljø og i offentligheden.

Under DBCG's Bestyrelse er en række videnskabelige udvalg, der opsamler viden fra samtlige danske hospitaler, hvilket tillader inspiration og læring mellem kollegaer fra forskellige institutioner. Gennem arbejdet med at udarbejde kliniske retningslinjer og standarder forpligtiges alle afdelinger endvidere

til aktivt at bidrage i de videnskabelige udvalg. Via DBCG's medlemskab af Breast International Group (BIG) er der for visse faggrupper opbygget et tilsvarende internationalt netværk.

På DBCG's årlige repræsentantskabsmøde gennemgås nye og opdaterede retningslinjer. Det seneste Repræsentantskabsmøde blev afholdt 20. januar 2020.

Den viden der opnås fra DBCG's forskningsdatabaser tilhører primært patienterne og skal i overensstemmelse med ICJME's anbefalinger offentliggøres. Det betyder, at såvel positive som negative resultater skal søges publiceret i et videnskabeligt tidsskrift, og hvis publicering i et tidsskrift fravælges eller må opgives, skal resultaterne offentliggøres på DBCG's hjemmeside eller på andre let tilgængelige registre eller hjemmesider.

DBCG stiller i vid udstrækning forskningsdata fra kliniske forsøg, epidemiologiske- og translationelle undersøgelser til rådighed for systematiske reviews og meta-analyser (se publikationslisten).

8. Bidrage til uddannelses- og efteruddannelsesiltag indenfor området.

Løbende sker der en uddannelse og videns-spredning indenfor DBCG's rammer. Dette fremmes af den brede tilknytning fra alle med tilknytning til brystkræftpatientforløbene (alle relevante lægelige specialer, sygeplejersker og fysioterapeuter) og den åbne mødeaktivitet i de fleste af udvalgene under DBCG. Mere formelt sker der videns-spredning ved det årlige repræsentantskabsmøde, hvor der afrapporteres fra de videnskabelige udvalg, og hvor reviderede retningslinjer og nye behandlinger gennemgås. Materialet er efterfølgende tilgængeligt på DBCG's hjemmeside.

DBCG medvirker ved ekstern undervisning dels ved at undervisere rekrutteres fra DBCG's rækker og dels ved at der bidrages med tal og opgørelser til undervisningsmateriale.

9. Sikre integration mellem kræftrelaterede tiltag i primær- og sekundær sektoren (fx implementering af ny viden).

DBCG's database og DBCG-retningslinjerne dækker patientforløbene i hospitalsregi. Den aktivitet, der foregår i primær sektoren, er ikke specifikt inddraget. Samspillet med de praktiserende læger dækkes via de regionale DBCG-udvalg, der er fora for drøftelse af fællesanliggender i relation til brystkræftbehandling i de multidisciplinære brystteams i regionen. Heri indgår også almen praksiskoordinatorerne. Vigtige områder, der varetages af regionsudvalgene, er implementeringen af de landsdækkende kliniske retningslinjer og indførelse af nye behandlingsregimer og regional auditering i relation til afrapportering fra *Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft*.

Plan for 2020; prioriterede indsatsområder og aktiviteter

Arbejdet med opgradering af indsamling af data for ductal carcinoma in situ (DCIS) prioriteres højt. Der er, som allerede omtalt, stillet i udsigt, at DCIS-databasen fremover vil kunne opnå status som kvalitetsdatabase. Det vil give den et enormt løft, idet det er forudsætningen for, at der kan opnås en tilstrækkelig indberetning af denne patientgruppe til en retvisende monitorering og til opgørelser af, hvordan behandlingsresultaterne falder ud. Det er paradoksalt, at der i øjeblikket ydes en ganske betragtelig behandlingsindsats overfor DCIS-patienter, men pga. manglende registrering er vores viden om, hvad denne indsats fører til, begrænset.

Udover planerne for forbedret indrapportering, så arbejdes der sideløbende på retrospektivt at indsamle detaljerede informationer om patienter med DCIS og derved yderligere at opgradere databasen. Det sker i et forskningsprojekt, der har modtaget støtte fra Kræftens Bekæmpelse.

I forlængelse af omtalen af arbejdet med udarbejdelsen af kvalitetsindikatorrapporten for 2018, så må det nødvendigvis også omtales, at DBCG ikke kan leve med, at vi igen kommer i en situation, som den, der er beskrevet. Det skal derfor pointeres, at DBCG prioriterer højt, at den kommende rapport for 2019 udarbejdes indenfor den tidsperiode, der allerede er nævnt (første halvår af ideværende år). I den forbindelse rettes der henvendelse til RKKP med anmodning om, at der stilles tilstrækkelige ressourcer til rådighed for Videnscentret, så opgaven kan løses tilfredsstillende.

Patientinddragelse og implementering af beslutningsstøtteværktøjer er i Kræftplan IV et indsatsområde, og også et specielt prioriteret område for DBCG i 2020. Radioterapiudvalget under DBCG iværksætter fra starten af 2020 et randomiseret studium, hvor der tages udgangspunkt i 'Beslutningstage-ren' et værktøj, der er udviklet i Vejle. Formålet med projektet er klinisk testning af fælles beslutningstagning, og der benyttes et standardiseret evalueringsskema (SDM-Q-9).

I kirurgisk regi, har der de seneste år været arbejdet på patientinddragelse, og med baggrund i en national styregruppe arbejdes landsdækkende med udrulning af et beslutningsstøtteredskab for den kirurgiske behandling. Redskabet, der bygger på en informativ hjemmeside, vil i løbet af foråret 2020 blive lagt på Sundhed.dk, og dermed blive tilgængelig for alle i en let tilgængelig form og med et neutralt layout. Det er Kirurgisk Udvalg under DBCG, der får den overordnede opgave med opdatering af materialet.

Der er stor interesse for at udbygge mulighederne for inddragelse af Patient Rapporterede Oplysninger (PRO) i opfølgning efter kræftbehandling. Det er ligeledes et område, der er understøttet af Kræftplan IV, og i DBCG arbejdes på to projekter med det formål. For det første gennem et nationalt initiativ fra Regionernes Sundhedsteknologi og Innovation (RSI), der har til formål at understøtte opfølgning af patienter, der er i kemoterapi for metastatisk brystkræft. I det projekt anvendes et elektronisk indberetningsmodul fra Ambuflex. For det andet er der i regi af *DCCL - Danish Breast Cancer Group Center and Clinic for Late effects* udviklet en interaktiv app, der løbende vil indsamle PRO-data under hele behandlingsforløbet for patienter med tidlig brystkræft. Begge projekter vil starte indsamling af PRO-data i løbet af 2020.

Kommentarer til 2019-økonomien

Bevilget: DMCG-opgaver 2019	Forbrug: DMCG-opgaver 2019
Kr. 340.927	Kr. 340.536

Kommentarer til den økonomiske drift:

For 2019 ses et mindre overskud; kr. 391, der delvist dækker underskud fra 2018.

Forskningsaktiviteter mv. i 2019

Igangværende aktiviteter i 2019	Antal
Protokoller	36
Projekter baseret på kvalitetsdatabasen	23
Præsentationer, herunder posters	24
Nye/reviderede retningslinjer	4
Peer reviewed artikler	22

Protokoller

Protokoller vedrørende primær cancer mammae

Kirurgisk behandling

SENOMAC. Overlevelse og aksilrecidiv efter sentinel node-positiv brystcancer uden kompletterende aksilymning. (Svensk-dansk multicenterstudie).

DBCG RT Recon. Delayed- immediate versus delayed breast reconstruction in early Breast Cancer patients treated with mastectomy and adjuvant loco-regional radiation therapy. (Dansk multicenterstudie).

Strålebehandling

DBCG 2009 RT HYPO I. Hypofraktioneret versus normofraktioneret helbrystbestråling til node-negative brystkræftpatienter: Et randomiseret fase II studie (Dansk/tysk/norsk multicenterstudie).

DBCG 2009 RT PBI. Delbryst versus helbryst bestråling til kvinder 60 år eller ældre med brystbevarende operation for tidlig brystkræft: Et randomiseret fase II studie (Dansk multicenterstudie).

DBCG 2015 Skagen Trial I. Moderately hypofractionated loco-regional adjuvant radiation therapy of early Breast Cancer combined with a simultaneously integrated boost in patients with an indication for boost (Multinationalt, multicenterstudie).

DBCG 2018 Natural. Delbryst versus ingen strålebehandling til kvinder 60 år eller ældre opereret med brystbevarelse for tidlig brystkræft - et klinisk kontrolleret randomiseret fase III studie (Dansk/norsk/svensk, multicenterstudie).

Medicinsk behandling

DBCG 07-READ. A randomized trial of epirubicin and cyclophosphamide followed by docetaxel and cyclophosphamide in patients with TOP2A normal early Breast Cancer (Dansk multicenterstudie).

DBCG 07-REAL. A randomized trial of endocrine therapy against locoregional therapy first in postmenopausal patients sixty years or older with operable estrogen receptor positive tumors larger than 1 cm (Dansk multicenterstudie).

IBCSG 35-07-SOLE. A randomized fase III study with 5 years of extended letrozole administered continuously or intermittently (Internationalt multicenterstudie).

APHINITY. Adjuvant treatment with trastuzumab with or without pertuzumab in early HER2-positive Breast Cancer (Internationalt multicenterstudie).

ALTTO. A randomised phase III study comparing lapatinib alone versus trastuzumab alone versus trastuzumab followed by lapatinib versus lapatinib concomitantly with trastuzumab in the adjuvant treatment of patients with ErbB2 overexpressing and/or amplified breast cancer. (Internationalt multicenterstudie).

ExteNET. A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial Of Neratinib (HKI-272) After Trastuzumab In Women With Early-Stage HER-2/Neu Overexpressed/Amplified Breast Cancer (Internationalt multicenterstudie).

D-CARE. A Randomised phase II study of Denosumab as Adjuvant Treatment for Women With High Risk Early Breast Cancer Receiving Neoadjuvant or Adjuvant Therapy (D-CARE) (Internationalt multicenterstudie).

Keynote 173. Neoadjuverende pembrolizumab. Et randomiseret fase III studie (Internationalt multicenterstudie).

MonarchE. Adjuverende antihormonbehandling plus/minus behandling med CDK4/6 hæmmer ved primær cancer mammae (Internationalt multicenterstudie).

IMPASSION030. A randomized fase III study comparing Atezolizumab (Anti PD-L1 Antibody) in combination with adjuvant anthracycline/taxane-based chemotherapy versus chemotherapy alone in patients with operable triple-negative breast cancer (Internationalt multicenterstudie).

Protokoller ved fremskreden sygdom

Medicinsk behandling

DBCNAME. Behandling med ugentlig versus daglig (metronomisk) vinorelbine (Dansk multicenterstudie).

Flere fase II-III forsøg med medicinsk behandling, både i nationalt og internationalt regi (N=19).

Ph.d.-studier

Der er på tværs af landet og specialer en lang række ph.d.-studier, hvoraf en del er omfattet af listen over projekter for 2019 og tidligere år.

Projekter baseret på kvalitetsdatabasen

Projekter, anmeldt fra RKKP, baseret på databasen.

For tidligere år er der leveret udtræk af data til projekter, hvoraf en del stadig er igangværende. I 2017 til 19 projekter, i 2018 til 17 projekter og i 2019 til 23 projekter med følgende titler:

DBCG-2019-01-10	Cardiovascular and endothelial dysfunction in early breast cancer survivors
DBCG-2019-01-28	The impact of oncoplastic surgery after breast conserving surgery on tumor free margins: a population-based study from Denmark
DBCG-2019-02-01	Adjuverende behandling af brysttumorer op til 10 mm uden lymfeknude-metastaser – tilbyder vi den rette behandling?
DBCG-2018-02-05	Traffic noise, air pollution and risk for major severe diseases in the Danish population
DBCG-2019-02-11	Undersøgelse af stråleinduceret hjerteskrade hos patienter behandlet for tidlig brystkræft
DBCG-2019-02-13	Multiple sclerosis & breast cancer treatment & clinical course: A Danish population-based cohort study
DBCG-2019-03-01	Effect of resistance training on persistent pain after treatment for breast-cancer
DBCG-2019-03-11	Mønstre i diagnostik af recidiv blandt kvinder behandlet for brystkræft (Patterns in detection of recurrence among women treated for breast cancer)
DBCG-2019-03-12	The impact of oncoplastic surgery after breast conserving surgery on tumor free margins: a population-based study from Denmark
DBCG-2019-03-20	Skifteholdsarbejde og risiko for hjerte-karsygdomme og brystkræft, en 10 års opfølgingsundersøgelse baseret på daglige registreringer af arbejdstid
DBCG-2019-04-12	Udvikling af identifikationsværktøj for kvinder med recidiverende brystkræft
DBCG-2019-04-26	Comparing Breast Cancer Care and Identifying Underperforming Quality Indicators between Denmark and the Netherlands: comparison of two nationwide registers
DBCG-2019-05-06	BMI og risikoen for kræft og kræftforstadier
DBCG-2018-06-21	Risk-reducing mastectomy and immediate breast reconstruction in women

with hereditary predisposition to breast cancer- impact on quality of life, fear of cancer and breast cancer occurrence and mortality

- DBCG-2019-07-08 Effekt af adjuverende strålebehandling til de parasternale lymfeknuder efter operation for tidlig brystkræft
- DBCG-2019-07-29 ReMamma2: Systematisk opgørelse af recidivopsporing blandt stor kohorte af patienter opereret for brystkræft
- DBCG-2019-08-20 Det kliniske forløb af brystkræft og overlevelse: Et dansk registerbaseret kohortestudie om præmenopausale kvinder med brystkræft
- DBCG-2019-08-26 The Population Level Effect of Adjuvant Therapies on Breast Cancer Recurrence: A 30-year perspective in Denmark
- DBCG-2019-09-20 Pregnancy-associated breast cancer
- DBCG-2019-10-02 Et livskvalitetsstudie over brystkræftpatienter i region syddanmark
- DBCG-2019-10-04 Childhood growth and body size across the lifecourse: pathways to breast cancer
- DBCG-2019-10-04a Cancer in families with breast and/or ovarian cancer
- DBCG-2019-10-31 Late-term shoulder pain and shoulder function after breast cancer surgery. Clinicoepidemiological and socioeconomic aspects of physiotherapeutic rehabilitation.

Præsentationer, herunder posters

St. Gallen International Breast Cancer Conference 2019

Efficacy of neratinib in hormone receptor-positive (HR+) patients who initiated treatment within 1 year of completing trastuzumab-based adjuvant therapy in HER2+ early-stage breast cancer (BC): subgroup analyses from the phase III ExteNET trial. B.Ejlertsen, F.A.Holmes, S.K.L.Chia, H.Iwata, B.Moy, S.Delaloge, F.Xu, B.Barnett, A.Chan, M.Martin. *The Breast* Volume 44, Supplement 1.

Dual HER2 blockade in first line treatment of metastatic breast cancer – a population-based real world study. L.B. Nielsen, A. Knoop, T. Berg, T. Christensen. *The Breast* Volume 44, Supplement 1.

Prognostic and predictive impact of estrogen receptor alpha gene (*ESR1*) expression in postmenopausal women with early breast cancer: Results from the DBCG 77C trial S.S. Nielsen, B. Ejlertsen, M. Jensen, A. Knoop, A.-V. Lænkholm. *The Breast* Volume 44, Supplement 1.

Danske kræftforskningsdage 2019

BoneBio: The variable sensitivity of breast cancer patients to zoledronic acid. Møller, A. M. J., Bechmann, T., Madsen, J. M., Jakobsen E. H., Sjøe K.

Evaluation of PD-L1 expression in BRCA-germline mutated breast cancer. Kylbergh, A. M., Soenderstrup, I. M. H., Jensen, M. B., Ejlertsen, B., Eriksen, J. O., Gerdes, A. M., Kruse, T. A., Larsen, M. J., Thomassen, M., Laenkholm, A. V.

DBCG RT Natural trial: Partial versus no breast radiation therapy for women ≥ 60 years operated with breast conservation for a relatively low risk early breast cancer, a clinically controlled randomized trial. Vrou Offeresen B, Bechmann T, Nielsen MH, Stenbygaard L, Kamby C, AlRawi S, Matthiessen LW, Jensen MB, Overgaard J

The DBCG RT Skagen Trial 1: Hypo- vs normofractionated loco-regional radiation of early stage breast cancer in a randomized trial. Offeresen BV, Nielsen HM, Jacobsen EH, Kamby C, Mjaaland I, Kirkove C, Nielsen MH, Stenbygaard L, Blix E, AlRawi S, Schreiber A, Kasti U, Krause M, Kedzierawski P, Marinko T, Vallentin S, Jensen MB, Alsner J, Overgaard J

DBCG The NAME trial: A direct comparison of Oral Navelbine given either classic or Metronomic in metastatic HER2 neg breast. Langkjer S.T., Kenholm J., Jensen J.D., Wendervang K., Brixen, A.T., Grunnet, M., Stenbygaard, L., Danø, H., Glavicic, V., Jacobsen E. H., Brems-Eskildsen, A.S., Geisler, J.

Statin use and breast cancer recurrence in postmenopausal patients treated with adjuvant aromatase inhibitors: a Danish population-based cohort study. Harborg, K.S., Heide-Jørgensen, U., Ahern, T.P., Ewertz, M., Cronin-Fenton, D., Borgquist, S.

National Database for Metastatic Breast Cancer. Tobias Berg, Kumler, I., Jensen, MB., Nielsen, N., Ejlertsen, E., Knoop, A

Automatic detection of heart irradiation during breast cancer radiotherapy. Poulsen, P.R., Thomsen, M.S., Hansen, R., Worm, E., Yates, E., Spejlborg, H., Offersen, B.

Risk of Invasive Cancer and use of Sentinel Node in Women with Preoperative Diagnosis of Ductal Carcinoma in Situ – a Multicenter Study. Munck, F., Tvedskov, T.H.F., Clausen, E.W., Balslev, E., Kroman, N., Holm-Rasmussen, E.V.

DCCL - Danish Breast Cancer Group Center and Clinic for Late effects. Bonner, L., Lauritsen, S. M., Kristensen, M., Zachariae, R., Overgaard, J., Nielsen, H.M., Damsgaard, T. E., Jensen, A. B., Offersen, B. V., Kroman, N. T., Christiansen, P. M.

Corrective surgeries following prophylactic and therapeutic mastectomy with immediate breast reconstruction. Josephine Dissing, Juliane Shierbeck, Søren Møller, Camilla Bille

Effect of progressive resistance training on persistent pain after axillary dissection in breast cancer– a randomized controlled trial. Ammitzbøll, G., Andersen, K.G., Bidstrup, P.E., Johansen, C., Lannig, C., Kroman, N., Zerahn, B., Hyldegaard, O., Andersen, E.W., Dalton, S.O.

Patientinvolvering i udvikling af patientforløb for brystkræft. Et aktionsforskningsprojekt. Zøylner, A., Christiansen, P., Kirkegaard, P., Lomborg, K.

Handling of symptomatic adverse events in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy in a cluster randomized trial with electronic Patient-Reported Outcomes as intervention. Baeksted CW, Nissen AA, Knoop AS, Christiansen M, Pappot H

Patterns in detection of recurrence among patients treated for early breast cancer. Saltbæk, L., Horsbøl, T.A., Offersen, B.V., Andersson, M., Friberg, A.S., Skriver, S.K., Bidstrup, P.E., Overgaard, J., Johansen, C., Dalton, S.O.

A study in optimizing follow up for postmenopausal women with breast cancer treated with adjuvant endocrine therapy. Riis, C.L., Bechmann, T., Jensen, P. T., Coulter, A., Stefensen, K.D.

Impact of Patient Involvement on a Clinical Study: Experiences from a Study Analyzing FDG-PET/CT in Women with Advanced Breast Cancer. Marianne Vogsen, Geneser, G.S., Rasmussen, R.M.L, Hørder, H.M., Hildebrandt, H.M.G.

Knogleantiresorptiva i behandlingen af metastaserende brystkræft. Thuwan, S., Iversen, M.T.S.

SABCS 2019

Changes in tumour infiltrating lymphocytes during neoadjuvant endocrine therapy. S. K. Skriver, M. Jensen, A.S. Knoop, B. Ejlersen, A. Laenholm.

A randomized, multicenter, double-blind, placebo-controlled comparison of standard (neo)adjuvant therapy plus placebo versus standard (neo)adjuvant therapy plus atorvas-

tatin in patients with early stage breast cancer. S. Borgquist, M. Jensen, M. Ewertz, A. Bonde Jensen, T. P. Ahern, D. Cronin-Fenton, P. Christiansen, B. Ejlersen.

ESTRO 2019

Patient selection for proton therapy of early breast cancer – the DBCG phase II study strategy L.B. Stick, E.L. Lorenzen, E.S. Yates, C. Anandadas, K. Andersen, C. Aristei, O. Byrne, S. Hol, I. Jensen, A. Kirby, Y.M. Kirova, L. Marrazzo, A. Matías-Pérez, M.M.B. Nielsen, H.D. Nissen, S. Oliveros, K. Verhoeven, J. Vikström, B.V. Offersen PV-0

Nye/reviderede retningslinjer

Det er i forlængelse af Kræftplan IV besluttet, at de kliniske retningslinjer på kræftområdet for alle kræftformer skal omlægges og tilpasses en skabelon udarbejdet af RKKP og DMCG.dk. Denne skabelon fordrer, at den litteratur, der lægges til grund, evidensbaseres, og at de enkelte anbefalinger styrkebestemmes. Formen er dermed ændret fra tidligere, hvor der også indgik mere beskrivende afsnit i retningslinjekapitlerne.

Arbejdet med revision af retningslinjerne, som skulle afvikles i perioden 2018-20, er blevet forsinket i forhold til den plan, der har været arbejdet efter, men det forventes, at arbejdet kan færdiggøres i løbet af 2020. Det samlede sæt af kliniske retningslinjer på brystkræftområdet omfatter efter revisionen i alt 14 kapitler med overskrifterne:

- Diagnose
- Patologi
- Kirurgisk behandling
- Postoperativ strålebehandling
- Medicinsk behandling
- Neoadjuverende kemoterapi
- Opfølgning
- Carcinoma in situ
- Primær lokal og regional fremskreden cancer mammae
- Udredning og behandling af brystkræft i forbindelse med graviditet
- Lokoregionært recidiv
- Behandling af cancer mammae med fjernmetastaser
- Arvelig cancer mammae
- Anbefaling om bevægelse/træning og fysioterapi

Indtil nu er det kun retningslinjer for kirurgisk behandling, der er færdiggjort i den nye skabelon og publiceret på DMCG.dk hjemmesiden. For de kirurgiske retningslinjers vedkommende er der kun tale om en første del. Der mangler således anbefalinger om den plastikkirurgiske behandling, men den forventes færdig i løbet af første halvdel af 2020.

Der er adskillige nye afsnit på vej i den nye form. Således har stråleafsnittet allerede været sendt til behandling i RKKP og ligger nu til endelig revision og færdiggørelse i radioterapiudvalget. Der er også fremsendt et forslag om retningslinjer for BRCA-gentest, der er under behandling i RKKP, og hvor der pga. ikke-uvæsentlige forventede merudgifter foretages en ekstra vurdering mhp. prioritering i DCCC's bestyrelse.

Der er et færdigt oplæg til retningslinjer for LABC, som er klar til at blive endelig vurderet i retningslinjesekretariatet. Derudover er der lagt plan for revision af i alt 10 yderligere kapitler, hvoraf nogle forventes færdiggjorte meget snart.

Arbejdet med den nye retningslinjeskabelon har i sig selv vist at være udfordrende. Dels stiller den krav til stor omhu og stringens, og dels ligger indbygget en lidt snørklet arbejdsgang, der forudsætter godkendelse såvel i vores eget retningslinjeudvalg og dels i RKKP's retningslinjesekretariat. Det har vist sig at føre til forsinkelser, og bestyrelsen og retningslinjeudvalget har derfor nedsat en lille arbejdsgruppe, der skal se på, om vi kan forenkle denne procedure.

Peer reviewed artikler

Ammitzboll G, Andersen KG, Bidstrup PE, Johansen C, Lanng C, Kroman N, et al. Effect of progressive resistance training on persistent pain after axillary dissection in breast cancer: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat.* 2019.[Epub ahead of print]

Ammitzboll G, Johansen C, Lanng C, Andersen EW, Kroman N, Zerahn B, et al. Progressive resistance training to prevent arm lymphedema in the first year after breast cancer surgery: Results of a randomized controlled trial. *Cancer.* 2019; 125(10):1683-1692.

Ammitzboll G, Kristina Kjaer T, Johansen C, Lanng C, Wreford Andersen E, Kroman N, et al. Effect of progressive resistance training on health-related quality of life in the first year after breast cancer surgery - results from a randomized controlled trial. *Acta Oncol.* 2019;58(5):665-672.

Asleh K, Lyck Carstensen S, Tykjaer Jørgensen CL, Burugu S, Gao D, Won JR, Jensen MB, Balslev E, Laenkholm AV, Nielsen DL, Ejlersen B, Nielsen TO. Basal biomarkers nestin and INPP4B predict gemcitabine benefit in metastatic breast cancer: Samples from the phase III SBG0102 clinical trial. *Int J Cancer.* 2019;144(10):2578-2586.

Banke A, Fosbøl EL, Ewertz M, Videbæk L, Dahl JS, Poulsen MK, Cold S, Jensen MB, Gislason GH, Schou M, Møller JE. Long-Term Risk of Heart Failure in Breast Cancer Patients After Adjuvant Chemotherapy With or Without Trastuzumab. *JACC Heart Fail.* 2019;7(3):217-224.

Benada J, Ejlersen B, Sørensen CS. Overcoming Treatment Toxicity through Sequential Therapy. *Cancer Cell.* 2019;;35(6):821-822.

Bens A, Cronin-Fenton D, Dehlendorff C, Jensen MB, Ejlersen B, Kroman N, Friis S, Mellemkjaer L. Non-aspirin NSAIDs and contralateral breast cancer risk. *Int J Cancer.* 2019;144:1243-1250.

Bloomquist K, Adamsen L, Hayes SC, Lillelund C, Andersen C, Christensen KB, Oturai P, Ejlersen B, Tuxen MK, Møller T. Heavy-load resistance exercise during chemotherapy in physically inactive breast cancer survivors at risk for lymphedema: a randomized trial. *Acta Oncol.* 2019;58(12):1667-1675.

Chia SKL, Martin M, Holmes FA, Ejlersen B, Delaloge S, Moy B, Iwata H, von Minckwitz G, Mansi J, Barrios CH, Gnant M, Tomašević Z, Denduluri N, Šeparović R, Kim SB, Jakobsen EH, Harvey V, Robert N, Smith J 2nd, Harker G, Zhang B, Eli LD, Ye Y, Lalani AS, Buyse M, Chan A. PIK3CA alterations and benefit with neratinib: analysis from the randomized, double-blind, placebo-controlled, phase III ExteNET trial. *Breast Cancer Res.* 2019;21(1):39.

Collin LJ, Ulrichsen SP, Ahern TP, Goodman M, McCullough LE, Waller, LA, Christensen KB, Damkier P, Hamilton-Dutoit S, Lauridsen KL, Yacoub R, Christiansen P, Ejlersen B, Sørensen HT, Cronin-Fenton DP, Lash TL. 17 β -Hydroxysteroid Dehydrogenase 1:2 and Breast Cancer Recurrence: A Danish Population-Based Study. *Acta Oncol.* 2019. [Epub ahead of print] doi. 10.1080/0284186x.2019.1684560.

Delaloge S, Cella D, Ye Y, Buyse M, Chan A, Barrios CH, Holmes FA, Mansi J, Iwata H, Ejlertsen B, Moy B, Chia SKL, Gnant M, Smichkoska S, Cicenienne A, Martinez N, Filipović S, Ben-Baruch NE, Joy AA, Langkjer ST, Senecal F, de Boer RH, Moran S, Yao B, Bryce R, Auerbach A, Fallowfield L, Martin M. Effects of neratinib on health-related quality of life in women with HER2-positive early-stage breast cancer: longitudinal analyses from the randomized phase III ExteNET trial. *Ann Oncol*. 2019;30(4):567-574.

Holm-Rasmussen, EV, Jensen, MB, Balslev, E, Kroman N, Tvedskov TF. Sentinel and non-sentinel lymph node metastases in patients with microinvasive breast cancer: a nationwide study. *Breast Cancer Res Treat* 2019;175(3):713-719.

Kanstrup C, Teilum D, Rejnmark L, Bigaard JV, Eiken P, Kroman N, et al. 25-Hydroxyvitamin D at time of breast cancer diagnosis and breast cancer survival. *Breast Cancer Res Treat*. 2019. . [Epub ahead of print] doi: 10.1007/s10549-019-05486-4

Kümler I, Balslev E, Stenvang J, Brünner N, Ejlertsen B, Jakobsen EH, Nielsen DL. Two open-label, single arm, non-randomized phase II studies of irinotecan for the treatment of metastatic breast cancer in patients with increased copy number of the topoisomerase I gene. *BMC Cancer*. 2019;19(1):573. doi: 10.1186/s12885-019-5788-9

Lynge E, Vejborg I, Andersen Z, von Euler-Chelpin M, Napolitano G. Mammographic Density and Screening Sensitivity, Breast Cancer Incidence and Associated Risk Factors in Danish Breast Cancer Screening. *J Clin Med*. 2019;8(11). doi: 10.3390/jcm8112021.

Mejdahl MK, Christoffersens KB, Andersen KG. Development and Validation of a Screening Tool for Surgery-Specific Neuropathic Pain: Neuropathic Pain Scale for Postsurgical Patients. *Pain Physician*. 2019;22(2):E81-E90.

Mejdahl MK, Wohlfahrt J, Holm M, Balslev E, Knoop AS, Tjønneland A, Melbye M, Kroman N. Breast cancer mortality in synchronous bilateral breast cancer patients. *Br J Cancer*. 2019;120(7):761-7.

Ponti A, Ronco G, Lynge E, Tomatis M, Anttila A, Ascunce N, Broeders M, Bulliard JL, Castellano I, Fitzpatrick P, Frigerio A, Hofvind S, Májek O, Segnan N, Taplin S; ICSN DCIS Working Group. Low-grade screen-detected ductal carcinoma in situ progresses more slowly than high-grade lesions: evidence from an international multi-centre study. *Breast Cancer Res Treat*. 2019;177(3):761-765.

Rossing M, Sørensen CS, Ejlertsen B, Nielsen FC. Whole genome sequencing of breast cancer. *APMIS*. 2019;127(5):303-315.

Ruhstaller T, Giobbie-Hurder A, Colleoni M, Jensen MB, Ejlertsen B, de Azambuja E, Neven P, Láng I, Jakobsen EH, Gladiëff L, Bonnefoi H, Harvey VJ, Spazzapan S, Tondini C, Del Mastro L, Veyret C, Simoncini E, Gianni L, Rochlitz C, Kralidis E, Zaman K, Jassem J, Piccart-Gebhart M, Di Leo A, Gelber RD, Coates AS, Goldhirsch A, Thürlimann B, Regan MM; members of the BIG 1-98 Collaborative Group and the International Breast Cancer Study Group. Adjuvant Letrozole and Tamoxifen Alone or Sequentially for Postmenopausal Women With Hormone Receptor-

Positive Breast Cancer: Long-Term Follow-Up of the BIG 1-98 Trial. *J Clin Oncol.* 2019;37(2):105-114.

Sønderstrup IMH, Jensen MB, **Ejlertsen** B, Eriksen JO, Gerdes AM, Kruse TA, Larsen MJ, Thomassen M, Laenkholm AV. Evaluation of tumor-infiltrating lymphocytes and association with prognosis in BRCA-mutated breast cancer. *Acta Oncol.* 2019; 58(3):363-370.

Sønderstrup I, Jensen MB, Ejlertsen B, Eriksen JO, Gerdes AM, Kruse TA, Larsen MJ, Thomassen M, Lænkholm AV. Subtypes in BRCA-mutated breast cancer. *Hum Pathol.* 2019;84:192-201.

DMCG'ens møder og arrangementer i det kommende år

Aktivitet	Deltagere	Dato
Repræsentantskabsmøde	Repræsentantskabet	20.01.2020
Bestyrelsesmøder	DBCGs bestyrelse	12.03.2020
		11.06.2020
		Q3.2020
		Q4.2020
Retningslinjeudvalg	Udvalgsmedlemmer	12.03.2020
		11.06.2020
		Q3.2020
		Q4.2020
Styregruppemøde	DBCGs styregruppe for kvalitetsindikatorer	03.03.2020
		18.05.2020
		11.2020
<u>Udvalg for:</u>	Udvalgsmedlemmer	Kvartalsvise møder
Kirurgi		06.01.2020
		23.04.2020
		29.09.2020
Patologi		20.01.2020
		26.02.2020
Medicinsk onkologi		24.02.2020
		18.05.2020
Radioterapi		26.03.2020
		04.06.2020
Genetik		
Billeddiagnostik		