

DGCG Årsberetning 2022

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe (DGCG)



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	4
Statusbeskrivelse	6
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2022.....	13
Forskningsaktiviteter mv. i 2022	16
Plan for 2023: planlagte aktiviteter	26

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2022 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:

DMCG'ens formand: Mikkel Rosendahl

DMCG'ens bestyrelse 2022:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Mikkel Rosendahl, formand fra september 2022	Overlæge, Ph.D	Afdeling for Kvindesygdomme, Rigshospitalet, mikkel.rosendahl@regionh.dk	Gynækologi
Lars Fokdal, formand frem til september 2022	Overlæge, ph.d.	Kræftafdelingen, Vejle sygehus, lars.ulrik.fokdal@rsyd.dk	Onkologi
Claus Høgdall, formand for DGCD	Professor, overlæge	Afdeling for Kvindesygdomme, Rigshospitalet, Claus.Hogdall@regionh.dk	Gynækologi
Mansoor Mirza	Overlæge	Kræftafdelingen, Rigshospitalet, Mansoor.Raza.Mirza@regionh.dk	Onkologi
Estrid Stæhr Hansen	Overlæge	Patologisk-Anatomisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, estrhans@rm.dk	Patologi
Jon Asmussen	Overlæge	Radiologisk afdeling Odens Universitetshospital, jon.asmussen@rsyd.dk	Radiologi
Pernille Tine Jensen	Professor, Overlæge, ph.d.	Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital, petije@rm.dk	Gynækologi
Jørn Herrstedt	Forskningsleder, Overlæge, dr.med.	Klinisk onkologisk afdeling og palliative enheder, Sjællands Universitetshospital Roskilde og Næstved, jherr@regionsjaelland.dk	Onkolog
Estrid Høgdall	Seniorforsker, dr.med.	Patologiafdelingen, Herlev Hospital, Estrid.Hoegdall@regionh.dk	Patologi
Berit Jul Mosgaard	Overlæge, ph.d.	Afdeling for Kvindesygdomme, Rigshospitalet, berit.jul.mosgaard.01@regionh.dk	Gynækologi
Nadia Villena Salinas	Afdelingslæge	Patologisk Institut, Aalborg Universitetshospital, n.villena@rn.dk	Patologi
Gitte-Bettina Nyvang	Overlæge	Onkologisk afdeling R, Odense Universitetshospital, gitte-bettina.nyvang@rsyd.dk	Onkologi
Ligita P. Frøding	Overlæge	Afdeling for Kvindesygdomme, Rigshospitalet, ligita.paskeviciute.froeding@regionh.dk	Gynækologi
Aage Knudsen	Overlæge	Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital, aak@rn.dk	Gynækologi
Katja Dahl	Overlæge	Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital, katjdahl@rm.dk	Gynækologi
Mette Hæe	Overlæge	Kræftafdelingen, Regionshospitalet Gødstrup, mette.haee@rm.dk	Onkologi
Kirsten Marie Jochumsen	Overlæge, ph.d., klinisk lektor	Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, Odens Universitetshospital, kirsten.jochumsen@rsyd.dk	Gynækologi

Nicoline Raashou-Jensen	Afdelingslæge	Onkologisk afdeling, Herlev Hospital, nicoline.raaschou-jensen.01@regionh.dk	Onkologi
Anja Ør Knudsen	Overlæge, uddannelsesansvarlig	Onkologisk afdeling R, Odense Universitetshospital, anja.oer.knudsen@rsyd.dk	Onkologi
Iben Johnsen	Overlæge	Afdeling for Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital	Patologi
Adam Luczac	Overlæge	Kræftafdelingen, Aalborg Universitetshospital, adal@rn.dk	Onkologi
Pernille Dehn	Akademisk sekretær, forskningsadministrator	Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital perdeh@rm.dk	

* (F.eks. kirurgi/onkologi/patologi/videnskabeligt selskab/ patientforening/region etc.)

Dansk Gynækologisk Cancergruppe DGCG

Bestyrelse¹ og forretningsudvalg²

Sygdomsspecifikke arbejdsgrupper³

Ovariecancergruppen

Endometriecancergruppen

Cervixcancergruppen

Vulvacancergruppen

Trofoblastgruppen

Non-epitelial Ovariecancergruppen

Forsknings- og biobank gruppen⁴

Sygeplejegruppen⁵



Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD)⁶

Databasestyregruppe⁷

- Formand
- Lægefaglige medlemmer
- Repræsentant fra hver sygdomsspecifik arbejdsgruppe
- RKKP

¹Medlemmer af DGCGs bestyrelsen er angivet i forrige afsnit

²Forretningsudvalget består af 6 medlemmer, inkl. formanden. Medlemmerne udpeges af bestyrelsen med ønske om en bred geografisk placering.

³Retningslinjeudarbejdelse samt udarbejdelse af kvalitetsindikatorer for hver diagnose foretages af de sygdomsspecifikke arbejdsgrupper. Medlemmerne af hver gruppe er angivet på side 23-26.

⁴Består af formand og 6-8 medlemmer der udpeges af bestyrelsen. Medlemmer af gruppen er angivet under gruppens beretning nedenfor.

⁵Består af formand og medlemmer med bred geografisk placering. Medlemmer af gruppen er angivet under gruppens beretning nedenfor.

⁶Databasen omfatter på nuværende tidspunkt: ovariecancer (inkl. borderline), peritonealcancer, tubacancer, corpuscancer (inkl. hyperplasi med atypi) samt cervixcancer og trofoblasygdom.

⁷Databasestyregruppen udpeges af bestyrelsen. Gruppen består af en formand samt 3 – 4 menige medlemmer udpeget af bestyrelsen. Hver guidelinegruppe repræsenteret ved et medlem i databasegruppen. Derudover er RKKP repræsenteret med to medlemmer. Medlemmer af gruppen er Databasestyregruppen

1. Professor, overlæge, dr.med. Claus Høgdall, Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet (formand)

2. Overlæge, ph.d. Tine Henrichsen-Schnack, Gynækologisk Afdeling, Odense Universitetshospital

3. Klinisk lektor, overlæge, ph.d. Kirsten Jochumsen, Gynækologisk Afdeling, Odense Universitetshospital

4. Overlæge, ph.d. Isa Charlotte Secher Niemann, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Regionshospitalet
Randers
5. Professor, MHH, ph.d. Lene Seibæk, Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital
6. Overlæge, ph.d. Signe Frahm Bjørn, Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet
7. Professor, dr. Med. Lone Kjeld Petersen, Gynækologisk afdeling, Odense Universitetshospital
8. Afdelingslæge Marie Bønnelycke, Patologisk afdeling, Rigshospitalet
9. Overlæge, ph. d, Katrine Fuglsang, Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital
10. Afdelingslæge Trine Zeeberg Iversen, Afdeling for Kræftbehandling, Herlev Hospital
11. Kontaktperson, Mette Høyrup, RKKP Videncenter
12. Datamanager, Karsten Drompf, RKKP Videncenter
13. Klinisk epidemiolog, Marianne Steding-Jessen, RKKP Videncenter

Statusbeskrivelse

DMCG.dk og DMCG'erne arbejder aktuelt efter en samlet strategi for 2020-2022 og tilhørende handlingsplaner: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens aktiviteter i det forgangne år (2022) med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder: landsdækkende kliniske retningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser og tilhørende kvalitetsudvikling, forskning samt patientinvolvering og eksternt samarbejde.

Beskrivelsen kan eksempelvis bygges op om besvarelse af flg. spørgsmål:

- 1. Hvad har vi været optaget af i 2022?*
- 2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?*
- 3. Hvad er vi lykkedes med i 2022?*

Formandens beretning:

I 2022 har der været flere ting, der har fyldt dagligdagen. Lars Fokdal, der var formand, søgte nye udfordringer og tidligere næstformand, Mikkel Rosendahl, blev i september valgt til formand. Ny næstformand er Anja Ør Knudsen, Onkologisk overlæge fra Odense – dermed er DMCG'ens ønske om både faglig og geografisk bredde vedligeholdt.

Samarbejde med patientforeningen:

Vi har et vedvarende godt samarbejde med patientforeningen KIU (Kræft i Underlivet). Ved sommermødet i Odense, deltog daværende formand Lars Fokdal sammen med ca. 50 mennesker fra foreningen. Det var forudgået af et samarbejde, hvor der var lavet et godt fagligt program hvor vi så på nye behandlinger, drøftede ældre, fragile patienter og effekten af fysisk træning når man er kræftpatient.

Nye retningslinjer:

Der er et imponerende flow af nye retningslinjer og vedligeholdelse af ældre. Vi lader til at være i en tid, hvor der for alvor sker noget i behandling af gynækologiske onkologiske sygdomme. Derfor har vi ønsket, at hver arbejdsgruppe fik mulighed for at anføre de områder og opgaver, der har haft størst betydning inden for det pågældende område. Dette kan læses i beretningen fra formanden fra de enkelte arbejdsgrupper nedenfor

Fælles for disse grupper er et enormt drive og ansvar. Der går meget tid – ofte fritid – med at granske litteraturen, mødes og nedfælde guidelines. Flot!

Databasen:

Vi blev i 2022 gjort bekendt med, at vores nuværende database skulle lukke. Det affødte store overvejelser om den nye databases udseende og indhold. Det har givet et stort arbejde til Databasestyregruppen, der i 2022 færdiggjorde kodevejledningerne for indikatorerne.

Ny viden:

Årsrapporten tydede på en nationale ulighed i overlevelse for patienter ovariecancer. Dette affødte et energisk arbejde fra ovariecancergruppen til afklaring af disse forskelle. Arbejdet har ledt til planlægning af et seminar i 2023, der bl.a har til formål at italesætte og diskutere nationale forskelle i visitation, udredning, behandling og registrering af patienter med ovariecancer.

Årsrapport afrapportering fra arbejdsgrupper under DGCG (for medlemsoversigt se dgcg.dk):

DGCD - Formandsberetning

Vi har nu udgivet den sidste årsrapport fra den nu snart gamle DGCD indtastningsplatform for periode 1. juli 2021 til 31. juli 2022. Gennem de foregående år er der før hver årsrapport afdækket forskellige kodningsproblemer, samt løst adskillige både interne og eksterne påførte indtastningsproblemer medførende flere udsættelser af årsrapporter og initiale lave dækningsgrader. Denne årsrapport må derfor anses for kulminationen på disse tidligere års rapport arbejde, med relativt få af de forrige års rapport problemer.

At dette er sidste årsrapport skyldes, at det firma der ejer IT systemet Klinisk Måle System (KMS), som vores "gamle" DGCD er baseret på, har opsagt aftalen fra d. 1/8, 2022. For at undgå et datahul indtil en ny dataplan er på plads, fik vi ekstraordinært en forlængelse til at indtaste de gynækologiske data indtil d. 31/12, 2022. Patologi data skal fremover hentes fra Patobank. Dette arbejde har været under planlægning i flere år med etablering af krævede SNOMED koder. Med frikøb af patolog Marie Bønnelycke er det lykkedes at etablere kodevejledninger og sikre korrekt DGCD indtastning i Patobank, således at patologi indtastningen allerede kunne ophøre og erstattes med Patobank koder fra d. 1. oktober 2022. Overgangen til anvendelse af data fra Patobank vil forventeligt øge validiteten samt overflødig gøre dobbeltindtastning. Der er allerede forberedelser til testning af den nye DGCD patologi del, således at eventuelle tilrettelser kan være færdige til den næste årsrapport, der skal baseres på registerdata. Til den gynækologiske DGCD omlægning er der også dannet en arbejdsgruppe bestående af DGCG og RKKP repræsentanter. Arbejdsgruppen har udarbejdet de første forslag til kode beskrivelser, samt holdt og planlagt arbejds møder. Kodevejledningen forventes endelig klar til d. 1/1, 2023. Planen er at der først sikres og beskrives register data til de eksisterende indikatorer til den næste årsrapport. I fase 2 skal samme arbejde foretages med henblik på at udarbejde de nye indikatorer ønsket fra arbejdsgrupperne. I sidste fase skal der sikres implementering af de øvrige DGCD data, der anvendes til øvrige tabeller. Omlægningsarbejdet forventes afsluttet foråret 2023.

Hvad kan vi forvente fremover i forbindelse med denne omlægning? En af de største ændringer vil blive at dobbeltindtastning af centrale data vil afskaffes. Samme data skal ikke registreres i både LPR, Patobank og DGCD. Forventeligt vil den ændrede arbejdsgang også overflødig gøre mangellisterne. Kan data registreres formaliseret via vores elektroniske patientjournaler, tidsnært i forbindelse med patientbehandlingen, vil kvaliteten og dækningen af data forventeligt blive tæt på optimal og komplet. Såfremt det fremover også vil blive muligt at få en mere direkte tidsnær overførsel af registerdata til DGCD, vil det også blive muligt at få mere tids-aktuelle kvalitetsdata, således at kvalitetsbrist hurtigere kan detekteres. I den gamle DGCD havde vi nået det maksimale for antal variable, således at de mange nye variable, nødvendige for de nye kommende indikatorer, ikke kunne implementeres. Udviklingsarbejdet med nye variable og indikatorer har gennem de sidste par år været hæmmet og på "stand by" på grund af KMS begrænsningerne. Disse begrænsninger vil i forbindelse med omlægningen blive løst. Konklusivt, mener jeg omlægningen danner grundlag for en ny og forbedret udgave af DGCD med opfyldelse af vores ønsker akkumuleret gennem de foregående år med begrænsninger i den gamle DGCD .

Claus K. Høgdall
Formand for DGCD

Forsknings- og Biobankgruppen

Gruppen består af for nuværende af 6 medlemmer med bred geografisk spredning, og har til formål at fremme forskning indenfor gynækologisk onkologi, med særligt fokus på de data og det biologiske materiale, som er tilgængeligt i regi af Dansk Gynækologisk Cancer Database og Dansk CancerBiobank

(Regionernes Bio- og Genom Bank). Gruppen afholder så vidt muligt 2 årlige møder, hvilket dog ikke har været muligt i år.

Kasper Ingerslev har trukket sig fra gruppen da han har fået nyt arbejde. Vi ønsker at takke Kasper for hans indsats og ønsker ham alt godt fremover. Arbejdsgruppen er blevet lille og derfor ønskes mulighed for optagelse af et nyt medlem. Gruppen ser gerne at der ses på geografisk spredning da ikke alle regioner er repræsenteret i arbejdsgruppen.

I forbindelse med DGCG Årsmødet blev der igen i år vurderet og udvalgt abstracts til præsentation på sessionen ”yngre forskere”. Der er indsendt 8 abstracts, hvoraf 6 er valgt til mundtligt oplæg, og 3 til posterfremlæggelse.

Forskning- og Biobankarbejdsgruppen har i 2022 vurderet 4 ansøgninger stilet til RKKP vedr. udlevering af data fra DGCD eller biobankmateriale. Fokuspunktet i gruppens indstillinger er om de variable eller det materiale, der udbedes fra den projektansvarlige, afspejler projektets formål. Efterfølgende har gruppen indstillet sine anbefalinger til DGCG’s bestyrelse, hvorefter den endelige godkendelse via formanden for arbejdsgruppen tilgår RKKP.

Der arbejdes løbende på at forbedre ansøgningsprocessen, så der sikres en optimal snitflade mellem RKKP, forskningsgruppen og DGCG’s bestyrelse.

Ligeledes arbejdes der nu på en revidering af A-Z IMT version 2, da denne ikke længere er tidssvarende. Dette gælder specielt indenfor den juridiske beskrivelse og derfor er Jesper Jungløv, jurist i RBGB og den øvrige arbejdsgruppe i gang med opdateringen.

På vegne af gruppen

Formand Estrid Høgdall, Professor, Ph.d., Dr.med., Direktør i RBGB, Patologiafdelingen, Herlev Hospital

Næstformand Kirsten Jochumsen, Overlæge, ph.d., Gynækologisk Afdeling, Odense Universitets Hospital

Sofie Leisby Antonsen, Overlæge, ph.d., Afdelingen for Kvindesygdomme, Rigshospitalet

Tine Schnack, Overlæge, ph.d., Gynækologisk Afdeling, Odense Universitets Hospital

Henriette Strøm Kahr, Afdelingslæge på Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital

Claus Høgdall, Professor, ph.d., dr.med., Formand for Databasegruppen, Afdelingen for Kvindesygdomme, Rigshospitalet.

Sygeplejegruppen

Vi har gruppen haft et virtuelt møde med lederne fra de forskellige centre rundt i landet, angående revidering af tidligere kommissorium. Dette er nu godkendt og ligger på hjemmesiden.

Derudover holdt vi et endagsmøde i september i Roskilde. Her var der deltagelse fra RKKP hvor arbejdet med databasens ændringsproces blev sat i gang og der blev planlagt et 2 dagsmøde i oktober.

I oktober blev der arbejdet meget konstruktiv, også med deltagelse fra RKKP, således at de nye sygeplejeindikatorer via SKS koder til databasen blev fastlagt. Der blev efterfølgende nedsat arbejdsgrupper og der er nu lavet registrerings vejledning til det nye database via SKS koder. Der arbejdes fortsat på at få disse indført i Sundhedsplatformen og EPJ således det kan komme til at virke fra januar.

/Jeanette Pedersen

Endometriecancergruppen

Vi har i endometriecancer gruppen være optaget af at få implementeret de nyeste europæiske guidelines. Den vigtigste ændring har været implementeringen af den nye molekylære klassifikation. Den har betydet behov for supplerende analyse på de histologiske prøver fra patienterne. Analyserne bruges til bedre at identificere, hvilke patienter der skal tilbydes efterbehandling. Omkostningerne ved disse analyser har naturligvis været en udfordring især for de patologiske afdelinger. Implementeringen er dog lykkedes med enorm velvilje fra de involverede afdelinger.

Vi er næsten i mål med at få retningslinjerne i den nye skabelon. Vi afventer den sidste godkendelse på det patologiske afsnit. De sidste 2 kapitler opdateres og flyttes til den nye skabelon i starten af 2023.

/Anja Ør Knudsen

Vulvacancergruppen

Møder:

Vulvacancer gruppen har afholdt møder i 2022.

Guidelines:

Publiceret 2022:

Vulvacancer- kirurgisk behandling- primær og recidiv. Patologisk anatomisk procedure

Forventes publiceret i 2023:

Vulvacancer- onkologisk behandling

Indikatorer:

Gruppen arbejder på implementering af nye samt opdatering af eksisterende indikatorer. Der er udarbejdet ny kodevejledning til registrering af udredning og behandling af vulvacancer i forbindelse med den nye database.

Plan for 2023: planlagte aktiviteter:

Publiceres guidelines: Vulvacancer- onkologisk behandling

Der udarbejdes ny indikatorer

Implementeres ny stadietildeling for vulvacancer

På vegne af arbejdsgruppen

Ligita Paskeviciute Frøding (Formand)

Medlemmer af arbejdsgruppe

Overlæge, Ligita Paskeviciute Frøding, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik (formand)
Afdelingslæge, Ph.d. Henriette Strøm Kahr, Afdeling for Kvindesygdomme og fødsler, Aarhus Universitetshospital
Overlæge, Ph.d. Tine Henrichsen Schnack, Gynækologisk klinik, Odense Universitetshospital
Overlæge, Elisabeth Kristensen, Patologiafdelingen, Rigshospitalet
Overlæge, Ph.d. Anne Pernille Christiansen, Patologiafdelingen, Rigshospitalet
Overlæge, Ph.d. Trine Jakobi Nøttrup, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet
Overlæge, ph.d. Annika Loft Jakobsen, Klinik for klinisk fysiologi og nuklearmedicin & PET, Rigshospitalet
Afdelingslæge, Ph.d. Christian Wulff, Onkologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

Overiecancergruppen:

I 2022 har ovariecancerarbejdsgruppen arbejdet med nye og revisioner af retningslinier i samarbejde med RKKP. Vi har revideret tre af kapitlerne; primært er Patologi procedure iht. WHO-klassifikationen udkommet, og retningslinier for Medicinsk behandling af tidlige stadier og kirurgisk behandling af recidiv er revideret. De er alle godkendt og lagt på DMCGs hjemmeside. Afsnittet om STIC er påbegyndt, men afventer de nye retningslinier fra ESGO, hvor der er ændringer på dette felt.

Gruppen har løbende fulgt myndighedernes godkendelser af PARP-inhibitorer, og dermed behovet for yderligere revision af vores retningslinier om medicinsk behandling.

HRD test har været drøftet: MyChoice Myriad HRD test og anvendelse er implementeret nationalt. NSGO-CTU-HERO studiet er åbnet for inklusion i nordiske lande i 2023 til prospektiv, observationel registrering af medicinsk behandling inkl. HRD test

Med udgangspunkt i anbefalingerne fra gruppen om arvelig kræft, har analyser for ovariecancer været drøftet, og gruppen finder, at MMR og TP53 analyser ikke aktuelt har behandlingsmæssig værdi. MMR test anbefales derfor kun til mucinøse og endometrioider underarter (dog obs for Lynch syndrom)

BRCA status test somatisk og germline (fraset mucinøse), er ligeledes drøftet. Da der er oprettet patologi kodevejledning for somatisk BRCA 1+2 test samt MyChoice Myriad HRD-test, ønskes disse tilføjet som DGCG indikatorer. Der er rettet henvendelse til bestyrelsen, idet det er en central opgave at få "upfront" samtykkeerklæring implementeret før MMR analyse indføres, så patienterne informeres om risiko for fund af Lynch.

Man har drøftet Trametinib (MEK hæmmer) til behandling af recidiv af LGSC og påbegyndt arbejdet med opdatering af guideline for Medicinsk behandling af recidiv, idet alle regioner aktuelt har indfaset RLK ansøgning før hver anvendelse. Man vil i stedet vil drøfte en generel godkendelse med RLK TASKFORCE.

Arbejdsgruppen har været præsenteret for årsrapporten 2021-2022 fra RKKP, der viser, at der ydes forskellig behandling af ovariecancer på de forskellige centre, og at der er variation i overlevelse, når man sammenligner mellem regioner. Derfor har ovariegruppen planlagt et 2 dages internat, hvor alle elementer systematisk gennemgås med henblik på harmonisering af behandlingstilbud.

/Formand Berit Jul Mosgaard

Trofoblastgruppen:

Vi har i Trofoblast Gruppen i 2022 konsolideret os med ny formand. Vi har primært haft fokus på færdiggørelse af guideline omkring Persisterende Trofoblast Sygdom samt videre arbejde med to yderligere guidelines omhandlende henholdsvis Patologi og Trofoblast sygdom samt Mola. Guideline vedr. Persisterende Trofoblast sygdom er færdig og tilgængelig via DMCG.dk lige som tidligere godkendt retningslinje om Maligne Trofoblast Sygdomme. Vi har i gruppen desuden beskæftiget os med styrkelse af såvel nationalt som internationalt samarbejde.

Vi arbejder i 2023 videre med færdiggørelse af de to nævnte guidelines omhandlende Patologi og Mola inkl. overførsel til nye skabeloner, ligesom guideline om Maligne Trofoblast Sygdomme skal revideres pr. 31.12.2023. I forbindelse med udarbejdelse af Patologi guideline ønskes indført Central patologi revision på alle præparater med diagnose mola, mola obs. pro, malign trofoblasygdom eller malign trofoblasygdom obs. pro., og der arbejdes videre med implementering af dette. Ønske om nationale MDT konferencer står endvidere på dagsordenen.

/Formand Katja Dahl

Cervixcancer-gruppen:

Hvad har vi været optaget af i 2022?

Cervixcancer gruppen har skiftet formand og næstformand, således at Prof. Pernille T. Jensen (AUH) er formand og Jacob Lindegaard (AUH) er næstformand.

Vi har i 2022 brugt meget tid på opdatering af retningslinjer til den nye DMCG skabelon og tilpasning af udredning og behandling til en ny international stadieinddeling for cervixcancer (FIGO 2018). Retningslinjerne for udredning og kirurgisk behandling af tidlig cervixcancer er nu godkendt og publiceret (de sidste i februar 2023) mens vi fortsat mangler opdatering af de onkologiske retningslinjer. Især den kirurgiske retningslinje har været flere gange i national høring på flere enkeltpørgsmål pga. manglende evidens og dermed vanskelig beslutningstagning. Man har nu opnået national konsensus.

I 2021 afluttedes SENTIREC cervix studiet og med dette nationale studie om sentinel node mapping hos patienter med tidlig cervixcancer, er metoden nu i 2022 indført som standard for patienter med tumor < 2 cm og som som add-on til patienter med tumor > 2 cm mhp identifikation af mikrometastaser. I SENTIREC cervix studiet har vi kunne påvise, at dette har medført en væsentlig lavere risiko for lymfødem med en tilsvarende positiv effekt på patientens livskvalitet. Der arbejdes nu på afrapportering af langtidsopfølgning af dette studie.

I 2022 godkendte VEK ansøgning om dansk deltagelse i RACC trial, et randomiseret studie, udgået fra Karolinska Universitetshospital, der har til formål at undersøge, hvorvidt der er forskel i overlevelse, komplikationer og senfølger efter hhv åben kirurgi vs. robotkirurgi for tidlig cervixcancer. Alle tre centre (AUH, OUH og RH) er i 2022 påbegyndt inklusion i studiet og har tillige i 2022 indført åben kirurgi for patienter med tumor > 2 cm som standardbehandling.

Cervixgruppen har bidraget med fremstilling af et LPR kodeark for cervixcancer i tæt samarbejde med databasestyregruppen.

Inden KMS databasen lukkede fik alle tre institutioner kodet alle patienter med recidiv og det er fortsat et ønske at der recidivkodes med den nye LPR kodning.

Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?

Vores største udfordring er at det er utroligt vanskeligt for medlemmer af gruppen at afsætte tid til at opdatere retningslinjerne pga travlhed med klinisk arbejde.

Hvad er vi lykkedes med i 2022?

Publicering af 6 nye retningslinjer i DMCG skabelon

Indtastning af recidivdata frem til sommer 2022

Deltagelse i phase IV international RCT (RACC trial)

Fortsat stor aktivitet i EMBRACE, en international gruppe der udvikler og udfører studier, der evaluerer billedvejledt strålebehandling med specielt fokus på at forbedre kliniske outcomes.

I den kirurgiske del af cervixgruppen har man arbejdet intensivt med at samle, gennemgå og fortolke litteraturen vedr. sikkerhed ved robotkirurgi vs. åben kirurgi for tidlig cervixcancer. Dette efter publikation af LACC trial i 2018 der påviste bedre overlevelse ved åben kirurgi vs. minimal invasiv kirurgi.

En dansk populationsbaseret opgørelse med data indhentet fra DGCD suppleret med journalopslag over recidiv og overlevelse efter hhv. åben og robotkirurgi hos patienter opereret i perioden 2005-2017, kunne ikke påvise forskel i overlevelse <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32109850/> .

Af denne grund blev det besluttet, at vi kunne fortsætte med at anvende robotkirurgi, dog under forudsætning af, at patienten blev grundigt informeret om LACC trial, og at der søgtes VEK godkendelse til deltagelse i det randomiserede RACC trial.

I 2022 gennemgik gruppen alle nyeste reviews og metaanalyser og konkluderede, at i henhold til aktuelle evidens, kunne vi ikke forsvare at operere patienter med tumor > 2 cm med robotkirurgi, med mindre dette foregik i et klinisk studie. VEK godkendelse foreligger nu til deltagelse i RACC trial og åben kirurgi er indført som standardbehandling til patienter med tumor > 2 cm. Den kirurgiske retningslinje er opdateret iht ovenstående.

Med gennemførelse af det nationale SENTIREC cervix-studie inklusiv forudgående pilotstudie om kirurgisk oplæring i metoden, har vi fået indført sentinel node proceduren for patienter med tidlig cervixcancer. Dette har allerede nu haft flere tydelige patientfordele: mindre risiko for lymfødem hos patienter hvor sentinel node proceduren er sikker at anvende som eneste staging procedure og øget chance for at identificere lymfeknudemetastaser hos patienter hvor metoden anvendes som add-on, idet metoden tillader fund af mikrometastaser. Opfølgende studier vil afgøre om metoden vurderes sikker hos patienter med større tumorer. Den nationale indførelse af metoden har betydet at man nu fra onkologisk side ønsker at afskaffe adjuverende strålebehandling alene på baggrund af risikofaktorer i tumor. Sentinel node metoden identificerer nemlig mere korrekt de patienter som har metastaser og som vides at have gavn af adjuverende behandling mens den resterende andel kan undgå at få strålebehandling.

/Formand Pernille Tine Jensen

Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2022

I skemaet herunder gøres ultrakort status på de målsætninger, der er fastlagt i DMCG.dk's strategi 2020-2022.

Nummereringen afspejler numrene på de målsætninger, der er angivet i hhv. strategi og handlingsplan. For uddybning af de enkelte målsætninger, se handlingsplanen 2022 her:

https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_handlingsplan_2022_final.pdf

For baggrund vedr. målsætningerne, se strategien 2020-2022 her:

https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_strategi_2020-2022_final.pdf

Sæt kryds ved ja eller nej, og tilføj eventuelt kommentar for at uddybe svaret.

DMCG'er uden databaseaktivitet bedes naturligvis se bort fra de spørgsmål der vedrører dette.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.1.a	Findes jeres DMCG-retningslinjer i fælles DMCG-skabelon for alle relevante sygdomsområder? <i>Hvis nej, hvor mange mangler:</i>	x	
1.1.b	Er der i jeres retningslinjer anbefalinger for både udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering (hele forløbet)? <i>Kommentar:</i>	x	
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar: 95% af retningslinjer er opdaterede og godkendte</i>		x
2.	Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer? <i>Hvis ja, hvor mange retningslinjer:</i>		x
3.	Opgørelse via sekretariatet		
4.1	Opgørelse via sekretariatet		
4.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved jeres styregruppemøder mhp. drøftelse af de monitoreringsforslag, der er anført i retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	x	
5.1	Vurderer I, at der løbende sikres registrering af data til jeres database overalt i klinikken, så tidstro kvalitetsmonitorering ikke forsinkes fra klinisk side? ¹ <i>Kommentar: aktuelt udfordret af omlægning af database</i>	x	
5.2	Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde <i>Kommentar: Der er udarbejdet kodevejledning svarende til aktuelle indikatorer. Når disse er valideret i ny database udvides med øvrige kodevejledninger</i>	x	
6.1	Bliver jeres indikatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	x	
6.2	Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne?		x

1

Registrerer DMCG'en data løbende, så DMCG-registreringen ikke forsinkes, at data kan føres tilbage til klinikere og ledelser? RKKP tilstræber at levere tidstro data med klinisk relevans, ved at behandle data i løbet af én arbejdsdag.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
	<i>Kommentar: Der rapporteres aktuelt ikke al onkologisk behandling eller recidivbehandling</i>		
Mål	Målsætning	Ja	Nej
6.3	Rummer jeres datasæt tværgående indikatorer, der kan bidrage til en generel vurdering af 'kvaliteten af kræftbehandlingen i Danmark' på tværs af sygdoms-områder? ² <i>Kommentar: Der afsondres relevante indikatorer, der kan indgå. DGCDs formand er medlem af udvalget⁽²⁾</i>		x
6.4	Er det jeres vurdering, at alle beslutninger om store terapeutiske interventioner tages på MDT-konference jf. DMCG vejledningen herfor? <i>Kommentar:</i>	x	
6.5	Har jeres database variable eller indikatorer vedr. ét eller flere af følgende områder:		
	a. TNM (der anvendes international stadie – FIGO stadie)	x	
	b. MDT-konference	x	
	c. Den palliative indsats		x
	d. Onkologisk behandling	x	
	e. Patientdeltagelse i kliniske forsøg		x
	f. Komplikationer ³	x	
	<i>Kommentar: ad d: ikke al onkologisk behandling registreres i databasen. Der registreres eks. Ptt, der henvises til neoadjuvant kemoterapi for ovariecancer, primær onkologisk behandling for cervixcancer etc, men ikke eksempelvis skift af terapi til andenlinie behandling for c. ovarii.</i>		
7.1	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
7.2	Er det jeres vurdering, at alle medlemmer af databasens styregruppe er bekendte med adgangen til den løbende afrapportering fra databaserne i de regionale systemer ⁴ ? <i>Kommentar:</i>	x	
7.3	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
8	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar:</i>	x	
9.1	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i database-styregruppen? <i>Kommentar:</i>	x	
9.2	Er der gennemført landsdækkende audits ⁵ på jeres sygdomsområder? <i>Kommentar: I indeværende år har der været lavet audit på avanceret ovariecancer pga en uforklarlig forskel i overlevelse imellem grupperne. Denne har udmundet i et planlagt symposium hvor nationale forskelle i behandlingen skal diskuteres.</i>	x	

² DMCG.dk har nedsat et Udvalg for Tværgående Indikatorer for på sigt at kunne opføre udvalgte indikatorer på tværs af DMCG'erne.

³ F.eks. reoperationer, genindlæggelser, overflytning til højere pleje/behandlingsniveau, interventionsradiologi

⁴ <https://www.rkkp.dk/resultater/Regioner/>

⁵ Auditering uden for styregruppen/DMCG'en fx i behandlingsfællesskaber eller regionalt i ledelseslaget.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
9.3	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år iværksat relevante forbedringsinitiativer baseret på nationalt samarbejde, inkl. forbedringsfællesskaber? <i>Hvis ja, hvilke? Afledt af en uforklaret overlevelse for patienter med ovariecancer er der nedsat en arbejdsgruppe til at auditere udvalgte patienter fra det pågældende område.</i> Det har medført en grundig analyse og afklaring af nationale forskelle i udredning og behandling. Næste skridt er et seminar i marts 2023, hvor de afdækkede forskelle skal diskuteres nationalt.	x	
10	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til protokoller@cancer.dk mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/ ? <i>Kommentar: En del protokoller er at finde via ovenstående link, men det er ikke almindelig praksis.</i>		x
11	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter? <i>Kommentar: DGCG støtter, at der er relevante protokoller til alle patienter. For ovarie-, cervix-, og endometriecancer er der relevante protokoller til mange patienter. Enkelte sygdomsgrupper er ganske små med blot 10-50 patienter pr år i Danmark. I det omfang, der er internationale protokoller tilgængelige tilstræbes det, at patienterne kan deltage. En kendt og beklagelig udfordring er imidlertid, at det er vanskeligt at rejse penge til kirurgiske projekter.</i>	x	
12.1	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling? <i>Kommentar: Der arbejdes på vurdering af PARPi's betydning for behandling af c. ovarii.</i>	x	
13	Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe? <i>Kommentar:</i>		x
14	Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde? <i>Kommentar:</i>	x	
15	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
16.1	Opgørelse via sekretariatet		
16.2	Opgørelse via sekretariatet		

Forskningsaktiviteter mv. i 2022

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.

Den aktivitet der ønskes angivet, er kun igangværende aktivitet på baggrund af DMCG'en.

Igangværende aktiviteter i 2022	Antal
Protokoller	22
Projekter baseret på DMCG'en	
Præsentationer, herunder posters	1
Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en	36

Protokoller

(Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter syngliggjort via DCCC

<https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>)

Der er indgået et nationalt samarbejde mhp at styrke vulvacancer forskning Dansk Vulvacancer-forskningskonsortium (DaVulvaCon).

1. SENTIVUC - optisk-vejledt Sentinel Node Biopsi til stadieinddeling af vulvacancer- et nationalt studie. Igangværende.
2. Use of TachoSil® for the prevention of postoperative complications after groin dissection in vulva cancer patients. Et nationalt studie. Afsluttet.
3. Vulva melanomer i Danmark. Klinik, genetik, behandling og prognose. Et nationalt studie. Igangværende.
4. Adoptiv strålebehandling af vulvacancer. Igangværende.
5. Prognostiske faktorer for recidiv og overlevelse hos sentinel node positive patienter med vulva cancer.
6. FDG PET/MR og FDG PET/CT til præoperativ stadieinddeling af patienter med nydiagnosticeret vulvacancer.
7. Bilateral Sentinel Node ved vulvacancer tumorer lokaliseret ≤ 1 cm fra midtlinjen.

Aktuelle protokoller (igangværende både cervix og andet DGCG relateret)

1. RACC trial (Robot assisted approach to cervical cancer), randomiseret studie, der har til formål at afdække sikkerhed ved åben vs. robotkirurgi. Primære endpoints er recidiv, overlevelse, komplikationer og senfølger. P Jensen er national PI, AUH, OUH og RH deltager

2. SENTIREC-endo. Nationalt studie om sikkerhed, fordele og eventuelle ulemper ved indførelse af sentinel node mapping hos patienter med endometriecancer. P Jensen er national PI sammen med PhD studerende Sarah Bjørnholdt. AUH, OUH, RH, HH deltager
3. European Organisation of Research and Treatment of Cancer (EORTC) quality of life group, - An international field study of the reliability and validity of the EORTC Vulva Cancer Questionnaire module P Jensen er international PI, AUH og RH deltager
4. NEMO study, RCT on individualized follow up, P Jensen er co-PI and supervisor for post-doc Stinne Bergholdt
5. DAPROMOVU – a Danish national study on risk stratification using PRO and molecular biomarkers for early detection of recurrence in women with vulva cancer P Jensen er PI sammen med Phd studerende Louise Krogh AU. AUH og RH deltager
6. SENECA - Cross sectional study of late effects after cervical cancer P Jensen er medlem af styregruppe
7. DANDELOIN: A Danish-Swedish-Dutch collaboration on register-based studies in Cervical cancer. P Jensen, T Schnack og C Høgdall er medlemmer af styregruppe
8. INCHARGE group: A Danish-Norwegian-Dutch collaboration on multicenter studies of quality of life in Gynecological cancer survivors. P Jensen sidder I styregruppe
9. Cervical cancer TASK FORCE group: national collaboration P Jensen, C Høgdall og T Schnack er I styregruppe
10. Pelvic exenteration to alleviate symptoms in patients with incurable cancer P Jensen repræsenterer DGCG I styregruppe
11. SENTIVUC - optisk-vejledt Sentinel Node Biopsi til stadieinddeling af vulvacancer- et nationalt studie. Igangværende, nationalt studie L Frøding er national PI, RH og AUH deltager.
12. Use of TachoSil® for the prevention of postoperative complications after groin dissection in vulva cancer patients. Et nationalt studie. L Frøding er PI, RH og AUH deltager, Afsluttet 2022.
13. Vulva melanomer i Danmark. KLINIK, GENETIK, BEHANDLING OG PROGNOSE. Et nationalt studie. styregruppe fra RH, plastikkirurgisk afdeling, L.Frøding repræsenterer DGCG
14. Virology in Cancer (styregruppe fra AUH, K Fuglsang, J Lindegaard og C Høgdall deltager)
15. Adaptiv strålebehandling af vulvacancer T Nøttrup er PI

Projekter baseret på DMCG'en

Præsentationer, herunder posters

Feasibility and safety of Real-Time Near-Infrared Fluorescence Tracer Imaging in Sentinel Node Biopsy for Vulva Cancer Patients. ESGO 2022

Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en

Fokdal L, Jensen PT, Wulff C, Sanggaard MA, Hae M, Niemann I, Hansen ES, Lindegaard JC. Lichen Sclerosis is Associated With a High Rate of Local Failure After Radio(chemo)therapy for Vulvar Cancer. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2022 Jan;34(1):3-10. doi: 10.1016/j.clon.2021.07.014. Epub 2021 Aug 13. PMID: 34392994.

Wallin E, Niemann I, Faaborg L, Fokdal L, Joneborg U. Differences in Administration of Methotrexate and Impact on Outcome in Low-Risk Gestational Trophoblastic Neoplasia. *Cancers (Basel)*. 2022 Feb 8;14(3):852. doi: 10.3390/cancers14030852. PMID: 35159119; PMCID: PMC8834333.

Mohamed S, Assenholt MS, Fokdal L, Kallehauge J, Lindegaard JC, Tanderup K. Coverage probability planning for simultaneously integrated boosts of inguinal lymph nodes in vulvar cancer. *Acta Oncol*. 2022 Nov;61(11):1406-1411. doi: 10.1080/0284186X.2022.2134735. Epub 2022 Nov 11. PMID: 36369704.

Kamrava M, Leung E, Bachand F, Beriwal S, Chargari C, D'Souza D, Erickson B, Fokdal L, Han K, Harkenrider M, Lin L, Mahantshetty U, Nesvacil N, Ravi A, Schmid M, Vigneault E, Westerveld H, Yashar C, Nout R. GEC-ESTRO (ACROP)-ABS-CBG Consensus Brachytherapy Target Definition Guidelines for Recurrent Endometrial and Cervical Tumors in the Vagina. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2022 Oct 1:S0360-3016(22)03396-X. doi: 10.1016/j.ijrobp.2022.09.072. Epub ahead of print. PMID: 36191741.

Lindegaard JC, Petric P, Schmid MP, Nesvacil N, Haie-Meder C, Fokdal LU, Sturdza AE, Hoskin P, Mahantshetty U, Segedin B, Bruheim K, Huang F, Rai B, Cooper R, van der Steen-Banasik E, Van Limbergen E, Pieters BR, Tan LT, Nout RA,

De Leeuw AAC, Kirchheiner K, Spampinato S, Jürgenliemk-Schulz I, Tanderup K, Kirisits C, Pötter R. Prognostic Implications of Uterine Cervical Cancer Regression During Chemoradiation Evaluated by the T-Score in the Multicenter EMBRACE I Study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2022 Jun 1;113(2):379-389. doi: 10.1016/j.ijrobp.2022.02.005. Epub 2022 Feb 12. PMID: 35157992.

Glatzer M, Tanderup K, Rovirosa A, Fokdal L, Ordeanu C, Tagliaferri L, Chargari C, Strnad V, Dimopoulos JA, Šegedin B, Cooper R, Nakken ES, Petric P, van der Steen-Banasik E, Lössl K, Jürgenliemk-Schulz IM, Niehoff P, Hermansson RS, Nout RA, Putora PM, Plasswilm L, Tselis N. Role of Brachytherapy in the Postoperative Management of Endometrial Cancer: Decision-Making Analysis among Experienced European Radiation Oncologists. *Cancers (Basel).* 2022 Feb 11;14(4):906. doi: 10.3390/cancers14040906. PMID: 35205653; PMCID: PMC8869913.

Kirchheiner K, Smet S, Jürgenliemk-Schulz IM, Haie-Meder C, Chargari C, Lindegaard JC, Fokdal LU, Spampinato S, Schmid MP, Sturdza A, Mahantshetty U, Segedin B, Bruheim K, Rai B, Cooper R, Van der Steen-Banasik E, Wiebe E, Sundset M, van Limbergen E, Villafranca E, Westerveld H, Tan LT, Pötter R, Tanderup K, Nout RA; EMBRACE Collaborative Group. Impact of Vaginal Symptoms and Hormonal Replacement Therapy on Sexual Outcomes After Definitive Chemoradiotherapy in Patients With Locally Advanced Cervical Cancer: Results from the EMBRACE-I Study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2022 Feb 1;112(2):400-413. doi: 10.1016/j.ijrobp.2021.08.036. Epub 2021 Sep 1. PMID: 34478833.

Spampinato S, Jensen NBK, Pötter R, Fokdal LU, Chargari C, Lindegaard JC, Schmid MP, Sturdza A, Jürgenliemk-Schulz IM, Mahantshetty U, Hoskin P, Segedin B, Rai B, Bruheim K, Wiebe E, Van der Steen-Banasik E, Cooper R, Van Limbergen E, Sundset M, Pieters BR, Lutgens LCHW, Tan LT, Villafranca E, Smet S, Jastaniyah N, Nout RA, Kirisits C, Chopra S, Kirchheiner K, Tanderup K, Embrace Collaborative Group. Severity and Persistency of Late Gastrointestinal Morbidity in Locally Advanced Cervical Cancer: Lessons Learned From EMBRACE-I and Implications for the Future. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2022 Mar

1;112(3):681-693. doi: 10.1016/j.ijrobp.2021.09.055. Epub 2021 Oct 20. PMID: 34678431.

Horsboel TA, Kjaer S, Wreford Andersen EA, Ammitzbøll G, Thygesen LC, Johansen J, Jensen PT, Frøding LP, Lajer H, Dalton SO. Use of hypnotics among women diagnosed with cervical cancer – a nationwide register-based study. *Gynecol Oncol* 2022 Jun 6;S0090-8258(22)00330-4. doi: 10.1016/j.ygyno.2022.05.019.

Schleiss-Andreassen JL, Kristensen E, Frøding LP, Stæhr E, Høgdall C, Christiansen AP, Høgdall E, Schnack TH. Assessment of recurrence rate and risk factors of relapse in stage in IA vulvar carcinoma. *Gynecol Oncol*. 2022 Mar;164(3):543-549. doi: 10.1016/j.ygyno.2021.12.020.

Yazdanfard NW, Mikkelsen LH, Behrendt N, Fuglsang K, Blaakær J, Hölmich LR, Frøding LP, Munch-Petersen HF, Heegaard S. Vaginal melanoma in Denmark from 1980 to 2018: A population-based study based on genetic profile and survival. *Gynecol Oncol*. 2022 Apr;165(1):53-59. doi: 10.1016/j.

SENTIREC - The sentinel node mapping in women with cervical cancer study - Patient-reported early lymphedema and its impact on quality of life. Sponholtz SE, Ezendam NPM, de Rooij BH, Parner E, Mogensen O, Hildebrandt MG, Schledermann D, Markauskas A, Frøding LP, Fuglsang K, Bjørnholt SM, Jensen PT. *Gynecol Oncol*. 2022 Mar;164(3):463-472. doi: 10.1016/j.ygyno.2021.12.024. Epub 2021 Dec 29.

Preoperative predictors of inguinal lymph node metastases in vulvar cancer - A nationwide study. Schnack TH, Frøding LP, Kristensen E, Niemann I, Ørtoft G, Høgdall E, Høgdall C. *Gynecol Oncol*. 2022 Jun;165(3):420-427. doi: 10.1016/j.ygyno.2022.04.009. Epub 2022 Apr 26.

Lichen Sclerosis is Associated With a High Rate of Local Failure After Radio(chemo)therapy for Vulvar Cancer. Fokdal L, Jensen PT, Wulff C, Sanggaard MA, Hae M, Niemann I, Hansen ES, Lindegaard JC. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2022;34:3-10. doi: 10.1016/j.clon.2021.07.014. Epub 2021 Aug 13. PMID: 34392994.

Bonefeld, RE, Poulsgaard Frandsen, A, Christensen, J, Larsen, T, Kahr, HS. A walk-in clinic as an alternative approach to reaching non-attenders of the cervical cancer screening program in the North Denmark region—a pilot study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2022; 101: 693- 698. doi: [10.1111/aogs.14377](https://doi.org/10.1111/aogs.14377)

Schnack TH, Froeding LP, Kristensen E, Niemann I, Ørtoft G, Høgdall E, Høgdall C. *Gynecol Oncol*. 2022 Jun;165(3):420-427. doi: 10.1016/j.ygyno.2022.04.009. Epub 2022 Apr 26.
Disseminated Primary Uterine Hepatoid Adenocarcinoma with α -Fetoprotein Production Demonstrated on (18)F-FDG PET/CT

5D. Dejanovic, M. Boennelycke, A. G. Amtoft, C. B. Christensen, V. Wetterstroem, A. Loft, et al. *Diagnostics (Basel)* 2022 Vol. 12 Issue 6 Accession Number: 35741257 PMID: PMC9221853 DOI: 10.3390/diagnostics12061447

P. Harter, M. A. Mouret-Reynier, S. Pignata, C. Cropet, A. González-Martín, G. Bogner, et al. Efficacy of maintenance olaparib plus bevacizumab according to clinical risk in patients with newly diagnosed, advanced ovarian cancer in the phase III PAOLA-1/ENGOT-ov25 trial *Gynecol Oncol* 2022 Vol. 164 Issue 2 Pages 254-264 Accession Number: 34952708 DOI: 10.1016/j.ygyno.2021.12.016

S. I. Labidi-Galy, M. Rodrigues, J. L. Sandoval, J. E. Kurtz, F. Heitz, A. M. Mosconi, et al. Association of location of BRCA1 and BRCA2 mutations with benefit from olaparib and bevacizumab maintenance in high-grade ovarian cancer: phase III PAOLA-1/ENGOT-ov25 trial subgroup exploratory analysis *Ann Oncol* 2022 Accession Number: 36564284 DOI: 10.1016/j.annonc.2022.11.003

Fotopoulou C, Khan T, Bracinik J, Glasbey J, Abu-Rustum N, Chiva L, Fagotti A, Fujiwara K, Ghebre R, Gutelkin M, Konney TO, Ng J, Pareja R, Kottayasamy Seenivasagam R, Sehouli J, Surappa STS, Bhangu A, Leung E, Sundar S; CovidSurg Gynecological Cancer Collaborators. Outcomes of gynecologic cancer surgery during the COVID-19 pandemic: an international, multicenter, prospective CovidSurg-Gynecologic Oncology Cancer study. *Am J Obstet Gynecol*. 2022 Nov;227(5):735.e1-735.e25. doi: 10.1016/j.ajog.2022.06.052. Epub 2022 Jun 30. PMID: 35779589; PMID: PMC9242690.

Holm J, Gerke O, Vilstrup MH, Spasojevic D, Sponholtz SE, Jochumsen KM, Thomassen A, Hildebrandt MG, Jensen PT. Improved stratification of stage-specific survival for cervical uterine cancer by integrating FDG-PET/CT and MRI for lymph node staging in 2018 FIGO classification. *Gynecol Oncol*. 2022 Sep 28:S0090-8258(22)01841-8. doi: 10.1016/j.ygyno.2022.09.021. Epub ahead of print. PMID: 36182533.

Jensen PT, Mogensen O. [Robotic surgery has been widely adopted within gynaecology in Denmark]. *Ugeskr Laeger*. 2022 Sep 5;184(36):V12210942. Danish. PMID: 36065868.

Hammer A, Haubjerg L, Gibrael HS, Winther A, Pedersen LH, Fuglsang K, Jensen PT. [Screening, diagnostics, and treatment of cervical cancer in pregnancy]. *Ugeskr Laeger*. 2022 Aug 29;184(35):V03220187. Danish. PMID: 36065856..

Eriksen DO, Jensen PT, Schroll JB, Hammer A. Human papillomavirus vaccination in women undergoing excisional treatment for cervical intraepithelial neoplasia and subsequent risk of recurrence: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2022 Jun;101(6):597-607. doi: 10.1111/aogs.14359. Epub 2022 Apr 26. PMID: 35470865; PMCID: PMC9564558.

Sponholtz SE, Ezendam NPM, de Rooij BH, Parner E, Mogensen O, Hildebrandt MG, Schledermann D, Markauskas A, Frøding LP, Fuglsang K, Bjørnholt SM, Jensen PT. SENTIREC - The sentinel node mapping in women with cervical cancer study - Patient-reported early lymphedema and its impact on quality of life. *Gynecol Oncol*. 2022 Mar;164(3):463-472. doi: 10.1016/j.ygyno.2021.12.024. Epub 2021 Dec 29. PMID: 34973844.

Fokdal L, Jensen PT, Wulff C, Sanggaard MA, Hae M, Niemann I, Hansen ES, Lindegaard JC. Lichen Sclerosis is Associated With a High Rate of Local Failure After Radio(chemo)therapy for Vulvar Cancer. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2022 Jan;34(1):3-10. doi: 10.1016/j.clon.2021.07.014. Epub 2021 Aug 13. PMID:

34392994.

Mohamed S, Assenholt MS, Fokdal L, Kallehauge J, Lindegaard JC, Tanderup K. Coverage probability planning for simultaneously integrated boosts of inguinal lymph nodes in vulvar cancer. *Acta Oncol.* 2022 Nov;61(11):1406-1411. doi: 10.1080/0284186X.2022.2134735. Epub 2022 Nov 11. PMID: 36369704.

Bønløkke S, Stougaard M, Sorensen BS, Booth BB, Høgdall E, Nyvang GB, Lindegaard JC, Blaakær J, Bertelsen J, Fuglsang K, Strube ML, Lenz S, Steiniche T. The Diagnostic Value of Circulating Cell-Free HPV DNA in Plasma from Cervical Cancer Patients. *Cells.* 2022 Jul 11;11(14):2170. doi: 10.3390/cells11142170. PMID: 35883612; PMCID: PMC9315636.

Lindegaard JC, Petric P, Schmid MP, Nesvacil N, Haie-Meder C, Fokdal LU, Sturdza AE, Hoskin P, Mahantshetty U, Segedin B, Bruheim K, Huang F, Rai B, Cooper R, van der Steen-Banasik E, Van Limbergen E, Pieters BR, Tan LT, Nout RA, De Leeuw AAC, Kirchheiner K, Spampinato S, Jürgenliemk-Schulz I, Tanderup K, Kirisits C, Pötter R. Prognostic Implications of Uterine Cervical Cancer Regression During Chemoradiation Evaluated by the T-Score in the Multicenter EMBRACE I Study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2022 Jun 1;113(2):379-389. doi: 10.1016/j.ijrobp.2022.02.005. Epub 2022 Feb 12. PMID: 35157992.

Westerveld H, Kirchheiner K, Nout RA, Tanderup K, Lindegaard JC, Spampinato S, Sturdza A, Nesvacil N, Bruheim K, Hellebust TP, Pieters BR, Kirisits C, Jürgenliemk-Schulz IM, Pötter R, de Leeuw AAC. Dose-effect relationship between vaginal dose points and vaginal stenosis in cervical cancer: An EMBRACE-I sub-study. *Radiother Oncol.* 2022 Mar;168:8-15. doi: 10.1016/j.radonc.2021.12.034. Epub 2022 Jan 19. PMID: 35063582.

Spampinato S, Jensen NBK, Pötter R, Fokdal LU, Chargari C, Lindegaard JC, Schmid MP, Sturdza A, Jürgenliemk-Schulz IM, Mahantshetty U, Hoskin P, Segedin B, Rai B, Bruheim K, Wiebe E, Van der Steen-Banasik E, Cooper R, Van Limbergen

E, Sundset M, Pieters BR, Lutgens LCHW, Tan LT, Villafranca E, Smet S, Jastaniyah N, Nout RA, Kirisits C, Chopra S, Kirchheiner K, Tanderup K, Embrace Collaborative Group. Severity and Persistency of Late Gastrointestinal Morbidity in Locally Advanced Cervical Cancer: Lessons Learned From EMBRACE-I and Implications for the Future. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2022 Mar 1;112(3):681-693. doi: 10.1016/j.ijrobp.2021.09.055. Epub 2021 Oct 20. PMID: 34678431.

Alsner J, Overgaard J, Tramm T, Lindegaard JC. Hypoxic gene expression is a prognostic factor for disease free survival in a cohort of locally advanced squamous cell cancer of the uterine cervix. *Acta Oncol*. 2022 Feb;61(2):172-178. doi: 10.1080/0284186X.2021.1979249. Epub 2021 Sep 29. PMID: 34586924.

Kirchheiner K, Smet S, Jürgenliemk-Schulz IM, Haie-Meder C, Chargari C, Lindegaard JC, Fokdal LU, Spampinato S, Schmid MP, Sturdza A, Mahantshetty U, Segedin B, Bruheim K, Rai B, Cooper R, Van der Steen-Banasik E, Wiebe E, Sundset M, van Limbergen E, Villafranca E, Westerveld H, Tan LT, Pötter R, Tanderup K, Nout RA; EMBRACE Collaborative Group. Impact of Vaginal Symptoms and Hormonal Replacement Therapy on Sexual Outcomes After Definitive Chemoradiotherapy in Patients With Locally Advanced Cervical Cancer: Results from the EMBRACE-I Study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2022 Feb 1;112(2):400-413. doi: 10.1016/j.ijrobp.2021.08.036. Epub 2021 Sep 1. PMID: 34478833.

The Diagnostic Value of Circulating Cell-Free HPV DNA in Plasma from Cervical Cancer Patients. Bønløkke S, Stougaard M, Sorensen BS, Booth BB, Høgdall E, Nyvang GB, Lindegaard JC, Blaakær J, Bertelsen J, Fuglsang K, Strube ML, Lenz S, Steiniche T. *Cells*. 2022 Jul 11;11(14):2170. doi: 10.3390/cells11142170. PMID: 35883612

Reproductive and Endocrine Outcomes in a Cohort of Danish Women following Auto-Transplantation of Frozen/Thawed Ovarian Tissue from a Single Center.

Colmorn LB, Pedersen AT, Larsen EC, Hansen AS, Rosendahl M, Andersen CY, Kristensen SG, Macklon KT.

Cancers (Basel). 2022 Nov 29;14(23):5873. doi: 10.3390/cancers14235873.

Implementation of an Innovative Technology Called the OR Black Box: A Feasibility Study.

Møller KE, Sørensen JL, Topperzer MK, Koerner C, Ottesen B, Rosendahl M, Grantcharov T,

Strandbygaard J. Surg Innov. 2022 Sep 16:15533506221106258. doi:0.1177/15533506221106258.

Online ahead of print. PMID: 36112770

Plan for 2023: planlagte aktiviteter

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens planlagte aktiviteter i det kommende år med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder som planlægges indgår i 2023-25 strategien:

Handlingsplanen er tilgængelig her: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>

Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

Om end det endnu ikke registreres i DGCD, er beslutningsstøtte en tiltagende stor del af hverdagen i de fleste centre. På Rigshospitalet, Afdeling for Kvindesygdomme, er et igangværende pilotprojekt for indførsel af beslutningsstøtteværktøjer. Flere andre centre har tilsvarende projekter i søen.

Den nationale konsensus er aktuel. På trods af ens befolkningssammensætning og fælles guidelines opleves forskellig overlevelse på tværs af landet. Hvorfor? Skyldes det forskelle i visitation, kodning, registrering, kirurgi, onkologisk behandling? Det er et af hovedtemaerne for 2023 – at sikre konsensus på netop disse parametre.

Datastøttet kvalitetsudvikling

Med de nye kodevejledninger tilstræber vi endnu bedre registrering og dermed et bedre værktøj til at følge kvaliteten af vores behandling. Når den nye database er i gang, kan den udvides til at rumme flere relevante indikatorer til at sikre vedvarende høj kvalitet.

Ny viden gennem forskning

Da vores DMCG dækker over mange sygdomskategorier, hvor nogle kun har 10-20 patienter om året, er forskning i disse grupper vanskelig. Her tilstræbes, at patienterne kan indgå i internationale protokoller, når en sådan findes. Hovedgrupperne, ovarie-, endometrie- og cervixcancer er store sygdomsgrupper, med et stort forskningsvolumen. Der er i DGCG en høj deltagelse i nationale og internationale protokoller for disse patienter.

Patientperspektiv

Vi fortsætter og styrker vores gode samarbejde med den meget aktive patientforening KIU. Foreningen er meget aktiv og videnssøgende og DGCG deltager i møder og aktiviteter. Patientperspektivet er nok i disse dage implicit og det normale udgangspunkt, men kan altid forbedres.

Evidensbaseret ensartet udredning og behandling

Er hovedåren i retningslinjearbejdet og vil fortsat være det i 2023. Som nævnt flere steder i denne rapport, kan der dog på trods af dette, være uensartede resultater. I 2023 bliver hovedformålet at identificere de forskelle og årsagerne således, behandlingsresultatet bliver lige godt uafhængigt af bopæl.

Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

DGCG har i forvejen repræsentanter fra mange (lægelige) faggrupper. Det var med stor glæde, vi på bestyrelsesmødet i januar 2023 kunne vedtage, at en sygeplejerske skulle deltage i bestyrelsen

Andet:

Eksempelvis møder eller arrangementer.

Der er, som ovenfor anført, planlagt et seminar om ovariecancerdiagnostik, udredning og behandling i Danmark. Dette er for at sikre ensartet, god behandling i hele landet.

Formand, Mikkel Rosendahl, deltager på patientforeningen, KIU's møde i marts.

Der er fastsat dato for årsmødet i DGCG, programmet er endnu ikke fastsat.