



DARENCA

Årsberetning for 2024

Dansk Nyrecancer Gruppe

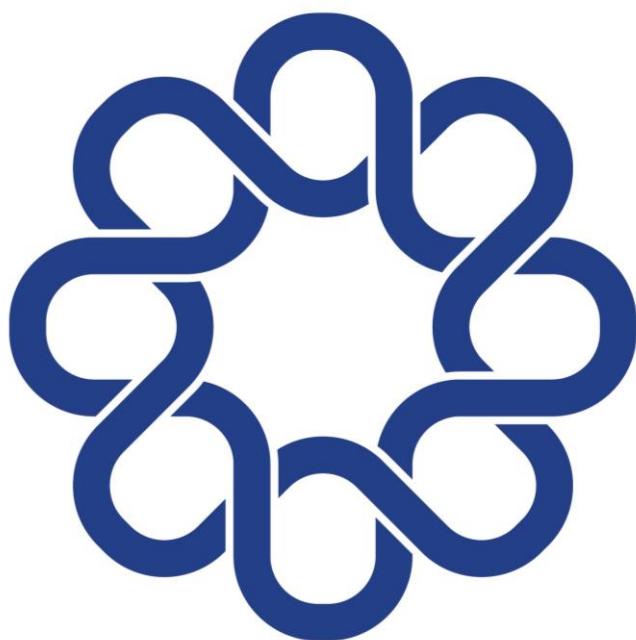
Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)

Udgivelsesår: 2025

Udgiver: DMCG-sekretariatet

Hedeager 3

8000 Aarhus N



Indholdsfortegnelse

1. Kort resumé	2
2. Rapportudarbejdelse og bestyrelse.....	3
3. DMCG'ens organisation	4
4. Statusbeskrivelse	5
5. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025.....	6
6. Forskningsaktiviteter mv. i 2024.....	10
7. Plan for 2025: planlagte aktiviteter	14

1. Kort resumé

DMCG.dk og DMCG'erne arbejder aktuelt efter en samlet strategi & handlingsplan for 2023-2025.

DMCG'en har afholdt flere online-møder i 2024 samt et seminar.

Gruppen har sammen med de 3 repræsentater fra RKKP arbejdet med specielt de onkologiske indikatorer, således at de tal som bliver trukket også er det, som de onkologiske kolleger oplever i den virkelige verden.

Desuden har gruppen valgt at den Multidisciplinære Team konference (MDT) nu bliver inkluderet som en indikator. MDT er et nøglested, hvor man træffer beslutningen om den behandling, som skønnes bedst for den individuelle patient.

DMCG's repræsentanter i fagudvalget har kæmpet meget for at få pembolizumab godkendt, så det kunne anvendes som adjuverende behandling til selekterede patienter.

Det er lykkedes, og da stoffet også kan bruges hos udvalgte patienter som adjuverende behandling blev det besluttet at lave en indikator for dette.

2. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2024 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Formand

Professor , dr.med. Lars Lund,urinvejskirurgisk afdeling L, odense Universitets hospital

Lars.Lund@rsyd.dk

DMCG'ens op til tre medlemmer af DMCG.dk repræsentantskabet¹:

Lars Lund

Mette Nørgaard

DMCG'ens bestyrelse 2024 angives i tabellen herunder:

Lars Lund Lars.Lund@rsyd.dk	Professor, overlæge, dr.med.	Urinvejskirurgisk Afdeling L, Odense Universitetshospital	Formand Dansk Urologisk Selskab (DUS)
Nessn Azawi nesa@regionsjaelland.dk	Overlæge	Urologisk Afdeling, Sjællands Univer- sitetshospital, Roskilde	DUS Sekretær
Mette Lind Holm Mette.Lind.Holm@regi- onh.dk	Overlæge	Urologisk Afdeling, Rigshospitalet	DUS
Morten Jønler mojo@rn.dk	Overlæge, ph.d.	Urologisk Afdeling, Aalborg Univer- sitetshospital	DUS
Ulla Møldrups ullmoeld@rm.dk	Overlæge	Urinvejskirurgisk Afdeling K, Aarhus Universitetshospital	DUS
Anne Kirstine Møller Darras Anne.Kirstine.Hundahl.Mo- eller@regionh.dk	Overlæge, ph.d.	Onkologisk Afdeling, Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onko- logi (DSKO)
Niels V. Jensen Niels.Viggo.Jensen@rsyd.dk	Overlæge	Onkologisk Afdeling, Odense Univer- sitetshospital	DSKO
Niels Fristrup niels.fristrup@rm.dk	Afdelingslæge	Onkologisk afdeling, Aarhus Univer- sitetshospital	DSKO
Anette Pedersen Pilt appi@regionsjaelland.dk	Overlæge	Patologiafdelingen, Roskilde Hospital	Dansk Patologiselskab (DPAS)
Kirsten Madsen Kirsten.Madsen2@rsyd.dk	Overlæge	Patologiafdelingen,Odense Univer- sitetshospital	DPAS
Ulla Germer ulla.germer.03@regionh.dk	Overlæge	Afdeling for Røntgen og Skanning	Dansk Radiologisk Selskab
Helle Hendel helle.hendel@regionh.dk	Overlæge, ph.d.	Afdelingen for nuklearmedicin, Nu- klearmedicin 2, PET-centeret, Herlev Hospital	Dansk Selskab for klinisk fysio- logi og nuklearmedicin
Mette Nørgaard mn@clin.au.dk	Professor, overlæge, lek- tor, ph.d.	Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aar- hus Universitetshospital	Dansk Epidemiologisk Selskab
Malene Lundsgaard malene.lundsgaard@rn.dk	Overlæge	Klinisk Genetisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Medi-cinsk Genetik
Søren Petersen soren53petersen@out- look.dk	Patient		DaNyCa (patientforeningen)

¹ I Hæmatologisk Fællesforum, der er eneste tilbageværende 'paraply', kan hver DMCG stille med op til to repræsentanter udover paraplyens formand.

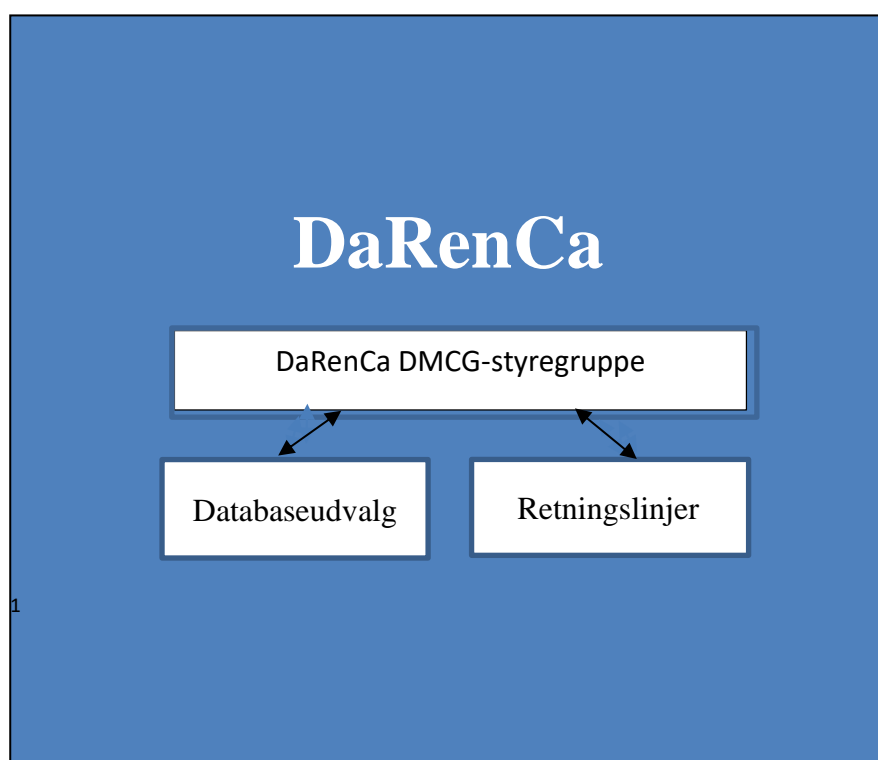
3. DMCG'ens organisation

DaRenCa: Lars Lund (formand), Mette Lind Holm, Morten Jønler, Ulla Møldrup, Anne Kirstine Hundahl Møller Darras, Niels V. Jensen, Anette Pedersen Pilt, Ulla Germer, Helle Hendel, Mette Nørgaard, Malene Lundsgaard, Niels Frstrup, Kirsten Madsen, Søren Petersen.

Databaseudvalget: Mette Nørgaard (formand), Lars Lund, Mette Holm, Ulla Møldrup, Anne Kirstine Møller Darras, Monika Madsen, Heidi Larsson, Else Ibfelt

Forskning: DMCG-styregruppe

Retningslinjer: DMCG-styregruppe



4. Statusbeskrivelse

DMCG.dk og DMCG'erne arbejder aktuelt efter en samlet [strategi & handlingsplan for 2023-2025](#).

DMCG-gruppen har noteret sig med glæde, at det kæmpe arbejde, det har været sammen med RKKP, at lave årsrapporterne, har medført, at nyrekræftbehandling er kommet på internationalt niveau.

Vi har set, at gennem vores indikatorer har vi løftet behandlingen for den individuelle nyrekræftpatient. Det kan nævnes som eksempel, at patienter med små nyretumorer mindre end 4 cm ikke længere nødvendigvis får foretaget en fjernelse af hele nyren (nefrektomi), men får tilbudt nefronsparende kirurgi enten som partiel nefrektomi eller ablationsbehandling.

Man har i gruppen fastsat en indikator på, at T1-tumor, som får foretaget en nefrektomi, skal ligge på omkring 10%. Dette er blot en af succeshistorierne.

Gruppen har desuden været optaget af at få de onkologiske indikatorer på plads, samt indført 2 nye indikatorer, nemlig den multidisciplinære konference og behandling med Pempolizumab, som er godkendt til behandling af patienter med metastaserende sygdom, men kan også hos udvalgte patienter nu bruges/tilbydes som adjuverende behandling. Stoffet kan have store bivirkninger, og det er derfor vigtigt, at man selekterer og informerer grundigt forud for opstart.

Der er også iværksat flere forskningsprojekter, hvor man bruger/anvender den efterhånden store database med lidt over 12.000 patienter, som er registreret i DaRenCa-databasen siden 2010.

Der har været – og er – fortsat et stort samarbejde med Kræftens Bekæmpelse på det pågældende område, som man kan se i de seneste beretninger, idet der er lavet og publiceret flere vigtige studier.

DMCG-gruppen vil også gerne støtte DaNyCa (Patientforeningen for nyrekræft). Der er tidligere lavet podcast, patientinformation og videoer om det at have eller få en diagnose med nyrekræft, men også hvordan forskningen foregår. Der er fortsat få medlemmer i DaNyCa aktuelt (små 70 medlemmer), og DMCG-gruppen vil arbejde aktivt for at skaffe flere medlemmer til denne patientforening, da det er overordentligt vigtigt at have en robust og solid patientforening, da den kan have stor indflydelse og indvirkning på det politiske system, behandlingssystemet og ikke mindst forskningen.

5. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025

I skemaet herunder gøres ultrakort status på de målsætninger, der er fastlagt i DMCG.dk's Strategi & handlingsplan 2023-2025.

Nummereringen afspejler numrene på de målsætninger, der er angivet i planen.

For uddybning af de enkelte målsætninger og baggrund se [Strategi & handlingsplan 2023-2025](#).

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.	Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar: Alle retningslinjer bliver opdateret på det årlige seminar i januar</i>	x	
3.	De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser	x	
3.1	Kommunikerer jeres DMCG information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer til de faglige miljøer senest 1 uge efter administrativ godkendelse? <i>Kommentar:</i>	x	
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne? <i>Kommentar: Ved on line møder drøftes nye Indikatorer og udviklingsmål</i>	x	
4.	Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer? <i>Kommentar:</i>	x	
4.3	Arbejder DMCG'en for, at der afdækkes behov for udarbejdelse af kliniske retningslinjer inden for opfølgning samt rehabilitering og palliation med involvering af relevante faggrupper og de kommunale sundhedstilbud? <i>Kommentar:</i>	x	
5.	Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering	x	
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling? <i>Kommentar: Der bliver opdaget afvigelser af RKKP som retter henvendelse mhp. at finde årsag til dette.</i>	x	
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar:</i>	x	

6.	Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet		x
6.1	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne? <i>Kommentar: Der vil blive sat fokus på efterbehandlingen og senkomplikationer</i>		x
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:Ovennævnte vil der blive arbejdet med.</i>		x
7.	Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data	x	
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 ² ? <i>Kommentar:</i>	x	
8.	Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer	x	
8.1	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar:Resultat publiceret som one pager i ugeskrift for læger som forevist ved internatinalle nyre kongresser.</i>	x	
9.	Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder	x	
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen? <i>Kommentar:</i>	x	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke? se 6.1.</i>	x	
10.	Overblik over igangværende kliniske interventionsstudier via offentlig portal	x	
10.2	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/ ? ³ <i>Kommentar:</i>	x	
10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen? <i>Kommentar:</i>	x	
11.	Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg	x	
11.1	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter? <i>Kommentar: Tær samarbejde med pt. foreningen: Danyca.</i>	x	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar:</i>	x	
12.	Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne	x	
12.1	Har DMCG'en i det forgangne år bidraget til at skaffe evidens fra real world/fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling via kræftdatabaserne? <i>Kommentar:se 8.1.</i>	x	

² <https://www.rkkp.dk/resultater/Regioner/>

12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar: se 8.1</i>	x	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau	x	
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	x	
	b. i DMCG-bestyrelsen?	x	
	<i>Kommentar:</i>		
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar:</i>	x	
16.	Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer? <i>Kommentar: det vil indgå som et mål i 2025</i>		x
17.	Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser		x
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar: Nogel kir. afd. arbejder med dette. Dette vil blive drøftet i 2025</i>		x
19.	De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles	x	
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar: der er et ph d forløb i gang mhp. at afdække dette</i>	x	
20.	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt	x	
20.2	Har jeres DMCG udfærdiget en vejledning for kvalitetssikring af MDT-konferencerne? Vejledningerne skal bl.a. adressere deltagerkreds fra de nødvendige specialer, relevante patientgrupper og auditering. <i>Kommentar: se 19.1</i>	x	
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar: MDT vil indgå som en ny indikator i årsrapporten.</i>	x	
20.4	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patientgrupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning? <i>Kommentar: se 20.3</i>	x	
20.5	Arbejder jeres DMCG for regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT-konferencer ifht. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer? <i>Kommentar: se 20.3</i>	x	
20.6	Arbejder jeres DMCG for auditering ved de lokale MDT-konferencer ift. behandlingsbeslutning ved et uventet patientforløb, såsom uventet tidligt recidiv efter kurativt intenderet behandling? <i>Kommentar: se 20.3</i>	x	
20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR? <i>Kommentar: se 20.3</i>	x	

20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter tages med på MDT-konference? <i>Kommentar: se 20.3</i>	x	
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer	x	
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar:</i>	x	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		x
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar: Vil blive et mål fro 2025</i>		x
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar: se 24.1</i>		x
24.3	Understøtter jeres DMCG etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer? <i>Kommentar: se 24.1</i>		x
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		x
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværsektorielt fokus? <i>Kommentar:</i>		x
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til: <i>Vil blive et mål fro 2025</i>		x
	a. sygdomstilbagefald		
	b. rehabilitering		
	c. palliation		
	<i>Kommentar: Vil blive et mål fro 2025</i>		

6. Forskningsaktiviteter mv. i 2024

Igangværende aktiviteter i 2024	Antal
Protokoller	8
Projekter baseret på DMCG'en	3
Projekter baseret på databasen. ⁴	2
Projekter med nordiske samarbejdspartnere	
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	2

Protokoller

Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter synliggjort via DCCC <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>⁵

Internationale protokoller:

- MK6482-012: Randomiseret 3-armet Fase 3 forsøg som 1. linje behandling til patienter med metastatisk ccRCC: Lenvatinib+pembrolizumab vs. Lenvatinib+pembrolizumab + quavonlimab vs lenvatinib+belzutifan+pembrolizumab. Lukket for inklusion. Fortsat aktive patienter
- Contact-03: Randomiseret Fase 3 forsøg som 2. linje behandling efter progression på kombinationsimmunterapi: Cabozantinib +/- Atezolizumab. Lukket for inklusion. Fortsat aktive patienter
- MK6482-005: Randomiseret Fase 3 forsøg som 2.-4. linje behandling efter svigt af immunterapi og TKI: Belzutifan vs. Everolimus. Er lukket for inklusion. Fortsat aktive patienter

Nationale protokoller

- Nordic-sun: Multicenter Randomized Trial of Deferred Cytoreductive Nephrectomy in Synchronous Metastatic Renal Cell Carcinoma Receiving Checkpoint Inhibitors: a DaRenCa and NoRenCa Trial Evaluating the Impact of Surgery or No Surgery. Åben for inklusion på Herlev Hospital, afventer at studiet åbner på Rigshospitalet og Roskilde Sygehus.
- FasterCC: Folic acid supplement versus placebo for treating mucositis adverse events in metastatic renal cell carcinoma patients receiving targeted therapy. A randomized, double-blind trial from the Danish renal cancer group (DARENCA study-4). Åben for inklusion.

PhD studerende:

Herlev:

Ida Marie Rasmussen, PhD studerende

Mette Syberg Jespersen, PhD studerende

⁴ Som ny procedure i 2024, er fra RKKP sendt oversigt til DMCG-formænd over de projekter, der er initieret i det for-gangne år (Q4 2023 samt Q1-3 2024).

Odense:

Louise Geertsen, PhD-studerende

Henriette List, PhD-studerende

Aarhus:

Jakob Henriksen, PhD-studerende

Mie Wolff Kristensen, PhD-studerende

Laura Elgaard Iisager Jensen, PhD-studerende

Jesper Jespersen, PhD-studerende

Cecilie Brobæk Lindgaard, PhD-studerende

Projekter baseret på DMCG'en

- 1) MR-guided Stereotactic Ablative Radiotherapy for Unfit Primary Kidney Cancer (M-SARUPKC) - A phase II study Overlæge, PhD Jesper Palshof
- 2) PSMA-PET/CT vs FDG-PET/CT til patienter med mRCC (samarbejde mellem nuclearmedicinere, urologer, patologer og onkologer)
- 3) Hjerter PET til udredning af immunrelateret myocarditis

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

- 1) Laura Iisager, Johanne Ahrenfeldt, Anna Krarup Keller, Tommy Kjærgaard Nielsen, Niels Fristrup# og Iben Lyskjær#. KIDNEY-PAGER. Analysis of circulating tumor DNA as a biomarker in renal cancer. -an observational trial. Acta Oncol. 2024 Feb 23;63:51-55. PMID 38391290. #These authors contributed equally.
- 2) Laura Iisager, Johanne Ahrenfeldt, Frede Donskov, Börje Ljungberg, Axel Bex, Lars Lund, Iben Lyskjær, Niels Fristrup. Multicenter Randomized Trial of Deferred Cytoreductive Nephrectomy in Synchronous Metastatic Renal Cell Carcinoma Receiving Checkpoint Inhibitors; The NORDIC-SUN-Trial. BMC Cancer 2024 Feb 24;24(1):260. PMID 38402173.
- 3) Nessn Azawi, Louise Geertsen, Naomi Nadler, Karina Mosholt, Sofie Staal Axelsen, Jane Christensen, Niels Viggo Jensen, Niels Fristrup, Susanne Oksbjerg Dalton, Frede Donskov, Lars Lund. Cytoreductive nephrectomy in select primary metastatic renal cell carcinoma patients: A comprehensive nationwide outcome analysis. Cancers 2024, Mar 12; 16(6):1132. PMID 38539467.
- 4) Jakob N. Henriksen, Charlotte U. Andersen, Niels Fristrup. Therapeutic Drug Monitoring for Tyrosine Kinase Inhibitors in Metastatic Renal Cell Carcinoma. Clinical Genitourinary Cancer 2024 Mar 8; 22(3): 102064. PMID 38555681.
- 5) Goran Bencina, Rolf Billeskov, Rasmine Bak, Ahmed Al-Sabbagh, Julie Højgaard Pedersen, Marina Lunetcas, Emma Heeno, Sara Tolouee, Tuba Ashraf, Niels Fristrup, Nessn Azawi. Recurrence patterns following nephrectomy for renal cell carcinoma in a Danish nationwide cohort. BJUI Compass. 2024 Jun 10;5(8):791-798. PMID 39157167.

- 6) Lauridsen, Kasper; Møller, Holger Jon; Kristensen, Mie Wolff ; Fristrup, Niels; Donskov, Frede; Hokland, Marianne; Andersen, Morten Nørgaard. Soluble CD206 in Metastatic Renal Cell Carcinoma: Relation to Clinical-Biochemical Parameters and Patient Outcome. *International Journal of Cancer*. 2025 Feb 15;156(4):875-885. PMID 39319597.
- 7) Mirón Mombiola R, Thomsen FF, Fuglø D, Hasselager T, Møller AK. ESR Bridges: renal cell carcinoma-a multidisciplinary view. *Eur Radiol*. 2024 Dec 11
- 8) Jeanette Kaae, Berit Christina Carlsen, Aska Drljevic-Nielsen Jesper Palshof, Inge Marie Svane , Christian Vestergaard C. Cutaneous side effects of treatment with immune checkpoint inhibitors. *Ugeskr Laeger*. 2024 Jul 15;186(29).
- 9) Thomsen FF, Westerberg M, Petersson RD, Bak R, Lindholst JB, Al-Husseinawi H, Heeno E, Azawi NH. Metastatic risk in clear cell renal cell carcinoma: a tool incorporating sex, size, and grade. *BJU Int*. 2024 Dec 19. doi: 10.1111/bju.16624. Online ahead of print. PMID: 39703075
- 10) Mosholt KSS, Aagaard M, Røder A, Azawi N. The Prognostic Impact of the Surgical Margin in Renal Cell Carcinoma Treated with Partial Nephrectomy: A Multi-Center Study. *Cancers (Basel)*. 2024 Apr 9;16(8):1449. doi: 10.3390/cancers16081449. PMID: 38672530
- 11) Hillers AH, Bach SW, Saito A, Azawi N. Muscle matters: Skeletal muscle index and body mass index impact on complications and survival in renal cancer. *BJUI Compass*. 2024 Jun 13;5(8):783-790. doi: 10.1002/bco2.405. eCollection 2024 Aug. PMID: 39157166
- 12) Madsen M, Rosenberg J, Haugaard K, Dolin T, Lund L. Surgery in the elderly patients with cancer. *Ugeskr Laeger*. 2024 Jan 22;186(4):V08230489. doi: 10.61409/V08230489. PMID: 38305320
- 13) Iisager L, Ahrenfeldt J, Donskov F, Ljungberg B, Bex A, Lund L, Lyskjær I, Fristrup N. Multicenter randomized trial of deferred cytoreductive nephrectomy in synchronous metastatic renal cell carcinoma receiving checkpoint inhibitors: the NORDIC-SUN-Trial. *BMC Cancer*. 2024 Feb 24;24(1):260. doi: 10.1186/s12885-024-11987-3. PMID: 38402173
- 14) Jensen CG, Dybdahl M, Valtersson J, Mussmann BR, Duus LA, Junker T, Pietersen PI, Lund L, Welch BT, Graumann O. Percutaneous Image-Guided Cryoablation of Endophytic Renal Cell Carcinoma. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2024 Apr;47(4):453-461. doi: 10.1007/s00270-023-03633-5. Epub 2024 Mar 14.

Præsentationer::

Kongresser i 2024:

IKCS Europe 18.-20. april

ASCO 31. maj - 4. juni (WEB)

ESMO 13.-17. september

Kidney Cancer Association 7- 9 November

Dansk urologisk selskab 17 og 18 November

Undervisning:

- a) Niels Fristrup arbejder som assoc. professor ved Aarhus Universitet og underviser derfor både medicinstuderende på kandidatniveau samt vejleder og underviser studerende i klinik.
- b) Lars Lund arbejder som professor ved Syddansk universitet underviser derfor både medicinstuderende på kandidatniveau samt vejleder og underviser studerende i klinik.

Formaliseret vejlederfunktion:

PhD studerende:

Jakob Henriksen, PhD-studerende

Mie Wolff Kristensen, PhD-studerende

Laura Elgaard Iisager Jensen, PhD-studerende

Jesper Jespersen, PhD-studerende

Cecilie Brobæk Lindgaard, PhD-studerende

Studenter.

Dorthe Houtved Knudsen, Forskningsårstuderende

Alexander Liem Lindvig, specialestuderende

Sofus Valentin Vestersager, Specialestuderende

Marie Louise Thybo, specialestuderende

Patientinformation

- 1) Pjece til Kræftens Bekæmpelse. I samarbejde med professor, dr.med overlæge Lars Lund og Overlæge, PhD Anne Kirstine Møller Darras
- 2) Fælles beslutningshjælper til adjuverende Pembrolizumab
- 3) Updates in pathology and oncology of kidney tumors. Overlæge, PhD Anne Kirstine Møller Darras
- 4) CopMich Urology Symposium. Immunotherapy for metastatic kidney cancer – what the Urologist should know. Overlæge, PhD Anne Kirstine Møller Darras
- 5) Dansk Urologisk Selskab – Årsmøde. Feb 2023: Adjuverende behandling til patienter opereret for højrisiko RCC. Overlæge, PhD Anne Kirstine Møller Darras

7. Plan for 2025: planlagte aktiviteter

Der er planlagt 3 online-møder i 2025 og et seminar i 2026.

DMCG'en vil arbejde med de mål som er gennemgået ovenfor.

DMCG'en arbejder med nationale protokoller og deltager/fremlægger resultater ved nationale og internationale møder.