

DaTeCa

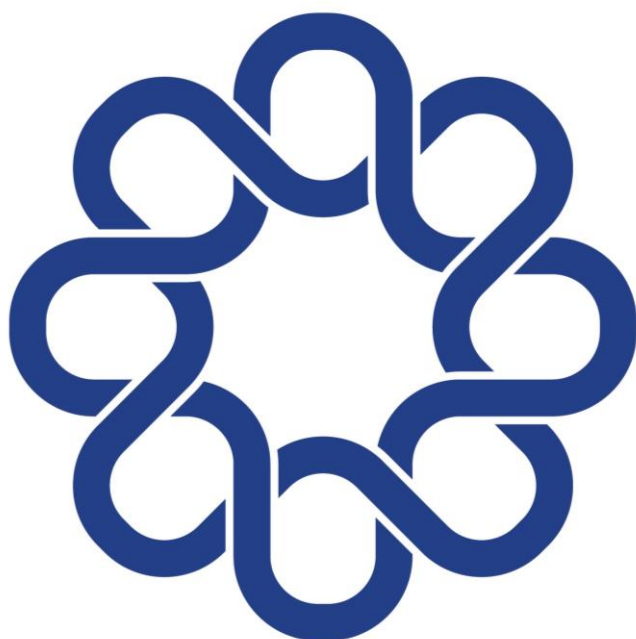
Årsberetning for 2024

Dansk Testis Cancer 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	12

1. Kort resumé

Det blev i dec. 2023 afklaret at DaTeCa databasen alligevel ikke skulle nedlægges, men forventeligt genopstå i en ændret form. Udmelding vedr. dette er endnu ikke helt klart bortset fra en beslutning om, at der kun vil være tilgængelige data fra databasen hvert andet år.

DaTeCa befinder sig derfor fortsat i et limbo, hvad angår mulighed for at arbejde med implementering af nye indikatorer.

Der er i 2024 arbejdet på opdatering af de kliniske retningslinjer med nye risikofaktorer for recidiv hos stadium I patienter. De aktuelle risikofaktorer baserer sig på analyser af henholdsvis 924 stadium I seminom patienter og 453 stadium I non-seminom patienter inkluderet i DaTeCa databasen fra 2013 til 2018 (Wagner T et al. J Clin Oncol. 2024 Jan 1;42(1):81-89; Wagner T. Eur J Cancer. 2024 May;202:114025).

Ligeledes er måden recidiver hos stadium I seminom patienter opdages på blevet analyseret (Lindahl N. et al. Relapse Detection in the Danish Surveillance Program of Patients with Clinical Stage I Seminoma: A Nationwide Study. Acta Oncologica 2025;. 64, 1–9). De nye data betyder mindre kontrol for stadium I seminom patienter tilhørende en lavrisikogruppe og anvendelse af adjuverende kemoterapi til en non-seminom højrisiko gruppe.

Implementering af retningslinjerne vil starte i 2025. Det er en forudsætning at relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i den kliniske kvalitetsdatabase. Dette betyder at kvalitetsindikatorer svarende til det nye opfølgingsprogram er meget vigtige at få indført umiddelbart.

2. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2024 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:
Gedske Daugaard, overlæge dr.med., afd. for Kræftbehandling, Rigshospitalet.
gedske.daugaard@regionh.dk

DMCG'ens formand (hvis ikke angivet ovenfor):

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

Gedske Daugaard, Mads Agerbæk, Lars Dysager

DMCG'ens bestyrelse 2024 angives i tabellen herunder:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Gedske Daugaard	Overlæge	Rigshospitalet	onkolog
Mads Agerbæk	Overlæge	Skejby	onkolog
Anne Birgitte Als	Overlæge	Skejby	onkolog
Lars Dysager	Overlæge	Odense	onkolog
Andreas Carus	Overlæge	Aalborg	onkolog
Michael Aagaard	Overlæge	Rigshospitalet	urolog
Erik Morre Petersen	Overlæge	Skejby	radiolog
Birgitte Grønkær Toft	Overlæge	Rigshospitalet	patolog
Birte Engvad	Overlæge	Odense	patolog
Niels Jørgensen	Overlæge	Rigshospitalet	androlog, endokrinolog
Kristian Almstrup	Seniorforsker	Rigshospitalet	basal forskning
Jakob Lauritsen	Overlæge	Rigshospitalet	onkolog
Mikkel Bandak	Afd.læge	Rigshospitalet	onkolog
Thomas Wagner	Afd.læge	Herlev	patolog
Josephine Rosen-vilde	PhD stude- rende	Rigshospitalet	onkolog

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

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

DATECA¹

Retningslinjeudarbejdelse¹ (hele DMCG'en)

Forskningsudvalg²

Gedske Daugaard
Mads Agerbæk
Anne Birgitte Als
Lars Dysager
Andreas Carus
Michael Aagaard
Erik Morre Petersen
Birgitte Grønkær Toft
Birte Engvad
Niels Jørgensen
Kristian Almstrup
Jakob Lauritsen
Mikkel Bandak
Thomas Wagner
Josephine Rosenvilde

Stråleterapiudvalg⁴

Mads Agerbæk
Anne Birgitte Als
Lars Dysager
Jaob Lauritsen
Mikkel Bandak

Databasebestyrelse³

Gedske Daugaard
Mads Agerbæk
Lars Dysager
Michael Aagaard
Birgitte Grønkær Toft
Birte Engvad
Jakob Lauritsen
Mikkel Bandak

Kirurgiudvalg⁵

Mikael Aagaard

¹Medlemmer af DMCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit

¹Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG

²Medlemmer af forskningsudvalg:

³Medlemmer af databasebestyrelse:

⁴Medlemmer af stråleterapiudvalg:

⁵Medlemmer af kirurgiudvalg

4. Statusbeskrivelse

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

Det blev i dec. 2023 afklaret at DaTeCa databasen alligevel ikke skulle nedlægges, men forventelig genopstå i en ændret form. Udmelding vedr. dette er endnu ikke helt klart bortset fra en beslutning om at der kun vil være tilgængelige data fra databasen hvert andet år. DaTeCa befinder sig derfor fortsat i et limbo, hvad angår mulighed for at arbejde med implementering af nye indikatorer.

Der er i 2024 arbejdet på opdatering af de kliniske retningslinjer med nye risikofaktorer for recidiv hos stadium I patienter. De aktuelle risikofaktorer baserer sig på analyser af henholdsvis 924 stadium I seminom patienter og 453 stadium I non-seminom patienter inkluderet i DaTeCa databasen fra 2013 til 2018 (Wagner T et al. J Clin Oncol. 2024 Jan 1;42(1):81-89; Wagner T. Eur J Cancer. 2024 May;202:114025). Ligeledes er måden recidiver hos stadium I seminom patienter opdages på blevet analyseret (Lindahl N. et al. Relapse Detection in the Danish Surveillance Program of Patients with Clinical Stage I Seminoma: A Nationwide Study. Acta Oncologica 2025;. 64, 1–9). De nye data betyder mindre kontrol for stadium I seminom patienter tilhørende en lavrisikogruppe og anvendelse af adjuverende kemoterapi til en non-seminom højrisiko gruppe. Implementering af retningslinjerne vil starte i 2025. Det er en forudsætning at relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i den kliniske kvalitetsdatabase. Dette betyder at kvalitetsindikatorer svarende til det nye opfølgningsprogram er meget vigtige at få indført umiddelbart.

Der vil i 2025 bl.a. blive arbejdet videre med:

- miRNA som tumormarkør for recidiv
- Dødsårsager for patienter diagnosticeret med testikelkræft
- Afklare behov for anvendelse af diverse fertilitetsfremmende behandlinger samt anvendelse af deponeret sæd
- Opfølgning af patienter med restteratom efter endt kemoterapi
- AI baseret diagnostik af risikofaktorer for recidiv hos stadium I patienter
- Indførelse af MRI baseret opfølgning
- Anvendelighed af bioptisk verificering af recidiv

I skandinavisk regi (ScanTeCa) arbejdes der med at samle data på ca. 14.000 patienter med testikelkræft, hvor vi vil undersøge sygdomsforekomst hos børn af testikelkræft patienter samt dødsårsager hos testikelkræft patienter i forhold til hvilken behandling de har gennemgået.

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, der er angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	x	
3.	De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser		
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:</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		
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling? <i>Kommentar:</i>	x	
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar: Er under udarbejdelse</i>		x

6.	Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet		
6.1	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	x	
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	x	
7.	Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data		
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		
8.1	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar: På grund af usikkerheden om databasens fortsættelse blev det besluttet ikke at udgive en one-pager i det forgangne år</i>		x
9.	Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen? <i>Kommentar: nej, da vi kun er tildelt resurser til gennemgang af data hvert andet år</i>		x
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke? Nej pga manglende tildeling af resurser, men vi har identificeret en lang række ønsker til forbedring</i>		x
11.	Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg		
11.1	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter? <i>Kommentar:</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		
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:</i>	x	
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar:</i>	x	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?		x
	b. i DMCG-bestyrelsen?		x

² <https://www.rkkp.dk/daglige-data/>

	<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:</i>	x	
17.	Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar: nej, har ikke fået mulighed for dette</i>		x
19.	De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar:</i>	x	
20.	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt		
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:</i>	x	
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar:</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:</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:</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:</i>	x	
20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR? <i>Kommentar:</i>		x
20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter fremlægges på MDT-konference? <i>Kommentar: har ikke haft mulighed for at indføre dette</i>		x
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		
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		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar:</i>	x	
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar:</i>	x	
24.3	Understøtter jeres DMCG etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer? <i>Kommentar:</i>	x	
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
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:		
	a. sygdomstilbagefald		x
	b. rehabilitering	x	
	c. palliation	x	
	<i>Kommentar:</i>		
	<i>Kommentér gerne her, hvis der er konkrete emner I ønsker løftet i DMCG.dk forretningsudvalget.</i>		

6. Forskningsaktiviteter mv. i 2024

Igangværende aktiviteter i 2024	Antal
Protokoller	1
Projekter baseret på DMCG'en	7
Projekter baseret på databasen. ³	7
Projekter med nordiske samarbejdspartnere	2
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	7

Projekter baseret på DMCG'en

- Dødsårsager for patienter diagnosticeret med testikelkræft
- Afklare behov for anvendelse af diverse fertilitetsfremmende behandlinger samt anvendelse af deponeret sæd
- Opfølgning af patienter med restteratom efter endt kemoterapi
- AI baseret diagnostik af risikofaktorer for recidiv hos stadium I patienter
- Indførelse af MRI baseret opfølgning
- Anvendelighed af bioptisk verificering af recidiv
- miRNA som tumormarkør for recidiv

Projekter baseret på databasen

- Dødsårsager for patienter diagnosticeret med testikelkræft
- Afklare behov for anvendelse af diverse fertilitetsfremmende behandlinger samt anvendelse af deponeret sæd
- Opfølgning af patienter med restteratom efter endt kemoterapi
- AI baseret diagnostik af risikofaktorer for recidiv hos stadium I patienter
- Indførelse af MRI baseret opfølgning
- Anvendelighed af bioptisk verificering af recidiv
- miRNA som tumormarkør for recidiv

Projekter med nordiske samarbejdspartnere

I skandinavisk regi (ScanTeCa) arbejdes der med at samle data på ca. 14.000 patienter med testikelkræft hvor vi vil undersøge sygdomsforekomst hos børn af testikelkræft patienter samt dødsårsager hos testikelkræft patienter i forhold til hvilken behandling de har gennemgået

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

[Prognostic Factors for Relapse in Patients With Clinical Stage I Testicular Seminoma: A Nationwide, Population-Based Cohort Study.](#)

Wagner T, Toft BG, Lauritsen J, Bandak M, Christensen IJ, Engvad B, Kreiberg M, Agerbæk M, Dysager L, Rosenvilde JJ, Berney D, Daugaard G. *J Clin Oncol.* 2024 Jan 1;42(1):81-89. doi: 10.1200/JCO.23.00959. Epub 2023 Sep 8. PMID: 37683134

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

[Prognostic factors for relapse in patients with clinical stage I testicular non-seminoma: A nationwide, population-based cohort study.](#)

Wagner T, Toft BG, Lauritsen J, Bandak M, Christensen IJ, Engvad B, Kreiberg M, Agerbæk M, Dysager L, Carus A, Rosenvilde JJ, Berney D, Daugaard G. *Eur J Cancer*. 2024 May;202:114025. doi: 10.1016/j.ejca.2024.114025. Epub 2024 Mar 17. PMID: 38531266 **Free article.**

[Impact of teratoma on survival probabilities of patients with metastatic non-seminomatous germ cell cancer: Results from the IGCCCG Update Consortium.](#)

Bührer E, D'Haese D, Daugaard G, de Wit R, Albany C, Tryakin A, Fizazi K, Stahl O, Gietema JA, De Giorgi U, Cafferty FH, Hansen AR, Tandstad T, Huddart RA, Necchi A, Sweeney CJ, Garcia-Del-Muro X, Heng DY, Lorch A, Chovanec M, Winkquist E, Grimsen P, Feldman DR, Terbuch A, Hentrich M, Bokemeyer C, Negaard H, Fankhauser C, Shamash J, Vaughn DJ, Sternberg CN, Heidenreich A, Collette L, Gillessen S, Beyer J. *Eur J Cancer*. 2024 May;202:114042. doi: 10.1016/j.ejca.2024.114042. Epub 2024 Mar 30. PMID: 38564927

[Prognostic Factor Risk Groups for Clinical Stage I Seminoma: An Individual Patient Data Analysis by the European Association of Urology Testicular Cancer Guidelines Panel and Guidelines Office.](#)

Boormans JL, Sylvester R, Anson-Cartwright L, Glicksman RM, Hamilton RJ, Hahn E, Daugaard G, Lauritsen J, Wagner T, Avuzzi B, Nicolai N, Del Muro XG, Aparicio J, Stalder O, Rothermundt C, Fischer S, Laguna MP. *Eur Urol Oncol*. 2024 Jun;7(3):537-543. doi: 10.1016/j.euo.2023.10.014. Epub 2023 Nov 10. PMID: 37951820

[Use of Risk Factors To Select Adjuvant Therapy Versus Surveillance for Testicular Nonseminoma and Seminoma Germ Cell Tumors.](#)

Daugaard G, Lauritsen J, Bandak M, Agerbæk M, Als AB, Dysager L, Toft BG, Engvad B, Berney DM, Wagner T. *Eur Urol Focus*. 2024 May;10(3):359-360. doi: 10.1016/j.euf.2024.06.001. Epub 2024 Jun 12. PMID: 38871631

[Postchemotherapy Retroperitoneal Lumpectomy in Patients with Nonseminoma Testicular Cancer: A Nationwide Study.](#)

Rosenvilde JJ, Lauritsen J, Bandak M, Wagner T, Agerbæk M, Dysager L, Aagaard M, Daugaard G. *Eur Urol Oncol*. 2024 Jun;7(3):589-596. doi: 10.1016/j.euo.2023.12.004. Epub 2024 Jan 9. PMID: 38199869 **Free article.**

[Insulin-like Factor 3, Basal and Human Chorionic Gonadotropin-Stimulated Testosterone as Biomarkers to Predict the Effect of Testosterone Replacement in Testicular Cancer Survivors With Mild Leydig Cell Insufficiency.](#)

Medici C, Jørgensen N, Juul A, Albrethsen J, Kreiberg M, Lauritsen J, Wagner T, Rosenvilde J, Daugaard G, Bandak M. *Clin Genitourin Cancer*. 2024 Feb;22(1):e106-e112.e4. doi: 10.1016/j.clgc.2023.08.005. Epub 2023 Aug 16. PMID: 37673783

Andet

Dec 2024: Thomas Wagner har opnået PhD grad på baggrund af afhandling med titlen: Prognostic factors for relapse in patients with clinical stage I testicular germ cell cancer

7. Plan for 2025: planlagte aktiviteter

- Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus
 - Opfølgning af stadium I patienter
 - Opfølgning af patienter med restteratom efter endt kemoterapi
- Datastøttet kvalitetsudvikling
 - Opfølgning af stadium I patienter
- Ny viden gennem forskning
 - Dødsårsager for patienter diagnosticeret med testikelkræft
- Patientperspektiv
 - Afklare behov for anvendelse af diverse fertilitetsfremmende behandlinger samt anvendelse af deponeret sæd
- Evidensbaseret ensartet udredning
 - AI baseret diagnostik af risikofaktorer for recidiv hos stadium I patienter
 - Indførelse af MRI baseret opfølgning
 - Anvendelighed af bioptisk verificering af recidiv
 - miRNA som tumormarkør for recidiv
- Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer
 - Se ovenstående

Andet:

Der vil blive afholdt internatmøde i det kommende år.