



DEGC

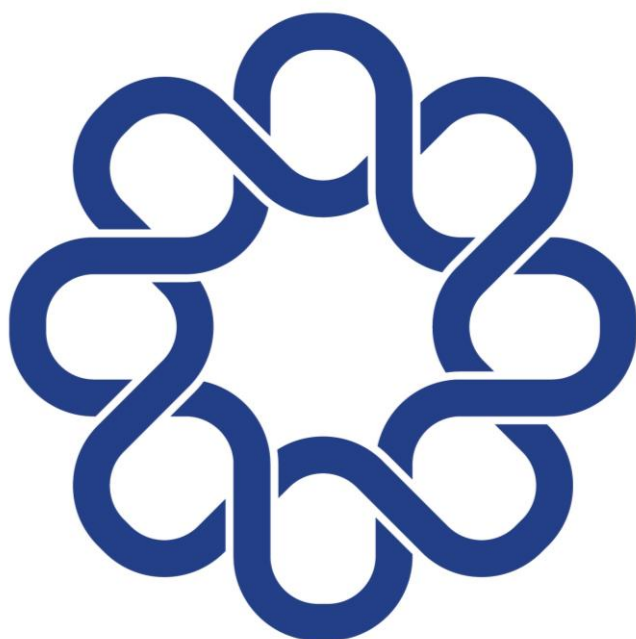
Årsberetning for 2025

Dansk EsophagoGastrisk Cancer Gruppe

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)

Udgivelsesår: 2026

Udgiver: DMCG-sekretariatet
Hedeager 3
8000 Aarhus N



Indholdsfortegnelse

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
2. DMCG'ens organisation	4
3. Kort statusbeskrivelse	5
4. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	6
5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025	9

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2025 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Formand for DEGC, Lise Bech Jellesmark Thorsen, Speciallæge, Klinisk Lektor, Kræftafdelingen Aarhus Universitetshospital. E-mail: liseto@rm.dk

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

Lise Bech Jellesmark Thorsen, Speciallæge, Klinisk lektor, Kræftafdelingen Aarhus Universitetshospital
Signe Christensen, Overlæge, Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

DMCG'ens bestyrelse 2025 angives i tabellen herunder:

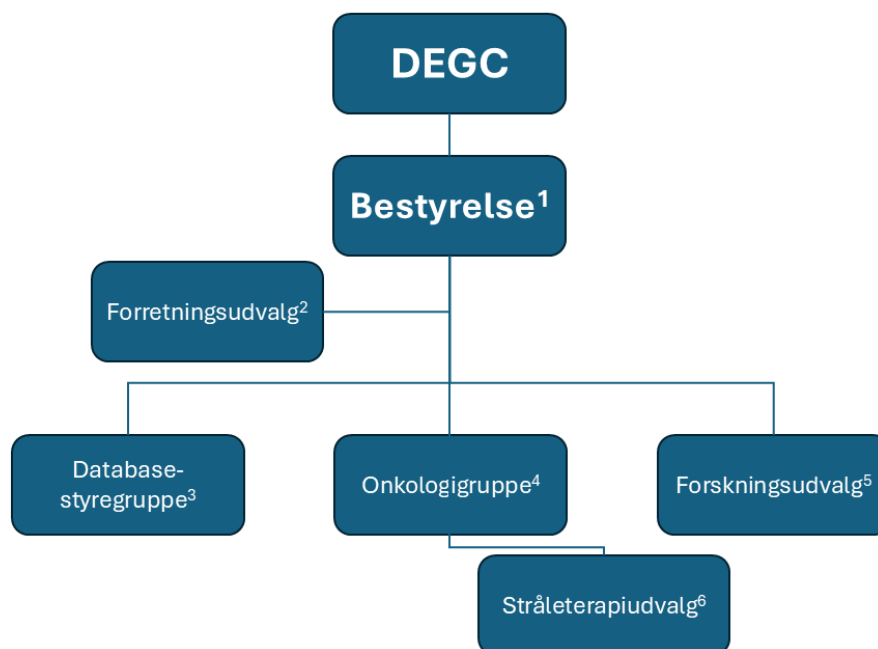
Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Lise Bech Jellesmark Thorsen	Speciallæge, Klinisk Lektor, ph.d.	Kræftafdelingen Aarhus Universitetshospital	Formand, repræsentant for onkologi Aarhus
Sarunas Dikinis	Ledende overlæge, Klinisk Lektor	Mave- og Tarmkirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Næstformand, repræsentant for kirurgi, Aalborg
Michael Patrick Achim	Professor, Overlæge, dr. med. ph.d.	Afdeling for Transplantation & Sygdomme i Fordøjelsessystemet, Rigshospitalet	Formand for Forskningsudvalget, repræsentant for kirurgi, Rigshospitalet
Lars Møller	Ledende Overlæge	Hjerte- og Lungekirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Formand for Databasestyregruppen, repræsentant for thoraxkirurgi, Aalborg
Lene Bæksgaard Jensen	Overlæge, ph.d.	Afdeling for Kræftbehandling, Rigshospitalet	Formand for Onkologigruppen, repræsentant for onkologi, Rigshospitalet
Annika Loft Jakobsen	Overlæge, ph.d.	Afdeling for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin DIA, Rigshospitalet	Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
Alan Ainsworth	Overlæge, ph.d.	Kirurgisk Afdeling A, Odense Universitetshospital	Repræsentant for kirurgi, Odense
Daniel W. Kjær	Overlæge, ph.d.	Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital	Repræsentant for kirurgi, Aarhus
Frederik Helgstrand	Overlæge, dr.med.	Kirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge	Repræsentant for Region Sjælland
Mette Siemsen	Overlæge, ph.d.	Thoraxkirurgisk Klinik, Rigshospitalet	Repræsentant for thoraxkirurgi, Rigshospitalet
Morten Bendixen	Overlæge, ph.d.	Hjerte-, lunge og karkirurgisk afdeling T, Odense Universitetshospital	Repræsentant for thoraxkirurgi, Odense

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

Morten Ladekarl	Professor, overlæge, dr.med.	Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Niels Katballe	Overlæge, ph.d.	Hjerte-lunge-kar-kirurgisk Af- deling, Aarhus Universitets- hospital	Repræsentant for thoraxki- rurgi, Aarhus
Rajendra Singh Gar- byal	Overlæge	Patologisk Afdeling, Rigs- hospitalet	Repræsentant for Dansk Selskab for Patologisk Ana- tomi og Cytologi
Rana Bahij	Overlæge	Onkologisk Afdeling R, Odense Universitetshospital	Repræsentant for Onko- logi, Odense
Signe Christensen	Overlæge	Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Repræsentant for onko- logi, Aalborg
Thomas Skårup Kri- stensen	Overlæge, ph.d.	Radiologisk Klinik, Diagnostisk Center, Rigshospitalet	Repræsentant for Dansk Selskab for Radiologi

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

2. DMCG'ens organisation



¹ Medlemmer af DMCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit

² Forretningsudvalget udgøres af DMCG-ens formand, næstformand, samt formanden for database-styregruppen, onkologigruppen og forskningsudvalget. Se forrige afsnit.

³ Databasestyregruppen sammensættes af: En formand, der er valgt af DEGC's bestyrelse, DEGC's bestyrelse, tre repræsentanter fra RKKP (epidemiolog, statistiker og kontakt-person), samt en patientrepræsentant udpeget af relevant patientforening. Lars Møller (formand), DEGC's øvrige bestyrelse som angivet under (1), Lars Oshøj Jørgensen (patientrepræsentant), Heidi Jeanet Larsson (datamanager), Henry Jensen (epidemiolog), Anne Kudsk Ragner (kvalitetskonsulent). I tillæg tillader DEGCs vedtægter, at en suppleant fra et givent center eller speciale må træde til, såfremt den faste repræsentant er forhindret.

⁴ Onkologigruppen ledes af Overlæge Lene Bæksgaard Jensen, Rigshospitalet. Gruppen er åben og udgøres af de onkologiske repræsentanter i bestyrelse og databasestyregruppe og interesserede onkologer fra de 4 centre, der varetager behandling af ECV-cancer, samt deltagelse fra Dansk Center fra Partikelterapi.

⁵ Forskningsudvalget ledes af Professor, Overlæge Michael Patrick Achiam. Udvalget er åbent har deltagelse fra alle 4 centre.

⁶ Stråleterapiudvalget er en undergruppe under onkologigruppen og ledes af XXX. Gruppen er åben og har deltagelse fra alle 4 centre.

3. Kort statusbeskrivelse

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

2025 har for Dansk EsophagoGastrisk Cancergruppe (DEGC) været et år præget af udvikling og styrkelse af DMCG-ens fælles handlekraft.

I starten af året udgav DEGC reviderede og opdaterede udgaver af samtlige retningslinjer. Disse er frugten af en koordineret national og tværfaglig indsats for fortsat at levere excellent, evidensbaseret og ensartet udredning og behandling til patienter med ECV-cancer. I anerkendelse af den hastige udvikling på området, særligt indenfor onkologen, er der allerede nu planlagt opdatering og afsøgning af ny evidens i 2026.

DEGC-databasen indeholder landsdækkende data fra mere end 20 års behandling af ECV-cancer i Danmark, og har i 2025 dannet basis for flere publicerede videnskabelige studier af real-world outcomes, som kvalificerer klinisk beslutningsstøtte og fælles beslutningstagning. Udvikling af let forståelige og tilgængelige beslutningsstøtteværktøjer fortsættes i det kommende år.

Databasegruppen arbejder aktivt med overgang til registerbaseret dataopsamling: nye indikatorer er under evaluering, og kendte indikatorer skal valideres under de nye konditioner. Vedtægtsændringer har i det forgangne år styrket databasegruppens mandat, robusthed og beslutningsdygtighed, og giver nu også mulighed for patientperspektivets inddragelse i bestyrelsesarbejdet. I det kommende år evalueres resultatet af disse ændringer, og eventuelle tilpasninger foretages.

DEGCs nationale og internationale forskningsaktivitet er fortsat stor og spænder over patienternes forløb fra diagnose og prognosticering over behandlingsstrategier til rehabilitering og håndtering af senfølger. Forskningssamarbejder og tværfaglig involvering var igen i det forgangne år i fokus til det nationale DEGC-symposium, der i 2026 afholdes i Odense.

I 2026 vil DEGC fokusere på lige og rettidig adgang til ny behandling for vores patientklientel, tilvejebringelse af ny evidens gennem fortsat forskningsaktivitet og sikring af den fortsatte kvalitet af DEGC-databasens indhold.

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

De målsætninger, der omhandler DMCG.dk eller øvrige parter besvares i et separat dokument, der vil fremgå af den syntese, der udarbejdes over årsberetningerne.

Nummereringen følger strategien og kan derfor 'hoppe' i nedenstående.

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: Samtlige retningslinjer er opdateret i 2025</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:</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: Både og. Hele forløbet gennem den sekundære sundhedssektor dækkes, men forløbet i den primære sundhedssektor og kommune er ikke dokumenteret i databasen.</i>	x	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:</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:</i>	x	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke? Afsøgning af mulighed for registerbaseret indhentning af data.</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.sundk.dk/teknisk-dokumentation/daglige-data/#:~:text=Daglige%20data>

	<i>Kommentar: DMCG bestyrelsen har mulighed for at konsultere patientrepræsentant fra databasestyregruppen</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:</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: Nationalt MDT-projekt for planocellær esophaguscancer er under opførelse.</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: var tidligere indikator, men er taget ud, da den altid var opfyldt</i>	x	
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		

23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar: Årligt symposium, tværfaglig forskning</i>	x	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG på at udvikle relevant tværfagligt samarbejde og repræsentation? <i>Kommentar: Ja, gennem symposium og tværfaglig forskning</i>		
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
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: Aktivt studie om sektorovergange, ITRAP, se senere.</i>		
	<i>Kommentér gerne her, hvis der er konkrete emner I ønsker løftet i DMCG.dk forretningsudvalget. Kan de strukturelle forhold omkring sekundærsektor vs. Primærsektor forbedres? Aktuelt har vi kun ringe mulighed for at dataopsamle fra primærsektor, og påvirke klinisk praksis/kvalitet.</i>		

5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025

Igangværende aktiviteter i 2025	Antal
Interventionsstudier	6
Projekter baseret på DMCG'en	15
Projekter baseret på databasen. ³	2
Projekter med internationale samarbejdspartnere	3
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	6

Projekter baseret på DMCG'en

"Route of Nutrition and Cachexia in oesophagectomy - a randomised controlled trial" v. Troels Lading og Frank de Paoli, AUH. *Rekrutterer aktuelt patienter på AUH.*

"Improved transition pathways for cancerpatients and relatives: ITRAP" Ved Malene Larsen, OUH. *Rekrutterer aktuelt patienter på OUH og AUH.*

"HERES - Trastuzumab og standardbehandling med kemo- og immunterapi med pembrolizumab som første linie behandling til patienter med HER2 positiv planocellulær esofaguscarcinom." (NCT05170256) Nationalt fase 2 studie v. Paul Morten Mau-Sørensen, RH. *Rekrutterer aktuelt nationalt.*

³ SundK har fremsendt oversigt til DMCG-formænd over de projekter, der er initieret i det forgangne år.

“Esogastric Life – Et nationalt follow-up for patienter med intenderet kurativt behandlingsforløb indenfor ventrikel- eller GEJ-cancer.” *Inklusion afsluttet, projektet pågående.*

“LEVECA - LEvermetastaseresektion ved Ventrikel- eller GEJ-Cancer. Radikal kirurgi for avanceret ventrikel- eller GEJ-cancer med oligometastatisk disseminering, et eksperimentelt studie.” Nationalt fase II studie. *Inklusion afsluttet, opfølgelse pågående.*

“The CURE study: Clinical Utility of circulating Tumor DNA in Gastro-Esophageal Cancer. Er detection af mutationer i ctDNA efter behandling associeret med højere risiko for recidiv?” Nationalt biomarkør studie v. Paul Morten Mau-Sørensen, RH. *Rekrutterer aktuelt.*

“Circulating tumor DNA (ctDNA) as predictor of pathological complete response and survival after chemoradiotherapy in esophageal squamous cell carcinoma (ESCC) – a path to an organ preserving strategy.” Nationalt substudie til CURE, udgående fra RH. *Rekrutterer aktuelt.*

“Undersøgelse af om ctDNA (TriMeth, shallow WGS) kan anvendes som en prognostisk markør ved recidiverende ventrikel- og GEJ-cancer. Translationel del af LONGAS studiet – randomiseret mellem Lonsurf+ bevaccuamb vs. Lonsurf alene som last line behandling. Formålet er at afgøre om ctDNA kan bidrage til at udvælge patienter, der potentielt vil have gavn af 2. og 3. linje-behandling.” *Manuskript under udarbejdelse.*

“[68Ga]Ga-FAPI PET/ CT in Gastric and Gastroesophageal Junctional Cancer (NCT05898854), hvor sponsor er Helle Zacho, nuklearmedicinsk afdeling, AAUH.” *Inklusion komplet, manuskript under udarbejdelse*

“BEFAST STUDY: [68Ga]FAPI total body PET/CT for improving diagnostic sensitivity and preoperative staging in gastroesophageal cancer and pancreatic cancer.” V. Barbara Fischer, RH. *Rekrutterer aktuelt.*

“Perioperative immunotherapy in patients with localized, dMMMR gastroesophageal adenocarcinoma.” v. Lene Bæksgaard Jensen, RH. Retrospektivt, nationalt kohortestudie. *Data under indsamling.*

“Evalueret af effekten af nye behandlinger af gastro-esophageal cancer i et real-world data sæt – En komparativ analyse af patienter behandlet som en del af rutine praksis versus patienter inkluderet kliniske undersøgelser.” RH. *Aktivt.*

“Molekylær subtypering af øvre gastrointestinal cancer baseret på gen-, transkript- og proteomics.” RH. *Aktivt.*

“Cancer-associeret kakeksi i patienter med uhelbredelig kræft i spiserør, mavemund og mavesæk (GaGO).” RH. *Aktivt.*

“Randomiseret feasibility studie af træning og protein supplementering i patienter med avanceret gastro-esophageal cancer (FeaGO).” *Aktivt.*

“89Zirconium PET/CT scan i HER2 positiv gastro-esophageal cancer.” *Aktivt.*

“Retrospektiv analyse af præoperativ [18F]FDG PET/CT scanninger sammenlignet med med CT scanning ved diffus ventrikel cancer.” *Ongoing.*

“Concordance between Tumor Area Positivity (TAP) and Combined Positive Score (CPS) in Esophageal Squamous Cell Carcinoma (ESCC) and Gastroesophageal Adenocarcinoma (GEAD) in a Danish Cohort.” RH. *Aktivt.*

“Retrospective study of prophylactic pegfilgastrim compared to pegfilgastrim on-demand in resectable adenocarcinoma of the stomach and gastroesophageal junction treated with perioperative chemotherapy.” RH. *Ongoing.*

“Treatment Patterns, Health Care Resource Utilization and Costs of Gastric and Esophageal Cancer: A Population-based Study in Denmark.” RH. *Aktivt*.

“Feasibility Study of Dietary Counseling on Dumping Syndrome Based on Patient-Reported Outcomes, Food Diary and Blood Glucose Monitoring Following Gastro-Esophageal Cancer Surgery.” RH. *Aktivt*.

Projekter baseret på databasen

“Recurrence and treatment resistance in upper gastrointestinal cancers”. Cand. med. Susy Shim, Dept. of Oncology, AAUH. Main supervisor: Morten Ladekarl. Co-supervisors: Anne K. Motavaf og Jan Stenvang. PhD thesis forsvaret v. Aalborg Universitet, December 4, 2025.

Overlevelse ved øsofagus- og ventrikelcancer i Danmark. (RKKP-sagsnummer: DEGC-2023-09-06)

Projekter med internationale samarbejdspartnere

“PROTECT - PROton versus photon Therapy for Esophageal Cancer – a Trimodality strategy.” Internationalt fase III studie udgående fra AUH.

“KINETIC- a Randomized Controlled Trial- Ng-tube post-Esophagectomy Complications. Et prospektivt, randomiseret, multicenter studie i Norden. Er undladelse af nasogastrisk sonde non-inferior i forhold til brugen af nasogastrisk sonde. Studiet er aktivt.

“Definitive immuno-oncology in resectable dMMR/MSI-H gastric and esophageal adenocarcinoma (DIORAMA)” Nordisk fase II studie, finansiering ansøgt til DEGC deltagelse.

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

“Real-world outcomes after concurrent chemo-radiotherapy in patients with locally advanced esophageal and gastroesophageal junction cancer.”

Mortensen HR, Hoffmann L, Nordsmark M, Thorsen LBJ, Møller DS.
Acta Oncol. 2025 Oct 15;64:1412-1419. doi: 10.2340/1651-226X.2025.44013.

“Stage-dependent survival in gastric cancer: a Danish nationwide cohort study.”

Kempf ON, Thorsen LBJ, Nerup N, Kjær DW, Sanberg J, Siemsen M, Dikinis S, Stenger M, Garbyal RS, Bæksgaard L, Achiam MP.
Langenbecks Arch Surg. 2025 Oct 23;410(1):308. doi: 10.1007/s00423-025-03861-y.

“Stage-dependent survival in esophageal cancer: a Danish nationwide cohort study.”

Kempf ON, Thorsen LBJ, Nerup N, Kjær DW, Sanberg J, Siemsen M, Dikinis S, Stenger M, Møller L, Jensen LB, Achiam MP.
Dis Esophagus. 2025 Jul 3;38(4):doaf064. doi: 10.1093/dote/doaf064.

“Long-term outcome after perioperative chemotherapy and surgery for gastro-esophageal adenocarcinoma.”

Shim S, Larsen AC, Bæksgaard L, Pfeiffer P, Nordsmark M, Sørensen JR, Motavaf AK, Ladekarl M.
ESMO Gastrointestinal Oncology. 2025. <https://doi.org/10.1016/j.esmogo.2025.100183>.

“Lymph Node Yield and Its Impact on Survival Outcomes: A Retrospective Multicenter Cohort Study from Denmark” Kempf ON, Thorsen LBJ, Nerup N, Kjær DW, Sanberg J, Siemsen M, Dikinis S, Bendixen M, Jensen LB, Achiam MP. Manuscript submitted.

Andet

Nationalt ECV-symposium afholdt på Aalborg Universitets hospital 12. September 2025