

Referat TNM-udvalgsmøde, Kræftens Bekæmpelse den 11/9 2019

Deltagere: Gerda Engholm (KB) (vært), Margit Rasted (SDS), Lisbet Rosenkrantz Hølmich (DMG) og Anne-Vibeke Lænkholm (DBCG), Michael Borre (DAPROCA, DMCG.dk).

Referent: Michael Borre

MB har siden Peter Ingeholms fratrådte påtaget sig ledelse af udvalget og deltog som dansk UICC komited medlem i forårets UICC mødet i Geneve med fremlæggelse af de danske tiltag – herunder generel tilslutning til UICC klassifikation frem for nogle sygdomsområders anvendelse af den amerikanske klassifikation.

Dagens mødedeltagere var helt enige i TNM-udvalgets foresatte eksistensberettigelse og at der ud over et ønske om fortsat direkte link til UICC og implementering af LPR3 forestår en række kodningsmæssige udfordringer i forbindelse med tumorklassifikation, som i fremtiden skal løses.

MB foreslog at udnytte MDT-konferencerne bedre i bl.a. TNM indberetningen, da de udgør et knudepunkt for kliniske data. Et oplagt fokus i de fremtidige MDT-konference beskrivelser.

Et af opmærksomhedspunkterne var Y-kodning i forbindelse med neoadjuverende kræftbehandling. Y-stadiet må som udgangspunkt forventes at være lavere end den initiale cT-stadie.

Upåagtet at LPR3 lader en række ønskede indrapporteringer tilbage, er en korrekt og komplet TNM indberetning altafgørende for også Cancer Registret (CAR). Dette fødes af LPR3 og suppleres ved behov med kodning fra Patobank. CAR rapporterer udelukkende data for diagnostisk stadie inden for sygdommens initiale 4 måneder.

Region Midt og DMCG har henvendt sig til SundhedsDataStyrelsen (SDS) i ønsket om en mere enkel og relevant kodning til LPR3. Blandt andet den påkrævede resultatsindberetning ved hvert besøg skønnes både irrelevant og uoverkommelig i klinikken. Resultatsindberetning bør finde sted ved kodningen: AZCA1, som kan gentages i forbindelse med at stadiet ændre sig. Til gengæld anses fuld resultatsindberetning for overflødig ved registreringerne AZCA3 (ej involveret), AZCA4 (tidligere indberettet AZCA1) og AZCA9 (sekundære kontakter i onkologisk afd.). På uddatasiden frygtes endvidere store datahuller efter overgangen til LPR3. Denne frygt afvises af SDS (Ole Børge Larsen) i svar på et bekymringsbrev fra DMCG.dk.

Alt for ofte anvendes ventekoden AZCA0, som giver afdelingerne 30 dages udsættelse – men ofte følger der ikke yderligere kodning.

MX er i UICC sammenhæng ugyldig som kode fra version 7 og bør i henhold til mødedeltagerne ikke være en indberetningsmulighed. M0 dækker over klinikernes vurderede M-status for den givne patient uanset om der er foretaget billeddiagnostiske undersøgelser eller ej. Ved kodning MX udgår patienten af TNM opgørelser, hvilket f.eks. er tilfældet (2016) for 20% af patienter med mammacancer og knapt halvdelen med prostatacancer.

Aktionspunkter:

- 1) Udvalget bakker overordnet op om Region Midt og DMCG's ønske om en mere enkel og klinisk relevant kodning til LPR3, tages til efterretning. Herunder at den påkrævede resultatsindberetning ved hvert besøg udgår.
- 2) Udvalget vil henvende sig til SDS, med henblik på at MX klassifikationen fra og med den 31/12 2019 afskaffes som mulig indberetning. Behovet herfor ønskes illustreret af Gerda Engholms planlagte publikation vedr. manglende kompletthed af TNM i danske NORDCAN data – typisk på baggrund af den uhensigtsmæssige anvendelse af koden "X" i forhold M- og N-klassifikation.
- 3) Det bør indskærpes at NX koden kun retmæssigt kan benyttes i tilfælde af, at "lymfeknuderegion ikke kan vurderes" - som ved f.eks. "lymfeknuder tidligere fjernet". Hvis N-vurderingen som i eksemplet ved M-kodning er undladt pga. klinisk erfaring for, at spredning er usandsynlig, skal der kodes NO.
- 4) Udvalget vil indstille til SDS, at "m" metastasesuffikset og x-kodning ved lokalrecidiv genindføres, da kodningen herved gøres enklere og bedre forståelig, hvilket leder til en bedre compliance i forhold til daglig kodning i klinikken.
- 5) De enkelte DMCG'er anbefales udover generelle kodningsbøger, at udarbejde kodningsvejledninger til LPR3 inden for eget sygdomsområde.
- 6) At der i RKKP databaserne etableres en tværgående kvalitetsindikator vedr. TNM-kodning. Med en sådan er det lykkedes DLCCG at opnå en TNM-indrapportering på 93%.
- 7) Udvalget foreslår med henvisning til ovenstående punkter, at der i udvalgets regi indkaldes til et dialogmøde med SDS.

Mødedeltagerne ønskede at MB indtil videre fortsat varetager formandskabet for udvalget.

Det er med henvisning til de forestående indsatser fundet nødvendigt, at TNM-udvalget samles igen primo 2020. Mødedatoen og sted vil blive bestemt efter kommende doodle.

Med venlig hilsen

Michael

Michael Borre
Lærestolsprofessor, overlæge dr.med., Ph.d.
Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital
Palle Juul-Jensens Boulevard 99, 8200 Aarhus N
Mail: borre@clin.au.dk
Tlf/mobil: +45 7845 2616 / +45 29 612 713

Formand:
DMCG.dk, Sammenslutningen af de Danske Multidisciplinære Cancer Grupper
DUCG, Dansk Urologisk Cancer Gruppe
DAPROCA, Dansk Prostatacancer Gruppe
DAPROCAdata, Dansk Prostatacancer Register