

# DGCG Årsberetning 2015

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



databasernes  
fællessekretariat  
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

## Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse .....	2
Rapportudarbejdelse og medlemmer af bestyrelsen .....	3
Executive summary (statusbeskrivelse) .....	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver .....	6
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter .....	18
Oversigt over 2015 økonomien.....	19
Tabel 1: Oversigt over DGCD databasen (bogførte poster for 2015 efter kategorier) .....	19
Tabel 2: Oversigt over DGCG gruppen (bogførte poster for 2015 efter kategorier) .....	20
Kommentarer til den økonomiske drift .....	21
Publikationer 2015 .....	22
Igangværende projekter baseret på databasen .....	24
Bilag 1 Oversigt over medlemmer af FU og arbejdsgrupper .....	25

## Rapportudarbejdelse og medlemmer af bestyrelsen

Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe (DGCG) er organiseret i en bestyrelse, et forretningsudvalg samt i en række arbejdsgrupper. En fortegnelse over medlemmer af forretningsudvalg og arbejdsgrupper er at finde i appendiks. Rapporten er udarbejdet som et samarbejde mellem formand og bestyrelsesmedlemmerne i DGCG, herunder bidrag fra formændene i arbejdsgrupperne.

### Bestyrelse 2015

Overlæge, klinikchef, formand, Lene Lundvall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, afsn. 4232, [lene.lundvall@regionh.dk](mailto:lene.lundvall@regionh.dk)

Overlæge, næstformand, Mansoor Mirza, Rigshospitalet, Onkologisk klinik ONK, Afd. 5073, [mansoor@rh.regionh.dk](mailto:mansoor@rh.regionh.dk)

Overlæge, Ph.d., Lotte Nedergaard, Rigshospitalet, Patologiafdelingen PA 5, Afd. 5441, [lotte.nedergaard@rh.regionh.dk](mailto:lotte.nedergaard@rh.regionh.dk)

Overlæge, Ph.d., Annika Loft Jakobsen, Rigshospitalet, Klinik for klinisk fysiologi, nuklearmedicin & PET, [Annika.Loft.Jakobsen@regionh.dk](mailto:Annika.Loft.Jakobsen@regionh.dk)

Overlæge, dr. med., Professor, Jan Blaakær, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik, [jab@dadlnet.dk](mailto:jab@dadlnet.dk)

Overlæge, Estrid Stæhr Hansen, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Patologisk-anatomisk afdeling, [estrhans@rm.dk](mailto:estrhans@rm.dk)

Overlæge dr. med., Jacob Christian Lindegaard, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Onkologisk afdeling D, [jacolind@rm.dk](mailto:jacolind@rm.dk)

Overlæge, Dr.med., Ph.d., Erik Morre Pedersen, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Radiologisk afdeling, [erikpede@rm.dk](mailto:erikpede@rm.dk)

Overlæge, ph.d., Pernille Jensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D, [pernille.jensen@dadlnet.dk](mailto:pernille.jensen@dadlnet.dk)

Overlæge Doris Schledermann, Odense Universitetshospital, Afdeling for Klinisk Patologi, doris Schledermann

Professor, overlæge dr. med., Jørn Herrstedt, Odense Universitetshospital, Onkologisk afdeling R, [herrstedt@rsyd.dk](mailto:herrstedt@rsyd.dk)

Professor, overlæge, dr. med., Anders Kristian M. Jakobsen, Vejle Sygehus, Onkologisk Afdeling, [Anders.jakobsen@rsyd.dk](mailto:Anders.jakobsen@rsyd.dk)

Overlæge, Hanne Havsteen (til 1. nov.), Herlev Hospital, Onkologisk afdeling R, [hanne.havsteen@regionh.dk](mailto:hanne.havsteen@regionh.dk)

Afdelingslæge, Ulla Peen (fra 1. nov.), Herlev Hospital, Onkologisk afdeling R, [ulla.britt.schnack.peen@regionh.dk](mailto:ulla.britt.schnack.peen@regionh.dk)

Klinisk Lektor, Overlæge dr.med., Erik Søggaard Andersen, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk-obstetrisk afdeling, [esa@rn.dk](mailto:esa@rn.dk)

Overlæge, Anni Grove, Aalborg Universitetshospital, Patologisk Institut, [anгр@rn.dk](mailto:anгр@rn.dk)

Overlæge, Bente Lund, Aalborg Universitetshospital, Radiumstation, onkologi, [belu@rn.dk](mailto:belu@rn.dk)

Seniorforsker, dr. Med., Ph.d., Estrid Høgdall, Herlev Hospital, Patologiafdelingen, [hogdall@dadlnet.dk](mailto:hogdall@dadlnet.dk)

Professor, dr. Med., overlæge, Claus Høgdall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, afsn. 4232, [hogdall@rh.regionh.dk](mailto:hogdall@rh.regionh.dk)

Overlæge, Ph.d., Isa Niemann, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik, [isanie@rm.dk](mailto:isanie@rm.dk)

Overlæge, Ph.d., Berit Jul Mosgaard, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, afsn. 4232, [berit.jul.mosgaard.01@regionh.dk](mailto:berit.jul.mosgaard.01@regionh.dk)

Overlæge, Vibeke Zobbe, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, afsn. 4232, [vibeke.bahn.zobbe@regionh.dk](mailto:vibeke.bahn.zobbe@regionh.dk)

Overlæge, Ph.d., Lars Fokdal, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Onkologisk afdeling D, [larsfokd@rm.dk](mailto:larsfokd@rm.dk)

Vakant, Regionsrepræsentant

## Executive summary (statusbeskrivelse)

### 1. Hvor står vi i forhold til vores overordnede mål og opgaver?

Bestyrelsen mener, at alle overordnede mål og opgaver, hvad angår guidelines, deltagelse i nationale strategier, gynækologisk cancerbehandling og videnskabelig aktivitet opfyldes. I 2014 havde vi store udfordringer i Dansk Gynækologisk Database (DGCD) på grund af omlægning af data til KCEB-Øst. Der har været arbejdet ihærdigt i 2015 på at få data tilbage i en form, således at der kan genereres årsrapporter herfra. Der er i 2015 endvidere et krav fra Sundhedsstyrelsen om at levere kvalitetsdata til brug for Specialeplanen. Opgørelserne udarbejdes og leveres til SST i forbindelse med årsrapportudarbejdelse i KCEB-Øst.

### 2. Hvad har vi været optaget af i 2015?

DGCG har været meget involveret i de nye opfølgingsprogrammer i Sundhedsstyrelsens regi. Gynækologisk kræft var en af de fire første bølger i udrulningen af opfølgingsprogrammerne. Vi har i DGCG foretaget en tilpasning og omskrivning af guidelines i henhold til de nye programmer. Ligeledes har der været et behov for at få præciseret grundlaget for den individuelle opfølgning fagligt, idet ikke alle undergrupper af sygdommene var medtaget i de overordnede opfølgingsprogrammer. Der har været mange diskussioner i forbindelse med præsentation af de nye opfølgingsprogrammer ved diverse DGCG arrangementer i løbet af 2015.

Der er i regi af Danske Regioner, Kræftens Bekæmpelse og DMCG udarbejdet generiske symptomark til brug for patienterne som led i opfølgingsprogrammet. Dette har DGCG medvirket til udformningen af for de gynækologiske patienter.

Der er endvidere i DGCG regi udarbejdet skabeloner til den personlige opfølgingsplan, som det er beskrevet, at patienten skal have med sig ved hvert besøg. Der er også indarbejdet behovsvurdering og stillingtagen til rehabilitering og palliation i samme plan.

DGCG har deltaget aktivt i de grupper, der er nedsat i Sundhedsstyrelsen og Danske Regioners arbejde med Kræftplan IV og dette arbejde vil fortsætte i 2016.

DGCG har som de øvrige år deltaget meget aktivt i nationale og internationale aktiviteter, både organisatoriske og videnskabelige. Den høje aktivitet afspejles bl.a. tydeligt i den høje videnskabelige produktion for 2015.

Der er i regi af DMCG udarbejdet en national vejledning for MDT konferencer i 2015. DGCG har haft en aktiv rolle i dette arbejde, idet initiativet har været præsenteret på DMCG's repræsentantskabsmøde af Lene Lundvall (DGCG) som efterfølgende blev formand for arbejdsgruppen. Vejledningen blev udsendt i 2015 i høring, vejledningen er efterfølgende rettet til i henhold til høringssvarene. MDT vejledningen er således klar til brug pr februar 2016.

### 3. Hvad er vores aktuelle hoved problemstillinger/udfordringer?

Vores aktuelle hovedudfordring er fortsat re-etablering af DGCD mhp. fremtidige valide

årsrapporter med nye indikatorer. Målet er som tidligere at forbedre kvaliteten af databasen, således at den i fremtiden indeholder data både for den kirurgiske og onkologiske behandling samt at øge den videnskabelige udnyttelse af databasen.

Som det sidste nye kom i 2015 vulvacancer i databasen.

Det er et fortsat mål, at holde alle guidelines opdaterede og i år forventes guidelines for både ovarie, corpus- og cervixcancer at blive opdateret. Det er en udfordring, at der sker meget nyt hele tiden i forhold til guidelines og at det kan være svært at tilpasse guidelines tilstrækkeligt ofte. Ligeledes er guidelines udformet som et langt sammenhængende dokument fra tidernes morgen. Derfor er tilpasninger og nye ting ikke let umiddelbart at indskrive uden at hele dokumentet skal tilrettes hver gang. Vi har derfor i bestyrelsen i 2015 besluttet, at bryde guidelines op og re skrive dem i en form, som består af selvstændige blokke ( kapitler), som der kan redigeres i løbende uden, at det har indflydelse på den øvrige del af guidelinen. Dette arbejde er igangsat og vil foregå fremadrettet.

## Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver

### *Gennemførelse og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller*

#### ***Landsprotokoller***

DGCG er initiativtager til det internationale endometriecancer projekt:

ENGOT - EN2 DGCG/EORTC 55102

A Phase III Trial of Postoperative Chemotherapy or no Further Treatment for Patients With Node-negative Stage I-II Intermediate or High Risk Endometrial Cancer.

DGCG har været meget aktivt involveret i opsætning og deltagelse i:

ENGOT - ov20/DESKTOP III

Study Comparing Tumor Debulking Surgery Versus Chemotherapy Alone in Recurrent Platinum-Sensitive Ovarian Cancer.

#### ***Enkelte afdelingsprotokoller***

Der deltages aktivt i et stort antal onkologisk baserede protokoller på de enkelte afdelinger. Der henvises til oversigt over de enkelte protokoller på:

[http://nsgo.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=269&Itemid=429](http://nsgo.org/index.php?option=com_content&view=article&id=269&Itemid=429)

I 2013 støttede Kræftens Bekæmpelse følgende to projekter, der udspringer af databaserne. Projekterne har modtaget hhv. 400.000 kr. og 360.000 kr. til delvis dækning af udgifter forbundet med ph.d.-projekterne, der er påbegyndt i 2014.

#### ***Follow-up of Endometrial Cancer Patients: A valuable Medical Intervention or a Dispensable Force of Habit***

The PhD study consists of two sub-Projects:

1. A national registration of all recurrences of endometrial cancer during the period 2005-2012 with the objective to register all primary recurrences of endometrial cancer in Denmark from January 2005 to

August 2012 with particular focus on how the diagnosis of recurrence was related to follow-up visits.

2. A randomized controlled trial on a follow-up intervention in endometrial cancer patients with the objectives to

1) Compare the effect of follow-up at the highly specialised department of gynaecologic oncology with instruction in self-referral on fear of recurrence and quality of life in stage I surgically treated endometrial cancer patients and

2) Perform a cost-utility analysis comparing the two follow-up regimes described in 1)

## ***Betydningen af komorbiditet hos danske gynækologiske cancerpatienter og udvikling af et nyt komorbiditetsindeks til brug i de kliniske databaser og elektroniske patientjournaler - Et landsdækkende kohortestudie baseret på data fra Dansk Gynækologisk Cancer Database***

Ph.d.-projektet omhandler, hvordan komorbiditet påvirker diagnose, behandling, komplikationer samt overall - og sygdomsspecifik overlevelse ved ovarie - og corpuscancer. Dette undersøges, fordi tidligere studier har vist, at komorbiditet påvirker prognosen, men de til grundlæggende årsager hertil kendes ikke.

Endvidere vil udvikling og validering af et moderne komorbiditets-indeks indgå som en del af projektet. Dermed kan man på baggrund af patientens komorbiditet risikostratificere patienterne præoperativt.

Studiet er baseret på data fra DGCD suppleret med oplysninger fra Landspatientregisteret og Dødsårsagsregisteret. Det forventes, at projektet løber fra efterår 2014 og slutter i efterår 2017.

### ***Koordinering af klinisk kræftforskning og dens samarbejde med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker***

Adskillige studier er baseret på kliniske data fra DGCD og samarbejde med Dansk CancerBiobank. Der kan som eksempel nævnes de igangværende PhD studier inden for BRCA mutation, miRNA og HE4 (se PhD studier). Adskillige translationelle studier foregår også i samarbejde med internationale samarbejdspartnere som feks. Italien (Milano), USA MD. Anderson, og Belgien. HE4 arbejdet har resulteret i at vi har ledet 2 store internationale undersøgelser inden for henholdsvis ovariecancer og endometriecancer. Den ene undersøgelse er publiceret (Mona Karlsen) mens den anden er under udarbejdelse (Sofie Leisby Antonsen). Der foregår herudover et stort internationalt samarbejde inden for det store Ovarie Cancer Consortium (OCAC), hvor specielt GOVEC gruppen på Rigshospitalet er aktiv, resulterende i et større antal publikationer. Nationalt foregår der inden for ovariecancer et stort transnationalt MERMAID III samarbejde indenfor ovariecancer specielt mellem RH, Kræftens Bekæmpelse og Skejby. Budgettet er inden for de kommende år totalt mere end 40 mill kr.

### ***Støtte til klinisk kræftforskning indenfor metode, statistik, IT-anvendelse, sikring af finansiering m.m.***

DGCG har en aktiv forskningsgruppe der yder støtte og data til yngre forskere. Aktiviteten afspejles tydeligst i antallet af udleverede data fra DGCD, angivet i aktuelle rapport. Finansieringen til drift af DGCD samt data er baseret på bevillinger fra Regionernes database pulje. Støtte i form af konsulentbistand til klinisk statistik og forskning baseret på registre og kliniske databaser kan søges fra Program for Clinical Research Infrastructure (PROCRIN). Flere DGCG projekter har allerede opnået støtte til specifikke projekter.

### ***Kliniske databaser egnet til forskning***

Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD) startede 2005 som en del af DGCG, der er et samarbejde mellem Dansk Selskab for Obstetrik og gynækologi (DSOG), Dansk Patologiselskab (DPAS) og Dansk Selskab for Kliniks Onkologi (DSKO) samt billeddiagnostik. DGCD inkluderer oplysninger fra gynækologer, patologer og sygeplejersker. En begrænset mængde onkologiske

data hentes fra Landspatientregisteret, idet det ikke har været muligt at få valid indtastning fra de behandlende onkologer. Databasen indeholder kliniske informationer til brug for statistik og fremtidig forskning i gynækologisk cancer i Danmark. Databasen omfatter data fra alle patienter i Danmark med ovarie-, peritoneal- eller tubacancer samt borderline ovarietumor, corpuscancer og endometriehyperplasi med atypi og cervixcancer. Fra 2013 er der startet inklusion af patienter med vulva cancer og trofoblasygdom samt registrering af sygeplejedata for patienter med ovariecancer.

Udleveringen af data til forskningsprojekter og mere administrativt orienterede projekter har været stigende. Den forskningsmæssige succes kan direkte måles i antallet af publikationer og Ph.d. projekter baseret på data fra DGCD.

På basis af data har DGCD kunnet fremkomme med anbefalinger til forbedring af behandlingskvaliteten.

Dækningsprocent for DGCD er 97 %, idet der konstant udsendes mangellister på alle år tilbage. Udviklingen i behandling og nye IT muligheder gav efterhånden behov for en revision af DGCD. Der blev således i 2013 lanceret en helt ny programmeret database, samtidig med at alle eksisterende og nye indikatorer blev gennemgået af de forskellige sygdomsspecifikke arbejdsgrupper. Arbejdet med nye indikatorer er fortsat i 2015 som en højt prioriteret opgave i alle arbejdsgrupper. For at øge vores viden om indikatorer blev der i oktober 2015 afholdt et vellykket nationalt møde om indikatorer med prof. Denis Querleu, en af de førende europæiske eksperter inden for gynækologiske cancerindikatorer som foredragsholder.

Databasestyregruppen har også i 2014 været meget tidskrævende involveret i udviklingen af den nye årsrapport. Involveringen har dels bestået i grundige gennemgange af årsrapportudkast, en meget stor mail aktivitet og stor mødeaktivitet.

Forskningsmæssigt er DGCD fortsat en succes. Der udtrækkes fortsat et stort antal data til nationale og lokale projekter, i 2015 er der udtrukket data til nationale projekter og adskillige lokale projekter.

2014/15 årsrapporten er igen en ny årsrapport, der igen er resultatet af en grundlæggende omlægning, der strækker sig fra en helt ny indtastningsdel til en helt ny ud-rapportering, via det som bliver den endelige analyseportal.

Sidste årsrapport var problemfyldt, idet alle indikatorer og tabeller skulle ny-programmeres på basis af råudtræk fra DGCD's grunddatabase og overførsel (mapning) dertil fra den gamle database. Problemerne var derfor i forrige årsrapport mangeartede og resulterede i, at årsrapporten måtte udsættes for at øge dækningsprocenten og gennemgå alle analyser fra grunden. Dækningsproblemer og mapning blev løst ved at ansætte vores studentermedhjælp Sarah Mejer Sørensen og forskningssygeplejerske Lissen Ingvarsen som "dataoprettere" af mange hundrede indtastninger og mangler. De dannede et rejsehold som, delvis sammen med undertegnede, gik i tæt dialog med de enkelte afdelinger og besøgte dem i dagevis.

Resultatet blev en succes, idet vi nu har opnået en meget høj dækningsprocent på 97 %.

Denne årsrapport nåede over de krævede 90 % i første udkast både for de aktuelle registreringer i den nye DGCD samt for de mappede data. Afdelingerne har således fået opsat nye mere effektive indtastningsrutiner, og der er kommet mere styr på DGCD indrapporteringsdelen, selvom der som anført stadig mangler enkelte stratificeringsvariable, såsom f.eks. årsag til manglende lymfeknudefjernelse.



Den aktuelle årsrapport er dog igen helt ny-programmeret, hvad angår rapportdelen. Årsrapporten er for første gang baseret på analyseportalen, som fremover vil danne basis for alle uddata. Ny-programmeringen har ikke været helt problemfri, idet den komplekst opbyggede nye DGCD medførte talrige omprogrammeringer, før vi kunne stå med aktuelle resultat. For de nyeste områder såsom vulva, sygepleje og trofoblast er der dog stadig indtastnings- og programmeringsmæssige udfordringer, som desværre først kan være løst til de kommende årsrapporter. Det er derfor stadig nødvendigt at nærlæse de afdelings- og arbejdsgruppe-specifikke kommentarer under de enkelte indikatorer, før de anvendes i videre anledning af kvalitetsansvarlige, politikere og anden presse, såsom Dagens Medicin.

I forbindelse med kravene om mere tidstro indrapportering til de administrative systemer, som f.eks. den generiske datamodel til løbende månedlige afrapporteringer i regionernes ledelsesinformationssystemer (LIS), må det forventes, at indtastningen fremover vil blive yderligere optimeret. Fremover bør der indtastes tidsnært efter hver patientkontakt. Det vil betyde store tidsmæssige besparelser på afdelingsniveau og væsentlig bedre datakvalitet, når de enkelte læger indtaster straks i forbindelse med patientkontakt. Det er væsentligt mere tidskrævende at efterindtaste patienter ud fra mangellister, idet denne form for indberetning kræver opslag i journal, læsning og kvalitetsmæssig dårligere registrering af andres journalføring. Det vil således være en ressourcemæssig besparelse, at afdelingerne kræver tidsnær indberetning af alle læger og sygeplejersker straks efter patientkontakt. Det optimale ville være, at der afsættes ressourcer til at indbygge databaserapportering i de kommende elektroniske patientjournaler.

Konklusivt er der sket positive fremskridt, hvad angår dækningsprocent og tilretninger af indtastningsfladen i DGCD. Det er også min overbevisning, at der er i forbindelse med ny-programmeringen til denne årsrapport er lagt grunden til nye fremtidige årsrapporter med høj kvalitet, som fremover kan publiceres uden det store forarbejde, der har været nødvendigt med den forrige og aktuelle årsrapport.

### *Bidrage til udarbejdelse af kliniske retningslinjer for patientforløbet, diagnostik og behandling samt den tilhørende forskning indenfor såvel primær som sekundær sektor.*

På DGCG's årsmøde gennemgås de retningslinjer og anbefalinger, som er nyskrevne eller opdateret i det foregående år.

### **Aktiviteterne i de enkelte arbejdsgrupper fremgår nedenfor:**

#### *Cervixcancerarbejdsgruppen*

Operation af cervixcancer > stadium 1A1 foregår i dag på 4 gynækologisk onkologiske afdelinger (Ålborg, Skejby, Odense og Rigshospitalet). Indtil 1. oktober 2014 blev der også foretaget operation for cervixcancer > 1A1 på Herlev Hospital. Disse patienter opereres nu på Rigshospitalet. Den onkologiske behandling er centraliseret til Århus, Odense, Herlev og Rigshospitalet.

Incidensen af cervixcancer har været faldende igennem en årrække på grund af det effektive screeningsprogram, der for alvor blev organiseret i starten af 1980'erne. Efter introduktion af HPV vaccination må der i fremtiden forventes et yderligere fald i forekomsten af cervixcancer, hvorfor yderligere centralisering af behandlingen kan blive relevant for at sikre tilstrækkeligt volumen på det enkelte center til at opretholde den operative og onkologiske

ekspertise.

Stadieinddeling af cervixcancer bygger fortsat på klinisk undersøgelse i universel anæstesi (UA), bortset fra for stadium 1A, hvor diagnosen og stadiet er stillet på mikroskopi af konus.

Årsrapporten viser, at stort set alle patienter med stadium højere end 1A, bliver vurderet på en højt specialiseret afdeling med gynækologisk undersøgelse i UA i henhold til retningslinjerne. I henhold til FIGO og DGCG retningslinjerne fra 2011 er cystoskopi kun obligatorisk ved mistanke om blæreindvækst. Som følge heraf udføres nu kun cystoskopi ved mistanke om gennemvækst til blæren.

Behandlingen af de tidlige stadier af cervixcancer er primært kirurgisk, hvorimod avanceret sygdom behandles med kombineret kemoterapi og strålebehandling. Robotassisteret laparoskopisk radikal hysterectomi er i løbet af de seneste år implementeret på alle centre, der opererer cervixcancer, og i dag tilbydes alle patienter med tidlige stadier af cervixcancer robotassisteret kirurgi. Alle 4 nuværende centre har ligeledes opnået kompetence indenfor robotassisteret paraaortal lymfeknudejernelse, der evt. kan udføres i diagnostisk øjemed, såfremt der ved billeddiagnostik er mistanke om spredning til de paraaortale lymfeknuder. Radikal trachelektomi som fertilitetsbevarende behandling af cervixcancer er centraliseret på Rigshospitalet. Behandlingen er et sikkert alternativ til radikal hysterectomi, idet litteraturen ikke har påvist øget risiko for recidiv efter denne type operation for tumores <2cm. Det seneste år har man på Rigshospitalet ændret operationsmetode: indgrebet blev tidligere foretaget vaginalt, mens det i dag foretages ved robotassisteret laparoskopisk adgang. Dette formodes at give mindre vaginal morbiditet.

Onkologisk behandling indbefatter adjuverende ekstern strålebehandling og samtidig kemoterapi til de opererede patienter, der efterfølgende viser sig at have spredning til lymfeknuder eller har bestemte risikofaktorer, hvad angår primær tumor. Derudover tilbydes alle patienter med lokal avanceret sygdom primær onkologisk behandling, der indbefatter ekstern strålebehandling og samtidig kemoterapi med efterfølgende brachyterapi.

Gennem de senere år er vi i Danmark i stigende grad begyndt at anvende billedvejledt strålebehandling til behandling af cervixcancer. Med denne teknik er det muligt at give højere stråledosis til tumor uden at øge stråledosis til kritisk normal væv. Der er publiceret data, der viser øget lokal kontrol rate og samtidig reduceres forekomsten af senbivirkninger, når man anvender billedvejledt strålebehandling. Det forventes derfor fremover, at overlevelse efter strålebehandling af cervixcancer i Danmark fortsat vil være på højde med data fra andre industrialiserede lande, men forhåbentlig nedsættes forekomsten og graden af strålebetingede bivirkninger. Den samlede 5-års overlevelse for tidlig cervixcancer (stadium I) såvel som avanceret cervixcancer (stadium II og III) er i Danmark på niveau med data, der publiceres internationalt.

*Lars Fokdal, Formand for cervixcancergruppen*

### *Vulvacancerarbejdsgruppen*

Der diagnosticeres ca. 100 nye vulvacancer tilfælde om året i DK. Alle opereres enten på Skejby eller på Rigshospitalet. Vi har i januar 2016 afholdt fælles møde på Skejby med deltagelse af både læger og sygeplejersker fra de to afdelinger. Dette mhp vidensdeling og aftale om kommende forskningsprojekter.

Vi arbejder fortsat alle efter GROINSS protokol, hvilket vil sige, at alle patienter med tumorer under 4 cm og ingen palpable inguinale glandler får foretaget Sentinel Node.

Det har med baggrund i den endnu ikke ajourførte database ikke været muligt at udhente data til sammenligning med de udenlandske tal.

*Vibeke Zobbe, Formand for arbejdsgruppen*

### *Ovariecancerarbejdsgruppen*

Gruppen har holdt to møder i 2015, hvor man bla. har drøftet opfølgningsprogrammet for ovariecancer efter de nye retningslinjer fra SST. Man har formuleret en relativ åben mulighed for opfølgning, i forventning om flere kommende projekter, der skal belyse behov blandt patienter. Minimum bør patienterne dog følges op med en CT-scanning seks måneder efter endt kemoterapi, da tidspunktet for evt. recidiv er afgørende for valg af recidivbehandling.

Man har drøftet behandling af recidiv, idet DESKTOP III inkludering blev afsluttet i januar 2015 efter 409 pt., heraf har DK bidraget med 32. Nu afventes resultaterne om tre år. Indtil da er nuværende retningslinjer ved recidiv gældende, dog med mulighed for, at patienter, der opfylder operabilitetskriterier, som beskrevet i Desktop III protokollen, kan tilbydes operation i udvalgte tilfælde.

Indikatorer har været drøftet, og gruppens forslag til kommende indikatorer blev præsenteret på det nationale indikatorsymposium i september 2015. De strukturelle indikatorer ligger implicit i kræftpakkeforløbene, hvorfor procesindikatorerne "Optimal staging" og "Lymfadenektomi" samt outcome indikatorerne "Makroradikal operation" og "Komplikationer" bør bibeholdes. Man er enige om, at "overlevelse" bør være kongeindikator fremover. Gruppen har interesseret fulgt EORTCs arbejde for en international anerkendt liste af indikatorer.

Gruppens arbejde har i 2015 dog hovedsageligt koncentreret sig om revision af retningslinjerne, hvilket har været et omfattende og gennemgribende arbejde. Særlige ændringer har der været for patologiafsnittet pga den nye klassifikation i type I og type II. Ydermere har fornyet viden vedrørende targeteret behandling og dermed genetikkens betydning for ovariecancer og medicinsk behandling af undergrupper med mutationer medført behov for ændringer af anbefalingerne. Ca. 25 % af patienter med ovariecancer har BRCA mutation og medtages andre gener mv. når man op mod 33 %, der kunne blive kandidater til PARP-inhibitor behandling. PARP-inhibitoren potenserer effekten af kemoterapi hos disse patienter, og anvendes aktuelt ved 2. linie behandling. Der er planer om et studie med PARP-inhibitor beh. i 1. linie. Mutationerne kan være germ-line og detekteres i blodprøve, eller somatiske i tumor/metastaser og detekteres i tumorbvæv. Stamtræsudredning bidrager til at pege på sandsynlige genmutationer. Der har været diskuteret etiske aspekter og pt. information i forbindelse med genetisk udredning. Genetikerne mødes i DSMG til onkogenetisk landsmøde, med deltagelse fra ovariegruppen. Revisionen har tillige betydet ændringer i anbefalingerne ved recidivbehandling, især

behandling af platinrefraktært/-resistent recidiv men også behandling af platin sensitivt recidiv.

Samlet set har revisionen af anbefalingerne skærpet betydningen af sufficient udredning og staging, da dette får tiltagende konsekvens for valg af den medicinske behandling.

*Berit Jul Moesgaard, Formand for arbejdsgruppen*

#### *Trofoblastarbejdsgruppen*

Den planlagte centralisering af trofoblastsygdomme er påbegyndt. Der er således etableret et nationalt center for trofoblastsygdomme på Gynækologisk afd, Aarhus Universitetshospital. Her skal alle landets patienter med trofoblastsygdomme registreres og monitoreres med hCG-kontroller. I tilfælde af persisterende sygdom eller anden malign trofoblastsygdom vil udredningen og første kemoterapi foregå under indlæggelse på AUH. Efterfølgende kemoterapi vil finde sted enten på Onkologisk afd AUH eller Herlev Hospital. Der skal etableres en hjemmeside både til professionelle og til patienter. Det forventes at centeret er fuldt kørende til september 2016.

Der er udfordringer med mangelfulde indtastninger i DGCD og dermed med anvendelighed af indikatorerne.

De nationale guidelines er publiceret på engelsk i Danish Medical Bulletin.

Overlæge Hanne Havsteen er trådt ud af gruppen og vil blive erstattet af overlæge PhD Thomas Broe fra Herlev. Afdelingslæge Katja Dahl, AUH, er nyt ad hoc medlem i gruppen.

*Isa Niemann, Formand for arbejdsgruppen*

#### *Forsknings/biobankarbejdsgruppen:*

Gruppen har i 2015 afholdt 3 møder. Første møde blev afholdt i forbindelse med årsmødet og blev anvendt til planlægning af FYGO-/FYO-/yngre patologer-kurser med et "road show". Andet møde blev afholdt i maj 2015 og blev anvendt til fordeling af opgaver og detailplanlægning. Desuden blev det diskuteret hvordan unge fastholdes i forskningen – vigtigt for at sikre den fortsatte forskningsaktivitet. Mødet i oktober 2015 blev afholdt i forbindelse med FALGON mødet. Mødets hovedtema var opdatering af afholdt undervisning og sikre at alle blev orienteret om forløbet. Det er bemærket at ikke alle som har modtaget undervisning kender til FALGON hvilket er et problem vi må løse. Der bør laves en poster som DGCG kan hænge op når det skønnes relevant. A-Z guiden har fået utrolig positiv modtagelse og formanden har fået flere henvendelser fra andre DMCGere som ønsker at anvende den som skabelon. Dette er der af gruppen givet samtykke til.

Fanny Håkansson Jensen er udtrådt af gruppen.

Gruppens overordnede vision er at fremme forskning i gynækologisk cancer herunder at øge antallet af brugere og dermed antallet af publikationer fra DGCD og Dansk CancerBiobank. Gruppen vil fokusere på samarbejder - gerne nationale. Det har dog vist sig at være svært at initiere. Desuden vil gruppen forsøge at synliggøre arbejdet i form af præsentationer, hvor det findes relevant, og gruppen vil bidrage til at igangværende gynækologiske forskningsprojekter synliggøres. På det kommende DGCG årsmøde marts 2016 har forskningsgruppen for anden gang indkaldt abstracts fra dansk forskning i gynækologisk onkologi til præsentation på årsmødet.

I det kommende år vil der blive fokuseret på, hvordan vi sikrer korrekt registrering i DGCD, hvem skal have lov/pligt til at udføre rettelser i DGCD og en procedure for hvordan rettelser skal indberettes. Det er vigtigt at tilbageløb i DGCD sikres for at øge informationer og kvalitet i DGCD. Ligeledes bør der fokuseres på, hvordan der dannes tradition for inklusion af materiale i Dansk CancerBiobank, således at så mange som muligt har mulighed for at gennemføre forskningsprojekter baseret på DGCD data samt blod og vævsprøver, hvis relevant. Der lægges således op til i 2016 at øge det translationelle samarbejde, gerne nationalt. Der er med Dansk CancerBiobank underskrevet en national aftale om indsamling af biologisk materiale fra alle gynækologiske kræftpatienter og fra Databasegruppen er bedt om udveksling af informationer hvilket der afventes en tilbagemelding på.

*På vegne af gruppen, Estrid Høgdall (formand)*

#### *Sygeplejegruppen*

Vi har i sygeplejegruppen under DGCG afholdt 4 heldagsmøder i 2015.

Der er i samarbejde med kirurger og anæstesilæger udarbejdet en ny og opdateret national klinisk vejledning for præ - og post operativ smertebehandling til patienter, der får foretaget ovariecancer kirurgi, implementeringen heraf er påbegyndt. Gruppen har gennemgået og redigeret hele tastefladen i forhold til monitorering af den nye nationale kliniske vejledning for præ -og post operativ smertebehandling, opdateringerne er dog ikke gennemført i tastefladen endnu.

Endvidere er der arbejdet med opdatering af de kliniske vejledninger: psykosociale, seksualitet og udskillelse.

Sygeplejegruppen har desuden taget initiativ til at arrangere en konference bl.a omhandlende sygeplejedata - status og visioner, denne afholdes d. 11. april 2016 i Odense.

*Birgit Kirk-Thomsen Hessellund, Formand for arbejdsgruppen*

#### *Corpuscancergruppen*

Der har i DGCG's corpuscancergruppe været flere møder i 2015. Resultaterne fra konsensuskonference mellem ESMO, ESGO og ESTRO blev diskuteret på det sidste møde. Corpusgruppens planlagte udsendelse af opdaterede guidelines er således blevet forsinket i forhold til det oprindeligt planlagte og bliver fremlagt på årsmødet i marts 2016. Der er fortaget gennemgående revision af guidelines, med henblik på også at harmonisere vores nationale guidelines med de europæiske anbefalinger.

Der har i årets løb været enkelte ændringer i corpusgruppen.

*Mansoor Raza Mirza, Formand for arbejdsgruppen*

#### *Gennemførelse og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter*

I DGCD regi deltages der i flere kvalitetsrelaterede projekter. Et igangværende PhD projekt initialt støttet af Kræftens Bekæmpelse vurderer betydningen af comorbiditet registreret i DGCD (Mette Calundann Møller). Et igangværende kvalitetsprojekt vedr. registrering af komplikationer i henholdsvis DGCD og LPR er pågående i samarbejde med KCØ, Odense

Universitetshospital (Pernille Jensen) og Rigshospitalet (Sarah Mejer Sørensen). DGCG er herudover involveret i flere projekter vedr. livskvalitet for cancerpatienter.

### *Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde*

Adskillige arbejder foretages i samarbejde med internationale samarbejdspartnere:

- P53 studier i samarbejde med prof. R. Bast MD. Anderson, USA
- MiRNA studier i samarbejde med Ugo Cavallaro, PhD, Milano
- Valideringsstudie af nyudviklet komorbiditetsindeks, Dr. Pedro Ramirez, MD Anderson Cancer Center, Texas, USA
- Valideringsstudie på norske og svenske komorbiditetsdata. Vi samarbejder med hhv. Torbjørn Paulsen, Kreftregisteret, Oslo og Christer Borgfeld, Lund Universitetshospital, Sverige
- Prospektivt comorbiditetsstudie med Dr. Phillip Harter, Essen-Mitte, Duisburg-Essen Universitet, Tyskland
- HE4 projekt på endometriecancer med Masaryk Memorial Cancer Institute i Brno, Tjekkiet. Vi skal være med til at validere en prediktiv model for myometrienedvækst mhp mere optimal kirurgisk teknik (laparoskopi vs åben kirurgi) mht lymfeknude fjernelse. Status: Lenka Zdražilová Dubská og hendes gruppe har modtaget vores data i oktober 2015 og arbejder nu på modellerne.
- Internationalt HE4-studie: Udvikling og validering af det nye Copenhagen Index til brug ved henvisning og diagnosticering af kvinder med potentiel ovariecancer. Dette index er valideret vha. internationale samarbejdspartnere fra Sverige, Holland, England, Spanien, Østrig, Tjekkiet samt et multicenterstudie fra seks asiatiske lande. Publiceret.
- Internationalt HE4-studie: Udvikling og validering af CONATS-index - et hjælpsomt redskab til vurdering af den optimale primære behandlingsstrategi (operation vs. neoadjuvant kemoterapi) for kvinder med stadium IIIC-IV ovariecancer. Valideres vha. samarbejdspartnere i Sverige, Holland, Østrig, Tjekkiet og Makedonien.
- Udviklings- og valideringsstudier af patient reported outcome measures indenfor European Organisation of Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of life group

### *Bidrage til overvågning af området og fremkomme med tidlig varsling*

DGCG bidrager på mange måder til overvågning af patientforløb for udredning, behandling og opfølgning af patienter med underlivskræft. Det sker ved den årlige afrapportering af kvalitetsindikatorer i Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for underlivskræft, der har data fra DGCG's database. Denne afrapportering dækker bredt de enkelte elementer i patientforløbene via 11 kvalitetsindikatorer (diagnostik, kirurgi, medicinsk onkologi, radioterapi, opfølgning og recidiv m.m.). Derudover giver rapporten nemt tilgængeligt en bredere information om aktiviteten indenfor området både på nationalt plan og afdelingsspecifikt. Der henvises derudover til afsnit om samarbejde med biobanker.

### **DGCG-KIU symposium**

DGCG og patientforeningen Kræft I Underlivet (KIU) afholder hvert år et symposium i fællesskab med deltagelse af såvel patienter som sundhedspersonale. I 2015 blev symposiet afholdt den 27. februar på Herlev Hospital. Temaet var 'Livsforlængende behandling' og flere af DGCGs medlemmer medvirkede med oplæg om såvel kirurgisk og onkologisk behandling af gynækologiske kræftformer. Der var endvidere fokus på behandling af ældre samt på de på daværende tidspunkt netop offentliggjorte opfølgingsprogrammer.

### **Årsmøde DGCG**

19. marts 2015 blev DGCGs årsmøde afholdt på Vejle Sygehus med bred geografisk deltagelse. Udover opdatering fra arbejdsgrupperne om retningslinjer, var årets tema MDT-konferencen. Emnet blev belyst fra flere forskellige vinkler, herunder en gennemgang af aktuel afvikling på de forskellige højtspecialiserede gynækologiske afdelinger.

### **Globathon**

Hvert år i september måned er der arrangementer i over 80 lande for at gøre opmærksom på underlivskræft. Søndag den 13. sept. 2015 gik repræsentanter for Dansk Gynækologisk Cancer gruppe og Nordic Society of Gynecologic Oncology sammen med kræftoverleverne og deres pårørende i Danmark en tur i Københavns gader for at vise deres solidaritet med millioner af kvinder og familier verden over, der er påvirket af underlivskræft. Forinden var der et fint arrangement på Thorvaldsens Museum, arrangeret i et samarbejde mellem KIU og DGCG. På talerstolen var bla. formand og næstformand for DGCG samt formand fra KIU.

Nordic Society of Gynaecological Oncology



### **Foredrag og præsentationer:**

#### ***Mette Calundann Noer: The impact of comorbidity in gynecological cancer***

Dansk Gynækologisk Cancer Gruppens årsmøde marts 2015 (poster)

Professionshøjskolen Metropol d. 9. oktober 2015 (oral)

Forskningsenheden for kvinder og Børns Syndhed, Rigshospitalet, november 2015 (oral)

Dansk Gynækologisk Cancer Gruppens årsmøde d. 11. marts 2016 (oral)

***Kira Prahm:***

MicroRNAs as biomarkers for ovarian cancer. Dansk Gynækologisk Cancer Gruppens årsmøde d. 11. marts 2016 (oral)

***Jacob Thomsen, Gitte Ørtoft, Ulrick Espelund, Claus Høgdall, Estrid Høgdall, Jan Frystyk***

Poster at 6th International Congress of the GRS and IGF Society, Munich, Germany: Ascites from women with ovarian carcinoma contains an elevated IGF-bioactivity as compared with serum.

***Gitte Ørtoft***

ESGO conference 2015: No change in overall survival after radiotherapy was omitted and lymph node resection was introduced for Danish endometrial cancer patients at high-risk (oral)  
DGCG årsmøde 11. marts 2016: Survival of Danish endometrial cancer patients after radiotherapy was omitted and lymph node resection was introduced (oral)

***Thranov IR, Zobbe VB, Frøding LP, Høgdall C***

ESGO conference 2015: Vulva cancer –primary cases in three regions of Denmark 2011-2015

***Korsholm M, Mogensen O, Sørensen J, Chunsen W, Jensen PT***

Resource consumption and costs of gynecological cancer surgery in obese women  
NOCOGO 2015

***Mette Moustgaard Jeppesen***

Jeppesen MM, Jensen PT, Hansen DG, Mogensen O. Opfølgning af livmoderkræft - et randomiseret klinisk studie der sammenligner vanlig kontrol med patient-initieret opfølgning.

Severin forskningsseminar. Odense, september, 2015.

Jeppesen MM: Forskningsprojekt OPAL, follow-up for patienter efter endometriecancer.

Inviteret speaker ved SKA's 19. årsmøde. København, november, 2015.

***Pernille T Jensen***

*Kræft i underlivet – sygdom, forebyggelse, symptomer og behandling.* Inviteret foredrag, KIU (Patientforening Kvinder med kræft i underlivet), Færøerne

*MTV om robotassisteret kirurgi – perspektivering og videre forskning.* Inviteret foredrag på workshop om MTV rapport om robotassisteret kirurgi, Århus

*FDG-PET/CT og gynækologisk cancer.* Inviteret foredrag på DSKFNMs (Dansk Selskab for klinisk Fysiologi og Nuclear Medicin) årsmøde

*The paradigm shift within operative gynecological cancer surgery – advances of robotic assistance.*

Invited speaker, workshop på Mærsk McKinney Møller Institut, Odense

*Status for gynækologisk robotkirurgisk aktivitet og forskning* Foredrag og arrangør af workshop i forbindelse med besøg af Xi robotten på OUH, Odense



### *Uddannelses- og efteruddannelsestiltag indenfor området*

DGCG inddrages ofte i ekstern undervisning, dels ved at undervisere rekrutteres fra DGCG's rækker og dels ved at der bidrages med tal og opgørelser til undervisningsmateriale.

DGCG's årsmøder er åbne møder for alle interesserede, hvor der afrapporteres fra de videnskabelige udvalg og reviderede retningslinjer, og hvor nye behandlinger gennemgås.

### *Sikre integration mellem kræftrelaterede tiltag i primær- og sekundær sektoren*

DGDG har været repræsenteret i Sundhedsstyrelsens udvalg og Danske regioners udvalg, hvor der har været arbejdet på retningslinjer for opfølgingsprogrammer, generiske modeller, kræftplan VI og hurtig udredning. Især i forhold til hurtig udredning foreslås en re etablering af den mundtlige dialog mellem henvisende instans og specialafdelingen. Dette skal ses som et supplement til den elektroniske henvisning, og vil formodet give bedre patientforløb.

## Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

### DGCG vil fortsat:

- Deltage aktivt i det kommende arbejde i relation til Kræftplan IV
- Følge modtagelse og implementering af MDT vejledningen
- Følge etableringen af trofoblastcenter i Århus i 2016 samt de afledte effekter af en centraliseret molaovervågning
- Holde øje med de nye opfølgingsprogrammer og de afledte effekter heraf
- Have fokus på den nye form guidelines har fået/får, samt at der sker en oftere opdatering af enkeltafsnit, som det er tilsigtet.

### DGCG vil have fokus på:

- Den nye udvikling af skræddersyet behandling til patienter med ovariecancer (Precision medicine). Dette område er i stor vækst og vi forventer, at det får stor indflydelse på den fremtidige håndtering af patientforløb
- Den nye teknologiske udvikling af strålebehandling, der muliggør en langt mere individuel og skånsom behandling til den enkelte. Dette vil især komme patienter med cervixcancer og corpuscancer til gode
- PROM, som vi har store forventninger til. Det er en mulig måde at følge opfølgingsprogrammerne på og fortsat tage patienternes oplevelse og forventninger med i evt. justeringer. Vi har også fokus på forskning i dette regi
- Nye initiativer som følger af Kræftplan IV som f. eks. hurtigere udredning i primærsektor og rådgivning/dialog med henvisende læger i regi af pakkeforløb
- Overlevelse efter gynækologisk kræftsygdom i Danmark. Bevågenhed på databasen og evt. opfølgning på DMCG benchmark rapport (2014).

## Oversigt over 2015 økonomien

Tabel 1: Oversigt over DGCD databasen (bogførte poster for 2015 efter kategorier)

<b>Database DGCD</b>		
Poster	Bevilliget 2015	Forbrug 2015
<b>Personaleudgifter</b>		
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	97.678	97.678
2. Frikøb – administrativ medarbejder	-	-
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)	-	-
<b>Mødeudgifter</b>		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	42.155	17.948,36
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
<b>It-udgifter</b>		
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenses/udtræk	-	-
7. IT-udgifter, internt (ydelser fra kompetencecentre)	-	-
<b>Epidemiologiske/biostatistiske ydelser</b>		
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen)	-	-
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, internt (ydelser fra kompetencecentre)	-	-
<b>Administrations-/sekretariatsudgifter</b>		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentre	-	-
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse	-	-
12. Udgifter til rapportudgivelse	-	-
13. Hjemmeside	-	-
14. Husleje	-	-
<b>Andet</b>		
16. Andre PROCRIIN Bevilling	40.678	38.568
Ekstra bev. Sekr.bistand	18.516	18.516
<b>Samlet</b>	<b>199.027</b>	<b>172.710,36</b>
<b>Resultat</b>		

Tabel 2: Oversigt over DGCG gruppen (bogførte poster for 2015 efter kategorier)

<b>DGCG (gruppe)</b>		
<b>Personaleudgifter</b>	<b>Bevilliget 2015</b>	<b>Forbrug 2015</b>
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	146.639	144.188
2. Frikøb – administrativ medarbejder	65.735	65.735
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)	-	
<b>Mødeudgifter</b>		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	20.226	10.327,50
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
<b>2) It-udgifter</b>		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse	-	-
12. Udgifter til rapportudgivelse	-	-
13. Hjemmeside	-	10.036
<b>Andet</b>		
15. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til DMCG'en (kongresser/kurser)	-	-
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i andre kategorier) ESGO-deltagelse	-	4.818,45
17. Kvalitetsarbejde og vidensspredning	-	-
18. Arbejde relateret til udarbejdelse af kliniske retningslinjer (der ikke kan fordeles i ovenstående kategorier)	31.278	8.724,80
Overførsler/efterbevilling	-	-
<b>Samlet</b>	<b>263.878</b>	<b>245.141,37</b>
<b>Resultat</b>		

## **Kommentarer til den økonomiske drift**

Databasen går ud af 2015 med et mindre forbrug på mødeudgifter, end der er budgetteret med; dette skyldes færre møder samt at afdelingerne ofte dækker transportudgifter/mødeforplejning for de deltagende læger. DGCG har valgt at prioritere udgift til webmaster for hjemmesiden. Hjemmesiden er et vigtigt omdrejningspunkt, ikke blot som information om gruppens og databasens aktiviteter, men primært fordi de kliniske retningslinjer er tilgængelige her. Vi forventer, at der i 2016 vil være betydelige udgifter forbundet med opdatering af kliniske retningslinjer, herunder ny struktur, der er mere læsevenlig og gør det nemmere fremadrettet at lave ændringer i de enkelte afsnit. Det er derfor forventningen, at gruppen vil søge om frikøb i større omfang end der hidtil har været set, i forhåbning om at overskydende midler afsat til formålet i 2015, og ej benyttet, vil kunne indgå i en ekstrabevilling.

## Publikationer 2015

(liste ej komplet)

Amant F, [Mirza MR](#), Koskas M, Creutzberg CL. Cancer of the corpus uteri. Int J Gynaecol Obstet. 2015 Oct;131 Suppl 2:S96-104. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.06.005.

Colombo N, Creutzberg C, Amant F, Bosse T, González-Martín A, Ledermann J, Marth C, Nout R, Querleu D, [Mirza MR](#), Sessa C; ESMO–ESGO–ESTRO Endometrial Consensus Conference Working Group. ESMO-ESGO-ESTRO consensus conference on endometrial cancer: Diagnosis, treatment and follow-up. Radiother Oncol. 2015 Dec;117(3):559-81. doi: 10.1016/j.radonc.2015.11.013.

du Bois A, Kristensen G, Ray-Coquard I, Reuss A, Pignata S, Colombo N, Denison U, Vergote I, Del Campo JM, Ottevanger P, Heubner M, Minarik T, Sevin E, de Gregorio N, Bidziński M, Pfisterer J, Malander S, Hilpert F, Mirza MR, Scambia G, Meier W, Nicoletto MO, Bjørge L, Lortholary A, Sailer MO, Merger M, Harter P; AGO Study Group led Gynecologic Cancer Intergroup (GCIG)/European Network of Gynaecologic Oncology Trials Groups (ENGOT) Intergroup Consortium. Standard first-line chemotherapy with or without nintedanib for advanced ovarian cancer (AGO-OVAR 12): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. Lancet Oncol. 2016 Jan;17(1):78-89. doi: 10.1016/S1470-2045(15)00366-6. Epub 2015 Nov 16.

du Bois A, Reuss A, Pujade-Lauraine E, Pignata S, Ledermann J, Casado A, Sehouli J, [Mirza M](#), Colombo N, Marth C, Witteveen E, Del Campo J, Calvert P, Aravantinos G, Vardar MA, van der Zee AG, Korach J, Taskiran C, Fehr M, Glasspool R, Pfisterer J, Cibula D, Vergote I; member trial groups of the European Network of Gynaecological Oncological Trial Groups (ENGOT); European Network of Gynaecological Oncological Trial Groups' Requirements for Trials Between Academic Groups and Industry Partners-First Update 2015. Int J Gynecol Cancer. 2015 Jun 9. Vol. 25 [Epub ahead of print]

Frederiksen ME; Vázquez-Prada Baillet M; Dugue P-A; [Jensen PT](#), Rygaard C, Hallas J, Lyng E. Abnormal cervical cytology and health care use: a population-based register study. Gynecol Oncol. 2015 139 (1), 63-69

Froeding LP, [Moesgaard B](#), Ottesen C, [Jensen PT](#). Quality of life, urogynaecological morbidity and lymphedema after radical trachelectomy for early stage cervical cancer. Int J Gynecol Cancer 2015 25(4): 699-706

Holt KA, Hansen DG, Elklit A, [Jensen PT](#), Mogensen O. Rehabilitation of women with Gynaecological Cancer – the association between Adult Attachment, Post-Traumatic Stress Disorder and Depression. Psycho-Oncology 2015 doi: 10.1002/pon.3996. [Epub ahead of print]

Holt KA, Mogensen O, [Jensen PT](#), Hansen DG. Goal setting in cancer rehabilitation and relation to quality of life among women with gynaecological cancer Acta Oncologica 2015 54(10):1814-23

Ibfelt EH, Dalton SO, [Høgdall C](#), Fagö-Olsen CL, Steding-Jessen M, Osler M, Johansen C, Frederiksen K, Kjær SK. Do stage of disease, comorbidity or access to treatment explain socioeconomic differences in survival after ovarian cancer? A cohort study among Danish women diagnosed 2005-2010. Cancer Epidemiol. 2015 Jun;39(3):353-9. doi: 10.1016/j.canep.2015.03.011. Epub 2015 Apr 1

Jensen PT and Froeding LP. Pelvic radiotherapy and sexual dysfunction in women. *Trans Androl Urol* 2015 4(2): 186-205

Marth C, du Bois A, Reuss A, Schauer C, Casado A, Vergote I, Del Campo J, Goudopoulou A, Pujade-Lauraine E, Bruchim I, Colombo N, Pignata, S, Ledermann J, Chekerov R, Mirza MR, Westermann A, Glasspool R, Taskiran C, Fehr M, Cibula D; The European Network of Gynaecological Oncological Trial Groups charta for privileged partnership. *Int J Gynecol Cancer*. 2015; Vol. 25 [Epub ahead of print]

Oza AM, Cook AD, Pfisterer J, Embleton A, Ledermann JA, Pujade-Lauraine E, Kristensen G, Carey MS, Beale P, Cervantes A, Park-Simon TW, Rustin G, Joly F, Mirza MR, Plante M, Quinn M, Poveda A, Jayson GC, Stark D, Swart AM, Farrelly L, Kaplan R, Parmar MK, Perren TJ; ICON7 trial investigators. Standard chemotherapy with or without bevacizumab for women with newly diagnosed ovarian cancer (ICON7): overall survival results of a phase 3 randomised trial. *Lancet Oncol*. 2015 Jun 23. pii: S1470-2045(15)

Prahm KP, Novotny GW, Høgdall C, Høgdall E. Current status on microRNAs as biomarkers for ovarian cancer. *APMIS*. 2016 Jan 26. doi: 10.1111/apm.12514. [Epub ahead of print] Review. PMID: 26809719

Prahm KP, Karlsen MA, Høgdall E, Scheller NM, Lundvall L, Nedergaard L, Christensen IJ, Høgdall C. The prognostic value of dividing epithelial ovarian cancer into type I and type II tumors based on pathologic characteristics. *Gynecol Oncol*. 2015 Feb;136(2):205-11. doi: 10.1016/j.ygyno.2014.12.029. Epub 2014 Dec 27. PMID: 25546113

Seidelin UH, Ibfelt E, Andersen I, Steding-Jessen M, Høgdall C, Kjær SK, Dalton SO. Do stage of cancer, comorbidity or lifestyle factors explain educational differences in survival after endometrial cancer? A cohort study among Danish women diagnosed 2005 to 2009. *Acta Oncol* accepted December 23 2015

Thomsen J, Hjortebjerg R, Espelund U, Ørtoft G, Vestergaard P, Magnusson NE, Conover CA, Tramm T, Hager H, Høgdall C, Høgdall E, Oxvig C, Frystyk J. PAPP-A proteolytic activity enhances IGF bioactivity in ascites from women with ovarian carcinoma. *Oncotarget*. 2015 Oct 13;6(31):32266-78. doi: 10.18632/oncotarget.5010. PMID: 26336825 Free Article

## **Rapporter**

Opfølgingsprogram for Gynækologiske kræftformer version 1.0. Arbejdsgruppe: Høgdall C, Jensen PT, Roed H, Lundvall L, Alling-Møller L, Blaakær J, Mogensen O, Skovgaard F, Bjerrum-Thisted L, Seibæk L, Andersen O, Iuul C, Kristensen DF, Erdlander CM. Sundhedsstyrelsen 2015

## Igangværende projekter baseret på databasen

### Igangværende PhD-projekter:

#### **MD Mette Calundann Noer**

The impact of comorbidity in gynecological cancer

#### **MD Kira Prahm**

MicroRNAs as biomarkers for ovarian cancer

#### **MD Mette Hjortkær**

The clinical importance of BRCAness in a Danish cohort of epithelial ovarian carcinoma

#### **MD Mette Moustgaard Jeppesen**

Follow-up of Endometrial Cancer Patients: A Valuable Medical Intervention or a Dispensable Force of Habit?

Hovedvejleder Ole Mogensen, Medvejleder Pernille Jensen

#### **MD Siv Lykke Jørgensen**

Endometrial Cancer and Robotic Surgery: Survival and Quality of Life

Hovedvejleder Pernille Jensen, Medvejleder Ole Mogensen

#### **MScPH Malene Korsholm**

Resource consumption and cost of gynecological cancer surgery in obese women

Hovedvejleder Pernille Jensen, medvejleder Ole Mogensen

#### **MD Maria Frederiksen**

Long-term changes in the life course as a consequence of cervical abnormalities

Medvejleder Pernille Jensen

#### **Mona Aarenstrup Karlsen**

Can the biomarker HE4 improve referral, diagnosis and treatment of patients with ovarian cancer.

### **Projekter:**

#### **Læge, Nikoline Marie Schou Karlsen**

Prognosen hos kvinder diagnosticeret med Borderline Ovarie Tumorer (BOT).

Formål: At undersøge risikoen for tilbagefald og prognosen hos kvinder diagnosticeret med en BOT. Desuden at identificere kliniske og biokemiske risikoparametre for tilbagefald eller malign transformation.

#### **Rikke Hjortebjerg, Estrid Høgdall, Claus Høgdall, Claus Oxvig og Jan Frystyk**

Enzymet PAPP-A's prognostiske betydning for kvinder med kræft i æggestokkene. Støttet af Arvid Nilssons Fond med 388.000 kroner;

#### **Professor Peter Vedsted**

Forsinkelse i kræft diagnostik og behandling - nationalt delprojekt af: Root causes of cancer diagnosis and treatment delay - International Cancer Benchmarking Partnership Module 4. Data er under analyseforberedelse, og analyser forventes påbegyndt forår 2016.



## Bilag 1 Oversigt over medlemmer af FU og arbejdsgrupper

### Forretningsudvalg

Overlæge, klinikchef, Formand for udvalget, Lene Lundvall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Afsn. 4232, lene.lundvall@regionh.dk

Overlæge, Estrid Stæhr Hansen, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Patologisk-anatomisk afdeling, estrhans@rm.dk

Overlæge, Hanne Havsteen, Herlev Hospital, Onkologisk afdeling R, [hanne.havsteen@regionh.dk](mailto:hanne.havsteen@regionh.dk), til 1. nov. 2015

Overlæge, Ph.d., Pernille Jensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D, pernille\_jensen@dadlnet.dk

Professor, overlæge, dr. med., Anders Kristian M. Jakobsen, Vejle Sygehus, Onkologisk Afdeling, Anders.jakobsen@rsyd.dk

Klinisk Lektor, Overlæge dr.med, Erik Søgaard Andersen, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk-obstetrisk afdeling, esa@rn.dk

### Cervixcancergruppen

Overlæge, Ph.d., Formand for arb.gr., Lars Fokdal, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Onkologisk afdeling D, larsfokd@rm.dk

Overlæge, Ph.d., næstformand for arb.gr., Pernille Jensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D, pernille\_jensen@dadlnet.dk

Afdelingslæge, Jakob Dinesen, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik, olemathi@rm.dk

Overlæge, Dr.med., Ph.d. , Erik Morre Pedersen, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Radiologisk afdeling , erikpede@rm.dk

Overlæge, Ligita Paskeviciute Frøding, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afsn. 4232, ligita.paskeviciute.froeding@regionh.dk

Overlæge, Vibeke Ravn Skovlund, Herlev Hospital, Patologisk-anatomisk Institut, vibeke.ravn.skovlund@regionh.dk

Overlæge, Gitte-Bettina Nyvang, Odense Universitetshospital, Onkologisk afdeling R, gitte-bettina.nyvang@rsyd.dk

Overlæge, Doris Schledermann, Odense Universitetshospital, Patologisk Institut, doris.schledermann@rsyd.dk

Overlæge, Henrik Roed, Rigshospitalet, Onkologisk klinik ONK, Afd. 5073, roed@rh.regionh.dk

Overlæge Marianne Mulle Jensen, Gynækologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

Overlæge, Ph.d., Annika Loft Jakobsen, Klinik for klinisk fysiologi, nuklearmedicin & PET, Annika.Loft.Jakobsen@regionh.dk

Overlæge, Trine Juhler-Nøttrup, Herlev Hospital, Onkologisk afdeling, Trine.Juhler-Noettrup@regionh.dk

### Ovariecancerarbejdsgruppen

Overlæge, ph.d., Formand for arb.gr., Berit Mosgaard, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, berit.jul.mosgaard.01@regionh.dk

Overlæge, Sekr. for arb.gr., Hanne Havsteen, Herlev Hospital, Onkologisk afdeling R, [hanne.havsteen@regionh.dk](mailto:hanne.havsteen@regionh.dk) er udgået af gruppen 1. nov. 2015 pga pension

Overlæge, Svend Aage Engelholm, Rigshospitalet, Onkologisk klinik ONK, Afd. 5073, [saengel@rh.regionh.dk](mailto:saengel@rh.regionh.dk). Udgået af gruppen.

Afdelingslæge, ph.d., Signe Frahm Bjørn, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232,

[signe.fb@dadlnet.dk](mailto:signe.fb@dadlnet.dk) Sekretær efter Hanne Havsteen

Læge, Karina Dahl Steffensen, Vejle Sygehus, Afsnit for onkologi og radioterapi, [Karina.Dahl.Steffensen@rsyd.dk](mailto:Karina.Dahl.Steffensen@rsyd.dk)

Overlæge, Ole Mogensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D, [ole.mogensen@rsyd.dk](mailto:ole.mogensen@rsyd.dk), udgået af gruppen pga emigration

Afdelingslæge, Iben Johnsen, Odense Universitetshospital, Afdeling for klinisk patologi, [iben.johnsen@rsyd.dk](mailto:iben.johnsen@rsyd.dk)

Overlæge, Lone Kjeld Petersen, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik, [lonpeers@rm.dk](mailto:lonpeers@rm.dk)

Overlæge, Thora Christiansen, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik, [Thora@dadlnet.dk](mailto:Thora@dadlnet.dk)

Overlæge, Else Mejlgård, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Patologisk-anatomisk afdeling, [elsemejl@rm.dk](mailto:elsemejl@rm.dk)

Overlæge, Bente Lund, Aalborg Universitetshospital, Radiumstation, onkologi, [belu@rn.dk](mailto:belu@rn.dk)

Overlæge, Næstformand for arb.gr., Anni Grove, Aalborg Universitetshospital, Patologisk Institut, [anгр@rn.dk](mailto:anгр@rn.dk)

### **Databasestyregruppen**

Professor, overlæge, dr. Med., Formand for arb.gr., Claus Høgdall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Afd. 4232, [Hogdall@rh.regionh.dk](mailto:Hogdall@rh.regionh.dk)

Projektsygeplejerske, Lissen Ingvarsten, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, [lissen.ingvarsten@rh.regionh.dk](mailto:lissen.ingvarsten@rh.regionh.dk)

Forskningssygeplejerske, MHH, Ph.d., Lene Seibæk, Aarhus Universitetshospital, Gynækologisk obstetrisk afd. Y

Overlæge, Ph.d., Lotte Nedergaard, Rigshospitalet, Patologiafdelingen PA 5, Afd. 5441, [lotte.nedergaard@rh.regionh.dk](mailto:lotte.nedergaard@rh.regionh.dk)

Overlæge, Trine Juhler-Nøttrup, Herlev Hospital, Onkologisk afdeling R, [Trine.Juhler-Noettrup@regionh.dk](mailto:Trine.Juhler-Noettrup@regionh.dk)

Overlæge, Ph.d., Pernille Jensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D, [pernille\\_jensen@dadlnet.dk](mailto:pernille_jensen@dadlnet.dk)

Afdelingslæge, ph.d., Signe Frahm Bjørn, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, [signe.fb@dadlnet.dk](mailto:signe.fb@dadlnet.dk)

Afdelingslæge, Helle Lund, Aalborg Universitetshospital, Patologisk afd., [helu@rn.dk](mailto:helu@rn.dk)

Overlæge, Doris Schledermann, Odense Universitetshospital, Patologisk Institut, [doris.schledermann@rsyd.dk](mailto:doris.schledermann@rsyd.dk)

Specialkonsulent, Mette Roed Eriksen, Klinisk Information og Data samt kompetencecenter for kvalitet og Sundhedsinformatik – Øst, [mette.roed.eriksen.01@regionh.dk](mailto:mette.roed.eriksen.01@regionh.dk)

### **Ovariecancer-screeningsgruppen**

Professor, overlæge, dr. Med., Formand for arb.gr., Claus Høgdall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, [hogdall@rh.regionh.dk](mailto:hogdall@rh.regionh.dk)

Overlæge, klinikchef, Lene Lundvall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, [lene.lundvall@regionh.dk](mailto:lene.lundvall@regionh.dk)

Klinisk Lektor, Overlæge dr. Med., Erik Søgaard Andersen, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk-obstetrisk afdeling, [esa@rn.dk](mailto:esa@rn.dk)

Overlæge, Anni Grove, Aalborg Universitetshospital, Patologisk Institut, [anгр@rn.dk](mailto:anгр@rn.dk)

Læge, Karina Dahl Steffensen, Vejle Sygehus, Afsnit for onkologi og radioterapi, [Karina.Dahl.Steffensen@rsyd.dk](mailto:Karina.Dahl.Steffensen@rsyd.dk)

Overlæge, dr. Med., Jan Blaaekær, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik, [jab@dadlnet.dk](mailto:jab@dadlnet.dk)

Seniorforsker, ph.d., dr. Med., Estrid Høgdall, Herlev Hospital, Patologiafdelingen, [hogdall@dadlnet.dk](mailto:hogdall@dadlnet.dk)

Overlæge, ph.d., Berit Mosgaard, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, [berit.jul.mosgaard.01@regionh.dk](mailto:berit.jul.mosgaard.01@regionh.dk)

Professor, Elsebeth Lynge, Administrativ Bruger, Administrativ Bruger, [elsebeth@sund.ku.dk](mailto:elsebeth@sund.ku.dk)

### **Vulva-arbejdsgruppen**

Overlæge, Formand for arb.gr., Vibeke Zobbe, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, [vibeke.zobbe@rh.regionh.dk](mailto:vibeke.zobbe@rh.regionh.dk)

Overlæge, Ph.d., Næstformand for arb.gr., Lars Fokdal, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Onkologisk afdeling D, [larsfokd@rm.dk](mailto:larsfokd@rm.dk)

Elisabeth Kristensen, Overlæge, Rigshospitalet, Patologiafdelingen, afsnit 5443 – sektion for gynækopatologi, [elisabeth.kristensen.02@regionh.dk](mailto:elisabeth.kristensen.02@regionh.dk)

Overlæge, Ph.d., Isa Niemann, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik, [isanie@rm.dk](mailto:isanie@rm.dk)

Overlæge, Ph.d., Lotte Nedergaard, Rigshospitalet, Patologiafdelingen PA 5, Afd. 5441, [lotte.nedergaard@rh.regionh.dk](mailto:lotte.nedergaard@rh.regionh.dk)

Overlæge, Ligita Paskeviciute Frøding, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, [ligita.paskeviciute.froeding@regionh.dk](mailto:ligita.paskeviciute.froeding@regionh.dk)

Overlæge, Charlotte Winther, Herlev Hospital, Patologisk-anatomisk Institut, [charlotte.winther.01@regionh.dk](mailto:charlotte.winther.01@regionh.dk)

Overlæge, Svend Aage Engelholm, Rigshospitalet, Onkologisk klinik ONK, Afd. 5073, [saengel@rh.regionh.dk](mailto:saengel@rh.regionh.dk)

### **Forsknings-/Biobankgruppen**

Seniorforsker, dr.med., ph.d., Formand for arb.gr., Estrid Høgdall, Herlev Hospital, Patologiafdelingen, [hogdall@dadlnet.dk](mailto:hogdall@dadlnet.dk)

Reservelæge, ph.d., Næstformand, Karina Steffensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D, [Karina.Dahl.Steffensen@rsyd.dk](mailto:Karina.Dahl.Steffensen@rsyd.dk)

Overlæge, sekr. for arb.gr., Kirsten Jochumsen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D, [kirsten.jochumsen@rsyd.dk](mailto:kirsten.jochumsen@rsyd.dk)

Professor, overlæge, Claus Høgdall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, [hogdall@rh.regionh.dk](mailto:hogdall@rh.regionh.dk)

Reservelæge, ph.d., Sofie Leisby Antonsen, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, [d357030@dadlnet.dk](mailto:d357030@dadlnet.dk)

Reservelæge, Carsten Fagö-Olsen, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, [carstenlo@gmail.com](mailto:carstenlo@gmail.com)

Afdelingslæge, Tine Henrichsen Schnack, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, [tine@henrichsen-schnack.dk](mailto:tine@henrichsen-schnack.dk)

1. reservelæge, Kasper Ingerslev, Århus Universitetshospital, Skejby, Gynækologisk afdeling  
Reservelæge, Henriette Strøm Kahr, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk afdeling

### **Endometriecancergruppen**

Overlæge, Formand, Mansoor Mirza, Onkolog, Rigshospitalet, Onkologisk klinik, [mansoor@rh.regionh.dk](mailto:mansoor@rh.regionh.dk), privat: Måløvgårdsvej 23, 2750 Ballerup, tlf: 51963413

Overlæge, Næstformand, Lian Ulrich, Gynækolog, Rigshospitalet, Gynækologisk Klinik, [lian.ulrich@regionh.dk](mailto:lian.ulrich@regionh.dk), privat: Skydebanevej 19, Veddelev, 4000 Roskilde, tlf: 20934675

Overlæge, Gitte Ørtoft Lykkegård, Gynækolog, Aarhus Universitetshospital, Gynækologi og Obstetrik, [ortoft@dadlnet.dk](mailto:ortoft@dadlnet.dk), privat: Skovvejen 16,1, 8000 Aarhus C, tlf: 21749847

Overlæge, Kirsten Jochumsen, Gynækolog, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D, [kirsten.jochumsen@rsyd.dk](mailto:kirsten.jochumsen@rsyd.dk), privat: Rosenlunden 7, 5000 Odense C, tlf: 29464420

Overlæge, Charlotte Hasselholt Søgaard, Gynækolog, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk afdeling, [chsogaard@dadlnet.dk](mailto:chsogaard@dadlnet.dk), privat: Hyldevej 5, 8240 Risskov, tlf: 29619521

Overlæge, Morten Jørgensen, Onkolog, Rigshospitalet, Onkologisk klinik, [morten.joergensen@rh.regionh.dk](mailto:morten.joergensen@rh.regionh.dk), privat: Kildebakkegårds Alle 15, 2870 Dyssegård, tlf: 61778809

Overlæge, Sekretær, Trine Juhler-Nøttrup, Onkolog, Herlev Hospital, Onkologisk afdeling, [Trine.Juhler-Noettrup@regionh.dk](mailto:Trine.Juhler-Noettrup@regionh.dk), privat: Grøndals Parkvej 92 st, 2720 Vanløse, tlf: 22366398

Afdelingslæge, Ranva Espegård Hassel, Onkolog, Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen, [Ranva.hassel@rm.dk](mailto:Ranva.hassel@rm.dk), privat: Adonisvej 1, 8960 Randers SØ

Overlæge, Doris Schledermann, Patolog, Odense Universitetshospital, Afdeling for klinisk patologi, [doris.schledermann@rsyd.dk](mailto:doris.schledermann@rsyd.dk), privat: Vestergade 3, 5750 Ringe, tlf: 22250635

Overlæge, Marianne Lidang, Patolog, Herlev Hospital, Patologisk-anatomisk Institut, [marianne.lidang@regionh.dk](mailto:marianne.lidang@regionh.dk), privat: Skyttedal 48, 2850 Nærum, tlf: 40509358

Overlæge, Else Mejlgård, Patolog, Aarhus Universitetshospital, Patologisk-anatomisk afdeling, [elsemej@rm.dk](mailto:elsemej@rm.dk), privat: Hans Tausens Vej 6, 8260 Viby J, tlf: 31796698

### **Trofoblast-arbejdsgruppen**

Overlæge, Ph.d., Formand for arb.gr., Isa Niemann, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik, [isanie@rm.dk](mailto:isanie@rm.dk)

Overlæge, dr. Med., Professor, Jan Blaakær, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik, [jab@dadlnet.dk](mailto:jab@dadlnet.dk)

Overlæge, Ph.d., Lars Fokdal, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Onkologisk afdeling D, [larsfokd@rm.dk](mailto:larsfokd@rm.dk)

Overlæge, Estrid Stæhr Hansen, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Patologisk-anatomisk afdeling, [estrhans@rm.dk](mailto:estrhans@rm.dk)

Overlæge, Ligita Paskeviciute Frøding, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, [ligita.paskeviciute.froeding@regionh.dk](mailto:ligita.paskeviciute.froeding@regionh.dk)

Overlæge, Hanne Havsteen, Herlev Hospital, Onkologisk afdeling R, [hanne.havsteen@regionh.dk](mailto:hanne.havsteen@regionh.dk), udgået af gruppen 1. nov. 15. p

Overlæge, Anni Grove, Aalborg Universitetshospital, Patologisk Institut, [angr@rn.dk](mailto:angr@rn.dk)

Overlæge, Lars O. Vejerslev, Hillerød Hospital, Gynækologisk afdeling, [lave@hih.regionh.dk](mailto:lave@hih.regionh.dk)

Professor, dr. Med., overlæge, Claus Høgdall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, [hogdall@rh.regionh.dk](mailto:hogdall@rh.regionh.dk)

Overlæge, Lisa Leth Maroun, Rigshospitalet, Patologiafdelingen PA 5, Afd. 5441, [lisa. leth.maroun@rh.regionh.dk](mailto:lisa. leth.maroun@rh.regionh.dk)

Overlæge, Morten Davidsen, Hvidovre Hospital, Gynækologisk-Obstetrisk afd., [Morten.Bulow.Davidsen@regionh.dk](mailto:Morten.Bulow.Davidsen@regionh.dk)

Afdelingslæge, Helle Lund, Aalborg Universitetshospital, Patologisk afd., [helu@rn.dk](mailto:helu@rn.dk)

Overlæge, ph.d., Kirsten Jochumsen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk-Obstetrisk afd., [kirsten.jochumsen@rsyd.dk](mailto:kirsten.jochumsen@rsyd.dk)

Overlæge, Ph.d, Lone Sunde, klinisk genetisk afd, Aalborg Universitets Hospital, [lone.sunde@gmail.com](mailto:lone.sunde@gmail.com)

### **Sygeplejegruppen**

Udviklingssygeplejerske, Formand for arbejdsgruppen, Birgit Kirk-Thomsen, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologisk afd., [birgit.hessellund@skejby.rm.dk](mailto:birgit.hessellund@skejby.rm.dk)

Forskningsygeplejerske, ph.d., Lene Seibæk, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologisk afd., [leneseib@rm.dk](mailto:leneseib@rm.dk)

Sygeplejerske, Tina Bohman Lange, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologisk afd., [tinalang@rm.dk](mailto:tinalang@rm.dk)

Sygeplejerske, Ergul Abdulovski, Herlev Hospital, Gynækologisk afd., [Ergul.Abdulovski@regionh.dk](mailto:Ergul.Abdulovski@regionh.dk)

Sygeplejerske, Yvonne Zdrenka, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afd., [Yvonne.Zdrenka@rsyd.dk](mailto:Yvonne.Zdrenka@rsyd.dk)

Sygeplejerske, Helle Hartmann Sørensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afd., [Helle.Hartmann.Soerensen@rsyd.dk](mailto:Helle.Hartmann.Soerensen@rsyd.dk)

Klinisk udviklingsygeplejerske, Hedvig Møller Larsen, Roskilde Sygehus, Gynækologisk afd., [hmlr@regionsjaelland.dk](mailto:hmlr@regionsjaelland.dk)

Sygeplejerske, Marianne Bak Pørksen, Roskilde Sygehus, Gynækologisk afd., [mbpo@regionsjaelland.dk](mailto:mbpo@regionsjaelland.dk)

Sygeplejerske, Stine Bjørn, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk afd., [stbj@rn.dk](mailto:stbj@rn.dk)

Birgitte Monrad Larsen, [biml@rn.dk](mailto:biml@rn.dk) også fra gynækologisk afdeling, Aalborg

Klinisk oversygeplejerske, Dorthe Hjort Jakobsen, Rigshospitalet, Enhed for Perioperativ Sygepleje, [dorthe.hjort.jakobsen@regionh.dk](mailto:dorthe.hjort.jakobsen@regionh.dk)

Sygeplejerske, Dorte Christensen, Rigshospitalet, Gynækologisk afd., [dorte.christensen.01@regionh.dk](mailto:dorte.christensen.01@regionh.dk)

Sygeplejerske, Cathrine Berggren Smidt, Rigshospitalet, Gynækologisk afd., [cathrine.Berggreen.Smidt@regionh.dk](mailto:cathrine.Berggreen.Smidt@regionh.dk)

Sygeplejerske, Vibeke Lytken Larsen, Rigshospitalet, Gynækologisk Klinik, [vibeke.lytken.larsen@regionh.dk](mailto:vibeke.lytken.larsen@regionh.dk)

Projektsygeplejerske, Lissen Ingvarsten, Rigshospitalet, Gynækologisk Klinik, [lissen.ingvarsten@rh.regionh.dk](mailto:lissen.ingvarsten@rh.regionh.dk)

Specialkonsulent, Mette Roed Eriksen, Klinisk Information og Data samt kompetencecenter for kvalitet og Sundhedsinformatik – Øst, [mette.roed.eriksen.01@regionh.dk](mailto:mette.roed.eriksen.01@regionh.dk)