

# DGCG Årsberetning 2023

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



# Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse .....	2
DMCG'ens organisation .....	4
Statusbeskrivelse .....	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025 .....	12
Forskningsaktiviteter mv. i 2023 .....	17
Plan for 2024: planlagte aktiviteter .....	23

# Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2023 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

*Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:*

**DMCG'ens formand: Mikkel Rosendahl**

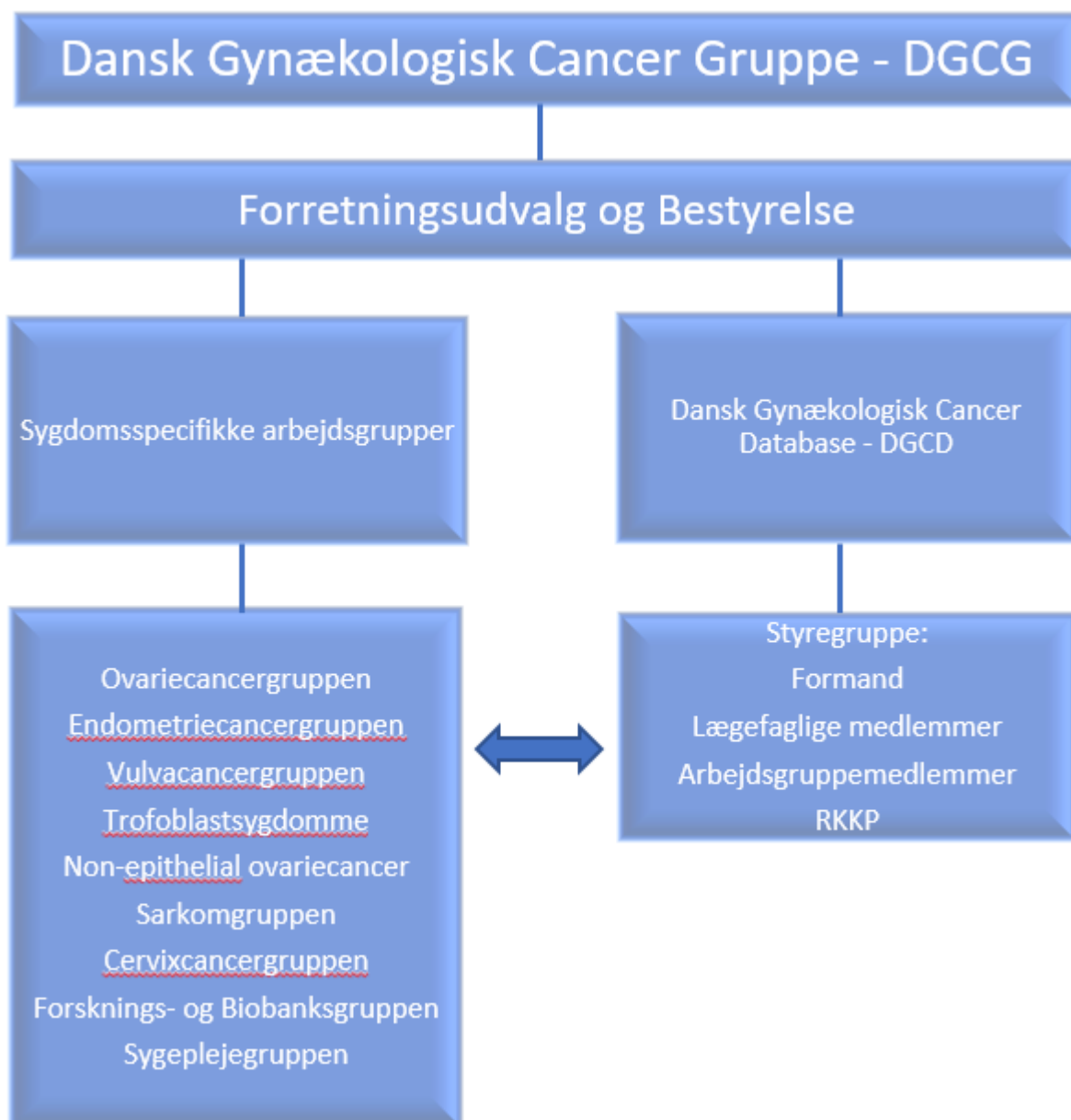
**DMCG'ens bestyrelse 2023:**

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Formand Mikkel Rosendahl	Overlæge, Ph.D	Rigshospitalet, Afdeling for Gynækologi, Fertilitet og Fødsler mikkel.rosendahl@regionh.dk	Gynækologi
Næstformand Anja Ør Knudsen	Overlæge, Uddannelsesansvarlig overlæge	Odense Universitetshospital, Onkologisk Afd. R anja.oer.knudsen@rsyd.dk	Onkologi
Lars Fokdal	Overlæge, Ph.d.	Sygehus Lillebælt, Onkologisk Afdeling larsfokd@rm.dk	Onkologi
Mansoor Mirza	Overlæge	Rigshospitalet, Onkologisk Klinik 5073 mansoor@rh.regionh.dk	Onkologi
Estrid Stæhr Hansen	Overlæge	Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus Patologisk-Anatomisk afdeling estrhans@rm.dk	Patologi
Jon Asmussen	Overlæge	Odense Universitetshospital, Radiologisk afdeling jon.asmussen@rsyd.dk	Radiologi
Pernille Jensen	Overlæge, Ph.d.	Aarhus Universitetshospital Gynækologisk Afdeling pernille_jensen@dadlnet.dk	Gynækologi
Jørn Herrstedt	Forskningsleder, professor, overlæge dr. med.	Sjællands Universitetshospital Roskilde og Næstved Klinisk onkologisk afdeling og palliative enheder jherr@regionsjaelland.dk	Onkologi
Adam Luczak	Overlæge	Aalborg Universitetshospital Afdeling for Kræftbehandling adal@rn.dk	Onkologi
Estrid Høgdall	Seniorforsker, Dr.med.	Herlev Hospital Patologiafdelingen hogdall@dadlnet.dk	Patologi

Berit Mosgaard	Overlæge, Ph.d.	Rigshospitalet Afdeling for Gynækologi, Fertilitet og Fødsler berit.jul.mosgaard.o1@regionh.dk	Gynækologi
Nadia Margeth Villena Salinas	Afdelingslæge	Aalborg Universitetshospital, Patologisk institut n.villena@rn.dk	Patologi
Gitte-Bettina Nyvang	Overlæge	Odense Universitetshospital, Onkologisk Afdeling R gitte-bettina.nyvang@rsyd.dk	Onkologi
Ligita P. Frøding	Overlæge	Rigshospitalet Afdeling for Gynækologi, Fertilitet og Fødsler ligita.paskeviciute.froeding@regionh.dk	Gynækologi
Aage Knudsen	Overlæge, dr.med.	Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, aak@rn.dk	Gynækologi
Kirsten Marie Jochumsen	Overlæge, Ph.d., Klinisk lektor	Odense Universitetshospital, Gynækologisk-Obstetrisk afd. D kirsten.jochumsen@rsyd.dk	Gynækologi
Nicoline Raaschou-Jensen	Afdelingslæge	Herlev Hospital, Onkologisk Afdeling, Nicoline.raaschou-jensen.01@regionh.dk	Onkologi
Katja Dahl	Overlæge	Aarhus Universitetshospital, Afdeling for kvindesygdomme og fødsler, katjdahl@rm.dk	Gynækologi
Mette Hæe	Overlæge	Regionshospitalet Gødstrup, Region Midtjylland, Kræftafdelingen mette.haee@rm.dk	Onkologi
Iben B G Johnsen	Overlæge	Odense Universitetshospital, Afdeling for klinisk Patologi iben.johnsen@rsyd.dk	Patologi
Marie Bønnelycke	Overlæge, Ph.d.	Rigshospitalet, Afdeling for Patologi marie.boennelycke@regionh.dk	Patologi
Zohreh Ketabi	Overlæge, Ph.d.	Rigshospitalet, Afdeling for Gynækologi, Fertilitet og Fødsler zohreh.ketabi.01@regionh.dk	Gynækologi
Sara Ravn Francis	Klinisk sygeplejespecialist	Aarhus Universitetshospital, Af- snit og Klinik for Kvindesyg- domme, sarniels@rm.dk	Gynækologi

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

## DMCG'ens organisation



Medlemmer af DGCGs bestyrelsen er angivet i forrige afsnit. Forretningsudvalget består af 6 medlemmer, inkl. formanden. Medlemmerne udpeges af bestyrelsen med ønske om en bred geografisk placering. Retningslinjeudarbejdelse samt udarbejdelse af kvalitetsindikatorer for hver diagnose foretages af de sygdomsspecifikke arbejdsgrupper.

Medlemmer af grupperne: <http://dgcg.dk/index.php/om-dgcg/arbejdsgrupper>

Biobank- og forskningsgruppen består af formand og 6-8 medlemmer der udpeges af bestyrelsen.

Medlemmer af gruppen: <http://dgcg.dk/index.php/forskningsgruppen>

Sygeplejegruppen består af formand og medlemmer med bred geografisk placering. Medlemmer af gruppen: <http://dgcg.dk/index.php/sygeplejegruppen>

Databasestyregruppen udpeges af bestyrelsen. Gruppen består af en formand samt aktuelt tre menige medlemmer udpeget af bestyrelsen. Hver guidelinegruppe er repræsenteret ved et medlem i databasegruppen. Derudover er RKKP repræsenteret med tre medlemmer.

Medlemmer af gruppen er Databasestyregruppen: <https://rkkp-databaseoversigt.dk/search/search-public?Kdd=Dansk%20Gyn%C3%A6kologisk%20Cancer%20Database>

## Statusbeskrivelse

### Formandens beretning:

Det, der har fyldt overordnet i 2023 er nedlukningen af vores database i sin kendte form og forberedelse af fundamentet til den nye. Den nye database kommer til verden med et stort set helt nyt team. Der tilkommet ny formand og teamet fra RKKP er erstattet med tre andre medarbejdere.

Hvor data tidligere skulle indtastes, er den nye database baseret på allerede indtastede data fra Patobank, de elektroniske patientjournaler og ultimativt LPR3. Det ville være usandt at sige, at det ikke har været med en vis bekymring, vi så vores tidligere database lukke. Dog er der forår i luften. I skrivende stund er de første testkørsler lavet og det lover meget godt.

Pga mangelfulde data 2022-23 vil der ikke udkomme en årsrapport efter aftale med Sundhedsdatastyrelsen. Vi ser frem til næste år hvor vi forventer, vi igen vil kunne lave en årsrapport.

Vi har i 2023 udvidet arbejdsgrupperne med en Sarkomgruppe og formanden deltager i bestyrelsen. Desuden deltager formanden for Sygeplejegruppen nu også i bestyrelsen. Med ovenstående er vi oppe på syv sygdomsspecifikke arbejdsgrupper, en sygeplejegruppe og Biobank- og forskningsgruppen.

Der er i 2022-23 udkommet hele 11 nye guidelines/revisioner af tidligere guidelines. Dette skyldes en rivende og velkommen udvikling på mange af sygdomsområderne.

I alle arbejdsgrupper er vi lykkedes med en faglig og geografisk bred deltagelse og for langt de fleste grupperes vedkommende, er det nemt at rekruttere nye medlemmer.

Der er fortsat et godt samarbejde med patientforeningen KIU – Kræft i Underlivet. Der planlægges i kommende år et symposium med bred deltagelse fra DMCG'en.

I tillæg til vedligeholdelse af DGCG's hjemmeside er der etableret et nyhedsbrev, der sendes til de kliniske afdelinger, der ikke nødvendigvis beskæftiger sig med gynækologisk cancer på daglig basis, men hvor man ønsker at holde sig ajour med udviklingen. Nyhedsbrevet udkommer 2-4 gange om året.

Alt i alt et år, der har budt på udfordringer, men hvor arbejdet har fortsat frugtbart til trods.

Mikkel Rosendahl, Formand DGCG

### Ovariecancergruppen:

I 2023 har ovariecancerarbejdsgruppen arbejdet med nye retningslinier, samt revisioner af retningslinier i samarbejde med RKKP. Det nye kapitel omhandler forhold ved fund af STIC. Vi har revideret fire af kapitlerne; retningslinier for Medicinsk behandling af recidiv, Medicinsk behandling af st IIIB-IV, og Neoadjuverende medicinsk behandling. De er alle godkendt og lagt på DMCGs hjemmeside.

Vi har påbegyndt udarbejdelsen af et nyt kapitel vedr. billeddiagnostik.

BRCA status test somatisk og germline (fraset mucinøse), er ligeledes drøftet. Da der er oprettet patologi kodevejledning for somatisk BRCA 1+2 test samt MyChoice Myriad HRD-test, ønskes disse tilføjet som DGCG indikatorer. Der er rettet henvendelse til bestyrelsen, idet det er en central opgave at få "upfront" samtykkeerklæring implementeret før MMR analyse indføres, så patienterne informeres om risiko for fund af Lynch.

Arbejdsgruppen har haft flere møde med videre bearbejdning af følgerne efter internatmødet om forskelle i overlevelsen, og tilrettet retningslinierne i henhold hertil.

Man har indledt arbejdet med etablering af en national database, med udgangspunkt, med de variable, som svarer til ESGO indikator projektet.

Der er etableret National MDT, med "general -prøve" i december, mhp. start 9.1.2024. Konferencen finder sted hver tirsdag 8-9.

Nye indikatorer er drøftet, og man ønsker BRCA/HRD test inkl. kodevejledning.

Berit Jul Mosgaard  
Formand

#### **Vulvacancergruppen:**

I 2023 har vulvacancer gruppen arbejdet med retningslinjen "Kræft i ydre kvindelige kønsorganer. Onkologisk behandling". Retningslinjen er nu revideret, og udgivet i RKKP's nye skabelon.

Derudover har vi arbejdet med flere forskellige nationale studier under forskningskonsortiet DaVulvaCon:

I 2023 har vi påbegyndt inklusion af patienter i et nationalt studie SENTIVUC I og II- optisk-vejledt Sentinel Node Biopsi til stadieinddeling af vulvacancer. Dette studie består af tre substudier, som undersøger om ICG kan anvendes som SN diagnostik alene hos patienter med tumor < 4 cm, om indikationen for SN kan udvides til patienter med tumor  $\geq 4$  cm og multifokale tumorer og om PET-CT's nøjagtighed i udredning af patienter med vulvacancer. Både AUH og RH er påbegyndt inklusionen i studiet. PI Ligita Frøding (RH).

Studiet "Use of TachoSil® for the prevention of postoperative complications after groin dissection in vulva cancer patients" er et nationalt studie. Inklusionen og opfølgning er afsluttet og der er påbegyndt data analyse i 2023. PI Ligita Frøding (RH).

Der er ansøgt RKKP om dataudtræk til et DGCD vulvacancerdata baseret studie, som undersøger forekomst af lymfeknudemetastaser hos patienter med midtlinje tumorer samt betydning af inguinal lymfadenektomi hos vulvacancer patienter med metastaser i SN. Studiet er et phd studie ved Liselotte Petersen Due (OUH), vejleder Tine Henriksen Schnack (OUH).

Et nationalt studie Davulvarec - Værdien af spørgeskemadata, biomarkører og cirkulerende tumor DNA til målrettet behandling og tidlig opsporing af tilbagefald af kræft i kvinders ydre kønsorganer.

Studiet er VEK godkendt og er ved at blive implementeret på både AUH og RH. Phd studerende Louise Krogh (AUH), PI Pernille Jensen (AUH).

Vi har desuden arbejdet med en protokol ” Vulvar cancer surgery: wound complications, assessment, and mobility”. Både AUH og RH er involveret i studiet, som er sygeplejerske phd studie med Lene Seibæk (AUH) og Pernille Jensen (AUH) som vejleder.

Vi har taget kontakt til GROINS V III studie gruppe i Holland mhp deltagelse i studiet. Studiet har været i gang i nogle år, men pga. den lave forekomst af vulvacancer, har studiet fortsat kun inkluderet få patienter. Der undersøges om der kan undlades inguinal lymfadenektomi hos patienter med makrometastase i SN, som får adjuverende stråleterapi mod lysken. Både AUH og RH har tilkendegivet deltagelsen.

Vore udfordring i 2023 har været at implementere FIGO 2021 stadielinddeling for vulvacancer. Dette er ikke lykkedes i 2023, da de nye stadier harmonerer ikke med TNM klassifikationen. Der er af FIGO meldt ud at TNM v.9 forventes tilgængelig i 2023, som har desværre været forsinket. Arbejdet skal derfor fortsætte i 2024.

Plan for 2024:

Revision af retningslinjer:

Vulvacancer – Epidemiologi, visitation, udredning og stadielinddeling (revision)

Vulvacancer – Kirurgisk behandling - primær og recidiv patologisk anatomisk procedure (revision) Opfølgning efter vulvacancer (revision)

/Formand Ligita Paskeviciute Frøding

#### **Trofoblastgruppen:**

Vi har i Trofoblast gruppen under DGCG i 2023 primært arbejdet på færdiggørelse af guideline ”Patologi vejledning for gestationelle trofoblast sygdomme. Dette har været et større arbejde og resulteret i en nu færdig og af DGCG’s bestyrelse godkendt retningslinje. Retningslinjen dækker såvel de non-neoplastiske som de neoplastiske trofoblast sygdomme samt redegørelse for relevante differential diagnostiske overvejelser. Retningslinjen er sendt til RKKP og afventer publikation. Vi har desuden i Trofoblast gruppen så småt taget hul på diskussion af relevante LPR3 koder for spektret af trofoblast sygdomme, i det en ensretning nationalt af anvendte koder er særdeles vigtig med lukning af DGCD og overgang til kodebaserede træk in-mente. Formand for DGCG’s Trofoblast gruppe, der ligeledes er medlem af DGCG’s Databasegruppe, har endvidere deltaget i møder her, hvor resultatet fra disse møder vil blive anvendt i det videre arbejde med sikring af ensrettede nationale koder i i Trofoblastgruppen. Slutteligt har fokus været på etablering af Nationalt klinisk samarbejde med ad-hoc afholdte Virtuelle konferencer på komplicerede trofoblast patienter med involvering af alle relevante specialer samt national sparring og diskussion i øvrigt af kliniske problemstillinger vedrørende trofoblast patienter. Resultatet heraf har været særdeles frugtbar og lærerigt og i sidste ende til gavn for relevante patienter. Et initiativ der forventes videreført også i 2024 og fremadrettet i øvrigt.

På vegne af trofoblast gruppen

Katja Dahl



### **Cervixcancer-gruppen:**

Cervixcancergruppen har afholdt 2 møder i 2023. Der har været stort fokus på drøftelse af nye kliniske retningslinjer. Gruppen har i 2023 udgivet 4 nye retningslinjer:

Epidemiologi, screening og vaccination  
Udredning og stadietinddeling  
Kirurgisk behandling af primær cervixcancer i tidligt stadium  
Neoadjuverende og adjuverende behandling af cervixcancer

Vi mangler endnu at opdatere 3 retningslinjer: "

Primær strålebehandling af lokal avanceret cervixcancer  
Onkologisk behandling af primært dissemineret cervixcancer  
Udredning og behandling af recidiv og persisterende sygdom efter primær behandling af cervixcancer

Der påtænkes endvidere opdatering af retningslinje om  
Opfølgning efter primær behandling for cervixcancer

Alle de tre centre der opererer cervixcancer deltager i RACC trial, et internationalt studie med randomisering til åben vs. robotkirurgi ved tidlig cervixcancer. I DK inkluderes kun patienter med tumor > 2 cm. Studiet forventes afsluttet ultimo 2024. Herefter afventes resultater af opfølgning (4 år) inden man kan fastlægge sig på kirurgisk strategi. Når studiet afsluttes, vil alle centre fortsætte med at anbefale åben kirurgi ved tumor > 2 cm mens patienter med tumor < 2 cm kan tilbydes robotassisteret kikkertkirurgi.

Gruppen har længe afventet resultater af SHAPE study, der har randomiseret patienter med tumor < 2 cm til simpel hysterektomi vs. radikal hysterektomi. Studiets resultater har været præsenteret på ESGO og IGCS i efteråret og man finder ingen forskel i pelvin recidiv rate ved 3 år samt overall survival mellem de to grupper men signifikant færre komplikationer og senfølger hos gruppen der fik foretaget simpel hysterektomi. Studiet er endnu ikke publiceret. Gruppen vil genbesøge kirurgisk retningslinje, når studiet er publiceret mhp justering og anbefalinger.

Gruppen har ligeledes afventet resultater af INTERLACE (+/- Induktion kemoterapi før radiokemoterapi for lokal avanceret cervixcancer). Studiet har været gennemgået grundigt i gruppen. Der er flere kritikpunkter ved sammenligning både med danske og EMBRACE data. Man vil revurdere anbefalinger i retningslinje når studiet er publiceret.

Gruppen har i 2023 besluttet ikke længere at anbefale postoperativ radiokemoterapi til patienter med kombination af intermediære risikofaktorer ved endelig histologi. Der foreligger ikke god evidens for positiv effekt på hverken recidiv eller overlevelse men patienterne har betydelig flere komplikationer og senfølger efter radikal hysterektomi. Alle centre har indført sentinel node mapping efter et større prospektivt nationalt studie, hvor der fandtes høj sensitivitet på lymfeknudemetastase detektion incl. mikrometastaser. Det er derfor forventeligt at man med denne metode selekterer de patienter der har gavn af postoperativ kemostrålebehandling i stedet for at behandle alle med risikofaktorer. Dette er således ophørt per 1.9.2023 på alle centre og i enighed. Internationalt forsøges rekruttering til et nyt CERVANTES studiet hvor der randomiseres til +/- postoperativ radiokemoterapi til denne gruppe. Cervixgruppen vil følge dette nøje.

## **Endometriecancer-gruppen**

Kapitlet omkring molekylære analyser er opdateret, og det er nu anført at POLE kan undlades ved endometroidt adenocarcinom grad 1-2, stadium 1A og 1B. Dette er på baggrund af danske data, hvor man ser, at i disse tilfælde ændrer POLE analysen ikke behandlingsplan.

Patologi kapitlet er lagt over i den nye skabelon og sendt til godkendelse i bestyrelsen.

Der er kommet nye data på Immunterapi til MSI-H endometriecancer i 1. linje. Det er endnu ikke godkendt i medicinerådet, men resultaterne er tilføjet i det onkologiske kapitel.

Dostarlimab er godkendt til patienter med MSI-H efter platinbehandling. Det er tilføjet det onkologiske kapitel.

/Formand Anja Ør Knudsen

## **DGCD – databasestyregruppen:**

Databasestyregruppen har hen over sommeren fået nyt RKKP-team og der har været formandsskifte pr. 1. august 2023. Gruppen vil gerne takke tidligere formand professor, overlæge, dr.med. Claus Høgdall for mange års utrætteligt arbejde med DGCD (Dansk Gynækologisk Cancer Database).

Databasestyregruppen er i tæt samarbejde med RKKP-teamet i gang med omlægning af databasen til elektronisk datahøst. Omlægningsprocessen er startet med de 3 store sygdomsområder cervixcancer, corpuscancer og ovariecancer. Vi har i løbet af efteråret holdt jævnlige virtuelle arbejds møder med henblik på at få defineret patientpopulationerne, der skal ligge til grund for de enkelte dele af databasen. I starten af 2024 skal datatrækkene valideres, og sideløbende og efterfølgende skal data til opgørelse af indikatorerne defineres, så vi kan få lavet en årsrapport for 2023/2024. Sidenhen vil databasestyregruppen arbejde videre med nye indikatorer efter ønske fra arbejdsgrupperne, og sluttelig skal øvrige data til DGCD defineres og indhentes i databasen. Endvidere er hensigten at indhente data for vulvacancer og trofoblasygdomme efter samme principper.

Vi må desværre forvente og acceptere et vist datatab og ikke mindst tab af kontinuitet i data i forbindelse med overgang fra den manuelt indtastede database til elektronisk datahøst. Blandt andet vil overlevelsedata af metodiske årsager formentlig ikke kunne opgøres validt og fuldt sammenligneligt på tværs af de to dataregistrerings-metoder. Efter aftale med Sundhedsdatastyrelsen vil der pga den aktuelle omlægning ikke blive udarbejdet en årsrapport 2022-23.

Der er ikke udarbejdet nye indikatorer eller publikationer fra databasestyregruppen i 2023.

Databasestyregruppen bestod pr. 1. august 2023 af overlæge Kirsten Jochumsen, overlæge Katrine Fuglsang, sygeplejerske Lene Seibæk, overlæge Lone Kjeld Petersen, overlæge Tine Henrichsen Schnack, overlæge Marie Bønnelycke (formand), afdelingslæge Trine Zeeberg Iversen, overlæge Katja Dahl, datamanager Niklas Mølbak Christiansen, epidemiolog Hanna Birkbak Hovaldt, kontaktperson Anne Kudsk Ragner.

På vegne af databasestyregruppen,  
Marie Bønnelycke

### **Forsknings- og biobankgruppen:**

Gruppen består af for nuværende af 6 medlemmer geografisk dækkende det meste af landet, og har til formål at fremme forskning indenfor gynækologisk onkologi, med særligt fokus på de data og det biologiske materiale, som er tilgængeligt i regi af Dansk Gynækologisk Cancer Database og Dansk CancerBiobank (Regionernes Bio- og Genom Bank). Gruppen afholder så vidt muligt 2 årlige møder, gerne i forbindelse med andre nationale møder/kurser.

Arbejdsgruppen er forsat lille og derfor ønskes mulighed for optagelse af et nyt medlem. Gruppen ser gerne at der ses på geografisk spredning da ikke alle regioner er repræsenteret i arbejdsgruppen.

I forbindelse med DGCG Årsmødet har arbejdsgruppen netop udsendt invitation til indsendelse af abstracts til præsentation på årsmødet april 2024. Arbejdsgruppen vil som vanligt arrangere præsentationer af forskningsresultater herunder udarbejdelse af certifikater og præmier.

Forsknings- og Biobankarbejdsgruppen har i 2023 vurderet 7 ansøgninger stilet til RKKP vedr. udlevering af data fra DGCD og/eller biobankmateriale. Fokuspunktet i gruppens indstillinger er om de variable eller det materiale, der udbedes fra den projektansvarlige, afspejler projektets formål. Efterfølgende har gruppen indstillet sine anbefalinger til DGCG's bestyrelse, hvorefter den endelige godkendelse via formanden for arbejdsgruppen tilgår RKKP. Vi kan forsat se det er svært for ansøgere at bruge variabellisten, men det er dog i forhold til tidligere liste blevet bedre.

Der arbejdes løbende på at forbedre ansøgningsprocessen, så der sikres en optimal snitflade mellem RKKP, forskningsgruppen og DGCG's bestyrelse.

På vegne af gruppen

Formand Estrid Høgdall, Professor, Ph.d., Dr.med., Direktør i RBGB, Patologiafdelingen, Herlev Hospital

Næstformand Kirsten Jochumsen, Overlæge, ph.d., Gynækologisk Afdeling, Odense Universitets Hospital

Sofie Leisby Antonsen, Overlæge, ph.d., Afdeling for Gynækologi, Fertilitet of Fødsler, Rigshospitalet

Tine Schnack, Overlæge, ph.d., Gynækologisk Afdeling, Odense Universitets Hospital

Henriette Strøm Kahr, Afdelingslæge, ph.d., Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital

Claus Høgdall, Professor, dr.med., Afdeling for Gynækologi, Fertilitet of Fødsler, Rigshospitalet

### **Sygeplejegruppen:**

Sygeplejegruppen har haft tre møder i 2023:

1. 19.4.-20.4. (Middelfart)
2. 3.11. (RH)
3. 5.12. (OUH)

Mødet den 3/11 var et nationalt, tværfagligt møde med gennemgang af auditdata fra de fire centre, der udfører ovariecancerkirurgi (LAP 2). Mødet resulterede i forskellige tiltag, som skal implementeres lokalt. Der er aftalt en opfølgende national audit i efteråret 2024.

Kommissoriet for sygeplejegruppen er opdateret og findes på DGCG hjemmesiden.

Der er udarbejdet en klinisk vejledning for "Præoperativ forberedelse af patienten", som findes på DGCG hjemmesiden.

Sygeplejegruppen har fået ny formand: Dorthe Hjort Jakobsen  
Der er nyt medlem til DGCD styregruppen: Helle Hartmann  
Sara Ravn Francis er repræsentant i DGCG – bestyrelsen

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

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

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

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

Sæt kryds ved ja eller nej, og tilføj eventuelt kommentar for at uddybe svaret.

*DMCG'er uden databaseaktivitet bedes naturligvis se bort fra de spørgsmål, der vedrører dette.*

*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
<b>1.</b>	<b>Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens</b>		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar:Pånær ganske rå</i>	x	
<b>3.</b>	<b>De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser</b>		
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:Alle retningslinjer lægges på DGCGs hjemmeside umiddelbart efter godkendelse</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	
<b>4.</b>	<b>Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet</b>		
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:Dette varetages i relevante sygdomsspecifikke grupper</i>	x	
<b>5.</b>	<b>Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering</b>		
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling? <i>Kommentar: DGCD blev i 2022 drevet af KMS. KMS har opsagt kontrakten og der pågår omlægning af DGCD til digitaliseret datahøst fra Patobank og LPR3.</i>	x	
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar: Dertil Patobank kode-vejledning</i>	x	

<b>6.</b>	<b>Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet</b>		
6.1	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	x	
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar: Ja – dog er der pga den pågående omlægning ikke mulighed for at ændre på indikatorerne i indeværende år.</i>	x	
<b>7.</b>	<b>Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data</b>		
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 <sup>1</sup> ? <i>Kommentar: Ikke i tilstrækkelig grad. Dette vil blive drøftet på et kommende styregruppemøde, når omlægningen er fuldført.</i>		x
<b>8.</b>	<b>Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer</b>		
8.1	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar: Der udfærdiges ikke en årsrapport 2022-23 jf ovenstående.</i>	x	
<b>9.</b>	<b>Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder</b>		
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? Databasen er under omlægning. Der forventes væsentlig bedre data-komplethed og validitet efter omlægningen.</i>	x	
<b>10.</b>	<b>Overblik over igangværende kliniske interventionsstudier via offentlig portal</b>		
10.2	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til <a href="mailto:protokoller@cancer.dk">protokoller@cancer.dk</a> mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside <a href="https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/">https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/</a> ? <sup>2</sup> <i>Kommentar: Ved øget kendskab til oversigten kan synliggørelsen øges.</i>	x	
10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen? <i>Kommentar:</i>		x
<b>11.</b>	<b>Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg</b>		
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	
<b>12.</b>	<b>Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne</b>		

<sup>1</sup> <https://www.rkkp.dk/resultater/Regioner/>

<sup>2</sup> Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge-browseren (det kan ikke åbnes via Chrome i RM).

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: Der er rapporteret til ESGOs (European Society of Gynecological Oncology) database</i>	x	
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar:Der er ikke gjort analyser af dette.</i>		x
<b>15.</b>	<b>Patientinvolvering på organisatorisk niveau</b>		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe? b. i DMCG-bestyrelsen? <i>Kommentar:Det har flere gange været drøftet i bestyrelsen og med patientforeningen KIU, men er ikke besluttet</i>		x
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar:Det har ikke været diskuteret som et reelt punkt på bestyrelsesmøde, men bliver det i 2024</i>		x
<b>16.</b>	<b>Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten</b>		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer? <i>Kommentar: Der er for år tilbage udviklet beslutningsstøtteværktøjer til onkologisk behandling af gynækologisk cancer. Der er i 2023 udviklet et værktøj på Gynækologisk afdeling, Rigshospitalet til kirurgisk behandling af gynækologiske kræftpatienter. Det vil være hovedemnet på årsmødet 2024.</i>	x	
<b>17.</b>	<b>Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser</b>		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar:</i>		
<b>19.</b>	<b>De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles</b>		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar:Der er foretaget audit på ovariecancerpatienter og efterfølgende etableret national MDT for patienter med ikke-resektabel sygdom. Der findes desuden national MDT for trofoblastsygdomme. Qua den tilstræbte geografiske fordeling af medlemmer i arbejdsgrupperne søges endvidere et indblik i de forskellige afdelingers arbejds gange og MDT'er.</i>	x	
<b>20.</b>	<b>MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt</b>		
20.2	Har jeres DMCG udfærdiget en vejledning for kvalitetssikring af MDT-konferencerne? Vejledningerne skal bl.a. adressere deltagerkreds fra de nødvendige specialer, relevante patientgrupper og auditering. <i>Kommentar:Se venligst ovenstående. I de sygdomsspecifikke guidelines er anført hvilke kompetencer, der skal være tilstede.</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:Der foretages ikke egentlige stikprøver. Afdelingerne har dog alle i 2023 deltaget i et phd projekt hvor ptt med ovariecancer blev diskuteret på alle MDT i landet mhp ensartet vurdering og behandlingstilbud. Resultaterne er endnu ikke offentliggjort.</i> Desuden bliver der på baggrund af Årsrapporten lavet audit hvis der skulle vise sig at være uens overlevelse for enkelte sygdomsgrupper.	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: Der er ikke fastsat mål for hvornår noget er uventet tidligt eller for om disse patienter skal på MDT igen mhp auditering. Patienterne diskuteres immidlertid på efterfølgende MDT hvor sygehistorien og den hidtidige behandlingsplan præsenteres.</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 tages med på MDT-konference? <i>Kommentar:</i>	x	
<b>23.</b>	<b>Konstruktive samarbejdsrelationer</b>		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar:</i>	x	
<b>24.</b>	<b>Relevant tværfagligt samarbejde</b>		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar:Vi tilstræber i alle arbejdsgrupper en faglig, tværfaglig og geografisk fordeling af deltagere. Det er i 2023 besluttet, at et medlem af Sygeplejegruppen nu deltager i bestyrelsen.</i>	x	
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar:</i>	x	
24.3	Understøtter jeres DMCG etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer? <i>Kommentar: MDT er formentlig dem mest anvendte tværfaglige samarbejdsform. Dertil findes i nogle afdelinger guidet egenbeslutning og andre beslutningsstøtteværktøjer, der kræver deltagelse af både læge(r) og sygeplejersker(r).</i>	x	
<b>25.</b>	<b>Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer</b>		
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværsektorielt fokus? <i>Kommentar: Det har ikke været et italesat fokus i 2023</i>		x
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		
	a. sygdomstilbagefald	x	



	b. rehabilitering	x	
	c. palliation	x	
	<i>Kommentar:</i> Det er store spørgsmål, der ikke kan besvares let med et x og en kort kommentar. For nogle sygdomsgrupper vil det være eksplicit, for andre implicit.		

## Forskningsaktiviteter mv. i 2023

Forskningsaktiviteter defineres som aktiviteter initieret af DMCG'en, herunder protokoller, projekter og peer reviewede publikationer affilieret med DMCG'en.

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.  
Den aktivitet der ønskes angivet, er kun igangværende aktivitet.

Igangværende aktiviteter i 2023	Antal
Protokoller	1
Projekter baseret på DMCG'en	1
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	21

### Protokoller

Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter synliggjort via DCCC <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/><sup>3</sup>

Protokol navn; Skandinavisk Proton protokol til lokal avanceret cervix cancer.  
PI.1 MD Hanne from Mathiesen, Afdeling for kræftbehandling, Rigshospitalet  
Local PI MD Camilla Kronborg, Dansk Center for Partikelterapi, Aarhus Universitetshospital

### Projekter baseret på DMCG'en

Masterprojekt:

Kræftoverleveres oplevede muligheder og barrierer i sexologisk behandling: et kvalitativt interview-studie af mennesker behandlet for kræft i det lille bækken.

Boisen, Line Lønbro, Blockmann, Julie og Nøttrup, Trine Jakobi

[https://kdbk-aub.primo.exlibrisgroup.com/permlink/45KBDK\\_AUB/a7me0f/alma9921564473805762](https://kdbk-aub.primo.exlibrisgroup.com/permlink/45KBDK_AUB/a7me0f/alma9921564473805762)

### Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

- [Risk Factors for Local Failure Following Chemoradiation and Magnetic Resonance Image-Guided Brachytherapy in Locally Advanced Cervical Cancer: Results From the EMBRACE-I Study.](#)  
Schmid MP, Lindegaard JC, Mahantshetty U, Tanderup K, Jürgenliemk-Schulz I, Haie-Meder C, Fokdal LU, Sturdza A, Hoskin P, Segedin B, Bruheim K, Huang F, Rai B, Cooper R, van der Steen-Banasik E, Van Limbergen E, Pieters BR, Petric P, Ramazanov D, Ristl R, Kannan S, Hawaldar R, Ecker S, Kirchheiner K, Tan LT, Nout R, Nesvacil N, de Leeuw A, Pötter R, Kirisits C; EMBRACE Collaborative Group.  
J Clin Oncol. 2023 Apr 1;41(10):1933-1942. doi: 10.1200/JCO.22.01096. Epub 2023 Jan 4.  
PMID: 36599120
- [GEC-ESTRO \(ACROP\)-ABS-CBG Consensus Brachytherapy Target Definition Guidelines for Recurrent Endometrial and Cervical Tumors in the Vagina.](#)

<sup>3</sup> OBS igen: Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge browser

Kamrava M, Leung E, Bachand F, Beriwal S, Chargari C, D'Souza D, Erickson B, Fokdal L, Han K, Harkenrider M, Lin L, Mahantshetty U, Nesvacil N, Ravi A, Schmid M, Vigneault E, Westerveld H, Yashar C, Nout R.  
Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2023 Mar 1;115(3):654-663. doi: 10.1016/j.ijrobp.2022.09.072. Epub 2022 Oct 1.  
PMID: 36191741

3. [Overall Severe Morbidity After Chemo-Radiation Therapy and Magnetic Resonance Imaging-Guided Adaptive Brachytherapy in Locally Advanced Cervical Cancer: Results From the EMBRACE-I Study.](#)  
Vittrup AS, Kirchheiner K, Pötter R, Fokdal LU, Jensen NBK, Spampinato S, Haie-Meder C, Schmid MP, Sturdza AE, Mahantshetty U, Hoskin P, Segedin B, Bruheim K, Rai B, Wiebe E, van der Steen-Banasik E, Cooper R, Van Limbergen E, Sundset M, Pieters BR, Kirisits C, Lindegaard JC, Jürgenliemk-Schulz IM, Nout R, Tanderup K; EMBRACE Collaborative Group.  
Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2023 Jul 15;116(4):807-824. doi: 10.1016/j.ijrobp.2023.01.002. Epub 2023 Jan 12.  
PMID: 36641039
4. [Patient-reported lower limb edema after primary radiotherapy for prostate cancer.](#)  
Fokdal L, Berg M, Zedan AH, Mortensen B, Nissen HD, Bentzen L, Svenson M, Madsen CV.  
Acta Oncol. 2023 Oct;62(10):1279-1285. doi: 10.1080/0284186X.2023.2251669. Epub 2023 Aug 30.  
PMID: 37647364
5. [Development, implementation and evaluation of patient decision aids supporting shared decision making in women with recurrent ovarian cancer.](#)  
Hæe M, Wulff CN, Fokdal L, Olling K, Jensen KM, Hansen DG, Knudsen AØ, Lemley B, Blou D, Büchmann H, Steffensen KD.  
PEC Innov. 2022 Dec 28;2:100120. doi: 10.1016/j.pecinn.2022.100120. eCollection 2023 Dec.  
PMID: 37214495 **Free PMC article.**
6. [Utilisation of hospital-based specialist palliative care in patients with gynaecological cancer: Temporal trends, predictors and association with high-intensity end-of-life care.](#)  
Vestergaard AHS, Neergaard MA, Fokdal LU, Christiansen CF, Valentin JB, Johnsen SP.  
Gynecol Oncol. 2023 May;172:1-8. doi: 10.1016/j.ygyno.2023.02.019. Epub 2023 Mar 9.  
PMID: 36905767

1: Labidi-Galy SI, Rodrigues M, Sandoval JL, Kurtz JE, Heitz F, Mosconi AM, Romero I, Denison U, Nagao S, Vergote I, Parma G, Nøttrup TJ, Rouleau E, Garnier G, El-Balat A, Zamagni C, Martín-Lorente C, Pujade-Lauraine E, Fiévet A, Ray-Coquard IL. Association of location of BRCA1 and BRCA2 mutations with benefit from olaparib and bevacizumab maintenance in high-grade ovarian cancer: phase III PAOLA-1/ENGOT-ov25 trial subgroup exploratory analysis. Ann Oncol. 2023 Feb;34(2):152-162. doi: 10.1016/j.annonc.2022.11.003. Epub 2022 Nov 28. PMID: 36564284.

2: Bak ME, Jensen NKG, Nøttrup TJ, Mathiesen HF, Roed H, Sjölin M, Kjær-Kristoffersen F, Hansen VN, Vogelius IR. Clinical experiences with online adaptive radiotherapy of vulvar carcinoma. Acta Oncol. 2023 Oct;62(10):1230-1238. doi: 10.1080/0284186X.2023.2257377. Epub 2023 Sep 15. PMID: 37713179.

3: Leman R, Muller E, Legros A, Goardon N, Chentli I, Atkinson A, Tranchant A, Castera L, Krieger S, Ricou A, Boulouard F, Joly F, Boucly R, Dumont A, Basset N, Coulet F, Chevalier LM, Rouleau E, Leitner K, González-Martin A, Gargiulo P, Lück HJ, Genestie C; PAOLA-1 investigators; Ray-Coquard I, Pujade-Lauraine E, Vaur D. Validation of the Clinical Use of GIScar, an Academic-developed Genomic Instability Score Predicting Sensitivity to Maintenance Olaparib for Ovarian Cancer. *Clin Cancer Res*. 2023 Nov 1;29(21):4419-4429. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-23-0898. PMID: 37756555; PMCID: PMC10618649.

4: Callens C, Rodrigues M, Briaux A, Frouin E, Eeckhoutte A, Pujade-Lauraine E, Renault V, Stoppa-Lyonnet D, Bieche I, Bataillon G, Karayan-Tapon L, Rochelle T, Heitz F, Cecere SC, Pérez MJR, Grimm C, Nøttrup TJ, Colombo N, Vergote I, Yonemori K, Ray-Coquard I, Stern MH, Popova T. Shallow whole genome sequencing approach to detect Homologous Recombination Deficiency in the PAOLA-1/ENGOT-OV25 phase-III trial. *Oncogene*. 2023 Nov;42(48):3556-3563. doi: 10.1038/s41388-023-02839-8. Epub 2023 Nov 9. PMID: 37945748; PMCID: PMC10673712.

5: Baandrup L, Sand FL, Aalborg GL, Nøttrup TJ, Fiehn AK, Kjaer SK. PD-L1 expression in vulvar cancer: a systematic review and meta-analysis. *Histopathology*. 2023 Dec 12. doi: 10.1111/his.15112. Epub ahead of print. PMID: 38084642.

6: Lorusso D, Mouret-Reynier MA, Harter P, Cropet C, Caballero C, Wolfrum-Ristau P, Satoh T, Vergote I, Parma G, Nøttrup TJ, Lebreton C, Fasching PA, Pisano C, Manso L, Bourgeois H, Runnebaum I, Zamagni C, Hardy-Bessard AC, Schnelzer A, Fabbro M, Schmalfeldt B, Berton D, Belau A, Lotz JP, Gropp-Meier M, Gladieff L, Lück HJ, Abadie-Lacourtoisie S, Pujade-Lauraine E, Ray-Coquard I. Updated progression-free survival and final overall survival with maintenance olaparib plus bevacizumab according to clinical risk in patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer in the phase III PAOLA-1/ENGOT-ov25 trial. *Int J Gynecol Cancer*. 2023 Dec 21;ijgc-2023-004995. doi: 10.1136/ijgc-2023-004995. Epub ahead of print. PMID: 38129136.

7. Hansen DN, Kahr HS, Torp-Pedersen C, Feifel J, Uldbjerg N, Sinding M, Sørensen A. The Danish newborn standard and the International Fetal and Newborn Growth Consortium for the 21st Century newborn standard: a nationwide register-based cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. (2023)

8. A federated approach to identify women with early-stage cervical cancer at low risk of lymph node metastases. Wenzel HHB, Hardie AN, Moncada-Torres A, Høgdall CK, Bekkers RLM, Falconer H, Jensen PT, Nijman HW, van der Aa MA, Martin F, van Gestel AJ, Lemmens VEPP, Dahm-Kähler P, Alfonzo E, Persson J, Ekdahl L, Salehi S, Frøding LP, Markauskas A, Fuglsang K, Schnack TH. *Eur J Cancer*. 2023 May;185:61-68. doi: 10.1016/j.ejca.2023.02.021. Epub 2023 Feb 26. PMID: 36965329

1: Rulanda MC, Mogensen O, Jensen PT, Hansen DG, Wu C, Jeppesen MM. Patient-initiated follow-up in women with early-stage endometrial cancer: A long-term follow-up of the OPAL trial. *BJOG*. 2023 Dec;130(13):1593-1601. doi: 10.1111/1471-0528.17567. Epub 2023 Jun 5. PMID: 37277320.

2: Zach D, Jensen PT, Falconer H, Kolkova Z, Bohlin KS, Kjølhede P, Åvall Lundqvist E, Flöter Rådestad A. Anxiety and depression among women with newly diagnosed vulvar cancer - A nationwide longitudinal study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2023 Oct 27. doi: 10.1111/aogs.14710. Epub ahead of print. PMID: 37891709.

3: Christiansen MG, Pappot H, Jensen PT, Mirza MR, Jarden M, Piil K. A multi-method approach to selecting PRO-CTCAE symptoms for patient-reported outcome in women with endometrial or ovarian cancer undergoing chemotherapy. *J Patient Rep Outcomes*. 2023 Jul 18;7(1):72. doi: 10.1186/s41687-023-00611-w. PMID: 37462855; PMCID: PMC10354345.

4: Wenzel HHB, Hardie AN, Moncada-Torres A, Høgdall CK, Bekkers RLM, Falconer H, Jensen PT, Nijman HW, van der Aa MA, Martin F, van Gestel AJ, Lemmens VEPP, Dahm-Kähler P, Alfonzo E, Persson J, Ekdahl L, Salehi S, Frøding LP, Markauskas A, Fuglsang K, Schnack TH. A federated approach to identify women with early-stage cervical cancer at low risk of lymph node metastases. *Eur J Cancer*. 2023 May;185:61-68. doi: 10.1016/j.ejca.2023.02.021. Epub 2023 Feb 26. PMID: 36965329.

5: Bjørnholt SM, Sponholtz SE, Mogensen O, Bouchelouche K, Parner ET, Neumann G, Jochumsen KM, Hamid BH, Davidsen MB, Bjørn SF, Dahl K, Jensen PT. The SENTIREC-endo study - Risks and benefits of a national adoption of sentinel node mapping in low and intermediate risk endometrial cancer. *Gynecol Oncol*. 2023 Apr;171:121-128. doi: 10.1016/j.ygyno.2023.02.013. Epub 2023 Mar 7. PMID: 36893488.

6: Bergholdt SH, Hansen DG, Johnsen AT, Boman BS, Jensen PT. A NEw MOdel of individualized and patient-centered follow-up for women with gynecological cancer (the NEMO study)-protocol and rationale of a randomized clinical trial. *Trials*. 2023 Feb 1;24(1):74. doi: 10.1186/s13063-022-07022-0. PMID: 36726187; PMCID: PMC9890753.

7: Jeppesen MM, Bergholdt SH, Bentzen AG, de Rooij BH, Skorstad M, Ezendam NPM, van de Poll-Franse LV, Vistad I, Jensen PT. Cancer worry is associated with increased use of supportive health care-results from the multinational InCHARGE study. *J Cancer Surviv*. 2023 Jan 27. doi: 10.1007/s11764-023-01337-w. Epub ahead of print. PMID: 36705796.

## Andet

Website publikationer:

Sundhed.dk (Pernille T. Jensen)

Cervixcancer / fagperson

Cervixcytologiske forandringer, HPV og Cervical intraepithelial neoplasi (CIN) /fagperson

Celleforandringer på livmoderhalsen / Patient

Livmoderhalskræft og HPV /patient

HPV infektion /patient

Website og brochure KB

Livmoderhalskræft

Celleforandringer på livmoderhalsen

## PROJEKTER / PROJEKTER:

SENTIREC -endo – A national study on sentinel node mapping in women with endometrial cancer (PI Prof. Pernille T. Jensen, PhD student Sarah Bjørnholt AUH)

SENTIREC – cervix – A national study on sentinel node mapping in women with cervical cancer. (PI Prof. Pernille T. Jensen, PhD Sara Sponholtz, research ass. Eva Ostenfelt AUH)

DAVULVAREC – A national study on recurrence detection in women with vulva cancer (PI Prof. Pernille T. Jensen, PhD student Louise Krogh)

SENTIVUC – A national study on sentinel node mapping in women with vulva cancer (PI Ligita Frøding, co-PI Tine Schnack and Pernille T. Jensen, and MD Henriette Kahr)

SENECA – a national cross sectional study on late effects in cervical cancer survivors (co PI prof. Pernille T. Jensen)

REHABVULVA – a national study on Effect of mobilization restrictions on wound complications and quality of life following vulva cancer surgery (PIs Pernille Jensen og Lene Seibæk)

EORTC phase 4 validation of a questionnaire for assessment of qol in women with vulva cancer (PI Pernille T. Jensen)

NEMO study: New models of follow up after gynecological treatment – a randomized controlled trial (PI Prof. Pernille T. Jensen and Dr. Stinne Bergholdt)

RACC trial – national participation – A randomized controlled trial of open vs. robotic surgery for early stage cervical cancer (National PI prof. Pernille T. Jensen, co-PI Ligita Frøding og Algirdas Markauskas)

Cervical cancer TASKFORCE group: A national study on recurrence and survival after robotic vs. open surgery in early stage cervical cancer (PIs: Tine Schnack, Claus Høgdall, Pernille T. Jensen)

The INCharge study. An international study on patient empowerment after gynecological cancer (national PI: Pernille T. Jensen)

## Plan for 2024: planlagte aktiviteter

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens planlagte aktiviteter i det kommende år med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder som indgår i 2023-25 strategien:

- Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus
  - Evidensbaseret beslutningsstøtte og guidet egenbeslutning vil være hovedtemaet på vores årsmøde 2024. Vi har inddraget Center for Fælles Beslutningstagning. Vi vil her belyse hvad, der er af viden og hvor der er store huller.
- Datastøttet kvalitetsudvikling
  - Mere af det! Vores DMCG har en tradition for en meget omfattende database. Desværre ophørte støtten til databasen fra udbyderen og vi har knoklet i 2023 for at sammensætte et hold til at støbe fundamentet i den nye database. Der er et omfattende og tidskrævende arbejde, der kræver vedvarende kontroller for at sikre, den høje kvalitet. Ud over programmering af den nye database står et stort arbejde foran os med høst af data fra den 'gamle' database til den nye. Af samme grund udkommer der desværre ingen årsrapport for det forgangne år.
- Ny viden gennem forskning
  - Det er et vedvarende fokus, at så mange patienter som muligt skal tilbydes deltagelse i forskningsprojekter. DMCG'en deltager i mange både kirurgiske og medicinske internationale trials. Med omlægningen af databasen til en – som udgangspunkt – ren kvalitetssikringsdatabase mister vi desværre et stort grundlag for forskning. Der har igennem mange år været publiceret mange artikler og ph.d afhandlinger på basis af data i DGCD.
- Patientperspektiv
  - Der har traditionelt været et godt samarbejde med patientforeningen KIU, der desuden er meget aktiv ved kongresser og møder. Der har ikke været afholdt et fælles symposium i 2023, men der er planlagt et til september 2024 med deltagelse af kirurger, onkologer og medlemmer fra patientforeningen og deres pårørende.
  - Det har været diskuteret – både med patientforeningen og i DMCG'en om man kunne have gavn af patientens deltagelse til MDT, men det er ikke entydigt, om det er et ønske og der er ikke fundet en brugbar model
- Evidensbaseret ensartet udredning
  - ...er noget, der fylder meget i vores guidelines. Der er i 2022-23 publiceret 11 nye guidelines/revisioner af tidligere. Der er tilkommet nye stadietildelinger, risikostratificeringer mv, der kræver vedvarende opdatering af eksisterende guidelines og publicering af nye.
- Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer
  - Da vi er en DMCG med flere, men relativt små sygdomsgrupper, er det svært at generalisere hvornår, andre sektorer og fag kan og skal inkluderes. Vi har qua screening for livmoderhalskræft et tæt samarbejde med de praktiserende læger og praktiserende speciallæger. For andre sygdomsgrupper foreligger denne mulighed ikke. Nogle sygdomsgrupper kræver et tæt samarbejde med andre kirurgiske specialer, nogle med klinisk fysiologisk afdeling og andre helt tredje. Samlet set vil de discipliner, fag og sektorer blive inddraget, der giver bedst mening for patientforløbet.



**Andet:**

Årsmøde DGCG 12.4.24 i Vejle

KIU – DGCG symposium planlagt foreløbigt til 1.9.24 på Rigshospitalet