

**Referat af repræsentantskabsmøde for Dansk Melanom gruppe 5. marts 2014, Rigshospitalet, konferencerummet afsnit 2102. Kl 1330-1530.**

**1. Beretning fra formanden**

I 2013 har forretningsudvalget afholdt møde 2 gange (12.03 og 26.05) samt et telefonmøde (27.11).

Herudover har der været afholdt møder med Kompetencecenter Øst vedr. arbejde med databasen og kliniske indikatorer. Der er udarbejdet en registreringsvejledning til databasen. Desuden blev formandsposten overdraget i 2013 til Lisbet Hölmich og der har været afholdt møder i forbindelse hermed.

Danmark har i august 2013 været vært for 9th Nordic Melanoma Group Meeting på Hotel Nyborg Strand. Mødet var arrangeret af det onkologiske udvalg under DMG, blev sponsoreret af flere medicinalfirmaer, og var velbesøgt fra alle de nordiske lande.

Kræftens Bekæmpelses særlige pulje til strategiske midler til DMCG'erne er ansøgt om støtte til 2 projekter (Kirurgiske senfølger efter melanomkirurgi og Konditioneret overlevelse efter melanom). I skrivende stund er bevillingen endnu ikke offentliggjort.

Ved sidste årsmøde fremgik det at saldoen hos DMG var ca. 1.000.000kr. Siden overdragelsen af formandskabet er økonomien gennemgået og i praksis viser det sig nu, at en del af disse penge ikke er anvendt inden for retmæssige tidsperioder. Den endelige opgørelse afventer fortsat, men saldoen forventes at være betydeligt mindre.

*Nyt opfølgingsprogram:*

Der har været flere møder med Sundhedstyrelsen vedr. et nyt opfølgingsprogram for melanomer. Arbejdet pågår fortsat men flg. indtil videre ser forslaget sådan ud:

Gruppe 1: In situ melanomer og Stadium IA melanom:

Et besøg efter 3 måneder og derefter afslutning til egen læge/dermatolog. (nu 1 gang årligt i 5 år)

Gruppe 2: Stadium IB og IIA melanom:

Opfølgning hver 6. måned indtil 5 år. (nu hver 3. måned i 2 år og derefter hver 6. måned i 3 år)

Gruppe 3: Stadium IIB, IIC og III melanom:

Opfølgning hver 3. måned i 2 år, hver 6. måned i 3 år. PET/CT eller PET efter 6, 12, 24 og 36 mdr. Herefter v. egen læge årligt i 5 år. (Nu: samme med variabel brug af billeddiagnostik). (Nu samme med variabel brug af billeddiagnostik).

Gruppe 4: Stadium IV melanom:

Individuel opfølgning, i praksis samme som Gruppe 3. (Nu samme med variabel brug af billeddiagnostik).

Inden indførslen af systematiske PET/CT eller PET vil databasen justeres således at der i de første år kan laves opgørelser over deres anvendelse og fund.

*Stattuer:*

Statutterne som var blevet sendt rundt før mødet kan ikke vedtages grundet manglende repræsentation af involverede afdelinger. Det besluttet af tilbageværende repræsentantskab at forretningsudvalget kan udpege nødvendige medlemmer til databaseudvalget således at krav fra RKKP om deltagelse fra alle fem regioner kan imødekommes. Nyt forslag til statutændringer vil blive sendt rundt af forretningsudvalget inden næste års repræsentantskabsmøde hvor de kan vedtages endeligt.

## **2. Status for databasen**

Aleks fremviser nye tiltag i databasen, som er tilkommet siden sidste års møde.

Det er nu muligt for hver enkelt side af on-study skemaet at anføre at skemaet er valideret, hvilket vil medføre at eventuelle mangler på skemaet ikke vil stå anført på udtræk over manglende registrering.

Det opdaterede valideringsmodul gør det muligt at søge på forskellige manglende variable i databasen. På sigt bør alle kvalitetsindikatorer fungere som valideringsvariable.

Ved gennemgang af databasen opstår der diskussion vedr. nogle af patologi registreringsfelterne, bla. Antal mitoser og tumortykkelse, hvor det kunne være relevant med en ekstra svar mulighed så som "Ej relevant".

TNM klassifikation er en dynamisk klassifikation, som kan ændres med årene. Det vil derfor være hensigtsmæssigt hvis denne udregnes automatisk af databasen på baggrund af alle de relevante variabler.

Komplikationer efter SN kan fortsat registreres i databasen, selvom det ikke længere er meningen. Det besluttet at felterne vedr. dette skal slettes fra databasen.

## **3. Status for kvalitetsindikatorer**

Nuværende kvalitetsindikatorer for databasen gennemgås og det er disse som vil blive anvendt til melanomdatabase rapporten for 2013. De er som flg:

#### Indikator 1. TNM stadieinddeling

Andel patienter med registreret TNM stadie.

Standard: >97%<sup>1</sup>

#### Indikator 2. Foretaget excisionsbiopsi med frie rande

Andel patienter, der får foretaget excisionsbiopsi med frie rande.

Standard >90%

#### Indikator 3. Angivelse af excisionsafstand for primær tumor

Andel patienter, hvor der er angivet samlet excisionsafstand (biopsi + re-excision) for primær tumor eller re-excisionsafstand, hvis ukendt afstand ved biopsi.

Standard: >97%

#### Indikator 4. Samlede excisionsafstand i overensstemmelse med retningslinjer

Andel patienter, hvor samlede excisionsafstand ved fjernelse af tumorer på truncus og ekstremiteter (hænder og fødder ekskluderet) er i overensstemmelse med retningslinjer<sup>2</sup>.

Standard: >95%

#### Indikator 5. Sentinel lymfeknude biopsi ved tumortykkelse >1 mm.

Andel patienter med tumortykkelse >1 mm, der har fået foretaget sentinel lymfeknude biopsi.

Standard: >85%<sup>3</sup>.

#### Indikator 6. Højest 3 lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknude biopsi

Andel patienter, der har fået fjernet højest 3 lymfeknuder pr. region ved sentinel lymfeknude biopsi

Standard: >90%

---

<sup>1</sup> Generelt erstatter vi 100% med 97% - for at give plads til afvigelser og mangler. Når vi vælger 97 signaleres, at det reelt burde være 100.

<sup>2</sup> Retningslinier for excisionsafstande for truncus og ekstremiteter:

- tumortykkelse  $\leq$  1mm : afstand 1 cm.
- tumortykkelse >1mm: afstand 2 cm.

<sup>3</sup> 85% skønnes at være et passende tal, fordi de meget gamle eller andre med betydende komorbiditet, som ikke skønnes egnede til exairese formentlig ikke tilbydes SN-biopsi og nogle/andre afslår.

Indikator 7. Mindst 10 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i armhulen

Andel patienter, der har mindst 10 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i armhulen (inkl. lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknudebiopsi).

Standard: >90%

Indikator 8. Mindst 5 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i lysken

Andel patienter, der har mindst 5 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i lysken (inkl. lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknudebiopsi).

Standard: >90%

Indikator 9. Tumortykkelse angivet

Andel patienter, hvor tumortykkelse er angivet i mm eller er angivet som *kan ikke måles* i patologidata.

Standard >97 %

Indikator 10. Forekomst af ulceration angivet

Andel patienter med forekomst af ulceration angivet i patologidata (*ja, nej eller uklassificeret*)

Standard >97%.

Indikator 11. Forekomst af dermale mitoser angivet

Andel patienter med dermal mitoseaktivitet angivet i patologidata (*0,  $\geq 1$  eller uklassificeret*)

Standard >97%.

Indikator 12. Størrelse og lokalisation angivet for metastaser

Andel patienter, hvor størrelse og lokalisation er angivet for metastaser i positive sentinel lymfeknuder.

Standard >97%.

Indikator 13. Antal sentinel lymfeknuder med metastaser angivet

Andel patienter, hvor antal lymfeknuder med metastaser er angivet i patologidata.

Standard >97%.

Indikator 14 Overlevelse<sup>4</sup>

14a - Andel patienter der overlever 3 år efter diagnosedato.

14b - Andel patienter der overlever 5 år efter diagnosedato.

---

<sup>4</sup> Overlevelsen er stærk påvirket af prognostiske faktorer og såfremt fx patienternes cancer stadie er skævt fordelt mellem afdelinger, vil det påvirke sammenligningsgrundlaget mellem afdelingerne.

Indikator 15. Recidivfri overlevelse<sup>5</sup>

15a - Andel patienter der overlever uden recidiv 3 år efter diagnosedato.

15b - Andel patienter der overlever uden recidiv 5 år efter diagnosedato.

#### **4. Status for guidelines**

Arbejdet med guidelines er fortsat ikke færdigt og er desværre delvist gået i stå. Det bør færdiggøres snarest muligt inden udgangen af 2014, og det er særligt plastikkirurgiske kapitler, som mangler, hvorfor der vil blive fulgt op på det i kirurgisk udvalg.

#### **5. Beretning fra videnskabelige udvalg**

Patologi udvalg: Der afholdes et møde årligt. Der er arbejdet med standardisering af indsendelse af SN. Valideringsmodul for SN. Kodning af tumortykkelse i patobank. Det er vedtaget fremover at beskrive mitoser dermalt som ja eller nej.

Kirurgi udvalg: Der afholdes et-to møder årligt. Der arbejdes med guidelines og registrering.

Onkologi udvalg: Der er sidste år afholdt fire møder. Hvert år afholdes et videnskabeligt møde med stort fremmøde, som sponsoreres af medicinalfirmaer. Det er foreslået næste år at slå dette møde sammen med DMG årsmødet og gøre arrangementet til et heldagsmøde.

#### **6. Forelæggelse af forslag til nye videnskabelige protokoller**

Der pågår flere studier baseret på data fra DMG, men i 2013 er der endnu ikke publiceret på nogle af disse.

Derudover er flg. Nye projekter undervejs:

**Har depression efter cancer betydning for arbejdsliv og overlevelse? En analyse af mulige mekanismer med fokus på social position, sygdomsstadie og behandling.**

Det overordnede formål med dette projekt er at undersøge, hvilken betydning depression hos cancer patienter har for deres tilknytning til arbejdsmarkedet og overlevelse, samt at belyse om social position, sygdomsstadie og behandling påvirker de formodede sammenhænge.

**Socioeconomic position in relation to stage of cancer, treatment and survival among Danish patients with Malignant Melanoma.**

The main aims are to investigate whether any association between socioeconomic factors and stage of cancer exist; and whether socioeconomic differences in survival after cancer are explained by differences in stage of disease or access to treatment in patients with malignant melanoma.

## **7. Logo for DMG efterspørges**

DMG efterspørger et officielt logo, men ingen af fremmødte har nogen forslag.

## **8. Eventuelt**

Intet

Referent

DMG sekr.

Navid Toyserkani