

Referat af repræsentantskabsmødet i Dansk Melanom Gruppe

1. marts, 2017 kl. 13.00 – 15.30

Rigshospitalet, Klinik for Plastikkirurgi, brystkirurgi og brandsårsbehandling, konferencerummet afsnit 2102

Deltagere: Inge Marie Svane, Jørgen Lock-Andersen, Nille Behrendt, Mette Ramsing, Annette Chakera, Helle Klyver, Vibeke Vestergaard, Lisa Bendroth-Asmussen, Siri Klausen, Mette Kjærskov, Camilla Asklund, Karin Wadt, Trine Schønfeltdt, Phillippe Bandier, Sofia Kyndesen, Grethe Schmidt, Jennifer Drejøre, Erik Clasen-Linde, Alessandro Venzo, Hafsa Ismail, Dorte Gad, Lars Bjørn Stolle, Pia Sjøgren, Krzysztof Drzewiecki, Kristina Asdahl, Mathilde Skaarup Larsen, Gitte Wooler, Katrine Karmisholt, Karin Dahlstrøm, Caroline A. Gjørup, Lisbet R. Hölmich

1. Valg af dirigent og referent

Dirigent Lisbet R. Hölmich, referent Caroline A. Gjørup

2. Beretning fra formanden, herunder økonomi/budget

Udkast til DMG logo efterspørges. Hvis man har en ide, så kontakt sekretær for DMG Caroline A. Gjørup

Beretningen kan om kort tid findes på hjemmesiden og på DMCGs hjemmeside, idet den tager udgangspunkt i den årlige skriftlige rapport til DMCG.

Tine Vestergaard fra Hudafdeling og Allergicentret, OUH erstatter Henrik Lorentzen, dermatologisk afdeling, Aarhus i Forretningsudvalget (FU) fra feb. 2017. Vi siger tak til Henrik og velkommen til Tine.

I 2016 har vi, ligesom i 2015, primært arbejdet med implementering af det ny opfølgingsprogram efter behandling for melanom. Udrulningen af det ny opfølgingsprogram er foregået glidende, således at alle afdelinger var med fra årsskiftet 2015/2016. Vi har i det ny program gennemført helt standardiseret risiko-stratificering af patienterne, og de tilknyttede opfølgingsforløb i henhold til dette. Det har også været tilfældet tidligere, men nu inddeles patienterne i lav-risiko, intermediær risiko og høj-risiko i forhold til risiko for tilbagefald, hvor man før kun arbejdede med 2 kategorier.

I denne sammenhæng har det været nødvendigt i dagligdagen at anvende klinisk stadietinddeling på baggrund af TNM klassifikationen i et omfang, som ikke tidligere har været anvendt. Det er stadig en udfordring, og det har krævet en indsats på alle niveauer, men det går faktisk forbavsende godt.

En anden større aktivitet i 2016 har været ibrugtagning af ny-udviklede og opdaterede registreringskemaer til databasen. Dette projekt blev initieret i 2015, og det har været omfattende. Noget er blevet forenklet, andet mere udbygget; herunder follow-up registreringen.

Der har været mindre justeringer i de første par måneder af året. 2016 Årsrapporten baseres på den reviderede registrering, og nye indikatorer er blevet udvalgt. Det har vist sig ikke at være helt gnidningsfrit, idet nogle kerne-variable slet ikke blev tastet for grupper af patienter, fordi disse spørgsmål tidligere stod på et andet skema. (Definitiv kirurgi +/- SN biopsi). Der er ved en stor indsats fra afdelingerne efterfølgende blevet rådet bod på dette, men visse ændringer er aktuelt under overvejelse. Det diskuteres hvorledes dette på sigt skal håndteres. Der er ønske om jævnlige udtræk af mangellister til afdelingerne.

Yderligere har vi i PROCRIIN/RKKP regi udarbejdet såkaldt bred generisk model til beskrivelse af samtlige variabler i databasen. Dokumentationen er tilgængelig på Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram (RKKP): <https://www.rkkp-dokumentation.dk/Public/Databases.aspx?db=57>

Udtræk af DMD-data

Du kan anmode om DMD-data hvis det er til forskningsformål via <http://www.rkkp.dk/forskningsadgang/>. Der kommer en ny ansøgningsprocedure i løbet af få måneder (RKKP-forskningsadgang). Spørgsmål vedr. DMD-dataudtræk kan rettes til Sofia Møller Kyndesen fra Klinisk Information og Data (KID) & Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik Øst (KCKS-Øst) kontaktes på mail: sofia.mi.jin.spaabaek.moeller.kyndesen@regionh.dk

Afdelinger har ret til at se egne data (Bred Generisk Model). Disse data afrapporteres allerede nu til alle regionale ledelsesinformationssystemer <http://www.rkkp.dk/afrapportering/>, pt leveres der ikke nye data, Sofia giver en ny status til styregruppemødet.

Grundlæggende skal følgende to trin opfyldes for at få DMD-data:

- Trin 1. Ansøgning af projekt via paraplyanmeldelse i de respektive regioner/ universiteter eller direkte til Datatilsynet
- Trin 2. Ansøgning til RKKP om dataudtræk.

Nationale projekter med DMD efterspørges.

Budget

2016 blev afsluttet med et overskud på 78.000 for databasen og 141.064 DKK for DMCG'en.

I budgettet er post til 'klinisk ekspertviden'. Hvis nogle medlemmer for eksempel kan frigøres til at skrive guidelines i arbejdstiden, kan afdelingen kompenseres via denne pulje. Kontakt venligst LH, hvis man har ønske om dette.

Af rapporten fremgår, hvilke publikationer, der baserer sig/indeholder data fra DMD, og for første gang medtages også et afsnit om "andre melanom-relaterede publikationer", så det fremgår, hvad der rører sig på området.

To møder i styregruppen er blevet afholdt i 2016. Der er ikke blevet afholdt FU møder i 2016.

3. Beretning fra videnskabelige udvalg

Beretninger fra patologiudvalget

Beretninger ved formand Siri Klausen:

Hver 2. onsdag i januar holdes et nationalt møde i patologiudvalget, som ligeledes har løbende kontakt. Følgende forslag til ændringer i DMD ønskes:

Aktuelt registreres in situ melanomer som melanom + level I. Dette ønskes ændret til in-situ diagnoserne: superficielt spredende malignt melanom in situ, lentigo maligna, akralt lentiginøst melanom in situ, malignt melanom in situ (uspecificeret), hvilket vil muliggøre at patobank data på sigt kan overføres direkte i DMD.

Level 2, 3, 4 og 5 fortsætter som hidtil (men indgår ikke i klassifikationen).

Midlertidige tidsbegrænsede adgang til DMD og mere smidig registrering/afmelding af nye brugere efterspørges. Gerne sådan, at den DMG ansvarlige på hver afdeling selv kan tilmelde og inaktivere. Aleksandar Jovanovic arbejder på dette.

Ny version af AJCC klassifikation (se i øvrigt pkt. 4)

Den 8. AJCC udgave medfører bl.a. følgende ændringer:

Dermale mitoser udgår af TNM klassifikationen. Patologerne vil forsat registrere dermale mitoser i mikroskopibeskrivelse og DMD.

Patologerne har besluttet at de fremover vil beskrive lymfocytinfiltration i tumor som: udbredt/fokalt, sparsomt/udtalt. Dermed en kort beskrivelse af både areal og antal. Dette er ikke en parameter, som indgår i TNM klassifikationen, men det er alligevel en prognostisk faktor som anvendes og omtales i stigende grad.

Tumortykkelse skal kun angives med 1 decimal: 0,75 mm rundes op til 0,8 mm, og 0,84 mm rundes ned til 0,8 mm, osv. I DMD skal tumortykkelse forsat angives med to decimaler, som dog altid vil slutte på 0, således at fx 0,75 mm vil blive skrevet som 0,80 mm i databasen osv.

Mikrosatellitter sidestilles med satellit og in transit tumorer og indgår i N klassifikationen. I DMD under fanen 'Patologiskema' ønskes rubrikken 'Satellitter' omdøbt til mikrosatellitter.

Mikrosatellitter er tumorcellegrupper til siden eller profunt for primær tumor i det primære resektat eller reresektat. Tumorcellerne er adskilt fra primær tumor af væv uden fibrose eller inflammation. Mikrosatellitter er ikke klinisk palpable eller synlige i modsætning til klinikernes satellittumorer.

Patologiseminar d. 18. maj, 2017

Danish Melanoma Group Pathology Seminar: Melanocytic tumors of uncertain malignant potential - diagnosis and classification afholdes torsdag d. 18. maj, 2017, kl. 10.00 til 15.30 i Store

auditorium, Herlev Hospital. Deltagelse er **gratis**. Opdateret program inklusiv information om tilmelding kan findes på melanoma.dk. Det er primært for patologer, men også klinikere med interesse for patologi er velkomne.

Beretninger fra Onkologiudvalget

Beretning ved formand Inge Marie Svane:

Inge Marie Svane, Lars Basholt og Henrik Schmidt afholder løbende møder; mindst 2 fysiske og adskillige telefonmøder. December-mødet i Odense er åbent for alle interesserede; her præsenteres videnskabelige projekter.

Protokoller køres hovedsageligt nationalt og i de få tilfælde hvor en protokol/behandling kun tilbydes på et center kan patienter nationalt henvises hertil.

Adjuverende behandling

Eneste adjuverende standard behandling er Interferon til patienter med ulcereret primær tumor og positiv sentinel lymph node. De øvrige nordiske lande tilbyder ikke denne behandling. Få centre i Europa tilbyder denne behandling. Der er mange bivirkninger i relation til behandlingen, hvorfor den ikke efterspørges.

Protokollen med adjuverende Pembrolizumab er afsluttet. Data forventes at foreligge i løbet af nogle år. Ipilimumab er ikke registreret til adjuverende behandling i Danmark.

Standardbehandling ved metastatisk sygdom

Anbefaler fra Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS) vedr. lægemidler som standardbehandling for metastatisk melanom kan findes på

<http://www.regioner.dk/kris/anbefalinger>

De nationale retningslinier for behandling af metastatisk sygdom udarbejdet af Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) kan findes på

<http://www.rads.dk/media/4244/baggrundsnotat-malignt-melanom.pdf>

Multidisciplinære konferencer

Emnet blev kort berørt. Alle afdelinger bør have formaliseret samarbejde for plastikkirurger og onkologer samt klin.fys og patologer og evt. radiologer Det foregår på Herlev (med deltagelse af RH via Skype) i Odense og i Aarhus. Der arbejdes på at få Roskilde med på Herlev-konferencen. Der var ikke repr. Fra Aalborg tilstede på mødet, så uvist hvordan det foregår der.

PS fortalte, at de i Aarhus har fået en velfungerende 'melanom-onkolog tlf.service'. Klinikere kan herved hver dag konferere melanompatienter. I øst ringer vi til IMS/Marco Donia, hvis ikke sagen kan vente til den ugentlige konference.

Beretninger fra Kirurgisk udvalg

Beretninger ved formand Annette Chakera.

Der har været afholdt 2 møder i kirurgiudvalget samt et 2-dages seminar om guidelines.

Guideline:

3 kapitler er næsten klar til godkendelse (Biopsi, Slimhindemelanomer, Klinisk Diagnostik), de øvrige nye kapitler mangler lidt revision (Exairese, Behandling af Lokoregionalt Recidiv, Behandling af Primærtumor, Udredning og Follow-up, Behandling af gravide). Produkt af mødet er også på som særskilt punkt. Vi planlægger et tilsvarende guideline-seminar i 2017 (8.-9. September) med revision af flere kapitler, som er delvist forældede (AJCC staging, SNB, familiære forhold mv).

Protokoller:

Minitub: Vi har diskuteret at deltage i EORTCs Minitub projektet (registrering og 10 års opfølgning af pt. som har mikrometastaser i SN, og som ikke opr. med efterfølgende exairese (samt registrering af dem, som undergår den vanlige behandling)). Der var præsentation af Minitub og de preliminære resultater af MSLT-II af Alexander Akkoi tidligere på dagen. Nu vil vi arbejde videre med deltagelse i dette studie, og alle afdelinger bliver kontaktet mhp. deltagelse.

EAGLE: Australsk multicenter

RCT: inguinal vs ilioinguinal exairese hos ptt med inguinale metastaser og ingen øvrig spredning på PET/CT. Der har været interesse fra RH, Herlev og Roskilde. Herlev har sikret finansiering af extra scanninger og projektsygeplejerske. RH arbejder på finansiering. Med nye tal fra MSLT-2 arbejdes der stadig videre med deltagelse, og vi vil formentlig reservere protokollen til ptt med makrometastaser.

PRISM: Australsk Merkelcelle multicenter non-randomiseret studie under planlægning. Alle centre har vist interesse. Vi afventer endelig protokol (nyligt afholdt telekonference)

Det nye opfølgingsprogram:

Udfordringer ift registreringskemaer, registrering i databasen og overblik har været diskuteret, og der er foretaget småjusteringer. Desuden småjusteringer ift definition af opfølgingsprogram for subgrupper, fx uklassificerbare melanomer. Planlægning af opgørelse af opfølgingsprogrammet, se separat punkt.

4. Ny TNM klassifikation: AJCC version 8

Der findes 2 versioner af TNM klassifikationen: Den Internationale Union of Cancer Classification (IUCC) og American Joint Committee on Cancer, som vi i melanom-sammenhæng plejer at følge. AJCC og IUCC er stort set identiske.

Den 8. version af begge klassifikationer er netop udkommet. Sammendrag var udsendt som bilag til mødet.

Reference: AJCC Cancer Staging Manual. Editors: Amin, M.B., Edge, S., Greene, F., Byrd, D.R., Brookland, R.K., Washington, M.K., Gershengwald, J.E., Compton, C.C., Hess, K.R., Sullivan, D.C., Jessup, J.M., Brierley, J.D., Gaspar, L.E., Schilsky, R.L., Balch, C.M., Winchester, D.P., Asare, E.A., Madera, M., Gress, D.M., Meyer, L.R. (Eds.). 2017. Springer.

Den 8. version af AJCC Cancer Staging er per 01-01-2017 indført i bl.a. USA og Australien. Denne klassifikation indeholder få ændringer bl.a.:

Dermale mitoser udgår fra klassifikationen.

T1a tumorer:

Tumortykkelse på < 0.8 mm UDEN ulceration.

T1b tumorer:

Tumortykkelse <0.8 mm MED ulceration samt tumortykkelse 0.8-1.0 mm UANSET ulceration.

Udover ovenstående er eneste ændring i forhold til den 7. version, at satellit tumorer og in-transit metastaser UDEN samtidig lymfeknudemetastasering nu klassificeres som N1. Hjernemetastaser har fået sin egen M1C gruppe.

Der er ingen selvstændige ændringer i de kliniske stadier (IA, IB, IIA, IIB, IIC, III og IV), udover dem, som afstedkommes af ændring i T eller N stadie, og vores retningslinjer i forhold til resektionsafstande, risiko stratificering samt opfølgingsforløb ændres heller ikke.

MEN den ny klassifikation betyder jo til forskel fra aktuelt, at SN skal tilbydes pt. som har tumor på 0,8 mm og derover.

Det vedtages umiddelbart, at vi nationalt går over til AJCC 8th edition for melanomer fra 1. april, 2017; dvs. biopsi 1. april og derefter; dog skal Cancerregisterets kodeanvendelse undersøges og der skal være synkronisering.

Efterfølgende har vi opdaget, at bl.a. amerikanerne venter til 01.01.2018 med at overgå til 8. version for at give alle instanser mulighed for at forberede dette ordentligt. I skrivende stund regner vi med at gøre det samme. Der kommer særskilt information ud om dette meget snart.

Lisbet Hölmich og Annette Chakera vil udarbejde en oversigt over AJCC 8. version i lommeformat samt ændre DMD registreringsskemaerne, både de elektroniske og papirskemaerne. Begge dele vil blive sendt ud/tilrettet i april, 2018.

5. Nordic Melanoma Meeting

Dato for Nordic Melanoma Meeting fastsættes til **onsdag – fredag d. 5.-7. september, 2018**. Dansk Melanom Gruppe er arrangør. Lisbet R. Hölmich og Caroline A. Gjørup er i gang og vil indkalde interesserede som medarrangører, både organisatorisk og videnskabeligt. Conferencebureauet Copenhagen Event Company (CEC) er udvalgt og mødet vil blive afholdt på Axelborg i København, <http://bojesen.dk/axelborg/>. Tidligere har møderne primært været arrangeret af onkologer og omhandlet medicinsk behandling. Men der er stigende interesse for møderne også blandt øvrige faggrupper, og målet med det videnskabelige møde er faglig udveksling mellem de Nordiske lande (Danmark, Sverige, Norge, Finland og Island).

Interesserede kan tilmelde sig Organizing Committee ved at kontakte DMG-sekretær Caroline A. Gjørup på mail: caroline@gjorup.com.

6. Kort status for databasen

En bevilling til opdatering af data tilbage fra 2008 og frem udløber sommer, 2017. Vi henstiller til, at man starter i 2008-2009, for disse data skal anvendes i det nationale opfølgingsprojekt. Data opdateres via de gamle skemaer i Sundata. LH skriver rundt om dette til afdelingerne snarest.

Incidensen af invasive tumorer stiger

Helt dugfrisk udtræk fra 2016 data viser, at tumortallet stiger: 2.832 invasive tumore (2.701 personer) og 1000 in situ tumorer (hos 952 personer). Incidencen af invasive tumorer er steget med 13 % sammenlignet med 2015, hvor vi jo for første gang så et lille fald, og med 8 % sammenlignet med 2014.

I forbindelse med et valideringsstudie, som udgår fra Syddansk universitet i samarbejde med LH har man fundet en programmeringsfejl i Cancerregisterets datafangst fra landspatientregistret, som har gjort, at de publicerede Cancer Register/NORDCAN tal er en smule underrapporteret! Denne fejl er rettet op.

Årsrapporten for 2015 vil foreligge som høringsversion ultimo maj 2017.

7. Nye guidelines

De tre nye guidelines-kapitler 'Klinisk diagnostik', 'Biopsi ved mistanke om primært melanom' og 'Slimhindemelanomer' fremlægges og afventer godkendelse i FU. De vil herefter lægges på melanoma.dk.

Klinisk diagnostik. Dermatoskopi-afsnittet i 'Klinisk diagnostik' godkendes i sin nuværende version. Dansk Dermatologisk Selskab er ved at revidere deres guidelines vedr. diagnosticering af melanomer. Et link hertil kan indsættes i vores 'Klinisk diagnostik' guideline.

Biopsi ved mistanke om primært melanom. Ved mistanke om primært melanom skal tumoral excideres i 2-3 mm (i forhold til de tidligere 5 mm). Lokale retningslinier kan anvendes.

Slimhindemelanomer. Vulvaslimhindemelanomer registreres i Dansk Gynækologisk Cancer Database. Øvrige slimhindemelanomer (ØNH og gastrointestinale) registreres ikke i nogen database. *Vi har diskuteret, om de skulle indgå i DMD, men det ønskes ikke, da vi ikke har beh. ansvar for disse pt.*

8. Nye videnskabelige protokoller

Det nationale projekt udgående fra Plastikkirurgisk Afd., Herlev Hospital og Kræftens Bekæmpelse præsenteres:

The diagnostic value of PET-CT scans and patient reported outcomes in early detection of recurrence and new primaries following melanoma

Neel Maria Helvind, Pernille Bidstrup, Annette Hougaard Chakera, Caroline Asirvatham Gjørup, Helle Westergren Hendel, Else Helene Ibfelt, Randi Karlsen, Inge Marie Svane, Lisbet Rosenkrantz Hølmich.

Tovholder fra hver Plastikkirurgisk Afd. og Nuklearmedicinsk Afd. nationalt efterspørges og er blevet/bliver kontaktet.

9. Kommende mødedatoer

19. april, 2017. Store-møde-dag OUH. FU, styregruppe- og kirurgisk udvalg. Gennemgang af udkast til årsrapport fra databasen. VIGTIGT AT ALLE MØDER/sender repræsentant.

MEN der var ønsker om alternativ mødedato – 24 eller 26. April. Der har været mail-runde og der er flest **som bedst kan den 19, hvorfor vi holder fast idet.**

[Patologiseminar d. 18. maj, 2017 Herlev Hopspital](#)

8.-9. september, 2017. Guidelines seminar for kirurgisk udvalg, Comwell Holte

Mandag d. 02. oktober 2017: Store-møde-dag i Odense (FU (?), Styregruppe, Kir. Udvalg). Planlægning af næste årsrapport - valg af indikatorer. Guidelines.

Onsdag d. 7. marts, 2018. Repræsentantskabsmøde kl. 10.00 – 15.30. København.

10. Eventuelt

JLA rejste spørgsmål om udenlandsdanskere mv. – skal de registreres i Databasen? Der er enighed om, at patienter fra Grønland og Færøerne ikke optræder i databasen, idet det vil "forstyrre" incidensregistreringen. Udenlandsdanskere, som ikke længere har dansk CPR nr. bør heller ikke registreres.

I forbindelse med den ny TNM registrering skal vi sikre os, at indberetning til LPR stemmer overens. LH har efterfølgende undersøgt dette: Vi indberetter TNM stadie. Det er de underliggende definitioner af dele af TNM som er ændret; men LRP kan ikke "se forskel". LPR benytter sig af 7. version, og går over til 8. version i takt med at databaserne ændrer sin, og senest pr. 01.01.2018.

Hvordan kan vi bedre registrere recidiver?

I region H kan vi i øjeblikket ikke trække data ud af Sundhedsplatformen på diagnosekoder. I LPR registrerer vi recidiv data. Cancerindberetning til LPR foretages forskelligt landet over. F.eks er det på Herlev lægesekretærer, som varetager denne funktion, på RH påhviler det lægerne.

Recidiver registreres med SNOMED kode i Patobank incl. positiv SN. Udtræk fra Dansk Patologi Register (patobank) kræver tilladelse fra Datatilsynet. LH har efterfølgende tænkt sig at ansøge om et sådant (nationalt), måske årligt, men i hvert fald i januar 2018 mhp databasevalideringen.

Foreliggende abstrakts fra det videnskabelige møde vil efterfølgende blive sendt ud.

Der blev spurgt til anbefalet excisionsafstand for atypiske naevi. Der foreligger ikke retningslinjer for dette, ej heller internationalt. Der var enighed om, at man blot bør sikre sig fri rande.