

DMG Årsberetning 2016

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Melanom Gruppe (DMG)**

DMG
Danish Melanoma Group
www.melanoma.dk



**databasernes
fællessekretariat**
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og medlemmer.....	2
Executive summary (statusbeskrivelse).....	3
Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver.....	5
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter.....	7
Oversigt over 2016 økonomien	8
Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2016 efter kategorier)	8
Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2016 efter kategorier)	9
Kommentarer til den økonomiske drift	10
Publikationer 2016 baseret på DMD data.....	10
Andre publikationer 2016.	11
Igangværende projekter baseret på databasen	14
Evt.....	15

Rapportudarbejdelse og medlemmer

Årsberetningen 2016 for den multidisciplinære cancergruppe Dansk Melanom Gruppe er udarbejdet af Lisbet Rosenkrantz Hölmich og godkendt af forretningsudvalget.

Forretningsudvalg 2016

Overlæge, dr. med. Lisbet Rosenkrantz Hölmich
(formand)
Plastikkirurgisk afdeling
Herlev Universitetshospital
e-mail Lisbet.Rosenkrantz.Hoelmich@regionh.dk
telefon 3868 2588

Overlæge, klinisk lektor, dr.med. Henrik Schmidt
Onkologisk afdeling
Aarhus Universitetshospital
e-mail henrschm@rm.dk

Overlæge, professor, ph.d. Inge Marie Svane
Onkologisk afdeling
Herlev Universitetshospital
e-mail inge.marie.svane@regionh.dk

Overlæge Dorte Gad
Plastikkirurgisk afdeling
Odense Universitetshospital
e-mail dorte.gad@rsyd.dk

Overlæge Grethe Schmidt (kasserer)
Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårbehandling
Rigshospitalet
e-mail grethe.schmidt@regionh.dk

Overlæge Eva Spaun
Patologisk Institut
Aarhus Universitetshospital
e-mail evaspaun@rm.dk

Overlæge Siri Klausen
Patologiafdelingen
Herlev Universitetshospital
e-mail siri.klausen@regionh.dk

Overlæge Henrik Lorentzen
Dermatologisk afdeling
Aarhus Universitetshospital
Email henlore@rm.dk
Pr. 01.02. 2017 afløst af :

Overlæge Tine Vestergaard
Dermatologisk afdeling
Odense Universitetshospital
Email.tine.vestergaard@rsyd.dk

Sekretær, læge, ph.d.-studerende
Caroline Asirvatham Gjørup
DMG-Sekretariatet, c/o Lisbet R. Hölmich,
Plastikkirurgisk afdeling
Herlev Universitetshospital
Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev
Email: caroline.asirvatham.gjorup@regionh.dk

Executive summary (statusbeskrivelse)

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

Dansk Melanom Gruppens hovedformål er at bedre prognosen for patienter med malignt melanom bl.a. ved at videreudvikle landsdækkende standarder for behandling og registrering af denne. Vi vil endvidere stimulere til forskningsaktiviteter bredt inden for melanom; både epidemiologi, ætiologi, diagnostik, behandling, rehabilitering mv.

Danske melanompatienter behandles efter internationale retningslinjer. Vi har en af Europas højeste forekomst af melanomer, og den stiger stadig, men mortaliteten er kun steget beskedent, som udtryk for, at de fleste nye melanomer er behandlet tidligt; diagnostikken god, og de fleste helbredes for deres kræftsygdom. Men melanom er en særdeles mangeartet sygdom; nogle tumorer er højmaligne, og der er stadig et stort behov for at kunne identificere disse patienter, for om muligt at bedre prognosen. De onkologiske behandlingsmuligheder udvikles stadig hastigt, og der er heldigvis flere virksomme behandlingsmodaliteter, som inddrages løbende, så prognosen for melanompatienter med spredning er bedret væsentligt sammenlignet med for få år siden.

2. Hvad har vi været optaget af i 2016?

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 stadietildeling 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.

Vi planlægger aktuelt et større nationalt studie, hvor resultaterne af det ændrede opfølgingsprogram skal evalueres (se afsnit om perspektiver).

En anden større aktivitet i 2016 har været ibrugtagning af ny-udviklede og opdaterede registreringsskemaer 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. Der er ved en stor indsats fra afdelingerne efterfølgende blevet rådet bod på dette, men visse ændringer er aktuelt under overvejelse.

Yderligere har vi i PROCRIN/RKKP regi udarbejdet såkaldt bred generisk model til beskrivelse af samtlige variabler i databasen. Dokumentationen er tilgængelig på <https://www.rkkp-dokumentation.dk/Public/Pdf/Default.aspx?db=57&report=11>

3. Hvad er vores aktuelle hoved problemstillinger/udfordringer?

Flere kliniske retningslinjer er blevet revideret, men der er behov for yderligere revision og færdiggørelse af ny kapitler i guidelines. Vi har for første gang afholdt et frugtbart weekend-internat for medlemmer af kirurgisk udvalg, hvor der blev arbejdet med guidelines. Det vil vi gøre til en fast tradition både for at guideline arbejdet skrider planmæssigt fremad, men også fordi det har vist sig særdeles frugtbart for det kollegiale samarbejde landet over.

Vi har flere kliniske studier i nationalt regi under planlægning, og det kommer til at trække ressourcer i de kommende år.

Det er endnu ikke lykkedes at få revideret DMG's hjemmeside. Det har længe været på ønskelisten, og skal blive en realitet i 2017.

Dansk Melanom Databases årsrapport 2016 er aktuelt under udarbejdelse, og resultaterne vil også afspejle kompleksiteten af registrering med de ny indberetningsskemaer. Det afventes med spænding. Vi har et godt samarbejde med kompetencecentre og håber at det kan fortsætte uforstyrret af omorganiseringen i RKKP.

Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver

1. Gennemførelse og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller

Der har ikke været deltagelse i landdækkende eller internationale videnskabelige kliniske protokoller i plastikkirurgisk eller patologisk regi.

I onkologisk regi har følgende protokoller kørt:

Industri-sponsorerede forsøg:

Landsdækkende placebokontrollerede Fase III forsøg:

1. adjuverende pembrolizumab til N+ patienter
 2. dabrafenib + trametinib +/- pembrolizumab til BRAF+ metastatisk MM
 3. pembrolizumab +/- IDO hæmmer til metastatisk MM
 4. Ipilimumab + nivolumab head-to-head testning af to forskellige dosis/schedules til metastatisk MM
- Lokalt forsøg HEH fase Ib/II: nivolumab + anti-LAG3 til metastatisk melanom

Investigator sponsorerede forsøg:

Lokalt forsøg HEH fase I: 1. T-celleterapi + vemurafenib til metastatisk MM

2. T-celleterapi + Interferon-alfa til metastatisk MM

Lokalt forsøg HEH fase III: T-celleterapi versus ipilimumab til metastatisk MM

Der er flere internationale og nationale kliniske/kirurgiske studier under planlægning, som vi forventer at påbegynde i 2017.

2. Koordinering af klinisk kræftforskning og dens samarbejde med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker

Der har ikke været initieret sådanne tiltag i 2016.

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

DMG har ikke ydet støtte til kræftforskning jf. ovenstående. Der er ikke afsat budget til noget sådant.

4. Kliniske databaser egnet til forskning

Dansk Melanom Database er i høj grad egnet til forskning. De kliniske kvalitetsindikatorer er "toppen af isbjerget", og vi er på ingen måde færdige med at inddrage yderligere indikatorer. Men DMD er en ung klinisk kvalitetsdatabase, hvorfor vi udvider successivt. Databasen indeholder information om patient og tumor på diagnosetidspunkt, den operative behandling, detaljerede patologisk information og udbygget information om opfølgning, herunder tilbagefald.

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

Der arbejdes løbende på at udvikle og holde eksisterede kliniske retningslinjer vedrørende både diagnostik, behandling, opfølgning mv. opdateret.

Onkologi-udvalget i DMG har deltaget i RADS proces om medicinsk behandling af metastatisk MM.

6. *Gennemførelse og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter*

Der har ikke i 2016 været deltagelse i nationale eller internationale kvalitetsprojekter.

7. *Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde.*

Flere medlemmer af DMD har udbyggede internationale kontakter, men organisationen som sådan har ikke haft internationalt samarbejde i 2016; der er planer for flere internationale projekter i 2017.

8. *Bidrage til overvågning af området og fremkomme med tidlig varsling*

I de årlige rapporter fra DMD overvåges udviklingen i incidens, dødelighed, stadie ved sygdomsdebut samt de diagnostiske og behandlingsmæssige variabler som er udtaget som kliniske indikatorer. I 2015 var der for første gang en lille nedgang i antallet af melanomer, som ellers har været den cancerform med størst incidensudvikling. Foreløbige opgørelser på 2016 materialet tyder dog på, at incidensen igen er øget. I onkologi-udvalget arbejdes med særskilt registrering og overvågning af den systemiske behandling.

9. *Bidrage til vidensopsamling og tilhørende spredning i det faglige miljø og i offentligheden*

Læger, som er aktive i DMG og DMD bidrager med vidensopsamling og spredning i de faglige miljøer. Her har særligt de store landvindinger i den onkologiske behandling tiltrukket sig pressens bevågenhed. Data fra den årlige rapport fra kvalitetsdatabasen citeres jævnligt i pressen.

10. *Uddannelses- og efteruddannelsestiltag indenfor området*

Patologi-udvalget i DMG har afholdt et dagsmøde med undervisning af international ekspert for alle interesserede patologer og andre. Mødet var velbesøgt og gentages med nyt indhold i 2017. DMG har ikke taget andre uddannelses- eller efteruddannelsestiltag i 2016.

Onkologi-udvalget i DMG har deltaget i national og nordisk undervisning/kurser i behandling af MM med immunterapi.

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

Der er et vist samarbejde mellem primær- og sekundærsektoren, idet et stigende antal praktiserende dermatologer deltager i DMGs arbejde. Der har i Regi af NeMO (patientforeningen Netværk Modermærkekræft) været afholdt et informationsmøde i maj 2016 i Odense; her deltog repræsentant for DMG.

Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

Dansk Melanom Gruppe har fortsat mange forestående opgaver. Vi har haft stort fokus på at få optimeret Dansk Melanom Database, indberetningsskemaer er ændret og nu udarbejdes for første gang årsrapport på denne basis. Der har været en del udfordringer og der forestår yderligere tilretning, men registreringen er optimeret og 3 ny relevante kliniske kvalitetsindikatorer bliver inddraget i 2016 opgørelsen.

I det kommende år vil vi fortsat arbejde intenst med at få opdateret og udvidet vores kliniske retningslinjer/guidelines. Vores hjemmeside skal optimeres til gavn for både de faglige miljøer, andre interesserede læger/sygeplejersker og patienter.

DMG skal afholde Nordisk Melanom møde i september 2018; og 2017 vil bære præg af forberedelser til dette møde.

Endelig forestår flere større fælles forskningsprojektet baseret på databasen jf. afsnittet om igangværende projekter.

Vi planlægger også at indgå i flere multinationale behandlingsprotokoller, enten på national basis eller for interesserede afdelinger.

Det kunne være ønskeligt med flere aktive klinikere i arbejdet, men travlhed på afdelingerne bliver kun mere udtalt. Vi vil arbejde for flere frikøb til nødvendige DMCG/database aktiviteter fremover.

Oversigt over 2016 økonomien

Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2016 efter kategorier)

Database		
Poster	Bevilget 2016	Forbrug 2016
Personaleudgifter		
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	198.350	129.021
2. Frikøb – administrativ medarbejder		16.435
3. Andre personaleudgifter (telefon-godtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
Mødeudgifter		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	40.533	14.782
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
It-udgifter		
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenser/udtræk	157.015	157.015
7. IT-udgifter, internt (ydelser fra kompetencecentre)		
Epidemiologiske/biostatistiske ydelser		
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen)		
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, internt (ydelser fra kompetencecentre)		
Administrations-/sekretariatsudgifter		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentre		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
12. Udgifter til rapportudgivelse		
13. Hjemmeside		
14. Husleje		
Andet		
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående)		
Samlet	395.898	317.253
Resultat		78.645

Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2016 efter kategorier)

DMCG (gruppe)		
Personaleudgifter	Bevilget 2016	Forbrug 2016
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	102.445	59.449
2. Frikøb – administrativ medarbejder	102.445	20.520
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
Mødeudgifter		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	25.612	11.967
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
2) It-udgifter		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
12. Udgifter til rapportudgivelse		
13. Hjemmeside	1.000	
Andet		
15. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til DMCG'en (kongresser/kurser)		
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i andre kategorier)		
17. Kvalitetsarbejde og vidensspredning		
18. Arbejde relateret til udarbejdelse af kliniske retningslinjer (der ikke kan fordeles i ovenstående kategorier)	21.123	17.624
Overførsler/efterbevilling		
Samlet	251.625	110.561
Resultat		141.064

Kommentarer til den økonomiske drift

Der har igen i 2016 været et mindre-forbrug i forhold til bevillingen. Dette er udtryk for mandskabsmangel! Der er mange aktiviteter på programmet, men der har endnu ikke været tid og kræfter til at løfte alle opgaverne. Vi håber og arbejder på, at der bliver bedre balance i bevillingerne i 2017.

Ny hjemmeside forventes klar i 2017, hvilket vil være helt nødvendigt af hensyn til optimeret kommunikation både internt og eksternt også i forhold til patienterne.

Der bliver igen i 2017 afholdt guideline seminar for kirurgisk udvalg, og muligvis også for andre arbejdsgrupper.

Patologiudvalget vil igen være vært for et internationalt møde på Herlev.

Publikationer 2016 baseret på DMD data

The Danish Melanoma Database.

Hölmich LR, Klausen S, Spaun E, Schmidt G, Gad D, Svane IM, Schmidt H, Lorentzen HF, Ibfelt EH. Clin Epidemiol. 2016 Oct 25;8:543-548. Review. PMID: 27822097

Routine X-ray of the chest is not justified in staging of cutaneous melanoma patients.

Gjørup CA, Hendel HW, Pilegaard RK, Willert CB, Hölmich LR. Dan Med J. 2016 Dec;63(12). PMID: 27910800

Associations between childhood height and morphologically different variants of melanoma in adulthood.

Meyle KD, Gamborg M, Hölmich LR, Baker JL. Eur J Cancer. 2016 Nov;67:99-105. doi:10.1016/j.ejca.2016.08.002.

Repeatability of Volume and Regional Body Composition Measurements of the Lower Limb Using Dual-energy X-ray Absorptiometry.

Gjørup CA, Zerahn B, Juul S, Hendel HW, Christensen KB, Hölmich LR. J Clin Densitom. 2016 Sep 12. doi: 10.1016/j.jocd.2016.08.009. [Epub ahead of print]

The role of FDG-PET/CT in preoperative staging of sentinel lymph node biopsy-positive melanoma patients.

Frary EC, Gad D, Bastholt L, Hess S. EJNMMI Res. 2016 Dec;6(1):73. Epub 2016 Oct 5.

Andre publikationer 2016 om melanom eller beslægtede emner, udarbejdet af læger, som er aktive i DMG. Listen er ikke udtømmende.

[\[Treatment and management of congenital melanocytic naevi\].](#)

Bahn KA, Hædersdal M, Schmidt G, Hölmich LR.
Ugeskr Laeger. 2016 Sep 19;178(38). pii: V04160243. Danish.

[Long-Lasting Complete Responses in Patients with Metastatic Melanoma after Adoptive Cell Therapy with Tumor-Infiltrating Lymphocytes and an Attenuated IL2 Regimen.](#)

Andersen R, Donia M, Ellebaek E, Borch TH, Kongsted P, Iversen TZ, Hölmich LR, Hendel HW, Met Ö, Andersen MH, Thor Straten P, Svane IM.
Clin Cancer Res. 2016 Aug 1;22(15):3734-45. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-15-1879.

[PD-L1 expression and survival among melanoma patients treated with standard immunotherapy or chemotherapy.](#)

Steiniche T, Vestergaard Danielsen A, Wang Z, Feng Y, Switten Nielsen P, Bastholt L, Schmidt H, Svane IM, Dolled-Filhart M, Emancipator K, Weiner R, Busch-Sørensen M, Zhou W.
J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017 Jan 3. doi: 10.1111/jdv.14106. [Epub ahead of print]

[CCL22-specific T Cells: Modulating the immunosuppressive tumor microenvironment.](#)

Martinenaite E, Munir Ahmad S, Hansen M, Met Ö, Westergaard MW, Larsen SK, Klausen TW, Donia M, Svane IM, Andersen MH.
Oncoimmunology. 2016 Sep 30;5(11):e1238541. doi: 10.1080/2162402X.2016.1238541.

[mRNA-transfected dendritic cell vaccine in combination with metronomic cyclophosphamide as treatment for patients with advanced malignant melanoma.](#)

Borch TH, Engell-Noerregaard L, Zeeberg Iversen T, Ellebaek E, Met Ö, Hansen M, Andersen MH, Thor Straten P, Svane IM.
Oncoimmunology. 2016 Jul 8;5(9):e1207842.

[Cancer immunotherapy in patients with preexisting autoimmune disorders.](#)

Donia M, Pedersen M, Svane IM.
Semin Immunopathol. 2016 Oct 11. [Epub ahead of print] Review.

[PD-L1 peptide co-stimulation increases immunogenicity of a dendritic cell-based cancer vaccine.](#)

Munir Ahmad S, Martinenaite E, Hansen M, Junker N, Borch TH, Met Ö, Donia M, Svane IM, Andersen MH.
Oncoimmunology. 2016 Jul 1;5(8):e1202391. doi: 10.1080/2162402X.2016.1202391.

[\[Treatment of BRAF-mutated metastatic melanoma\].](#)

Boyles TB, Svane IM, Bastholt L, Schmidt H.
Ugeskr Laeger. 2016 Aug 29;178(35). pii: V02160126. Danish.

[Large-scale detection of antigen-specific T cells using peptide-MHC-I multimers labeled with DNA barcodes.](#)

Bentzen AK, Marquard AM, Lyngaa R, Saini SK, Ramskov S, Donia M, Such L, Furness AJ, McGranahan

N, Rosenthal R, Straten PT, Szallasi Z, Svane IM, Swanton C, Quezada SA, Jakobsen SN, Eklund AC, Hadrup SR.
Nat Biotechnol. 2016 Oct;34(10):1037-1045. doi: 10.1038/nbt.3662.

[Immune checkpoint antibodies increase survival in patients with metastatic melanoma](#)].

Fløe LE, Svane IM, Bastholt L, Schmidt H.
Ugeskr Laeger. 2016 Aug 15;178(33). pii: V01160070. Danish.

[Autocrine CCL19 blocks dendritic cell migration toward weak gradients of CCL21](#).

Hansen M, Met Ö, Larsen NB, Rosenkilde MM, Andersen MH, Svane IM, Hjortø GM.
Cytotherapy. 2016 Sep;18(9):1187-96. doi: 10.1016/j.jcyt.2016.06.010.

[Safety, immune and clinical responses in metastatic melanoma patients vaccinated with a long peptide derived from indoleamine 2,3-dioxygenase in combination with ipilimumab](#).

Bjoern J, Iversen TZ, Nitschke NJ, Andersen MH, Svane IM.
Cytotherapy. 2016 Aug;18(8):1043-55. doi: 10.1016/j.jcyt.2016.05.010.

[Therapeutic Vaccination against A Modified Minimal Survivin Epitope Induces Functional CD4 T Cells That Recognize Survivin-Expressing Cells](#).

Nitschke NJ, Bjoern J, Met O, Svane IM, Andersen MH.
Scand J Immunol. 2016 Sep;84(3):191-3. doi: 10.1111/sji

[Transfection of Tumor-Infiltrating T Cells with mRNA Encoding CXCR2](#).

Idorn M, Thor Straten P, Svane IM, Met Ö.
Methods Mol Biol. 2016;1428:261-76. doi: 10.1007/978-1-4939-3625-0_17.

[Immune Monitoring Using mRNA-Transfected Dendritic Cells](#).

Borch TH, Svane IM, Met Ö.
Methods Mol Biol. 2016;1428:245-59. doi: 10.1007/978-1-4939-3625-0_16.
PMID: 27236804

[Large-Scale mRNA Transfection of Dendritic Cells by Electroporation in Continuous Flow Systems](#).

Selmececi D, Hansen TS, Met Ö, Svane IM, Larsen NB.
Methods Mol Biol. 2016;1428:151-61. doi: 10.1007/978-1-4939-3625-0_10.

[The controversial role of TNF in melanoma](#).

Donia M, Kjeldsen JW, Svane IM.
Oncoimmunology. 2015 Oct 29;5(4):e1107699.

[Immunological correlates of treatment and response in stage IV malignant melanoma patients treated with Ipilimumab](#).

Bjoern J, Juul Nitschke N, Zeeberg Iversen T, Schmidt H, Fode K, Svane IM.
Oncoimmunology. 2015 Nov 25;5(4):e1100788.

[Long-Lasting Complete Responses in Patients with Metastatic Melanoma after Adoptive Cell Therapy with Tumor-Infiltrating Lymphocytes and an Attenuated IL2 Regimen](#).

Andersen R, Donia M, Ellebaek E, Borch TH, Kongsted P, Iversen TZ, Hölmich LR, Hendel HW, Met Ö,

Andersen MH, Thor Straten P, Svane IM.

Clin Cancer Res. 2016 Aug 1;22(15):3734-45. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-15-1879.

[Prolonged Survival in Stage III Melanoma with Ipilimumab Adjuvant Therapy.](#)

Eggermont AM, Chiarion-Sileni V, Grob JJ, Dummer R, Wolchok JD, Schmidt H, Hamid O, Robert C, Ascierto PA, Richards JM, Lebbé C, Ferraresi V, Smylie M, Weber JS, Maio M, Bastholt L, Mortier L, Thomas L, Tahir S, Hauschild A, Hassel JC, Hodi FS, Taitt C, de Pril V, de Schaetzen G, Suciú S, Testori A. N Engl J Med. 2016 Nov 10;375(19):1845-1855.

[The role of FDG-PET/CT in preoperative staging of sentinel lymph node biopsy-positive melanoma patients.](#)

Frary EC, Gad D, Bastholt L, Hess S.

EJNMMI Res. 2016 Dec;6(1):73.

[Diagnosis and treatment of melanoma. European consensus-based interdisciplinary guideline - Update 2016.](#)

Garbe C, Peris K, Hauschild A, Saiag P, Middleton M, Bastholt L, Grob JJ, Malvehy J, Newton-Bishop J, Stratigos AJ, Pehamberger H, Eggermont AM; European Dermatology Forum (EDF).; European Association of Dermato-Oncology (EADO).; European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC)..

Eur J Cancer. 2016 Aug;63:201-17. doi: 10.1016/j.ejca.2016.05.005.

[Prognostic and predictive value of YKL-40 in stage IIB-III melanoma.](#)

Krogh M, Christensen I, Bouwhuis M, Johansen JS, Nørgaard P, Schmidt H, Hansson J, Suciú S, Eggermont AM, Bastholt L; Nordic Melanoma Group and EORTC Melanoma Group..

Melanoma Res. 2016 Aug;26(4):367-76. doi: 10.1097/CMR.0000000000000237.

[Trends in melanoma in the elderly in Denmark, 1980-2012.](#)

Højberg L, Gad D, Gyldenkerne N, Bastholt L; Academy of Geriatric Cancer Research (AgeCare)..

Acta Oncol. 2016;55 Suppl 1:52-8. doi: 10.3109/0284186X.2015.1114677.

[Automated quantification of proliferation with automated hot-spot selection in phosphohistone H3/MART1 dual-stained stage I/II melanoma.](#)

Nielsen PS, Riber-Hansen R, Schmidt H, Steiniche T.

Diagn Pathol. 2016 Apr 9;11:35. doi: 10.1186/s13000-016-0484-

[Loss of e-cadherin as part of a migratory phenotype associates with ulcerated melanoma.](#)

Bønnelykke-Behrndtz ML, Steiniche T, Nørgaard PH, Vestergaard A, Damsgaard TE, Bastholt L, Møller HJ, Schmidt H. *American Journal of Dermatopathology* 2016s.

Igangværende projekter baseret på databasen

The effect of PET-CT scans, clinical examination and patient reported outcomes in early detection of recurrence in melanoma.

Neel M. Helvind, Pernille Bidstrup, Annette H. Chakera, Caroline A. Gjørup, Randi Karlsen, Else H. Ibfeldt, Helle W. Hendel, Inge Marie Svane, Lisbet Rosenkrantz Hölmich + deltagere fra afd., der udfører follow-up mfl.

Et nationalt studie af konsekvenser af det ny opfølgingsprogram; i særdeleshed de rutinemæssige PET-CT skanninger for højrisiko-gruppen initieres i 2017. I samme studie skal der prospektivt inkluderes patient-rapporterede outcomes, og et patientrapporteret spørgeskema om tegn på tilbagefald skal udvikles og valideres. Studiet påbegyndes medio 2017.

Quality of life and surgical late effects of melanoma treatment

PhD projekt for Caroline Asvirtham Gjørup, Plastikkirurgisk afdeling, Herlev-Gentofte Hospital. Afsluttes april 2017. Flere publikationer er udkommet, og minimum 3 udover afhandlingen er på vej.

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

Else Helene Ibfeldt m.fl., Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Glostrup Hospital m.fl. Der er nu skaffet midler og analyser går i gang i 2017.

Conditional Survival after Melanoma in Denmark Lisbet Rosenkrantz Hölmich, Hanna Birkbak Hovaldt, Sigrun Smith, Klaus Kaae Andersen, Sanne Oksbjerg Dalton. Herlev-Gentofte hospital, Kræftens Bekæmpelse. Publiceres snarest.

Identification and preclinical evaluation of oncogenic cancer/testis antigens for immunotherapy of melanoma.

Morten Frier Gjerstorff, Henrik Diztel m.fl., Department for Cancer and Inflammation Research, OUH, Syddansk Universitet. Igangværende.

Malignt melanom og lægemidler samt

Validation study of malignant melanoma diagnosis in two nationwide registries: the Danish Cancer Registry and the Danish Melanoma Group database.

Sidsel Arnspang Pedersen, Sigrún Alba Jóhannesdóttir, Anton Pottegaard, Søren Friis, Lisbet Hölmich, David Gaist. OUH, Syddansk Universitet. Flere publikationer forventes i 2017.

Prognostiske faktorer for malignt melanom

Hafsa Ismail, Børge Nordestgaard, Annette H. Chakera Lisbet Rosenkrantz Hölmich, Stig E. Bojesen m.fl. Herlev-Gentofte Hospital

To plastikkirurgiske afdelinger (Rigshospitalet og Herlev) tilslutter sig det australske multinationale randomiserede EAGLE studie, hvor der ved metastaser i inguinal-regionen trækkes lod mellem inguinal exairese som vi plejer, eller ilio-inguinal exairese. De nødvendige tilladelser er endnu ikke på plads.

Evt.

Der har i 2016 været følgende mødeaktiviteter:

I de videnskabelige udvalg har der været afholdt: 2 møder i det kirurgiske udvalg, 1 møde i patologi-udvalget, samt 2 møder i onkologi-udvalget samt flere telefonmøder.

Det årlige repræsentantskabsmøde med tilhørende videnskabeligt møde blev afholdt 01. marts 2016.

Herudover har der været afholdt 2 møder i Styregruppen for Dansk Melanom Database møde med Kompetencecenter Øst. Efterfølgende er arbejdet med database og kliniske indikatorer foregået pr. e-mail.

Der har været flere arbejds møder i anledning af udarbejdning af variabel-beskrivelse (PROCRIN projektet "smal og bred generisk model").

Der har været afholdt arbejdsweekend for kirurgisk udvalg d. 7.-9. september 2016 med internat for udenbys-medlemmerne mhp guideline udarbejdning.

Endelig har repræsentanter for DMG deltaget i DMCG møder.