

Referat fra årligt møde for danske lungepatologer, Dalupa

**Onsdag d. 8. januar 2014 Kl. 10 -15, Bispebjerg Hospital**

Mødedeltagere: Birgit Guldhammer Skov, Birthe Mørk Thomsen, Matteo Biagini, Rikke Kølby Christensen, Inger Stamp, Kathina Sørensen, Karen Ege Olsen.

1. Revision af statutter for Dalupa (bilag)

Udvalg for molekylærpatologi nedlægges, da opgaverne er overtaget af DPAS udvalg for molekylærpatologi.

Tilføjelse om årligt møde: afholdes i begyndelsen af året skiftevis mellem København og Fyn/Jylland

Ændring til korrekt netadresse til DPAS.

2. Formandsvalg.

Iflg. Statutter er formanden på valg efter 3 år.

Karen Ege Olsen genvælges. Suppleant for formand: Rikke Kølby Christensen

Der udpeges tovholdere for revision af retningslinier for:

Cytologi og histologisk biopsi: Birgit Guldhammer Skov og Inger Stamp

Resektater: Karen Ege Olsen

Kodning: Birthe Mørk Thomsen og Karen Ege Olsen

Ansvar for retningslinier vedr. mesoteliom overgår til Dansk Mesoteliom Gruppens patologirepræsentant, som er Eric Santoni-Rugiu.

3. EGFR og EML4/ALK

EGFR:

DPAS udvalg for molekylærpatologi kommer snart med anbefalinger for EGFR analyse.

BGS sammenfatter på baggrund af internationale/amerikanske anbefalinger:

EGFR mutationsanalyse udføres ved primær diagnostik af adenokarcinom samt NSCLC uden planocellulær eller neuroendokrin differentiering.

Hvis det er kendt, at patienten er operabel, kan analyse udelades.

Materiale: cytologi ( dog ikke PAP farvet) og histologi. Meget nekrose kan påvirke resultatet.

Optimalt >400 tumorceller. Optimering kan ske med makrodissektion. Laser mikrodissektion er tidskrævende og anvendes ikke som standard.

Metode: PCR. Kit- baseret med undersøgelse for specifikke mutationer. Sekventering er mulig, men kræver mere materiale og finder mutationer uden kendt sammenhæng med targeteret behandling.

Svartid: stræbe efter 5 dage. Senest før stillingtagen til onkologisk behandling.

Ved recidiv anbefales rebiopsi, hvis muligt.

Status: alle tilstedeværende afdelinger (Bispebjerg, Næstved, Roskilde, Vejle, Odense, Ålborg) laver EGFR mutationsundersøgelse "up front".

ALK

Se anbefalinger fra DPAS udsendt med dagsorden (eller på DPAS's hjemmeside).

Litteraturen giver holdepunkt for ALK analyse med IHC, men der er ingen af de tilstedeværende, som endnu undlader at bekræfte resultatet med FISH.

Status: alle tilstedeværende afdelinger laver analyser up front med IHC ALK undtagen Roskilde, som laver ALK FISH. Odense har netop fået finansiering af FISH analyse.

Alle opfordres til at deltage i EQA for både EGFR og ALK.

Kodning af analyserne diskuteres mhp. søgning i DLCR koblet til behandling.  
Kodning for ALK uanset metode:

Fra SNOMED:

F29211	ALK positiv
F29215	ALK negativ

Kodning af EGFR analyse:

Fra SNOMED:

FE13C1	EGFR genstatus normal
FE13C3	EGFR gen muteret
FE13CA	EGFR genmutation L858R
FE13CB	EGFR genmutation L861Q
FE13CC	EGFR genmutation G719X
FE13CD	EGFR genmutation S768I
FE13CK	EGFR gendeletion exon 19
FE13CP	EGFR geninsertion exon 20

#### 4. Kodning.

Formål: generel søgemuligheder

Datafangst i Patobank til DLCR.

DLCR databasens validitet er afhængig af korrekt kodning. Resultat af søgning med seneste algoritme diskuteres, især vedr. manglende cancerdiagnose i Patobank samt forekomst af kategorierne "NOS" og "metastase".

Det er hensigten at gennemgå disse kategorier sammen med Erik Jacobsen fra DLCR for at finde årsag til disse mangler/fejl.

**Det er vigtigt at stræbe efter ensartet og korrekt kodning af lungecancer. Til det formål har Dalupa kodevejledning i de forskellige retningslinier samt en kort version med obligatoriske koder.**

**HUSK: ÆF4100 udgangspunkt lunge.**

Påmind dine kolleger i andre organområder, hvor metastase af lungecancer kan være den eneste manifestation og dermed indgang i DLCR.

Diskussion af obligatoriske koder (revideret version kommer snart på DPAS hjemmeside). Bemærk mulighed for at kode for adenokarcinom/planocellulært karcinom på basis af immunprofil jvf. de internationale anbefalinger.

Nogle kodningsproblemer:

Vedr. bladingstumor i resektater: hvert element kodes; der anvendes ikke "blandingstumor".

Vedr. Internationale anbefalinger om klassifikation af adenokarcinom (JTO 2011,vol6,no2Feb:244-285): anbefalinger om at undlade betegnelsen BAC lader til at have slået igennem. Derimod kan det være svært at fuldt ud følge øvrige forslag, da det endnu ikke har betydning for behandlingsvalget. Det vil kræve en stor indsats at gennemføre reproducerbarhed. Angivelse af størrelse af invasiv del af lepedic cancer er et problem i mangel på strikte kriterier for skelnen mellem in situ og invasiv komponent, da der ikke er veldefineret basalmembran eller støtte af basal celler som i andre organer.

**OBS.** "fri tekst" kan ikke ses på klinikerens brugerflade, jvf udseende i Patobank. Det kan have afgørende betydning, hvilket vises ved eksempler af Birthe Mørk Thomsen, som vil tage problemstillingen med til næste Patobank møde. Indtil en løsning er fundet anbefales at bruge kodemulighederne:

MÆ0024 se tekst  
MÆ0026 se konklusion

#### 5. Klassifikation af adenokarcinom på biopsier

For at undgå misforståelser pointeres at subtypebestemmelse på biopsier er begrænset jf. ovennævnte internationale retningslinier.

- Adenokarcinom in situ kan ikke diagnosticeres på biopsi. Muligheden kan beskrives i teksten, men diagnosen er adenokarcinom og kodes som det.
- Andre subtyper kan ikke diagnosticeres på biopsi: sarkomatoid, storcellet, adenoskvamøs.

#### 6. Retningslinier for cytologi, biopsier og resektater

Birgit Guldhøj Skov og Inger Stamp reviderer cytologi og biopsi. Karen Ege Olsen reviderer resektater.

#### 7. Retningslinier for diagnostik af mesoteliom under Dansk Mesoteliom Gruppe

Eric Santoni-Rugiu har fremsendt forslag til anbefalinger for mesoteliomdiagnostik, hvilke skal indgå i kommende referenceprogram for mesoteliom, når det er godkendt af SST. De kommer også på DPAS hjemmeside.

#### 8. DLCCG

Orientering ved Birgit Guldhøj Skov og Karen Ege Olsen om DLCCG, hvor der for tiden er fokus på programmer for opfølgning og rehabilitering.

Den tidligere NIP-audit er erstattet af audit i regi af DLCCG i samarbejde med RKKP (regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram).

Seneste opgørelse af DLCCG viser positive tendenser for 1-, 2- og 5- årsoverlevelsen.

Der er god overensstemmelse mellem cTNM og pTNM.

På DLCCG's hjemmeside, [www.lungecancer.dk](http://www.lungecancer.dk) er der bl.a. mødereferater, årsrapporter og opdateringer af referenceprogrammet, således også overordnede retningslinier for patologi.

#### **DLCCG årsmøde d. 19. juni 2014**

#### 9. Gensidig orientering, herunder artikler, møder og kongresser

- ELCC (European Lung Cancer Conference) marts 2014 Geneve
- PILC (Perspectives in Lung Cancer) marts 2014 Amsterdam
- ASCO maj-juni 2014 Chicago
- Næste WCLC sept. 2015 Denver
- Kurser i lunge patologi: juni og juli 2014 Graz, Østirg
- DPAS årsmøde marts 2014 Helsingør. Birgit Guldhøj Skov laver poster til orientering af kolleger om lungepatologi

#### 10. Evt.

Dalupa har overvejende beskæftiget sig med de maligne sygdomme, men det skal overvejes at medtage emner indenfor den non-maligne diagnostik.

#### 11. **Næste møde: torsdag d. 8. januar 2015 i Odense.**