

**Referat fra møde i  
Lungemedicinsk Forum i Dansk Diagnostisk LungeCancer Gruppe  
d. 11. Febr. 2010 på Thoraxkir. afd. T, Odense Universitetshospital.**

**Deltagere:**

Torben Riis Rasmussen (Århus, RM), Erik Munch (Holbæk, RSj), Niels Maltbæk (Roskilde, RSj), Valentina Minddal (Gentofte, RH), Eric Kindt (Viborg-Skive, RM), Henrik Kirstein Jensen (Aalborg, RN), Sven Cornelius Nielsen (Silkeborg, RM), Asbjørn Høegholm (Næstved, RSj), Jost Wessels (Holstebro, RM), Michael Hansen (Sønderborg, RSyd), Klaus Richter Larsen (Bispebjerg, RH), Niels Chr. Hansen (Odense, RSyd). Erik Jakobsen (DLCR) deltog kortvarigt.

**Emner behandlet:**

Forslag til **ny dansk algoritme for lungefunktionsudredning** og vurdering af patienter for operation for lungecancer blev gennemgået mht. baggrund og argumenter for justering og blev efterfølgende diskuteret.

Forslaget havde allerede været behandlet på Dansk Thoraxkirurgisk Selskabs Årsmøde (med deltagelse af Jann Mortensen, Diagnostisk Center, Rigshospitalet) og var herunder blevet 'skærpet' ift. det oprindelige udkast mhp. tilnærmelse til ny (2009) fælles guideline fra ERS og ESTS.

Dette forslag blev godkendt med enkelte sproglige rettelser og aftale om tilføjelse af supplerende tekst, som understreger at algoritmen er mhp at sikre at operationskandidater er sufficient beskrevet mht pulmonal komorbiditet, men ikke er absolutte grænser for om en given patient skal tilbydes operation.

Forslag til ny, udvidet tekst i revideret reference-program omkring vurdering af patienter for comorbiditet af betydning for **risiko for perioperative kardielle komplikationer** blev ligeledes gennemgået og godkendt. (Hertil afventes også en kommentering fra en lunge-thorax-kirurgisk anæstesiolog fra Skejby Sgh..)

Forslag til revision af algoritme for kontrol/udredning af sub-cm pulmonale noduli i henhold til guidelines fra det radiologiske *Fleischner Society* (2005) og ACCP (2007) (enslydende) blev drøftet og godkendt med aftale om enkelte tilføjelser vedr en nærmere specificering af, hvem der er risiko-patienter. Tilføjelserne vil blive indskrevet i reference-programmet. Den nye algoritme vil ikke være så enkelt at bruge som den hidtil anvendte, men afspejler den efterhånden kumulerede viden og vil formentlig også reducere antallet af kontrol-CT skanninger.

Det viste sig i øvrigt at der på flere afdelinger var gennemført en systematisk opgaveglidning omkring ukomplicerede kontrol-CT-skanninger fra læger til sygeplejersker.

Erik Jakobsen fortalte at 2009-indberetningerne til DLCR repræsenterede en rekord, derved at der ved 2009-indberetningsfristens udløb var indberettet godt 4100 patienter, hvilket svarer til ca. 90% af de tilfælde, der er indberettet til cancerregistret (som også vil inkludere ikke-udredte C. pulm.-tilfælde).

Niels Chr. Hansen præsenterede foreløbige resultater af hans egen follow-up på egne opererede patienter. Deres ét-års overlevelse svarede ganske til resultaterne for den samlede DLCR-population af opererede ptt, men hvor NCH så kunne redegøre for hvor mange, der havde fået recidiv.

Slutteligt havde vi en runde, hvor vi for hver region redegjorde for den aktuelle praksis mht kontrol af patienter efter behandling. (Resultatet af runden vil blive eftersendt separat.)

**Nyt møde i Lungemedicinsk Forum i Dansk Diagnostisk LungeCancer Gruppe for forberedelse af DLCR Årsrapport 2009 vil blive holdt på Thoraxkir. afd. T, OUH Fredag d. 23/4 2010.**

(Dato valgt efter maksimalt antal deltagere og den nødvendige deltagelse af Erik Jakobsen)

Mvh,

Torben Riis Rasmussen