

# Møde i Lungemedicinsk Forum under Dansk Diagnostisk Lunge Cancer Gruppe

**Odense Universitetshospital, 25. Aug. 2015, kl. 10-14**

**Deltagere:** Sven Nielsen (Silkeborg, RM), Henrik Kirstein Jensen (Aalborg, RN), Zofia Grzywacz (Sønderborg, RSyd), Niels Maltbæk (Roskilde, RSj), Asbjørn Høegholm (Næstved, RSj), Klaus Richter Larsen (Bispebjerg, RH), Niels Chr. Hansen (Odense, RSyd), Jost Wessels (Holstebro, RM), Torben Riis Rasmussen (Århus, RM) og Erik Jakobsen (DLCR).

**Formand & Referent:** Torben Riis Rasmussen

Mødet var primært mhp. klargøring af udredningsdelen i DLCR Årsrapport 2014.

## **Klargøring af DLCR Årsrapport 2014**

Sammen med Erik Jakobsen (EJ) blev det foreliggende udkast gennemgået. Det blev ved gennemgangen atter evident, at vi på tværs af landet ikke koder ensartet. Således ses f.eks. at ikke alle CT thorax / øvre abd registreres (eller opfanges af dataopsamlingsalgoritmerne) for patienter udredt i Århus, ligesom Næstved Sygehus tydeligvis ikke får registreret alle foretagne PET-skanninger på en sådan måde, at det opfanges fra LPR.

Der var ved mødet usikkerhed mht tidsinterval forud for AFB26A, hvorfra der inkluderes udredningsundersøgelser. Det blev aftalt, at EJ vil tjekke dette, da det kunne være forklaringen på nogle af de 'manglende' undersøgelser – såsom en indledende CT-skanning foretaget på anden afdeling før mistanke om lungecancer.

Et andet 'gammelt' problem i den forbindelse er også, at kun hoved-procedurekoder registreres, og ikke bi-procedurekoder. F.eks. at proceduren for EUS registreres, men ikke at der i forbindelse med EUS er foretaget bioptering af binyre - hvorved der så iht tabellerne i udkastet næsten ingen binyrebiopsier er foretaget.

Det blev i øvrigt aftalt, at fremover skal MR-skanninger opdeles i "MR af cerebrum" og "MR af andet", da det forventes at MR af cerebrum formentlig bliver obligatorisk før kurativt intenderet kemoradioterapi.

Der er fortsat fra Region Hovedstaden et ønske om, at få synliggjort i DLCR (og i årsrapporten) deltiderne i pakkeforløbet i hht SSI's monitorering fra AFB26A til AFB26C1. Der er allerede aftalt oprettet en online-rapport, hvor disse deltider kan udtrækkes/beregnes online. Men man vil gerne have det gjort mere 'officielt' med afdelingsspecifikke tabeller herfor i årsrapporten.

Lige nu er der ikke ensartet praksis hen over landet mht, hvordan/hvornår man definerer tidspunktet for AFB26A (Pakkeforløbsstart). Regionsforskelle mht at sætte AFB26A-koden er uden tvivl en del af forklaringen på forskelle mellem regioner mht udredningstid, men det er uvist i hvilket omfang. Der har tidligere blandt deltagerne i møde i DDLCG været mange fortalere for, at AFB26A bør defineres svarende til det tidspunkt, hvor man på udredende afdeling modtager henvisningen eller f.eks. ser CT-skanning på patienten foretaget i regi af anden afdeling, og ikke forsøge at opspore eller deducere, hvornår forud for henvisningen af patienten den bestyrkede mistanke om lungecancer var (eller burde være) opstået.

Der er nu i patientpopulationen inkluderet patienter, som ikke er set på nogen af de udredende afdelinger. I antal drejer det sig om ca. 3% af den totale patientpopulation. Nogle af disse patienter har reelt IKKE lungecancer, og det blev aftalt at oprette i DLCR mulighed for at markere, at en given pt IKKE har lungecancer, således at de kan tages ud af registreringen OG diagnosen også rettes i LPR.

Der blev aftalt at lave et projekt om "patienter som ikke modtager behandling", som omfatter ca. 20% af de diagnostiserede lungecancer-patienter, mhp at karakterisere dem nærmere.

I forbindelse med diskussion af relativ overlevelse blev fremhævet, at en uens, mangelfuld eller inkomplet registrering af stadie vil bevirke et problem ift statistik på overlevelse!!

I den forbindelse ønskede HKJ, som repræsentant for RN, en tilføjelse til Kapitel 1 i DLCR Årsrapport 2014 ("*Konklusioner og anbefalinger*"), således at denne problematik anføres.

### **Status mht NCH's opfølgning af fynske patienter.**

NCH præsenterede kort de seneste resultater på opfølgningen af fynske patienter.

Med nu 2 års opfølgning også på de senest inkluderede patienter fremstår der en signifikant bedre overlevelse for patienter, som har været systematisk fulgt op med CT efter operation. Resultaterne er antaget til præsentation ved den kommende ERS kongres.

### **SSI's "Opfølgningsprogram for Lungekræft" - aktuel status?**

Der foreligger fortsat ikke afklaring fra SSI, og det vides ikke, hvornår opfølgningsprogrammet for lungekræft-patienter vil træde i kraft. SSI har til deres overvejelse fået de seneste resultaterne fra NCH's opfølgning af fynske patienter.

o o O o o