

Møde i Lungemedicinsk Forum under Dansk Diagnostisk Lunge Cancer Gruppe

Odense Universitetshospital, 7. Juni 2017, kl. 10-15

Deltagere: Henrik Kirstein Jensen (Aalborg, RN), Rana Bibi (Aalborg, RN), Niels Maltbæk (Roskilde, RSj), Asbjørn Høegholm (Næstved, RSj), Klaus Richter Larsen (Bispebjerg, RH), Niels Chr. Hansen (Odense, RSyd), Jost Wessels (Holstebro, RM), Christian B. Laursen (Odense, RSyd), Zofia Helena Grzywasc (Sønderborg, RSyd), Torben Riis Rasmussen (Århus, RM) og Erik Jakobsen (DLCR, RSyd).

Formand & Referent: Torben Riis Rasmussen

Klargøring af DLCR Årsrapport 2015

Mødet var primært mhp. klargøring af udredningsdelen i DLCR Årsrapport 2015, og sammen med Erik Jakobsen (EJ) blev det foreliggende udkast til udredningsafsnittet af kapitel 7 og 8 gennemgået og tilrettet.

Følgende forhold blev under gennemgangen bemærket: Problemer med opsamling af registreringer fra SundhedsPlatformen i RH, manglende registreringer i DLCR (og i LPR) af et antal PET-skanninger fra Næstved (*vil blive fulgt op af AH og EJ*), af EBUS-procedurer fra Vejle og af EUS-FNA og pleuracenteser fra Århus (*vedr Århus følges det op af TRR og EJ*).

For AUH-ptt blev bemærket, at 80% af de udredte patienter får foretaget transthoracal FNA, men kun for 38% angives, at det er den procedure, som har givet diagnosen af lungecancer, altså været den første biopsi med cancerceller (*TRR vil følge op på dette*).

I relation til antal MR af cerebrum blev det diskuteret for hvilke patienter, det var en påkrævet udredningsprocedure før behandlingstilbud, og herunder om det burde være obligatorisk for patienter under udredning mhp radikal operation for NSCLC. En canadisk opgørelse publiceret i 2016 synes dog at vise, at udbyttet af MR af cerebrum blandt operable patienter ville blive mindre end 5%. Det blev *aftalt, at EJ vil lave et udtræk på hvor mange patienter, der i dag får foretaget MR eller CT af cerebrum før operation, og at den canadiske artikel ville blive sendt til mødedeltagerne.*

Herudover fandtes der behov for en *opsamling på 'manglende' procedurekoder*, dvs. oprettelse af SKS-koder for procedurer, som bruges under udredning, men som ikke har en egen specifik SKS-kode. Endvidere behov for *ensretning af anvendte udredningsprocedurekoder* anvendt på/af de lungemedicinske afdelinger, mens det næppe vil være muligt at få indflydelse på de procedurekoder, som bruges på de afdelinger som bistår med udredningsprocedurer, såsom de radiologiske afdelinger. Det blev *aftalt, at TRR skal tage initiativ til opsamling og ensretning*.

Der var enighed om, at der på sigt er behov for registrering af det stadigt stigende antal recidivudredninger. Aktuelt bliver de frasorteret i DLCR, men er egentlig opsamlet fra LPR.

Det blev i øvrigt *med EJ aftalt, at der fremadrettet skal laves og inkluderes i kap. 7 registreringer af:*

- Antal undersøgelser per patient per patientkategori,
- Udredningstider over et antal år tilbage i tid,
- Tidligere års udredningsmetoder.

Slutteligt blev et udkast til udredende afdelingers forord gennemgået, tilrettet og vedtaget.

Ny TNM

Den nye, 8. udgave af den internationale TNM klassifikation vil blive taget i brug for lungecancer i Danmark per 1/1 2018. En oversigt over den nye TNM er lagt på DLCGs hjemmeside. Den nye TNM sætter øget krav om nøjagtig og mellem afdelinger ensartet målsætning af tumorstørrelsen. Det blev derfor *aftalt, at der fra DDLCG skulle rettes henvendelse til radiologer for en på tværs af landet ensartet definition af opmålingen af tumorstørrelsen.*

Opdateret algoritme for opfølgning af pulmonale noduli

Opdateret algoritme efter ny 2017 guideline fra det radiologiske Fleischner Society er lagt på DLCGs hjemmeside.

o o o O o o o