

Dalupa møde.

Rigshospitalet den 27/1/2022.

Deltagere: Birgit Guldhammer Skov, Kathina Sørensen, Eric Santoni-Rugiu, Sara Rørvig, Thomas Hartvig Lindkær Jensen, Karen Ege Olsen, Kamille List-Jensen

Referent: Jacob Bjerg Hansen

Valg af formand:

Karen Ege Olsen har været formand i 15 år og der skal vælges ny formand.

Kathrina Sørensen (Aalborg) er valgt til ny formand og Sara Rørvig (rigshospitalet) som næstformand.

Molekylær patologi:

Dansk lungecancer register vil lave datahøst via koder for molekylære analyser.

Der er indtryk af uensartet kodning på de forskellige afdelinger angående molekylære SNOMED koder.

Der er enighed om at kode så præcist som muligt med SNOMED koder og ikke bruge fritekst i de tilfælde hvor der findes en specifik kode.

Eric S præsenterer molekylære analyser for non-squamous ikke-småcellet karcinom.

Alle afdelinger tester up-front ved primær diagnose.

Ved ALK og EGFR genforandring er det relevant at gennemføre nyt panel efter sygdomsprogress mhp. resistensmutationer.

Hvilke analyser skal laves:

Der er enighed om følgende minimumskrav på diagnosetidspunkt (non Squamous NSCLC):

EGFR, ALK, ROS1, BRAF, KRAS og PD-L1.

MET14 skipping, NTRK1/2/3 og RET er ønskelig, idet der er relevante behandlinger i pipeline.

Test af primærtumor eller metastase på diagnosetidspunktet? Pragmatisk tilgang.

Hvis der ved primær diagnose ikke påvises relevante mutationer, er der aktuelt ikke grund til fornyede test ved re-biopsi ved progressiv sygdom.

Men visse afdelinger gør det dog og det er aktuelt en option. Der kan være biologiske argumenter for denne strategi med baggrund i tumorheterogene kloner.

Visse afdelinger bruger Kras som rule out strategi for yderligere genundersøgelse, idet man hidtil har opfattet patogene genetiske driverforandringer som gensidigt udelukkende.

Angående dobbelt mutationer/genforandringer (KRAS mutation + yderligere actionable/ druggable) disse findes, men er sjældne og biologiske betydning er usikker. Problemet er på landsplan lille, idet stort set alle laver primær NGS og får dermed alle svar med det samme.

Ved progress af EGFR muteret cancer kan MET amplifikation være en mulighed og i dette tilfælde er FISH ofte bedst.

Kodning:

Angående SNOMED koder: kod så specifik som muligt.

Man bør kode negative svar på de nødvendige genetiske forandringer (EGFR, ALK, ROS1, BRAF og KRAS) samt PD-L1

Nogle afdelinger skriver samlede svar, med morfologi, IHC og molekylære analyser i ét samlet svar. Andre afdelinger laver et selvstændigt molekylært svar, betinget af praktiske hensyn.

Opmærksomhed på kodning af ALK/ROS1 afhængighed af metodevalg.

Opmærksomhed på kodevejledning således at lungecancerregisteret bliver så komplet som muligt.

Angående lepidic vækst i biopsi, så skal dette kodes som adenokarcinom.

Lepidic adenokarcinom:

WHO: T kode for den største og kun den invasive komponent måles, ved størrelse under 3 cm.

Nogle afdelinger følger dette og andre afdelinger måler hele læsionen og angiver dette som T stadium.

Multifokale: Flere lepidic foci, her angives kun størrelse for den største invasive komponent og de øvrige anføres.

Generelt følges WHO.

Gradering af adenokarcinom.

Forslag af gradering i WHO. Dette bruges ikke udbredt, idet den kliniske relevans er usikker.

Men forekomst af aggressive vækstmønstre kan anføres.

Neuroendokrine tumorer.

Der er nogle udfordringer med revisioner af NET, hvor der visse steder bruges nomenklatur svarende GI-NET. Men generelt bruges den nomenklatur der er anført i WHO lunge inden for pulmonal diagnostisk på afdelingerne.

Nyt fra DLGG:

Der er pågående arbejde imod screening (tidshorizont estimeres til +5 år).

Mesoteliomgruppen er blevet en undergruppe af DLGG og der er udgivet retningslinje.

Retningslinjerne skal opdateres årligt (Kathina er ansvarlig).

Subgruppemøde ved DPAS.

Der efterspørges emner.

Forslag til opdatering på mesoteliom.

Ideer kan sendes til Kathrina.

Evt:

Kursus i Graz og PPS 2022 kursus i Irland fra 25 juni

Kompetencevurdering ved Sara Rørvig

Som led i akkreditering.

Flere afdelinger er interesseret. Der pågår arbejde med DEKS om præstationsprøvning via DPAS platform.

De deltagende afdelinger finder relevante cases. Der ønskes både cytologi, biopsier og resektater.

I første omgang er formålet at definere det faglige minimumsniveauet for lungediagnostik på speciallægeniveau.