

Udkast Referat Møde DDLCG 10.6.2026

Til stede:

Ahmed Al-Ghallai

Anne Orholm

Arman Arshad

Lene Dahl

Rana Bibi

Rafi Nessar

Torben Smidt Hansen

Søren Skaarup

Zaigham Saghir

Morten Borg (formand DLCCG)

Majken Brønserud (formand DLCR)

1. Kort præsentationsrunde. Vi byder Søren Skaarup velkommen som nyt medlem og repræsenterer AUH. Han tager kage med næste gang.
2. Valg af ny formand for DDLCG – Zaigham Saghir (ZS) bliver valgt som ny formand efter Torben Riis Rasmussen. ZS bliver referent og ordstyrer.
3. Majken Brønserud gennemgår udredningsdata fra DLCR årsrapport fra 2025
 - a. Der har været udfordringer mhp. meningsfuld konvertering til TNM9 for data før 2018, hvor man overgik til TNM8. Derfor bliver der i årsrapporten sammenlignet med stadieklassifikation fra 2018 og frem. Tidligere data er naturligvis stadig tilgængelig, men fremgår ikke i årsrapporten.
 - b. Lungecancer incidensen falder i alle regioner. Region Hovedstaden skiller sig dog ud med den laveste incidensrate
 - c. Data om tobaksforbrug bliver diskuteret. Der ønskes konsensus om, hvornår patienterne registreres som ex-ryger. Vi anbefaler at følge drKOLs definition (rygestop i over 6 mdr)
 - d. Andelen af st. I steget fra 21,6% i 2018 til knap 29,8% i 2025, medens st. IV stort set er uændret. Vi diskuterer forskellige mulige årsager, såsom øget antal CT scanninger og tilfældige fund. Det bliver spændende at følge om dette skift i stadiefordelingen afspejler sig i reduktion af st. IV, som man har set i screeningsstudier.
 - e. Patologidata med særlig fokus på variationer i registrering af NGS-data, som ikke afspejler virkeligheden på de enkelte centre. Det kan muligvis skyldes, hvornår data fra patobank registreres i Topica. Majken vil kontakte patologi-gruppen mhp. afklaring.

4. Status for patienter som får tilbudt neo-adjuverende behandling. Både OUH, AUH og RH tilbyder nu patienter kirurgi efter neo-adj. Behandling (hvad med Region Nord?). Typisk ligger opfølgning og patientkontakt via de onkologiske afdelinger.
5. MDT kvalitetsindikator IX diskuteres. Vi diskuterer, hvilke patienter som kommer på MDT, og hvornår man kan kode for, at patienten har været på MDT. Vi er enige om, at man kun kan kode for MDT, hvis pt. har været på den "store" MDT med både udredende, behandlende og parakliniske specialer repræsenteret. Vores oplæg til DLCCG bestyrelsen er, at man ikke diskuterer døde eller folk, der ikke ønsker udredning/behandling på MDT. Selekterede patienter i PS4 kan godt diskuteres. Vi foreslår en test-indikator, hvor vi ser på andelen af patienter i PS 0-3, som bliver diskuteret på MDT.
6. Vi gennemgår nodulus-instruks, som er kommet på DMCG hjemmeside og gældende national retningslinje. ZS opdaterer på arbejdet i den nordiske lunge cancer gruppe NTOG, hvor der er konsensus om at bruge den danske retningslinje som fundament for en pan-nordisk retningslinje. I skrivende stund sammensættes en arbejdsgruppe med en lungemediciner og radiolog fra hvert land til at føre arbejdet videre og forhåbentlig ende med en fælles retningslinje.
7. Der er ikke yderligere kommentarer til bronkoskopi-sektionen fraset Annes til udredningsafsnittet, som Amanda har sendt ud og kan godkendes her fra.
8. Der er stor opbakning til det arbejde Torben er i gang med vedr. multifokal lungecancer. Afsnittet er pt. i høring.
9. Runde fra de udredende afdelinger. De lokale forhold gennemgås stort som småt.
 - a. Trods flytning er Aalborg i fuld sving og kapacitet.
 - b. ENB bliver stort set ikke brugt mere
 - c. Af nyt udstyr udveksles erfaringer med slim-EBUS-skop, cone-beam CT, ROSE, robot mm.
10. Evt.

Tak for et godt møde.