

REFERAT DCCG PATOLOGIGRUPPE MØDE

Odense 29. september 2022

Tilstede: Gunvor Madsen, Lene Gårdsmand Christensen, Marianne Bøgevang Jensen, Ulriche-Sophie Thiim Pedersen, Tine Plato Kuhlmann, Anisoara Iordache, Huma G R Janjua, Dubravka B Hizak, Bente Barstad, Katrine Stibolt, Parag Dabir, Ida Holm, Jan Lindebjerg, Sanne Kjær-Frifeldt, Jakob Hansen, Rikke Hagemann (video), Anders Oest (video), Nooria Azizi (video), Christian Thomsen (video)

1. Velkommen, præsentation
2. Kort orientering fra DCCGs bestyrelse og database (RHHM, TP, IEH). Tine Plato og Peter Ingeholm deltager i tværfaglig arbejdsgruppe, som arbejder med det nye polypopfølgingsprogram (se pkt.4). Rikke Hagemann har deltaget i udarbejdelsen af DCCGs årsrapport (se pkt.6). Ida Holm deltager i tværfaglig arbejdsgruppe som arbejder med revision af retningslinier for neoadjuverende behandling af patienter med rectumcancer.
3. Nye DPAS udnævnte medlemmer til DCCGs bestyrelse per 1.1.23 (RHHM, TP). RKKP arbejder med udfærdigelse af nye fælles retningslinier for bestyrelsesarbejde under DMCGerne. Det er muligt, at der indføres funktionstid for bestyrelsesmedlemmer, og det kan have betydning for vores DPAS udpegede medlemmer af bestyrelsen. Vi afventer de nye retningslinier.
4. Ny vejledning til polypopfølgning (TP). Tine Plato gav en grundig gennemgang af det nye polypopfølgingsprogram, som forhåbentligt skal præsenteres på DKs årsmøde i November. Det nuværende program er fra 2014, og med det nye program er der taget højde for de nye diagnoser fra 2019 (WHO 5th Ed.). Der lægges op til et mindre aktivt opfølgingsprogram, som lægger sig op ad de britiske og amerikanske guidelines og ESGE 2020. En af ændringerne af betydning for vores daglige praksis er, at det i fremtiden bliver den endoskopisk anførte polypdiameter, der skal kodes, ikke vores mål. Så snart programmet er godkendt, vil Tine sende det til os.
5. Kort orientering fra tarmkræftscreeningen, NSTS og DTS (RHHM/SKF). Der har endnu ikke været afholdt møde i grupperne, det sker først i Oktober, vi afventer nyt derefter.
6. DCCGs årsrapport (RHHM). Der er stadig regional variation i tallene vedrørende indikator 3 (anvendelsen af koden 'intern præparatkonsultation ved speciallæge' ved polycancere), men bred enighed om at variationen skyldes lokale fejlregistreringer, ikke manglende anvendelse af koden. Indikatoren udgår og erstattes af indikator til monitorering af hvorvidt risikofaktorer kodes. For at

huske at nævne alle risikofaktorer kan skemaet til brug ved lokalresektater med fordel anvendes, dog skal koden for resektat ændres til polypektomi (eller hvad der ellers er tale om).

7. Input fra jeres egne afdelinger

1. Høringssvar til Årsrapporter. Det blev anbefalet at checke data i rapporten med egne data fra lokale dataudtræk, da der synes at være en del diskrepanser. Flere havde dog på mødet endnu ikke set høringsversionen af 2021 rapporten, som de fleste steder tilsendes de ledende overlæger (cheflæger). Den endelige version er nu kommet (vedhæftet).
2. Har vi klinisk/onkologisk/genetiske retningslinjer til mismatch repair undersøgelse? På DCCGs hjemmeside ses retningslinier gældende fra 01/07-2016! Der er udgivet ny retningslinie i Juni 2022 (vedhæftet).
3. MMR/MSI- Bestiller alle afdelinger undersøgelse up front? Alle udfører MMR IHC på biopsier. Enkelte steder udføres RAS/RAF på biopsier up front. Enkelte steder udføres MSI analyse, hvis det er i panelet for RAS/RAF. De fleste steder udføres RAS/RAF kun hvis det er nødvendigt af hensyn til behandling. Ved manglende MLH1/PMS2 udføres metyleringsundersøgelse af MLH1 promoter, med mindre der er påvist BRAF mutation.
4. Hvor mange bruger Metylenblåt og GEWF til fiksering? Metylenblåt anvendes ikke i Odense, Aarhus, Vejle og Viborg. I Odense og Vejle skærer læger resektater ud med tumorsnit, mens bioanalytikere finder lymfeknuder efter GEWF fiksering.
5. Vurderer I resektionsplanet på ISR operationsresektater (intersfinkterisk rectum resektater) på jeres respektive afdeling? Ja, resektionsplanet ved ISR vurderes på alle afdelinger.
6. Kodning af resektionsafstande i både polypcancere og colorectal cancer resektater efter indførelse af digital patologi. Gør vi det ens? Vi mangler en kode til anvendelse, når der er mellem 1 og 2 mm til resektionsfladen. Marianne Bøgevang har undersøgt om der er brugbare koder i mammapatologien, det viser sig, at det ikke er tilfældet, så vi skal måske anmode om oprettelse af ny kode? Vi afventer det nye polypopfølgingsprogram og ser om vi skal bede om en ekste kode til den tid.
7. Analcancer gruppen anbefaler at bruge WHO anbefalingerne fra "The Lower Anogenital Squamous Terminology Standardization Project for HPV-Associated Lesions" (vedhæftet).
8. Evt. På flere afdelinger deltager bioanalytikere i mikroskopi af polypper. Hvor der i Randers og Viborg er tale om præscreening af polypperne med kodning af diagnoser og

efterfølgende svarafsendelse ved speciallæge, har man i Hjørring valgt at lade bioanalytikere svare læsioner med op til low grade neoplasi ud på egen hånd. Det er velkendt at lægebemandingen på afdelingerne varierer meget, og den problemstilling har man på de nævnte afdelinger forsøgt at afhjælpe som beskrevet. Der er tale om dedikerede cytobioanalytikere, som er vant til at mikroskopere, og som efter oplæring arbejder på ledende overlæges (cheflæges) uddelegerende autorisation. En egentlig certificeringsuddannelse er på vej.

8. Kommende møde og kongresser

1. DCCG Årsmøde i Aarhus 6. oktober
2. DPAS Årsmøde -GI-gruppe-møde som tidligere? Nej, der ønskes separat møde udenfor DPAS årsmøde.
3. Næste møde dato og form. Næste møde i Vejle i April 2023. Jeg foreslår torsdag d. 20. april 2023.