

Referat af repræsentantskabsmøde i Dansk Melanom Gruppe den 07.03.2006 på Rigshospitalet.

Dagsorden.

1. Beretning fra formanden
 2. Beretning fra videnskabelige udvalg
 3. Revision af retningslinier for behandling af malignt melanom
 4. Forelæggelse af forslag til nye videnskabelige protokoller
 5. Nedsættelse af videnskabelige udvalg
 6. Eventuelt
-

1. Beretning fra formanden

Forretningsudvalgets sammensætning

Der har været udskiftninger i DMG's forretningsudvalg i det forgangne år og forretningsudvalgets sammensætning er som følger:

Formand: K.T. Drzewiecki

Stud. Sekr. M. Strøm

Næstformand: L. Bastholt

Repræsentant for DSPR: K. Dahlstrøm, M. Bischoff-Mikkelsen

Repræsentant for DSKO: L. Bastholt, P. Geertsen

Repræsentant for DSPAC: N. Hastrup, E. Spaun

Repræsentant for DDS H: Lorentzen

Forretningsudvalgets arbejde i 2005-2006

Forretningsudvalget har afholdt møder 5 gange i løbet af det forgangne år

På melanoma.dk er der endvidere mulighed for at hente protokoller, DMG nyhedsbrev, samt referater fra DMGs udvalg.

Status for DMG databasen.

Region øst, Århus og Ålborg registreres i centraldatabasen på Rigshospitalet.

Region syd registrering foregår regionalt på Odense Universitets Hospital.

Data er på nuværende tidspunkt ikke samkørt fra og med implementeringen af dmg2003.

Forretningsudvalgets planlagte opgaver i 2006

Forretningsudvalget arbejder i 2006 med revision af DMG protokollerne.

For de enkelte emner er følgende ansvarlige:

Klinisk del: L. Bastholt

Patologi del: N. Hastrup

Kirurgisk del: K.T. Drzewiecki

Sentinel node biopsi: K. Dahlstrøm, J. Lock-Andersen

Recidiv: L. Bastholt

I revideringen af protokollerne vil forretningsudvalget tage stilling til følgende:

Bør melanocytær tumor uvist malign/benign registreres?

Bør melanom metastase uden kendt primær tumor registreres i recidiv protokollen?

Bør usikker primær tumor eller metastase af melanom registreres i patologiprotokollen?

Bør der oprettes et nyt skema for slimhinde melanomer?

SNB(+) skal ikke registreres som recidiv.

Tegningen af manden med melanom regionerne skal præciseres.

Bør "klinisk regression" og "nodulus i tumor" bevares i klinisk skema?

Procedure vedr. sentinel node biopsi bør afkortes.

H. Lorentzen foreslår inkorporering af cancerdatabasen i DMG databasen.

Forretningsudvalget mener på nuværende tidspunkt, at det vil være en uoverkommelig opgave grundet massen af patienter.

H. Lorentzen foreslår oprettelsen af nonmelanom database omfattende hudkræft hos immunsupprimerede patienter

Pågående undersøgelser

Kirurgisk behandling af primært melanom, Skandinavisk melanomstudie: 2 vs 4 cm's ekscision.

Foreløbige resultater foreligger, er ikke publicerede og viser ingen forskel imellem de to behandlinger.

Resultaterne vil blive publiceret i forbindelse med melanom møde i Stockholm i juni 2006

DMG anbefaler at vente til juni med ændring af kirurgiske principper

Sentinel node biopsi procedurer

DMG anbefaler at fortsætte med SNB for tumorer > 1mm da det foreløbige resultat af forskningen synes at give den bedste stadieinddeling, den bedste regionale kontrol af tumor og bedste recidivfri overlevelse.

Projekter under udarbejdelse:

- Recidivmønster hos patienter i kontrol efter operation. Databaseundersøgelse. K.T. Drzewiecki og K. Dahlstrøm.
Formål: relevant kontrolmønster, Evt. relevante undersøgelser.
- SNB 1 dags versus 2 dags procedure. Samkøring af RH og Roskilde data. J. Lock-Andersen og A. Chakera.

- Adjuverende højdosis INF hos højrisiko og SNB(+) patienter. Multicenter, og randomiseret undersøgelse i EORTC regi. L. Bastholt.
- MSLT-2 Lymfeknudeudrømning versus observation hos SNB(+) patienter. Multicenter randomiseret undersøgelse.
- Prognostiske faktorer (patologi) hos SNB(+) patienter. Database undersøgelse. N. Hastrup
- Sen kirurgisk toksicitet hos patienter SNB(-) Database og Spørgeskemaundersøgelse. M. Bischoff-Mikkelsen
- PET scanning som led i udredning af højrisikopatienter. J. Loch-Andersen.

Nye strukturer

Der er to nye strukturer DMG skal samarbejde med i fremtiden. Disse er RIKK og DMCG.

RIKK: Regional Infrastruktur til Klinisk Kræftforskning

RIKK omfatter Universiteter, Eksisterende Kræftforskningsinstitutioner og de 5 nye sygehusregioner. Formålet er at støtte og koordinere kræftforskning.

Der er 3 regioner: Øst, Syd og Vest

DMCG: Danske Multidisciplinære Cancer Grupper

Sammenslutning af alle cancergrupper i Danmark

Formålet med DMCG er at støtte koordinere klinisk kræftforskning. Alle cancergrupper skal have ens struktur, ensartede statutter, organisation, samarbejde og økonomi.

DMG opfylder alle krav til optagelse i DMCG

DMG har nedsat arbejdsgrupper i henhold til DMCG's organisatoriske retningslinier.

Kliniske retningslinier – L. Bastholt

Kliniske databaser – M. Bischoff-Mikkelsen

Biobanker – N. Hastrup

Vidensspredning – H. Lorentzen

Overvågning og tidlig varsling – K. Dahlstrøm

Videnskabelige protokoller – P. Geertsen

Koordinering af forskning – H. Schmidt

Internationale kontakter – K.T. Drzewiecki

Der er ca. 80 millioner afsat af regeringen der skal fordeles mellem RIKK og DMCG. Fordelingsnøglen er endnu ikke fastlagt.

Kræftplan II

K.T. Drzewiecki repræsentant for DSPR i forbindelse med implementering af Kræftplan II

Referenceprogram vedrørende malignt melanom

L. Bastholt har udarbejdet et referenceprogram vedrørende malignt melanom. Dette forefindes på www.skaccd.org

Melanom behandling

Forretningsudvalget vil gerne have repræsentantskabets tilladelse til at ændre excisionsafstand i henhold til Skandinavisk melanom studie
Repræsentantskabet godkender at forretningsudvalget kan foretage ændring i henhold til ovennævnte studie

Budget.

I 2005 fik DMG bevilling på 333.000 kr. fra sundhedsministeriet.

Bevilling er søgt til: Dækning af sekretariat udgifter
Indtastning af data
Udvikling af netbaseret registrering

Forskningskonto er blevet etableret ved Odense Universitets Hospital
Administreres af L. Bastholt

Uddeling efter Forretningsudvalgets beslutning:

45.000 til DMG sekretariat
15.000 til opdatering af data i databasen
80.000 til hver af de tre central regioner

Restbeløbet på 267.000 er overført til 2006

Fristen for ny ansøgning til Sundhedsministerium for 2006 og 2007 er den 01.04.2006
Ansvarlige for ansøgningen er K.T. Drzewiecki og L. Bastholt

2. Beretning fra de videnskabelige udvalg

Diagnostik udvalg

Ingen forslag til paradigme vedr. behov for specifikke undersøgelser i relation til melanom i forskellige kliniske stadier

Patologisk udvalg

Vedr. melanocytær tumor uvist benign/malign.

DMG har modtaget 45 patienter der er påtegnet melanocytær tumor uvist benign/malign.
Patologisk udvalg vil kigge på disse og forsøge at finde basis for dette. Udvalget vil endvidere tage stilling til om der skal være en konsekvens af dette.

EORTC er fremkommet indstilling om at præparater skal skæres 20 snit i 6 niveauer med 50µm afstand i HE, s100 og ufarvede snit.

Patologiudvalget har valgt at følge denne indstilling. På nuværende tidspunkt skæres i 13 snit. Udvalget vil give besked når den nyt snit procedure påbegyndes.

Onkologisk udvalg

Onkologisk udvalg har afholdt seks møder i løber af det sidste år.

Udvalget har beskæftiget sig med to adjuverende protokoller.

Den ene er en Interferon protokol hvor der er indgået 862 patienter. Studiet forventes vurderet i marts 2007. Der er blevet randomiseret mellem INF i et eller to år.

Resultaterne skal nu analyseres.

Den anden protokol er EORTC hvori der er indgået 1362 patienter.

Studiets resultater skal analyseres.

Begge protokoller lukkede. Standart i dag er observation.

Den næste protokol udvalget vil beskæftige sig med er EORTC 18041.

Protokollen forventes aktiveret indenfor kort tid med forventet første inklusion af patienter i maj 2006. Randomisering for T4N0M0 eller TXSN+M0 til observation eller 4 ugers højdosis interferon i.v. behandling.

Hypoteser fra tidligere protokoller:

1. patienter med lille tumorbyrde har gavn af interferon.
2. Høj dosisinterferon behandling tyder på at give signifikant forbedret overlevelse.

Kirurgisk udvalg

Der foreligger foreløbige resultater af MSLT1.

Studiet viser at SNB patienter har bedre recidivfri overlevelse. Total overlevelse er imidlertid ikke signifikant forskellig.

Ved sygdomsstadiespecifik overlevelse ses bedre både recidivfri og total overlevelse ved SNB end ved excairese når lymfeknuderne blev klinisk palpable.

Vedr. MSLT2.

Studiet vil kun omhandle SNB(+). Der bliver randomiseret til lymfeknudeudrømning eller observation med senere udrømning i tilfælde af regional recidiv.

K.T. Drzewiecki har henvendt sig til Donald Morton mht. på at rekvirere MSLT2 protokollen, men denne er ikke blevet fremsendt endnu.

Studiet omfatter samme patient population som studiet med højdosis interferon.

Forretningsudvalget anbefaler at højdosis interferon studiet påbegyndes.

I forbindelse med mslt2 studiet mener nogle kirurger at det kan være problematisk at forklare studiet til patienterne, når man ved at der ved 33% SNB(+) er yderligere angrebne lymfeknuder.

3. Revision af retningslinier for behandling af malignt melanom.

Der er blevet foretaget en meget begrænset revision af protokollerne. Der er tale om små ændringer mest af sproglig karakter. Der er blevet tilføjet et afsnit omkring vulva samt et afsnit ang. mamma. SN protokollen er blevet strammet op.

Ingen af ændringerne vil have effekt på registreringen af patienter i databasen.

DMCG kræver standardiserede guidelines fra sine medlemsorganisationer.

Det påregnes at det vil tage et års tid at udarbejde guidelines.

Der er nedsat arbejdsgrupper der vil varetage særlige kapitler.

Det er planen at guidelines vil blive udformet så de i form kommer til at ligne den nuværende SN protokol.

I forbindelse med tilslutning til DMCG skal DMG's statutter opdateres så de følger standardiseringskravet fra DMCG.

Til statutterne skal tilføjes at det er DMG's formål at fremme diagnostik og rehabilitering af melanompatienter, samt at det er DMG's formål at arbejde for oprettelsen af biobanker.

Endvidere skal de siddende medlemmer af forretningsudvalget fremgå af statutterne.

Dansk selskab for cancerforskning skal udgå af statutterne, da dette selskab ikke længere har tilknytning til DMG

Endvidere skal der oprettes en fast medlemsplads til nuclearmedicinere.

DMG's database skal beskrives i statutterne

Slutteligt omdøbes epidemiologiudvalget i statutterne til profylakseudvalget.

I forbindelse med at de reviderede protokoller bliver lagt på nettet vil der blive fremsendt klistermærker, så de gamle mapper kan anvende til de reviderede protokoller.

4. Forelæggelse af forslag til nye videnskabelige protokoller

Forretningsudvalget anmoder repræsentantskabet om bemyndigelse til at revidere DMG's protokoller. Dette godkendes.

5. Nedsættelse af videnskabelige udvalg

Det besluttes at nedsætte et profylakseudvalg. Udvalget skal fra hver universitetsregion bestå af en plastikkirurg og en dermatolog.

Forretningsudvalget arbejder videre med at oprette udvalget.

6. Eventuelt

Det opfordres at man sender videnskabeligt arbejde der ønskes publiceret på melanoma.dk til sekretariatet.

Referent. Stud.med. Michael Strøm