

Referat for møde i Lungemedicinsk Forum i regi af Dansk Diagnostisk LungeCancer Gruppe på Afd. T, Odense Universitetshospital Onsdag d. 18/3 2009.

Deltagere:

Klaus Richter (Bispebjerg), Valentina Minddal (Gentofte), Niels Maltbæk (Roskilde), Eric Kindt (Skive-/Viborg), Jost Wessels (Holstebro), Niels-Christian Hansen (Odense), Henrik Kirstein Jensen (Aalborg), Michael Hansen (Sønderborg) og Torben Riis Rasmussen (Århus).
Endvidere DLCR-ansvarlig Erik Jakobsen (Thorax-kir afd. T, OUH).

Følgende blev diskuteret/aftalt:

I forlængelse af aftale ved møde 29/10 2008 om brug af EBUS-TBNA i udredningen og stadieafklaringen også for operable patienter har undertegnede forespurgt DKLCG via gruppens formand, Hans Pilegaard (Skejby Sgh.), efter hvilke regler, der ville være landsdækkende konsensus for, at en patient kan accepteres til kurativ OP på basis af en EBUS-TBNA-undersøgelse af st.7, 4R og 4L som alternativ til mediastinoskopi, hvis der i prøverne fra hver af de 3 stationer ses lymfatisk væv.

Resultatet er blevet vedhæftede skema, hvori konsekvensen af EBUS-TBNA er kædet sammen med resultat af CT og PET/CT.

Erik Jakobsen (EJ) gennemgik ved mødet det første udkast til dette års NIP-rapporter og udkast til en af NIP bestilt supplerende mortalitets-analyse af patienter i DLCR, som viser statistisk signifikante regionale forskelle i mortalitetsrater. Begge del vil blive forelagt og diskuteret i endelig form på den regionale NIP-audits.

EJ kunne oplyse, at der i kirurgigruppen (DKLCG) i konsekvens af den nye TNM-klassifikation var konsensus om at tilbyde patienter med solitær kontralateral lungemetastase kurativt intenderet kirurgi – i analogi med eksisterende konsensus for patienter med ellers kurabel lungecancer med solitær hjernemetastase.

Mht indberetning af TNM-stadie blev det understreget at angivelser som NxMx skal undgås!
Bør KUN anvendes ved ptt. som alene har rtg. thorax som diagnostisk grundlag.

N-stadie angives iht. resultat af CT (og PET/CT), hvis en given lymfeknudestation ikke er invasivt undersøgt. Resultatet af invasiv undersøgelse anvendes som stadie-angivelse, hvis en given lymfeknudestation er biopoteret – også hvis resultatet ikke stemmer overens med den billeddiagnostiske vurdering.

Modifikationer til ”Det Blå Udredningsindberetningsskema” til DLCR blev gennemgået og diskuteret – herunder det nye supplerende Blå Skema for supplerende udredning. Det blev aftalt at stadium M1c (AZCD41C) slettes, således at indberetningsskemaet bliver i overensstemmelse med international konvention. Det blev endvidere aftalt at Felt 5 [Patologi-diagnose] og Felt 7 [Diagnose etableret ved:] ombyttes i deres placering, da de derved vil være placeret mere naturligt ift. de øvrige felter. Undertegnede er i gang med at finde og få verificeret SKS-koder for de forskellige diagnostiske procedurer.

Korrekt indberetningen til DLCR af malignt pleuralt mesotheliom er ikke uproblematisk. Der vedhæftes her reference på korrekt klassifikation af malignt mesotheliom (fra Chest 108/Oct. 1995).

Nyt møde aftalt til Onsdag d. 7/5 2009 på afd. T, OUH.

Det forventes da muligt at gennemgå udkastet til den nye årsrapport og forord fra udredende afdelinger.
Datoen 7/5 valgt af hensyn til at der er deadlines for rettelser/kommenteringer til begge per 11/5 2009!

Endvidere forventes alle regioner da at have været igennem NIP audit og den suppl. mortalitetsanalyse, hvilket måske kan have genereret ideer til justeringer i udredningsstrategier.

Torben Riis Rasmussen