

DGCG Årsberetning 2017

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Danske Gynækologisk Cancer Gruppe (DGCG)



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og medlemmer.....	2
Executive summary (statusbeskrivelse).....	3
Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver	5
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter	14
Oversigt over 2017 økonomien.....	15
<i>Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2017 efter kategorier).....</i>	<i>15</i>
<i>Tabel 2: Oversigt over DMCG'en (bogførte poster for 2017 efter kategorier)</i>	<i>16</i>
Kommentarer til den økonomiske drift	17
Publikationer 2017	18
Igangværende projekter baseret på databasen	23
Bilag 1 Oversigt over medlemmer af Forretningsudvalg og arbejdsgrupper	26

Rapportudarbejdelse og medlemmer

Årsberetningen 2017 for den multidisciplinære cancergruppe DGCG er udarbejdet af bestyrelse og sekretær i fællesskab. Bestyrelsen har i 2017 bestået af følgende medlemmer:

Overlæge, klinikchef, formand, Lene Lundvall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, afsn. 4232, lene.lundvall@regionh.dk

Overlæge, næstformand, Mansoor Mirza, Rigshospitalet, Onkologisk klinik ONK, Afd. 5073, mansoor@rh.regionh.dk

Overlæge, Ph.d., Lotte Nedergaard, Rigshospitalet, Patologiafdelingen PA 5, Afd. 5441, lotte.nedergaard@rh.regionh.dk

Overlæge, Ph.d., Annika Loft Jakobsen, Rigshospitalet, Klinik for klinisk fysiologi, nuklearmedicin & PET, Annika.Loft.Jakobsen@regionh.dk

Professor, Overlæge, dr. med., Jan Blaakær, Odense Universitets Hospital, Gynækologisk obstetrisk afdeling D, jab@dadlnet.dk (fra efterår 2017)

Overlæge Estrid Stæhr Hansen, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Patologisk-anatomisk afdeling, estrhans@rm.dk

Overlæge, dr. med., Jacob Christian Lindegaard, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Onkologisk afdeling D, jacolind@rm.dk (udtrådt efterår 2017)

Overlæge, Dr.med., Ph.d., Erik Morre Pedersen, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Radiologisk afdeling, erikpede@rm.dk (udtrådt efterår 2017)

Professor, overlæge, ph.d., Pernille Jensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D, pernille.jensen@dadlnet.dk

Overlæge Doris Schledermann, Odense Universitetshospital, Afdeling for Klinisk Patologi, doris.schledermann@rsyd.dk

Professor, overlæge, dr. med., Jørn Herrstedt, Roskilde Universitetshospital,

Professor, overlæge, dr. med., Anders Kristian M. Jakobsen, Vejle Sygehus, Onkologisk Afdeling, Anders.jakobsen@rsyd.dk

Overlæge, Ulla Peen, Herlev Hospital, Onkologisk afdeling R, ulla.britt.schnack.peen@regionh.dk

Klinisk Lektor, Overlæge, dr.med., Erik Søggaard Andersen, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk-obstetrisk afdeling, esa@rn.dk

Overlæge, Anni Grove, Aalborg Universitetshospital, Patologisk Institut, angr@rn.dk

Overlæge, Bente Lund, Aalborg Universitetshospital, Radiumstation, onkologi, belu@rn.dk

Professor, Seniorforsker, dr. Med., Ph.d., Estrid Høgdall, Herlev Hospital, Patologiafdelingen, hogdall@dadlnet.dk

Professor, overlæge, dr. Med., Claus Høgdall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, afsn. 4232, hogdall@rh.regionh.dk

Overlæge, Ph.d., Isa Niemann, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik, isanie@rm.dk

Overlæge, Ph.d., Berit Jul Mosgaard, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, afsn. 4232, berit.jul.mosgaard.01@regionh.dk

Overlæge, Vibeke Zobbe, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, afsn. 4232, vibeke.bahn.zobbe@regionh.dk

Overlæge, Ph.d., Lars Fokdal, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Onkologisk afdeling D, larsfokd@rm.dk

Overlæge, Ph.d., Charlotte Søggaard, Aarhus Universitetshospital, Kvindesygdomme og Fødsler, chsoeg@rm.dk

Overlæge Jon Asmussen, Odense Universitetshospital, Radiologisk Afdeling, jon.asmussen@rsyd.dk (fra efterår 2017)

Vakant, Regionsrepræsentant

Akademisk sekretær for DGCG, Pernille Dehn, Rigshospitalet, Gynækologisk Klinik, pernille.dehn@regionh.dk

Executive summary (statusbeskrivelse)

DGCGs bestyrelse har i 2017 afholdt tre møder (29.03, 31.08. og 27.11.) og Forretningsudvalget har afholdt to møder (14.2. og 14.6.).

1. Hvor står vi i forhold til vores overordnede mål og opgaver?

Bestyrelsen mener, at alle overordnede mål og opgaver, hvad angår retningslinjer, deltagelse i nationale strategier, gynækologisk cancerbehandling og videnskabelig aktivitet opfyldes.

2. Hvad har vi været optaget af i 2017?

Bestyrelsen besluttede i 2015, at vi ville have et nyt format til vores guidelines. Indtil da var vores guidelines et sammenhængende prosadokument og revision derfor omfattende selv ved små tilpasninger. Dette medførte, at revision ved ændringer ofte var bagud i forhold til de faktiske forhold og udvikling. Den nuværende skabelon og form er opbygget således, at hvert kapital kan stå alene med for afsnittet relevante referencer. Derfor kan tilpasning ske løbende ved selv små ændringer. Dette arbejde har været omfattende og DGCG's sekretær Pernille Dehn har lagt en stor indsats i formatering, ligesom alle guidelines grupperne har ydet en særlig indsats. Det har betydet, at vi i 2017 fik flere guidelines over i det nye format.

DGCG har nedsat en ny guidelinegruppe vedrørende non-epitheliale ovarietumorer. Vejledningen er meget gammel, og der er behov for et særligt fokus på disse tumorer. Gruppen er nedsat efter samme principper som de andre guidelinesgrupper og har som formand professor Jan Blaakær. Jan træder dermed ind i bestyrelsen fremadrettet.

Som følge af stigende deltagelse i Årsmødet og et behov for at modernisere mødeformen og imødekomme et stigende behov for faglige drøftelser, har bestyrelsen besluttet at rapportering vedr. økonomi og arbejdet i arbejdsgrupperne fremover aflægges skriftligt via årsrapporten mhp at få fokus på faglige problemstillinger og drøftelser. Udover Årsmødet vil der hvert år derfor også være et fagligt møde; i 2017 var dette møde et Indikatormøde med deltagelse af alle centre.

DGCG var i 2015 og 2016 meget involveret i de nye opfølgingsprogrammer i Sundhedsstyrelsens regi. Gynækologisk kræft var en af de fire første bølger i udrulningen af opfølgingsprogrammerne. Vi foretog i DGCG en tilpasning og omskrivning af retningslinjerne i henhold til de nye programmer. Dette arbejde er fortsat i 2017.

Kræftplan IV har kastet en del opgaver af sig, og DGCG har haft medlemmer i de fleste grupper. Bl.a. har vi deltaget i gruppen, som i Sundhedsstyrelsens regi har arbejdet med eksperimentel behandling af ovariecancer. Vi har også deltaget i en gruppe i Sundhedsstyrelsens regi, som har arbejdet med at beskrive certificering af kræftkirurger i Danmark.

DGCG har deltaget i udarbejdelse af Europæiske Standarder for behandling af avanceret ovariecancer og deltog i 2017 fortsat i certificerings komite i ESGO regi.

MDT gruppen, som afsluttede deres arbejde med en vejledning i oktober 2015 er fortsat sit arbejde som MDT udvalg nedsat af DMCG i foreløbigt 2 år og finansieret af RKKP. MDT udvalget skal koncentrere sig om afdækning af implementering af vejledningen og landsdækning af MDT i det hele taget. Formandskabet i MDT udvalget ligger i DGCG.

Der er ansøgt midler fra Kræftens Bekæmpelse til 3-årigt projekt "Sammen om valg", som er målrettet systematisk integration af fælles beslutningstagning i kræftforløb. DGCG har flere roller i dette arbejde bl.a. udarbejdelse af projektbeskrivelse, medlemskab i styregruppe og advisory board.

Også i 2017 har DGCG i samarbejde med KIU tilrettelagt et symposium. Dette års møde den 9. juni i Vejle omhandlede emnerne opfølgning, BRCA-testning, parp-hæmmere og immunterapi. Mødet var velbesøgt og gav en god oversigt over, hvordan opfølgingsprogrammerne var implementeret i alle regionerne, hvilket har stor bevågenhed.

DGCG har som de øvrige år deltaget meget aktivt i nationale og internationale aktiviteter, både organisatoriske og videnskabelige. Den høje aktivitet afspejles bl.a. tydeligt i den høje videnskabelige produktion for 2017.

3. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?

Vores aktuelle hovedudfordring er fortsat at arbejde med, at DGCD får valide årsrapporter med de klinisk relevante parametre og indikatorer. Målet er som tidligere, at forbedre kvaliteten af databasen, således at den i fremtiden indeholder data både for den kirurgiske og onkologiske behandling samt at øge den videnskabelige udnyttelse af databasen. Selve databasen er overgået til RKKP, som arbejder på en samlet IT løsning for alle databaserne. Det er været en vanskelig proces for DGCD siden 2013, hvor vi overgik til KMS. Vi håber på en forbedring i det nye regi. Der skal også fortsat arbejdes med de indikatorer der indgår i databasen.

DGCG ser fortsat en udfordring i den indflydelse, som overgangen til Sundhedsplatformen har haft i Region Hovedstaden for datas registrering i landsregistre, herunder cancerregisteret. Indtil nu forekommer der insufficiante data siden starten medio 2016, og det er i skrivende stund fortsat usikkert, om de manglende data bliver genoprettet. Den planlagte overgang til LPR 3 vil i denne kontekst også udgøre en forventet udfordring.

Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver

1. Gennemførelse og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller

Nedenfor er listet et udvalg af de protokoller, gruppen deltager/har deltaget i:

- a) Follow-up of early stage endometrial cancer – a valuable medical intervention or a dispensable force of habit. PhD forsvaret Mette Moustgaard Jeppesen
- b) Sentinel Lymph Node Mapping with Robotic Assisted Near Infra-Red Fluorescent Imaging in Women with Cervical Cancer (2 protokoller – low risk (tumor < 2 cm) og high-risk (tumor > 2 cm)). (PI på OUH, RH deltager, AUH gennemfører pilot inden deltagelse)
- c) Sentinel Lymph Node Mapping with Robotic Assisted Near Infra-Red Fluorescent Imaging in Women with endometrial Cancer (2 protokoller – low/intermediate risk og high risk) (PI på OUH, RH deltager i high risk studie, AUH og HH gennemfører pilot inden deltagelse)
- d) Resource consumption and costs with robotic surgery for endometrial cancer. (OUH)
- e) Robotic surgery in Denmark, survival, complications and quality of life. (OUH)
- f) Fra kontrol til individualiseret opfølgning for kvinder med gynækologisk kræft – et randomiseret, kontrolleret studie (OUH)
- g) An international field study for the reliability and validity of the EORTC Vulva Cancer Questionnaire (EORTC VU34) module. (PI OUH)
- h) Infectious agents in ovarian cancer med vejleder. Kasper Ingerslev infectious agents in ovarian cancer med vejleder

2. Koordinering af klinisk kræftforskning og dens samarbejde med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker

Adskillige studier er baseret på kliniske data fra DGCD og samarbejde med Dansk CancerBiobank. Der kan som eksempel nævnes de igangværende PhD studier inden for BRCA mutation, miRNA og HE4. Adskillige translatoriske studier foregår også i samarbejde med internationale samarbejdspartnere som f.eks. Italien (Milano), USA MD. Anderson, og Belgien. HE4 arbejdet har resulteret i, at vi har ledet 2 store internationale undersøgelser inden for henholdsvis ovariecancer og endometriecancer. Den ene undersøgelse er publiceret (jf. ph.d.-afhandling Mona Karlsen), mens den anden er indsendt (Sofie Leisby Antonsen). Der foregår herudover et stort internationalt samarbejde inden for det store Ovarie Cancer Consortium (OCAC), hvor specielt GOVEC gruppen på Rigshospitalet er aktiv, resulterende i et større antal publikationer. Nationalt foregår der inden for ovariecancer et stort transnationalt MERMAID III samarbejde indenfor ovariecancer specielt mellem RH, Kræftens Bekæmpelse og Skejby. Budgettet er inden for de kommende år totalt mere end 40 mill. kr.

3. Støtte til klinisk kræftforskning indenfor metode, statistik, IT-anvendelse, sikring af finansiering m.m.

Kræftens Bekæmpelse (1 mio til SENTIREC studier (sentinel node ved Endometrie og cervixcancer / Pernille Jensen)

Frontliniepuljen OUH (4.7 mio til ROSOR – Research in Surgical Robotics/ Pernille Jensen)

Dansk Kræftforskningsfond (225.000 kr til SENTIREC/ Pernille Jensen)

Tømmermester Axel Kastrup-Nielsen og hustru Eva Kastrup Niensens Mindefond samt OUH frie forskningsmidler (0.3 mio kr til SENTIREC / Pernille Jensen)

EORTC Quality of Life Group (1.2 mio fase 4 valideringstudie af spørgeskema til vulva cancer)

Kræftens Bekæmpelse PSU (0.7 mio) og OUH Konkurrencemidler (0.4 mio) til studie om individualiseret opfølgning.

4. *Kliniske databaser egnet til forskning*

DGCG startede i 2005 den kliniske forsknings- og kvalitetsdatabase DGCD. DGCD indeholder data for alle de gynækologiske cancertyper. Der udleveres årligt adskillige dataudtræk til både nationale og lokale forskningsprojekter. Se afsnit vedr. projekter baseret på databasen.

5. *Bidrage til udarbejdelse af kliniske retningslinjer for patientforløbet, diagnostik og behandling samt den tilhørende forskning indenfor såvel primær som sekundær sektor.*

Forsknings- og biobankgruppen - 2017

DGCGs forsknings- og biobankgruppe består af 9 medlemmer. I 2017 har gruppen afholdt 2 møder af ca. 2 timers varighed. Møderne blev koordineret til afholdelse i sammenhæng med FALGON (ForskningsAktive Læger indenfor Gynækologisk Onkologi) symposierne i april og november.

I forbindelse med DGCGs årsmøde i foråret 2017 havde gruppen til opgave at indkalde og bedømme abstracts til en foredrags- og postersession, der holdes i tilknytning til mødet. Der blev opfordret til, at såvel etablerede som yngre forskere i ph.d.-forløb eller i speciallægeuddannelsens "Forskningstræning" skulle indsende abstracts. Der indkom i alt 10 abstracts som alle blev vurderet af høj kvalitet. Bedømmelseskomitéen udvalgte 7 abstracts til oral præsentation. I udvælgelsen vægtede man geografisk spredning samt at projektet var i en fase hvor der forelå resultater til præsentation. Herudover valgte man forskelligartede præsentationer for at demonstrere diversiteten af den danske forskning indenfor gynækologisk onkologi. Tre abstracts blev udvalgt til posterpræsentation. Forskningssessionen blev evalueret meget positivt af mødedeltagerne.

På DGCGs hjemmeside ligger den A-Z guide, som forskningsgruppen tidligere har udfærdiget som en manual til nye forskere om, hvordan man kommer i gang med et forskningsprojekt. Guiden er blevet opdateret, idet der er kommet nye regler for opbevaring af data. Den opdaterede version er publiceret på hjemmesiden.

Gruppen har udfærdiget en liste med "forsømte skuffeprojekter". Listen er tænkt som en inspiration til yngre forskere, f.eks. forskningsårsstuderende eller kandidatspecialer for medicinstuderende, som mangler ideer til en opgave på Universitetet. På denne måde kan yngre forskere finde både små og større projekter hvor projektets "ejerskab" ligeledes fremgår. Listen vil årligt blive opdateret ved, at gruppen kontakter relevante personer/afdelinger om "forsømte skuffeprojekter" og opdaterer den med projektoverskrifter og evt. status for igangværende projekter.

Siden gruppen blev oprettet har det været forsøgt at initiere og fuldføre et forskningsprojekt sammen, for yderligere at synliggøre gruppens arbejde og eksistens samt at inspirere til samarbejde på tværs af landet. Gruppen har i 2017 initieret to fælles projekter. Det ene vil knytte kliniske data fra DGCD og biobank sammen med formålet om at synliggøre mulighederne for translationel forskning ved brug af database og biobank og det andet vil validere en algoritme baseret på registerdata med projektindsamlede data. Begge projekter vil resultere i fælles publikationer fra gruppen.

I marts 2017 tilrådede DGCGs bestyrelse, at Forsknings- og biobankgruppen skulle varetage vurdering af projekter, hvor der er sendt forespørgsel om anvendelse af enten data fra DGCD og/eller retrospektivt indsamlet biologisk materiale fra Dansk Cancer Biobank (Regionernes Bio- og Genom Bank). Dette er med henblik på at få en skriftlig udfærdiget faglig indstilling af de enkelte projekter. Alle indstillinger mailes til formanden for DGCG. Desuden skal gruppen på bestyrelsens foranledning vurdere og medvirke til udarbejdelse af faglig vurdering af nye projekter med prospektiv indsamling af biologisk materiale, hvor der samtidig forespørges om anvendelse af DGCD-data og ældre biologisk materiale. I 2017 har gruppen udfærdiget fire anbefalinger om brug af retrospektivt indsamlede data.

På vegne af gruppen

Estrid Høgdall (formand)

Karina Dahl Steffensen (Næstformand)

Kirsten Jochumsen (Sekretær)
Sofie Leisby Antonsen
Carsten Fagö-Olsen
Tine Schnack
Kasper Ingerslev
Henriette Strøm Kahr
Claus Høgdall

Ovariecancergruppen

Gruppen har holdt to møder i det forgangne år, hvor arbejdet bl.a har været koncentreret om revision af retningslinierne, med tilføjelse af et nyt afsnit ved hormonbehandling efter behandling for ovariecancer og revision af afsnittet vedr onkologisk behandling af clearcelle adenocarcinomer.

Man har været opmærksom på den glidning, der bl.a er præsenteret på ASGO/SGO mødet, hvor NCCN (USA) guideline nu er ændret til, at cytoreduktion til < 1 cm er at foretrække fremfor at opgive primær kirurgi. Vi følger fortsat next ny evidens. Endelig har vi drøftet Danmarkseventuelle deltagelse i "TRUST", et AGO initieret randomiseret studie, der sammenligner primær kirurgi+kemoterapi med neoadjuverende kemoterapi+ inter-alkirurgi, hvor de kritikpunkter fra de to hidtidige studier søges elimineret.

Man har drøftet behandling af recidiv, idet de første resultater af DESKTOP III -studiet blev præsenteret på ASCO i juni 2017: Studiet viser en forbedring i den progressionsfri overlevelse på 5,6 måneder for patienter, der fik operation + kemoterapi mod kemoterapi alene, hos patienter med første recidiv af ovariecancer. Tiden til første efterfølgende kemoterapi var 21 måneder blandt de opererede mod 13,9 måneder blandt dem, der alene havde fået kemoterapi. Konklusionen efter disse første resultater af studiet er, at vi må afvente data vedrørende den absolutte overlevelse, før man definitivt kender betydningen af kirurgi ved recidiv, men at man skal overveje dette behandlingstilbud hos patienter med positiv AGO score. Ovariecancergruppen har i september drøftet dette abstrakt (J Clin Oncol 35, 2017 (suppl; abstr 5501)) og afventer revision af retningslinierne, til de endelige analyser foreligger, idet der på nuværende tidspunkt altså ikke er oplysninger om bl.a. tid for recidiv, hvorledes recidivet er fundet (CA-125, symptomer, klinisk kontrol, osv.), eller om effekten på den samlede overlevelse. De foreløbige resultater giver derfor ej heller anledning til ændringer i nuværende anbefalinger for opfølgning. Resultaterne danner dog grundlag for at tilbyde operation ved recidiv, når AGO kriterierne er opfyldt.

Man har ligeledes drøftet lymfadenektomi, idet resultater af LION-studiet blev præsenteret på ASCO i juni: Man fandt, at patienter med c. ovarii st IIB-IV, med komplet cytoreduktion, og klinisk negative lymfeknuder havde samme overlevelse, om der blev foretaget radikal lymfadenektomi eller ingen lymfadenektomi; median OS 66 vs 69 måneder / HR1,06, 95 % CI 0,83-1,34, p=0,65). Progressionsfri overlevelse var 26 måneder i begge arme. Risikoen for død inden for 60 dage postoperativt var højst blandt patienter med lymfadenektomi 3,1 vs 0.9 % (p= 0.049). Konklusionen på studiet er derfor, at systematisk pelvin og paraaortal lymfadenektomi hos patienter med avanceret ovariecancer, som beskrevet, ikke bedrer overlevelsen eller den progressionsfrie overlevelse. Dette på trods af at 56 % i gruppen med lymfadenektomi, havde mikroskopiske lymfeknudemetastaser. Man anbefaler derfor at undlade lymfadenektomi for at mindske den postoperative morbiditet og mortalitet. Ovariecancergruppen har i september drøftet dette abstrakt (J Clin Oncol 35, 2017 (suppl; abstr 5500)) og besluttede at vente med revision af retningslinierne, til der foreligger en publikation, hvor dels definitionen af negative lymfeknuder ("non-bulky nodes"?) og dels en eventuelt stratificering på stadier fremgår. Gruppen er enige i rationalet; at det ikke gavner at fjerne mikroskopisk sygdom (st IIIA) hos patienter med større makroskopisk sygdomsbyrde (IIIB-IV). Gruppen overvejer derfor, at lade Indikator 11B: Ovarie-, tuba- og peritonealcancer, lymfadenektomi, st. IIIB-IV udgå i forbindelse med den kommende revision af afsnittet om lymfadenektomi. Man savner fortsat randomiserede studier for betydningen af systematisk lymfadenektomi hos patienter med klinisk positive lymfeknuder. Tillige savnes studier, der afklarer betydningen af systematisk lymfa-

denektomi hos patienter i klinisk tidligt stadie. Den nuværende Indikator 11A: Ovarie-, tuba- og peritonealcancer, lymfadenektomi, st. I-III, må derfor fortsat være gældende og anbefalingerne for disse stadier ligeledes.

Ovariecancergruppen har indgået i databasegruppen arbejde med definitioner explorativ laparotomi grupper (Lap i-III), der definerer operationsomfanget

LAP 1: Kirurgi i bækkenet (infraumbilikal incision): Bilateral salpingooforektomi, total hysterektomi, appendektomi, omentbiopsi ?

LAP 2: (midtlinieincision fra symfyen og over umbilicus): LAP 1 + mindst 1 af følgende indgreb: Omentektomi, fjernelse af iliakale og paraaortale lymfeknuder, splenektomi, cholecystektomi, ekstensiv pelvin peritonektomi, tyndtarmsanastomose, colonresektion med stomi.

LAP 3: (midtlinieincision fra symfyen til processus xiphoideus): LAP 2 + mindst 1 af følgende indgreb: colonresektion med anastomose, ekstensiv peritonektomi i øvre abdomen, diafragma resektion.

Dette også med henblik på klinisk anvendelse til operationsplanlægning (anæstesiologisk og ressourcemæssigt) i de enkelte centre.

Indikatorer har været drøftet, og gruppens forslag til kommende indikatorer blev præsenteret på Indikatormødet i København i september. En ny resultatindikator er "Antallet af patienter med avanceret ovariecancer, der ikke i det primære forløb opereres", dvs. som primær operation eller intervalekirurgi, idet vi mener, at en uforholdsmæssig stor andel af ovariecancerpatienterne i Danmark ikke får operation. Med henblik på, også at kunne anvende indikatorerne til at sammenligne Danmark med udenlandske Centre, foreslås en ny resultat indikator magen til ESGO's, hvor makroradikalitet ved operation for c.ovarii st III-IV derfor slås sammen for primær- og intervalekirurgi. Man er enige om, at "overlevelse" bør være kongeindikator fremover.

På vegne af gruppen

Berit Jul Mosgaard

Cervixcancergruppen – 2017

DGCGs cervixcancergruppe består af 14 medlemmer med god geografisk dækning, idet der er repræsentanter fra alle de centre, der behandler livmoderhalskræft i gruppen. Derudover dækker gruppen også alle de specialer, der er involveret i behandlingen af kræftsygdommen: i form af gynækologer, onkologer, patologer, radiolog og nuklearmedicinere.

Med introduktion af HPV vaccination forventes et fald i forekomsten af cervixcancer og i løbet af sommeren 2017 er der i henhold til den nyeste specialeplan sket en yderligere centralisering hvad angår behandlingen af livmoderhalskræft. Således varetages behandlingen aktuelt på Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet.

Udover centralisering er der også arbejdet på at ensrette behandlingen af kræftsygdommen yderligere. Dette gælder for strålebehandlingen, hvor vi påregner at alle tre centre deltager i et internationalt studie (EMBRACE II) hvad angår den udvendige strålebehandling. Derudover er der nu indført billedvejledt brachyterapi på alle centre i Danmark.

Den kirurgiske behandling af cervixcancer har ligeledes ændret sig i løbet af det seneste år. Sentinel node teknikken er introduceret for de små tumores og i protokollert regi for de større tumores ved tidligt stadium cervixcancer. Det forventes alle tre centre deltager i protokollerede sentinel node studier i løbet af 2018. Cervixcancer gruppen har i løbet af 2017 færdiggjort et større arbejde med revision af guideline for diagnostik og behandling af cervixcancer. Efter en høringsfase i oktober 2017 er den reviderede guideline publiceret på DGCGs hjemmeside.

Udover guidelinearbejdet har vi defineret nye indikatorer i behandlingen af cervixcancer. Et af problemerne i dette arbejde er at sygdommen til trods for centralisering er relativt sjælden. Dette betyder, at statistiske analyser på centerniveau er forbundet med væsentlige usikkerheder. På den baggrund er et af vores ønsker frem-

adrettet, at flere indikatorer baseres på nationale tal og ikke på centerniveau. Udover statistiske usikkerheder grundet sygdommens sjældenhed vil cervixgruppen fremadrettet arbejde for at øge datakompletheden i DGCGs database. Dette gælder især for de onkologiske data, idet en god datakvalitet er den væsentligste forudsætning for valide indikatorer, hvad angår behandling af kræftsygdomme.

På vegne af gruppen

Lars Fokdal (formand)

Pernille T. Jensen (næstformand)

Gitte-Bettina Nyvang

Henrik Roed

Trine Juhler-Nøttrup

Ligita Frøding

Jakob Graves Rønck Dinesen

Marianne Mülle Jensen

Karsten Nielsen

Nadia Margith Villena Salinas

Doris Schledermann

Anne Pernille Christiansen

Annika Loft Jakobsen

Jon Thor Asmussen

Trofoblastgruppen 2017

Gruppen har haft et fælles møde i april i Odense.

Patologerne har bidraget med en national plan for patologirevision, således at alle præparater med trofoblastsygdom skal ses af en ekspertpatolog og alle, hvor der er mistanke om kompliceret trofoblastsygdom, skal ses af to ekspertpatologer.

Vi har fortsat udfordringer med mangelfulde indtastninger i databasen og drøfter fortsat om løsningen er, at alle mola/trofoblastpatienter indtastes centralt på AUH.

Guidelinerevision vil finde sted i 2018.

På gruppen vegne

Isa Niemann

Vulvacancergruppen

Der diagnosticeres ca. 100 nye vulvacancer tilfælde om året i DK. Alle opereres enten på Aarhus Universitetshospital, Skejby eller på Rigshospitalet. Behandlingen på de to steder er vidtgående ensrettet, således at begge steder arbejder efter ESGO guidelines.

Den primære behandling af vulvacancer er kirurgisk, således at patienter med tumorer under 4 cm og uden tegn på spredning af sygdommen, får tilbudt vulvectomi med samtidig inguinal sentinel node (SN) procedure.

Ved større tumorer eller ved påvist positiv SN, foretages total inguinal lymfeknudefjernelse (ILND)

Der har indtil for nylig været problemer med indtastningsmodulet vedr. vulvacancer i DGCD. Valide data har således ikke kunne hentes, men vil forventeligt kunne analyseres fra næste år.

I arbejdsgruppen har vi december 2017 færdiggjort de nye indikatorer til kvalitetskontrol af vulvacancer. Med en så lille sygdomsgruppe må opgørelsen strække sig over en længere periode end et år, for at kunne sammenligne data med internationale resultater.

Færdiggørelsen af de nye vulvacancer guidelines er desværre blevet forsinket, men forventes publiceret inden for det næste halve år.

Vibeke Zobbe, Formand for arbejdsgruppen

Databasestyregruppe

Database styregruppen har afholdt 3 ordinære møder omhandlende den almene drift, variable og ændringer samt gennemgang af årsrapport med fokus på indikatorerne. Styregruppemøderne favner således alt fra DGCD med fokus på forskning og kvalitet. Ved de sidste møder har Sentinel og revision af operationskemaerne været i fokus. Referaterne kan læses på www.dgcg.dk.

Herudover er der afholdt et Årsrapport auditmøde på Rigshospitalet med deltagelse af repræsentanter fra alle landets indberettende afdelinger. DGCD styregruppen var også aktivt involveret i efterårets nationale DGCG indikatormøde på Rigshospitalet. Herudover er der i RKPP regi afholdt 4 møder mellem databaseformand og vekslende RKPP deltagere (epidemiolog, datamanager og kontaktperson).

Claus Høgdal, Formand for gruppen

Arbejdsgruppen for non-epitheliale ovarietumorer 2017

DGCGs bestyrelse har ultimo 2017 besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe for non-epitheliale ovarietumorer. Arbejdsgruppens første møde er planlagt til den 22. januar 2018 i Odense.

Gruppen udgøres af:

Patologi:

Anni Grove, Aalborg

Julie Brask, Rigshospitalet

Onkologi:

Gedske Daugaard, Rigshospitalet

Anja Ør Knudsen, Odense

Gynækologi:

Finn Lauszus, Herning

Mikkel Rosendahl, Rigshospitalet

Zohreh Ketabi, Rigshospitalet

Katrine Fuglsang, Aarhus

Jan Blaakær, Odense

Arbejdsgruppen glæder sig til at kunne give en mere fyldestgørende rapport næste år!

På gruppens vegne

Jan Blaakær

Sygeplejegruppens aktiviteter i 2016-17

Vi har i sygeplejegruppen under DGCG afholdt 3 heldagsmøder.

I samarbejde med kirurger og anæstesilæger er den kliniske vejledning for den præ og post operative smertebehandling revideret.

De kliniske vejledninger vedrørende seksualitet, det psykosociale og udskillelse er under revidering.

Gruppen har gennemgået og revideret tastefladen samt indtastningsvejledningen.

Der har været arbejdet med at udarbejde flere nye sygeplejeindikatorer.

Gruppen har kortlagt de forskellige centres opfølgning efter kræftbehandling.

Gruppen har formidlet sygeplejedata ved International council of nurses i Barcelona 2017.

Danish Gynecological Cancer Nursing Database - Creating the evidence for high quality postoperative care

Birgit Kirk-Thomsen Hessellund, Dorthe Hjort Jakobsen, Lene Seibaek
På gruppens vegne
Birgit Kirk-Thomsen Hessellund

6. *Gennemførelse og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter*

På AUH er der et igangværende mindre kvalitetsprojekt vedrørende kemoterapeutisk behandling af persistente trofoblastsygdom.

Review af europæiske vulva-guideline.

7. *Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde.*

Medlem af EORTC Quality of Life gruppe (Pernille Jensen)

PI på EORTC studie om udvikling og validering af spørgeskema til patienter med vulvacancer. Studiet har nået fase IV: An international field study for the reliability and validity of the EORTC Vulva Cancer Questionnaire (EORTC VU34) module

Samarbejdspartnere (liste ej komplet):

- a) E. Greimel, Medical University Graz, Department of Gynecology and Obstetrics, Austria
- b) V. Bjelic, Medical University Graz, Department of Gynecology and Obstetrics, Austria
A. Oberguggenheimer, University of Innsbruck, Austria
- c) S. Dehandschutter, University Hospitals Leuven, Campus Gasthuisberg, Leuven, Belgium
- d) K. Kuljanic, University Hospital Cnetre Rijeka, Department of Obstetrics and Gynecology, Croatia
- e) L. Froeding, Copenhagen University Hospital, Department of Gynecology and Obstetrics, Denmark
- f) C. Schmalz, Christian-Albrechts-University Hospital Kiel, Germany
- g) R. Galalae, Evangelische Kliniken Geisenkirchen GmbH, Clinic for Radiooncology, Gelsenkirchen, Germany
- h) W. Benjamin, Universitätsklinikum Leipzig – AöR, Universitätsfrauenklinik, Leipzig, Germany
- i) S. Serpentine, Instituto Oncologico Veneto, Unit of Psychooncology / Breast Unit, Padova, Italy
- j) V. Di Donato, Università "Sapienza" di Roma, Department of Gynaecology, Obstetrics and Urological Sciences, Rome, Italy
- k) C. Creutzberg, Leiden University Medical Center, Department of Clinical Oncology, the Netherlands
- l) R. Nout, Leiden University Medical Centre, Dept. of Clinical Oncology, the Netherlands
- m) Vistad, The Norwegian Radium Hospital, Dept. of Gynecology and Sorlandet Hospital, Dept. of Obstetrics and Gynaecology, Kristiansand Norway
- n) Liavaag, Soelandet Hospital, Dept. of Gynecology and Obstetrics, Arendal, Norway
- o) K. Tomaszewski, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland
- p) C. Weichu, National Taiwan University, Institute of Preventive Medicine, Taiwan
- q) A. Nordin, East Kent Hospital, Kent, UK
- r) A. Lanceley, University College London, Department of Women's Cancer, UK
- s) S. Sodergren, University of Southampton, Macmillan Survivorship Research Group, Faculty of Health Sciences, Southampton, UK
- t) Som led i Mette Calundann's ph.d.-projekt opstartedes i 2015 et nordisk samarbejde om ovariecancer med Christer Borgfeldt og Torbjørn Paulsen fra hhv. Lund i Sverige og Oslo i Norge. Dette samarbejde har foreløbig mundt ud i én publikation (Confounders other than comorbidity explain survival differences in Danish and Swedish ovarian cancer patients - A comparative cohort study [accepteret til publikation i *Acta Oncologica*]) og flere artikler er på tegnebrættet.
- u) Larissa Meyer fra MD Anderson Cancer Center, Texas, USA. A validation analysis of new Ovarian Cancer Comorbidity Index.

Formand for Trofoblastgruppen (Isa Niemann) er board medlem i EOTTD (European Organisation for Treat-

ment of Trophoblastic Disease). Der er desuden knyttet forskningskontakt til Kevin Elias, Harvard, Boston. Formanden (IN) har været opponert på en PhD afhandling i Nijmegen, Holland. Der er desuden etableret en Nordisk Trofoblastgruppe, hjemmehørende under NSGO, med formålet at hjælpe i svære kliniske tilfælde blandt andet med international patologirevision.

8. *Bidrage til overvågning af området og fremkomme med tidlig varsling*

Aktiv medie-deltagelse i HPV debatten i 2017. Medvirken i live debatudsendelse på TV2 news og Presselogen.

Medvirken i film på SST hjemmeside STOP HPV (Pernille Jensen).

Revision af papir og online udgaver af Kræftens Bekæmpelse information om cervix- og vulvacancer samt celleforandringer på livmoderhalsen.

Der er etableret et Trofoblastcenter på AUH med formål at sikre rette behandling for komplicerede trofoblastsygdomme og på sigt sikre hCG kontroller for alle tilfælde.

9. *Bidrage til vidensopsamling og tilhørende spredning i det faglige miljø og i offentligheden*

Alle medlemmer af bestyrelse og arbejdsgrupper deltager løbende i kongresser og faglige møde med præsentationer og posters, herunder ved NSGO og ESGO. Yngre gyn-onkologiske forskere præsenterer aktuel forskning ved DGCGs Årsmøde og ved forskermøder i regionerne.

DGCGs kliniske retningslinjer er alle tilgængelige på dgcg.dk

DGCG-KIU symposium

DGCG og patientforeningen Kræft I Underlivet (KIU) afholder hvert år i fællesskab et symposium med deltagelse af så vel patienter som sundhedspersonale. I 2017 blev symposiet afholdt den 9. juni i Vejle; emnerne for årets møde var 'Opfølgning og BRCA-testning', 'Parp-hæmmere' og 'Immunterapi'. Symposiet var meget velbesøgt og skabte rammer for en åben drøftelse af forskelle i implementering af opfølgningsprogrammerne samt mange gode spørgsmål og svar.

Årsmøde DGCG

DGCG afholdt Årsmøde 3. marts 2017 på Ålborg Universitetshospital. Programmet omfattede oplæg af Pernille Jensen om Sentinel Node ved Cervix- og Endometriecancer, rapportering fra flere guidelinesgrupper, samt ikke mindst spændende fremlæggelser af forskningsprojekter af de unge forskere.

Som følge af stigende deltagelse i Årsmødet og et behov for at modernisere mødeformen og imødekomme et stigende behov for faglige drøftelser, har bestyrelsen besluttet at rapportering vedr. økonomi og arbejdet i arbejdsgrupperne fremover aflægges skriftligt via årsrapporten mhp at få fokus på faglige problemstillinger og drøftelser. Udover Årsmødet vil der hvert år derfor også være et fagligt møde; i 2017 var dette møde et Indikatormøde med deltagelse af alle centre.

Nedenfor er listet en stærk reduceret oversigt over konferenceabstrakts

Sygeplejens dag AUH 2017. Patientens behov kommer først – hvad med de pårørendes? Anne Sophie Ågård, Vibeke Bregnballe & Lene Seibæk

Institut for Klinisk Medicin Forskningsdag 2017. Thaysen HV, Lomborg K, Seibæk L: Patient involvement in comprehensive, high-risk cancer surgery.

DASYS konference 2017. Dansk Gynækologisk Cancer Database – Sygepleje. Evidensgrundlag for udvikling af klinisk praksis. Seibæk L, Hjort Jakobsen, Hogdall

DASYS konference 2017. C Thaysen HV, Lomborg K, Seibæk L: Muligheder og barrierer for patientinvolvering ved akutte, komplekse kræftoperationer

Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker 2017. Fischer S, Seibæk L: Det er jo mig, der holder sammen på det hele - patientperspektiver på inddragelse af pårørende.

ICN Barcelona, 2017. Hessellund BKT, Jakobsen DH, Seibæk L: Danish Gynecological Cancer Nursing Database - Creating the evidence for high quality postoperative care

ESGO 2017. Crude lymph vascular invasion (LVSI) is prognostic for survivals and recurrences in the non-radiated Danish endometrial cancer population. A Danish endometrial cancer database study. Gitte Ørtoft.

DGCGs Årsmøde. BRCAness in a Danish cohort of epithelial ovarian carcinoma – next generation sequencing detection, marts 2017. Mette Hjortkjær.

Åben Forskerdag Region Syddanmark april 2017. BRCAness in a Danish cohort of epithelial ovarian carcinoma”, Mette Hjortkjær.

ESGO 2017, Wien, Østrig, Differential impact of comorbidity in type I vs. type II Endometrial Carcinoma, (poster præsentation). Mette Calundann.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists World Congress 2017, Cape Town, South Africa. The negative prognostic impact of comorbidity is not caused by choice of primary treatment or system-delay (oral præsentation).

Dansk Gynækologisk Cancer Gruppens Årsmøde, Aalborg, Danmark. The negative prognostic impact of comorbidity is not caused by choice of primary treatment or system-delay (oral præsentation).

Netværk for yngre Gyn-Obs'ere i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Skrøbelige kirurgiske patienter – erfaringer fra tre års forskning, (foredrag).

10. Uddannelses- og efteruddannelsestiltag indenfor området

DGCG inddrages ofte i ekstern undervisning, dels ved at undervisere rekrutteres fra DGCG's rækker og dels ved at der bidrages med tal og opgørelser til undervisningsmateriale.

DGCG's årsmøder er åbne møder for alle interesserede, hvor der afrapporteres fra DGCGs arbejdsgrupper og fremlægges reviderede retningslinjer og nye behandlinger.

Endelig har DGCG som nævnt qua Kræftplan IV haft medlemmer i flere arbejdsgrupper i regi af Sundhedsstyrelsen. Bl.a. har vi deltaget i gruppen, som har arbejdet med at beskrive certificering af kræftkirurger i Danmark.

11. Sikre integration mellem kræftrelaterede tiltag i primær- og sekundær sektoren

DGDG har været repræsenteret i Sundhedsstyrelsens udvalg og Danske regioners udvalg, hvor der har været arbejdet på bla. kræftplan IV. Der arbejdes endvidere lokalt på integration mellem primær og sekundær sektor.

Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

DGCG vil fortsat:

- Deltage aktivt i det kommende arbejde i relation til Kræftplan IV
- Følge implementering af MDT vejledningen
- Deltage aktivt i MDT udvalgets arbejde med at tage temperaturen på MDT konferencerne i Danmark
- Holde øje med de nye opfølgingsprogrammer og de afledte effekter heraf
- Have fokus på den nye form retningslinjerne har fået/får, samt at der sker en oftere opdatering af enkeltafsnit, som det er tilsigtet.
- Arbejde med tilpasning af vores nye format til RKKP's nye format.

DGCG vil have fokus på:

- PROM, som vi har store forventninger til. Det er en mulig måde at følge opfølgingsprogrammerne på og fortsat tage patienternes oplevelse og forventninger med i evt. justeringer. Vi har også fokus på forskning i dette regi
- Nye initiativer, som følger af Kræftplan IV, som f.eks. hurtigere udredning i primærsektor og rådgivning/dialog med henvisende læger i regi af pakkeforløb
- Overlevelse efter gynækologisk kræftsygdom i Danmark holder opsvinget.

Oversigt over 2017 økonomien

Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2017 efter kategorier)

DGCD		
Poster	Bevilget 2017	Forbrug 2017
Personaleudgifter		
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	151.350	151.350
2. Frikøb – administrativ medarbejder		
3. Andre personaleudgifter (telefon-godtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
Mødeudgifter		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.) Eksterne kurser/konferencer		9.544
5. Mødeudgifter (forplejningt/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)	60.540	11.530
It-udgifter		
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenser/udtræk		
7. IT-udgifter, internt (ydelse fra kompetencecentrene)		
Epidemiologiske/biostatistiske ydelser		
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, <i>eksternt</i> (leverandører uden for RKKP-organisationen)		
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, <i>internt</i> (ydelse fra kompetencecentrene)		
Administrations- / sekretariatsudgifter		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentrene		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
12. Udgifter til rapportudgivelse		
13. Hjemmeside		
14. Husleje		
Andet		
15. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående)		
Samlet	211.890	172.424
Resultat		-39.466

Tabel 2. Oversigt over DMCG'en (bogførte poster for 2017 efter kategorier)

DGCG		
Personaleudgifter	Bevilget 2017	Forbrug 2017
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	149.882	149.881
2. Frikøb – administrativ medarbejder	67.189	67.189
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.): webredaktør	0	10.000
Mødeudgifter		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	20.674	5.058
5. Mødeudgifter (forplejning/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af gruppen): inkl Indikator møde		12.587
IT-udgifter		
6. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse	0	0
7. Hjemmeside	0	279
Andet		
8. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til DMCG'en (kongresser/kurser) Formandens deltagelse i ESGO, Wien	0	6.562
9. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i andre kategorier)	0	0
10. Kvalitetsarbejde og vidensspredning	0	0
11. Arbejde relateret til udarbejdelse af kliniske retningslinjer (der ikke kan fordeles i ovenstående kategorier): Frikøb samt mødeudgifter	31.969	11.225
12. Overførsler/efterbevilling		
Samlet	269.714	262.781
Resultat		-6.933

Kommentarer til den økonomiske drift

Databasen går ud af 2017 med et mindre forbrug på mødeudgifter, end der er budgetteret med; dette skyldes færre møder samt at afdelingerne ofte dækker transportudgifter/mødeforplejning for de deltagende læger. Formanden for databasen Claus Høgdall har prioriteret at deltage i møder/kongres i regi af DSOG og NSGO.

DGCG har valgt at prioritere udgift til webmaster for hjemmesiden. Hjemmesiden er et vigtigt omdrejningspunkt, ikke blot som information om gruppens og databasens aktiviteter, men primært fordi de kliniske retningslinjer er tilgængelige her. Vi forventer, at der i 2018 vil være betydelige udgifter forbundet med opdatering af kliniske retningslinjer. Det er derfor forventningen, at arbejdsgruppernes deltagere vil søge om frikøb i større omfang, end der hidtil har været set. Til dette formål søges derfor også de overskydende midler fra 2017 overført, som del af en ekstrabevilling.

Publikationer 2017

(i alfabetisk orden efter titel)

5th Ovarian Cancer Consensus Conference of the Gynecologic Cancer InterGroup: Recurrent Disease. Wilson MK, Pujade-Lauraine E, Aoki D, Mirza MR, Lorusso D, Oza AM, du Bois A1, Vergote I, Reuss A, Bacon M, Friedlander M, Rincon D, Joly F, Chang SJ, Ferrero AM, Edmondson RJ, Wimberger P, Maenpaa J, Gaffney D, Zhang R, Okamoto A, Stuart G, Ochiai K; participants of the 5th Ovarian Cancer Consensus Conference. *Ann Oncol.* 2017; 28(4):727-732

Adjustment of serum HE4 to reduced glomerular filtration and its use in biomarker-based prediction of deep myometrial invasion in endometrial cancer. Chovanec, J., Serlingerova, I., Greplova, K., Antonsen, S. L., Nalezinska, M., Høgdall, C., Høgdall, E., Sjøgaard-Andersen, E., Jochumsen, K., Fabian, P., Valik, D. & Zdrzilova-Dubska, L. *OncoTarget* 2017. 8, 64, s. 108213-108222

Analyses of germline variants associated with ovarian cancer survival identify functional candidates at the 1q22 and 19p12 outcome loci.

Annexin A2 and cancer: A systematic review. Christensen, M. V., Høgdall, C. K., Jochumsen, K. M. & Høgdall, E. V. *S. International Journal of Oncology* 2018. 52, 1, s. 5-18

Assessing Patient Reported Quality of Life Outcomes in Vulva Cancer Patients: A systematic literature. Froeding L, Greimel E, Lanceley A, Oberguggenberger A, Schmaltz C, Radisic VB, Nordin A, Galalei R, Liavaag A, Kuljanic K, Vistad I, Schnack TH, Jensen PT. *In press IJGC*

Assessment of moderate coffee consumption and risk of epithelial ovarian cancer: a Mendelian randomization study. Ong JS, Hwang LD, Cuellar-Partida G, Martin NG, Chenevix-Trench G, Quinn MCJ, Cornelis MC, Gharahkhani P, Webb PM, MacGregor S; Ovarian Cancer Association Consortium. *Int J Epidemiol.* 2017 Nov 25. doi: 10.1093/ije/dyx236. [Epub ahead of print] PMID: 29186515

Bevacizumab with or after chemotherapy for platinum-resistant recurrent ovarian cancer: exploratory analyses of the AURELIA trial. Bamias A, Gibbs E, Khoon Lee C, Davies L, Dimopoulos M, Zagouri F, Veillard AS, Kosse J, Santaballa A, Mirza MR, Tabaro G, Vergote I, Bloemendal H, Lykka M, Floquet A, Gebiski V, Pujade-Lauraine E. *Ann Oncol.* 2017 May 8. doi: 10.1093/annonc/mdx228. [Epub ahead of print]

Cervical HPV prevalence and genotype distribution in immunosuppressed Danish women. Roensbo MT, Blaakaer J, Skov K, Hammer A. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2017 Nov 20. doi: 10.1111/aogs.13261. [Epub ahead of print]

Cervical screening in Denmark - a success followed by stagnation. Lynge, E., Andersen, B., Christensen, J., Ejersbo, D., Jochumsen, K., Johansen, T., Kristensen, J. K., Larsen, L. G., Mehnert, F., Mikkelsen, E., Nielsen, K., Rygaard, C., Serizawa, R. & Waldstrøm, M. *Acta Oncologica.* 2017 Aug 23:1-8.

Classification of Ovarian Cancer Surgery Facilitates Treatment Decisions in a Gynecological Multidisciplinary Team. Bjørn SF, Schnack TH, Lajer H, Christensen IJ, Lundvall L, Thomsen LN, Høgdall C. *Int J Gynecol Cancer.* 2017 Feb;27(2):382-389. doi: 10.1097/IGC.0000000000000876. PMID: 28114238

Clinical implementation of coverage probability planning for nodal boosting in locally advanced cervical cancer. Ramlov A, Assenholt MS, Jensen MF, Grønberg C, Nout R, Alber M, Fokdal L, Tanderup K, Lindegaard JC. *Radiother Oncol.* 2017 Apr;123(1):158-163. doi: 10.1016/j.radonc.2017.01.015. Epub 2017 Feb 9. PubMed PMID: 28190601.

Clinical validation of chemotherapy predictors developed on global microRNA expression in the NCI60 cell line panel tested in ovarian cancer. Prahm KP, Høgdall C, Karlsen MA, Christensen IJ, Novotny GW, Knudsen S, Hansen A, Jensen PB, Jensen T, Mirza MR, Ekmann-Gade AW, edergaard L, Høgdall E. *PLoS One.* 2017 Mar 23;12(3):e0174300. doi: 10.1371/journal.pone.0174300. eCollection 2017. PMID: 28334047

Confounders other than comorbidity explain survival differences in Danish and Swedish ovarian cancer patients - A comparative cohort study. Noer MC, Leandersson P, Paulsen T, Rosthøj S, Christensen IJ, Antonsen S, Borgfeldt C, Høgdall C. (Accepted for publication in *Acta Oncologica*)

Conization and health care use: a population-based register study. Frederiksen ME; Vázquez-Prada Baillet M; Jensen PT; Rygaard C; Hallas J, Lynge E. *Eur J Cancer Prev* 2017 Dec 11 doi: 10.1097/CEJ.0000000000000418. [Epub ahead of print]

Demographic, Clinical, and Prognostic Factors of Ovarian Clear Cell Adenocarcinomas According to Endometriosis Status. Schnack TH, Høgdall E, Thomsen LN, Høgdall C. *Int J Gynecol Cancer*. 2017 Nov;27(9):1804-1812. doi: 10.1097/IGC.0000000000001102. PMID: 28976447

Demographic, Clinical, and Prognostic Factors of Ovarian Clear Cell Adenocarcinomas According to Endometriosis Status. Schnack TH, Høgdall E, Thomsen LN, Høgdall C. *Int J Gynecol Cancer*. 2017 Nov;27(9):1804-1812. doi: 10.1097/IGC.0000000000001102.

Detection of Recurrence in early stage endometrial cancer – the role of symptoms and routine follow-up. Jeppesen MM, Mogensen O, Hansen DG, Iachina M, Korsholm M, Jensen PT. *Acta Oncol* 2017 12: 1-8

Early clinical outcome of coverage probability based treatment planning for simultaneous integrated boost of nodes in locally advanced cervical cancer. Lindegaard JC, Assenholt M, Ramlov A, Fokdal LU, Alber M, Tanderup K. *Acta Oncol*. 2017 Nov;56(11):1479-1486. doi: 10.1080/0284186X.2017.1349335. Epub 2017 Aug 29. PubMed PMID: 28849684.

Enrichment of putative PAX8 target genes at serous epithelial ovarian cancer susceptibility loci. Kar SP, Adler E, Tyrer J, Hazelett D, Anton-Culver H, Bandera EV, Beckmann MW, Berchuck A, Bogdanova N, Brinton L, Butzow R, Campbell I, Carty K, Chang-Claude J, Cook LS, Cramer DW, Cunningham JM, Dansonka-Mieszkowska A, Doherty JA, Dörk T, Dürst M, Eccles D, Fasching PA, Flanagan J, Gentry-Maharaj A, Glasspool R, Goode EL, Goodman MT, Gronwald J, Heitz F, Hildebrandt MA, Høgdall E, Høgdall CK, Huntsman DG, Jensen A, Karlan BY, Kelemen LE, Kiemeny LA, Kjaer SK, Kupryjanczyk J, Lambrechts D, Levine DA, Li Q, Lissowska J, Lu KH, Lubiński J, Massuger LF, McGuire V, McNeish I, Menon U, Modugno F, Monteiro AN, Moysich KB, Ness RB, Nevanlinna H, Paul J, Pearce CL, Pejovic T, Permut JB, Phelan C, Pike MC, Poole EM, Ramus SJ, Risch HA, Rossing MA, Salvesen HB, Schildkraut JM, Sellers TA, Sherman M, Siddiqui N, Sieh W, Song H, Southey M, Terry KL, Tworoger SS, Walsh C, Wentzensen N, Whittemore AS, Wu AH, Yang H, Zheng W, Ziogas A, Freedman ML, Gayther SA, Pharoah PD, Lawrenson K. *Br J Cancer*. 2017 Feb 14;116(4):524-535. doi: 10.1038/bjc.2016.426. Epub 2017 Jan 19. PMID: 28103614

European Society of Gynaecological Oncology Guidelines for the Management of Patients With Vulvar Cancer. Oonk MH, Planchamp F, Baldwin P, Bidzinski M, Brännström M, Landoni F, Mahner S, Mahantshetty U, Mirza M, Petersen C, Querleu D, Regauer S, Rob L, Rouzier R, Ulrikh E, van der Velden J, Vergote I, Woelber L, van der Zee AG. *Int J Gynecol Cancer*. 2017 Apr 8. doi: 10.1097/IGC.0000000000000975.

Fra traditionel til individualiseret kræftbehandlingen – hvordan formidler vi kompliceret viden til patienten? Leder. Jensen PT. *Best Practice Onkologi* Nr.30 November 2017

Glubb DM, Johnatty SE, Quinn MC, O'Mara TA, Tyrer JP, Gao B, Fasching PA, Beckmann MW, Lambrechts D, Vergote I, Velez Edwards DR, Beeghly-Fadiel A, Benitez J, Garcia MJ, Goodman MT, Thompson PJ, Dörk T, Dürst M, Modugno F, Moysich K, Heitz F, du Bois A, Pfisterer J, Hillemanns P; AGO Study Group, Karlan BY, Lester J, Goode EL, Cunningham JM, Winham SJ, Larson MC, McCauley BM, Kjaer SK, Jensen A, Schildkraut JM, Berchuck A, Cramer DW, Terry KL, Salvesen HB, Bjorge L, Webb PM, Grant P, Pejovic T, Moffitt M, Hogdall CK, Hogdall E, Paul J, Glasspool R, Bernardini M, Tone A, Huntsman D, Woo M, Group A, deFazio A, Kennedy CJ, Pharoah PDP, MacGregor S, Chenevix-Trench G. *Oncotarget*. 2017 Jun 15;8(39):64670-64684. doi: 10.18632/oncotarget.18501. eCollection 2017 Sep 12. PMID: 29029385

Health care sector cost consequences of using robot technology for hysterectomy: A national-scale study of consecutive patients treated from 2006 to 2013. Laursen KJ, Hyldgård VB, Jensen PT, Søgaard R. *J Robotic Surg*. 2017 Sep 5. doi: 10.1007/s11764-017-0639-7. [Epub ahead of print]

HPV vaccination – hvorfor egentlig. Jensen PT. *OUH praksis Nyt* Marts 2017

Identification of 12 new susceptibility loci for different histotypes of epithelial ovarian cancer. Phelan CM, Kuchenbaecker KB, Tyrer JP, Kar SP, Lawrenson K, Winham SJ, Dennis J, Pirie A, Riggan MJ, Chornokur G, Earp MA, Lyra PC Jr, Lee JM,

Coetzee S, Beesley J, McGuffog L, Soucy P, Dicks E, Lee A, Barrowdale D, Lecarpentier J, Leslie G, Aalfs CM, Aben KKH, Adams M, Adlard J, Andrulis IL, Anton-Culver H, Antonenkova N; AOCs study group, Aravantinos G, Arnold N, Arun BK, Arver B, Azzollini J, Balmaña J, Banerjee SN, Barjhoux L, Barkardottir RB, Bean Y, Beckmann MW, Beeghly-Fadiel A, Benitez J, Bermisheva M, Bernardini MQ, Birrer MJ, Bjorge L, Black A, Blankstein K, Blok MJ, Bodelon C, Bogdanova N, Bojesen A, Bonanni B, Borg Å, Bradbury AR, Brenton JD, Brewer C, Brinton L, Broberg P, Brooks-Wilson A, Bruinsma F, Brunet J, Buecher B, Butzow R, Buys SS, Caldes T, Caligo MA, Campbell I, Cannioto R, Carney ME, Cescon T, Chan SB, Chang-Claude J, Chanock S, Chen XQ, Chiew YE, Chiquette J, Chung WK, Claes KBM, Conner T, Cook LS, Cook J, Cramer DW, Cunningham JM, D'Aloisio AA, Daly MB, Damiola F, Damirovna SD, Dansonka-Mieszkowska A, Dao F, Davidson R, DeFazio A, Delnatte C, Doherty KF, Diez O, Ding YC, Doherty JA, Domchek SM, Dorfling CM, Dörk T, Dossus L, Duran M, Dürst M, Dworniczak B, Eccles D, Edwards T, Eeles R, Eilber U, Ejlersen B, Ekici AB, Ellis S, Elvira M; EMBRACE Study, Eng KH, Engel C, Evans DG, Fasching PA, Ferguson S, Ferrer SF, Flanagan JM, Fogarty ZC, Fortner RT, Fostira F, Foulkes WD, Fountzilas G, Fridley BL, Friebel TM, Friedman E, Frost D, Ganz PA, Garber J, García MJ, Garcia-Barberan V, Gehrig A; GEMO Study Collaborators, Gentry-Maharaj A, Gerdes AM, Giles GG, Glasspool R, Glendon G, Godwin AK, Goldgar DE, Goranova T, Gore M, Greene MH, Gronwald J, Gruber S, Hahnen E, Haiman CA, Håkansson N, Hamann U, Hansen TVO, Harrington PA, Harris HR, Hauke J; HEBON Study, Hein A, Henderson A, Hildebrandt MAT, Hillemanns P, Hodgson S, Høgdall CK, Høgdall E, Hogervorst FBL, Holland H, Hooning MJ, Hosking K, Huang RY, Hulick PJ, Hung J, Hunter DJ, Huntsman DG, Huzarski T, Imyanitov EN, Isaacs C, Iversen ES, Izatt L, Izquierdo A, Jakubowska A, James P, Janavicius R, Jernetz M, Jensen A, Jensen UB, John EM, Johnatty S, Jones ME, Kannisto P, Karlan BY, Karnezis A, Kast K; KConFab Investigators, Kennedy CJ, Khusnutdinova E, Kiemeny LA, Kiiski JI, Kim SW, Kjaer SK, Köbel M, Kopperud RK, Kruse TA, Kupryjanczyk J, Kwong A, Laitman Y, Lambrechts D, Larrañaga N, Larson MC, Lazaro C, Le ND, Le Marchand L, Lee JW, Lele SB, Leminen A, Leroux D, Lester J, Lesueur F, Levine DA, Liang D, Liebrich C, Lilyquist J, Lipworth L, Lissowska J, Lu KH, Lubinński J, Luccarini C, Lundvall L, Mai PL, Mendoza-Fandiño G, Manoukian S, Massuger LFAG, May T, Mazoyer S, McAlpine JN, McGuire V, McLaughlin JR, McNeish I, Meijers-Heijboer H, Meindl A, Menon U, Mensenkamp AR, Merritt MA, Milne RL, Mitchell G, Modugno F, Moes-Sosnowska J, Moffitt M, Montagna M, Moysich KB, Mulligan AM, Musinsky J, Nathanson KL, Nedergaard L, Ness RB, Neuhausen SL, Nevanlinna H, Niederacher D, Nussbaum RL, Odunsi K, Olah E, Olopade OI, Olsson H, Olswold C, O'Malley DM, Ong KR, Onland-Moret NC; OPAL study group, Orr N, Orsulic S, Osorio A, Palli D, Papi L, Park-Simon TW, Paul J, Pearce CL, Pedersen IS, Peeters PHM, Peissel B, Peixoto A, Pejovic T, Pelttari LM, Permuth JB, Peterlongo P, Pezzani L, Pfeiler G, Phillips KA, Piedmonte M, Pike MC, Piskorz AM, Poblete SR, Pocza T, Poole EM, Poppe B, Porteous ME, Prieur F, Prokofyeva D, Pugh E, Pujana MA, Pujol P, Radice P, Rantala J, Rappaport-Fuerhauser C, Rennert G, Rhiem K, Rice P, Richardson A, Robson M, Rodriguez GC, Rodríguez-Antona C, Romm J, Rookus MA, Rossing MA, Rothstein JH, Rudolph A, Runnebaum IB, Salvesen HB, Sandler DP, Schoemaker MJ, Senter L, Setiawan VW, Severi G, Sharma P, Shelford T, Siddiqui N, Side LE, Sieh W, Singer CF, Sobol H, Song H, Southey MC, Spurdle AB, Stadler Z, Steinemann D, Stoppa-Lyonnet D, Sucheston-Campbell LE, Sukiennicki G, Sutphen R, Sutter C, Swerdlow AJ, Szabo CI, Szafron L, Tan YY, Taylor JA, Tea MK, Teixeira MR, Teo SH, Terry KL, Thompson PJ, Thomsen LCV, Thull DL, Tihomirova L, Tinker AV, Tischkowitz M, Tognazzo S, Toland AE, Tone A, Trabert B, Travis RC, Trichopoulou A, Tung N, Tworoger SS, van Altena AM, Van Den Berg D, van der Hout AH, van der Luijt RB, Van Heetvelde M, Van Nieuwenhuysen E, van Rensburg EJ, Vanderstichele A, Varon-Mateeva R, Vega A, Edwards DV, Vergote I, Vierkant RA, Vijai J, Vratimos A, Walker L, Walsh C, Wand D, Wang-Gohrke S, Wappenschmidt B, Webb PM, Weinberg CR, Weitzel JN, Wentzensen N, Whittemore AS, Wijnen JT, Wilkens LR, Wolk A, Woo M, Wu X, Wu AH, Yang H, Yannoukakos D, Zogas A, Zorn KK, Narod SA, Easton DF, Amos CI, Schildkraut JM, Ramus SJ, Ottini L, Goodman MT, Park SK, Kelemen LE, Risch HA, Thomassen M, Offit K, Simard J, Schmutzler RK, Hazelett D, Monteiro AN, Couch FJ, Berchuck A, Chenevix-Trench G, Goode EL, Sellers TA, Gayther SA, Antoniou AC, Pharoah PDP. *Nat Genet.* 2017 May;49(5):680-691. doi: 10.1038/ng.3826. Epub 2017 Mar 27. PMID: 28346442

Imaging diagnostics in ovarian cancer: magnetic resonance imaging and a scoring system guiding choice of primary treatment. Kasper SM, Dueholm M, Marinovskij E, Blaaekær J. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 210 (2017) 83–89.

Impact of bowel gas and body outline variations on total accumulated dose with intensity-modulated proton therapy in locally advanced cervical cancer patients. Berger T, Petersen JBB, Lindegaard JC, Fokdal LU, Tanderup K. *Acta Oncol.* 2017 Nov;56(11):1472-1478. doi: 10.1080/0284186X.2017.1376753. Epub 2017 Sep 21. PubMed PMID: 28931343.

Influence of Body Mass Index on Tumor Pathology and Survival in Uterine Cancer: A Danish Register Study. Kristensen AB, Hare-Bruun H, Høgdall CK, Rudnicki M. *Int J Gynecol Cancer.* 2017 Feb;27(2):281-288. doi: 10.1097/IGC.0000000000000874. PMID: 27922975

Melanomas of the vulva and vagina. Skovsted S, Nielsen K, Blaaekær J. *Dan Med J* 2017;64(3):A5336

- Musculoskeletal pain among surgeons performing minimally invasive surgery: A systematic review. Dalager T, Soegaard K, Bech KT, Mogensen O, Jensen PT. *Surg Endosc.* 2017 31(2): 516-526
- Niraparib in Recurrent Ovarian Cancer. Mirza MR & Matulonis UA. *N Engl J Med* 2017; 376:801-802.
- Ovarian Cancer and Comorbidity: Is Poor Survival Explained by Choice of Primary Treatment or System Delay? Noer MC, Sperling CD, Ottesen B, Antonsen SL, Christensen IJ, Høgdall C. *Int J Gynecol Cancer.* 2017 Jul;27(6):1123-1133. doi: 10.1097/IGC.0000000000001001. PMID: 28604447
- Ovariecancer – tidlig opsporing i almen praksis og behandling. Jensen PT og Steffensen KD. *Best Practice* Juni 2017
- Patient-initiated follow-up effects fear of recurrence and health care use: A randomized trial in early stage endometrial cancer. Jeppesen MM, Jensen PT, Hansen DG, dePont Christensen R, Mogensen O. *BJOG in press*
Patientinvolvering skal medtænke pårørende. Aagaard AS, Bregnballe V, Seibæk L: *Sygeplejersken* (2017)
- Predictors of pretreatment CA125 at ovarian cancer diagnosis: a pooled analysis in the Ovarian Cancer Association Consortium. Babic A, Cramer DW, Kelemen LE, Köbel M, Steed H, Webb PM, Johnatty SE, deFazio A, Lambrechts D, Goodman MT, Heitz F, Matsuo K, Hosono S, Karlan BY, Jensen A, Kjær SK, Goode EL, Pejovic T, Moffitt M, Høgdall E, Høgdall C, McNeish I, Terry KL. *Cancer Causes Control.* 2017 May;28(5):459-468. doi: 10.1007/s10552-016-0841-3. Epub 2017 Jan 3. PMID: 28050675
- Prognostic Evaluation of 18F-Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography/Computed Tomography in Endometrial Cancer: A Retrospective Study. Vilstrup, M. H., Vilstrup, M. H., Jochumsen, K. M. & Hess, S. *International Journal of Gynecological Cancer* 2017. 27, 8, s. 1675–1684
- Randomized controlled phase III study evaluating the impact of secondary cytoreductive surgery in recurrent ovarian cancer: AGO DESKTOP III/ENGOT ov20. Du Bois A, Vergote I, Ferron G, Reuss A, Meier W, Gregg S, Jensen PT, Selle F, Guyon F, Pome C, Lecru F, Zang R, Avall-Lundqvist E, Kim JW, Ponce J, Raspagliesi F, Ghaem-Maghani S, Reinthaller A, Harter P, Sehouli J. *J Clin Oncol* 35, 2017 (suppl; abstr 5501)
- Reply to the Letter to the Editor by H. Yamazaki et al. Tanderup K, Sturdza A, Fokdal L, Kirisits C, Lindegaard JC, Pötter R. *Radiother Oncol.* 2017 Apr;123(1):170-171. doi: 10.1016/j.radonc.2017.02.002. Epub 2017 Mar 1. PubMed PMID: 28259451.
- Risk Factors for Pelvic Insufficiency Fractures in Locally Advanced Cervical Cancer Following Intensity Modulated Radiation Therapy. Ramlov A, Pedersen EM, Røhl L, Worm E, Fokdal L, Lindegaard JC, Tanderup K. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2017 Apr 1;97(5):1032-1039. doi: 10.1016/j.ijrobp.2017.01.026. Epub 2017 Mar 15. PubMed PMID: 28332986.
- Risk factors of epithelial ovarian carcinomas among women with endometriosis: a systematic review. Thomsen LH, Schnack TH, Buchardi K, Hummelshøj L, Missmer SA, Forman A, Blaakær J. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2017 Jun;96(6):761-778. doi: 10.1111/aogs.13010. Epub 2016 Oct 2.
- Risk of recurrence, prognosis, and follow-up for Danish women with cervical cancer in 2005-2013: A national cohort study. Taarnhøj GA, Christensen IJ, Lajer H, Fuglsang K, Jeppesen MM, Kahr HS, Høgdall C. *Cancer.* 2017 Dec 6. doi: 10.1002/cncr.31165. [Epub ahead of print] PMID: 29211304
- Robot-assisted surgery in gynecological oncology: current status and controversies on patient benefits, cost and surgeon conditions - a systematic review. Kristensen SE, Mosgaard BJ, Rosendahl M, Dalsgaard T, Bjørn SF, Frøding LP, Kehlet H, Høgdall CK, Lajer H. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2017 Mar;96(3):274-285. doi: 10.1111/aogs.13084. Epub 2017 Feb 4. Review. PMID: 28029176
- Same-day discharge in minimally invasive hysterectomy: a systematic review. Korsholm M, Mogensen O, Jeppesen, MM; Lysdal VK, Traen K; Hegelund IH, Jensen PT. *Int J Gynecol Obstet* 2017 136: 128-137
- Study protocol of the CHOICE trial: a three-armed, randomized, controlled trial of home-based HPV self-sampling for non-participants in an organized cervical cancer screening program. Tranberg M, Bech BH, Blaakær J, Jensen JS, Svanholm H, An-

dersen B. BMC Cancer (2016) 16:835.

Surgeon's muscle activity during robotic-assisted laparoscopy performed with a regular office chair and an ergonomic chair: A pilot study. Dalager T, Jensen PT, Winther TS, Savarimuthu TR, Markauskas A, Mogensen O, Søgaard K. 2017 *In press: Applied Ergonomics*

Survival and failure types after radiation therapy of vulvar cancer. Vorbeck CS, Vogelius IR, Banner-Voigt MLV, Mthiesen HF, Mirza MR. Clin & Translational Radiation Oncol. 2017 5:20-27.

Temporal Patterns of Cervical Cancer Screening Among Danish Women 55 Years and Older Diagnosed With Cervical Cancer. Hammer A, Hee L, Blaaekær J, Gravitt P. J Low Genit Tract Dis 2018; 22: 1–7.

The future for follow-up of gynaecological cancer in Europe. Summary of available data and overview of ongoing trials. Leeson SC, Beaver K, Ezendam NPM, Macus R, Martin-Hirsch P, Miles T, Jeppesen MM, Jensen PT, Zola P. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2017 210: 376-380

The Importance of Appendectomy in Surgery for Mucinous Adenocarcinoma of the Ovary. Rosendahl M, Haueberg Oester LA, Høgdall CK. Int J Gynecol Cancer. 2017 Mar;27(3):430-436. doi: 10.1097/IGC.0000000000000910. PMID: 28060142

The negative prognostic impact of comorbidity in ovarian cancer is not caused by choice of primary treatment or system delay. Noer MC, Sperling CD, Antonsen SL, Ottesen B, Christensen IJ, Høgdall C. Int J Gynecol Cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc. 2017 Jun 10;

The poly (ADP ribose) polymerase inhibitor niraparib: Management of toxicities. Moore KN, Mirza MR, Matulonis UA. Gynecol Oncol. 2018 Jan 31. pii: S0090-8258(18)30043-X. doi: 10.1016/j.ygyno.2018.01.011.

The possible role of human papillomavirus infection in the development of lichen sclerosus. Hald AK, Blaaekær J. Int J Dermatol. 2017 Jul 24. doi: 10.1111/ijd.13697. [Epub ahead of print] Review.

The potential role of infectious agents and pelvic inflammatory disease in ovarian carcinogenesis. Ingerslev K, Hogdall E, Schnack TH, Skovrider-Ruminski W, Hogdall C, Blaaekær J. Infect Agent Cancer. 2017 May 18;12:25. doi: 10.1186/s13027-017-0134-9. eCollection 2017. Review. PMID: 28529540

The survivorship care plan increases the use of primary care in anxious and irradiated endometrial cancer patients – results of the ROGY care trial. Jeppesen MM, Ezendam MPM, Jensen PT, van de Poll-Franse LV. J Cancer Surviv. 2017 Sep 5. doi: 10.1007/s11764-017-0639-7[Epub ahead of print]

The temporal and age-dependent patterns of hysterectomy-corrected cervical cancer incidence rates in Denmark: a population-based cohort study. Hammer A, Kahlert J, Rositch A, Pedersen L, Gravitt P, Blaaekær J, Søgaard M. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 96 (2017) 150–157.

Type I vs. II endometrial cancer: Differential impact of comorbidity. Noer MC, Antonsen SL, Ottesen B, Christensen IJ, Høgdall C. Int J Gynecol Cancer. 2018 Jan 4. doi: 10.1097/IGC.0000000000001184. [Epub ahead of print]

Women's self-assessment of goal achievements within a gynaecological cancer rehabilitation program 2017 Holt KA, Hansen DG, Mogensen O, Jensen PT. *In press Cancer Nursing: An International Journal of Cancer Care*

Igangværende projekter baseret på databasen

Ph.d.-projekter

Mette Hjortkjær, The clinical importance of BRCAness in a Danish cohort of epithelial ovarian carcinoma, hovedvejleder Karina Dahl Steffensen

Mette Moustgaard Jeppesen, Follow-up of early stage endometrial cancer – a valuable medical intervention or a dispensable force of habit. Datakobling med LPR, Patobank, Uddannelse-, indkomst- og arbejdsmarkedregisteret og CPR registeret, hovedvejleder Pernille Jensen.

Siv Lykke Jørgensen, Robotic surgery in Denmark, survival, complications and quality of life. Datakobling med LPR, Patobank, Uddannelse-, indkomst- og arbejdsmarkedregisteret og CPR registeret, hovedvejleder Pernille Jensen.

Malene Korsholm, Resource consumption and costs with robotic surgery for endometrial cancer. Datakobling med LPR, Uddannelse-, indkomst- og arbejdsmarkedregisteret, sygesikring-, døds- og CPR registeret, hovedvejleder Pernille Jensen.

Henriette Strøm Kahr, Venous thromboembolic complications in patients with ovarian cancer compared to patients with benign ovarian tumours.

Søren Lunde, Post-operative pain after robot-assisted-laparoscopic hysterectomy for endometrial cancer.

Kira Prahm, MicroRNAs as biomarkers for ovarian cancer.

Anne Ramlov . New avenues for improving intensity modulated radiotherapy and volumetric arc therapy for advanced cervical cancer with focus on regional nodal control. Aarhus Universitet, 2017.

Mette Calundann Noer. The Impact of Comorbidity in Gynecological Cancer - How to ensure optimal individualized treatment of the elderly? Afhandling forsvaret 14. december 2017.

Katrine Fuglsang, Follow up after surgery for cervical cancer.

Jon Røjkjær Henriksen, Immunological Biomarkers in Ovarian Cancer.

Post.doc.-projekter

Stinne Bergholdt, An individualised follow-up program for women with gynaecological cancer – a randomised controlled trial breaking old paradigms.

Zohreh Ketabi, Granulosa celle tumorer (Tine Schnack medvejleder).

Signe Frahm Bjørn, Unge endometrie cancer (Tine Schnack medvejleder).

Tine Schnack, immunologiske molekylærbiologiske faktorer associeret med prognose hos patienter med ovarielle clear cell carcinomer

Andre projekter

Endometrial Cancer and Robotic Surgery: Survival, complications and quality of life (delstudium baseret på DGCD, koblet til LPR)

Ressource consumption and cost of gynecological cancer surgery in obese women (DGCD data koblet til flere andre databaser i Danmarks Statistik)

LVI som predictor for overlevelsen og recidiv rate I 5200 danske endometriecancer patienter. Samarbejde ml. Claus Høgdal og Gitte Ørtoft, Rigshospitalet og Margit Dueholm, Aarhus Universitets Hospital.

Biomarkører på endometriecancer væv; kan det bruges til at forudsige overlevelse, risiko for recidiv og give nye ideer til behandlingsprincipper. Samarbejdes ml. Estrid Høgdall, Herlev Hospital, Claus Høgdal og Gitte Ørtoft, Rigshospitalet samt T Bosse, C Creutsberg og R Neut fra Holland.

Kan man ved ultralyd alene bestemme om patienter med postmenopausal blødning har endometrie cancer: Validering af en ny ultralyds score (Rinsk of endometrial cancer (REM) score). Samarbejde ml Gitte Ørtoft, RH, Margit Dueholm, Aarhus Universitets Hospital og Lone Kjeld Petersen Randers Centralsygehus.

Sentinel Node Mapping with Robotic Assisted NIR Fluorescent Imaging and ICG in Women with Cervical and Endometrial Cancer (2 protokoller) Sara Sponholtz

Projekt om komplikationer mhp komplikationsregistrering i DGCD, Sarah Sørensen, hovedvejleder Claus Høgdall, medvejleder Tine Schnack.

Projekt om ovariecancer og residual disease (pre Phd/kandidat projekt), Sarah Sørensen, hovedvejleder Claus Høgdall, medvejleder Tine Schnack.

Projekt om onkologisk registrering i DGCD, Annes Weng Ekdahl, hovedvejleder Claus Høgdall, medvejleder Tine Schnack.

Demografiske, kliniske, diagnostiske og prognostiske faktorer inklusiv biomarkører hos vulvacancerpatienter i Danmark – en undersøgelse baseret på data fra DGCD, Tine Schnack (post doc) og Ligita Frøding, Tine Schnack primær forsker og medvejleder.

Betydning af diagnostik, forløb og behandlingsstrategi ved kræft i æggestokken, Tine Schnack.

Standing cohorts for evaluating target cancer patient groups for anti-PD-L1 antibody treatment, Henrik Toft Sørensen.

Kan hverdagsmedicin reducere incidencen og øge overlevelsen blandt patienter med gynækologisk kræft, Susanne Krüger Kjær.

Ph.d. projekter der ikke trækker på databasen

Late toxicity after radiotherapy in cervic cancer patients: Dose effect models and patient selection for proton therapy (PhD. Studie)

Reduction of normal tissue irradiation with the use of advanced external beam radiotherapy and proton therapy in locally advanced cervical cancer. (PhD. Studie)

Bowel morbidity after combined external beam radiotherapy and brachytherapy in patients with locally advanced cervical cancer (PhD studie)

T-celle terapi i combination med checkpoint inhibitorer til metastatisk ovariecancer. (GY1721). Magnus Petersen

Forebyggelse af livmoderhalskræft - i krydsfeltet med screening og vaccination. Sara Badre-Esfahani. Hovedvejleder: Lene Seibæk, i samarbejde med afdelingen for screeningsundersøgelser i Randers.

Fra ventetid til forberedelse – patientcentreret præhabilitering. Anne Beck. Hovedvejleder: Lene Seibæk. Charlotte H. Søgaard: vejleder.

Safety and feasibility, pharmacokinetics, and selection for HIPEC following cytoreductive surgery for advanced ovarian cancer. Mette Schou Mikkelsen. Hovedvejleder: Lene Hjerrild Iversen, Abd. kir afd. AUH. Vejleder: Thora Christiansen.

Listen ej komplet.

Bilag 1 Oversigt over Forretningsudvalg og arbejdsgrupper

Forretningsudvalg

Overlæge, klinikchef, Formand for udvalget, Lene Lundvall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Afsn. 4232, lene.lundvall@regionh.dk

Overlæge, Estrid Stæhr Hansen, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Patologisk-anatomisk afdeling, estrhans@rm.dk

Overlæge, Ph.d., Pernille Jensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D, pernille_jensen@dadlnet.dk

Professor, overlæge, dr. med., Anders Kristian M. Jakobsen, Vejle Sygehus, Onkologisk Afdeling, Anders.jakobsen@rsyd.dk

Klinisk Lektor, Overlæge dr.med., Erik Søgaard Andersen, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk-obstetrisk afdeling, esa@rn.dk

Professor, overlæge dr. med., Jørn Herrstedt, Roskilde Universitetshospital, Onkologisk afdeling, jherr@regionsjaelland.dk

DGCGs Arbejdsgrupper

Endometrie-cancergruppen

Overlæge, Formand, Mansoor Mirza, Onkolog, Rigshospitalet, Onkologisk klinik, mansoor@rh.regionh.dk

Overlæge, Næstformand, Lian Ulrich, Rigshospitalet, Gynækologisk Klinik, lian.ulrich@regionh.dk

Overlæge, Gitte Ørtoft Lykkegård, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, gitte.oertoft.lykkegaard@regionh.dk

Overlæge, Kirsten Jochumsen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D, kirsten.jochumsen@rsyd.dk

Overlæge, Morten Jørgensen, Rigshospitalet, Onkologisk klinik, morten.joergensen@rh.regionh.dk

Afdelingslæge, Ranva Espegård Hassel, Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen, Ranva.hassel@rm.dk

Overlæge, Doris Schledermann, Odense Universitetshospital, Afdeling for klinisk patologi, doris.schledermann@rsyd.dk

Overlæge, Marianne Lidang, Herlev Hospital, Patologisk-anatomisk Institut, marianne.lidang@regionh.dk

Overlæge, Else Mejlgaard, Aarhus Universitetshospital, Patologisk-anatomisk afdeling, elsemejl@rm.dk

Overlæge, MPA, Marianne Mulle Jensen, Gynækologisk/Obstetrisk afdeling, Aalborg Universitets Hospital, mamuj@rm.dk

Forskningsgruppen

Estrid Høgdall, Herlev Hospital, Patologiafdelingen, Estrid.hoegdall@regionh.dk

Karina Steffensen, Vejle Sygehus, Onkologisk afdeling, Karina.dahl.steffensen@rsyd.dk

Kirsten Jochumsen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D, Kirsten.Jochumsen@rsyd.dk

Claus Høgdall, Rigshospitalet, Gynækologisk afdeling, Claus.hogdall@regionh.dk

Sofie Leisby Antonsen, Rigshospitalet, Gynækologisk afdeling, Sleisby@dadlnet.dk

Carsten Fagö-Olsen, Nordsjællands Hospital Hillerød, Gynækologisk afdeling, Carstenlo@gmail.com

Tine Schnack Schnack, Rigshospitalet, Gynækologisk afdeling, Tine@Henriksen-Schnack.dk

Kasper Ingerslev, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling, Kasper.hjorth.ingerslev@rsyd.dk

Henriette Strøm Kahr, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk afdeling, hestje@rn.dk

Cervixcancergruppen

Overlæge, Ph.d., Formand for arb.gr., Lars Fokdal, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Onkologisk afdeling D, larsfokd@rm.dk

Overlæge, Ph.d., næstformand for arb.gr., Pernille Jensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D, pernille_jensen@dadlnet.dk

Overlæge, Ligita Paskeviciute Frøding, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afsn. 4232, liga.paskeviciute.froeding@regionh.dk

Overlæge Jakob Graves Rønck Dinesen, Aarhus Universitetshospital

Overlæge, Gitte-Bettina Nyvang, Odense Universitetshospital, Onkologisk afdeling R, gitte-bettina.nyvang@rsyd.dk

Overlæge, Doris Schledermann, Odense Universitetshospital, Patologisk Institut, doris.schledermann@rsyd.dk

Overlæge, Henrik Roed, Rigshospitalet, Onkologisk klinik ONK, Afd. 5073, roed@rh.regionh.dk

Overlæge, Ph.d., Annika Loft Jakobsen, Rigshospitalet, Klinik for klinisk fysiologi, nuklearmedicin & PET, Annika.Loft.Jakobsen@regionh.dk

Overlæge, Jon Asmussen, Odense Universitetshospital, Radiologisk afdeling, jon.asmussen@rsyd.dk

Overlæge, Charlotte Hasselholt Søgaard, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Kvindesygdomme og fødsler, chsogaard@dadlnet.dk

Overlæge, Karsten Nielsen, Patologisk Institut, Aarhus Universitetshospital, karsni@rm.dk

Overlæge, Trine Jakobi Nøttrup, Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, trine.jakobi.noettrup@regionh.dk

Marianne Mulle Jensen, Gynækologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital (udgået i 2017)

Nadia Margith Villena Salinas

Anne Pernille Christiansen

Databasestyregruppen

Professor, overlæge, dr. Med., Formand for arb.gr., Claus Høgdall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Afd. 4232, Hogdall@rh.regionh.dk

Projektsygeplejerske, Lissen Ingvartsen, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, lissen.ingvartsen@rh.regionh.dk

Forskningsygeplejerske, MHH, Ph.d., Lene Seibæk, Aarhus Universitetshospital, Gynækologisk obstetrisk afd. Y

Overlæge, Ph.d., Lotte Nedergaard, Rigshospitalet, Patologiafdelingen PA 5, Afd. 5441, lotte.nedergaard@rh.regionh.dk

Overlæge, Trine Jakobi Nøttrup, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet, trine.jakobi.noettrup@regionh.dk

Overlæge Jakob Graves Rønck Dinesen, Gynækologisk afdeling Y, Aarhus Universitetshospital, Skejby, jacobine@rm.dk

Afdelingslæge, ph.d., Signe Frahm Bjørn, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, signe.fb@dadlnet.dk

Afdelingslæge, Helle Lund, Aalborg Universitetshospital, Patologisk afd., helu@rn.dk

Overlæge, Doris Schledermann, Odense Universitetshospital, Patologisk Institut, doris.schledermann@rsyd.dk

Specialkonsulent, Mette Roed Eriksen, Klinisk Information og Data samt kompetencecenter for kvalitet og Sundhedsinformatik – Øst, mette.roed.eriksen.01@regionh.dk

Ovariecancergruppe

Overlæge, ph.d., Formand for arb.gr., Berit Mosgaard, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, berit.jul.mosgaard.01@regionh.dk

Overlæge, Næstformand for arb.gr., Anni Grove, Aalborg Universitetshospital, Patologisk Institut, angr@rn.dk

Overlæge, ph.d., Sekr. for arb.gr., Signe Frahm Bjørn, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, sig-ne.fb@dadlnet.dk

Overlæge, ph.d., lektor, Karina Dahl Steffensen, Vejle Sygehus, Afsnit for onkologi og radioterapi, [Kari-na.Dahl.Steffensen@rsyd.dk](mailto:Karina.Dahl.Steffensen@rsyd.dk)

Afdelingslæge Iben Johnsen, Odense Universitetshospital, Afdeling for klinisk patologi, iben.johnsen@rsyd.dk

Overlæge, dr.med., Forskningschef, Lone Kjeld Petersen, Regionshospitalet Randers, Gynækologi og Obstetrik, lonpeers@rm.dk

Overlæge Thora Christiansen, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik, tho-ra@dadlnet.dk

Overlæge Else Mejlgaard, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Patologisk-anatomisk afdeling, else-mejl@rm.dk

Overlæge Bente Lund, Aalborg Universitetshospital, Radiumstation, onkologi, belu@rn.dk

Overlæge Algirdas Markauskas, Odense Universitetshospital, Gynækologi og Obstetrik, al-girdas.markauskas@rsyd.dk

Afdelingslæge Mette Hæe, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Onkologisk afdeling, mette.haee@rm.dk

Trofoblastgruppen

Overlæge, Ph.d., Formand for arb.gr., Isa Niemann, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi Og Obstetrik, isanie@rm.dk

Professor, Overlæge, dr. Med., Jan Blaaekær, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik, jab@dadlnet.dk

Overlæge, Ph.d., Lars Fokdal, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Onkologisk afdeling D, lars-fokd@rm.dk

Overlæge, Estrid Stæhr Hansen, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Patologisk-anatomisk afdeling, estrhans@rm.dk

Overlæge, Anni Grove, Aalborg Universitetshospital, Patologisk Institut, angr@rn.dk

Professor, dr. Med., overlæge, Claus Høgdall, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, hog-dall@rh.regionh.dk

Overlæge, Lisa Leth Maroun, Rigshospitalet, Patologiafdelingen PA 5, Afd. 5441, li-sa. leth.maroun@rh.regionh.dk

Overlæge, Ulla Peen, Herlev Hospital, onkologisk afdeling R., ulla.britt.schnack.peen@regionh.dk

Afdelingslæge, Helle Lund, Aalborg Universitetshospital, Patologisk afd., helu@rn.dk

Overlæge, ph.d., Kirsten Jochumsen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk-Obstetrisk afd., kirsten.jochumsen@rsyd.dk

Professor, Overlæge, Ph.d, Lone Sunde, klinisk genetisk afd, Aarhus Universitetshospital, Skejby, lo-ne.sunde@gmail.com

Vulvacancergruppen

Overlæge, Formand for arb.gr., Vibeke Zobbe, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, Vibe-ke.zobbe@rh.regionh.dk

Overlæge, Ph.d., Næstformand for arb.gr., Lars Fokdal, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Onkologisk afdeling D, larsfokd@rm.dk

Overlæge, Ph.d., Isa Niemann, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Gynækologi og Obstetrik, isanie@rm.dk

Overlæge, Ligita Paskeviciute Frøding, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, ligi-ta.paskeviciute.froeding@regionh.dk

Overlæge, Elisabeth Kristensen, Rigshospitalet, Patologiafdelingen, afsnit 5443 – sektion for gynækopatologi

elisabeth.kristensen.02@regionh.dk

Overlæge, Trine Jakobi Nøttrup, Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, trine.jakobi.noettrup@regionh.dk

Arbejdsgruppen vedr. non epitheliale tumorer

Formand, professor, overlæge, Jan Blaaekær, Gynækologisk Afdeling, Odense Universitets Hospital, jab@dadlnet.dk

Overlæge Finn Friis Lauszus, Gynækologisk afd., Herning Hospital, Finn.Friis.Lauszus@vest.rm.dk

Afdelingslæge Mikkel Rosendahl, Gynækologisk klinik, Rigshospitalet, mikkel.rosendahl@regionh.dk

Overlæge Zohreh Ketabi, Gynækologisk klinik, Rigshospitalet, zohreh.ketabi.01@regionh.dk

Afdelingslæge Julie Brask, patologiafdelingen, Rigshospitalet, julie.brask@regionh.dk

Overlæge, Anni Grove, Aalborg Universitetshospital, Patologisk Institut, angr@rn.dk

Professor, overlæge, Gedskes Daugaard, Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, kirsten.gedskes.daugaard@regionh.dk

Afdelingslæge, Anja Ør Knudsen, Odense Universitetshospital, Onkologisk afdeling, Anja.oer.knudsen@rsyd.dk

Afdelingslæge, Katrine Fuglsang, Aarhus Universitetshospital, katrfugl@rm.dk

Sygeplejegruppen

Udviklingsygeplejerske, SD, Birgit Kirk-Thomsen Hessellund, Formand for arbejdsgruppen, Aarhus Universitetshospital, Kvindesygdomme og fødsler, birgit.hessellund@skejby.rm.dk

Seniorforsker, MHH, ph.d., Lene Seibæk, Aarhus Universitetshospital, Kvindesygdomme og fødsler, lene-seib@rm.dk

Sygeplejerske, Tina Bohman Lange, Aarhus Universitetshospital, Kvindesygdomme og fødsler, tinalang@rm.dk

Sygeplejerske, MHH, Ergul Abdulovski, Herlev Hospital, Gynækologisk afd., Ergul.Abdulovski@regionh.dk

Sygeplejerske, Yvonne Zdrenka, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afd., Yvonne.Zdrenka@rsyd.dk

Sygeplejerske, Helle Hartmann Sørensen, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afd., Hel-le.hartmann.soerensen@rsyd.dk

Sygeplejerske, Marianne Bak Pørksen, Sjællands universitetshospital, Gynækologisk afd., mbpo@regionsjaelland.dk

Sygeplejerske, Denise Nana Pleh, Sjællands universitetshospital, Gynækologisk afd., Denp@regionsjaelland.dk

Sygeplejerske, Birgitte Monrad Larsen, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk afd., biml@rn.dk

Sygeplejerske, Stine Bjørn, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk afd., stbj@rn.dk

Klinisk oversygeplejerske, Dorthe Hjort Jakobsen, Rigshospitalet, Kirurgisk projekt, RH, dor-the.hjort.jakobsen@regionh.dk

Sygeplejerske, Maria Leonora Birk S, Rigshospitalet, Gynækologisk Klinik, maria.leonora.birk.soerensen.01@regionh.dk

Klinisk sygeplejespecialist, MSF, Cathrine Berggren Smidt, Rigshospitalet, Gynækologisk Klinik, cathrine.berggren.smidt@regionh.dk

Projektsygeplejerske, Lissen Ingvarsten, Rigshospitalet, Gynækologisk Klinik, lissen.ingvarsten@regionh.dk,
suppleant ved styregruppemøder i DGCD