

# DGCG Årsberetning 2019

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



## Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse .....	3
Statusbeskrivelse .....	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's formålsbeskrivelse .....	7
Plan for 2020; prioriterede indsatsområder og aktiviteter .....	15
Kommentarer til 2019-økonomien .....	16
Forskningsaktiviteter mv. i 2019 .....	17
DMCG'ens møder og arrangementer i det kommende år .....	27
Medlemmer af Forretningsudvalg og arbejdsgrupper .....	28

## Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2019 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

*Den samlede bestyrelse har bidraget og gruppens akademiske sekretær har samlet og redigeret (Pernille Dehn, akademisk sekretær, Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet, pernille.dehn@regionh.dk)*

**DMCG'ens formand:** Lene Lundvall

**DMCG'ens bestyrelse 2019:**

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Lene Lundvall, formand	Klinikchef, overlæge	Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet	Gynækologi
Mansoor Reza Mirza, næstformand	Overlæge	Onkologisk Klinik, Rigshospitalet	Klinisk Onkologi
Lars Fokdal, formand Cervixgruppen	Overlæge	Onkologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital	Klinisk Onkologi
Estrid Høgdall, formand Forsknings- og Biobankgruppen	Professor, overlæge	Patologisk Afdeling, Herlev	Patologi
Berit Jul Mosgaard, formand Ovariecancergruppen	Overlæge	Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet	Gynækologi
Ligita Paskeviciute Frøding, formand Vulvagruppen	Overlæge	Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet	Gynækologi
Jan Blaakjær, formand arb.gruppen vedr. Non-epiteliale ovarietumorer	Professor, overlæge	Gynækologisk Obstetriske afdeling D, Odense Universitetshospital	Gynækologi
Isa Niemann, formand Trofoblastgruppen	Overlæge	Gynækologi og Obstetrik, Aarhus Universitetshospital	Gynækologi
Gitte Ørtoft, formand Endometriegruppen	Overlæge	Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet	Gynækologi
Claus Høgdall, formand DGCD og databasestyregruppen	Professor, overlæge	Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet	Gynækologi
Pernille Tine Jensen	Professor, overlæge	Aarhus Universitetshospital, Gynækologisk afdeling	Gynækologisk Cancerkirurgi (udpeget DSOG)
Bente Lund	Overlæge	Klinik Kirurgi og kræftbehandling, Aalborg Universitetshospital	Klinisk Onkologi
Nadia Margeth Villena Salinas	Afdelingslæge	Patologisk institut, Aalborg Universitetshospital	Patologi
Jon Asmussen	Overlæge	Radiologisk afdeling, Odense Universitetshospital	Billeddiagnostik
Estrid Stæhr Hansen	Overlæge	Patologisk anatomisk institut, Aarhus Universitetshospital	Patologi
Annika Loft Jakobsen	Overlæge	PET og cyklotroenheden, Rigshospitalet	Billeddiagnostik
Doris Schledermand	Overlæge	Afdeling for Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital	Patologi
Jørn Herrstedt	Professor, overlæge, dr. med.	Klinisk onkologisk afdeling og palliative enheder, Sjællands Universitetshospital Roskilde og Næstved	Klinisk Onkologi
Gitte-Bettina Nyvang	Overlæge	Onkologisk Afdeling R, Odense Univer-	Klinisk Onkologi

		sitetshospital	
Karina Dahl Steffensen	Professor, overlæge, ph.d.	Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus	Klinisk Onkologi
Kirsten Jochumsen	Overlæge, ph.d., klinisk lektor	Gynækologisk-Obstetrisk afd. D, Odense Universitetshospital	Gynækologi
Søren Lunde	Afdelingslæge, ph.d.-studerende	Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Gynækologi
Ulla Peen (til medio 2019)	Overlæge	Onkologisk Afd. R, UG team, Herlev Hospital	Klinisk Onkologi
Nicoline Raashou-Jensen (fra august 2019)	Læge	Onkologisk Afd. R, Herlev Hospital	Klinisk Onkologi
Pernille Dehn	Akademisk sekr. DGCG	Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet	Pernille.dehn@regionh.dk

\* (F.eks. kirurgi/onkologi/patologi/videnskabeligt selskab/ patientforening/region etc.

## Statusbeskrivelse

DGCGs bestyrelse har i 2019 afholdt tre møder (12/3 og 14/6 og 8/11), og Forretningsudvalget har afholdt 1 møde. Bestyrelsesmødet den 14/6 var en konstituering af ny bestyrelse. Der var valg af nye medlemmer og genvalg af medlemmer samt enstemmigt genvalg af formand og næstformand, i relation til nye vedtægter (vedtaget på bestyrelsesmødet 12/3), som giver mulighed herfor trods 9 år på posten for formandens vedkommende. Det blev på bestyrelsesmøde besluttet, at FU møder fremadrettet afholdes som telekommunikationsmøder, primært planlagte men også ad hoc.

Det blev besluttet at lave årshjul, som fremgår af denne rapport.

DCGC har fået ny webmaster Asmus Høgdall, som allerede er godt i gang efter Kasper ophørte.

Berit Mosgaard er repræsentant i DSOG's kodeudvalg med særligt fokus på den onkologiske kodning.

### Hvad har vi været optaget af i 2019?

DGCG nedsatte i 2017 en ny guidelinegruppe vedrørende non-epitheliale ovarietumorer. Arbejdet med denne har stået på i 2018, hvor vi i samarbejde med Henriette Lipzak i RKKP har forsøgt at få vejledningen lagt over i det nye RKKP format. Dette arbejde blev afsluttet i 2019. Vejledningen ligger på DCGC's hjemmeside og kommer også på RKKP's hjemmeside, når det nye format er endeligt tilrettet af sekretariatet. DGCG har færdiggjort vejledningerne for opfølgning i den nye skabelon.

Den 28. oktober afholdt DGCG en retningslinjeworkshop på Århus Universitetshospital. Den havde 2 spor, henholdsvis A: De nye retningslinjer og B: BRCA retningslinjernes mulige samordning. Det var en god og produktiv dag med flot input og styring af dagen af Henriette Lipzak og Julie Bolvig Hansen fra Retningslinjesekretariatet under RKKP og besøg af formand for DMCG Michael Borre og mange genetikere. Der var mange fremmødte og stor tilslutning til, at denne type møder kan gentages ved lignende opgaver.

Lene har været medlem af DMCG forretningsudvalg i 3 perioder og genopstillede ikke i 2018, hvor Ulla Peen på repræsentantskabsmødet den 28/11 blev valgt ind i forretningsudvalget. Desværre måtte Ulla opgive arbejdet af private årsager og Lene indtrådte i vikariat, som ophørte i november 2019. Herefter har DGCG ikke længere en repræsentant i DMCG FU, men pladserne beklædes af gode kolleger.

DGCG har i 2017 deltaget i udarbejdelse af Europæiske Standarder for behandling af avanceret ovariecancer og fortsatte arbejdet i 2019 i certificeringskomite i ESGO-regi. Der er løbende certificeret flere centre i Europa.

MDT-udvalget blev ved DMCG repræsentantskabsmødet i 2018 nedsat igen i foreløbigt 2 år og finansieret af RKKP. MDT-udvalget har i denne nye periode koncentreret sig om afdækning af implementering af vejledningen og landsdækning af MDT i det hele taget. MDT-udvalgets arbejde er afrapporteret ved repræsentantskabsmøde i november 2019. Formandskabet i MDT-udvalget ligger i DGCG. I 2019 blev tilknyttet PhD studerende Sigrid Kasper Fog, som i sit PhD projekt arbejder med nordisk implementering af MDT konferencer og validiteten af beslutningerne.

Også i 2019 har DGCG i samarbejde med KIU tilrettelagt et symposium. Det blev afholdt den 3. maj i Kirkesalen på Odense Universitetshospital. Symposiumet havde emner som "Er vi ved at kurere æggestokkræft?", "Hvorfor oplever man som patient forskellige tilbud i såvel protokollerede som ikke protokollerede behandlinger?" samt kirurgi ved 2. tilbagefald af æggestokkræft. Også "sammen om valg" var et emne for dagen. Det var en velbesøgt og god dag.

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 2019.

#### **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.

DGCG ser fortsat en udfordring i den indflydelse, som overgangen til Sundhedsplatformen har haft i Region Hovedstaden og Region Sjælland for datas registrering i landsregistre, herunder cancerregisteret. Overgangen til LPR 3 har adderet til den samlede udfordring med sufficente og korrekte data. Vi håber på bedre tider.

#### **Hvad er vi lykkedes med i 2019?**

Alle gynækologiske cancergrupper har lavet minimum en klinisk retningslinje i den nye skabelon, primært afsnit om 'Opfølgning'.

Lene Lundvall  
formand

# Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's formålsbeskrivelse

Beskriv for hvert punkt relevant aktivitet. Angiv venligst evt. publikationer mv. under afsnittet Forskningsaktiviteter.

## 1. At bidrage til udarbejdelse og vedligeholdelse af evidensbaserede, nationale kliniske retningslinjer for patientforløbet, fra diagnostik og behandling til opfølgning og rehabilitering, samt den tilhørende forskning indenfor såvel primær- som sekundærsektor.

I det følgende afrapporteres fra DGCGs cancergrupper:

### Ovariecancergruppen

I 2019 har ovariecancerarbejdsgruppen arbejdet med revision af retningslinierne i deres nuværende form samt begyndt at anvende den nye skabelon for DMGC retningslinier i samarbejde med RKKP. Vi har tillige deltaget i samarbejdet med vejledningen for BRCA-positive patienter. Arbejdet startede på workshoppen i Århus i oktober, og fortsætter i det nye år. I forbindelse med den nye guideline for udredning af risiko for ovariecancer (den der ligger i genetisk regi) erkendte man diskrepans med den anbefalede gynækologiske surveillance af BRCA positive kvinder, hvorfor der arbejdes på at overensstemme de to retningslinier.

Arbejdsgruppen har fortsat arbejdet med statistiker Marianne Steding-Jessen, RKKP, med gennemgang af data om ovariecancer- behandling i DK. Der findes mindre forskelle i patientgrundlaget mellem regionerne, og relevansen af eventuelle justeringer herfor er drøftet. Justeret overlevelsese-analyse for en kohorte diagnosticeret nærværende årsrapport vil blive kommenteret. Ovariecancergruppen vil fortsat samarbejde og kommentere analyserne med ønske om fortsat at være tættere på DGCD, når data udregnes.

På vegne af arbejdsgruppen

*Berit Mosgaard (formand)*

### Endometriecancergruppen

I endometriecancer gruppen har vi i år arbejdet med flere områder;

- Kirurgi: Vi har opdateret vores kirurgisk guidelines om lymfeknuderresektion ved mellem-risiko endometriecancer og her har vi valgt at indføre sentinel node procedure mhp diagnostik af lymfeknudemetastaser men med mindre comorbiditet, specielt en reduktion i lymfeødem risikoen fra 20 til ca 2%.
- Patologi: Vi har anbefalet, at LVSI altid angives, da både danske og udenlandske undersøgelser har vist, at forekomsten af betydelig LVSI, hvilket vi har valgt at definere som  $\geq 3$  kar, øger risikoen for recidiv og cancer død. Desuden er det præciseret at serøst endometrialt intraepitelt karcinom (SEIC) skal udredes som behandles som serøst adenokarcinom i endometriet.
- Onkologi: Vi har skrevet et nyt afsnit om kemo behandling af patienter med stadium 3-4 idet der nu forligger publikationer med to nye randomiseret studier der undersøger kombinationen af kemo og strålebehandling. (GOG 258 og PORTEC 3)
- Opfølgning: Vi arbejder på et nyt kapitel om opfølgning.
- Vi er opstartet det store arbejde med at lægge vores guidelines over i ny skabelon.
- Der er publiceret en del arbejder, der redegør for resultaterne af den danske behandlingsstrategi.
- Der er indført nye indikatorer.

På vegne af arbejdsgruppen

*Gitte Ørtoft (formand)*

## Cervixcancergruppen

Incidensen af cervixcancer har været faldende i en årrække og forventes at falde yderligere efter indførelse af HPV vaccinationen. Som konsekvens af den faldende incidens er behandlingen af cervixcancer centraliseret til 3 centre i henholdsvis Aarhus, Odense og Rigshospitalet siden 1.6.2017

I 2018/2019 har vi arbejdet med følgende områder:

1. Omstilling af stadieinddeling af cervixcancer fra FIGO 2009 til 2018. De største ændringer i FIGO 2018 omhandler de tidlige stadier hvor fladeudbredning nu ikke længere har betydning for stadiet men hvor alene dybdeinvasionen har betydning. Stadieinddeling er nu ikke længere alene baseret på klinisk undersøgelse alene. Det er nu tilladt at inddrage både billeddiagnostik og endelig histologi i det samlede stadie. Dette har affødt mange drøftelser, idet ændringerne især for tidlig cervixcancer principielt kan have store behandlingsmæssige konsekvenser. Cervixgruppen har drøftet dette i DGCGs bestyrelse og blandt onkologiske gynækologer på de tre centre og er fremkommet med forslag til, hvilke konsekvenser vi nationalt skal drage af FIGO 2018. På denne baggrund er cervixgruppen i gang med at revidere kapitler om udredning, stadieinddeling og kirurgisk behandling af cervixcancer. Dette indebærer også en revision af afsnittet om trakelektomi som i fremtiden vil udføres på færre patienter end hidtil.
2. På baggrund af en større RCT (LACC trial), der fandt bedre overlevelse ved åben kirurgi sammenlignet med laparoskopisk kirurgi for cervixcancer, nedsattes i sommeren 2018 en national cervix TASK FORCE gruppe mhp nøje retrospektiv gennemgang af alle patienter der er opereret for cervixcancer stadium IA2-IIA siden 2005. Der blev søgt om og givet tilladelse til journaladgang. Alle centre har deltaget i studiet, der viste at der overordnet set var en lav risiko for recidiv efter operation for cervixcancer i DK og ingen forskel i overlevelse efter åben versus robotassisteret kikkertkirurgi. Studiet publiceres i Eur J Cancer februar 2020. På den baggrund er der enighed om, at man kan fortsætte med at operere robotassisteret laparoskopisk men at patienterne bør informeres om LACC studiet og de danske resultater. Der er enighed om at vi følger området nøje.
3. Alle 3 centre, der opererer cervixcancer, deltager nu i det nationale SENTIREC studie. SENTIREC er prospektive studier der undersøger sikkerhed, effekt og senfølger ved anvendelse af sentinel node teknikken. Det er besluttet at tilbyde patienter med tumormål  $\leq 2$  cm sentinel node som standardbehandling. Dette indføres i det nye afsnit om kirurgisk behandling. Patienter med tumor  $> 2$  cm får foretaget sentinel node + fuld pelvin lymfeknudefjernelse såfremt de indgår i SENTIREC studiet.
4. Vi har opdateret vores kapitel om opfølgning til den nye skabelon og planen er at de øvrige afsnit vil blive opdateret i løbet af 2020/21

Onkologisk behandling omfatter adjuverende ekstern strålebehandling og samtidig kemoterapi til de opererede patienter, der efterfølgende viser sig at have spredning til lymfeknuder eller har bestemte risikofaktorer hvad angår primær tumor.

Derudover tilbydes alle patienter med lokal avanceret sygdom primær onkologisk behandling, der omfatter ekstern strålebehandling og samtidig kemoterapi med efterfølgende billedvejledt brachyterapi, der er standardbehandling på de 3 onkologiske afdelinger, der varetager behandling af cervixcancer.

Den samlede 5-års overlevelse for cervixcancer, såvel som overlevelse stratificeret efter FIGO-stadie, er i Danmark på niveau med data, der publiceres internationalt.

På vegne af gruppen

Lars Fokdal og Pernille Tine Jensen



## **Vulvacancergruppen**

### *Møder*

Vulvacancergruppen har afholdt et møde i 2019, hvor opdatering af guidelines er blevet iværksat.

### *Guidelines*

Det kirurgiske og det onkologiske afsnit er blevet opdateret og forventes publiceret på DGCG's hjemmeside 2020.

Baggrund for opdatering:

- På baggrund af et nylig publiceret studie, som viser at præmaligne læsioner i resektion randen (HSIL og dVIN) i højere grad end bredden af resektions margin, har betydning for lokalrecidiv, har gruppen besluttet at indføre en nedre resektions margin på  $\geq 3$  mm. Ved præmaligne læsioner (HSIL og dVIN) i resektionsranden bør re-resektion overvejes alternativt skal patienten følges tæt.
- Tidligere har patienter med 1 metastase efter fuld lymfadenektomi uanset metastasestørrelse været undtaget for adjuverende behandling. Et nyere retrospektivt studie har vist, at disse patienter har en forbedret prognose hvis de får adjuverende kemo-stråleterapi. Gruppen har derfor besluttet, at adjuverende behandling hos patienter med spredning til inguinale lymfeknuder kun kan undlades ved isolerede tumor celler eller 1 mikrometastase.

Opfølgingsafsnittet er blevet opdateret og overført til RKKP's nye skabelon. Afsnittet bliver publiceret på RKKP's hjemmeside i 2020.

### *Indikatorer*

Gruppen arbejder på implementering af nye samt opdatering af eksisterende indikatorer, da datagrundlaget for de aktuelle indikatorer er for inkomplet.

På vegne af arbejdsgruppen

*Ligita Paskeviciute Frøding (formand)*

## **Trofoblastarbejdsgruppen**

I trofoblastgruppen har vi arbejdet med at opdatere retningslinier efter DMCG-skabelonen, og deltaget i workshoppen herom i oktober. Det er et tidskrævende arbejde, der arbejdes videre med i 2020.

Behandlingen af trofoblastsygdomme er stort set uændret fraset at pembrolizumab nu internationalt og nationalt anvendes til recidiv af kemorefraktære tilfælde af blandt andet ved placentar site trophoblastic disease og epithelioid trophoblastic disease.

Sundhedsstyrelsen har oprettet en højt specialiseret funktion for trofoblastsygdomme indenfor gynækologi og samtidigt ensrettet ordlyden således, at samarbejdet mellem gynækologi og onkologi forventes at være tæt og bero på fælles MDT-beslutninger.

På vegne af arbejdsgruppen

*Isa Niemann (formand)*

## **Arbejdsgruppen for non-epitheliale ovarietumorer**

Som meddelt i sidste årsberetning (2018) blev arbejdsgruppen for non-epitheliale ovarietumorer valgt som den første arbejdsgruppe, der skulle anvende den nye, nationale skabelon, der er udarbejdet af sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet.

Arbejdsgruppen har ikke afholdt fysiske møder i 2019, men alene kommunikeret via mail. 2019 har været brugt på at færdiggøre retningslinjen, sende den i høring nationalt, tilrette høringssvar, få den endelig god-

kendt i DGCG regi og efterfølgende få den godkendt af sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet.

Status januar 2020 er, at retningslinjen er godkendt i DGCG og blev 22. november sendt til godkendelse i sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet, der skal godkende retningslinjen før offentliggørelse på DMCG's hjemmeside.

Retningslinjesekretariatet ønskede at justere på strukturen på retningslinjen, så "den flugter lidt bedre med ønskerne om 'harmonisering på tværs' ", er det blevet os oplyst.

Arbejdsgruppen har givet accept til denne proces, såfremt der ikke ændres i det faglige indhold. Retningslinjesekretariatet har oplyst, at man alene ændrer nummerering af anbefalinger og justering af overskriftsniveauer mm.

I skrivende stund er retningslinjen endnu ikke modtaget af arbejdsgruppen, der kan være lidt bekymret for tidsforbruget ved den nye struktur.

På vegne af gruppen

*Jan Blaakær*

### **Forsknings- og Biobankgruppen**

Gruppen består af 8 medlemmer med bred geografisk spredning, og har til formål at fremme forskning indenfor gynækologisk onkologi, med særligt fokus på de data og det biologiske materiale, som er tilgængeligt i regi af Dansk Gynækologisk Cancer Database og Dansk CancerBiobank (Regionernes Bio- og Genom Bank). Gruppen afholder 2 årlige møder.

Sessionen, hvor "yngre forskere" præsenterer deres forskningsprojekter oralt eller som poster, er blevet et fast punkt ved DGCG årsmødet. Abstracts vurderes forud for årsmødet af gruppens medlemmer og projekter udvælges til præsentation. De bedste abstracts vil scores af tilhørerne, og bliver belønnet med en lille præmie. Alle, der præsenterer et abstract vil desuden modtage et diplom.

Forskningsgruppen arbejder på et fælles projekt, som har til formål at undersøge forskellige parametre hos patienter, der er registreret i DGCD og sammenholde dette med det biologiske materiale i Dansk Cancer Biobank (RKKP-sagsnummer: DGCD-2018-07-16). Processen har været omfattende, idet der både skulle laves anmeldelser og søges om tilladelse til opslag i patientjournalen. Alle godkendelser kom på plads primo 2019. Baggrunden for projektet er, at der aktuelt ikke er kendskab til i hvilket omfang, der eksisterer korrespondende kliniske data og data om biologiske materialer fra patienter med gynækologisk kræftsygdom. Personlig medicin er et stort fokusområde, som forudsætter at viden fra biomarkørundersøgelser kan etableres, og derfor kræves der både kliniske data samt mulighed for biologiske materialer til disse undersøgelser. Formålet med gruppens arbejde er at klarlægge dækningsgraden af biologisk materiale blandt registrerede patienter i DGCD. Resultater fra kobling af data fra de to registre har i august 2019 været præsenteret på Danske Kræftforskningsdage på Odeon i Odense, og mange besøgte posteren med spændende dialoger til følge. Der er nu foretaget yderligere databearbejdning, således at der kan skrives en artikel, som kan synliggøre muligheder for translational forskning indenfor gynækologisk cancer.

Forskningsgruppen har desuden initieret et fælles projekt, som har til formål at sammenligne data fra journalopslag med data fra DGCD (algoritme baseret på LPR) som redskab til at forudsige dato for recidiv/om der er recidiv. Projektet undersøger således, hvor validt DGCD/LPR vil kunne bruges til at forudsige onkologiske events, som ikke direkte indrapporteres til DGCD. Projektet vil inkludere patienter for en hel årgang (2005). Der er skrevet protokol, og alle relevante tilladelser er givet. Formand for databasen og projektpersonen har foretaget opslag. Projektet er igangværende og forventes afsluttet i 2020.

Forskning- og Biobankarbejdsgruppen har i 2019 vurderet 3 ansøgninger stilet til RKKP vedr. udlevering af data fra DGCD eller biobankmateriale. Fokuspunktet i gruppens indstillinger er, om de variable eller det materiale, der udbedes fra den projektansvarlige, afspejler projektets formål. Efterfølgende har gruppen indstillet sine anbefalinger til DGCG's bestyrelse, hvorefter den endelige godkendelse via formanden for arbejdsgruppen tilgår RKKP. Det er gruppens vurdering, at processen er velfungerende, men den vil dog blive løbende forbedret, så der sikres en optimal snitflade mellem RKKP, forskningsgruppen og DGCG's bestyrelse. I 2019 er flowchart for hørings svar af ansøgninger om brug af data blevet opdateret. Dokumentet findes på hjemmesiden.

På vegne af gruppen  
*Estrid Høgdall (formand)*

### **DGCG Sygeplejegruppen**

#### *Indsatsområder*

Revidering af tasteflader har været en hovedoverskrift for arbejdet i DGCG Sygeplejegruppen i 2019 såvel som i 2018, med det formål at forenkle og optimere arbejdet med indtastning i databasen.

I samarbejde med RKKP er der juli 2019 implementeret to gennemreviderede sygeplejeskemaer "laparoskopi/robotkirurgi" og "åben kirurgi", der erstatter tidligere skemaer.

DGCG Sygeplejen ønsker at inddrage patienter i forhold til databasen. Hvad mener patienterne at der skal måles på som udtryk for kvalitet? Den 26.11.19 afholdt DGCG Sygeplejen med fondsmidler fra DCCC en national, tværfaglig konference "Patientens stemme" med deltagelse af patienter og paneldebat. Ved oplæg og debat er afdækket flere relevante områder at arbejde videre med i 2020.

I gruppen sonderer vi endvidere mulighederne for flere psykosociale variabler i databasen. Arbejdet fortsætter i 2020.

Lukning af Analyseportal. Der arbejdes med en afklaring af konsekvenser for DGCG Sygeplejedatabasen, eksempelvis tilgang til mangellister og lokale data. Arbejdet fortsætter i 2020.

#### *Aktiviteter*

Vi har i DGCG Sygeplejegruppen afholdt ét 2-dagesmøde.

13.05.19 møde omhandlende optimering af ovariecancerforløb med tværfaglig deltagelse og auditresultater fra alle relevante nationale centre.

Yderligere har formanden sammen med et medlem af gruppen afholdt ét møde med repræsentanter fra RKKP i januar 2019 mhp revidering af tastefladen i sygeplejeskemaer.

#### *Økonomi*

Vi har ansøgt DCCC Danish Comprehensive Cancer Center om midler til gruppens udviklingsarbejde. Er blevet imødekommet med 75.000 kr. til anvendelse i 2019.

På gruppens vegne

*Helle Hartmann Sørensen (formand til start 2020)*

- 2. Udarbejdelse og vedligeholdelse af nationale kliniske kvalitets- og forskningsdatabaser til monitorering samt indsamling af data/evidens til de kliniske retningslinjer, samt gennemførelse af og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller.**

Databasestyregruppen har også i 2019 afholdt de planlagte 3 ordinære møder omhandlende den almene drift, variable og ændringer samt 1 nationalt auditmøde med gennemgang af årsrapport.

DGCD har herudover dannet grundlag for arbejdet i den nationale cervixcancer robot arbejdsgruppe. Gruppens konkluderer, at den Danske model med centralisering, diagnostik, selektion til behandling samt behandling af cervixcancer er sikker for patienterne og at vi fortsat kan anbefale robot kirurgi. Resultaterne er blevet præsenteret af skiftende medlemmer fra gruppen ved flere nationale og internationale møder og kongresser, hver gang med stor positiv opmærksomhed. Gruppens arbejde har også dannet grundlag for en netop antaget videnskabelig artikel. Arbejdsgruppen er allerede ved at planlægge en opfølgning med opstart dette år.

Den sidste årsrapport er fra 2017 og således nu 2 år gammel. Den planlagte årsrapport måtte dengang opgives på grund af dataproblemer i forbindelse med en opdatering af patologiskemaet. Denne kommende årsrapport adskiller sig fra tidligere ved at være en samlet rapport for to opgørelsesperioder, som tilsammen dækker perioden 1. juli 2017 til 31. juli 2019. Årsrapporternes værdi er desværre fortsat begrænset pga flere påførte problemer. I Østdanmark har introduktionen af Sundhedsplatformen påført store indtastningsproblemer. Sundhedsplatformen er så tidskrævende at lægerne ikke mere har tid til indtastning mellem patientkontakterne. Dette indtastningsproblem er hidtil blevet løst ved LPR baserede mangellister. Idet disse mangellister ikke kan genereres i forbindelse med overgangen til LPR3 er problemet yderligere forstærket i Østdanmark. Det har ikke været muligt at opspore de manglende patienter til denne årsrapport, betydende at der mangler ca 200 patienter primært fra ØstDanmark. Der er nu indført nye indtastningsrutiner samt opsamling, som dog først vil slå igennem til næste årsrapport.

Op til denne årsrapport er der foregået et intenst arbejde i arbejdsgrupperne med gennemgang og opdatering af indikatorerne. Nye behandlingsforløb har givet anledning til at en stor del af de eksisterende indikatorer er direkte misvisende. F.eks. har sentinel teknikken medført total ændring af de indikatorer som omhandler lymfeknude fjernelse. Der til kommer, at flere af de nye indikatorer er baseret på data fra LPR (MDT og onkologi baserede indikatorer). Den manglende LPR registrering har betydet, at disse nye indikatorer må udgå i denne rapport og afvente en fungerende LPR. Antallet af nye indikatorer er også det største samlede antal før en årsrapport. Programmeringen af disse mange indikatorer har yderligere været besværliggjort af, at det er et relativt nyt RKKP hold der først skal lære opbygningen af DGCD grunddatabasen. Dette har naturligt krævet længere tid til opsætning af indikatorerne, hvoraf nogle fortsat er under udarbejdelse og først publicering i de kommende årsrapporter. Holdet har imidlertid op til denne årsrapport arbejdet yderst kompetent intensivt og målrettet, hvilket lover meget positivt for de fremtidige årsrapporter. Forhåbentlig kan vi beholde dem i mange år fremover. De mange foregående skiftende hold har hver gang været belastende for kontinuitet og DGCD kendskab. DGCD er en stor kompleks database der kræver længere tids tillæring.

Udover til cervix cancer robot undersøgelsen er der blevet udleveret adskillige dataudtræk til forskningsprojekter. Disse projekter samt beskrivelse af DGCD og andre aktiviteter har indgået i en prioriteringsrapport lavet i samarbejde med RKPP Rambøll konsulentvirksomhed. DGCD fik en tilfredsstillende bedømmelse med forventelige kritikpunkter. Hovedkonklusionerne blev: *Databasen har haft dokumenterbar effekt på kvaliteten og har sandsynliggjort, at den vil kunne bidrage til yderligere kvalitetsudvikling – fuld udbytte af databasen forudsætter flere mindre tilpasninger eller enkelte større udviklingstiltag ud over almindelig drift/vedligehold af databasen.* Allerede forud for konklusionen var der i styregruppen påbegyndt en revision af indtastningsdelen i DGCD for at undgå det kritikfyldte dobbeltarbejde med indtastning. Patologiskemaerne er de første skemaer, der planlægges revideret, med hentning af data fra Patologi registeret (Patobank). De første møder er afholdt mellem styregruppe, patologer og RKKP med henblik på implementering inden for de kommende 1-2 år. For-

håbentlig kan arbejdet derefter fortsættes med hentning af data fra de elektroniske patientjournaler (EPJ) og andre registre. Dette vil dog kræve, at de nødvendige moduler udvikles i EPJ'erne. Vi kan håbe.

Konklusivt har DGCD været gennem nogle komplikationsfyldte dataår med patologi, LPR, indikatorer og indtastnings problemer. Dataarbejdet med den kommende årsrapport har imidlertid afdækket mange af disse problemer, som desværre ikke er løst til den kommende årsrapport, hvilket betyder at den skal tages med forbehold. Afdækningen betyder imidlertid, at jeg har en optimistisk tro på at vi får alle problemerne løst til næste årsrapport om 1 år.

Claus Høgdall  
Formand DGCD

**3. Koordinere og støtte klinisk kræftforskning og samarbejdet med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker, herunder samarbejde med Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC).**

Deltager i DCCC ctDNA forskningscentret med ledelse af den Nationale Infrastruktur 2 (NI2), som skal bidrage med nationale retningslinjer for metoder til oprensning af ctDNA, således at de optimale forudsætninger for efterfølgende analyser er til stede. Medlem af fagligt udvalg i DCCC.

**4. Bidrage til gennemførelse af og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter.**

Der henvises til punkt 1.

**5. Tilføre det kliniske miljø internationale kontakter og videnskabelige samarbejdspartnere.**

Prof. R. Bast (CA125 inventor), MD. Anderson, Houston USA. Ovariecancer antistoffer (første artikler under udarbejdelse og adskillige analyser pågående)

OCAC – Ovarian Cancer Association Consortium, består af 80 high ranking ovariecancer forskningsgrupper. Mange publikationer gennem det sidste decennium og mange pågående.

Endometrie cancer study group. Translationelt samarbejde med en af de førende Belgiske grupper inden for endometriecancer.

Participates in the International Cancer Benchmarking Partnership study group (ICBP). To artikler netop submitted.

Initiativtagere og ledere af det Nordiske database arbejde (NSGO database og ERAS). Etableringsmøde d. 24/3, 2020.

På ISSTD Chigago 2019 præsenterede Trofoblastgruppen mundtlig et samarbejdsstudie (om peroral kontra intravenøs Metotrexat administration) med Karolinska Sygehus, Stockholm samt en poster (om udredning ved mistanke om PTD ved triploide molae).

Vulvacancergruppen har givet sin tilkendegivelse om at deltage i international multicenterstudie GROINS.

*Anden DGCG aktivitet:*

Løbende deltagelse i internationale kongresser og møder.

Deltagelse i europæiske guidelinesgrupper.

Deltagelse i certificering af ovariecancercentre i Europa.  
Planlægning af NSGO og ESGO, som finder sted i København i 2020.

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

Nedsættelse af national arbejdsgruppe til overvågning af recidiv og overlevelse af cervixcancer efter introduktion af robotkirurgi i DK (Cervix Task-force gruppen).

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

Vidensopsamling og spredning i det faglige miljø sker via dgcg.dk's hjemmeside, hvor også de kliniske retningslinjer ligger. Der deltages i offentlige debatter efter behov og viden formidles desuden på det årlige patientsymposium, der arrangeres i samarbejde med patientforeningen KIU.

**8. Bidrage til uddannelses- og efteruddannelsestiltag indenfor området.**

Flere bestyrelsesmedlemmer er undervisere på U-kurser inden Gynækologisk onkologi og operativ gynækologi.

**9. Sikre integration mellem kræftrelaterede tiltag i primær- og sekundær sektoren (fx implementering af ny viden).**

Foregår lokalt.

## Plan for 2020; prioriterede indsatsområder og aktiviteter

DGCG vil fortsat:

- Deltage aktivt i det kommende arbejde i relation til Kræftplan IV
- Deltage aktivt i MDT udvalgets arbejde med at tage temperaturen på MDT konferencerne i Danmark og bidrage til udvikling af denne
- Fortsat holde øje med de nye opfølgingsprogrammer og de afledte effekter heraf
- Fortsat arbejde med at få lagt retningslinjerne over i ny form, samt at der sker en hyppigere opdatering af enkeltafsnit, som det er tilsigtet
- Overvåge og hjælpe med at Databasen bliver velfungerende igen.

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.

På bestyrelsens vegne

*Lene Lundvall*

Formand

## Kommentarer til 2019-økonomien

Bevilget: DMCG-opgaver 2019		Forbrug: DMCG-opgaver 2019	
Til ledelse af DGCG, sekretærfunktion og alm. drift	203.200 kr.	Til ledelse af DGCG + sekretærfunktion	162.522 kr.*
		Møder og transport	24.865 kr.
		Hjemmeside	10.799 kr.
		Deltagelse i kurser/konf.	3.875 kr.
		Andet (fx gaver)	1.139 kr.
Til kliniske retningslinjer	367.355 kr.	Til kliniske retningslinjer	44.269 kr.
<b>Total bevilling</b>	<b>570.555 kr.</b>	<b>Forbrug total</b>	<b>247.469 kr.</b>

\*Er bogført hos RKKP i 2020 regnskab men af overførte midler for 2019.

### Kommentarer til den økonomiske drift:

Alle arbejdsgrupper har påbegyndt arbejdet med at lægge de kliniske retningslinjer i nye skabelon. Da arbejdet er omfattende og den nye skabelon har en anden struktur, opdeles de enkelte retningslinjer i mindre retningslinjer. Opfølgingskapitlerne for hver cancersygdom er i året udarbejdet for alle grupperne og udkommer som selvstændige retningslinjer. Disse er afregnet på 2019-regnskabet; det resterende revisionsarbejde er påbegyndt men afregnes senere. Der er derfor en stor del af bevillingen til retningslinjer, der ikke er benyttet i 2019. Det er vores forhåbning at overskydende midler overføres til 2020.



## Forskningsaktiviteter mv. i 2019

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.

Igangværende aktiviteter i 2019	Antal
Protokoller	>5
Ph.d.-studier	>7
Projekter baseret på kvalitetsdatabasen	3 nye i 2019
Præsentationer, herunder posters	
Nye/reviderede retningslinjer	6
Peer reviewed artikler	80
Andre publikationer	>5

### Protokoller

'Sammen om valg – et trygt forløb for den gynækologiske kræftpatient'

**Sara Sponholtz Sentinel** node mapping with Robotic Near Infrared Florescent Imaging and ICG in women with cervical cancer (SENTIREC cervix) – indskrevet SDU *ongoing*

**Sarah Bjørnholdt** Sentinel node mapping with Robotic Near Infrared Florescent Imaging and ICG in women with endometrial cancer (SENTIREC endo) – indskrevet AU *ongoing*

**Stinne Bergholdt** New model of follow up (NEMO) study – moving on from control to individualized follow up for women with gynecological cancer – a randomized controlled trial. Post doc – *ongoing*

**Mette M Jeppesen** Follow up care and empowerment in gynecological cancer – an international observational study Post doc - *ongoing*

### Ph.d.-studier

Individual survivorship program for ovarian cancer patients based on PROM's and shared decision making. I studiet samler vi nationalt PRO data ind for patienter med ovariecancer efter deres første linje behandling.

**Sambavy Nadaraja** Significance of geriatric and biological assessment for optimal treatment of older patients with cancer. (Tildelt ph.d. graden ved Syddansk Universitet 05.09.2019).

**Siv Lykke Joergensen** Robotic surgery in endometrial cancer -A study of survival, complications and individualized functioning assessment (SDU Forsvar Maj 2019)

**Malene Korsholm** Post robotic investment: Cost consequences and impact on length of stay for women with endometrial cancer (Forventet forsvar SDU Marts 2020)

**Tina Dalager** Musculoskeletal pain among surgeons performing minimally invasive surgery (SDU Forsvar April 2019)

**Jon Røikjær Henriksen** Prognostic impact of intratumoral and circulating immune cells in ovarian cancer (forsvar 19.3.2020)

**Louise Faaborg Larsen** Clinical aspects of circulating tumor specific methylated DNA in epithelial ovarian cancer

## **Projekter baseret på kvalitetsdatabasen**

Der henvises til DGCD's årsrapport.

## **Præsentationer, herunder posters (ej komplet)**

Claire Falandry, Aude Marie Savoye, Laetitia Stefani, Fabien Tinquaut, Domenica Lorusso, Jørn Herrstedt et al.  
EWOC-1: A randomized trial to evaluate the feasibility of three different first-line chemotherapy regimens for vulnerable elderly women with ovarian cancer (OC): A GCIg-ENGOT-GINECO study. ASCO 2019. Oral præsentation.

## **Nye/reviderede retningslinjer**

Opfølgning for cervixcancer

Opfølgning for vulvacancer

Opfølgning for ovariecancer

Opfølgning for endometriecancer

Retningslinjer for visitation, diagnostik, behandling og kontrol af cervixcancer (afsnit G, H, M4, M5 og M6)

Retningslinjer for visitation, diagnostik, behandling og kontrol af Non-epitale ovarietumorer

Der henvises i øvrigt til hjemmesiden: [dgcg.dk](http://dgcg.dk)

## Peer reviewed artikler

Adellund Holt K, Hansen DG, Mogensen O, Jensen PT. Self-assessment of Goal Achievements Within a Gynecological Cancer Rehabilitation Counseling. *Cancer Nurs.* 2019 Jan/Feb;42(1):58-66. doi: 10.1097/NCC.0000000000000567. PubMed PMID: 29461281.

Andersen B, Christensen BS, Christensen J, Ejersbo D, Heje HN, Jochumsen KM, Johansen T, Larsen LG, Lyng E, Serizawa R, Viborg PH, Waldstrøm M. HPV-prevalence in elderly women in Denmark. *Gynecol Oncol.* 2019 Jul;154(1):118-123. doi: 10.1016/j.ygyno.2019.04.680. Epub 2019 May 11. PubMed PMID: 31088688.

Andersen SB, Andersen MØ, Carreon LY, Coulter A, Steffensen KD. Shared decision making when patients consider surgery for lumbar herniated disc: development and test of a patient decision aid. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2019 Oct 4;19(1):190. doi: 10.1186/s12911-019-0906-9. PMID:31585534

Badre-Esfahani S, Larsen MB, Seibæk L, Petersen LK, Blaakær J, Støvring H, Andersen B. Non-Adherence To Childhood HPV Vaccination Is Associated With Non-Participation In Cervical Cancer Screening - A Nationwide Danish Register-Based Cohort Study. *Clin Epidemiol.* 2019 Nov 8;11:969-980. doi: 10.2147/CLEP.S203023. eCollection 2019.

Bchtawi AK, Saritas S, Schledermann D, Christensen RD, Jochumsen KM. Screening history and FIGO-stages among Danish women with cervical cancer in 2012-2014: a register-based study. *Sci Rep.* 2019 Dec 31;9(1):20390. doi: 10.1038/s41598-019-56833-w. PubMed PMID: 31892698; PubMed Central PMCID: PMC6938494.

Beck A, Thaysen HV, Soegaard CH, Blaakaer J, Seibaek L. From waiting to preparing: a qualitative feasibility study of cancer patients' perspectives on prehabilitation. *European Journal for Person Centered Healthcare* 2019 Vol 7 Issue 3 pp 443-453

Berger T, Seppenwoolde Y, Pötter R, Assenholt MS, Lindegaard JC, Nout RA, de Leeuw A, Jürgenliemk-Schulz I, Tan LT, Georg D, Kirisits C, Dumas I, Nesvacil N, Swamidas J, Hudej R, Lowe G, Hellebust TP, Menon G, Fokdal L, Tanderup K; EMBRACE Collaborative Group. Importance of Technique, Target Selection, Contouring, Dose Prescription, and Dose-Planning in External Beam Radiation Therapy for Cervical Cancer: Evolution of Practice From EMBRACE-I to II. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2019 Jul 15;104(4):885-894. doi: 10.1016/j.ijrobp.2019.03.020. Epub 2019 Mar 21. PubMed PMID: 30904706.

Bond CB, Jensen PT, Groenvold M, Johnsen AT. Prevalence and possible predictors of sexual dysfunction and self-reported needs related to the sexual life of advanced cancer patients. *Acta Oncol.* 2019 May;58(5):769-775. doi: 10.1080/0284186X.2019.1566774. Epub 2019 Feb 6. PubMed PMID: 30724646.

Canan Akoglu, Kathrina Dankl & Karina Dahl Steffensen (2019) A design-led patient campaign development process for disseminating the concept of shared decision making, *Design for Health*, 3:2, 305-323, DOI: [10.1080/24735132.2019.1691417](https://doi.org/10.1080/24735132.2019.1691417)

Christensen MV, Høgdall C, Jensen SG, Lokman N, Ricciardelli C, Christensen IJ, Christiansen P, Brask J, Karlsen MA, Nissen TK, Jochumsen KM, Høgdall E. Annexin A2 and S100A10 as Candidate Prognostic Markers in Epithelial Ovarian Cancer. *Anticancer Res.* 2019 May;39(5):2475-2482. doi: 10.21873/anticancer.13367. PubMed PMID: 31092442.

Coleman RL, Fleming GF, Brady MF, Swisher EM, Steffensen KD, Friedlander M, Okamoto A, Moore KN, Efrat Ben-Baruch N, Werner TL, Cloven NG, Oaknin A, DiSilvestro PA, Morgan MA, Nam JH, Leath CA 3rd, Nicum S, Hagemann AR, Littell RD, Cella D, Baron-Hay S, Garcia-Donas J, Mizuno M, Bell-McGuinn K, Sullivan DM, Bach BA, Bhattacharya S, Ratajczak CK, Ansell PJ, Dinh MH, Aghajanian C, Bookman MA. Veliparib with First-Line Chemotherapy and as Maintenance Therapy in Ovarian Cancer. *N Engl J Med.* 2019 Dec 19;381(25):2403-2415. doi: 10.1056/NEJMoa1909707. Epub 2019 Sep 28. PMID:31562800

Colombo N, Sessa C, Bois AD, Ledermann J, McCluggage WG, McNeish I, Morice P, Pignata S, Ray-Coquard I, Vergote I, Baert T, Belaroussi I, Dashora A, Olbrecht S, Planchamp F, Querleu D; ESMO–ESGO Ovarian Cancer Consensus Conference Working Group. ESMO-ESGO consensus conference recommendations on ovarian cancer: pathology and molecular biology, early and advanced stages, borderline tumours and recurrent disease. *Int J Gynecol Cancer*. 2019 May 2. pii: ijgc-2019-000308. doi: 10.1136/ijgc-2019-000308. [Epub ahead of print] PMID: 31048403

Coosemans A, Vankerckhoven A, Baert T, Boon L, Ruts H, Riva M, Blagden S, Delforge M, Concin N, Mirza MR, Ledermann JA, du Bois A, Vergote I. Combining conventional therapy with immunotherapy: A risky business? *Eur J Cancer*. 2019 May;113:41-44. doi: 10.1016/j.ejca.2019.02.014. Epub 2019 Apr 6. PMID:30965214

Dalager T, Højmark A, Jensen PT, Sjøgaard K, Andersen LN. Using an intervention mapping approach to develop prevention and rehabilitation strategies for musculoskeletal pain among surgeons. *BMC Public Health*. 2019 Mar 18;19(1):320. doi: 10.1186/s12889-019-6625-4. PubMed PMID: 30885182; PubMed Central PMCID: PMC6423851.

Dalager T, Jensen PT, Eriksen JR, Jakobsen HL, Mogensen O, Sjøgaard K. Surgeons' posture and muscle strain during laparoscopic and robotic surgery. *Br J Surg*. 2020 Jan 10. doi: 10.1002/bjs.11394. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31922258.

Dalager T, Sjøgaard K, Boyle E, Jensen PT, Mogensen O. Surgery Is Physically Demanding and Associated With Multisite Musculoskeletal Pain: A Cross-Sectional Study. *J Surg Res*. 2019 Aug;240:30-39. doi: 10.1016/j.jss.2019.02.048. Epub 2019 Mar 22. PubMed PMID: 30909063.

Del Campo JM, Matulonis UA, Malander S, Provencher D, Mahner S, Follana P, Waters J, Berek JS, Woie K, Oza AM, Canzler U, Gil-Martin M, Lesoin A, Monk BJ, Lund B, Gilbert L, Wenham RM, Benigno B, Arora S, Hazard SJ, Mirza MR. Niraparib Maintenance Therapy in Patients With Recurrent Ovarian Cancer After a Partial Response to the Last Platinum-Based Chemotherapy in the ENGOT-OV16/NOVA Trial. *J Clin Oncol*. 2019 Jun 7;JCO1802238. doi: 10.1200/JCO.18.02238. [Epub ahead of print]

Ditzel HM, Strickland KC, Meserve EE, Stover E, Konstantinopoulos PA, Matulonis UA, Muto MG, Liu JF, Feltmate C, Horowitz N, Berkowitz RS, Gupta M, Hecht JL, Lin DI, Jochumsen KM, Welch WR, Hirsch MS, Quade BJ, Lee KR, Crum CP, Mutter GL, Nucci MR, Howitt BE. Assessment of a Chemotherapy Response Score (CRS) System for Tubo-Ovarian High-Grade Serous Carcinoma (HGSC). *Int J Gynecol Pathol*. 2019 May;38(3):230-240. doi: 10.1097/PGP.0000000000000513. PubMed PMID: 29750700.

Fabbro M, Moore KN, Dørum A, Tinker AV, Mahner S, Bover I, Banerjee S, Tognon G, Goffin F, Shapira-Frommer R, Wenham RM, Hellman K, Provencher D, Harter P, Vázquez IP, Follana P, Pineda MJ, Mirza MR, Hazard SJ, Matulonis UA. Efficacy and safety of niraparib as maintenance treatment in older patients (≥ 70 years) with recurrent ovarian cancer: Results from the ENGOT-OV16/NOVA trial. *Gynecol Oncol*. 2019 Jan 9. pii: S0090-8258(18)31473-2. doi: 10.1016/j.ygyno.2018.12.009. [Epub ahead of print]

Falconer H, Palsdottir K, Stalberg K, Dahm-Kähler P, Ottander U, Lundin ES, Wijk L, Kimmig R, Jensen PT, Zahl Eriksson AG, Mäenpää J, Persson J, Salehi S. Robot-assisted approach to cervical cancer (RACC): an international multi-center, open-label randomized controlled trial. *Int J Gynecol Cancer*. 2019 Jul;29(6):1072-1076. doi: 10.1136/ijgc-2019-000558. Epub 2019 Jun 14. PubMed PMID: 31203203.

Fokdal L, Tanderup K, Pötter R, Sturdza A, Kirchheiner K, Chargari C, Jürgenliemk-Schulz IM, Segedin B, Tan LT, Hoskin P, Mahantshetty U, Bruheim K, Rai B, Kirisits C, Lindegaard JC; EMBRACE Collaborative Group. Risk Factors for Ureteral Stricture After Radiochemotherapy Including Image Guided Adaptive Brachytherapy in Cervical Cancer: Results From the EMBRACE Studies. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2019 Mar 15;103(4):887-894. doi: 10.1016/j.ijrobp.2018.11.006. Epub 2018 Nov 10. PubMed PMID: 30419309.

Frederiksen ME, Vázquez-Prada Baillet M, Jensen PT, Rygaard C, Hallas J, Lynge E. Conization and healthcare use: a population-based register study. *Eur J Cancer Prev.* 2019 Mar;28(2):124-130. doi: 10.1097/CEJ.0000000000000418. PubMed PMID: 29194280; PubMed Central PMCID: PMC6365254.

Froeding LP, Høgdall C, Kristensen E, Zobbe V, Niemann I, Ørtoft G, Thranov I, Mathiesen O, Mortensen J, Schnack TH. Recurrence and survival rates in node negative patients after sentinel node biopsy for early-stage vulva cancer - A nationwide study. *Gynecol Oncol.* 2020 Jan;156(1):124-130. Epub 2019.

Frøding LP, Zobbe V, Fokdal LU, Niemann ICS, Nøtrup TJ, Kristensen E, Christiansen AP, Loft A, Schnack TH. Workup, treatment and follow-up of vulva cancer. *Ugeskr Laeger.* 2019 Aug 19;181(34). pii: V04190216. Danish.

Fuglsang K, Blaakaer J, Petersen LK, Mejlgaard E, Hammer A, Steiniche T. Detection of high-risk human papillomavirus DNA in tissue from primary cervical cancer tumor, pelvic lymph nodes and recurrent disease. *Papillomavirus Res.* 2019 Jun;7:15-20. doi: 10.1016/j.pvr.2018.12.001. Epub 2018 Dec 14.

González-Martín A, Pothuri B, Vergote I, DePont Christensen R, Graybill W, Mirza MR, McCormick C, Lorusso D, Hoskins P, Freyer G, Baumann K, Jardon K, Redondo A, Moore RG, Vulsteke C, O’Cearbhaill RE, Lund B, Backes F, Barretina-Ginesta P, Haggerty AF, Rubio-Pérez MJ, Shahin MS, Mangili G, Bradley WH, Bruchim I, Sun K, Malinowska IA, Li Y, Gupta D, Monk BJ. Niraparib in Patients with Newly Diagnosed Advanced Ovarian Cancer. *N Engl J Med.* September 28, 2019, DOI: 10.1056/NEJMoa1910962

Gregersen TA, Birkelund R, Wolderslund M, Netsey-Afedo ML, Steffensen KD, Ammentorp J. What matters in clinical trial decision-making. A systematic review of interviews exploring cancer patients’ experiences *Scand J Caring Sci.* 2019 Jun;33(2):266-278. doi: 10.1111/scs.12637. Epub 2019 Feb 8. Review PMID: 30735263

Halaska MJ, Uzan C, Han SN, Fruscio R, Dahl Steffensen K, Van Calster B, Stankusova H, Marchette MD, Mephon A, Rouzier R, Witteveen PO, Vergani P, Van Calsteren K, Rob L, Amant F. Characteristics of patients with cervical cancer during pregnancy: a multicenter matched cohort study. An initiative from the International Network on Cancer, Infertility and Pregnancy. *Int J Gynecol Cancer.* 2019 Mar 20. pii: ijgc-2018-000103. doi: 10.1136/ijgc-2018-000103. PMID:30898935

Haldorsen IS, Lura N, Blaakær J, Fischerova D, Werner HMJ. What Is the Role of Imaging at Primary Diagnostic Work-Up in Uterine Cervical Cancer? *Current Oncology Reports* (2019) 21:77 <https://doi.org/10.1007/s11912-019-0824-0>

Hammer A, de Koning MNC, Blaakaer J, Steiniche T, Doorbar J, Griffin H, Mejlgaard E, Svanholm H, Quint WGV, Gravitt PE. Whole tissue cervical mapping of HPV infection: Molecular evidence for focal latent HPV infection in humans. *Papillomavirus Research* 2019; 7: 82-87.

Hammer A, Soegaard V, Maimburg RD, Blaakaer J. Cervical cancer screening history prior to a diagnosis of cervical cancer in Danish women aged 60 years and older—A national cohort study *Cancer Medicine.* 2019 Jan;8(1):418-427. doi: 10.1002/cam4.1926. Epub 2019 Jan 1.

Hansen TF, Nederby L, Zedan AH, Mejlholm I, Henriksen JR, Steffensen KD, Thomsen CB, Raunkilde L, Jensen LH, Jakobsen A. Correlation Between Natural Killer Cell Activity and Treatment Effect in Patients with Disseminated Cancer. *Transl Oncol.* 2019 May 16;12(7):968-972. doi: 10.1016/j.tranon.2019.04.002. PMID: 31103777

Heitz F, Harter P, Åvall-Lundqvist E, Reuss A, Pautier P, Cormio G, Colombo N, Reinthaller A, Vergote I, Poveda A, Ottevanger PB, Hanker LC, Leminen A, Alexandre J, Canzler U, Sehouli J, Herrstedt J, Fiane B, Merger M, du Bois A. Early tumor regrowth is a contributor to impaired survival in patients with completely resected advanced ovarian cancer. An exploratory analysis of the Intergroup trial AGO-OVAR 12. *Gynecol Oncol.* 2019 Feb;152(2):235-242. doi: 10.1016/j.ygyno.2018.11.008. Epub 2018 Nov 20. PMID: 30466805

Hjortkjær M, Malik Aagaard Jørgensen M, Waldstrøm M, Ørnkov D, Søgaard-Andersen E, Jakobsen A, Dahl-Steffensen K. The clinical importance of BRCAness in a population-based cohort of Danish epithelial ovarian cancer. *Int J Gynecol Cancer.* 2019 Jan;29(1):166-173. doi: 10.1136/ijgc-2018-000017. PMID:30640700

Hjortkjær M, Malik Aagaard Jørgensen M, Waldstrøm M, Ørnkov D, Søgaard-Andersen E, Jakobsen A, Dahl-Steffensen K. The clinical importance of BRCAness in a population-based cohort of Danish epithelial ovarian cancer. *Int J Gynecol Cancer.* 2019 Jan;29(1):166-173. doi: 10.1136/ijgc-2018-000017. PMID:30640700

Ingerslev K, Høgdall E, Skovrider-Ruminski W, Schnack TH, Lidang M, Høgdall C, Blaakaer J. The prevalence of EBV and CMV DNA in epithelial ovarian cancer *Infectious Agents and Cancer* (2019) 14:7  
<https://doi.org/10.1186/s13027-019-0223-z>

Jeppesen MM, Mogensen O, Hansen DG, Bergholdt SH, Jensen PT. How Do We Follow Up Patients With Endometrial Cancer? *Curr Oncol Rep.* 2019 May 15;21(7):57. doi: 10.1007/s11912-019-0805-3. Review. PubMed PMID: 31093835.

Jørgensen SL, Mogensen O, Petersen MA, Wu CS, Jensen PT. New insights into early recovery after robotic surgery for endometrial cancer. *Gynecol Oncol.* 2019 May;153(2):271-276. doi: 10.1016/j.ygyno.2019.02.006. Epub 2019 Feb 23. PubMed PMID: 30808516.

Jørgensen SL, Mogensen O, Wu C, Lund K, Iachina M, Korsholm M, Jensen PT. Nationwide Introduction of Minimally Invasive Robotic Surgery for Early-Stage Endometrial Cancer and Its Association With Severe Complications. *JAMA Surg.* 2019 Jun 1;154(6):530-538. doi: 10.1001/jamasurg.2018.5840. PubMed PMID: 30810740; PubMed Central PMCID: PMC6584253.

Jørgensen SL, Mogensen O, Wu CS, Korsholm M, Lund K, Jensen PT. Survival after a nationwide introduction of robotic surgery in women with early-stage endometrial cancer: a population-based prospective cohort study. *Eur J Cancer.* 2019 Mar;109:1-11. doi: 10.1016/j.ejca.2018.12.004. Epub 2019 Jan 14. PubMed PMID: 30654224.

Jørgensen TL, Herrstedt J; The influence of polypharmacy, potentially inappropriate medications, and drug interactions on treatment completion and prognosis in older patients with ovarian cancer. Academy of Geriatric Cancer Research (AgeCare), Odense University Hospital, Odense, Denmark. *J Geriatr Oncol.* 2019 Dec 26. pii: S1879-4068(19)30293-0. doi: 10.1016/j.jgo.2019.12.005. [Epub ahead of print] PMID:31883969

Kargo AS, Coulter A, Jensen PT, Steffensen KD. Proactive use of PROMs in ovarian cancer survivors: a systematic review. *J Ovarian Res.* 2019 Jul 15;12(1):63. doi: 10.1186/s13048-019-0538-9. Review. PMID:31307510

Kargo AS, Coulter A, Jensen PT, Steffensen KD. Proactive use of PROMs in ovarian cancer survivors: a systematic review. *J Ovarian Res.* 2019 Jul 15;12(1):63. doi: 10.1186/s13048-019-0538-9. Review. PubMed PMID: 31307510; PubMed Central PMCID: PMC6631969.

Kim M, Suh DH, Lee KH, Eom KY, Toftdahl NG, Mirza MR, Kim JW. Major clinical research advances in gynecologic cancer in 2018. *J Gynecol Oncol.* 2019 Mar;30(2):e18. doi: 10.3802/jgo.2019.30.e18.

Korsholm M, Gyrd-Hansen D, Mogensen O, Möller S, Sopina L, Joergensen SL, Jensen PT. Long term resource consequences of a nationwide introduction of robotic surgery for women with early stage endometrial cancer. *Gynecol Oncol.* 2019 Aug;154(2):411-419. doi: 10.1016/j.ygyno.2019.05.027. Epub 2019 Jun 5. PubMed PMID: 31176554.

Koutouleas A and Mirza MR. The need for level 1 evidence un daily practice. In: Management of endometrial cancer. Editor: Mirza MR; 2019; pp. 119-131. Springer Nature, ISBN 978-3-319-64512-4

Lee YC, Lheureux S, Mirza MR, Oza AM. Targetted therapy in management of Endometrial cancer Radiation. In: Management of endometrial cancer. Editor: Mirza MR; 2019; pp. 249-276 Springer Nature, ISBN 978-3-319-64512-4

Lindegaard JC, Petric P, Lindegaard AM, Tanderup K, Fokdal LU. Evaluation of a new prognostic tumor score in locally advanced cervical cancer integrating clinical examination and magnetic resonance imaging. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2019 Nov 30. pii: S0360-3016(19)34076-3. doi: 10.1016/j.ijrobp.2019.11.031. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31794837.

Lorusso D and Mirza MR. Chemotherapy in endometrial cancer. In: Management of endometrial cancer. Editor: Mirza MR; 2019; pp. 231-242 Springer Nature, ISBN 978-3-319-64512-4

Mikkelsen MS, Christiansen T, Petersen LK, Blaakaer J, Iversen LH. Morbidity after cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy with carboplatin used for ovarian, tubal, and primary peritoneal cancer. *J Surg Oncol.* 2019 Jul 2. doi: 10.1002/jso.25603. [Epub ahead of print]

Mirza MR. Role of radiation therapy. In: Management of endometrial cancer. Editor: Mirza MR; 2019; pp. 223-229 Springer Nature, ISBN 978-3-319-64512-4

Nadaraja S, Matzen LE, Jørgensen TL, Dysager L, Knudsen AØ, Jeppesen SS, Möller S, Herrstedt J; The impact of comprehensive geriatric assessment for optimal treatment of older patients with cancer: A randomized parallel-group clinical trial. *Academy of Geriatric Cancer Research (AgeCare). J Geriatr Oncol.* 2019 Jul 3. pii: S1879-4068(19)30124-9. doi: 10.1016/j.jgo.2019.06.019. [Epub ahead of print] PMID: 31279749

Nadaraja S, Schledermann D, Herrstedt J, Østrup O, Ditzel HJ; ARAP1 is an independent prognostic biomarker in older women with ovarian high-grade serous adenocarcinoma receiving first-line platinum-based antineoplastic therapy. *Academy of Geriatric Cancer Research (AgeCare). Acta Oncol.* 2020 Jan;59(1):40-47. doi: 10.1080/0284186X.2019.1657941. Epub 2019 Sep 3. PMID: 31478407

Olling K, Stie M, Winther B, Steffensen KD. The impact of a patient decision aid on shared decision-making behaviour in oncology care and pulmonary medicine – A field study based on real-life observations. *J Eval Clin Pract.* 2019 Dec;25(6):1121-1130. doi: 10.1111/jep.13196. Epub 2019 May 29 PMID: 31140689

Piovano E, Ferrero A, Zola P, Marth C, Mirza MR, Lindemann K. Clinical pathways of recovery after surgery for advanced ovarian/tubal/peritoneal cancer: an NSGO-MaNGO international survey in collaboration with AGO-a focus on surgical aspects. *Int J Gynecol Cancer.* 2019 Jan;29(1):181-187.

Rask L, Høgdall CK, Kjaer SK, Christensen L, Jensen A, Blaakaer J, Christensen IJ, Høgdall EVS. Association of CD31 and p53 With Survival of Ovarian Cancer Patients. *Anticancer Res.* 2019 Feb;39(2):567-576. doi: 10.21873/anticancer.13149.

Ray-Coquard I, Cibula D, Mirza MR, Reuss A, Ricci C, Colombo N, Koch H, Goffin F, González-Martin A, Ottevanger PB, Baumann K, Bjørge L, Lesoin A, Burges A, Rosenberg P, Gropp-Meier M, Harrela M, Harter P, Frenel JS, Minarik T, Pisano C, Hasenburg A, Merger M, du Bois A; AGO Study Group-led GCIG/ENGOT Inter-group Consortium. Final results from GCIG/ENGOT/AGO-OVAR 12, a randomised placebo-controlled phase III trial of nintedanib combined with chemotherapy for newly diagnosed advanced ovarian cancer. *Int J Cancer.* 2019 Aug 5. doi: 10.1002/ijc.32606. [Epub ahead of print]. PMID: 31381147

Mirza MR, Bergmann TK, Mau-Sørensen M, Christensen RD, Åvall-Lundqvist E, Birrer MJ, Jørgensen M, Roed H, Malander S, Nielsen F, Lassen U, Brøsen K, Bjørge L, Mäenpää J. A phase I study of the PARP inhibitor niraparib in combination with bevacizumab in platinum-sensitive epithelial ovarian cancer: NSGO AVANOVA1/ENGOT-OV24. *Cancer Chemother Pharmacol.* 2019 Aug 2. doi: 10.1007/s00280-019-03917-z. [Epub ahead of print]. PMID: 31375879

Lorusso D, Hilpert F, González Martin A, Rau J, Ottevanger P, Greimel E, Lück HJ, Selle F, Colombo N, Kroep JR, Mirza MR, Berger R, Pardo B, Grischke EM, Berton-Rigaud D, Martinez-Garcia J, Vergote I, Redondo A, Cardona A, Bastière-Truchot L, du Bois A, Kurzeder C; PENELOPE trial investigators. Patient-reported outcomes and final overall survival results from the randomized phase 3 PENELOPE trial evaluating pertuzumab in low tumor human epidermal growth factor receptor 3 (HER3) mRNA-expressing platinum-resistant ovarian cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2019 Aug 15. pii: ijgc-2019-000370. doi: 10.1136/ijgc-2019-000370. [Epub ahead of print] PMID: 31420414

Lheureux S, Mirza M, Coleman R. The DNA Repair Pathway as a Target for Novel Drugs in Gynecologic Cancers. *J Clin Oncol*. 2019 Aug 12;JCO1900347. doi: 10.1200/JCO.19.00347. [Epub ahead of print] PMID: 31403862

Mirza MR, Åvall Lundqvist E, Birrer MJ, dePont Christensen R, Nyvang G-B, Malander S, Anttila M, Werner TL, Lund B, Lindahl G, Hietanen S, Peen U, Dimoula M, Roed H, Knudsen AØ, Staff S, Vistisen AK, Bjørge L, Mäenpää JU. Niraparib plus bevacizumab versus niraparib alone for platinum-sensitive recurrent ovarian cancer (NSGO-AVANOVA2/ENGOT-ov24): a randomised, phase 2, superiority trial. *Lancet Oncol* 2019 Published Online August 27, 2019 [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30515-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30515-7)

Matulonis UA, Walder L, Nøttrup TJ, Bessette P, Mahner S, Gil-Martin M, Kalbacher E, Ledermann JA, Wenham RM, Woie K, Lau S, Marmé F, Casado Herraez A, Hardy-Bessard AC, Banerjee S, Lindahl G, Benigno B, Buscema J, Travers K, Guy H, Mirza MR. Niraparib Maintenance Treatment Improves Time Without Symptoms or Toxicity (TWiST) Versus Routine Surveillance in Recurrent Ovarian Cancer: A TWiST Analysis of the ENGOT-OV16/NOVA Trial. *J Clin Oncol*. 2019 Sep 16;JCO1900917. doi: 10.1200/JCO.19.00917. [Epub ahead of print] PMID:31518175

Reuss A, du Bois A, Harter P, Fotopoulou C, Sehouli J, Aletti G, Guyon F, Gregg S, Mosgaard BJ, Reinthaller A, Hilpert F, Schade-Brittinger C, Chi DS, Mahner S. TRUST: Trial of Radical Upfront Surgical Therapy in advanced ovarian cancer (ENGOT ov33/AGO-OVAR OP7). *Int J Gynecol Cancer*. 2019 Oct;29(8):1327-1331. doi: 10.1136/ijgc-2019-000682. Epub 2019 Aug 15. PMID: 31420412 [PubMed - in process]

Riis CL, Bechmann T, Jensen PT, Coulter A, Steffensen KD. Are patient-reported outcomes useful in post-treatment follow-up care for women with early breast cancer? A scoping review. *Patient Relat Outcome Meas*. 2019 Mar 27;10:117-127. eCollection 2019. Review. PubMed PMID: 30988648; PubMed Central PMCID: PMC6443226.

Riis CL, Bechmann T, Jensen PT, Coulter A, Steffensen KD Are patient-reported outcomes useful in post-treatment follow-up care for women with early breast cancer? A scoping review. *Patient Relat Outcome Meas*. 2019 Mar 27;10:117-127. eCollection 2019. Review. PMID: 30988648

Salvo G, Ramirez PT, Leitao M, Cibula D, Fotopoulou C, Kucukmetin A, Rendon G, Perrotta M, Ribeiro R, Vieira M, Baiocchi G, Falconer H, Persson J, Wu X, Căpilna ME, Ioanid N, Mosgaard BJ, Berlev I, Kaidarova D, Olawaiye AB, Liu K, Nobre SP, Kocian R, Saso S, Rundle S, Noll F, Tsunoda AT, Palsdottir K, Li X, Ulrikh E, Hu Z, Pareja R. International radical trachelectomy assessment: IRTA study. *Int J Gynecol Cancer*. 2019 Mar;29(3):635-638. doi: 10.1136/ijgc-2019-000273. Epub 2019 Feb 13. PMID: 30765489 [PubMed - in process]

Schmid MP, Fokdal L, Westerveld H, Chargari C, Rohl L, Morice P, Nesvacil N, Mazon R, Haie-Meder C, Pötter R, Nout RA; GEC-ESTRO GYN Working Group. Recommendations from gynaecological (GYN) GEC-ESTRO working group - ACROP: Target concept for image guided adaptive brachytherapy in primary vaginal cancer. *Radiother Oncol*. 2019 Dec 21;145:36-44. doi: 10.1016/j.radonc.2019.11.005. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31874348.

Spampinato S, Fokdal L, Marinovskij E, Axelsen S, Pedersen EM, Pötter R, Lindegaard JC, Tanderup K. Assessment of dose to functional sub-structures in the lower urinary tract in locally advanced cervical cancer radiotherapy. *Phys Med*. 2019 Mar;59:127-132. doi: 10.1016/j.ejmp.2019.01.017. Epub 2019 Feb 13. PubMed PMID: 30772142.



Spampinato S, Tanderup K, Marinovskij E, Axelsen S, Pedersen EM, Pötter R, Lindegaard JC, Fokdal L. MRI-based contouring of functional sub-structures of the lower urinary tract in gynaecological radiotherapy. *Radiother Oncol*. 2020 Jan 10;145:117-124. doi: 10.1016/j.radonc.2019.12.011. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31931290.

Sponholtz SE, Mogensen O, Hildebrandt MG, Jensen PT. Clinical impact of pre-treatment FDG-PET/CT staging of primary ovarian, fallopian tube, and peritoneal cancers in women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020 Feb;99(2):186-195. doi: 10.1111/aogs.13726. Epub 2019 Sep 25. PubMed PMID: 31505027.

Steffensen, K.D. The promise of shared decision making in healthcare. *AMS Rev* 2019 Jun;9:105-109. <https://doi.org/10.1007/s13162-019-00137-9>

Søndergaard SR, Madsen PH, Hilberg O, Jensen KM, Olling K, Steffensen KD. A prospective cohort study of shared decision making in lung cancer diagnostics: Impact of using a patient decision aid. *Patient Educ Couns*. 2019 May 16. pii: S0738-3991(19)30202-2. doi: 10.1016/j.pec.2019.05.018. [Epub ahead of print] PMID: 31129012

Tan LT, Pötter R, Sturdza A, Fokdal L, Haie-Meder C, Schmid M, Gregory D, Petric P, Jürgenliemk-Schulz I, Gillham C, Van Limbergen E, Hoskin P, Tharavichitkul E, Villafranca E, Mahantshetty U, Kirisits C, Lindegaard J, Kirchheiner K, Tanderup K. Change in Patterns of Failure After Image-Guided Brachytherapy for Cervical Cancer: Analysis From the RetroEMBRACE Study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2019 Jul 15;104(4):895-902. doi: 10.1016/j.ijrobp.2019.03.038. Epub 2019 Mar 30. PubMed PMID: 30940530.

Thomsen CB, Andersen RF, Steffensen KD, Adimi P, Jakobsen A. Delta tocotrienol in recurrent ovarian cancer. A phase II trial. *Pharmacol Res*. 2019 Jan 9;141:392-396. doi: 10.1016/j.phrs.2019.01.017. PMID:30639384

Vergote I, Coens C, Nankivell M, Kristensen GB, Parmar MKB, Ehlen T, Jayson GC, Johnson N, Swart AM, Verheijen R, McCluggage WG, Perren T, Panici PB, Kenter G, Casado A, Mendiola C, Stuart G, Reed NS, Kehoe S; EORTC; MRC CHORUS study investigators. Neoadjuvant chemotherapy versus debulking surgery in advanced tubo-ovarian cancers: pooled analysis of individual patient data from the EORTC 55971 and CHORUS trials. *Lancet Oncol*. 2018 Dec;19(12):1680-1687. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30566-7. Epub 2018 Nov 6. Erratum in: *Lancet Oncol*. 2019 Jan;20(1):e10. PMID: 30413383 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Vergote I, du Bois A, Floquet A, Rau J, Kim JW, Del Campo JM, Friedlander M, Pignata S, Fujiwara K, Colombo N, Mirza MR, Monk BJ, Tsibulak I, Calvert PM, Herzog TJ, Hanker LC, Meunier J, Lee JY, Bologna A, Carrasco-Alfonso MJ, Harter P. Overall survival results of AGO-OVAR16: A phase 3 study of maintenance pazopanib versus placebo in women who have not progressed after first-line chemotherapy for advanced ovarian cancer. *Gynecol Oncol*. 2019 Sep 10. pii: S0090-8258(19)31476-3. doi:10.1016/j.ygyno.2019.08.024. [Epub ahead of print] PMID: 31519320

Vergote I, Scambia G, O'Malley DM, Van Calster B, Park SY, Del Campo JM, Meier W, Bamias A, Colombo N, Wenham RM, Covens A, Marth C, Mirza MR, Kroep JR, Ma H, Pickett CA, Monk BJ; TRINOVA-3/ENGOT-ov2/GOG-3001 investigators. Trebananib or placebo plus carboplatin and paclitaxel as first-line treatment for advanced ovarian cancer (TRINOVA-3/ENGOT-ov2/GOG-3001): a randomised, double-blind, phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2019 May 7. pii: S1470-2045(19)30178-0. doi: 10.1016/S1470-2045(19)30178-0. [Epub ahead of print]

Vorbeck CS, Jhingran A, Iyer RB, Loft A, Klopp A, Mirza MR, Sobremonte A, Vedam S, Vogelius IR. Patterns of treatment failure in patients undergoing adjuvant or definitive radiotherapy for vulvar cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2019 May 23. pii: ijgc-2019-000223. doi: 10.1136/ijgc-2019-000223. [Epub ahead of print]

Vinkenes E, Nielsen MA, Blaakaer J. Is there evidence for efficacy of human papillomavirus vaccination in solid organ transplant recipients? *Eur J Obstet Gynecol* (2019), <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurox.2019.100015>.

Vittrup AS, Kirchheiner K, Fokdal LU, Bentzen SM, Nout RA, Pötter R, Tanderup K. Reporting of Late Morbidity After Radiation Therapy in Large Prospective Studies: A Descriptive Review of the Current Status. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2019 Dec 1;105(5):957-967. doi: 10.1016/j.ijrobp. 2019.08.040. Epub 2019 Aug 27. PubMed PMID: 31470092.

Ørtoft G, Høgdall C, Hansen ES, Dueholm M. Survival and recurrence in stage II endometrial cancers in relation to uterine risk stratification after introduction of lymph node resection and omission of postoperative radiotherapy: a Danish Gynecological Cancer Group Study. *J Gynecol Oncol*. 2019 Oct 4. doi: 10.3802/jgo.2020.31.e22. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31912677.

Ørtoft G, Høgdall C, Juhl C, Petersen LK, Hansen ES, Dueholm M. Location of recurrences in high-risk stage I endometrial cancer patients not given postoperative radiotherapy: A Danish gynecological cancer group study. *Int J Gynecol Cancer*. 2019 Mar;29(3):497-504. doi: 10.1136/ijgc-2018-000056. Epub 2019 Jan 4. PubMed PMID: 30833438.

Ørtoft G, Høgdall C, Juhl C, Petersen LK, Hansen ES, Dueholm M. The effect of introducing pelvic lymphadenectomy on survival and recurrence rates in Danish endometrial cancer patients at high risk: a Danish Gynecological Cancer Group study. *Int J Gynecol Cancer*. 2019 Jan;29(1):68-76. doi: 10.1136/ijgc-2018-000023. PubMed PMID: 30640686.

Ørtoft G, Lausten-Thomsen L, Høgdall C, Hansen ES, Dueholm M. Lymph-vascular space invasion (LVSI) as a strong and independent predictor for non-locoregional recurrences in endometrial cancer: a Danish Gynecological Cancer Group Study. *J Gynecol Oncol*. 2019 Sep;30(5):e84. doi: 10.3802/jgo.2019.30.e84. PubMed PMID: 31328462; PubMed Central PMCID: PMC6658591.

## Andre publikationer

Ikke-peer reviewed artikler:

Frandsen, Lotte, Kræftpatienter får mulighed for at deltage i beslutninger om egen behandling. KIU – patientforeningen kræft i underlivet 2019 <https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/8/8108/1564148187/kiu-magasin-lowres-11072019.pdf>

Harder S.L., Herrstedt J. (2018) Gynecological Symptoms. In: Olver I. (eds) *The MASCC Textbook of Cancer Supportive Care and Survivorship*, pp 505-526. Springer, Cham.

Jensen K, Olling K, Knudsen A, Wulff C, Fokdal L, Steffensen K, "Sammen om valg" – et trygt forløb for den gynækologiske kræftpatient. Best Practice 2019.

<https://bestprac.dk/2019/09/15/sammen-om-valg-et-trygt-forloeb-for-den-gynaekologiske-kræftpatient/?unlock=624c5dbedb39e9f587be732d0e22146a300662f0>

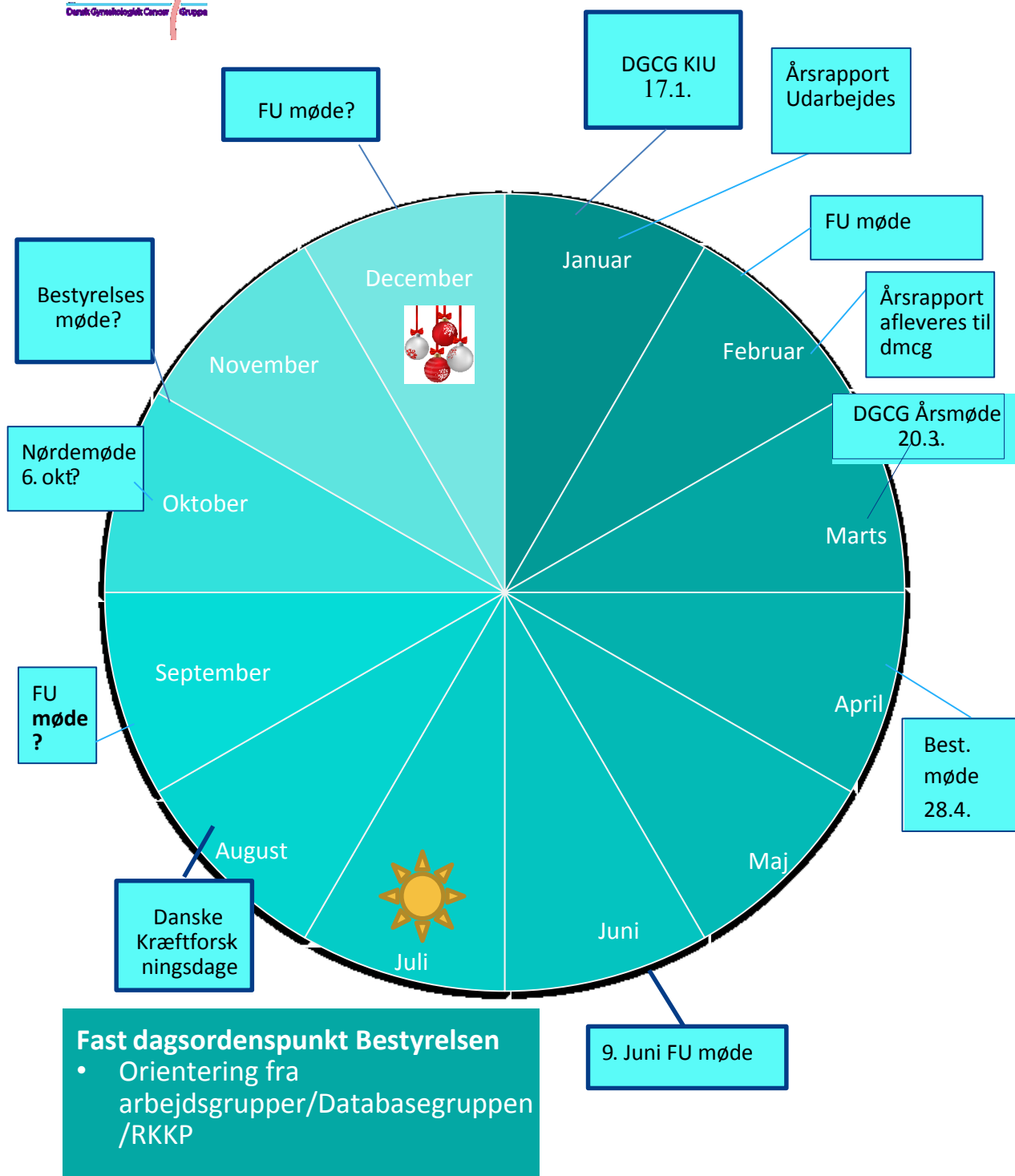
Madsen K N, Kræftpatienter får hjælp til at vælge behandling. Kræftens bekæmpelse 2019. <https://www.cancer.dk/nyheder/kræftpatienter-faar-hjaelp-til-at-vaelge-behandling-p4/>

Management of endometrial cancer. Editor: Mirza MR; 2019 Springer Nature, ISBN 978-3-319-64512-4

# DMCG'ens møder og arrangementer i det kommende år



## Årshjul 2020



## Medlemmer af Forretningsudvalg og arbejdsgrupper

### Forretningsudvalg:

Overlæge, klinikchef Lene Lundvall, Gynækologisk klinik, Rigshospitalet (formand)  
Overlæge Doris Schledermann, Afdeling for Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital  
Professor, overlæge Jørn Herrstedt, Klinisk onkologisk afdeling og palliative enheder, Sjællands Universitetshospital Roskilde og Næstved  
Overlæge Mansoor Mirza, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet  
Professor, overlæge Pernille Jensen, Gynækologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital  
Afdelingslæge Søren Lunde, Gynækologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

### Cervixgruppen:

Overlæge, ph.d. Lars Fokdal, Onkologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, larsfokd@rm.dk (formand til januar 2020)  
Professor, overlæge, ph.d. Pernille T. Jensen, Aarhus universitetshospital, Afd. Kvindesygdomme og Fødsler petije@rm.dk (næstformand)  
Overlæge Doris Schledermann, Afdeling for Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital  
Overlæge, dr.med. Henrik Roed, Radioterapiklinikken, Rigshospitalet  
Overlæge Gitte-Bettina Nyvang, Onkologisk afdeling, Odense Universitetshospital  
Overlæge, ph.d. Jon Asmussen Radiologisk afdeling, Odense Universitetshospital  
Overlæge Ligita Paskeviciute Frøding, Gynækologisk klinik, Rigshospitalet  
Overlæge, ph.d. Anne Pernille Christiansen, Patologiafdelingen, Rigshospitalet  
Overlæge, ph.d. Annika Loft Jakobsen, Klinik for klinisk fysiologi og nuklearmedicin & PET, Rigshospitalet  
Overlæge, ph.d. Trine Juhler-Nøttrup, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet (formand fra januar 2020)  
Overlæge, ph.d. Charlotte Hasselholt Søgaard, Gynækologisk klinik, Rigshospitalet  
Overlæge, Algirdas Markauskas, Gynækologisk afdeling, Odense Universitetshospital

### Ovariecancergruppen:

Overlæge, ph.d. Berit Mosgaard, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, Formand  
mail: [berit.jul.mosgaard.01@regionh.dk](mailto:berit.jul.mosgaard.01@regionh.dk)  
Overlæge, ph.d. Signe Frahm Bjørn, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, Sekr.  
mail: [signe.frahm.bjoern.01@regionh.dk](mailto:signe.frahm.bjoern.01@regionh.dk)  
Overlæge, ph.d., professor Karina Dahl Steffensen, Vejle Sygehus, Afsnit for onkologi og radioterapi, Næstformand. mail: [Karina.Dahl.Steffensen@rsyd.dk](mailto:Karina.Dahl.Steffensen@rsyd.dk)  
Afdelingslæge Iben Johnsen, Odense Universitetshospital, Afdeling for klinisk patologi,  
mail: [iben.johnsen@rsyd.dk](mailto:iben.johnsen@rsyd.dk)  
Overlæge, dr.med., klinisk lektor Lone Kjeld Petersen, OPEN og Gynækologisk afdeling, Odense Universitetshospital, mail: [Lone.Kjeld.Petersen@rsyd.dk](mailto:Lone.Kjeld.Petersen@rsyd.dk)  
Overlæge Thora Christiansen, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, mail: [Thora@dadlnet.dk](mailto:Thora@dadlnet.dk)  
Overlæge Else Mejlgaard, Aarhus Universitetshospital, Patologisk-anatomisk afdeling, mail: [elsemejl@rm.dk](mailto:elsemejl@rm.dk)  
Overlæge Bente Lund, Aalborg Universitetshospital, Radiumstation, onkologi, mail: [belu@rn.dk](mailto:belu@rn.dk)  
Overlæge Algirdas Markauskas, Odense Universitetshospital, Gynækologi og Obstetrik, mail: [algirdas.markauskas@rsyd.dk](mailto:algirdas.markauskas@rsyd.dk)  
Afdelingslæge Mette Hæe, Aarhus Universitetshospital, Skejby, Onkologisk afdeling, mail: [mette.haee@rm.dk](mailto:mette.haee@rm.dk)  
Overlæge, forskningsleder, ph.d., klinisk lektor Malene Grubbe-Hildebrandt, Odense Universitetshospital, Nuklearmedicinsk Afdeling. mail: [Malene.Grubbe.Hildebrandt@rsyd.dk](mailto:Malene.Grubbe.Hildebrandt@rsyd.dk)  
Afdelingslæge Julie Brask, Rigshospitalet, Patologiafdelingen. [julie.brask@regionh.dk](mailto:julie.brask@regionh.dk)  
Professor, overlæge, dr. med. Ole Mogensen, Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet, Afdeling for Kvindesygdomme og fødsler, mail: [olemog@rm.dk](mailto:olemog@rm.dk) eller [olemog@clin.au.dk](mailto:olemog@clin.au.dk)  
Overlæge Lene Weber Vestermark Lene Weber Vestermark, Sjællands Universitetshospital, Roskilde Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder, [lenve@regionsjaelland.dk](mailto:lenve@regionsjaelland.dk)

**Endometriecancergruppen:**

Overlæge, formand og sekretær: Gitte Ørtoft Lykkegaard, Gynækolog, Gynækologisk klinik, Rigshospitalet, gitte.oertoft.lykkegaard@regionh.dk

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

Overlæge MPA, Marianne Mulle Jensen, Gynækolog, Gynækologisk/Obstetrisk afdeling, Aalborg Universitets Hospital, mamuj@rn.dk. Tlf: arbejdet 97663031

Overlæge, næstformand Anja Ør Knudsen, Onkolog, Odense Universitetshospital, Afdeling for onkologi, Anja.Oer.Knudsen@rsyd.dk

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

Overlæge, Morten Jørgensen, Onkolog, Rigshospitalet, Onkologisk klinik, [morten.joergensen@regionh.dk](mailto:morten.joergensen@regionh.dk)

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

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

Overlæge, Birgitte Hjelm Winberg, Patolog, Herlev Hospital, Patologiafdelingen, [birgitte.hjelm.winberg@regionh.dk](mailto:birgitte.hjelm.winberg@regionh.dk)

Ad hoc medlem: Overlæge, Lian Ulrich, Gynækolog, Rigshospitalet, Gynækologisk Klinik, lian.ulrich@regionh.dk

**Vulvagrupperen:**

Overlæge, Ligita Paskeviciute Frøding, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik (formand)

Overlæge, ph.d. Lars Fokdal, Onkologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital (næstformand)

Overlæge, ph.d. Isa Niemann, Afdeling for Kvindesygdomme og fødsler, Aarhus Universitetshospital

Afdelingslæge, Ph.d.Tine Henriksen Schnack, Gynækologisk klinik, Rigshospitalet

Overlæge, Elisabeth Kristensen, Patologiafdelingen, Rigshospitalet

Overlæge, ph.d. Anne Pernille Christiansen, Patologiafdelingen, Rigshospitalet

Overlæge, ph.d. Trine Jakobi Nøttrup, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet

Overlæge, ph.d. Annika Loft Jakobsen, Klinik for klinisk fysiologi og nuklearmedicin & PET, Rigshospitalet

**Trofoblastgruppen:**

Isa Niemann, gynækologi, AUH (formand) - overlæge

Estrid Stæhr Hansen, patologi AUH - overlæge

Lars Fokdal, onkologi, AUH - overlæge

Lone Sunde, genetik, Aalborg (sekretær) - professor, overlæge

Helle Lund, patologi, Aalborg - afdelingslæge

Lisa Leth Maroun, patologi, RH (næstformand) - overlæge

Mette Mandrup Kjær, gynækologi, RH - læge

Ulla Peen, onkologi, Herlev - overlæge

Nicoline Raaschou-Jensen, onkologi, Herlev - læge

Katja Dahl, gynækologi, AUH – overlæge

**Gruppen vedr. Non-epiteliale ovarietumorer:**

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

Overlæge, Anni Grove, Aalborg Universitetshospital, Patologisk Institut, angr@rn.dk (næstformand) Afdelingslæge,

Julie Brask, patologiafdelingen, Rigshospitalet, [julie.brask@regionh.dk](mailto:julie.brask@regionh.dk)

Professor, overlæge, Gedske Daugaard, Rigshospitalet, Onkologisk klinik, [kirsten.gedske.daugaard@regionh.dk](mailto:kirsten.gedske.daugaard@regionh.dk)

Afdelingslæge, Anja Ør Knudsen, Odense Universitetshospital, Onkologisk afdeling, [Anja.oer.knudsen@rsyd.dk](mailto:Anja.oer.knudsen@rsyd.dk)

Overlæge, Finn Friis Lauszus, Gynækologisk afd., Herning Hospital, [Finn.Friis.Lauszus@vest.rm.dk](mailto:Finn.Friis.Lauszus@vest.rm.dk)

Overlægelæge, Mikkel Rosendahl, Gynækologisk klinik, Rigshospitalet, mikkel.rosendahl@regionh.dk  
Overlæge, Zohreh Ketabi, Gynækologisk klinik, Rigshospitalet, zohreh.ketabi.01@regionh.dk  
Afdelingslæge, Katrine Fuglsang, Aarhus Universitetshospital, katrfugl@rm.dk  
Mai Partridge Jensen, Odense Afdelingslæge, Mai Partridge Jensen, Gynækologisk Obstetrisk afdeling D, Odense Universitetshospital, mai.partridge.jensen@rsyd.dk

#### **Forskningsbiobankgruppen:**

Professor, ph.d., dr. med., Direktør for RGBG, Formand, **Estrid Høgdall**, Herlev Hospital, Patologiafdelingen, Estrid.hoegdall@regionh.dk  
Professor, overlæge, ph.d., Næstformand, **Karina Steffensen**, Vejle Sygehus, Onkologisk afdeling og Center for Fælles Beslutningstagen, Karina.dahl.steffensen@rsyd.dk  
Overlæge, sekretær, **Kirsten Jochumsen**, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D  
Kirsten.Jochumsen@rsyd.dk  
Professor, overlæge, dr. med., Formand for database.arb.gr., **Claus Høgdall**, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232, Claus.hogdall@regionh.dk  
Afdelingslæge, ph.d., **Sofie Leisby Antonsen**, Rigshospitalet, Gynækologisk klinik, Y, Afd. 4232  
Sleisby@dadlnet.dk  
Afdelingslæge, ph.d., **Tine Henrichsen Schnack**, Rigshospitalet, Gynækologisk afdeling,  
Tine.Henrichsen.Schnack@regionh.dk  
Afdelingslæge **Kasper Ingerslev**, Odense Universitetshospital, Gynækologisk afdeling D  
Kasper.hjorth.ingerslev@rsyd.dk  
Speciallæge, ph.d. studerende, **Henriette Strøm Kahr**, Aalborg Universitetshospital, Gynækologisk afdeling,  
hestje@rn.dk

#### **Databasegruppen:**

Claus Høgdall Formand Rigshospitalet Region Hovedstaden  
Ane Birgitte Telén Andersen, Repræsentant for den dataansvarlige myndighed RKKPs Videncenter  
Doris Scledermann, Odense Universitetshospital Region Syddanmark  
Helle Lund (Orlov), Aalborg Universitetshospital Region Nordjylland  
Kirsten Jochumsen, Odense Universitetshospital Region Syddanmark  
Lotte Thomsen, Rigshospitalet Region Hovedstaden  
Marianne Steding-Jessen, Epidemiolog, RKKPs Videncenter  
Signe Frahm Bjørn Rigshospitalet Region Hovedstaden  
Tine Henrichsen Schnack, Rigshospitalet, Region Hovedstaden  
Trine Juhler-Nøttrup, Rigshospitalet, Region Hovedstaden  
Lene Seibæk, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland  
Ligita Paskeviciute Frøding, Rigshospitalet, Region Hovedstaden  
Lone Kjeld Petersen, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland  
Lone Sunde, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland  
Katrine Fuglsang, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland

#### **Sygeplejegruppens medlemmer:**

Lene Sigaard, Afdelingssygeplejerske, cand.cur, Rigshospitalet (formand)  
Cathrine Berggren Smidt, Klinisk sygeplejespecialist, MSF, Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet - orlov  
Dorte Reventlow, Ass. Afdelingssygeplejerske, Gynækologisk afdeling, Rigshospitalet  
Ergul Abdulovski, Afdelingssygeplejerske, MHH, Gynækologisk afdeling, Herlev Hospital  
Marianne Bak Pørksen, Sygeplejerske, Gynækologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital  
Birgitte Monrad Larsen, Sygeplejerske, Gynækologisk Sengeafsnit, Aalborg Universitetshospital  
Stine Bech Sørensen, Sygeplejerske, Gynækologisk Sengeafsnit, Aalborg Universitetshospital  
Helle Hartmann Sørensen, Sygeplejerske, Gynækologisk afdeling, Odense Universitetshospital  
Ingrid Aagaard Dissing, Sygeplejerske, Gynækologisk afdeling, Odense Universitetshospital  
Jeanette Pedersen, Sygeplejerske, Kvindesygdomme og fødsler, Aarhus Universitetshospital  
Karen Lopdrup, Sygeplejerske, Kvindesygdomme og fødsler, Aarhus Universitetshospital

Ad hoc medlemmer

Lene Seibæk, Seniorforsker, Msc. ph.d., Kvindesygdomme og fødsler, Aarhus Universitetshospital  
Dorthe Hjort Jakobsen, Klinisk oversygeplejerske Kirurgisk projekt, Rigshospitalet