

DARENCA Årsberetning 2023

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Renal Cancer Gruppe (Darenca)



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	3
Statusbeskrivelse	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	5
Forskningsaktiviteter mv. i 2023	9
Plan for 2024: planlagte aktiviteter	13

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2023 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

DMCG'ens formand: Lars Lund

DMCG'ens bestyrelse 2023:

Lars Lund Lars.Lund@rsyd.dk	Professor, overlæge, dr.med.	Urinvejskirurgisk Afdeling L, Odense Universitetshospital	Formand Dansk Urologisk Selskab (DUS)
Nessn Azawina nessa@regionsjaelland.dk	Overlæge	Urologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Sekretær i DaRenCa DUS
Mette Lind Holm Mette.Lind.Holm@regionh.dk	Overlæge	Urologisk Afdeling, Rigshospitalet	DUS
Morten Jønler mojo@rn.dk	Overlæge, ph.d.	Urologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	DUS
Ulla Møldrup ullmoeld@rm.dk	Overlæge	Urinvejskirurgisk Afdeling K, Aarhus Universitetshospital	DUS
Anne Kirstine Møller Darras Anne.Kirstine.Hundahl.Moeller@regionh.dk	Overlæge, ph.d.	Onkologisk Afdeling, Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO)
Niels V. Jensen Niels.Viggo.Jensen@rsyd.dk	Overlæge	Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital	DSKO
Niels Fristrup niels.fristrup@rm.dk	Afdelingslæge	Onkologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital	DSKO
Anette Pedersen Pilt appi@regionsjaelland.dk	Overlæge	Patologiafdelingen, Roskilde Hospital	Dansk Patologiselskab (DPAS)
Astrid Petersen acp@rn.dk	Overlæge	Patologiafdelingen, Aalborg Universitetshospital	DPAS
Kirsten Madsen Kirsten.Madsen2@rsyd.dk	Overlæge	Patologiafdelingen, Odense Universitetshospital	DPAS
Claus V. Jensen Claus.V.Jensen@regionh.dk	Overlæge	Afdeling for Røntgen og Skanning	Dansk Radiologisk Selskab
Helle Hendel helle.hendel@regionh.dk	Overlæge, ph.d.	Afdelingen for nuklearmedicin, Nuklearmedicin 2, PET-centeret, Herlev Hospital	Dansk Selskab for klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Mette Nørgaard mn@clin.au.dk	Professor, overlæge, lektor, ph.d.	Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital	Dansk Epidemiologisk Selskab
Malene Lundsgaard malene.lundsgaard@rn.dk	Overlæge	Klinisk Genetisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Medicinsk Genetik
Søren Petersen soren53petersen@outlook.dk	Patient		DaNyCa (patientforeningen)

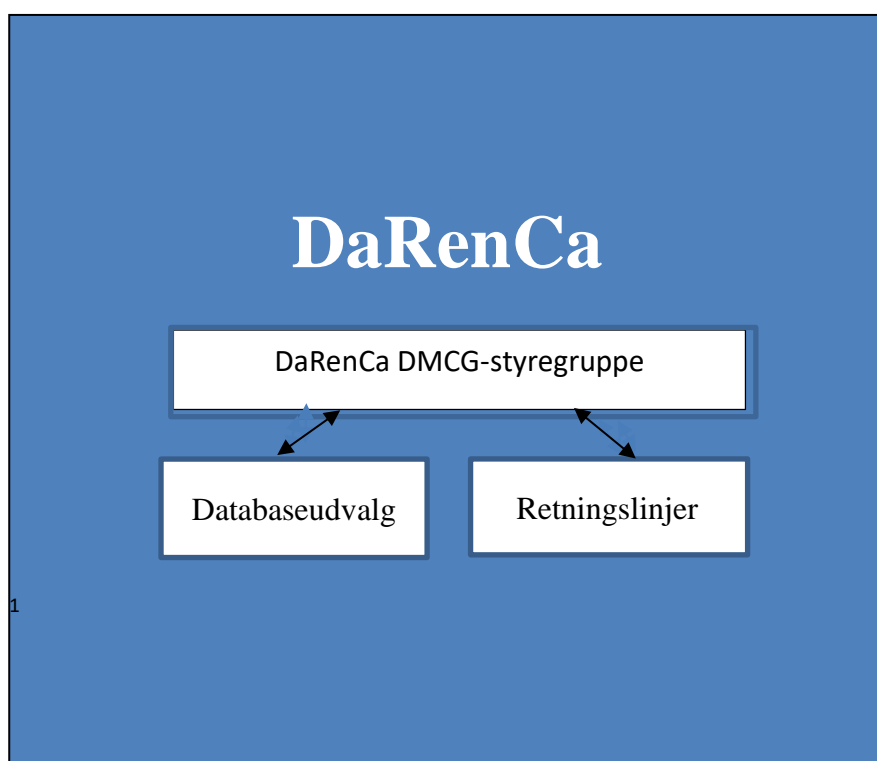
DMCG'ens organisation

DaRenCa: Lars Lund (formand), Nessn Azawi, Mette Lind Holm, Morten Jønler, Ulla Møldrup, Anne Kirstine Hundahl Møller, Niels V. Jensen, Anette Pedersen Pilt, Astrid Petersen, Claus V. Jensen, Helle Hendel, Mette Nørgaard, Malene Lundsgaard, Niels Fristrup, Kirsten Madsen, Søren Petersen.

Databaseudvalget: Astrid Petersen (formand), Lars Lund, Mette Holm, Nessn Azawi, Ulla Møldrup, Anne Kirstine Møller Darras, Monika Madsen, Heidi Larsson, Else Ibfelt

Forskning: DMCG-styregruppe

Retningslinjer: DMCG-styregruppe



Statusbeskrivelse

DMCG- gruppen glæder sig over at behandlingen af nyrekræft i Danmark er på internationalt niveau med en stabil og let stigende et års overlevelse på 90% og stigende fem års overlevelse på 68%.

Databasen omfatter fra dens start 1. august 2010 til 31. juli 2023 i alt 12.193 nye tilfælde af nyrecancer i Danmark, heraf 1091 i aktuelle år (perioden 1. august 2022 til 31. juli 2023).

DMCG-gruppen for nyrekræft har fortsat været meget optaget af at optimere de forskellige algoritmer, således at de data, der kommer ud, er repræsentative for årsrapporten. Der er afholdt flere møder vedrørende bearbejdning af årsrapporten.

Vores største udfordring er de onkologiske indikatorer. Hele 2023 har der været øget mødeaktiviteten med henblik på at få optimeret de to onkologiske populationer. Der er nu onkologiske indikatorer med i rapporten 2023 selvom man er klar over mangler ved tallene, hvilket der arbejdes med bl.a. ved hjælp af intern audit på de 3 onkologiske afdelinger. Man vil forsætte med at optimere algoritmen mhp. at få mere valide data.

Der er blevet publiceret 2 nye retningslinjer omhandlende accelereret forløb ved nefrektomi og palliation.

Flere medlemmer af DMCG-gruppen har været involveret i det faglige udvalg under Medicinrådet og deltaget i foredrag ved DaNyCa (nyrekræftpatientforeningen). Medlemmerne har deltaget i nationale og internationale kongresser samt har været inviteret som chairmen til disse. Desuden deltager enkelte medlemmer i organisationskomiteen for den europæiske nyrekræftkongres (IKCS Europe), som afholdes årligt.

To urologer fra DaRenCa deltager i NoRenCa, som er den nordiske gruppe for nyrecancer, og der er udarbejdet en skandinavisk randomiseret protokol vedrørende opfølgning af nyrecyster (Bosniak 3 og 4). Studiet er godkendt af etiske komiteer og vil starte i 2024.

Der er nu en patientplatform hvor man kan se film om nyrecancer og høre podcasts lavet Vores af patienter, som fortæller om deres forløb.

Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025

For uddybning af de enkelte målsætninger og baggrund se [Strategi & handlingsplan 2023-2025](#).

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.	Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar: DMCG'en vil udarbejde flere i 2024</i>	x	
3.	De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser		
3.1	Kommunikerer jeres DMCG information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer til de faglige miljøer senest 1 uge efter administrativ godkendelse?	x	
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne?	x	
4.	Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer?	x	
4.3	Arbejder DMCG'en for, at der afdækkes behov for udarbejdelse af kliniske retningslinjer inden for opfølgning samt rehabilitering og palliation med involvering af relevante faggrupper og de kommunale sundhedstilbud? <i>Kommentar: Det vil i 2024 blive et indsats område</i>		x
5.	Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering		
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling?	x	
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar: Der mangler koder og kodevejledning til bl.a. for metastatisk sygdom</i>		x

6.	Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet		
6.1	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne?	x	
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? Ja. Til vores møder i darenca og med RKKP diskuteres indikatorerne.	x	
7.	Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data		
7.2	Er det jeres vurdering, at alle medlemmer af databasens styregruppe er bekendte med adgangen til den løbende afrapportering fra databaserne i de regionale systemer ¹ ?		x
8.	Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer		
8.1	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år?	x	
9.	Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen? Foruden ovennævnte, deltager Darenca i DCCG 's møder med auditering af andre DMCG'er	x	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke? Justering af indikatorer</i>	x	
10.	Overblik over igangværende kliniske interventionsstudier via offentlig portal		
10.2	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til protokoller@cancer.dk mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/ ? ² <i>Kommentar: PhD protokoller</i>	x	
10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen?		x
11.	Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg		
11.1	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter? <i>Kommentar: Både de kirurgiske og onkologiske</i>	x	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne?		x
12.	Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne		
12.1	Har DMCG'en i det forgangne år bidraget til at skaffe evidens fra real world/fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling via kræftdatabaserne? <i>Kommentar: Lavet publikationer af ovennævnte</i>	x	

¹ <https://www.rkkp.dk/resultater/Regioner/>

² Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge-browseren (det kan ikke åbnes via Chrome i RM).

12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning?		x
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	x	
	b. i DMCG-bestyrelsen?	x	
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar: Vi prøver men der er ikke fuldt overblik over alle afdelinger. Bliver et indsats område i 2024</i>		x
16.	Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer?		x
17.	Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar: Der bliver lavet ansøgninger om økonomisk støtte til dette</i>		x
19.	De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau?		x
20.	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt		
20.2	Har jeres DMCG udfærdiget en vejledning for kvalitetssikring af MDT-konferencerne? Vejledningerne skal bl.a. adressere deltagerkreds fra de nødvendige specialer, relevante patientgrupper og auditering. <i>Kommentar: vi afventer resultat fra en phd studerende (antroplog)</i>		x
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar: i 2024 prøver at lave en retningslinje for MDT</i>	x	
20.4	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patientgrupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning? <i>Kommentar: Der er beskrevet i vores retningslinje</i>	x	
20.5	Arbejder jeres DMCG for regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT-konferencer ifht. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer?		x
20.6	Arbejder jeres DMCG for auditering ved de lokale MDT-konferencer ift. behandlingsbeslutning ved et uventet patientforløb, såsom uventet tidligt recidiv efter kurativt intenderet behandling? <i>Kommentar: vi afventer resultat fra en phd studerende (antroplog)</i>		x
20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR? <i>Kommentar: Ikke alle afdelinger</i>		x

20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter tages med på MDT-konference? <i>Kommentar: vi afventer resultat fra en phd studerende (antroplog)</i>		X
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet?	X	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer?	X	
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation? :	X	
24.3	Understøtter jeres DMCG etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer?	X	
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværsektorielt fokus? <i>Kommentar: Vi afventer resultat af vores ny etablerede tværfaglige samarbejde</i>		
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		
	a. sygdomstilbagefald		X
	b. rehabilitering		X
	c. palliation		X
	<i>Kommentar: Bliver et indsatsområde</i>		

Forskningsaktiviteter mv. i 2023

Igangværende aktiviteter i 2023	Antal
Protokoller (phD)	13(7)
Projekter baseret på DMCG'en	6
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	9

Protokoller

PhD protokoller:

- 1) KID-STAGE.; Staging of Kidney Cancer using Dual Time PET/CT and other bio-markers; PhD studerende Louise Geertsen, OUH
- 2) Onkologisk behandling af non-ccRCC; PhD studerende Ida Marie Rasmussen . Herlev
- 3) Effekt og bivirkninger af immuncheckpointhæmmere i real-life; PhD studerende Mette Sybjerg Jespersen; Herlee
- 4) "Tumor Immune Microenvironment in Renal Cell Carcinoma: Identification of Prognostic Markers and Design of Targeted Treatments". PhD studerende Mie Wolff Kristensen. Århus Universitetshospital.
- 5) "Therapeutic drug monitoring for optimized outcome in patients with metastatic renal cell carcinoma". PhD studerende Jacob Nørgaard Henriksen; Århus Universitetshospital..
- 6) Characterizing the molecular landscape of RCC to predict therapy response. PhD-studerende Laura Lisager, MOMA
- 7) KIDNEY-PAGER: Analysis of circulating tumor DNA as a biomarker in renal cancer - observational trial. PhD studerende: Iben Lyskjær.

Projekter baseret på DMCG'en

- 1) FASTERCC TRIAL: Folic Acid Supplement versus Placebo for Treating Mucositis adverse events in metastatic renal cell carcinoma patients receiving targeted therapy. A randomized, double-blind trial from the danish renal cancer group (DARENCA-4); (Niels Frstrup er Principal Investigator)
- 2) A Prospective Multicenter Trial Comparing Surgery Versus Active Surveillance In Patients With Bosniak 3 Renal Cystic Masses, A NoRenCa And FinnKidney Study.OUH og Roskilde
- 3) NORDIC-SUN TRIAL: Multicenter Randomized trial of deferred cytoreductive nephrectomy in synchronous metastatic renal cell carcinoma receiving checkpoint inhibitors: a DaRenCa and NoRenCa trial evaluating the impact of surgery versus no surgery. (Niels Frstrup er Principal Investigator)
- 4) MK6482 (Belzutifan vs Everolimus): Fase 3 studie i 3-4 linje behandling til patienter med lokal eller metastatisk nyrecancer der tidligere er behandlet med PD-1/L1 og VEGF-targeteret behandling. Fortsat åben, men lukker indenfor 2-3 mdr.
- 5) MK6482-012. Klinisk fase 3 forsøg med immun- og målrettede kombinationsbehandlinger, som 1. linje behandling af fremskreden nyrekræft (ccRCC): Lenvatinib+Belzutifan+Pembrolizumab vs Lenvatinib+Pembrolizumab vs Lenvatinib+ CTLA-4 hæmmer + Pembrolizumab. Åben for inklusion i OUH+Herlev.

- 6) CONTACT-03. Klinisk fase 3 forsøg i 2.-3 linje behandling af mRCC, som er progredieret på checkpoint-immunterapi: Cabozantinib + Atezolizumab vs. Cabozantinib alene. Er netop lukket for inklusion

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

- 1) Azawi N, Holm M, Henriksen JR, Møller AKH, Lund L. Renal cancer. Ugeskr Laeger. 2023 Apr 3;185(14)
- 2) Valentin A, Møller AKH, Palshof JA, Broberg B, Gravesen E, Svane IM, Hansen D Combination therapy with immune check point inhibitors and acute kidney injury. . Acta Oncol. 2023 Feb;62(2):121-125
- 3) Azawi N, Mosholt KSS, Fryd ND, et al. suPARnostic: an advanced predictive tool for detecting recurrence in renal cell carcinoma. BMC Urol. 2023 Oct 24;23(1):168. doi: 10.1186/s12894-023-01337
- 4) Azawi N, Ebbestad FE, Nadler N, et al. Lifestyle and Clinical Factors in a Nationwide Stage III and IV Renal Cell Carcinoma Study. Cancers (Basel). 2023 Sep 9;15(18):4488. doi: 10.3390/cancers15184488. PMID: 377604595
- 5) Duus LA, Junker T, Rasmussen BS, et al. Safety, efficacy, and mid-term oncological outcomes of computed tomography-guided cryoablation of T1 renal cancer. Acta Radiol. 2023 Feb;64(2):814-820. doi: 10.1177/02841851221081825. Epub 2022 Mar 17. PMID: 35297745
- 6) Brignone J, Jensen M, Jensen BL, et al. Protective effect of sacubitril/valsartan (Entresto) on kidney function and filtration barrier injury in a porcine model of partial nephrectomy. Nephrol Dial Transplant. 2023 Jan 23;38(1):80-92. doi: 10.1093/ndt/gfac200. PMID: 35704678
- 7) Pietersen PI, Lynggård Bo Madsen J, et al. Multiparametric magnetic resonance imaging for characterizing renal tumors: A validation study of the algorithm presented by Cornelis et al. J Clin Imaging Sci. 2023 Feb 2;13:7. doi: 10.25259/JCIS_124_2022. eCollection 2023. PMID: 36908585
- 8) Duus LA, Junker T, Rasmussen BSB, et al. Renal functional outcomes after robot-assisted partial nephrectomy and percutaneous cryoablation of clinical T1 renal cell carcinoma - A prospective study. J Clin Imaging Sci. 2023 Dec 15;13:37. doi: 10.25259/JCIS_66_2023. eCollection 2023. PMID: 38205274
- 9) Management of renal cell carcinoma: promising biomarkers and the challenges to reach the clinic. Lyskjær I, Iisager L, Axelsen CT, Nielsen TK, Dyrskjøt L, Fristrup N. Clin Cancer Res. 2023 Oct 24. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-23-1892

Projekter baseret på DMCG'en

Samarbejde med kræftens bekæmpelse:

Danskere overlever kræft dårligt – årsager skal findes. Dødelighed blandt nyrekræftpatienter med følgende underprojekter,

'Forbedret behandlingsplanlægning for urologiske kræftpatienter ved systematisk inddragelse af patientens ressourcer i MDT-konferencen og i patientforløbet'. PI Susanne Dalton,KB

Præsentationer, herunder posters

- 1) All about the kidney, Nordic Residents in Urology. Overlæge, PhD Anne Kirstine Møller Darras
- 2) Cancer immunterapi. Intern Medicinsk Boost for reumatologer. Overlæge, PhD Anne Kirstine Møller Darras
- 3) Temadag om immunterapi og bivirkninger. Middelfart. Niels Fristrup.
- 4) Nyrekræft. Hæmaturi-symposium, Aarhus Universitet. Niels Fristrup og Anna Krarup Keller.
- 5) Tools for patient follow-up. Nordic RCC Summit, Stockholm, Niels Fristrup.
- 6) Adjuvant therapy in RCC. Nordic RCC Summit, Stockholm. Niels Fristrup.
- 7) To cut or not to cut: The role of cytoreductive nephrectomy in advanced RCC, Praxis in the Nordics. Panel debat. Nordic RCC summit 2023, Stockholm. Anna Krarup Keller
- 8) Endepunkter i onkologien. Webinar. Niels Fristrup.
- 9) Undervisning i bivirkninger ved IO. Horsens. Niels Fristrup.
- 10) Webinar om kræftbehandling. Niels Fristrup.
- 11) NORDIC SUN præsentation Herlev. Niels Fristrup.
- 12) Beh af metastatisk nyrekræft. Kidney Assembly, Aarhus. Niels Fristrup.
- 13) Nyt om nyrekræft. Kræftdag 2023. Kbh. Niels Fristrup.
- 14) Prioritering i sundhedsvæsenet. Kræftdag 2023. Kbh. Niels Fristrup.
- 15) Evaluation of the Safety and Effectiveness of Cryoablation in Treatment of Renal Angiomyolipoma Related to TSC. *Tuberous Sclerosis Complex (TSC)*

– *State of the Art and Future Directions, 28.08.23, Aarhus University Hospital.*

Nina Juul Brønnum, Mia Gebauer Madsen

16) Cryoablation af renale angiomyliomer – en effektiv og sikker behandling.

Præsentation på Dansk Urologisk Selskabs Årsmøde. Nina Jul Brønnum, Casper Riis Therkildsen, Thomas Karmark Dreyer, Gratien Andersen, Nis Elbrønd Larsen, Mia Gebauer Madsen

17) Cryoablation of renal cell carcinomas – Ten years of experience in a single

centre. *Præsentation på Dansk Urologisk Selskabs Årsmøde.* Nina Jul Brønnum, Casper Riis Therkildsen, Gratien Andersen, Nis Elbrønd Larsen, Mia Gebauer Madsen

NORDIC RCC SUMMIT

Chairmain Niels Fristrup

Aarhus Kidney Assembly

Chairman Niels Fristrup.

IEKCS (Edinbourg)

Chairman for surgical session, abstract session og poster uddeling: Lars Lund

Foredrag:

Patients' Experiences on the Course of Treatment After Partial Nephrectomy or Percutaneous Cryoablation of Small Renal Cell Carcinoma - A Cross-Sectional Multicenter Study. Junker T et al.

Poster:

- 1) Clinical Outcome of Patients with Primary Metastatic Renal Cell Carcinoma Carefully Selected for Cytoreductive Nephrectomy: A Nationwide RealWorld Data. Azawi N et al.
- 2) Real-world recurrence patterns in Danish renal cell carcinoma patients . Azawi N et al.

Nordic association of Urology, Bergen

- 1) Small renal masses. Lund L
- 2) Will liquid biopsies help us in the future? Lund L.

KCA, Nashville, USA.

- 1) The impact of Diabetes Mellitus on survival in patients surgically treated for Renal Cell Carcinoma: A Danish cohort study. Rasmussen E, Lund L.

Filmen om forskning i nyrekræft ligger nu tilgængeligt for alle på [Godt at vide om behandling af nyrekræft | Kræftoglivt \(xn-krftoglivet-b9a.dk\)](#)

Plan for 2024: planlagte aktiviteter

DMCGén vil lave et indsats arbejde mhp at Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer . Desuden vil der blive søgt fondsmidler mhp at kunne anvende Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i vores kliniske kvalitetsdatabaser. DMCGén vil prøve gennem retningslinjer at afdække relevante tværgående sygdomsområder mhp at lave et samarbejde på tværs af sundhedsvæsnet.