

DANSKE KRÆFTFORSKNINGSDAGE 2019

Høj og ensartet behandlingskvalitet på tværs –
Systematisk indsamling af og opfølgning på data fra den
kirurgiske behandling og opfølgning ved
modermærkekræft

Formand for Dansk Melanom Gruppe og Database
Overlæge, dr.med.

Lisbet Rosenkrantz Hölmich, Plastikkirurgisk afdeling,
Herlev og Gentofte Hospital, Københavns Universitet

#DKD2019
#samarbejdeomkræft

Melanom i tal

- Ca. 3000 /år i Dansk Melanom Database
- Den hyppigste cancerform for yngre kvinder (25 – 35 år)
- Risiko for melanom < 75 år ca. 3 %
- Hyppigere hos kvinder end hos mænd
- Kvinder overlever generelt bedre end mænd
- Soludsættelse er ansvarlig for 9 ud af 10 melanomer

#DKD2019

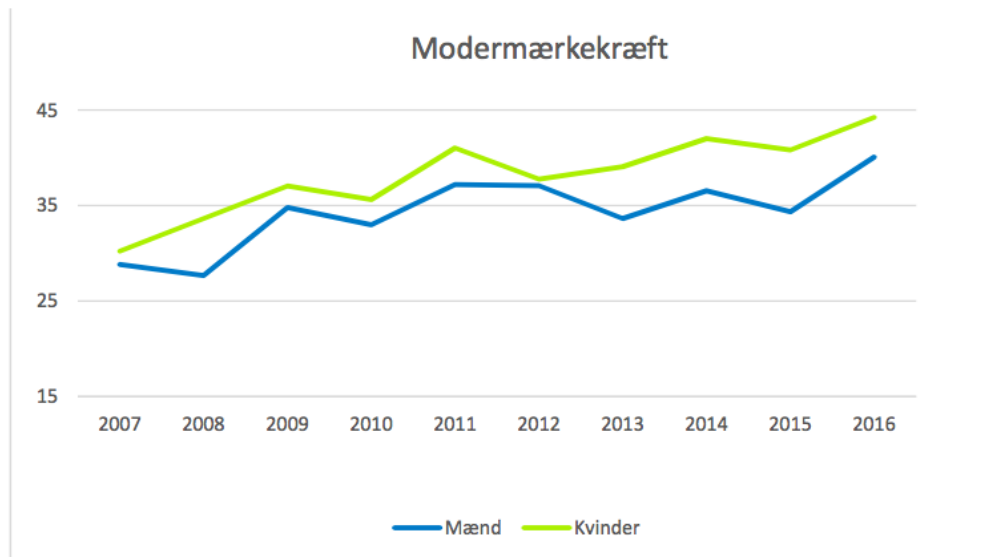
#samarbejdeomkræft



Stigning i forekomst (incidence) 2007-2016:

39% for mænd 46% for kvinder

Figur 5 Incidensrate for modermærkekræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2007-2016



#DKD2019
#samarbejdeomkræft

Data 1985 – 2018

- Patienter **47.297**
- Tumorer 52.156

- Invasive 39.328 75%
- In situ 9.331 18%
- Ukendt 3.497 7%

Data i DMD

- Enkelte risikofaktorer
- Tumorlokalisering
- Biopsiteknik
- Histo-patologiske karakteristika
- Lymfeskintografi
- Kirurgisk behandling incl. SN biopsi
- Exairese/CLND
- Opfølgning, data om rutine eller ekstra besøg, om der er foretaget billeddiagnostik og indikation herfor
- Recidiv: 1. lokale, 1. regionale og 1. fjerne metastase samt behandling
- Død

Klinisk skema DMD 2016 (ON STUDY). Indtastes i www.melanoma.sundata.dk. Udfyldes ved første besøg.
DMG guidelines findes på: www.melanoma.dk ligesom information om udfyldelse af skema (FAQ) version 1.0

Patientens navn _____

Patientens cpr _____ Hospital/afdeling: _____ Udfyldt af _____

Anamnese

Har patienten dysplastiske/atypiske nævi Ja Nej

definition: hvis mindst 2 af nedenstående kriterier er til stede ved mere end 5 nævi:

- 1) Stor variation i størrelse: fra < 5 mm til > 1 cm, ofte > 5 mm
- 2) Stor variation i farve: variation fra læsion til læsion men også intralæsionalt
- 3) Betydelig variation i symmetri: ofte asymmetriske
- 4) Uregelmæssig afgrænsning af læsioner: ikke skarp, regelmæssig afgrænsning

Tidligere melanom (invasivt eller in situ) Ja Nej

Melanom hos slægtning Ja Nej Ved ikke

Klinisk undersøgelse

Tumor type : primærtumor metastase fra ukendt primær tumor
(NB! Ved metastase fra ukendt primær tumor husk også recidiv/metastase skema)

Lokalisation af tumor (sæt kryds på tegningen og angiv region nr.): _____

(Hvis tumor er fjernet før henvisning, udfyldes tumorlokalisering alligevel)

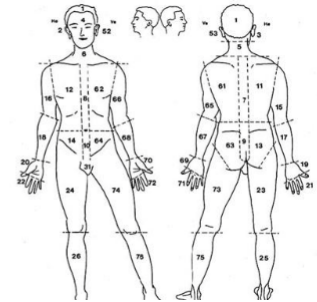
Findes primærtumor fortsat: Ja Nej

(Hvis primær tumor er fjernet før henvisningen krydses af i 'nej')

Hvis "Ja" udfyldes nedenstående for primær tumor

Største diameter af melanomet i mm _____

Satellitler (metastase under 2 cm fra tumor) Ja Nej



#DKD2019

#samarbejdeomkræft

Indikatorer 2018

Indikatortabel

Indikator	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse % (95% CI)		
		%	2018	2017	2016
Indikator 1: Andel tumorer med registreret TNM-stadie.	Mindst 90%	0	99 (98 - 99)	99 (98 - 99)	98 (98 - 99)
Indikator 2: Andel tumorer, hvor der er angivet samlet excisionsafstand for primær tumorær tumor.	Mindst 95%	0	98 (98 - 99)	98 (98 - 99)	99 (99 - 99)
Indikator 3: Andel tumorer, hvor samlede excisionsafstand er i overensstemmelse med retningslinjer.	Mindst 90%	4	95 (94 - 96)	96 (95 - 97)	94 (93 - 95)
Indikator 4: Andel patienter med tumortykkelse \geq 0.8 mm eller med forekomst af ulceration, som har fået foretaget sentinel lymfeknudebiopsi.	Mindst 80%	0	81 (79 - 83)	80 (77 - 82)	80 (74 - 82)
Indikator 5: Andel tumorer, hvor tumortykkelse er angivet i mm.	Mindst 97%	0	97 (97 - 98)	98 (97 - 98)	98 (97 - 98)
Indikator 6: Andel tumorer hvor forekomst af ulceration er angivet.	Mindst 97%	0	99 (98 - 99)	99 (98 - 99)	99 (98 - 99)
Indikator 7: Andel tumorer med dermal mito-seaktivitet angivet.	Mindst 97%	0	98 (97 - 98)	98 (97 - 98)	98 (97 - 98)
Indikator 8: Andel positive sentinel lymfeknuder med påviste metastaser, hvor størrelse og lokalisation er angivet for metastaser.	Mindst 97%	0	100 (98 - 100)	99 (96 - 100)	100 (99 - 100)
Indikator 9: Andel sentinel lymfeknuder, hvor det er angivet, om der er metastaser .	Mindst 97%	1	100 (100 - 100)	100 (100 - 100)	100 (100 - 100)
Indikator 10: Andel lokationer, der har fået fjernet højst 3 lymfeknuder ved sentinel lymfeknudebiopsi.	Mindst 90%	0	95 (94 - 96)	95 (93 - 96)	93 (92 - 95)

TNM registreret

Indikator 1: Andel tumorer med registreret TNM stadie

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 90% opfyldt		antal	01.01.2018 - 31.12.2018	2017	2016	2015	2014	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Antal	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	3.020 / 3.060	0 (0)	99	(98-99)	2.761 / 2.795	99 (98-99)	2.806 / 2.849	98 (98-99)
Hovedstaden	Ja	1.087 / 1.088	0 (0)	100	(99-100)	981 / 988	99 (99-100)	1.000 / 1.010	99 (98-100)
Sjælland	Ja	393 / 405	0 (0)	97	(95-98)	369 / 372	99 (98-100)	413 / 420	98 (97-99)
Syddanmark	Ja	726 / 739	0 (0)	98	(97-99)	742 / 750	99 (98-100)	690 / 692	100 (99-100)
Midtjylland	Ja	510 / 512	0 (0)	100	(99-100)	445 / 446	100 (99-100)	448 / 460	97 (95-99)
Nordjylland	Ja	288 / 289	0 (0)	100	(98-100)	213 / 221	96 (93-98)	236 / 238	99 (97-100)

Excisionsafstand jf. retningslinjer

Indikator 3: Andel tumorer, hvor samlede excisionsafstand ved fjernelse på truncus og ekstremiteter (hænder og fødder ekskluderet) er i overensstemmelse med retningslinjer

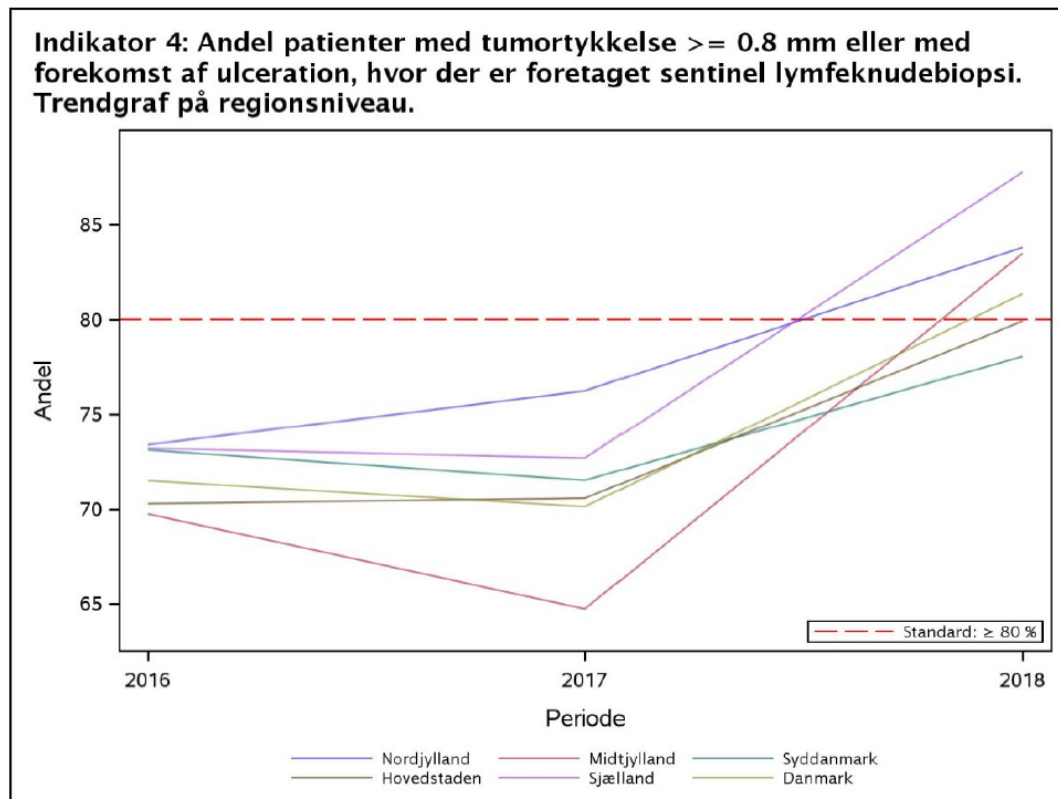
	Standard	Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018	Tidligere år					
	≥ 90% opfyldt			Tæller/ nævner	(%)	Andel	95% CI	2017	2016
Danmark	Ja	2.265 / 2.393	103 (4)	95	(94-96)	2.127 / 2.211	96 (95-97)	2.106 / 2.231	94 (93-95)
Hovedstaden	Ja	797 / 851	13 (2)	94	(92-95)	755 / 784	96 (95-98)	746 / 791	94 (92-96)
Sjælland	Ja	305 / 319	15 (4)	96	(93-98)	293 / 297	99 (97-100)	325 / 341	95 (92-97)
Syddanmark	Ja	566 / 599	28 (4)	94	(92-96)	579 / 604	96 (94-97)	525 / 566	93 (90-95)
Midtjylland	Ja	365 / 379	25 (6)	96	(94-98)	330 / 346	95 (93-97)	310 / 323	96 (93-98)
Nordjylland	Ja	225 / 235	9 (4)	96	(92-98)	166 / 175	95 (90-98)	191 / 196	97 (94-99)

SN biopsi jf. retningslinjer

Indikator 4: Andel patienter med tumortykkelse ≥ 0.8 mm eller med forekomst af ulceration, hvor der er foretaget sentinel lymfeknudebiopsi

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 80\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 Andel	95% CI	2017 Antal	2017 Andel (95% CI)	2016 Antal	2016 Andel (95% CI)
Danmark	Ja	1.156 / 1.421	0 (0)	81	(79-83)	857 / 1.222	70 (67-73)	888 / 1.242	71 (69-74)
Hovedstaden	Ja	346 / 433	0 (0)	80	(76-84)	259 / 367	71 (66-75)	272 / 387	70 (65-75)
Sjælland	Ja	208 / 237	0 (0)	88	(83-92)	149 / 205	73 (66-79)	153 / 209	73 (67-79)
Syddanmark	Nej	263 / 337	0 (0)	78	(73-82)	221 / 309	72 (66-76)	223 / 305	73 (68-78)
Midtjylland	Ja	187 / 224	0 (0)	83	(78-88)	134 / 207	65 (58-71)	136 / 195	70 (63-76)
Nordjylland	Ja	150 / 179	0 (0)	84	(78-89)	93 / 122	76 (68-83)	102 / 139	73 (65-81)

SN biopsi jf. retningslinjer - tidstrend



Dansk Melanom Database
(DMD)

Årsrapport 2018

#DKD2019

#samarbejdeomkræft

Max 3 lymfeknuder fjernet v. SN biopsi

Indikator 10: Andel lokationer, der har fået fjernet højst 3 lymfeknuder ved sentinel lymfeknudebiopsi

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2018 - 31.12.2018	95% CI	2017	2016		
				Andel		Antal	Andel (95% CI)	Antal	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	1.528 / 1.607	0 (0)	95	(94-96)	1.251 / 1.321	95 (93-96)	1.323 / 1.415	93 (92-95)
Hovedstaden	Ja	468 / 487	0 (0)	96	(94-98)	401 / 428	94 (91-96)	413 / 447	92 (90-95)
Sjælland	Ja	250 / 267	0 (0)	94	(90-96)	197 / 207	95 (91-98)	238 / 247	96 (93-98)
Syddanmark	Ja	337 / 351	0 (0)	96	(93-98)	300 / 314	96 (93-98)	307 / 330	93 (90-96)
Midtjylland	Ja	288 / 295	0 (0)	98	(95-99)	224 / 236	95 (91-97)	244 / 262	93 (89-96)
Nordjylland	Nej	181 / 203	0 (0)	89	(84-93)	128 / 134	96 (91-98)	120 / 128	94 (88-97)



Lymfødem efter SN eller CLND

431 pt. opereret 1997-2015

	No lymphoedema		Lymphoedema	
Axillary surgery				
SLNB	188	95 %	10	5 %
CLND	29	69 %	13	31 %
Inguinal surgery				
SLNB	98	65%	53	35 %
CLND	7	17%	33	83%

LYMPHATIC RESEARCH AND BIOLOGY
Volume 00, Number 00, 2017
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/lrb.2017.0013

Original Article

Volume and Tissue Composition Changes Measured
with Dual-Energy X-Ray Absorptiometry
in Melanoma-Related Limb Lymphedema

Caroline A. Gjørup, MD¹, Helle W. Hendel, MD, PhD², Bo Zerahn, MD³, Karin Dahlstroem, MD¹,
Krzysztof T. Drzewiecki, MD, DMSc⁴, Tobias W. Klausen, MSc⁵,
and Lisbet Rosenkrantz Hølmich, MD, DMSc¹

European Journal of Cancer 35 (2017) 122–132



Original Research

Health-related quality of life in melanoma patients:
Impact of melanoma-related limb lymphoedema

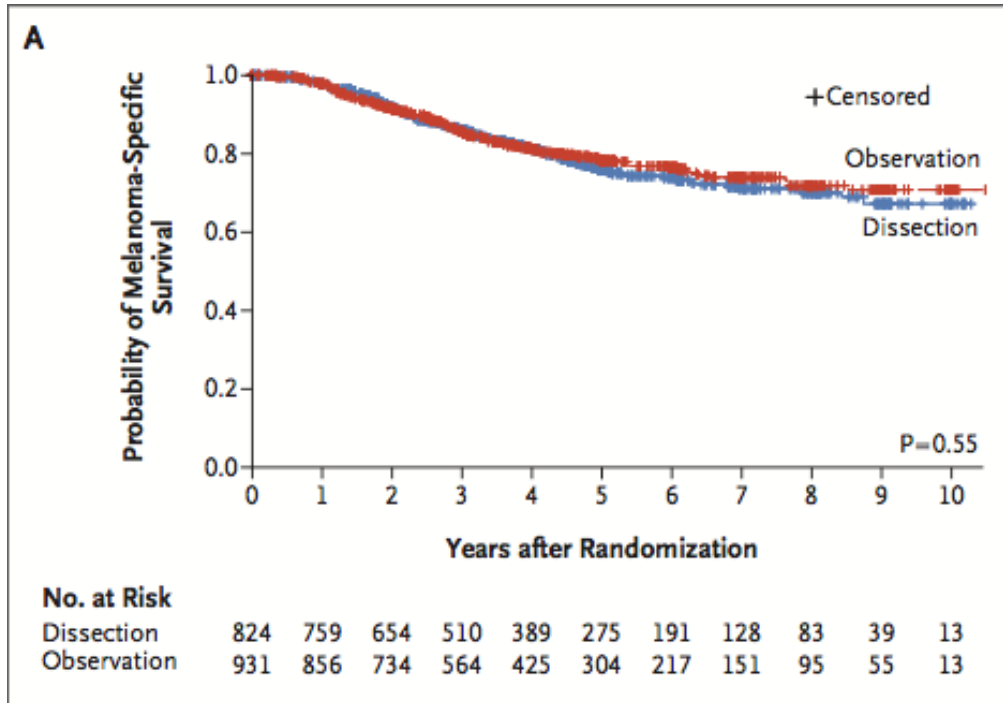


Caroline A. Gjørup ^{a*}, Mogens Groenvold ^{b,c}, Helle W. Hendel ^d,
Karin Dahlstroem ^e, Krzysztof T. Drzewiecki ^f, Tobias W. Klausen ^f,
Lisbet R. Hølmich ^a

#DKD2019

#samarbejdeomkræft

Melanomspecifik overlevelse i MSLT-II, 1934 patienter RCT: CLND ved SN+ versus tæt observation



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

JUNE 8, 2017

VOL. 376 NO. 23

Completion Dissection or Observation for Sentinel-Node
Metastasis in Melanoma

M.B. Faries, J.F. Thompson, A.J. Cochran, R.H. Andtbacka, N. Mozzillo, J.S. Zager, T. Jahnke, T.L. Bowles, A. Testori, P.D. Beitsch, H.J. Hoekstra, M. Monnier, C. Ingvar, M.W.J.M. Wouters, M.S. Sabel, E.A. Levine, D. Agnese, M. Henderson, R. Dummer, C.R. Rossi, R.L. Neves, S.D. Trocha, F. Wright, D.R. Byrd, M. Matter, E. Hsueh, A. MacKenzie-Ross, D.B. Johnson, P. Terheyden, A.C. Berger, T.L. Huston, J.D. Wayne, B.M. Smithers, H.B. Neuman, S. Schneebaum, J.E. Gershenwald, C.E. Ariyan, D.C. Desai, L. Jacobs, K.M. McMasters, A. Gesierich, P. Hersey, S.D. Bines, J.M. Kane, R.J. Barth, G. McKinnon, J.M. Farnia, E. Schultz, S. Vidal-Sicart, R.A. Hofer, J.M. Lewis, R. Scheri, M.C. Keller, O.E. Niewez, R.D. Neves, D.S.B. Hoon, H.-I. Wang, D.A. Elshoff, and R.M. Elshoff

#DKD2019

#samarbejdeomkræft

Ny retningslinje for behandling af SN+ patient fra 2018

- Exairese/CLND foretages ikke rutinemæssigt hos SN-positiv
- Tæt observation med faste PET-CT efter 6, 12, 24 og 36 mdr. + ultralydsskanning af relevante region ved hvert besøg
- Ved palpabel/billeddiagnostisk regionær metastase foretages CLND
- OG fra Nov. 2018 **adjuverende terapi** i form af nivolumab eller evt. dabrafenib/trametinib

Nye indikatorer 2020

- Dækningsgrad
- Andel patienter i kontrolforløb
- Andel patienter i høj-risiko-opfølgning som har fået PET-CT som anbefalet
- Andel patienter i høj-risiko-opfølgning som har fået UL som anbefalet
- Andel patienter med lymfødeme efter SN/CLND

Risiko for død blandt alvorligt syge (stadium III og IV)

Tabel 12. Hazard ration (HR) for død inden for 1 år efter diagnose blandt stadie III og IV patienter (n=1.279)

	Antal	Antal	Hazard	
	døde	observationer	Ratio	95 % CI
Region				
Region Hovedstaden	42	434	1,00	
Region Sjælland	21	219	0,91	0,54-1,55
Region Syddanmark	24	278	0,94	0,57-1,56
Region Midtjylland	16	206	0,84	0,47-1,50
Region Nordjylland	17	142	1,30	0,74-2,29
Periode				
2016-2017	37	436	0,75	0,48-1,18
2014-2015	43	473	0,81	0,53-1,25
2012-2013	40	370	1,00	
Køn				
Kvinder	38	531	1,00	
Mænd	82	748	1,50	1,02-2,22

Socio-økonomiske faktorer og bopæl hænger sammen med diagnosens alvor

- Godt 10.000 melanom pt. fra DMD
- Diagnosticeret 2008-2014
- Signifikant flere med alvorligere melanom ved diagnose blandt pt. med **lavere uddannede og indkomst, ældre, mænd, komorbide og aleneboende**
- Signifikant flere med alvorligere melanom i **Region Sjælland, Region Midt og Nordjylland end Syd og Hovedstanden**, også efter justering for køn, alder, socio-økonomiske forhold, tumortype og komorbiditet

Influence of socioeconomic factors and region of residence on cancer stage of malignant melanoma: a Danish nationwide population-based study

This article was published in the following Dove Press journal:
Clinical Epidemiology

Eise Helene Ibfelt^{1,2}
Marianne Steding-Jessen¹
Susanne Oksbjerg Dalton³
Sanne Lykke Lundstrøm²
Merete Osler²
Lisbet Rosenkrantz
Hölmich⁴

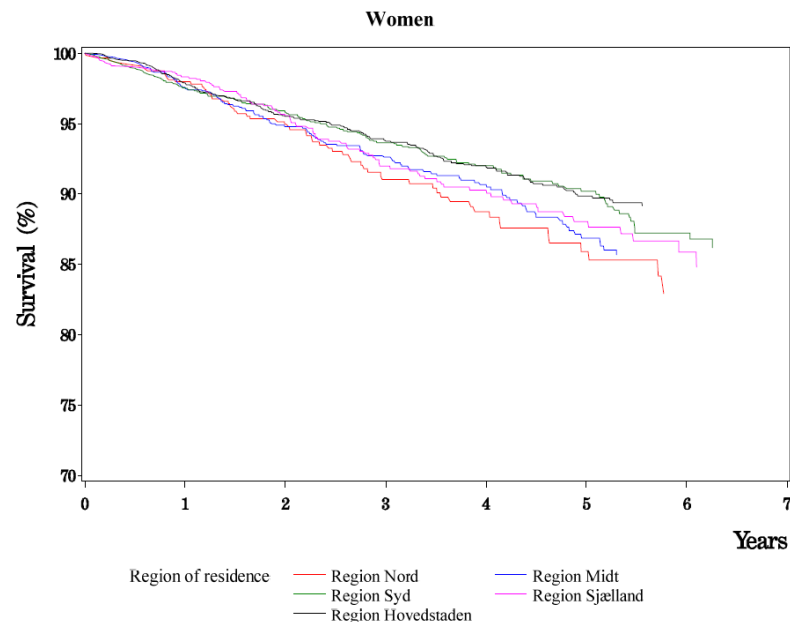
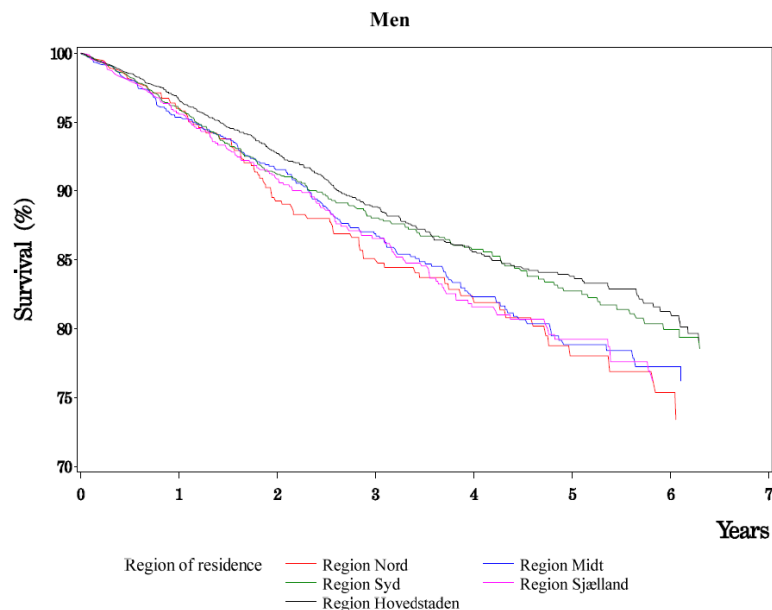
Background: Socioeconomic differences in survival after melanoma may be due to late diagnosis of the disadvantaged patients. The aim of the study was to examine the association between educational level, disposable income, cohabitating status and region of residence with stage at diagnosis of melanoma, including adjustment for comorbidity and tumor type.

Methods: From The Danish Melanoma Database, we identified 10,158 patients diagnosed with their first invasive melanoma during 2008–2014 and obtained information on stage, localization, histology, thickness and ulceration. Sociodemographic information was retrieved from registers of Statistics Denmark and data on comorbidity from the Danish National Patient

Regional and socioeconomic variation in survival of melanoma patients in Denmark, 2012-2017.

Marianne Steding-Jessen, Henriette Engberg, Inge Øster, Jens Winther Jensen, Lisbet Rosenkrantz Hölmich, Henrik Møller, **DMJ in press.**

Lille forskel i overlevelse, men forsvinder efter justering for tumorstadium ved diagnose



Næste skridt er PROM i DMD

- Belysning af patient/doctors delay
- Kroniske gener efter kirurgi





#DKD2019
#samarbejdeomkræft

- **Session V: Hvordan opsamler vi erfaringer og viden fra den daglige klinik til gavn for morgendagens patient?**
- Sessionen vil belyse, hvordan opsamling af data fra den daglige klinik kan give indblik i effekten af **kræftscreening, diagnostik, kirurgisk/medicinsk behandling og opfølgning samt påvise forskelle i kvalitet.**
- Der vil blive sat fokus på nogle af fremtidens udfordringer og hvordan vi, ved hjælp af systematisk indsamling af og opfølgning på data, kan blive bedre til at **spotte kvalitetsforskelle og behov for særlige indsatsområder eller ændring af eksisterende behandlingsretningslinjer.** Indlæggene vil rumme eksempler på, hvordan anvendelse af de kliniske kvalitetsdatabaser og fase IV data kan danne grundlag for væsentlige kvalitetsforbedringer i patientbehandlingen.