

1. Valg af referant
 - a. Jens Haugbølle Bjerre tager referat
2. Godkendelse af dagsordenen
 - a. Dagsorden godkendt
3. EBV, PTLD
 - a. Stephen Hamilton, AUH fortæller om EBV, EBV-relaterede sygdomme med særligt fokus på tilstandene ass. med immundefekt
 - b. anbefaling at lave EBER på alle biopsier fra alle transplanterede pt.
 - c. Adskille IM-lignende ikke-destruktiv PTLD fra polymorf PTLD kan være utrolig vanskelig (i litteraturen er arketitektur påvirkning afgørende, men "normale" IM har ofte påvirket arkitekter
 - d. Nogle bruger >5 EBV pos. Celler i et HPF som kriterie til at adskille bystander vs. EBVpos, men det er ikke et evidensbaseret cut-off
4. Nordisk Castleman database
 - a. Stephen Hamilton, AUH informerer om The Nordic Castleman Study and Database
 - b. Oprettet 2020, støttet af EUSA Pharma for at fremme forskning og behandling af Castleman sygdom
 - c. Registrering foregår primært af hæmatologer/onkologer
 - d. Det anbefales at kontakte lokale hæmatologer, når man har en prøve med Castleman mhp. Sikring af registrering
5. SNOMED-kode drøftelse
 - a. Odenses liste med kodeønsker drøftes, repræsentanter for hver afdeling skiftes til at drøfte deres ideer og indvendinger
 - b. Roskilde:

Ønske om kode for myeloid neoplasi. Ønske om at beholde MDS/MPN med trombocytose og ringsideroblaster og samtidig oprette en MDS/MPN med trombocytose og SF3B1 mutation-kode. Argumentet er at i WHO 5ed står der ret tydeligt at man fortsat kan bruge den gamle kode, hvis der er >15 % ringsideroblaster og SF3B1 mutationsanalysen ikke er tilgængelig/færdig.

Ønske om kode for "primær myelofibrose". Fra salen overvejelser om der så også skal oprettes koder for andre "specifikke" årsager til myelofibrose, herunder f.eks. "post-PV myelofibrose" og "post-ET-myelofibrose". Der rejses bekymringer fra nogen om at kode disse for specifikt, da der kan være diskrepans mellem klinisk og patologisk MPN-diagnose og evt. tvivl om en ET-diagnose, hvis den er hurtigt progredieret til post-ET-MF.
 - c. Odense: forskellige kodningsstrategier for plasmacelleneoplasier (særligt MGUS og plasmacytom) drøftes. Flere giver udtryk for ønske om national ensartethed/kodevejledning.
 - d. Aalborg: ønske om at beholde mulighed for at kode lymfoblastisk lymfom og lymfoblastisk leukæmi separat. Opponerer ikke mod at fjerne "precursor" fra koderne. Ønske om at fortsat kunne bruge B-cell kronisk lymfocytær leukæmi, fordi den er kendt af klinikerne. Flertallets holdning er dog, at det ikke giver mening at have 2 koder for CLL og at de aalborgensiske hæmatologer må lære at kende/forstå koden for kronisk lymfocytær leukæmi.
 - e. Aarhus: ønske om b-cellelymfom, lav malignitetsgrad og b-cellelymfom, høj malignitetsgrad,. Generel tilslutning fra de fremmødte.

6. Dato for næste møde

- a. Tovholder vælger dato i oktober (der ikke kolliderer med efterårsferien). Forslag til dagsorden pkt. kan sendes til tovholder