

## Referat for nedre gasgruppemøde d. 22-01-2025

Sted: Vestermarksvej 16, Mødelokale 2, Roskilde Sygehus

Tidspunkt: onsdag d. 22. januar 2025 kl. 10-15

### Deltagere:

Anne-Marie Kanstrup Fiehn, Anisoara Iordache, Nina Woller, Dubravka Hizak, Gunvor Madsen, Jan Lindebjerg, Sanne Kjær-Frifeldt, Annedorte Ries, Jacob Secher Ejlertsen, Eva Gravesen, Peter Ingeholm, Lene Christensen, Sandra, Marianne Bøgevang Jensen, Ulriche Thiim Pedersen, Katrine Stribolt (digitalt), Katja Kongstad (digitalt), Ida Holm (digitalt), Ljudmilla Nielsen (digitalt), Jacob Hansen (digitalt), Martin Wirenfeldt Nielsen (digitalt)

10.00-10.15: Velkommen og kaffe, der vil være frokost omkring kl. 12

### 1. Godkendelse af referat fra møde i oktober 2023 og valg af referent

- Tidligere referat godkendes, og Ulriche Thiim Pedersen vælges som referent

### 2. Nyt fra DCCG (Ida Holm, Aalborg)

- Sidste år blev der valgt to patologer ind i DCCG's bestyrelse; Anne-Marie Kanstrup Fiehn (Roskilde) og Anisoara Iordache (Rigshospitalet).

- Der arbejdes på opdatering af retningslinjer, hhv. makroskopisk og mikroskopisk undersøgelse af tarmresektater med karcinom. Den makroskopiske har været i høring, og den mikroskopiske sendes snart i høring.

- Efter mange års arbejde i forskningsudvalget træder Jan Lindebjerg ud. Der er derfor en ledig stilling, og DPAS vil blive informeret om dette, så denne kan blive slået op.

- Kamilla er blevet formand for DMCG, og kan derfor ikke længere være formand for DCCG. Ved næste møde i marts forventes det, at der vælges ny formand.

### 3. Hvad kan vi bruge DCCG databasen til (Jon Bjerregaard, RH)

- Jon gennemgår, de muligheder der er for data udtræk i databasen. Patologerne leverer omkring ¼ af alle data. Tilbyder at præsentere data for os indenfor mere specifikke områder, hvis det har interesse. Opfordrer til at vi søger om data, fx til anvendelse ved udarbejdelse af retningslinjer, i forbindelse med kvalitetsarbejde eller ved forskningsprojekter.

### 4. Endoskopisk bioptering fra GI kanalen (Eva Gravesen/Peter Ingeholm, Herlev)

- Eva gennemgår de retningslinjer som Gas-team på Herlev hospital har udarbejdet og sendt til deres rekvirenter. Baggrunden for dette er, at der er set en stigning i rekvitioner på 30% og stigning af prøver på 62%. Mængden af ressourcer er ikke steget tilsvarende. Formålet med retningslinjerne er at understøtte fagligt begrundet bioptering fra GI-kanalen (læs- reducere

mængden af prøver). Data er ikke opgjort endnu, men de har formentlig endnu ikke resulteret i en væsentlig reduktion i mængden af prøver.

#### 5. Opdaterede retningslinjer – makroskopisk (Anne-Marie Fiehn, Roskilde)

- Anne-Marie gennemgår de overordnede ændringer.
- Der snakkes om biobank og de lokale forskellige der kan være for hvornår man må tage fra til biobank (nogle steder indenfor 3 timer, andre steder kan præp. står i flere døgn. Ifølge Estrid Høgdall (formand for den nationale biobank), kan prøven godt stå på køl weekenden over).
- Snak om vurdering af resektionsplanet. Der er delte meninger om dette skal beholdes eller helt udgå. For nu er anbefalingen blevet nedgraderet fra at det er noget man bør gøre til at man kan gøre det, men ved næste revidering må man overveje, om det skal flyttes til et appendix.
- Snak om at ændre det skema som kirurgerne udfylder, når de sender tumortarme, så det er mere udførligt med angivelse af fx tilstedeværelse af bugvæg.
- Der er enighed om, at man gerne vil have ændret fra en retningslinje til en vejledning.

#### 6. Opdaterede retningslinjer – mikroskopisk (Anisoara Iordache, RH)

- Ani gennemgår de overordnede forventede ændringer. Dokumentet sendes snart ud i høring, og alle opfordres til at komme med kommentarer (og gerne én samlet tilbagemelding fra hver afdeling)

#### 7. Deltagelse af patologer i MDT-konferencer (Dubravka Hizak, Esbjerg)

- Der er snak om nødvendigheden af patologer ved MDT-konferencer, da man nogle gange kan opleve det som spild af tid, og et enkelte sted har patologen ikke deltaget i nogle mdr. De fleste steder er patologen dog til stede ved MDT. Overordnet er der en konsensus om, at det er nødvendigt at deltage, både grundet det faglige, men også af hensyn til betydningen for det lokale netværk.

#### 8. WHO-nomenklatur ændret fra poorly differentiated adenokarcinom til adenokarcinom, high grade (Huma Janjua, Hvidovre)

- Dette blev diskuteret under punkt 6. Diagnosen Lavt differentieret adenokarcinom, bliver i de nye mikroskopiretningslinjer ændret til Adenokarcinom, lav differentieringsgrad.

#### 9. Diskussion af mulighed for interessegruppe under Dansk Patologiselskab (som der er for øvre GI)

- Enighed om at dette kunne være en god ide, og Anne-Marie (Roskilde) skriver til DPAS for oprettelse af interessegruppe.

#### 10. Diskussion af ønsker for emner til næste DCCG-årsmøde

- Evt. snak om brug af data der udtrækkes af databasen. Både fordele, ulemper og hvad man skal være obs. på. Sanne har ph.d.-studerende der fornylig har fået data – vil undersøge mulighed for præsentation af udfordringerne forbundet med dette.

- Hvis man kommer på andre ideer, kan disse sendes til Anne-Marie.

### 11. Kommende tværregionale forskningsprojekter og diskussion af idéer til nye projekter

- Ida spørger til, hvor meget de forskellige afdelinger taget sig betalt for at sende blokke til andre afdelinger. Hun har nemlig oplevet en pris på ca. 1000 kr. Andre afdelinger anfører at det er omkring 200-250 kr. Der snakkes om mulighed for faste retningslinjer med fast pris. Der er enighed om at dette skal tages op i DPAS-regi, og Ida vil snakke med sin cheflæge om dette (som så kan tage det videre i forum med alle cheflæger fra patologi afdelinger).

- Snak om mulighed for en oversigt over igangværende projekter på forskellige afdelinger. Det foreslås som fast punkt på subgruppemøderne, hvor aktuelle projekter kan blive præsenteret med titel.

### 12. Evt.

- Snak om PD-L1 score i øvre GAS. Rigshospitalet oplever en stor forskel i hvordan de forskellige afdelinger griber PD-L1 problematikken an på hvilket giver udfordringer. Der er et stort ønske fra alle om, at Rigshospitalet udarbejder en instruks om, hvordan de ønsker, at det skal gribes an på. Dette kan sikre en ens tilgang til PD-L1 aflæsning og kodning.

- Diskussion af kondylomer. Et kondylom er definatorisk lig LSIL men skal ikke nødvendigvis kodes LSIL hvis der histologisk set ikke kan ses dysplasi.

- Diskussion af koden "adenokarcinom i polyp". Enighed om at denne ikke skal anvendes.

- Diskussion af hvilke retningslinjer som mangler opdatering. Peter (Herlev) ser på TNM retningslinjen og Jan (Vejle) ser på vejledningen omkring mutationsanalyser. Efter mødet er det afklaret at Tine (Herlev) arbejder på en multidisciplinær retningslinje vedr. pT1 tumorer og IKKE den rene patologiretningslinje. Vi foreslår at afvente denne.

- Næste møde efterår 2025, og Vejle tilbyder at afholde mødet.