

Dansk Melanom Database: Automatisk høst af patologidata

Brug af curettage til fjernelse af primære tumorer bør minimeres. Dette gælder både for den primære og sekundære sektor. Data indikerer desuden at kriterierne for sentinel node biopsi blandt patienter med T1 tumorer bør undersøges.

Resultat fra årsrapporten, 1. januar – 31. december 2023.

Dansk Melanom Database fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Med virkning fra 2023 har databasen ændret datakilde for patologidata. Det hentes nu direkte fra Landsregisteret for patologi. Årsrapporten er den første, som baserer sig på disse data. Vi er generelt tilfredse med dækningsgraden og datakvaliteten, om end vi endnu ikke er helt i mål med kvalitetseftersyn.

Dansk Melanom Databases styregruppe ønsker igen i år at pege på, at flere af de maligne tumorer bør fjernes ved excision i primærsektoren af egen læge eller af praktiserende dermatolog eller plastikkirurg. I Sundhedsstyrelsens Pakkeforløb for Modernærkekræft 2020 er ønske og råd om denne praksis tydeliggjort. Årsrapporten 2023 viser, at 4,8% af de primære tumorer i Region Hovedstaden fjernes ved curettage mod mellem 0,4-2,9% i de øvrige regioner. Curettage kan ikke altid undgås, men bør minimeres. Curettage medfører nemlig ofte, at patologen ikke kan udføre den fulde diagnostik, og patienten ender måske med at blive overbehandlet, fordi man ved usikkerhed om tumortykkelse behandler som "worst case scenario". Samtidig kan den pågældende ikke tildeles et klinisk stadium, og derved får patienten ikke de nødvendige oplysninger om egen prognose. Retningslinje for korrekt udførelse af excisionsbiopsi fremgår af Dansk Melanom Gruppens kliniske retningslinjer: <https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer-opdelt-paa-dmcg/melanom/>.

Med virkning fra 2022 blev de kliniske retningslinjer for sentinel node biopsi hos patienter med T1 tumorer ændret. Dansk Melanom Databases styregruppe har herefter nøje fulgt andelen af sentinel node opererede patienter med T1 tumorer. Årsrapporten 2023 viser, at der er en meget lille andel af positive sentinelle nodes i denne gruppe (i 2023 henholdsvis 1,7 % blandt T1a tumorer og 5,3 % blandt T1b tumorer, mod henholdsvis 2,7 % og 10,1 % i 2022.). Men da årets resultat er behæftet med en vis usikkerhed grundet omlægning af datakilde, anbefaler vi, at datagrundlaget sikres via Landsregisteret for Patologi, og at opgørelsen ellers følges løbende med henblik på at vurdere, om patienter med T1-tumorer fortsat skal tilbydes sentinel lymfeknude biopsi.

Vi har i Danmark i disse år verdens højeste incidens af melanomer for kvinder (40,4 tilfælde per 100.000 kvinder i DK i 2023, 33,9 for mænd). Noget kan skyldes overdiagnostik; dvs. at en tumor fjernes, som ikke ville have påvirket patientens overlevelse. Der er næppe tvivl om, at der i Danmark som i resten af verden, er sket et langsomt skred både i klinisk og i histopatologisk diagnostik, så flere tumorer dømmes maligne end for f.eks. 20 år tilbage. Den patologiske diagnose

af melanom er særdeles vanskelig og kræver erfaring. Problemet er, at vi (endnu) ikke kan skelne, hvilke tumorer som ikke bør fjernes. Der ses også en stigning i alle stadier af sygdommen, og derfor er der også flere, der dør af sygdommen numerisk set, men risikoen for at dø af sygdommen er heldigvis tydeligt faldet [1]. Den høje incidens skyldes også vores fortsat ufornuftige brug af sol og solarie, både blandt kvinder og mænd, og der er stadig behov for at påpege dette og råde til fornuftigt soladfærd.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner og privatpraktiserende dermatologer og plastikkirurger.

Hele årsrapporten kan læses på sundhed.dk

(<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kraeft/dansk-melanom-database/>).

Referencer: Lundberg FE, Birgisson H, Engholm G, et al. Survival trends for patients diagnosed with cutaneous malignant melanoma in the Nordic countries 1990-2016: The NORDCAN survival studies. *Eur J Cancer*. 2024;202:11390. doi: 10.1016/j.ejca.2024.113980.

Forfattere: Lisbet R. Hölmich (formand), Anders Gravergaard, Anette Pedersen Pilt, Anne Wandler, Anne Pontoppidan, Charlotte Haslund, Emir Hasanbegovic, Grethe Schmidt, Hanna Birkbak Hovaldt, Helle Skyum, Henrik Schmidt, Henrik Sølvsten, Inge Marie Svane, Johanne Lade-Keller, Linnea Damslund, Merete Schmiegelow, Mette Nielsen, Pia Wirenfeldt Staun, Siri Klausen, Tine Vestergaard, Vibeke Vestergaard og Vibeke Dahl Andersen.

Interessekonflikter: IMS: Forskningsstøtte eller kontrakter: Evaxion Biotech, Adaptimmune, IO Biotech, Lytix biopharma, TILT Biotherapeutics, Enara Bio, Asgard Biotec. Konsulentydelse: MSD, IO Biotech, Novartis, Pierre Fabre, TILT Biotherapeutics. Honorarer eller betaling ifm. undervisning: MSD, Novartis, Sanofi Aventis, Pierre Fabre, BMS, Novo Nordisk, Takeda. Rejsestøtte: MSD. Aktier: IO Biotech. Materiale til forskning: BMS. Rådsarbejde: Academic trial data safety monitoring boards. TV: Rejsestøtte: Sanofi.