



**Referat af DAHANCA-møde**  
**Mandag den 17. januar 2005,**  
**Onkologisk Afd., Århus Sygehus**

**Til stede:** Lisbeth Juhler Andersen, Henrik Baymler Pedersen, Marie Overgaard, Jens Overgaard, Ulrik Pedersen, Lars Vendelbo Johansen, Jørgen Johansen, Susanne Larsen, Chr. Godballe, Annelise Krogdahl, Jens Bentzen, Elo Andersen, Chr. Hjort Sørgensen, Lena Specht, Claus Kristensen, Christel Lajer, Anders Bilde, Wendy Sapru, Preben Homøe, Niels Rasmussen og Hanne Sand Hansen (ref.).

**1. DAHANCA-10**

346 patienter er randomiseret. Der inkluderes ca. 12 patienter per måned udelukkende fra Danmark og Oslo. Der forventes ikke yderligere deltagelse fra norske eller svenske centre. Projektet forventes at løbe 1½-2 år endnu, før 600 patienter er randomiseret med aktuelle inklusionsrate. Dette er eneste igangværende studie, som omtalt ved sidste møde. Liste over manglende hæmoglobin-skemaer blev udleveret til de fem centre.

DAHANCA-7: Hæmoglobin-værdier samt transfusion-journal for de patienter, der er randomiseret til +/- transfusion, bedes kopieret og fremsendt til Jens Overgaard, Århus. Liste til de fem onkologiske centre omdelt.

Abstract for RTOG's 99-03 studie med strålebehandling +/- erythropoitin omdelt/vedlagt.

**2. Orientering om DAHANCA-15**

HuMax-protokollen afsluttet. Abstract indsendt til møde i Florida vedr. farmakokinetik og ASCO vedr. resultaterne. Lena Specht oplyste, at 24 patienter var inkluderet + et par flere på øverste dosisniveau ellers 4 patienter på i alt 6 dosisniveauer. Tilfredshed med studiet.

Studier med radiomodifiers omtaltes. Heriblandt Cetuximab + strålebehandling, hvor abstract foreligger; Tiapacemin-studie, hvor resultaterne forventes offentliggjort snart.

Abstract for Meta-analyse vedr. konventionel vs. ændret fraktioneringsskala udleveret. Endelig omtaltes March-on studiet, hvor man i England randomiserer mellem DAHANCA-accelerationsskema, og DAHANCA-accelerationsskema + Nimorazol, og DAHANCA-accelerationsskema + Cisplatin.

DAHANCA-9 medførte endnu engang diskussion, men resulterede i, at fremsendt addendum rundsendes, og når Videnskabetisk Komité har godkendt dette, vil randomiseringsprotokollen DAHANCA-9 åben for såvel N<sub>0</sub> som N<sub>+</sub>-patienter.

### **3. DAHANCA-16**

Anders Bilde gennemgik de små ændringer og klarificeringer, der var foretaget i protokollen. Kirurgerne gjorde opmærksom på, at det kunne medføre ressourceproblemer, som hver afdeling bør afklare lokalt. Man forventer i løbet af 3 år at kunne rekruttere 300 patienter, dvs. 150 i hver arm. Randomisering foretages i Onkologisk Klinik og den aktuelle protokolversion omdeltes og *evt. kommentarer skal afleveres i løbet af en uge, dvs. inden 31.01.05* til Anders Bilde: [a.bilde@dadlnet.dk](mailto:a.bilde@dadlnet.dk).

### **4. DAHANCA-databaserne**

DAHANCA-web-baseret database blev gennemgået af Aleksandar Jovanovic. Der er i denne base indtastet 762 patienter. Man vil i løbet af foråret indkalde DB-databaserne for at omlægge dem til web-basen. Man skal være opmærksom på, at der ikke er dobbeltindtastning i overgangsperioden. De oprindelige key-numre i DB1 vil forsvinde, når denne bliver 'webificeret'. Der er mulighed, ved kontakt til sekretariatet/Alex at få overført patienter, der har flyttet adresse og ændret center i opfølgingsperioden.

Det er tidligere omtalt, at der er diskrepans mellem DAHANCA og Cancerregistret. Lister blev uddelt til de fem onkologiske centre og de største mangler er, som forventet, inden for c. oris og KAS Herlev. Database nedes opdateret og fejl rapporteret til Jens Overgaard. At dette skulle kunne ske inden påske i år, er for optimistisk. Hvis patienterne på mangellisten har haft en larynx-, pharynx- eller c. oris cancer, skal de indtastes i DA-databasen, såfremt de er diagnosticeret i årene 1992-99. Patienter set i onkologiske centre efter år 2000 skal testes i DB-databasen. Patienter der har anden cancerdiagnose skal bemærkes og listen retur til sekretariatet i Århus (Jens Overgaard).

### **5. Punktet udsat til næste møde.**

### **6. Forslag fra recidiv-udvalgsgruppen, herunder Foscan, fotodynamisk behandling (Christel Lajer)**

Recidiv-udvalgsgruppen ved Jens Bentzen rapporterede fra efterårets møde (da Susanne Larsen måtte gå), at man anbefaler Taxol/Capecitabine som standard til recidivbehandling. Hvorvidt man senere vil sammenligne dette med simultan/sekventiel Taxol/Capecitabine og inkludere livskvalitet eller tillægge Oxaliplatin eller tillægge Cetuximab eller Tarceva (Roche), vil man vende tilbage til. Det blev nævnt, at Taxol/Capecitabine allerede er meldt som standardbehandling til Kræftstyregruppen.

I Gøteborg har man initieret protokol med Taxotere + strålebehandling + Cetuximab.

I Chicago gives radioterapi-genbehandling til 60 Gray i fase 2 protokol.

Christel Lajer fremlagde præliminære erfaringer med Foscan-fotodynamisk behandling af to recidivpatienter. Inviterede til samarbejde og oplyste, at Rigshospitalet er villig/interessert i at modtage patienter egnet til denne behandling fra hele landet. Christel Lajer regner med i en fase 2 undersøgelse inkluderende 30 patienter, hvoraf 10 patienter vil blive specielt tæt monitoreret med PET/CT-skanning 2 og 4 timer efter fotodynamisk behandling samt 7, 14 og 45 dage efter dette tidspunkt samt biopsier på de pågældende tidspunkter i Ph.D. projekt.

### **7. Forslag til kodning af primær kirurgisk behandling og behandlingskomplikationer (Anders Bilde, Chr. Buchwald og P. Homøe)**

Supplerende kodning af primær kirurgisk behandling. Oplæg fra Rigshospitalets kirurggruppe velvilligt modtaget, men skal omarbejdes, så det passer i DAHANCA-strukturen og oprindelige numre bibeholdes, men gerne med supplerende og tilføjelser (såfremt disse bruges).

## 8. Glottic cancer T1+T2 og laser behandling

Clatglot fremlagt af Niels Rasmussen. Talte varmt for fonomikrokirurgi og efterfølgende stemmeanalyse med MDVP. Opstillede krav om 85% tumorfrihed efter 1 år for T1-tumorer. God stemmekvalitet, der tillod normalt arbejde og anbefalede excisionsmargin på 2 mm under mikroskopi med fotodokumentation. Dette skal ses i forhold til aktuelle behandling med stråler og 95% helbredelse med god stemmekvalitet. Også tidsforbrug, økonomi, lang behandlingstid på strålebehandling, kort på fonokirurgi, men længere og hyppigere kontrolbesøg. Efter nogen diskussion enedes man om at arbejde videre udfra aktuelle udgangspunkt for biopsiverificeret T<sub>1</sub>-tumor, med et randomiseres fase 2 studie. Fra patolog side gjorde man opmærksom på, at mikroinvasivt karcinom sjældent fremtræder klart af mikroskopibeskrivelserne, ligesom in situ forandringer i præparat eller rand også skal tages i betragtning. Man nedsatte en gruppe til udarbejdelse af protokoludkast: Niels Rasmussen, Chr. Godballe, Annelise Krogdahl, Lena Specht, Jens Overgaard og Jørgen Johansen.

## 9. Forslag fra vore hollandske kollegaer om deltagelse i to projekter: Conventionally fractionated vs. accelerated postoperative radiotherapy, NSCCHC. Fase III randomiseret study.

### Postoperative accelerated radiotherapy vs. conventional radiotherapy in squamous cell head and neck cancer for intermediate risk group, fase III randomiseret studie

Vore hollandske kollegaer har analyseret stort materiale (>800 ptt) og opdelt patienterne i højrisiko, intermediær risiko og lavrisiko. Efterfølgende er udarbejdet to protokoller: POPART – postoperativ accelerated radiotherapy vs. conventional radiotherapy in squamous cell head and neck cancer (højrisiko patienter) og PARTIR - Postoperative accelerated radiotherapy vs. conventional radiotherapy in squamous cell head and neck cancer for the intermediate risk group.

Selvom vi ikke har noget projekt for postoperativ strålebehandling, er det kun c. oris gruppen, der ville være aktuel for deltagelse. Da vi har problemer med kapacitet til at gennemføre vor egen DAHANCA-9 vil man ikke finde det rimeligt at deltage i disse ret krævende fraktioneringsstudier på nuværende tidspunkt, med mindre DAHANCA's moderat accelererede fraktionering kunne anvendes.

## 10. Etablering af gruppe til udarbejdelse af patientinformationsmateriale

Gruppen består nu af: Susanne Larsen, Kenneth Jensen og Elo Andersen. Susanne Larsen indkalder.

## 11. Eventuelt

Punkt 5: DATHYRCA udskudt til 2. del af mødet og DAHANCA's øvrige grupper nåede man ikke at gennemgå, disse må udsættes til næste møde.

Næste møde i DAHANCA-gruppen forventes i uge 21.

Alle bedes reservere **torsdag d. 26.05.05**, hvor København er vært for næste Dahancamøde.

(d. 25.01.05, Hanne Sand Hansen)