

Danish Colorectal Cancer Group har hidtil været et stående udvalg under Dansk Kirurgisk Selskab, men er nu omstruktureret med henblik på at kunne opfylde de krav, som stilles til en dansk multidisciplinær cancergruppe (DMCG) jf. KOF rapporten. Det nye DCCG er således ikke længere et stående udvalg under DKS, men en multidisciplinær cancergruppe med forankring i Dansk Kirurgisk Selskab, Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, Dansk Radiologisk Selskab og Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi.

Nyhedsbrevet vil fremover kunne findes på DKS hjemmeside: www.kirurgiskselskab.dk, ligesom på de øvrige specialers hjemmeside.

Referat af bestyrelsesmøde den 01.12.2005:

Deltagere: Steffen Bülow, Hans Rahr, Hans Jørgen Nielsen, Henrik Harling, Per Gandrup, Anders Jacobsen, Mette Yilmaz, Per Pfeiffer, Benny Vittrup Jensen, Søren Rafaelsen, Anders Glenthøj, Inge Bernstein, Mogens Rørbæk Madsen, Søren Laurberg, Anders Fischer, Eva Fallentin, Flemming Burcharth, Eva Ehrnrooth, Flemming Hansen.

1) **Valg af ordstyrer:**
Henrik Harling.

2) **Godkendelse af referat fra mødet 10. 05. 2005:**
Godkendt.

Per Gandrup referent.

3) **Strategi i det nye DCCG:**

Der er både behov for og krav om et øget multidisciplinært samarbejde vedrørende kolorektal cancer. Landet over er der etableret multidisciplinære teams (MDT), der udover at højne den faglige kvalitet også tydeligvis har haft en positiv effekt på samarbejdet mellem specialerne og har bidraget til en bedre og mere individuel behandling for patienterne.

Der er fortsat problemstillinger til fælles afklaring i den nærmeste fremtid, især vedr. en ensartet præoperativ strålebehandling af rectumcancer i hele landet. Der nedsættes under mødet en arbejdsgruppe mhp. at udarbejde ensartede retningslinier.

4) **Ny DCCG struktur:**

Der forelå udkast til ny struktur. Mange problemstillinger er allerede diskuteret i relevante fora og derfor afklaret før dagens møde og der var kun få bemærkninger til det fremsendte udkast.

Fra den fremtidige Region Sjælland havde onkologerne henvendt sig til DCCG, idet de ikke følte sig repræsenteret i det nye DCCG.

Der var bred enighed om, at man ikke aktuelt ville tage stilling til dette problem, da regionerne først fungerer fra 1.1.2007. Men det blev tilkendegivet, man i god tid vil revidere repræsentationen i bestyrelsen, også i lyset af de

retningslinier, som Sundhedsstyrelsen i nær fremtid forventes at melde ud vedr. DMCG. Herudover fandt man, at der var behov for at rekruttere yngre læger til DCCG og det blev foreslået, at hvert af de 4 repræsenterede selskaber kunne stille med en yngre læge. Dette forslag vil senere blive behandlet i bestyrelsen.

Efter godkendelse af strukturforslaget (vedlagt som bilag) gik man over til valg.

Bestyrelsen:

Formand:

Steffen Bülow, Hvidovre (DKS)

Næstformand:

Mette Yilmaz, Aalborg (DSKO)

Medlemmer i øvrigt:

DKS: Anders Fischer (København)
Henrik Harling (København)
Hans Rahr (Odense)
Søren Laurberg (Århus)
Per Gandrup (Aalborg)
Mogens Rørbæk Madsen (Centralsygehus)
Flemming Burcharth (Leverkirurgi)

DSKO: Eva Ehrnrooth (København)
Benny Vittrup Jensen (København)
Per Pfeiffer (Odense)
Flemming Hansen (Århus)
Anders Jacobsen (Vejle)
Mette Yilmaz (Aalborg)

DSR: Søren Rafaelsen (Vejle)
Eva Fallentin (Glostrup)

DSPAC: Claus Fenger (Odense)
Anders Glenthøj (Bispebjerg)

Ad hoc: Hans Jørgen Nielsen (Tumorimmunologi)
Inge Bernstein (HNPCC)
Jan Struckmann (Speciallægepraksis)

Forretningsudvalget (FU):

Steffen Bülow (DKS)
Mette Yilmaz (DSKO)
Henrik Harling (KRC databasen, DKS)
Søren Rafaelsen (DSR)
Claus Fenger (DSPAC)

Videnskabeligt udvalg (VU):

Kirurgi:	Søren Laurberg Steffen Bülow Hans Rahr
Onkologi:	Benny Vittrup Jensen Per Pfeiffer Anders Jacobsen
Radiologi:	Eva Fallentin
Patologi:	Claus Fenger
Tumorimmunologi:	Hans Jørgen Nielsen

Det blev besluttet, at formanden(SL) for VU senest i januar 2006 indkalder til første møde.

Man havde en lang diskussion om udvalgets funktion og opgaver. Der var enighed om etablering af VU som et integreret led i at udvikle DCCG til en DMCG og derved opfylde betingelserne for at gruppen kan ansøge om midler til videnskabelige projekter. Alle fremtidige projekter skal godkendes i VU, men oftest blot som et afsluttende formelt led i en proces, som begynder i en arbejdsgruppe under VU – fx vedr. onkologiske protokoller, hvor andre onkologiske afdelingers deltagelse også var nødvendig.

For at sikre en effektiv og samtidig ubureaukratisk forretningsgang blev der etableret en permanent Onkologisk Arbejdsgruppe under VU, og det hidtidige Tumorbiologiske Udvalg blev nedlagt og erstattet af en permanent Biobank Arbejdsgruppe, ligeledes med reference til VU.

DCCG-databasen:

Henrik Harling, Klinisk ansvarlig
Per Gandrup (DKS)
Eva Ehrnrooth (DSKO)
Anders Glenthøj (DSPAC)
Søren Rafaelsen (DSR)
Steffen Bülow (formand for DCCG)

5) Nationalt Kontakt Forum (NKF):

Som det fremgår af statutterne for DCCG etableres der et nationalt kontaktforum (NKF), hvortil der udpeges en repræsentant på hver af de kirurgiske, onkologiske, radiologiske og patoanatomiske afdelinger, som varetager udredning eller behandling af kolorektal cancer.

Repræsentanterne på de kirurgiske og onkologisk afdelinger er ansvarlige for indberetningen af data til KRC databasen.

Strukturen med repræsentanter er veletableret i den kirurgiske del af DCCG, men bestyrelsen fandt det væsentligt, at alle relevante afdelinger havde en repræsentant, således at alle involverede løbende kan orienteres om beslutninger i DCCG.

Henrik Harling fremsender opdateret mail adresseliste over kirurgiske repræsentanter til Per Gandrup, Mette Yilmaz vedr. repræsentanter fra de onkologiske afdelinger, Søren Rafaelsen og Anders Glenthøj vedr. henholdsvis radiologi og patologi.

Repræsentation fra Grønland og Færøerne blev diskuteret. Man vil indbyde til deltagelse i NKF, ligesom der var stort ønske om indrapportering til databasen, hvilket dog aktuelt er umuligt pga anderledes CPR-numre.

Man diskuterede desuden privathospitalernes relation til DCCG. Man mente ikke, at privathospitalernes patientvolumen vedr. KRC opfylder kravene i "Tarmkræftrapporten" til en multidisciplinær enhed, men vi vil efterspørge Sundhedsstyrelsens holdning.

Dagsordenens punkt 14 blev inddraget under dette punkt. DKS har hidtil i forbindelse med selskabets forårsmøde afholdt DCCG repræsentantskabsmøde kl. 10-12 forud for det ordinære møde. Der var enighed om, at et møde på kun to timer ikke formodes kunne samle den brede kreds i NKF, og FU fik derfor i opdrag at arrangere et årligt heldagsmøde, der ud over orientering om status i DCCG også skulle have en videnskabelig sektion.

6) Strålebehandling af c. recti – ad hoc gruppe

Med baggrund i den aktuelle mangel på national konsensus om indikationer og dosering af præoperativ strålebehandling af c. recti fandt man behov for en hurtigarbejdende gruppe til afklaring af hvorledes DCCGs fremtidige anbefalinger skal være.

En arbejdsgruppe bestående af 6 onkologer fra strålecentre (Mette Yilmaz indmelder navne på repræsentanter og indkalder til møde), 2 strålefysikere (Jesper Carl og J.P.Bangsgaard), 2 kirurger (Søren Laurberg og Steffen Bülow) samt 2 radiologer (Søren Rafaelsen og Eva Fallentin) udgør gruppen. Man kan ad hoc inddrage yderligere relevante deltagere.

7) KRC databasen

Databasen har eksisteret siden 1.5.2001 og omfatter nu godt 14.000 patienter. Databasen er prototypen på en klinisk database, der siden 1.1.2005 har været webbaseret.

Desværre er det ikke hidtil lykkedes at få indberettet forløbet af kemo- og radioterapi, hvorfor databasen desværre endnu ikke omfatter data på dette område. Der var enighed om at en sådan onkologisk registrering var ønskelig, så en kontinuerlig overvågning kan finde sted. Både radiologer og patologer er interesserede i at deltage i en sådan registrering og onkologerne vil melde tilbage til Henrik Harling vedr. organisering og præcise parametre i registreringen.

Den nu etablerede analyseportal muliggør en kontinuerlig overvågning på afdelingsniveau.

8) DMCG og KOF

KOF rapporten (Klinisk kræftforskning i Danmark) blev udgivet i februar 2005 og anbefaler en markant styrkelse af rammebetingelserne for den kliniske kræftforskning. Forslagene er indarbejdet i Kræftplan II (juni 2005), som omfatter oplæg til etablering af sygdomsspecifikke kræftgrupper – Danske Multidisciplinære Cancergrupper (DMCG).

KOF rapporten anbefaler endvidere etablering af en Regional Infrastruktur for Klinisk Kræftforskning (RIKK).

Den foreløbige nationale struktur med opbygning af DMCG blev refereret, og de forventede midler til den kliniske forskning blev omtalt. Der henvises i øvrigt til www.dmcg.dk for yderligere oplysninger.

9) ColoFol-studiet

Søren Laurberg refererede projektet og protokollen. Foreløbig er 5 vstdanske centre tilmeldt, og protokollen er ikke til at ændre. Det blev fastslået at ColoFol ikke er et DCCG-studie, men forankret i Cochrane instituttet på Bispebjerg.

10) Efteruddannelse af multidisciplinære teams

Søren Laurberg orienterede om engelske erfaringer med en efteruddannelse både lokalt og regionalt. Der var ansøgt 12 mio fra ARF, men aktuelt næppe mulighed for at få mere end par mio til et pilotprojekt. Forslag til mulig efteruddannelse af centre blev berørt, begrænsningen var dog pekuniær.

11) Kræftplan II

Man diskuterede kort dialogen vedr. centralisering vs volumen af cancerpatienter og sammenhængen med antallet af akutbehandlingssteder i DK, herunder den nylige aftale mellem ARF og DKS.

12) Screening

Anders Fischer gennemgik status for screeningen for KRC i Københavns amt siden starten 1.8.2005.

På nuværende tidspunkt var compliance endnu kun ca. 30 %, men forbavsende nok havde omkring halvdelen af de koloskoperede enten adenomer eller kræft. Anders Fischer vil holde DCCG løbende orienteret om resultaterne.

13) Nyhedsbrev

Enighed om dette var en god og effektiv måde at kommunikere til NKF på, og Nyhedsbrevet vil blive lagt på alle fire selskabers hjemmesider.

14) DCCG møde i forbindelse med DKS

Der henvises til pkt. 5)

15) Colorectal Day 2006

Søren Laurberg orienterede om det kommende møde i Århus 9.2.06.

16) DCCGs økonomi

Aktuelt har DCCG ingen økonomiske midler, og der var enighed om indtil videre at anmode DKS og DSKO om at dele udgifterne til mødeafholdelse. Mette

Yilmaz vil kontakte DSKO om dette. Man håbede, at der senere vil være mulighed for at få del i KOF midlerne.

17) Videnskabelige projekter

Tegafox studiet blev kort berørt: Der vil ske en mindre omskrivning af inklusionskriterier med mere stringent definition af hvilke tumorstadier der kan indgå i studiet.

Per Pfeiffer vil undersøge muligheden for deltagelse i europæiske multicenter undersøgelser af adjuverende behandling efter radikal operation for Dukes B cancer (Folfox).

Flemming Burcharth og Beny Vittrup Jensen omtalte det igangværende HAI projekt og håbede på øget rekruttering til studiet.

7.12.05

Referent: Per Gandrup