

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
Den multidisciplinære team-konference (MDT-konferencen)		
Forfattere: LHI, RHH, MR, LBU, LNP	Gælder fra: 01.11.16	Gælder til: 31.10.19

Rekommandationer

- Regelmæssige og strukturerede konferencer i multidisciplinære teams (MDT) skal etableres og afholdes med henblik på at sikre optimal diagnostik og behandling af kolorektal cancer patienter i henhold til nationale retningslinjer D

Baggrund

MDT-konferenceaktivitet fremgår af Kræftplan II (1) og blev i revisionen af *Pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm 2012 (2)* beskrevet mere detaljeret.

Konferencetyper

Der kan afholdes MDT-konference, med henblik på 3 forhold:

- Beslutningskonference (også kaldet præoperativ konference) vedrørende behandling af nydiagnosticerede kolorektal cancerpatienter (2).
- Postoperativ-/ opfølgingskonference for opererede patienter, der med fordel kan afholdes i auditerings- og undervisningsøjemed, således at det patologiske TNM-stadie sammenlignes med det præoperative TNM-stadie, og den onkologiske kvalitet vurderes mhp hurtig problemopsporing, og mhp iværksættelse af korrekt efterbehandling.
- Den tredje type af MDT-konference sigter på, at vurdere om patienten er kandidat til metastasebehandling. Dette både for nydiagnosticerede patienter, og ved senere forløb, hvor patienter med godt respons på terapi skal revurderes mhp metastasebehandling.

Hvem deltager i Den Multidisciplinære Team-konference

Det multidisciplinære team (MDT) består af beslutningsdygtige speciallæger indenfor kolorektalkirurgi, billeddiagnostik, onkologi og patolog. Af hensyn til driftssikkerhed og faglig sparring kan der med fordel være flere speciallæger fra samme speciale, ligesom yngre læger bør opfordres til at deltage som et led i uddannelsen. Herudover kan forløbskoordinatorer deltage for bl.a. at sikre overgangene mellem afdelinger og hospitaler, samt efter behov andre involverede specialer f.eks. klinisk nuklearmedicin og klinisk genetik (2,3).

Konferencehyppighed

Der afholdes regelmæssige MDT-konference(r) således at det dels sikres, at forløbstiderne i kræftpakken kan overholdes, dels således at de deltagende afdelinger kan skemalægge deltagelse i konferencerne.

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
Den multidisciplinære team-konference (MDT-konferencen)		
Forfattere: LHI, RHH, MR, LBU, LNP	Gælder fra: 01.11.16	Gælder til: 31.10.19

Hvilke patienter drøftes på MDT-konference

Ved beslutningskonferencen gennemgås alle patienter med nydiagnosticeret rektumcancer, og ligeledes anbefales det, at alle nydiagnosticerede koloncancer patienter gennemgås. Screeningen har betydet, at der findes flere tidlige (lavt stadium) colon- og rektumcancer, som kan tilbydes lokalbehandling i eller udenfor protokolleret behandling. Tidlige kolon- og rektumcancer bør også diskuteres på en beslutningskonference.

Alle opererede KRC-patienter bør gennemgås ved den postoperative / opfølgingskonference, ligesom alle KRC-patienter med metastase(r) bør drøftes på en metastase-MDT-konference.

En drøftelse på MDT-konference indeholder bl.a. behandlingsplanlægning, herunder operativ teknik, evt. onkologiske præ-/ postoperativ behandling, diskussion af mulig protokoldeltagelse, m.m..

Oplæg, beslutninger og afrapportering

En MDT-konferencebeslutning forudsætter et dækkende oplæg. Forslag til hvad et MDT-konferenceoplæg som minimum bør indeholde er: Alder, ultrakort anamnese, komorbiditet, kliniske og parakliniske fund.

Ved MDT-konferencen bør det sikres, at nationale retningslinjer for diagnostik, udredning, behandling, supplerende behandling og fastlæggelse af opfølgingsprogram følges.

Straks efter hver patientgennemgang dikteres MDT'ens anbefaling af en MDT-beslutning i patientjournalen, således at alle involverede beslutningstagere kan bidrage. Diktatet skal indeholde beslutningstagernes navne, klinisk TNM-stadie (cTNM), evt. patologisk TNM-stadie (pTNM) og behandlingsforslag. I diktatet fra en postoperativ /opfølgingskonference skal pTNM, radikalitet og evt. postoperative komplikationer samt behandlings- og opfølgingsforslag indeholdes. Ideelt set kan et korrekt udformet og udfyldt MDT-oplæg og -konferencediktat bruges som henvisningsnotat/ epikrise. Denne MDT-beslutning videregives til patienten som en anbefaling, der skal ses i en større sammenhæng med patientens øvrige livssituation. Den ansvarlige person for opfølgning/ information til den enkelte patient, bør fremgå af MDT-notatet.

Følges MDT'ens anbefaling ikke, bør årsagen hertil fremgå af patientjournalen, ligesom det bør meldes tilbage til MDT'en mhp. refleksion og læring.