

Referat fra

Møde i Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG

Den 21. januar 2015, kl. 10.00 – 16.00

Aarhus Universitetshospital

1. Ordstyrer Lene Iversen, referent Lars Bundgaard
 - a. Tilstede : Ismail Gogenür (IG), Lene Iversen (LI), Anders Bertelsen (AB), Lars Bundgaard (LB), Gunnar Baatrup (GB), Sharaf Perdawood (SP), Inge Bernstein (IB), Randi Thyregod (RT), Michael Klærke (MK), Saib Al-Qadi (SA), Ole Roikjær (OR), Thomas Harvald (TH)
2. Nye medlemmer af gruppen: Saib Al-Qadi (Vendsyssel), Michael Klærke (Horsens)
3. Guidelines:
 - a. Status anastomoselæk. Gruppen er endnu ikke kommet i gang. Der er et pkt. sat på vedr. anastomoselæk til Colorectal day i Juni 2015.
 - b. Bioptering af colontumores: Teksten rettes til :”Der skal så vidt muligt biopteres fra colontumores med henblik på dels at sikre histologisk verifikation af cancer dels af hensyn til evt. RAS mutationsundersøgelse.” Herefter godkendt.
 - c. Pakkeforløb og MDT:

Vedr. forløbskoordinator:

Teksten skal slettes:

”• Forløbskoordinatoren bør have en sygeplejemæssig baggrund, da tionen omfatter tæt patient /pårørende kontakt i hele forløbet, inklusive rehabiliterings-og palliationsfasen, hvilket kræver sygeplejekompetence.”. Herefter godkendt.

Vedr. MDT tekst:

I teksten rettes et par steder til:

”MDT konferencen består af 2 dele:..... ”

”Screeningen har betydet at der findes flere tidlige colon og rectum cancere og flere patienter vil få tilbudt lokalbehandling.” – flyttes op under beslutningskonferencen.

”Ligeledes anbefales det at alle nydiagnosticerede coloncancer patienter gennemgås mhp. behandlingsstrategi...”.

Desuden laves et link til et forslag til skema til MDT oplæg.

Omskrives af LI+KT – herefter godkendt.

- d. Akut blødning: godkendt.
- e. Det accelererede forløb: IG ønsker en klarlægning af hvor detaljeret man ønsker en gennemgang af det accelererede forløb inden at det skrives. Der er enighed om at man mhp. detaljer kan henvise til PROSPECT studiet. IG skriver dette.

Referat fra

Møde i Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG

Den 21. januar 2015, kl. 10.00 – 16.00

Aarhus Universitetshospital

- f. Perioperativ væsketerapi: Teksten er meget lang og lærebogsagtig – dog meget informativ! Vi vil acceptere det fremsendte – hvis der laves rekommandationer med evidensangivelse/styrke som i de øvrige afsnit.
- g. Behandling af tidlige cancere: LI har haft indtryk af, at kirurgerne har svært ved håndtere hvorledes små tumores skal behandles. LI har sammen med patologerne lavet et forslag til flowchart for behandling. GB mener at flowchartet bl.a. ikke er korrekt vedr. de stilkede polypper Haggitt level 1-3, LI foreslår at patologerne og GB ser de forskellige retningslinier igennem og sikrer, at der er overensstemmelse. Desuden viser det sig, at kirurgerne behandler de stilkede polypper forskelligt på forskellige steder i Danmark, bl.a. tager mange afdelinger bestik af evt. risikofaktorer (lav differentiering, tumor budding, lymfovaskulær invasion) også ved de stilkede polypper, når man skal vurdere om der er behov for supplende tarmresektion efter polypektomi med frie rande. GB mener ikke, der er evidens for andet end slynge resektion ved de stilkede Haggitt 1-3, – hvilket også er det, der fremgår af retningslinien. LI og GB gennemgår retningslinjerne og sikrer der ikke er uoverensstemmelse mellem de kirurgiske og patoanatomiske og forsøger at lave et flowchart i samarbejde med patologerne. LI beder patologerne gennemgå "deres" retningslinje om lokalresektater.

Der er et ønske om at vi kan registrere synkroncancer (AB og LBU).

LI 23.01.2015: Er efterkommet

4. Status vedr. DCCG databasen – forslag til database Styregruppen:

- a. Nye variable – TAMIS skal præciseres og tilføjes.
- b. Konvertering – revideret.
- c. AB og LBU taler imod at vi skal registrere anastomosetype. IG taler for registrering. Styregruppen kikker på det og træffer en beslutning.
- d. En del polypper fjernes af ikke kirurger(f.eks. medicinske gastroenterologer, skopsygeplejersker), hvor man efterfølgende ikke kan krydse rigtigt af, hvis polypektomien er den definitive behandling. Der indføres en ekstra rubrik "andet" til operatørstatus – kan kun anvendes ved valg af endoskopisk behandling.
- e. Der indføres : Arvelig disponering – ja/nej/uoplyst (1.grads slægtning med kolorektalcancer) på anmodning fra HNPPC registret.

Referat fra

Møde i Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG

Den 21. januar 2015, kl. 10.00 – 16.00

Aarhus Universitetshospital

f. Komplikationer (AB): Ved postoperativ registrering anbefales nyt punkt: pkt. 69: Er pt. IUCC stadium 4 (ja/nej)?, da nogle patienter først erkendes som stadium IV, når det endelige histologisvar foreligger. Det anerkendes som en god ide.

Der er problemer med Clavien score: AB påpeger forskellige problemer, bl.a. at man ikke kan registrere kirurgiske komplikationer, hvis man overfor har registreret reoperation – hvor man ikke fandt noget. AB mener, at reoperationen skal registreres som en komplikation i sig selv, OR mener ikke man skal registrere reoperation som komplikation, hvis man finder normale forhold.

Operatørstatus: Sektionen under DKS opfordres til at se på, hvilken kirurgstatus vi ønsker at registrere. Skal begrebet kirurgisk gastroenterolog falde bort og evt. erstattes af "under subspecialisering til kolorektalkirurg" eller lignende begreb?

Uklarhed om, hvordan synkrone cancere skal registreres. Ved synkrone cancere: den mest anale skal kodes uanset stadie (Ifølge LI). I vejledningen til pkt. 42 står anført at den klinisk mest betydende tumor skal registreres, men er det den med højst T-stadie?, højst N-stadie?, R1-resektion? Desuden er det ikke anført hvad man skal registrere hvis der både er en colon og en rektumcancer. Det bør fremgå entydigt af vejledningen. Styregruppen ser på det og retter vejledningen til.

Der er et ønske om, at vi fremadrettet kan registrere synkroncancer (AB og LBU) og metakrone cancere (LBU).

LI anbefalede, at data fra 2014 skal ses inden evt. variable skal udgå eller justeres.

4. Status vedr. forskningsprotokoller

- a. MR projekt (LI): Flere afdelinger halter efter (Vejle, Hillerød, Odense, Sønderjylland) – man bedes stramme op, så der kan komme brugbare data.
- b. STAR-Trec (GB): Er i gang med at få afdelinger med i DK.
- c. WW-projekt (IG): Afventer videre bearbejdning fra projektgruppen.
- d. Prospektiv registrering af TAMIS(IG): Forslag til en prospektiv registrering af data ved opstart af ta-TAMIS mhp. kvalitetssikring. Kan evt. også bruges fremadrettet ved nye projekter.

5. DCCG's repræsentantskabsmøde i forbindelse med DKS fremadrettet: Det er dyrt for ike-kirurger at deltage i DCCG's repræsentantskabsmøde, når det afholdes samtidigt med DKS

Referat fra

Møde i Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG

Den 21. januar 2015, kl. 10.00 – 16.00

Aarhus Universitetshospital

årsmødet. Skal det ligge samtidigt? Der er stemning for at man godt kan adskille tingene igen, DCCG's bestyrelse taler videre herom.

6. Status for DTS: Punktet blev ikke nået. Referat fra seneste møde i Styregruppen kan rekvireres hos GB
7. Eventuelt: Programmet for Colorectal Day 2015 i Århus fremlægges, den 9. juni.
8. Ny mødedato: tirsdag 14.april 2015 i Roskilde.

Mvh Lars Bundgaard 2015. 01.22 og

Lene H. Iversen 2015.01.23