

Referat fra

Møde i Kirurgisk arbejdsgruppe 14. april 2015

Tilstede: Thomas Harvald, Lene Iversen(LI), Ismail Gögenur(IG), Michael Klærke(MK), Anne Lykke(AL), Sharaf Perdawood(SP), Randi Thyregaard(RT), Frank Svendsen Jensen (FSJ), Inge Bernstein(IB), Lars Bundgaard(LBU), Ole Roikjær(OR)

1. Ordstyrer: LI, referent: LBU
2. Orientering fra formanden:
 - a. Adskillelse af DCCG repræsentantskabsmøde fra DKS årsmødet: Næste repræsentantskabsmøde i DCCG skal holdes i 11. marts 2016 i Vejle. Vi skal hurtigt have planlagt et program.
 - b. SST – opfølgingsprogram er færdig –justeringer er indføjet i DCCGs retningslinier af LI
 - c. Ny eller mere skånsom kirurgi – midler stillet til rådighed. LI udpeget af DMCG.dk til at indgå i den af SST nedsatte arbejdsgruppe vedr. udarbejdelse af fagligt oplæg
3. Emner til Sektionens sessioner til DKS (OR):

Evt. fissur men er på til Colorectal Day (LI spørger Peter Christensen), evt. det komplicerede abdomen (IB kontakter Jens Hillingsøe), screeningssession(evt. Morten Rasmussen evt. med fremlæggelse af DCCG data), nye retningslinier fra HNPCC(IB), CME kirurgi (IG ønsker italesat hvad det egentlig betyder for hhv. kirurger og patologer – OR påpeger: evt. er emnet for stort til 45 min seance – skal på DCCG repræsentantskabsmødet istedet), Clavien-Dindo opgørelse fra det første år(LI og IG – evt. fredagsprogram). LI påpeger at det overvejende er cancerrelaterede emner og efterlyser IBD og proktologi. OR har drøftet evt IBD med Ole Ussing.

OR tager notat og går videre med udvikling af program.
4. Guidelines
 - a. Status ved anastomoselæk (IG,TH,LI,RT): Gruppen arbejder stadig – der skal fremlægges retningslinier til Colorectal Day.
 - b. Det acc. perioperative forløb (IG): LI anbefaler at anbefalingen om det accelerede forløb hos akutte modificeres, da litteraturen er svag (IG vil se på det). Desuden vil man indføre, at epidural blokade ikke rutinemæssigt kan anbefales til laparoskopisk kirurgi. IG retter til – herefter godkendt.
 - c. Perioperativ væskebehandling (BB): FSJ påpeger at præoperativ ernæring ikke gælder for akutte patienter (LI retter til). IG retter et par småting. Herefter godkendt.
5. Status vedr. det nye DCCG skema:

LI påpeger de mange manglende registreringer godt 14 dage for data skal være i hus. De tilstedeværende repræsentanter redegør for hvordan man lokalt registrerer. Der er flere forskellige metoder til registrering af data – enten direkte i databasen, på papir af kirurg eller retrospektivt af sekretær mm. Nogle steder er det kirurgerne selv der registrerer, andre steder er det en speciel udvalgt "uvildig" læge der gør det. Der er argumenter for begge metoder.

Der er et ønske om arbejdsredskaber i analyseportalen til at trække data ud og løbende analysere. LBU ønsker tilføjet at billeddiagnostik f.eks. efter polypcancer kan registreres hvis der er foretaget billeddiagnostik indenfor 30 dage efter polypektomien, hvis det er den definitive operation. LI vil gå videre med det til styregruppen.

OR/SP ønsker mulighed for at vælge uoplyst i højde og vægt. LI går videre med det i styregruppen.

6. Status af udvalgte nationale protokoller
 - a. MR protokollen (LI): Inklusion forlænget til 1.sept. 2015. Alle involverede afdelinger har sagt ja (mangler dog fortsat Hvidovre). Man kompenseres med ca 500-700 kr pr. MR skanning.
7. HNPCC (IB): Nye retningslinier : 3 grupper: Lynch, Familiær Colorectal Cancer, moderat risiko. Kun Lynch skal til hyppig kontrol (hvert 2.år fra 25 år), FCC hvert 5.år(fra 10 år før tidligst), moderat (én koloskopi ved 50 år– herefter indgå i alm. screening. IB retter retningslinien til og sender til LI. Herefter i høring og hvis ingen kommentarer derefter godkendt uden yderligere diskussion.
8. Prospektiv registrering af ELAPE (LI og IG): National prospektiv registrering af APes – audit i DCCG regi. LI fremlægger et præliminært skema. Diskussion om skemaets indhold. Man arbejder videre med det. LI fremfører ønske om ekstra MR 3-6 mdr postoperativt til kvalitetsvurdering – flere fremfører skepsis mod dette. LBU mener der er tale om et forskningsprojekt – og de enkelte afdelinger skal derfor præsenteres for en endelige prospektiv protokol inden man kan give tilsagn til at deltage. LI mener der er tale om en audit. Vi afventer af LI og IG arbejder videre med det, men umiddelbart giver alle tilstedeværende kirurger positiv tilsagn – FSJ anfører under forudsætning af at vores samarbejdspartnere vil være med (radiologer og patologer).
9. Status fra DTS (GB/LI): GB ikke tilstede. LI sender pilotrapporten ud.
10. Ny mødedato 28.maj i Aalborg.
11. Eventuelt

Mvh Lars Bundgaard 2015.04.14/Lene Iversen 2015.04.15