

## **BESLUTNINGSREFERAT**

### **Møde i Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG**

Den 20. januar 2016, kl. 10.00 – 16.00

Roskilde Sygehus

**TILSTEDE: LI, OR, GB, KT, TF, IG, PT, AB, JS, TH, Peter-Martin Krarup (i forbindelse med pkt. 3a. anastomoselækage)**

#### **DAGSORDEN**

1. Valg af ordstyrer (LI) og referent (AB)
  
2. Orientering fra Formand
  - a. *Ny repræsentant fra YDK: Anna Lykke har skiftet fagområde og trådt ud af Sektionen for Kolorektal Kirurgi. YDK har udpeget Tina Fransgaard, som blev budt velkommen.*
  - b. *Repræsentantskabsmøde 18. mars 2016: Invitation udsendt til repræsentantskab og Kirurgisk arbejdsgruppe. Alle er velkomne, tilmelding nødvendig.*
  - c. *Advisering om Colorectal Day den 7. Juni 2016, invitation uddelt.*
  - d. *Reviderede HNPCC guidelines modtaget, kommer snarest i høring. HNPCC registeret har allerede adviseret patienterne. Kirurgiske afdelinger modtager snarest info brev fra HNPCC registeret.*
  - e. *ELAPE: Det besluttes at foretage en prospektiv registrering af indikation og procedure for alle patienter, som får lavet en APE-procedure gennem ½ år, med henblik på efterfølgende diskussion om videre tiltag og ensretning. Oplæg ved LI følger.*
  
3. Guidelines
  - a. *Diagnosticering og behandling anastomoselækage (Peter-Martin Krarup, IG, TH, RT, OR)*  
*Gennemgås, forslag til enkelte smårevisioner. Det besluttes, at der ikke er grund til yderligere gennemgang i Kirurgisk arbejdsgruppe, idet det kan vurderes af formanden, hvornår den er klar til høringsfase.*
  - b. *Udrensning (3 nye studier) (HR)*  
*HR ikke tilstede, emnet udsat til næste møde*
  - c. *Synkrone tumorer – operativ behandling? (RT)*  
*RT ikke tilstede, emnet udsat til næste møder*
  
4. Opfølgning
  - a. *Forskellig praksis vs. SST's anbefaling? (LI)*

*Der er fortsat forskellig praksis på afdelingerne mht. intensiviteten af billeddiagnostik.*

- b. Symtombeskrivelse rundsendt til repræsentantskabet 27/12-15

*DCCG (LI+ Jim S. Larsen) har udarbejdet symptombeskrivelse til patienterne, som kan vedlægges som bilag til den udleverede opfølgingsplan til patienten.*

- c. Multidisciplinær gruppe (LI)

*FU-DCCG har planlagt at den allerede nedsatte gruppe skal evaluere effekten af hyppigere billeddiagnostik ud fra resultater fra afdelinger, som har haft hyppig kontrol. Afventer LI udarbejder denne plan til gruppen. Kirurgisk arbejdsgruppe finder arbejdet er vigtigt.*

5. Orientering vedr. pakkeforløb (tarmkræft + levermetastaser) (LI)

*Kirurgisk arbejdsgruppe finder der er flere udfordringer i slå de to pakkeforløb sammen og at det er berettiget at en kolorektal kirurg også deltager i arbejdet. KT vil repræsentere DCCG kirurgerne i dette arbejde sammen med Lone Nørgaard (onkolog) og Peter Nørgaard (leverkirurg).*

6. FU efter lokalresektion af tidlige cancer

*Gruppe er allerede nedsat og LI indkalder til igangsættelse af arbejdet. Der er bred enighed om der er behov for at der fastsættes retningslinjer for follow-up af denne patientkategori.*

7. Databasen

- a. Status af det nye DCCG skema – er der problemer?

*Der findes kun et skema til registrering i KMS. Patienter fra 2015 indtastes i dette, hvis der ikke er oprettet et skema før 2016. Ved manglende data (nye variable i forhold til tidligere skema) afkrydses ved ikke/ukendt.*

*Styregruppen vil kigge på definitioner af de ikke-kirurgiske komplikationer, så registreringens validitet sikres.*

- b. Definition af MDT

*Flere steder deltager patologerne ikke fysisk til MDT, men har gennemgået patienterne og kan kontaktes telefonisk. Dette registreres som drøftet på MDT i databasen.*

- c. Indikatorer

*Forslag til styregruppen med hensyn til nye indikatorer:*

- *TRUS ved lokalt behandlede rectumcancer*
- *MDT ved coloncancer*

*idet der ønskes fokus på disse områder.*

*Forslag til indikatorer der evt. kunne fjernes:*

- *Anastomoselækage*

*da denne er vurderet siden 2001 og det skønnes at lækraten er svær at ændre og der er stor udsving fra år til år på de enkelte afdelinger. Lækraten skal angives i den kirurgiske del. Afdelingerne har alligevel fokus på lækraten.*

8. KRC hos bariatriske patienter (JS)

*JS og IG vil vurdere problemstillingen, herunder omfanget af evt. allerede opererede patienter med tidligere bariatrisk kirurgi.*

9. Protokol: Effekt af evalueringsscanninger efter neoadjuverende behandling (LI)

*Synopsis og dataark blev gennemgået, enkelte supplerende data blev foreslået. Tilslutning til deltagelse fra alle tilstedeværende, som tidligere har givet tilsagn (Aarhus/Randers, Roskilde, Hillerød). Tidligere har Herning, Vejle, Bispebjerg og Slagelse givet tilsagn, men ej tilstede d.d. Esbjerg tilsluttede sig, mens Aabenraa vil overveje.*

10. Ta-TME – registrering (IG)

*IG meddelte at dataark herunder registrering af funktionelle forstyrrelser er færdig og udsendes snarest. Forventes klar til implementering inden sommer.*

11. Status fra DTS (GB)

*Gennemgik de enkelte indikatorer beskrevet i årsrapport 2014. Informerede om diverse udfordringer, herunder detektionsgrænsen, registrering af komplikationer mm.*

12. Cases/problemstillinger (RT)

*RT ikke tilstede, udsat til næste møde*

13. Orientering: HIP-study (tilbud om deltagelse)

*Protokol rundsendt inden mødet med info om, at interesserede afdelinger selv må kontakte investigator.*

14. Fastsættelse af ny mødedato

*Næste møde 18. marts 2016 i forbindelse med DCCG's repræsentantskabsmøde i Vejle.*

15. Evt.

*Intet.*

Anders Bertelsen/20.01.2016/LI 23.01.2016