

Referat fra

Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG

d. 18.marts 2016, Sygehus Lillebælt, Vejle

Mødet blev afholdt i forbindelse med DCCGs repræsentantskabsmøde og derfor åbent for alle.

Tilstede: Randi Thyregaard(RT), Jens Støvring(JS), Ismail Gögenür(IG), Steffen Rosenstock(SR), Lene Kirkeby(LK), Bo Søndergaard(BS), Inge Bernstein(IB), Jesper Nielsen(JN), Ken Ljungman(KL), Sharaf Perdawood(SP), Christina Thinggaard(CT), Per Vadgaard Andersen(PV), Gunnar Baatrup(GB), Thomas Harvald (TH), Lars Bundgaard(LB), Hans Rahr(HR)

1. Valg af ordstyrer og referent
 - a. Ordstyrer: Lene Iversen, referent: Lars Bundgaard
2. Orientering fra formand
 - a. Projekt om ændring af behandlingsplan efter billeddiagnostik efter endt neoadjuverende behandling for rectum cancer ved at være klar til påbegyndelse. LI efterlyste kontaktpersoner fra de enkelte deltagende afdelinger.
3. Guidelines
 - a. I høring
 - i. Makrobeskrivelse af præparat. LI oplyste, at den var sendt i høring.
 - b. Udarbejdelse af nye
 - i. Udrensning (3 nye studier), herunder at opdatere eksisterende retningslinje om tarmudrensning: GB vil forsøge at høre om der er yngre i hans afdeling der vil påtage sig opgaven. Vi hører nærmere.
 - ii. Synkron tumores – Operativ behandling (RT): Der er ikke umiddelbart litteratur der understøtter behandlingsstrategi. RT og IB kigger på det igen.
 - c. Revision af eksisterende
 - i. Risikofaktorer og primær forebyggelse. LI spørger Rune Eriksen, om han igen vil påtage sig opgaven og revidere den.
 - ii. Det perioperative forløb
 1. Symptomer, kliniske fund og undersøgelsesstrategi (KT): lades ligge for nuværende.
 2. Informeret samtykke: HBR påtager sig opgaven.
 3. Perioperativ ernæring: LI spørger Karen Lindorff Larsen og Lone Schmidt Sørensen i Aalborg om de vil revidere.
 4. Stomiafmærkning: Gruppen ønsker at profylaktisk mesh medtages i retningslinjen og at retningslinjen flyttes til det kirurgisk tekniske afsnit. LI taler med Anne Thyø, Aarhus, og Frederik Helstrand om de vil revidere. En stomisygeplejerske ønskes at gennemgå retningslinjen. LI foreslog én fra Aarhus. LI spørger Søren Meisner om han vil deltage (har skrevet eksisterende).

5. Tromboseprofylakse: Enighed om, at der kan henvises til RADS retningslinjen. LI spørger Morten Schnack Rasmussen, om der er behov for specifik beskrivelse vedr. kolorektal cancer kirurgi.
 6. Antibiotikaprofylakse: LB kontakter Søren Salomon og Peter Martin Krarup mhp. om de vil deltage i revision og stillingtagen til de nye studier vedr. peroral dekontaminering. Mikrobiolog skal indgå.
 7. Blæredrænage: Sættes i udbud ved LI
 8. Blodtransfusion: LI spørger Tommie Mynster, om han vil revidere inkl. tage stilling til præoperativ intravenøs jernbehandling ved anæmi. LI spørger Rasmus Krøijer, Esbjerg, om han vil deltage.
- iii. Lungemetastaser: lades urørt.
 - iv. Avanceret og recidiv colon og rektum: LI spørger Henrik Kidmose Christensen. TH vil gerne deltage.
 - v. Carcinose, HIPEC: LI reviderer til efteråret, hvor nye resultater forventes publiceret.

Planen er at disse guidelines revideres og sendes i høring i Kirurgisk arbejdsgruppe i efteråret. LI lægger plan herfor.

4. Databasen

- a. DCCG skema – er der problemer? Ikke de store problemer. LB ønsker en dynamisk database med mulighed for registrering af overlevelse, funktion og senfølger. LI ønsker mere brug af LPR til udtræk af data, men det forudsætter langt bedre kodningskultur og registrering til LPR. Der kan fx indføres nye koder til LPR (f.eks. LARS score). Desuden vil anvendelse af PROM mhp. senfølger være ønskelig.
 - b. Definition af speciallægestatus: LI fremfører, at hvis man sætter kryds i "kolorektalkirurg" så skal det være en certificeret kolorektalkirurg, der har udført/superviseret indgrebet. LB anfører at begrebet 'medicinsk endoskopist' specialist bør ændres til 'endoskopist specialist' (idet både medicinske og kirurgiske specialister udfører visse procedurer). Der er herefter en længere diskussion med mange indlæg om man kunne fjerne specialist status – indtil videre er der både politisk og faglig grund til at fortsætte registrering.
5. Er der emner kirurgisk arbejdsgruppe skal tage op?
 6. Fastsættelse af ny mødedato torsdag d. 26. maj 2016 i Slagelse
 7. KRC hos bariatriske patienter(JS) – nås ikke.
 8. Evt.

Lars Bundgaard (ref), Lene Iversen (ordstyrer)/2016 03 19/2016 03 23