

Møde i Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG

Den 25. januar 2017, kl. 10.00 – 15.30

Hvidovre Hospital

Tilstede: Anders Bertelsen(AB), Steffen Rosenstock(SR), Ole Roikjær(OR), Lene Iversen(LI), Thomas Harvald(TH), Inge Bernstein(IB), Sharaf Perdawood(SP), Ole Thorlacius-Ussing(OTU), Tina Fransgård(TF), Lars Bundgaard(LB), Søren Salomon(SS), Ismail Gögenur(IG), Niels Hald(NH), Randi Thyregaard(RT).

Afbud: Tommie Mynster, Peter Teglgaard, Jens Støvring, Hans Rahr, Knud Thygesen.

Uoplyst: Saib Al-Qadi, Michael Klærke, Eskild Lundhus, Frank Svendsen Jensen, Peter-Martin Krarup

1. Ordstyrer: Lene Iversen. Referent: Lars Bundgaard
2. Orientering fra formand
 - a. Nye medlemmer: Niels Hald(region Midt, Herning), Søren Salomon(region Syd, Odense/Svendborg).
 - b. Sundhedsdatastyrelsen: metastatisk sygdom(LI). Der er kommet nye LPR koder: Postfix M efter A-diagnosen, hvis metastatisk sygdom, fx DC209M. Husk også lokalrecidiv DC209X. LI opfordrer til at kode korrekt.
 - c. Peter Ingeholm (nationale TNM komite) har udarbejdet dokument, hvor i ændringer i forhold til TNM8 er angivet for alle kræftsygdomme. Han takkes for det store arbejde. Dette dokument er tidligere udsendt og udsendes igen med referatet.
 - d. LAMN guideline(LI). Udkast på trapperne. Udarbejdes i DKS regi af Vic Verwaal og LI.
 - e. Lærings- og kvalitetsteam: Ansøgning og skabelon tidligere udsendt. Forslag gennemgås. I forslag vedr. MDT foreslås at inddrage korrekt brug af TNM8, efteruddannelse af MDT'ens faggrupper, mindre ventetid til adjuverende behandling, men også evaluering af MDT'en nytteværdi og hvad der kan læres af andres MDT'er. Man diskuterer herefter muligheden for at udnytte lærings- og kvalitetsteam til et kvalitetsløft og ensarte behandlingen generelt indenfor kolorektalcancer. IB, Peter Ingeholm, Rikke Hagemann, IG, LI laver udkast til et emne vedr. MDT. SR, AB, LB laver skabelonudkast til et emne vedr. opfølgning.
 - f. LI indledte generel diskussion om vigtigheden af videregivelse af info fra bla. disse møder, database etc. til ens kolleger på afdelingen.
3. Guidelines
 - a. Synkron tumores (RT,IB). Diskuterer livligt. Guideline godkendes efter smårettelser og almen korrektur.
 - b. AB profylakse (LB,SS). Der stilles spørgsmål ved om antibiotika skal gentages ved længerevarende kirurgi og hvad længerevarende kirurgi i givet fald er. SS og LB retter til. Herefter ny gennemgang.
 - c. Udrensning (LI). Rekommandation 2 rettes til "- Ved rektumkirurgi med planlagt anastomose bør udrensning udføres". Sætning vedr. Clostr. Diff. skal rettes, så det fremgår, at der menes sekundær infektion. SS laver almen korrektur og sender til LI. Begrebet udrensning er det eneste begreb, der benyttes (forvirring omkring 'fuld udrensning'). Herefter godkendt.
 - d. Blæredrænage (LI). Godkendes efter en enkelt sproglig rettelse.
 - e. Orientering. Revision af retningslinier om avanceret kolorektal cancer forventes udarbejdet inden 1. marts. Revision af HIPEC retningslinje er iværksat.
 - f. TH efterlyste retningslinje vedr. håndtering af patienter med inflammatorisk tarmsygdom og kolorektal cancer. TH og OTU indvilligede i at udarbejde en sådan.

4. Databasen
 - a. DCCG skema/registrering – er der problemer? Ingen kommentarer.
 - b. Variable til diskussion: Mobilitet af tumor(rektum), højde/vægt, ASA, rygning på alle eller kun på operationspatienter. Der er både for og imod. Klart flertal for at bevare variablen vedr. mobilitet af rektumtumor, da det vurderes som værende nødvendig info i journal. Ingen konklusion vedr. de demografiske variable.
 - c. Diagnosedatoen igen – der henvises til den til hver tid gældende vejledning, som ses på hjemmesiden.
5. Perioperativ optimering – referat fra kongres (TF, IG). Cancer and anaesthesia kongressen. Fokus på optimering, skræddersyede forløb, komorbiditet og rehabilitering. Meget fokus på bl.a. anæstesiform, anæmi, jerninfusion mm. IG mener der er ny evidens for mere aggressiv behandling med jerninfusion til korrektion af anæmi præoperativt. Der diskuteres om man muligvis skal inddrage anæstesilægerne i en seance i DKS vedr. emnet. OTU taler med IB. Desuden rejses forslag om man skal inddrage anæstesilægerne i DMCG'en. LI vil drøfte det i bestyrelsen.
6. Orientering fra "opfølgingsgruppen" (AB). EMCCC i Amsterdam: Peer Wille fremlagde foreløbige resultater fra COLOFOL. Intet nyt i forhold til 3 års overlevelse. AB har talt med Jes Søgaard vedr. økonomiske data – pris for follow-up kunne være en mulighed(Hillerød data), alternativt CME vs. Non-CME. LI vil forespørge Colofol, hvornår publikation forventes.
7. Repræsentantskabsmøde 2017 (IB). Forløbskoordinatorer skal orienteres om programmet. Dette skal ske ved, at kirurgisk arbejdsgruppes medlemmer hver især informerer egne forløbskoordinatorer.
8. Status vedr. akut kolorektal kirurgi (OR). Vi venter på af "hvidbog" fra akutkirurgerne.
9. Cases (RT)
10. Evt. Mødet i det engelske selskab i juli omtales igen. Næste møde 31.3.17 i forbindelse med Årsmødet. Desuden 30. maj 2017 (Jylland).

Referent Lars Bundgaard 25.1.2017/Lene Iversen 28.1.2017