

Møde i Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG

Den 11. september 2017, kl. 10.00 – 15.15

Undervisningslokale 2 i uddannelsesafdelingen bygning 50 (flad bygning ud mod Tuborgvej)
Bispebjerg Hospital

Deltagere: Lene Iversen(LI), Hans Rahr(HR), Thomas Harvald (TH), Tina Fransgård(TF), Sharaf Perdawood(SP), Niels Hald(NH), Randi Thyregaard(RT), Lars Bundgaard(LB), Uffe Schou Løve(US), Tommie Mynster(TM), Steffen Rosenstock(SR) og ny repræsentant fra Aalborg: Jesper Nielsen(JN)

DAGSORDEN - kommentarer

1. Valg af ordstyrer og referent

LI ordstyrer, LB referent

2. Orientering fra Formand

Ny repræsentant fra Horsens: Tue Avlund. Endnu ikke udpeget ny repræsentant fra Hillerød.

Sammenlægning af pakkeforløbene for tarmkræft og levermetastaser (fra tarmkræft) er udskudt af Sundhedsstyrelsen til 2018. Der arbejdes på en gennemgribende revision af pakkeforløb mhp. at gøre mere plads til individuelle hensyn. Processen indledes med 2 pilotprojekter (brystkræft og lungekræft).

Afledt af KPIV er der i RKKP regi etableret et sekretariat mhp. ensretning af retningslinjer for alle DMCG'erne. Der arbejdes på en fælles model for evidensbaserede retningslinjer og med systematisk vedligeholdelse.

DCCG arbejder på at få en ny hjemmeside, kommer til nytår.

3. Guidelines

a. Revision af eksisterende

i. Stomimarkering (LI (AT, PS)).

Godkendt med få (sproglige) rettelser.

ii. Minimal invasiv kirurgi – colon, rectum (LB colon, IG rectum)?

Endnu ikke klar.

iii. HIPEC (LI)

Retningslinjen diskuteres og styrkerne på anbefalingen diskuteres. Specielt de cases, hvor der er lokal sparsom karcinose, ønsker nogle afdelinger selv at foretage tarmresektion. Det diskuteres om evidensen er god nok til at ændre nuværende praksis. LI arbejder videre med formulering og præsenterer den igen næste gang.

Desuden ønskes appendixcancer og andre indikationer inkluderet i retningslinjen, hvilket vil ske med links til retningslinjen på AUH's E-dok.

iv. IBD og KRC (TH, OTU) Endnu ikke klar.

v. TRUS (AB (Jo Waage)) Endnu ikke klar.

b. Orientering

- i. Sjældne polypper
Gruppe bestående af klinisk genetikere og kirurger er i gang med udarbejdelse af retningslinje vedr. tilstande karakteriseret ved en påfaldende forekomst af kolonpolypper og med disposition til tarmkræft.
 - ii. Early cancer.
Retningslinje er på vej. Vil blive fremlagt på DKS.
 - iii. Symptomer, klinisk mistanke og us strategi
Afventer en person til at varetage denne revision.
 - iv. Profylaktisk mesh ved stomi
Thue Bisgaard og Frederik Helgstrand vil udarbejde retningslinje, forventes i indeværende år.
 - v. Opfølgning (AB)
 - vi. Afventes.
 - vii. Avanceret og recidiv KRC (LI (HC))
Endnu ikke klar
 - viii. Tromboseprofylakse (LI (MSR))
Afventes
- c. Påbegynde revision af eksisterende
- i. Akut obstruktion (LI, SP, evt. RE). *SP og US vil gerne deltage, LI spørger desuden Ismail Gôgenur og Tue Avlund. .*
4. Årsrapport 2016: Drøftelse om heterogenitet vedr. behandling.(LI)
Der er heterogenitet vedr. flere variable, bl.a. akut operation, metoder for rektumresektion, andel opererede af +80 årige. Umiddelbart findes ingen oplagt forklaring herpå. Der anbefales, at afdelingerne går ind og selv vurderer evt. forklaring på dette, hvis man falder ud i forhold til andre afdelinger. Der drøftes om man kan lave nationale mere dybdegående undersøgelser.
5. Status vedr. akut kolorektal kirurgi (Fagområdebestyrelserne for kolorektal kirurgi og akut kirurgi) (OR) – udgår i OR's fravær
6. Validering af databasen (LI)
LI gennemgår valideringsprocessen. I første omgang skal data fra de seneste 5 år valideres. Alle medlemmer i Kirurgisk arbejdsgruppe har fået skriftlig information om valideringsarbejdet og opfordres til at finde person på afdeling til at indgå i dette vigtige arbejde.
7. Cases (RT)
Case 56 årig kvinde, rask: Juni 2017 skopi på baggrund af positiv screeningstest. Større polyp på 10 cm niveau. Biopsier viser high grade neoplasie og mistanke om karcinom. På TRUS fremtræder den som T0-tumor, og der laves derfor TEO d. 20.07.17. Mikroskopien viser et 9 mm stort adenokarcinom T1, Haggitt 4, ingen risikofaktorer, mikroradikal resektion. Der er dog påvist tumor budding
Diskussion: Rektum resektion? Kontrol, hvordan og hvor ofte?
Udsættes til næste gang pga. tidsmangel.
8. Nye mødedatoer 21.11.17 Vejle, 10.1.18 Roskilde.
9. Evt.
10. Databasen, kl. 14-15 med deltagelse af Peter Ingeholm
- a. DCCG skema/registrering – er der problemer?
Udgik pga. tidsnød.

b. KMS skema 2018 – gennemgang

i. Profylaktisk mesh

Bliver næppe inkluderet fra 2018.

c. Repræsentation i Styregruppen

Der er aktuelt 2 kirurgiske repræsentanter fra samme sygehus i styregruppen, Peter Martin Krarup og Ole Roikjær. Der er ingen repræsentanter fra Region Nord. Da der er meget arbejde i Styregruppen med bla. årsrapport, KMS skema etc, er der god grund til at tilføje yderligere en kirurg Styregruppen. Denne bør være fra Region Nordjylland, således at alle regioner er repræsenteret i Styregruppen.

d. Diskussion om kirurgiafsnit i årsrapport fremadrettet

Bliver formentlig mindre næste år, men er ikke diskuteret færdig i styregruppen.

11. Peter Ingeholm deltager og præsenterer plan for revision af KMS skema 2018 mhp. et ændret flow i skemaet.

Der er efterfølgende en længere diskussion om relevans af forskellige variable og om hvilke forløb, man ønsker at registrere. En gennemgribende revision kan ikke nås til 2018, da alle ændringer skal være fastlagt inden 1. okt. 2017. Flowet i KMS 2018 skemaet vil derfor ikke gennemgå en større ændring. Spørgsmål vedr. tidligere og ændrede variable i forbindelse med det nye/fastlåste datasæt (til forskning) blev drøftet. Peter Ingeholm opfordrede til at kontakte ham i tilfælde at problemer desangående.

Lars Bundgaard 11.09.2017/Lene H. Iversen/14.09.2017