

Møde i Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG

Den 21. november 2017, kl. 10.00 – 15.30

Mødelokale: Underhuset (kælderen under administrationsbygningen (H1))

Sygehus Lillebælt, Vejle

DAGSORDEN – kommentarer

Tilstede: Lene Iversen(LI), Jesper Nielsen(JN), Svend Baadsgaard(SB), Thue Avlund(TA), Sharaf Perdawood(SP), Jesper Vilandt(JL), Randi Thyregaard(RT), Uffe Løve(UL), Søren Salomon(SS), Thomas Harvald(TH), Ole Roikiær(OR), Lars Bundgaard(LB)

1. Valg af ordstyrer og referent : Ordstyrer LI, referent LB
2. Orientering fra Formand
 - i. Nye medlemmer. Jesper Vilandt, Hillerød, Jesper Nielsen, Aalborg, Thue Avlund, Horsens.
 - ii. Søren Laurberg er ankermand for laparoskopisk "Train the Trainee" (specialister trænes i at oplære yngre i laparoskopisk kolonkirurgi). Det er i samarbejde med engelske specialister og nordmænd. Startet i Region Midtjylland pga. bevilling derfra. Konceptet kan tænkes anvendt på andre former for kirurgi. SS har været på det engelske kursus, orienterer om gode erfaringer herfra.
 - iii. Søren Laurberg har fået etableret efteruddannelse af MR radiologerne (rektumcancer) nationalt (20 deltagere) via bevilling fra KB. Uvished fra deltagerne om alle radiologiske afdelinger deltog.
3. Guidelines
 - a. Revision af eksisterende
 - i. Early cancer (JN, LI)

TH stiller spørgsmål ved, om stilkede Haggitt level 1 og 2 polypcancer, hvor der er opnået mikroradikal behandling, skal overvåges så intens som angivet, når risikoen for lymfeknudemetastaser er 0%? Enighed om, at stilkede Haggitt level 1+2, hvor der er opnået mikroradikalitet og uden højrisikofaktorer kan følges som high-risk polypkontrol (dvs skanning med MR og/eller CT kan udelades). JV anbefaler, at der ved CT kontrol skal stå "ligesom for øvrige coloncancerpatienter" i stedet for "efter 1 og 3 år". Dette godkendes. SS stiller spørgsmål til, hvorvidt man skal lave anbefalinger med D niveau? LI argumenterer for gældende praksis. Den multidisciplinære gruppe bag retningslinien vil modificere retningslinien omkring de stilkede polypper. Peter Ingeholm har anført, at der mangler noget om de stilkede over 2 cm. Det godkendes, som det står nu. Afsnit om tuschmarkeing side 3 "For at sikre at tuschen kun injiceres submukøst bør der lægges en saltvandspabel på makingstedet." er unødvendigt. OR anfører, at man skal have mulighed for lokalresektion som "compromised resektion" i kolon, ligesom det er anført for rektum. Alt i alt er der stor tilfredshed med, at der nu er

en retningslinie at støtte sig til ved MDT. Retningslinien kan godkendes efter disse rettelser.

ii. Minimal invasiv kirurgi – kolon, rektum (LB, SS, IG, SP)

Kun kolon retningslinien drøftes. Kan godkendes med diverse smårettelser. Afsnit om "andre forhold" slettes helt.

iii. IBD og KRC (TH, OTU)? Ikke udarbejdet endnu.

iv. Neoadjuverende behandling rektum

RT har bekymring omkring den nye 1 mm margin ved midtrektumtumorer. Det diskuteres om det er sikkert at udføre operation ved kort afstand, f.eks. 2 mm til mesorektale fascie uden forudgående strålebehandling ved max T3 med nedvækst <5 mm. LB anfægter, at afsnittet om "the elderly and frail" kun nævner Papillon og palliativ strålebehandling. LB anfører at WW også er en mulighed. LI spørger den multidisciplinære gruppe bag retningslinien, om en stråleonkolog og en MR rektum radiolog kan deltage i næste møde (januar), således at vi kan drøfte diverse spørgsmål med disse.

v. HIPEC (LI)

SS stiller spørgsmål ved styrken af anbefaling A ved HIPEC, da det hviler på kun et randomiseret studie og 3 case-kontrol studier. I den europæiske guideline fra 2016 er der en lavere anbefalingsgrad. DCCG anvender Oxford grades of recommendations, hvoraf ovennævnte rekommandationsniveau fremkommer. Det anbefales, at der tilføjes danske data om andelen af patienter, som ved MDT, staging-laparoskopi etc., viser sig ikke at være kandidater til CRS+HIPEC. LI retter til. Retningslinjen godkendes med disse ændringer.

b. Påbegynde revision af eksisterende

i. Symptomer, klinisk mistanke og us strategi (OR-person)

Morten H. Thomsen, Roskilde vil gerne lave et udkast. Nina Bundgaard, Herlev har tilbudt sin assistance, LI kontakter hende desangående.

4. Ny national repræsentant i ESCP

ESCP repræsentant skal vælges blandt ESCP medlemmer. OR tager initiativ til opslag via DKS's hjemmeside.

5. Status vedr. akut kolorektal kirurgi (Fagområdebestyrelserne for kolorektal kirurgi og akut kirurgi)

OR redegør for national uddannelse som kræftkirurg, der i første omgang implementeres indenfor malign ØNH-kirurgi, kolorektalcancerkirurgi, malign urologi. OR orienterer om, at der er kommet en hvidbog, der ligger på DKS hjemmeside. Er aktuelt i høring.

6. Orientering om ALASCCA trial (LI)

LI informerer om ALASCCA trial udgået fra Karolinska. Studiet er anbefalet ('endorsed') af VU. Man regner med, at 10-15% har genmutationen, som muliggør randomisering til +/- acetylsalicylsyre. Forsøget starter i Aarhus. Interesserede afdelinger anbefales at deltage. LI kontakter afdelinger, når Aarhus er i gang, således at der er løsning på diverse praktiske forhold.

7. Databasen

a. DCCG skema/registrering – er der problemer? Intet.

b. Orientering fra visionsmøde

2. OR orienterer: Der har været et visionsmøde. Besøg fra formanden fra RKKP, Jens Winther. Indikatorerne skal afspejle retningslinierne. Der skal stiles efter at få patientrapporterede data. Der arbejdes på at forbedre muligheden for at få data vedr. langtidsoverlevelse og cancerspecifik overlevelse. Algoritmer for recidiv ud fra LPR og cancerregistret skal implementeres.
 - a. Validering af databasen: Status (LI)

Der er foreløbigt tilsagn fra Aalborg, Randers, Viborg, Herning, Aarhus, Horsens, Vejle, Odense/Svendborg, Slagelse, Roskilde, Bispebjerg, Hvidovre, Hillerød, Herlev.

Årsrapporten vil fremover komme i 2 forskellige dele, den ene vil være regulære indikatorer, den anden vil være mere emneorienteret.
8. Kodning af metastatisk sygdom og lokalrecidiv – gøres det?

LI orienterer om kodning for metastatisk sygdom. Der ønskes kodevejledning på hjemmesiden.
9. Profylaktisk mesh ved stomianlæggelse: Quasirandomiseret projekt?

På DKS mødet blev der foreslået at VU udarbejder protokol, hvor afdelingerne quasi-randomiseres til mesh onlay vs. ingen med registrering via DCCG databasen. Umiddelbart var der tilsagn til dette, og det blev foreslået, at de enkelte afdelinger angiver på forhånd, om de vil deltage som med eller uden mesh arm. LI giver besked til VU.
10. Cases (US) Udelades pga. tidsnød.
11. Nye mødedatoer: Onsdag 10. januar 2018 i Roskilde, mandag 26. februar 2018 Herning, årsmøde 3. maj 2018, onsdag 6. juni 2018, mandag 17. september 2018, torsdag 1. november 2018 og 4. december 2018.
12. Evt. Intet

LB ref 21-11-2017/LI 30-11-2017