

Møde i Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG

Den 10. januar 2018, kl. 10.00 – 15.30

Mødelokale: Konferencelokale, 7. sal, ved afdeling a77
Roskilde Sygehus

Tilstede: Thomas Harvald (TH), Lene Iversen (LI), Tina Fransgård (TF), Jesper Nielsen (JN), Tue Avlund (TA), Ole Roikjær (OR), Søren Salomon (SS), Uffe Løve (UL), Tommie Mynster), Lars Bundgaard (LB), Steffen Rosenstock (SR), Jesper Vilandt (JV)

Referat

1. Valg af ordstyrer og referent

Ordstyrer: LI, referent: LB

2. Orientering fra Formand

Thue Bisgaard og Frederik Helstrand er tidligere blevet bedt om at lave en retningslinie om profylaktisk mesh ved permanent kolostomi. Videnskabeligt Udvalg er dog til DKS årsmødet i nov. 2017 blevet bedt om at lave et protokoludkast til quasi-randomiseret projekt med +/- mesh. Afventer dette inden retningslinie udarbejdes.

IT-firmaet, der står for udvikling af digitalt beslutningsværktøj til rådgivning af patienter om stomi versus anastomose, har på vegne af Sharaf Perdawood, bedt om deltagelse af en ekstra kirurg i gruppen. Sharaf Perdawood deltager som eneste kirurg. Umiddelbart er der ingen der melder sig. Arbejdsgruppen undersøger, om der er interesserede kirurger i egne afdelinger.

LI 13.01.2018: Har spurgt Katrine E. som foreslået, afventer svar. Talte med SST i torsdags; der vil blive udarbejdet et skrift, hvoraf status m.m. fremgår.

3. Guidelines

a. Revision af eksisterende

Neoadjuverende strålebehandling rektumcancer med deltagelse af onkolog Anne-Lene Fromm, Herlev

De nuværende og nye guidelines gennemgås. Nye guidelines anbefaler, at alle midt T3 tumorer med nedvækst >5 mm bedømt på MR skal bestråles. Der er specielt diskussion om, at midt T3 tumorer med nedvækst <5 mm anbefales strålebehandling, hvis afstand til den mesorektale fascie < 1 mm bedømt ved MR. Der er flere, der udtrykker bekymring for, denne "1 mm grænse" på MR – mod nu 5 mm - er for usikker i forhold til at sikre R0-resektion. Bekymringen bringes videre til arbejdsgruppen bag retningslinjen. LI foreslår, at man over en kortere periode for alle midt T3 tumorer registrerer, hvordan man vil vælge behandling iht. den gamle og den nye retningslinie. Dette i et forsøg på at få en vurdering af, hvor ofte det i praksis vil resultere i anden behandling (+/- strålebehandling). LI laver et skema og sikrer, at relevante afdelinger (via deres repræsentant i kirurgisk arbejdsgruppe) får skemaet og en vejledning, og hvilken periode, der skal registreres. LI vil spørge Bodil Ginnerup, om hun vil deltage i næste arbejdsgruppemøde.

Avanceret og recidiv KRC

- i. Lokalavanceret og recidiverende koloncancer: TA efterlyser en definition af lokalrecidiv. TM anfører, at National Cancer Institute har en vag definition af lokalrecidiv. Enighed om, at lokal karcinose skal betragtes som fjernmetastasering. SR og OR efterlyser tekst og referencer omkring indikation for neoadjuverende kemoterapi. UL forespørger, om der findes noget om behandling af abscederende coloncancer?. LI taler med forfatterne. Endnu ikke godkendt.
- ii. Lokalavanceret rektumcancer: Overskrift skal ændres fra avanceret til lokalavanceret. Pkt. 2 og pkt. 4 overlapper hinanden. Bør ændres. Navne på de afdelinger, hvor kirurgien udføres, bør anføres. Kan herefter godkendes.
- iii. Lokalrecidiv af rektumcancer: Pkt. 2 og pkt. 4 overlapper hinanden. Navne på de afdelinger, hvor kirurgien udføres, bør anføres. Det bør præciseres om forekomst af laterale suspekterede glanduler øger hyppigheden af lokalrecidiv? Og i givet fald om der foreligger evidens for, hvordan de skal håndteres? Teksten om behandling af lokalrecidiv ved metastaserende sygdom blødes op, således at potentielt resektable metastaser og lokal karcinose kan inddrages (ved mulighed for samtidig HIPEC). LI går videre med dette til forfatterne. Herefter godkendt.

Minimal invasiv kirurgi - rectum (IG, SP)

Næste gang.

IBD og KRC (TH, OTU)

Næste gang.

b. Orientering

Early cancer: Kommer snarest i almen høring.

4. Status vedr. akut kolorektalkirurgi (Fagområdebestyrelserne for kolorektal kirurgi og akut kirurgi): OR gennemgår hvidbogen fra akutkirurgerne. LB har en kommentar vedr. eksempel om "simpel divertikulit". LI har problemer med teksten om kolonileus, bla. ved den upåvirkede pt.; der bør tilføjes, at pt. bør konfereres med kolorektal kirurg. OR giver feedback til akutkirurgerne.
5. Forslag til emner til DKS årsmødet 2018:
 - a) UL foreslår præ-habilitering evt. i samarbejde med anæstesi (den fragile pt. udelades, da det er på til DCCG årsmødet i april 2017 i Roskilde).
 - b) Hinchey 3 divertikulit i samarbejde med akut kirurg foreslås.
 - c) Screening – hvordan går det?
 - d) MMR, genetik – behandlingsmæssige, etiske og juridiske aspekter.
6. Orientering om ALASCCA trial (LI):

Afventer samarbejdsaftale, herefter starter Aarhus og øvrige afdelinger forespørges derefter igen.
7. Databasen
 - a. DCCG skema/registrering – er der problemer?

JV har et spørgsmål vedr. definitiv polypektomi, som diskuteres. Der er stadig problemer med komplikationsregistrering, hvis der er lavet lap skopi på mistanke om kirurgisk komplikation. LI kontakter Peter Ingeholm.
 - b. Forslag til emner, som skal behandles i årsrapport.

LB foreslår mere detaljerede overlevelsesanalyser (f.eks. de sidste 5-10 år), både for hele kohorten og for de radikalt opererede. Er der faktorer, der har betydning f.eks. alder, neoadj.kemo, operationsmetode mm. Alle tror, de gør det bedst muligt, men hvorfor er der forskel i overlevelse blandt afdelingerne? Der arbejdes ifølge OR fortsat på inkorporere en "recidivalgoritme" som evt. senere kan blive en indikator. OR og LI vil tage det op i styregruppen.

8. Validering af databasen – status (LI):

Indtil nu tilsagn fra stort set alle afdelinger. Starter med stikprøver fra kohorten fra 2014-17.

9. Case (US).

Peutz-Jaeger patientcase gennemgås.

10. Nye mødedatoer

Næste arbejdsgruppemøde 26.2.18 i Herning. Årsmøde 30.4.18 i Roskilde. BEMÆRK ændret dato. Datoer for møder resten af året fremgår af forrige referat.

11. Evt.

Vedr. ESCP: OR varsler et opslag vedr. national repræsentant til ESCP.

Vedr. certificering af kolorektal kirurg: Der er ingen liste over nuværende certificerede kolorektal kirurger. OR vil kontakte afgående formand for Fagområdebestyrelsen under DKS, Peter Rasmussen, mhp. hvordan man rekonstruerer en liste. OR har en liste over dem han har været med til at godkende.

Referent Lars Bundgaard/11.01.2018/Lene Iversen 11.01 2018