

**DCCG Onkologi udvalg**  
**Ordinært udvalgsmøde**  
**Rigshospitalet 8. oktober 2015 kl 10-16**

Side 1 af 4

<b>Til stede</b> <b>14</b>	Laurids Østergaard Poulsen, Mette Yilmaz, Benny Vittrup, René Krøjgaard Olesen, Fahimeh Andersen, Thomas Linné, Kell Østerlind, Lone Nørgård Petersen, Jim Stenfatt Larsen, Lene Adrian, Lars Henrik Jensen, Anni Ravnsbæk Jensen, Camilla Kronborg, Lene Adrian
<b>Afbud</b> <b>21</b>	Jesper Andreas Palshof, Julia Sidenius Johansen, Kirsten Vistisen, Ole Larsen, Vibeke Parner Kirk, Halla Skuladottir, Ioannis Souglakos, Nina Keldsen, Svend Erik Nielsen, Kim Wedervang, Niels Henrik Holländer, Wojciech Pawlak, Camilla Qvortrup, Lene Weber Vestermark, Per Pfeiffer, Mette van Overeem Hansen, Peter Clausager Petersen, Anders Jakobsen, Torben, Frøstrup Hansen, Flemming Hansen, Karen-Lise Spindler, Helle Anita Jensen

<b>Dagsorden</b>	
<b>1</b>	<p>Godkendelse af referat fra DCCG Onk udvalgsmøde 20.05.15</p>
	<p>Referent: LN Dirigent: JSL Referat godkendt, men med bemærkning om at Sønderborg skal indføres i statutterne.</p>
<b>2</b>	<p>Nyt fra DCCG Bestyrelse og FU <b>JSL</b></p>
	<p>Referat fra bestyrelsesmøde 25.03.15 vedlagt – næste møde 20.10.15 hvor flg vil blive drøftet: Multidisciplinære kliniske retningslinjer – revision?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Adjuverende kemo – mucinøse tumores</li><li>2. Neoadjuverende terapi, rectum cancer. Nedsættelse af multidisciplinær gruppe</li><li>3. Stadienddeling</li></ol> <p>Forslag om at man på årsmødet kunne lave en workshop vedrørende retningslinjer hvor det er vigtigt at flere specialer koordinerer hver deres retningslinje.</p> <p>Der er nu lavet LPR koder for onkologisk behandling. DCCG FU: Tages op i den onkologiske arbejdsgruppe – refereres under punkt 6.</p> <p>Jvn DCCG vedtægter udpeges repræsentanter til DCCG's bestyrelse for en 3 års periode med mulighed for genvalg. De onkologiske bestyrelsesposter udpeges af DSKO. Hovedparten af de onkologiske bestyrelsesposter skal genudpeges iht nedenstående: Mette Yilmaz (N) 2016; Flemming Hansen (M) 2016; Lars Henrik Jensen (S) 2017; Per Pfeiffer (S) 2016; Lone Nørgaard Petersen (H) 2016; Ole Larsen (H) 2011; Jim Stenfatt Larsen (Sj) 2016.</p> <p>Vi beslutter, at vi lægger os op ad den samme procedure, som kirurgerne anvender og at man skal ansøge skriftligt om indstilling til medlemskab af DCCG' bestyrelsen (JSL finder de kirurgiske retningslinjer frem) og at vi ved næste onk udvalgsmøde vil drøfte proceduren. Vi lægger op til at der skal laves skriftligt ansøgning til onk udvalgs bestyrelse mht at blive udpeget til DCCG's bestyrelse. Fordelingen af mandater aktuelt er ikke helt oplagt hvad angår region syd og midt. Vi enes om, at det 3. mandat kan være i spil til</p>

**DCCG Onkologi udvalg**  
**Ordinært udvalgs møde**  
**Rigshospitalet 8. oktober 2015 kl 10-16**

Side 2 af 4

		<p>begge regioner.</p> <p>JSL er blevet ny webmaster på DCCG hjemmeside og arbejder på en forbedring heraf.</p>
<b>3</b>	Nyt fra DCCG Onk Bestyrelse <b>JL</b>	<p>Referat fra møde 03.09.15 vedlagt – næste møde 28.10.15</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bestyrelsen har konstitueret sig</li> <li>2) Pakkeforløb er fortsat svære at overholde grundet PAC analyse og RAS analyse. PP i gang med at gennemføre en spørgeskemaer undersøgelse af flaskehalse for overholdelse af pakkeforløb nationalt. DCCG onk udvalg opfordre formand PP til at sætte en deadline for, hvornår denne undersøgelse forventes færdig.</li> <li>3) Se i øvrigt referatet, som er udsendt.</li> </ol>
<b>4</b>	Nyt fra DCCG's Database Styregruppe <b>KØ</b>	<p><b>Årsrapporten vil blive udsendt med referatet.</b></p> <p>Større diskussion af hvordan, hvorfor, hvor ofte og hvilke onkologiske data man kunne ønske indrapporteret til databasen eller via Landspatient registret. Hvilke spørgsmål skal stilles? Vil data blive valide, så vi kan træffe kliniske beslutninger på det grundlag?</p> <p>Vi enes om at opfordre databasestyregruppen skal henvende sig til RKKP mhp at udforme og definerer en ensartet form for registrering for alle onkologiske afdelinger og diagnosegrupper. Onkologisk udvalg vil afvente regionernes (RKKP) udspil om dette.</p>
<b>5</b>	Nyt fra DCCG's Stråleterapi udvalg <b>KLS</b>	<p>Netop udarbejdet en årsrapport, som vil blive <b>medsendt referatet.</b></p> <p>LØP gennemgik nye data for risiko stratificering af rectum cancer. Radioterapiudvalget har besluttet for at det igen er tid til at nedsætte et tværfagligt udvalg til nye retningslinjer for præoperativ behandling af rectum cancer. Udvalget vil bede DCCG's bestyrelse om at nedsætte denne gruppe.</p>
<b>6</b>	DCCG Retningslinier: <b>PF/JL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangler endelig godkendelse af <b>Behandling af metastaserende kolorektal cancer (mKRC)</b> – ny version vedlagt.</li> </ul> <p>Vi godkender den fremsendte retningslinje for metastatisk CRC med tilføjelse af at også FOLFIRI + panitumumab er et behandlingsforslag for 1. linje behandling for de RAS wt patienter.</p> <p>Redaktionsgrupperne for retningslinjerne synes ikke at være helt velfungerende. I fremtiden bør retningslinjerne være færdig gennemgået af redaktionsgruppen før præsentation i Onkologisk Udvalg. Først efter godkendelse af retningslinje i Onkologisk Udvalg kan retningslinjen sendes til høring på hjemmesiden.</p> <p>Retningslinje for udpegning af medlemmer til de redaktionelle grupper vil blive drøftet af DCCG onkologjudvalgs bestyrelse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Email korrespondance 29.06.15 i DCCG bestyrelse om st II mucinøse adenocarcinomer</li> </ul> <p>Emnet vedrørende mucinøse adenocarcinomer videregives til gruppen, der har med adjuverende kemoterapi at gøre. JSL giver det videre.</p>

**DCCG Onkologi udvalg**  
**Ordinært udvalgsmøde**  
**Rigshospitalet 8. oktober 2015 kl 10-16**

Side 3 af 4

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Vi opfordre til at den adjuverende retningslinje gruppe tilretter retningslinjen mht, at der ikke er indikation for 5-FU monoterapi for MSI-H/dMMR patienter for både rectum og colon og mhp hvilken analyse der er nødvendig for den kliniske beslutning.</li> </ul> <p>Længere diskussion af hvilke biomarkører vi har brug for i primær diagnostik. Intet til beslutning.</p>
<b>7</b>	Nyt fra RADS	<p><b>JL</b></p> <p>Mhp. opdatering af behandlingsvejledning fra 2013 har <b>RADS</b> genudpeget <b>fagudvalget vedr. medicinsk behandling af metastaserende kolorektalcancer</b>. Udvalgsarbejdet påbegyndes i efteråret 2015.</p> <p>JSL er ny formand. Der deltager 1 læge fra DCCG og 1 fra hver region.</p> <p>Vi vil løfte problemerne med ressourcer til hurtig RAS analyse PAC op i det regi af hensyn til mulighed for overholdelse af pakkeforløb.</p>
<b>8</b>	<b>Protokoller</b>	
	NORDIC 8	<p><b>PF</b></p> <p>Sep15 inkluderet 69 af 180 planlagte patienter.  I DK inkluderer Odense (23), Ålborg (10), Herlev (0), Roskilde (4), Hillerød (4)  Inkluderer trægt. Flaskehals er RAS analyse.</p>
	FOXROT	<p><b>FH</b></p> <p>Ultimo aug15 inkluderet 872 af 1050 planlagte patienter.  Man forventer at kunne afslutte inklusion omkring årsskiftet.  I DK inkluderer Århus (24), Ålborg (17) og Odense (21).</p> <p>Er ved at skulle lukke.</p>
	NEOCOL	<p><b>LHJ</b></p> <p>Okt15 inkluderet 86 af 250 planlagte patienter.  I DK inkluderer Vejle (35), Herlev (21), Hillerød (3), Næstved/Slagelse (4), Roskilde (14), Rigshospitalet (0), Sønderborg (0)  Sverige og Norge kommer også med.  Rekrutterer godt, de steder der er kommet i gang</p>
	Regorafenib	<p><b>LHJ</b></p> <p>Sep15 inkluderet 75 af 100 planlagte patienter.  Deltagere er Vejle, Århus og RH. Lukker når de 100 ptt er inkluderet.</p> <p>Correlate protokollen er en fase 4 protokol, hvor man ser på bivirkninger og effekt af behandling af patienter der bliver behandlet med regorafenib. Aktuelt er det kun RH der deltager. Der skal inkluderes 1000 ptt på verdensplan.</p>
	CAIRO4	<p><b>MY</b></p> <p>Sep15 inkluderet 85 af 360 planlagte patienter.  I DK inkluderer Herning (6), Ålborg (2), Roskilde (2), Odense (0), Rigshospitalet (0), Herlev (0)  Rekrutteret OK og flere forventes snart at starte.</p>
	NORDIC 9	<p><b>PF</b></p> <p>Sep15 inkluderet 26 af 150 planlagte patienter.  I DK inkluderer Odense (4), Herning (6), Ålborg (0), Herlev (0), Roskilde (0), Hillerød (0)</p>

**DCCG Onkologi udvalg**  
**Ordinært udvalgs møde**  
**Rigshospitalet 8. oktober 2015 kl 10-16**

Side 4 af 4

MODUL MO29112 (Roche)	<b>PF</b>	I DK inkluderer Odense (2), Herning (0), Herlev (0), Roskilde (0), Hillerød (0), RH (0)
Watchfull-Waiting	<b>LHJ</b>	Inklusion netop åbnet i Ålborg og Vejle. RH går også med. En af 105 inkluderet. Hvis flere centre er interesseret, er det fortsat muligt at melde sig til.
RAPIDO	<b>PF</b>	Der inkluderet 20 patienter - Ålborg (16) og Odense (4) Der er 2 aktive centre Ålborg og Odense. Det var oprindeligt planen, at der skulle have været 4-5 aktive centre i DK, men fordi inklusionen er forløbet fint, åbnes der ikke op for flere centre. Inklusion af patienter forventes at lukke marts/april 2016.
STAR-TReC	<b>PF</b>	Protokol endnu ikke initieret.
SCOT	<b>NHH</b>	Lukket inklusion Nov13. Inkluderet i alt 6.144 patienter I DK inkluderet 311 pt'er - Ålborg (30), Århus (45), Esbjerg (16), Herlev (15), Hillerød (36), Næstved (70), Herning (30) Rigshospitalet (28), Roskilde (19), Sønderborg (14)  Toxicitets data vist på ASCO15
<b>9</b> Eventuelt		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vi er usikre på om TEM protokollen i Odense fortsat er aktiv.</li> <li>- TAS godkendt i FDA, men endnu ikke i EMA.</li> <li>- Diskussion af om vi kunne finde frem til en sidste linje national protokolleret behandling.</li> <li>- Høje T3 høj lokale recidiver?</li> </ul>
<b>10</b> Ny møde dato / sted for 1. Onkologiudvalg 2. Generalforsamling		Næst kommende møder: d. 18-3-16 kl 10:00-11:30 i Vejle (DCCG Repræsentantskab) d. 10-5-16 kl 10:00-15:30 i Ålborg (incl generalforsamling)