

**DCCG Onkologi udvalg**  
**Ordinært udvalgmøde**  
**Vejle 18. marts 2016 kl 09<sup>30</sup> - 11<sup>30</sup>**

Side 1 af 3

<b>Tilmeldte</b> <b>10</b>	René Krøjgaard Olesen, Birgitte Mayland Havelund, Lars Henrik Jensen, Anni Ravnsbæk Jensen, Fahimeh Andersen, Jim Stenfatt Larsen, Camilla Kronborg, Mette Yilmaz, Svend Erik Nielsen, Lone Nørgård Petersen
<b>Afbud</b> <b>11</b>	Laurids Østergaard Poulsen, Benny Vittrup, Vibeke Parner Kirk, Halla Skuladottir, Helle Anita Jensen, Per Pfeiffer, Flemming Hansen, Niels Henrik Holländer, Anne Lene Fromm, Kell Østerlind, Camilla Qvortrup

50 på onkologitudvalgets mailliste

<b>Referat</b>	
<b>1</b>	Godkendelse af referat fra DCCG Onk udvalgmøde 08.10.2015
	Referat godkendt. LN referent.
<b>2</b>	Nyt fra DCCG Bestyrelse og FU
	<p>Fra Onkologigruppens FU</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Formand for Levergruppen Peter Nørgaard (PN) har henvendt sig til DCCG mhp at få lagt leverpakke forløbet sammen med CRC pakkeforløbet. LN og Knud Thygesen har deltaget i møde i SST. Et forslag til ændret pakkeforløb vil udkomme.</li><li>- Databasen: Kritik af at onkolgerne ikke levere data til databasen. Generelt problem for alle DMCG'er. DSKO er involveret, idet RKKP også har gjort opmærksom på, at der mangler onkologiske data. Vi hører mere om denne proces senere på året i form af en workshop i efteråret. Der pågår en dialog mellem databasestyregruppen og RKKP vedrørende data.</li><li>- Der er nedsat et arbejdsudvalg om en ny guideline for stadium 2 højrisiko. Nedsat gruppe bestående af Rikke Hagemann, Ole Roikjær, Jens Ravn, Bodil Engelman, LHJ, FA og SEN.</li></ul> <p>Fra DCCG FU</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jim har set på hvordan man udpeges til diverse poster og valgprocedure hertil. JSL har udarbejdet udkast (vedlagt) til revision af <a href="#">Statutter for DCCGs onkologi arbejdsgruppe</a> (maj15) som lægger sig tæt op ad de nye DCCG vedtægter. Forslag til forretningsorden indeholder bl.a. regelsæt for udpegning/valg til tillidsposter herunder funktionstid osv. Ny forretningsorden er i høring og debat frem til generalforsamling den 10.05.16 i Ålborg. Enighed om at støtte dette regelsæt, som sættes til afstemning på Generalforsamlingen i maj.</li><li>- Vi bliver opmærksom at regler for udpegning til Levergruppens bestyrelse ikke er veldefineret. Vi enedes om, at opfordre DCCG's bestyrelse til at se på mulighederne for at det organisatoriske arbejde vedrørende levermetastasekirurgi kan sammenkobles med DCCG.</li></ul>

**DCCG Onkologi udvalg**  
**Ordinært udvalgsmøde**  
 Vejle 18. marts 2016 kl 09<sup>30</sup> - 11<sup>30</sup>

Side 2 af 3

		DCCG FU arbejder i øjeblikket på en revision af <a href="#">DCCG vedtægter</a> (dec09) – forventes at blive godkendt i løbet af foråret.
<b>3</b>	Nyt fra DCCG's Database Styregruppe	KØ gik i efteråret på pension. Styregruppen har peget på at SEN overtager KØ's plads i database styregruppen. Dette støttes af Onkologisk udvalg. I fremtiden vil Styregruppen rundsende besked, hvis en ledig udvalgsplads opstår, m.h.p. at alle kan byde ind med kandidatur.
<b>4</b>	DCCG Retningslinier:	Som anført er der nedsat en gruppe til at revidere retningslinje for adjuverende behandling til høj risiko stadium II colon cancer – se punkt 2.
<b>5</b>	<b>Protokoller</b>	
	NoRad  <b>LHJ</b>	DCCG VU har undfanget en protokol til et nationalt DCCG-studie med randomisering mellem neoadjuverende kemoterapi og standardbehandling af rektumcancer. Aktuelt synes der at være et problem med at region midt og nord ikke kan deltage pga en konkurrerende opfølgingsprotokol. Onkologisk arbejdsgruppe støtter principielt en national protokol, men udtrykker bekymring for om en lille randomiseret fase II undersøgelse vil være interessant.
	CREATE  <b>NHH</b>	Chemotherapy for Rectal Cancer Before or After Local Treatment.  An open randomised two-arm phase III superiority trial to assess the effectiveness of NAC compared with AC (control) for patients with operable rectal cancer at high risk of distant metastatic recurrence. Randomisation is (2:1) to: NAC (novel) vs. AC (control). An interim analysis will be performed after 200 patients. A total of 1250 patients will be recruited over 5 years  NH, som er national investigator og koordinator på protokollen ikke til stede ved mødet. Derfor ikke diskuteret. Uvist om den bliver initieret.
	3. linie protokoller	Regorafenib Der er aktuelt 2 protokoller åbne til regorafenib sidste linje. Den ene er biomarkør protokollen, investigator-initieret udgået fra Vejle med yderligere deltagelse af Århus og Rigshospitalet. Den nærmer sig afslutning – LHJ vil sende besked ud til gruppen, når den lukker.  Den anden regorafenib protokol til sidste linje er CORRELATE, som er en firma-initieret post-marketing protokol. Kun RH deltager i denne. Den er fortsat rekrutterende.  TAS-102 er godkendt af FDA i efteråret 2015 på baggrund af et randomiseret fase III studie publiceret i NEJM i foråret 2015 med OS gevinst overfor BSC. RH har sendt flere sager til Second Opinion udvalget, som har anbefalet TAS-102, men afdelingen har ikke været i stand til at tilbyde behandling med TAS på enkeltstof udlevering.

**DCCG Onkologi udvalg**  
**Ordinært udvalgs møde**  
**Vejle 18. marts 2016 kl 09<sup>30</sup> - 11<sup>30</sup>**

Side 3 af 3

	<p>Odense og RH har begge accepteret indgang i 1. linje, randomiseret fase III studie med TAS-102 + bev versus capecitabine + bev til mCRC ESMO gruppe 3. PP er national investigator.</p> <p>Odense har en investigator initieret protokol til sidste linje med TAS-102 + bev. Vi afventer yderligere info herom.</p> <p>Tas-102 har netop modtaget en positiv tilbagemelding fra EMA, således at en snarlig EMA godkendelse er forventelig. CQ fra Odense vil indsende TAS-102 til KRIS mhp godkendelse.</p>
<b>6</b> Eventuelt	Intet til evt.
<b>7</b> Ny møde dato / sted for 1. Onkologiudvalg 2. Generalforsamling	Generalforsamling samt ordinært møde i DCCG onkologi arbejdsgruppe i Ålborg tirsdag den 10 .maj 2016 kl 10:00 til 15:30