

DCCG bestyrelsesmøde 21. marts 2018

Beretning fra databasen siden sidste bestyrelsesmøde

Ændringer i styregruppen

- Vores hidtige epidemiolog Heidi Cueto er udtrådt af styregruppen. Datamanagement, statistik og epidemiologi vil fremadrettet blive varetaget af Vibeke Dahl Andersen og Sisse Njor fra RKKP.
- Kirurg Michael Bødker Lauritzen fra Aalborg er indtrådt i styregruppen. Michael er udpeget af den kirurgiske arbejdsgruppe.

Projekter/opgaver/nyheder

- Analyseportalen vil være i drift indtil efteråret 2018. Det er endnu uvist præcist hvordan vi fremadrettet vil kunne tilgå data og rapporter, men løsningen vil givetvist omfatte de regionale ledelsesinformationssystemer, som databasen leverer data til. Dette er ikke uden sine udfordringer idet disse dataleverancer ikke sker fra dag til dag. Det betyder, at ændringer i KMS i modsætning til nu, ikke slår igennem til de regionale systemer dagen efter. Det er også uvist hvilken dataadgang formanden for styregruppen får.
- Alle databaser i RKKP skal samles på en fælles SAS-plattform. Det er et igangværende projekt i RKKP, som desværre "sluger" en del af deres ressourcer. For en række databaser vil det betyde, at planerne for publikation af en årsrapport vil blive ændret. Konsekvensen for vores database er uklar hvad dette angår. Andre projekter vil også blive påvirket i et vist omfang, hvilket betyder, at der er færre ressourcer til udviklingsprojekter.
- RKKP er blevet re-organiseret (igen) og udkommet af denne proces, er at alle cancer- og cancerscreeningsdatabaser nu er samlet i en sektion. Øvrige databaser er samlet i to andre sektioner.
- KMS skemaet er ændret med virkning fra 1.1.2018.
- Årsrapporten forventes publiceret 30.9.2018, med en deadline for registrering 30.4.2018.
- Databasens styregruppe vil publicere en klinisk rapport til efteråret inden årsmødet i DKS.
- Databasens styregruppe har afholdt et internat med fokus på drøftelse af visioner for databasens fremtidige virke. Referatet er vedhæftet.
- Undertegnede og onkolog Svend Erik Nielsen har udarbejdet algoritmer til fangst af onkologidata fra LPR, som forhåbentlig vil kunne blive programmeret og valideret til efteråret, hvis RKKP kan afsætte tid til det.

Peter Ingeholm

Formand for Dansk Kolorektal Cancer Database

11.3.2018

Rapport fra Dansk Tarmkræft Screeningsdatabase

Siden sidst ikke sket så meget udover offentliggørelsen af årsrapporten for 2016, i alt 34 måneder af 1. screeningsrunde.

På RKKP.dk ligger dels årsrapporten, <http://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-tarmkraft-screening-database/dts-indikatorsat-dts-13-version-18-2-2015.pdf>

dels en validering af registreringen af komplikationskoderne som registreres http://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/tarmkraftscreening/dts_rapport-validering-komplikationer_endelig.pdf.

Der har været flere anmodninger om dataudtræk fra databasen til forskellige projekter.

Der er af styregruppen udfærdiget og indsendt en status artikel – 'Three years of colorectal cancer screening in Denmark' til tidsskriftpublikation i Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention.

På Dansk Kirurgisk Selskabs årsmøde er det tanken at sammensætte en delsektion omhandlende screeningen i Danmark.

Mvh

Ole Roikjær

DTS styregruppemedlem for DKS

Rapport fra Arbejdsgruppen for Patologi

Vores sidste møde: Tirsdag d. 21. november 2017, på Rigshospitalet, København.

- Fra og med årsrapporten 2018 indføres en indikator om speciallægekonsultation ved endoskopisk lokalreseceret polyp med adenokarcinom.
- Peter Ingeholm ønskede ikke at fortsætte som konstitueret formand for arbejdsgruppen. Gruppen skulle vælge ny formand. Filomena Barreto de Faria blev enstemmigt valgt som formand for gruppen.
- Workshop om tumor budding og guidelines med Tine Plato (Herlev).

https://dccg.dk/wp-content/uploads/2017/08/2017_pat_budding_ver2.0.pdf

Vi havde også introduction af digitaliseret aflæsning af tumor budding med Rikke Kärlin (Herlev) og Michal Lippert (Visiopharm).

Filomena Barreto

(Sønderborg, 12.03.2018)

Afrapportering fra DCCG radiologisk arbejdsgruppe, marts 2018

1. DCCG repræsentationen

For radiologi sidder Mona Rosenkilde (Århus) og Birgitte Svolgaard (København) i bestyrelsen. BS tillige i VU. Rita Pilegaard i databasestyregruppen. Arbejdsgruppen repræsenterer 7 hospitaler; 3 fra Jylland og 4 fra Sjælland. Formand for gruppen er Henrik Nørgaard.

2. Gennemgang af DCCG retningslinier for billeddiagnostik

Arbejdsgruppen har påbegyndt revision af de 6 gældende dokumenter.

Påvisning af ny cancer (CT kologafi)

Tovholder Henrik Nørgaard

Øvrige medlemmer Mona Rosenkilde

Retninglinien er i intern høring i arbejdsgruppen indtil 01.04.2018

Lokal stadieinddeling af c coli.

Tovholder Mona Rosenkilde

Øvrige medlemmer Henrik Nørgaard

Retninglinien er i intern høring i arbejdsgruppen indtil 01.04.2018

Præoperativ billeddiagnostik

Tovholder er efterlyst

Billeddiagnostik m h på lokalrecidiv af rectumcancer

Tovholder BirgitteSvolgaard

Lokal stadieinddeling af c recti

Tovholder er efterlyst

ESGAR 2017 MR beskriveskabeloner til primær stadieinddeling og til restaging efter RCT er lagt på DCCG.dk

Vedrørende efteruddannelse i CT og MR staging af rectum og koloncancer.

Flere har gode erfaring med kurser hos Prof. Gina Brown på Royal Marsden Hospital i London. Idet ganske mange har fået disse kurser bevilget, ser arbejdsgruppen ingen årsag til at arrangere et nationalt kursus. Arbejdsgruppen vil anbefale alle centre som beskriver

CT og MR m h på stadietinddeling at opsøge efteruddannelse i London eller via ESGARs kurser.

Udestående opgaver

er udarbejdelse af forretningsorden for gruppen, uarbejdelse af indlæg på DRS møde januar 2019 og på DCCGs årsmøde maj 2018, samt videre revision af guidelines.

Arbejdsgruppen har afholdt møde oktober 2017. Planlagt møde januar 2018 blev aflyst p. af manglende tilslutning. Rekruttering af nye medlemmer til gruppen er fortsat vanskelig.

Der er indkaldt til nyt møde i forbindelse med DCCG Årsmødet april 2018.

Henrik Nørgaard

I den forgangne periode har gruppen arbejdet med revidering af de nationale retningslinjer for stråleterapi ved rectum cancer.

Derudover har medlemmer deltaget i Kick-off møde for det nyetablerede Nationale Forskningscenter for stråleterapi i februar 2018, med præsentation af projektforslag baseret på national implementering af RECap.

<https://dsko.org/begivenhed/kick-off-moede-nationalt-forskningscenter-for-straaleterapi/>

På gruppens vegne

Karen-Lise Garm Spindler

Kræftafdelingen, AUH

Årsberetning fra Videnskabeligt Udvalg 2018

NEOLAR - nationalt VU-baseret studie:

Protokollen med fokus på neoadjuverende kombinationskemo (FOLFOX / CAPOX) versus "standard radiokemoterapi (50,4 Gy + Capecatebine) til patienter med lokal avanceret rectumcancer er igangsat. Der er nu accept fra alle centre der opererer rectumcancer. Godkendelse til at inkludere patienter fra VEK for alle centre er også indhentet og de forskellige centre er vil have fået initieringsbesøg så start med inklusion er mulig her i starten af foråret.

Validering af databasen:

Det er lykkedes med bred tilslutning fra alle relevante afdelinger i landet og valideringsarbejdet er nu sat igang. Det vil være en stikprøve validering med fokus på knap 40 variable. Der vil indgå ca 1000 patienter i valideringsperioden (2014-17). Dataindhentningen forventes afsluttet i maj 2018.

TaTME database

Dataindsamlingen fortsætter i forhold til næsten alle afdelinger der laver TaTME kirurgi på kolorektalcancer. Planer om igangsætning af nordisk samarbejde i forhold til uddannelse og træning af kirurger.

Medlemmer VU

Ingen ændringer i medlemssammensætningen siden sidst.

MVH
Ismail Gögenur
Formand VU

Kirurgisk arbejdsgruppe

Lene H. Iversen

Siden bestyrelsesmødet i oktober 2017, har der været afholdt 3 heldagsmøder.

Emner behandlet på møderne har bl.a. omfattet:

- Revision af eksisterende retningslinjer, gennemgang og/eller godkendelse af
 - o Tidlig kolorektal cancer, minimal invasiv kirurgi kolon, primær avanceret rektumcancer, recidiv af rektum cancer, cytoreduktiv kirurgi og HIPEC.
 - o Revision pågår vedr. avanceret coloncancer, TRUS, tromboseprofylakse, akut obstruktion, tromboseprofylakse, symptomer, klinisk mistanke og undersøgelsesstrategi m.fl.
- Gennemgang og drøftelse af udkast til revideret retningslinje om neoadjuverende strålebehandling af rektumcancer. Anne-Lene From har deltaget. Kirurgerne efterlyser baggrund for ændringen og er bekymrede for at T3 tumores lokaliseret i midt-rektum med <5mm nedvækst kun skal have strålebehandling, hvis afstand til MRF på MR <1 mm. Der er planlagt deltagelse af gruppen bag retningslinjen til Kirurgisk arbejdsgruppemøde i forbindelse med Årsmøde 2018.
- Løbende status vedr. database-valideringsprojektet, hvor samtlige kirurgiske afdelinger deltager
- Status vedr. ALASCCA trial, som nu er startet i Aarhus og snarest tilbydes øvrige afdelinger.
- Det er planlagt, at Peter Ingeholm, som formand for databasen, deltager i møderne ca. én gang per semester. Dette mhp. gensidig information og idé sparing.
- Planlagt at have et kortere fagligt indlæg til møderne, som ofte vil indebære udefrakommende person.
- Møderne indeholder kliniske, konkrete drøftelser og oftest også diskussion af udvalgt case
- Møder planlagt til resten af 2018 og fremgår af Årshjulet på hjemmesiden.
- Referat fra møderne findes på hjemmesiden.

Bilag j. Referat fra Nationalt MDT udvalg (Rikke Hagemann)

DMCG.dk har i foråret 2017 atter udpeget et MDT-konferenceudvalg, mhp at følge og styrke implementeringen af Vejledningen, som udkom i feb.2016. Kommissorium og budget under DMCG.dk (via RKKP-midler) – 1. møde aug.2017, 2. møde dec.2017 og tredje planlagt til 22.marts 2018.

Medlemmer:

MDT-konferencens arbejdsgruppe:

Lene Lundvall, overlæge, klinikchef, Gynækologisk Klinik, RH (formand)
Jens Hillingsø, overlæge, klinikchef, Kir.gas.og transplant.klinik, RH
Lone Nørgaard Petersen, overlæge, Onkologisk Klinik, RH
Jon Thor Asmussen, overlæge, Radiologisk Afd OUH
Rikke Hjarnø Hagemann-Madsen, overlæge, Klinisk Patologi, Vejle Sygehus
Henrik Lajer, overlæge, Gynækologisk Klinik, RH
Torben Rasmussen, overlæge, Lungemedicinsk afd., AUH
Karsten Nysom (ønsker at udtræde af gruppen pga manglende tid),
Michael Borre, overlæge, formand for DMCG
Pernille Dehn (sekretær)

Aktivitet:

Efteråret 2017 udsendt spørgeskema til alle DMCG'ernes Formænd mhp indsamling af data om aktuelle tilstand af MDT-konferencerne

sp. A: Bliver alle patienter i den pågældende DMCG.dks kræftpakkeforløb drøftet på MDT-konferencen? – Hvis ikke, hvilke patienter drøftes så ikke på MDT-konference?

Overordnet; 15 af 19 DMCG'er svarede: af disse svarer 10 ja (flere af grupperne har mere end en besvarelse hvilket giver 14 x ja). 9 har svaret nej. Begrundelser herfor favner: 1. Lavrisikopatienter udelukkes. 2. Kun ved tvivl. 3. Ved behov (hvem bestemmer?) 4. ad hoc model med kernegrupper.

Dertil kommer at nogen holder fast i gamle strukturer med røntgenkonference.

DCCG: iflg bilag alle rektum patienter, colon svinger mellem 0-100 %. Colon i tiltagende grad jf. guideline. MDT for lokalresektioner varierer 0-100 %. ☺

Sp. B: Registreres en drøftelse på MDT-konferencen systematisk i databasen og / eller i LPR med SKS kode?

19 sygdomsområder, heraf har 4 ikke svaret, 4 svarer uforbeholdent ja. De andre er svære at gennemskue, 6 områder hvor nogle indberetter til LPR: koder fremgår ved nogle. Tvivl om koden er takstbelagt. Der kan være forskellige for de enkelte specialer. Dette arbejde kan synliggøre denne mangel.

(Følgende DMCG'er havde ikke svaret ved fristens udløb/mødet: DLGCG, DAPROCA, DAPECA, DMG – efterspørges igen)

(Pilot-)Skema – Model fra sociolog Merete Watt Boolsen

MSC: The 'Most Significant Change' Techniques. <http://www.mande.co.uk/docs/MSCGuide.pdf>

Denne teknik arbejder med udviklingsperspektiver.

Ud fra den første email-rundspørge fremkom mulige udviklingsområder: Forberedelse, Henvvisninger, Afvikling, Uddannelse, Udførelse af MDT beslutninger, Forskning. Vi kunne konkludere, at det åbnede op for mange forskellige svar – stor variation.

Det vil være muligt at kombinere den bagudskuende evaluering af implementeringen med et udviklingsperspektiv/-strategi . Man kan sige noget kvalificeret om udfordringer med implementeringen, men samtidig også udstikke udviklingsstrategier/-områder for MDT-konferencerne.

MDT-udvalget går efter, at målgruppen/informanterne omfatter alle deltagere på MDT-konferencen (ikke kun formænd/medlemmer af DMCG'erne). Det udsendes (*sent forår 2018*) til DMCG formænd og alle de ledende overlæger – inkl. til teams. Det er vigtigt at få alle vinkler og afdelings- og overlægebesvarelser. Der afholdes en pilotafprøvning (feb-marts 2018) af spørgeskemaet i vores egne MDT-konferencer (**aktuelle status**).

Eks. på skemaspg.

SPØRGSMÅL 1: Fortæl om **de 3 vigtigste ting**, der er sket indenfor de senest 12 måneder i forbindelse med din deltagelse i og forberedelse af/til MDT-konferencer. Det kan være positive såvel som negative oplevelser.

1.1.a Forklar hvordan/hvorfor det var vigtigt samt hvilken forskel det har gjort/vil gøre fremadrettet?

SPØRGSMÅL 2: Nævn **3 ting**, som du vil anse for at være **de vigtigste initiativer** i forbindelse med din deltagelse i og forberedelse af/til MDT-konferencer inden for det kommende år (der tænkes både på ting du selv kan gøre, men også ting, som andre kan gøre – evt. i samarbejde med andre, i projekter eller lignende).

2.1.a Forklar hvordan/hvorfor det vil være vigtigt

Når vi får besvarelsene tilbage, skal de lægges ind i softwareprogrammet NVivo, og så vi kan arbejde med det/kode besvarelsene, udvælge de besvarelser der er mest signifikante. Endeligt mål er også at publicere resultaterne.

Vi skal bruge undersøgelsen til at forme MDT konferencerne – at forbedre det tværfaglige samarbejde og patientbehandlingen. Volumen i besvarelsene vil understøtte påstanden om, at MDT repræsenterer en værdi.

Rapport fra DCCG onkologi 2018

DCCG onkologi gruppe har holdt de planlagte møder i løbet af året hvor der er drøftet protokoller og nye behandlinger. DCCG styregruppen (5 personer) har holdt telefon-møde hver 2. måned, stramt styret af Jim Larsen.

Årets vigtigste nye data fra internationale kongresser er præsentation og publikation af IDEA-projektet hvor i alt 12,000 patienter (SCOT studiet med dansk deltagelse er en del af IDEA) blev randomiseret til 3 eller 6 måneders adjuverende kombinations-efterbehandling med oxaliplatin (CapOx eller FOLFOX). Tolkningsen kan være vanskelig men er nu skrevet ind i de opdaterede retningslinjer. Patienter med lavrisiko tumorer (T1-T3,N1) tilbydes behandling med CapOx (Capecitabin + Oxaliplatin) i 3 måneder (sv.t. 4. serier).

DCCG onkologi gruppen mødtes 26.-27.10 i Middelfart, hvor vi i detaljer gennemgik retningslinjer for adjuverende behandling af kolon- og rektum-cancer og for behandling af patienter med metastaserende sygdom.

Det 14. Danske Kolorektal-Cancer Symposium blev afholdt fredag den 2. februar 2018 i Ingeniørforeningens Mødecenter IDA i København med 130 deltagere. Der var generelt stor tilfredshed med at emnet var relativt begrænset nemlig fokus på patienter med rektum-cancer. Vi forventer at 15. Danske Kolorektal-Cancer Symposium afholdes 01.02.19.

Per Pfeiffer