

DCCG bestyrelsesmøde 27. marts 2019

Beretning fra databasen siden sidste bestyrelsesmøde

Ændringer i styregruppen

- Ingen

Projekter/opgaver/nyheder

- Analyseportalen er taget ud af drift, hvilket er et stort tab for databasen. Databasen leverer tre datasæt til regionerne, som kan tilgås via de regionale ledelsesinformationssystemer. De tre datasæt er 1) indikatordatasættet (smal generisk model), 2) det fulde datasæt (bred generisk model) og 3) årsrapportdatasættet (det låste datasæt, der anvendes til årsrapporten). Databasen kan ikke supportere de regionale systemer. Der er overfor RKKP gjort opmærksom på, at selvom databasen på månedlig basis leverer disse data, så er det tæt på at være umuligt at få adgang til data. Dette kan svække opbakningen til databasen på sigt.
- Programmeringen af det nye KMS-skema er færdig, og det er besluttet, at det sættes i drift efter fastlåsningen af datasættet til næste årsrapport, det vil sige med en forventet ikrafttræden 1. juni 2019. Inden da, vil der tilgås information om skemaet til alle afdelinger.
- Deadline for registrering af 2018-patienter er 30. april. På grund af lukningen af Analyseportalen udsendes mangelliste til afdelingerne. Indikator årsrapporten udsendes til høring 28. august.
- Styregruppen vil igen i år udgive en separat klinisk årsrapport, hvor temaet endnu ikke er helt fastlagt. Det kommer dog nok til at omhandle komplikationer. Input til indholdet af rapporten modtages gerne.
- Databasen forventer at programmere sine onkologialgoritmer til efteråret, hvilket forhåbentlig vil betyde, at vi får beriget databasen med onkologiske data.
- Databasen har drøftet om og evt. hvordan, man kan inddrage patienter/pårørende i databasens arbejde. Databasen har besluttet, at den ikke ønsker at patienter/pårørende skal være ordinære medlemmer af styregruppen. Styregruppen vil på ad hoc basis inddrage patienter/pårørende, når dette bliver relevant, hvilket det kan blive, når og hvis databasen skal registrere hele patientforløb inkl. PROM's.
- Databasen har justeret på indikatoralgoritmerne. Der vil fra og med den kommende rapport blive indført en ny indikator om patoanatomisk diagnostik af endoskopiske lokalresektater med fund af adenokarcinom, hvor det forventes, at diagnosen bekræftes af to speciallæger med erfaring med mavetarmpatologi.

Peter Ingeholm, Formand for Dansk Kolorektal Cancer Database

Rapport fra DTS – dansk tarmkræftscreeningsdatabase

Sidste årsrapport publiceret dec 2018 og indeholder hele prævalensperioden, dvs. alle inviterede borgere i 2014 til og med 2017.

I prævalensperioden er fundet 4.449 cancere svarende til 5,2-6,3% af koloskoperede, heraf de flest som tidlige cancere (pT1 og pT2) svarende til mellem 53-56% af cancerne (Regioner).

Som bekendt har det betydet stort fokus på store polypper/polypcancerer dels til vore MDT konferencer, dels fokus i selskabssammenhænge (DKS årsmøder, DCCG årsmøde). Endvidere manifesteret sig i DCCG's database med kvalificering af variable der beskriver den endoskopiske behandling.

Deltagelsen i screeningsprogrammet var 61% i 2017, en større deltagelse er ønskelig og der arbejdes med forskellige tiltag for at øge denne – i sær i de lavt deltagende grupper.

Intervalcancerer, defineret som cancer hos borgere som har indsendt egnet FIT og fuldt 2 år, udgjorde 10,4 – 12,4 / 10.000 borgere. Det drejer sig om en cancer indenfor 0-2 år efter negativ FIT (75%) eller cancer fundet mellem 6 måneder og 2 år efter positiv FIT. Det er for langt hovedparten efter komplet koloskopi, dvs. overset cancer eller utilstrækkeligt/inkomplet polypektomi.

Seneste møde i DTS var januar 2019:

Skift fra LPR2 til LPR3 kan give udfordringer og betyde manglende data for nogle indikatorer. Indikatorerne er bestemt ud fra data fra IAM (invitations- og administrations modulet), LPR og patologiregistret. Næste årsrapport vil indeholde en blanding af LPR2 og LPR3.

Der arbejdes på en ændret fremstilling af indikatorerne (kvalificering) og skelnen mellem prævalensrunde og de efterfølgende incidensrunder. Ligeledes er en ny indikator planlagt:

F.eks bliver indikatoren om intervalcancerer spaltet op så der bliver tabel over FIT neg intervalcancerer og FIT positive cancerer, dvs postkoloskopi colorectal cancerer PCCC.

Ny indikator bliver operation på benign indikation, dvs segmentær resektion af adenomer. Muligvis først næstfølgende årsrapport.

Ole Roikjær

Rapport fra Arbejdsgruppen for Patologi – Marts 2019

Vores sidste møde: Mandag d. 5. november 2018, Sygehus Sønderjylland: **ALLE afdelinger repræsenteret**

- *Ny WHO-bog: **WHO Classification of Tumours of the Digestive System** - nye serie til april.*
 1. *Ny klassifikation NET/NEC. Overlap mellem NET/NEC. Forskellige redskaber til differentialdiagnose; IHC, proliferation, morfologi. Der skal evt. laves dansk guideline.*
 2. *Rapportering af sessile serrate læsioner. Betegnelsen SSAP bør overvejes i stedet for SSL. Der skal formentlig laves særskilt retningslinje. Emnet tages op i gruppen igen, når den nye WHO-bog er kommet, ligesom det skal diskuteres (ændres i SNOMED) i IT-udvalget. Det arrangeres et møde i maj 2019 i Randers (det står på hjemmesiden), hvor vi har inviteret **Prof. I.D. Nagtegaal, som har særlig interesse i SSL og er medforfatter af WHO-bog.***
- *MMR: DK har undersøgt MMR på >90% af patienter.*
- *Digital patologi i region syd. Målet er at erstatte mikroskopet med digitale billeder (inden for udvalgte områder i implementeringsfasen) i histologien på de fire patologi-afdelinger i regionen. Desuden anvendelse ved arkivering, forskning, revision mm. Implementeringsprocessen er estimeret at tage omkring et år. De øvrige regioner er med på option.*
- *Kliniske retningslinjer/forskrifter: vi kan sende et udkast af følgende dokumenter ultimo marts:*
 1. *Samlet retningslinje for colonrektumresektater og lokalresektater med cancer*
 2. *Praktisk vejledning for patoanatomisk undersøgelse af colonrektumresektater med cancer*
 3. *Samlet praktisk vejledning for patoanatomisk undersøgelse af polypper og lokalresektater med cancer*
 4. *TNM-klassifikation tilpasset det nye format.*
 5. *Praktisk vejledning om tumor-budding.*

Afrapportering fra Videnskabeligt Udvalg

Udlevering af data-udtræk fortsat fint via RKKP.

Siden sidst i VU:

Validering af databasen:

Manuskriptudarbejdelse er i gang. Gode resultater i forhold til validiteten af DCCG data på tværs af parametre.

Prospektiv registrering af kirurgisk kvalitet ved TaTME:

Dataindsamling er afsluttet efter rekruttering af 100 patienter. Hovedparten har prospektiv 1 års opfølgning. Meget vigtige resultater, idet der er fokus på funktionelle outcomes. Der er afventes danske data fra ROLARR studiet. Data analyse påbegyndes snart med komparativ undersøgelse mellem de tre metoder (Robotassisteret, lap og TaTME) med fokus på onkologiske resultater (korttidsoutcomes) og funktionelle outcomes (langtidsresultater).

NEOLAR:

Næsten alle sites er aktive. Der er rekrutteret 33 patienter primo marts. Der er ikke faldet nogen endelig planer vedrørende translationelle studier i NEOLAR, ej heller radiologiske tillægsstudier.

Endorsements: Der kommer løbende ansøgninger vedr "endorsement" af protokoller. Det har været nødvendigt at give foreløbige interesseerklæringer på basis af præliminære protokoller med betingelse om endelig endorsement efter at alle godkendelser ligger. Dette har været nødvendigt i forhold til timing i relation til ansøgninger til DCCC og andre fonde.

MVH
Ismail Gögenur
Formand VU

Afrapportering til DCCG bestyrelsesmøde 27.03.2019

Kirurgisk arbejdsgruppe

Lene H. Iversen

Siden bestyrelsesmødet i 10. oktober 2018, er der afholdt 2 heldagsmøde.

Emner behandlet på mødet omhandlede bl.a.:

- Information om nye regler for kliniske retningslinjer
- Gennemgang og planlægning af tidsplan for 2019-2020 for revision af kirurgisk monofaglige retningslinjer
- Opfølgning af processen vedr. beslutningsstøtteværktøj udviklet af DAMAN om valg mellem permanent stomi eller anastomose (rectumcancer).
- Drøftelse vedr. henvendelse fra Fagområdet for akut kirurgi angående udarbejdelse af kliniske retningslinjer
- Peter Ingeholm, som formand for databasen, deltog i seneste møde marts 2019, hvor nyt KMS skema blev gennemgået

LI/2019 03 21

Onkologisk arbejdsgruppe, afrapportering til bestyrelsesmøde DCCG, d. 27/3-19

Onkologi-arbejdsgruppens styregruppe bestående af:

Camilla Qvortrup, RH (formand)

René Krøjgaard Olesen, ÅUH (sekretær)

Lars Henrik Jensen, Vejle

Svend Erik Nielsen, Herlev

Laurids Østergaard Poulsen, ÅUH (Yngre læge)

Siden seneste bestyrelsesmøde har vi været samlet til onkologigruppens efterårsmøde.

Referat inkl. oversigt over igangværende projekter.

<https://dccg.dk/wp-content/uploads/2018/11/Referat-DCCG-onkologigruppens-efterårsmøde-30.-okt-2018-.pdf>

Et emne til diskussion at der på SKA hjemmesiden har der hidtil været en liste over aktive protokoller inkl in/ex kriterier. Denne vedligeholdes ikke længere.

Herudover har vi været samlet til guideline internatmøde i marts, hvor der blev diskuteret retningslinjer for mCRC og adj stadium III iht nye skabeloner.

Nicolaj Schultz fra levergruppen deltog 1 dag i internatmødet mhp fælles afsnit.

Line Tarpgaard, OUH, har ydet et meget stort arbejde men arbejdet er yderst omfattende – ikke mindst litteratursøgningen hvor der ikke var mulig for hjælp fra RKKP. Endvidere usikkerhed omkring en del af evidens graderingerne.

Næste planlagte møde i onkologisk arbejdsgruppe er d. 6/5-19

26/3 2019 Camilla Qvortrup og Rene Olesen, på vegne af styregruppen

Rapport fra DCCG RT udvalg 2019 Marts.

Der har været afholdt møde i RT udvalget i dec 2018 med deltagelse fra 6 ud af 7 centre.

- DCCG RT retningslinje for stråleterapi er implementeret i alle afdelinger.
- Udvalget har lagt plan for færdiggørelse af atlas og opdateret indtegningsvejledning, samt indtegnning og dosisplanlægning ved short-course 25 Gy/ 5 fraktioner.
- Specielle kliniske aspekter er diskuteret
- Samarbejde med DCPT og præliminært protokolforslag til genbestråling er diskuteret, og der arbejdes videre med processen.

- IP10-DCCC-RT (IP leder KGS og LI)
Der foreligger en bevilling fra DCCG til arbejde med RECAP studiet og fremtidigt national samarbejde om protokoller. 6 ud af 7 centre har oprindeligt givet tilsagn til deltagelse, men studiet er fortsat kun implementeret i et enkelt center, der har inkluderet ca. 80 patienter. National tilslutning er fortsat formålet, men IP ledelsen opfordrer til afklaring i den uge, mhp. om midlerne skal allokeres til andet formål. Midlerne er urørte.

- Protokol tilbud ved rectum cancer til Danske patienter
 - RECAP studiet, inkluderer i enkelt center. (DCCC studie)
 - W-W protokollen inkluderer fortsat (Dansk DCCG studie)
 - Startreck inkluderer fortsat. (Internationalt, studie)
 - Neolar protokollen inkluderer fortsat (Dansk DCCG studie)
 - RERAD-I genbestråling af potentielt resektable recidiver, (Nordisk studie., inklusion pauseres pga langsom inklusion)
 - 5x5 Palliativ behandling inkluderer i et enkelt center

Samlet dækker vi tilbud om protokolleret behandling ved primært diagnosticerede mindre tumorer (Startreck), patienter der er kandidater til neo-adjuverende standard behandling (W-W og Neolar), patienter med højtsiddende tumorer (Neolar), samt prospectiv short-course 5x5 i pallierende regi. Patienter, der modtager standard CRT og neo-adj 5X5 tilbydes desuden deltagelse i RECAP, der vil bidrage med toxicitets data/PROMS, PLAN-Bank og Biobank. National tilslutning af ovenævnte studier tilskyndes.

Næste møde 19/6-2019

Mvh

KL

