

Referat fra møde i Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG

Den 8. december 2020, kl. 10.00 – 15.00

Virtuelt møde

Deltagere	Lene Iversen (LI), Lars Bundgaard (LB), Søren Salomon (SS), Sharaf Perdawood (SP), Jesper Vilandt (JV), Thomas Harvald (TH), Inge Bernstein (IB), Michael Seiersen (MS), Katrine Emmertsen (KE), Jesper Nielsen (JN), Rasmus Bojesen(RB), Ismail Gögenur (IG)
Afbud	Tommie Mynster, Peter-Martin Krarup, Pia Fåborg, Ole Thorlacius-Ussing, Ken Ljungmann, Mads Klein,

1.	Valg af ordstyrer og referent	Ordstyrer: LI Referent: KE
2.	Orientering fra Formand:	a. Medlemsstatus: Søren Kjær udgået, Bo Rud er indtrådt. b. Pakkeforløb: Arbejdet er indsendt til SST. c. DCCGs Retningslinjeudvalg anbefaler, at DCCG retningslinjer fremover skal også indeholde et afsnit med anbefalingerne på engelsk. Generel opbakning hertil.
3.	Drøftelse af behov for vedtægter? Fx hvor mange repræsentanter fra de enkelte afdelinger?	LI og KE har ikke nået at lave et kort skrift om emnet. Udsættes til næste møde
4.	Guidelines: a. Økonomi b. Tromboseprofylakse c. Info om enkelte retningslinjer d. Gennemgang af reviderede e. Fastsættelse af spørgsmål som skal besvares f. KORT status for revision	a. Tidligere bevilgede midler skal bruges i år 2020. Dog er der tilført 125.000 kr. til brug i 2021. Prioriteres til multidisciplinære retningslinjer samt kirurgiske. b. LI foreslår, at vi anvender guidelines fra DSTH (ny udgave fra 2020) og/eller RADS. Generel opbakning til dette. c. LI orienterer: SST ønsker i relation til revision af Kræftpakkeforløb, at DCCG generelt henviser til egne retningslinjer. a. Retningslinje vedr. post-operativ <i>opfølgning</i> : DCCG henviser til SST's retningslinjer fra 2015, dvs. retningslinjerne "kører i ring". Camilla Qvortrup drøfter det med RKKP. b. <i>MDT</i> - Retningslinje vs vejledning: Fastholdes som klinisk retningslinje trods sparsom evidens. Vurderes vigtig for også at løfte evt. manglende deltagelse af et speciale. Således bør manglende fremmøde af et speciale registreres som ikke afholdt MDT i databasen.

		<p>c. <i>Undersøgellesprogram:</i> Skal retningslinjen fastholdes? Da Kræftpakkeforløb gerne vil henvise til retningslinjen, er det nødvendigt at den fastholdes. Sættes på dagsorden til næste møde</p> <p>d. <i>Væskebehandling:</i> Begge bidragsydere er sprunget fra pga. andre opgaver. Dog har de set på litteraturen og der er ikke fundet nyt, der vil ændre nuværende anbefalinger. LI vil forsøge at finde en YL, der kan omlægge den nuværende til RKKP skabelonen.</p> <p>d. Gennemgang af reviderede:</p> <p>a. <i>Kirurgisk behandling af lav cancer recti</i> (TH, SS). Diskussion af punkt 2 i anbefalingerne – ingen evidens for hvad en "lille T3" er. Derfor blot niveau D. Derudover kommenteres enkelte formuleringer og forslag til rettelser. Kan godkendes, når LI har gennemset disse ændringer</p> <p>b. <i>Loop-ileostomi</i> (TH, SS): Sproglige revisioner, sætninger uden evidens bør udelades. LI sender forslag til revision. Kan godkendes, når LI har gennemset disse ændringer</p> <p>c. <i>Præhabilitering</i> (IG, Rasmus Bojesen): Afventer fortsat resultater fra større multicenter undersøgelser. Evidensgraden for rekommandation 1 bør nedsættes til B. Bør tilføres et appendix med vejledninger til mulige værktøjer og cut-off værdier. Flere sproglige småting og andet skal revideres jf. kommentarer fra LI. "Fysiske" bør udskiftes med "fysiologisk". Kan godkendes, når LI har gennemset disse ændringer</p> <p>d. <i>Antibiotikaprofylakse</i> (LB, SS): Fastholdes som vejledning (skal ikke ind i skabelon). Rettes til af LB, SS</p> <p>e. <i>Colonresektioner</i> (LB, PA, MK): Forslag til oprettelse af nye resektionstyper/-koder. Overskriften om Lynch skal slettes. Overordnede resektioner: palliativ resektion og compromised skal præciseres. I teksten skal der tilføjes præcisering af, at det er tumor-drænerende kar, der skal D3 reseceres. Forslag til anden måde at vise kar-resektionsplacering samt lymfeknude-resektionsplan</p>
--	--	---

		<p>ønskes, KE laver forslag og sender til LB. Der bør tilføjes nye koder til lokale tumorresektioner (lap-endo procedurer).</p> <p>Retningslinjen er under udarbejdelse – litteratursøgning i gang.</p> <p>f. <i>Minimal invasiv teknik rektum</i> (SP, TM, IG): Afventer udkast Q2, IG bliver tovholder</p> <p>e. Fastsættelse af spørgsmål, som skal adresseres i retningslinje (spørgsmålene er anført i separat dokument)</p> <p>a. <i>Anæmi og jernbehandling</i> (TM, Rasmus Krøijer) Evt. også Rasmus Bojesen, IG spørger RB.</p> <p>b. <i>Minimal invasiv colonkirurgi</i> (MK, LB, SS)</p> <p>c. <i>Lokal avanceret rectumcancer</i> (Henrik K. Christensen, TH) LI spørger AUH kolleger</p> <p>d. <i>Laterale lymfeknudemetastaser</i> Skal være selvstændig multidisciplinær retningslinje. Følgende skal forespørges: Steffen Brisling, Jens Ravn, Henrik K. Christensen/AUH kolleger, TH, i samarbejde med onkologer og radiologer.</p> <p>e. <i>Lokalrecidiv af rectumcancer</i> (Henrik K. Christensen, TH) LI spørger AUH kolleger</p> <p>f. KORT Status for revision af retningslinjer: springes over grundet tidsnød.</p>
5.	Orientering fra Fagområdebestyrelsen	JN: ikke noget nyt at berette.
6.	Databasen: Er der problemer?	Peter Ingeholm stopper ultimo 2020. Ny formand pr 1/1-2021 bliver Jon Kroll Bjerregaard (Onkolog fra RH med stor databaseerfaring). Indikatorrapporten er i høring. Link fra hjemmesiden virker ikke – nyt link skal indsættes.
7.	Næste møde	Skal have 4 møder i næste år (2 pr semester). Mandag d. 1. marts 2021 – forventes virtuelt Tirsdag d. 8. juni 2021 Onsdag d. 6. oktober 2021 Torsdag d. 9. december 2021
8.	Cases	Ingen cases til drøftelse.
9.	Evt.	Zoom møde fungerer fint – god forbindelse. Godt at man kan dele dokumenter.