

Referat

Møde i Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG

Den 08. juni 2021, kl. 10.00 – 15.00 - OUH

Referat:

Til stede:

Deltagere	Lene Iversen (LI), Katrine Emmertsen (KE, virtuelt), Jesper Vilandt (JV), Jesper Nielsen (JN), Ken Ljungmann (KL), Inge Bernstein (IB), Jens Støvring (JS), Michael Seiersen (MS), Lars Bundgaard (LB), Sharaf Perdawood (SP), Søren Salomon (SS), Thomas Harvald (TH), Pia Faaborg (PF), Nis Schlesinger (NS), Jonas Worsøe (JW), Bo Rud (BR), Mindaugas Tiskus (MT)
Ikke deltaget	Ismail Gögenur, Steffen Brisling, Nina Højer, Ole Thorlacius-Ussing, Svend Erik Baadsgaard, Mads Klein, Uffe Løwe, Tina Frandsgaard

1	Valg af ordstyrer og referent	LI og IB
2	Orientering fra Formand	<p>Præsentationsrunde og velkomst til nye medlemmer: NS som afløser Peter-Martin Krarup, JW som afløser Peter Andersen.</p> <p>Alle opfordres til at prioritere møderne og give tilbagemelding vedr. deltagelse.</p> <p>LI har indsendt en interessetilkendegivelse til Kræftens Bekæmpelse om Dansk Center for Kræftkirurgi med tilkendegivelse fra 9 DMCG'er. Der er tale om et forsknings- og videnscenter. Der er netop kommet positiv tilbagemelding på, at gruppen kan gå videre med en fuld ansøgning.</p> <p>LI pointerede vigtigheden, at alle medlemmer melder rettidigt tilbage mhp. deltagelse eller ej til møder aht. forplejning. Det bør ikke være nødvendigt, at der skal rykkes for dette.</p>
3	Vedtægter	Gennemgang af det reviderede vedtægtsforslag af 11.marts 2021 ved LI. Godkendes og sendes herefter til bestyrelsen til godkendelse.
4	Opfølgning fra seneste møde vedr. Retningslinje om Præhabilitering	<p>Retningslinje om Præhabilitering – enkelte rettelser er gennemført. Da retningslinjen har økonomiske implikationer i form af merudgifter, skal den forelægges og godkendes af Styregruppen i DCCC, hvor også Direktørkredsen i DR sidder (Ismail Gögenur får foretræde).</p> <p>Princippet diskuteres, det er et ufravigeligt krav fra RKKP.</p>
5	Guidelines og vejledninger a. RKKP: litteratursøgning og brug af skabelon	a: Sasja Jul Håkonsen, RKKP – pkt. udgår pga sygdom. Inviteres til næste møde

<p>b. Økonomi</p> <p>c. Gennemgang af reviderede <i>i Colonresektioner + anatomi + OP koder (LB, PA, MK) – vejledninger</i></p> <p><i>ii CME eller konventionel resektion ved colon cancer (MK, LB, PA)</i></p> <p><i>iii Tarmudrensning (TM,</i></p>	<p>b: bevilliget midler 125.000 kr. til brug i 2021.</p> <p>Rogini Balachandran ansat til at hjælpe med litteratursøgning og indføring af tekst i RKKP-skabeloner. Spørgsmål der skal belyses i retningslinjer besluttet i Kirurgisk arbejdsgruppe.</p> <p>De grupper som foretager revision kan søge hjælp til bla. litteratursøgning, men LI skal orienteres forinden for at sikre, at der er ressourcer.</p> <p>KE oplyser, at en National retningslinje (Multidisciplinær) for senfølger efter KRC behandling er under udarbejdelse. Bliver senere udsendt til Kirurgisk Arbejdsgruppe.</p> <p>c:</p> <p><i>i</i> Anatomi – har status som vejledning, der tager udgangspunkt i den tidligere version. Udkastet gennemgås, diskuteres og tilpasses i fht. terminologi (LB). Terminologi (resektioner, D1/D2/D3) skal defineres entydige og efterfølgende indføres som ny variabel i databasen efter drøftelse i Databasens Styregruppe. Vedr. tekst om lymfeknudemetastasering drøftes om tegning kunne skabe mere overblik. Opgaven er for vanskelig og der er kun sparsom litteratur, hvorfor beslutningen blive, at nuværende tekst skal afkortes væsentlig. LI og LB godkender rettelse</p> <p>Nye OP SKS-koder gennemgås er indført pr. 1.april 2021 og i databaseskema (LB). Vigtigt at formidle info til afdelingerne om de nye koder. De enkelte medlemmer anmodes om at forestå denne info til kollegerne.</p> <p>Colonresektioner – har status som vejledning. Udkastet gennemgås, diskuteres og tilpasses (LB). Delingssteder af arterier ved D2 vs D3 resektion (skema) tilføjes en præcisering af, at fedtvæv/lymfeknuder skal fjernes. Forskel på D2 og D3 resektion på højre side skal præciseres ved at der ved D3 medtages fedtæv incl lymfeknuder der ligger foran SMV.</p> <p>Der skal nævnes at man i tilfælde af tumor i transversum anbefales af medtages det gastrokoliske ligament incl. A.og v. gastroepiploica udfor tumorområdet pga risiko for spredning hertil.</p> <p>Foto skal tilføjes flere markeringer. Endelig godkendelse ved LI og LB</p> <p><i>ii</i> Retningslinjen omfatter megen ny litteratur. Anbefalingerne diskuteres og det besluttet, at samle 1 og 2 til: <i>Ved kurativt intenderet tarmresektion for coloncancer bør der foretages D2- eller D3-lymfeknuderresektion svt. tumorbærende tarmsegment.</i> Anbefaling 3 flyttes til prosateksten. D3 resektion er under udvikling, det kunne være relevant med Workshop om D3 resektioner. Fotodokumentation af resektionsstedet ved D3 resektion anbefales, men ikke et krav. Litteratursøgningen skal beskrives og danske studier skal indgå. Konsistens i brug af begrebet non-CME/D2 indarbejdes. Retningslinjen skal behandles igen til næste møde.</p> <p><i>iii</i> TM udgår af arbejdsgruppen, NS indgår i stedet. Planlægges gennemgået</p>
---	---

<p><i>KL, PMK) (Q2) – afventer</i></p> <p><i>iv Peroral dekontaminering (TM, KL, PMK) (Q2)</i></p> <p>d. Fastsættelse af spørgsmål, som skal adresseret i retningslinje</p> <p><i>i Ny retningslinje: Ledsagende polypper – timing i forhold til tarmresektion</i></p> <p><i>ii Undersøglesprogram – symptomer og undersøgelser (JV, Rasmus Krøyer, Per Vadgaard Andersen)</i></p> <p><i>iii Kirurgisk behandling af cancer recti (TH og SS). Vi mangler for midt- og høj rectalcancer.</i></p> <p>e Status og info for revision af</p> <p><i>i Anastomoselækage, diagnostik og behandling for</i></p>	<p>oktober 2021</p> <p><i>iv:</i> TM udgår af arbejdsgruppen, NS indgår i stedet. Det udsendte dokument rettes til og planlægges gennemgået oktober 2021</p> <p>d:</p> <p><i>i:</i> Oplæg og diskussion om der er behov for ny retningslinje om behandling af synkrone polypper ved tarmkræft (KL). Afventer pågående udarbejdelse af skrift om emnet fra Region Midtjylland.</p> <p><i>ii:</i> Per Vadgaard Andersen har sendt udkast til revision af undersøgelsesprogram og vil gerne bidrage i revisionsarbejdet. Anbefalingerne i retningslinjen om undersøgelsesprogram retningslinje skal besvare: Kan FIT bruges som indledende undersøgelse ved mistænkt CRC – og i givet fald, hvilket cut-off niveau (inkl. for køn)? Har sigmoideoskopi en rolle i udredningen? Har CT kolografi en rolle i udredningen? Hvilken rolle har CT-koloskopi? Skal malignitetssuspekterede colon – og rectumtumores biopteres, inkl. ved stenting? Skal der spotmarkeres? (ikke rectum). Billeddiagnostik håndteres i selvstændige retningslinjer.</p> <p><i>iii:</i> SS og TH oplyser, at for PME har tidligere litteratursøgning ikke vist noget om hvornår valg af PME med deling 5 cm analt for tumor er berettiget. Der foreligger hovedsagelig grundforskning. TME proceduren ændres til vejledning (TH og SS). Operationsteknikske flyttes til vejledning, inkl for de enkelte APE typer (TH og SS). Hartmanns operation vs. inter-sphinkterisk rectumresektion er der ingen ny litteratur i forhold til den gældende. Opdateringen herom skal tidsangives ved TH og SS og retningslinjen bibeholdes.</p> <p>Gennemgås til mødet oktober 2021</p> <p>e:</p> <p><i>i og ii:</i> Peter-Martin Krarup har trukket sig for alle 4 retningslinjer.</p>
--	---

	<p><i>kolon (PMK, KJE) – ny(e) medforfattere skal findes</i></p> <p><i>ii Anastomoselækage, diagnostik og behandling for rektum (PMK, MS) – ny(e) medforfattere skal findes</i></p> <p><i>iii Kir beh af avanceret og recidiverende coloncancer (LI, JN, TH, MØ/JF) (Q3 2021->Q1 2022)</i></p> <p><i>iv Kir beh af lokalavanceret rectumcancer (TH, MØ/JF) (Q3 2021->Q1 2022)</i></p> <p><i>v Kir beh af lokalrecidiv af rectumcancer (TH, MØ/JF) (Q3 2021->Q1 2022)</i></p> <p>d Gennemgang af revision planlagt til den 6. oktober 2021</p>	<p>KE udgår af gruppen om anastomoselækage for colon.</p> <p>Der skal generelt findes nye medlemmer til arbejdsgrupperne. Tages op på næste møde. NS vil godt tage over efter PMK. LB har tilbudt at bidrage med colonanastomoselækage.</p> <p>iii, iv og v: Se info i venstre kolonne</p> <p>d: Nedennævnte retningslinjer skal gennemgås til mødet oktober, og er således anført som reminder.</p> <ul style="list-style-type: none"> i Det accelererede perioperativ forløb + ernæring (omlægning til vejledning) (IG) ii Minimal invasiv teknik rektum (SP, TM, <u>IG</u>) iii Minimal invasiv colonkirurgi (MK, SS, LB) iv Peritoneal carcinose og HIPEC (multidisciplinær, <u>LI</u>, MS, JF)
6	Koloskopi kontrol efter KRC (KE)	Pt., der er afsluttet opfølgingsprogram efter KRC, men stadig aldersmæssigt tilhører kategorien af borgere i screeningsprogrammet kontakter i stigende grad IMR mhp at indgå i screening. Den nationale tarmscreeningsstyregruppe kommer med udspil til håndtering af problematikken, og det drøftes på næste møde.
7	Orientering fra Fagområdebestyrelsen (KL)	Udgik.
8	<p>Databasen</p> <p>a. Indførelse af pointsystem ala svensk model og hvor man inddrager udvikling over tid. Er</p>	<p>a. Initialt bør man diskutere og afklare relevansen af at etablere en forløbsdatabase generelt. Gruppen diskuterer relevansen af nyt pointsystem som en sum af alle indikatorværdierne for de enkelte afdelinger. De fleste afdelinger deltager allerede i regionalt audit med mødedeltagelse fra højt ledelsesmæssigt niveau.</p> <p>Et synspunkt: det Regionale audit er mere relevant og det gennemføres med</p>

	<p>det ønskeligt? – skal der være "hjælpepakker" til afdelinger som afviger? (Databaseformand: Jon Kroll Bjerregaard)</p> <p>b. Er der problemer?</p>	<p>indsigt i pt-forløbene og dermed er audit varetaget på et optimalt grundlag. Styregruppen har drøftet mulighed af et early warningsystem og et system til analyse af behandlingsudvikling over tid på afdelingsniveau. Kan give afdelingerne indsigt i på hvilke indikatorer de evt. underperformer i og dermed mulighed for viden om relevante indsatsområde. Et korrektions-pathway-tool i form af systematiske rapporter til afdelingerne kunne være en option og evt. hjælpepakker til afdelingen.</p> <p>Konklusion: ikke interesse for et pointsystem for nuværende, men et arbejde i retning af hjælpepakker kunne være relevant.</p> <p>b. Hgb vurderes ikke relevant af nogle. Jon vil vurdere andelen af uoplyste udfald i HgB. ASA 1 kan ikke registreres, hvis pt. har cancer. Forslag ASA 1+2 slås sammen.</p>
9	Næste møde den 6. okt. 2021 hvor?	Slagelse inviterer
10	Cases	Udgik
11	Evt.	JN tilbød at medvirke i revision af retningslinjen om opfølgning efter intenderet kurativ behandling.

Inge Bernstein og Lene H. Iversen/08.06.2021/18.07.2021