

REFERAT fra møde i Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG

Den 31. januar 2023, kl. 10.00 – 15.00

Bispebjerg Hospital

Deltagere	Lene Iversen(LI), Pernille Ø. Larsen(PL), Inge Bernstein (IB), Jonas Worsøe (JW), Thomas Harvald, Bo Rud (BR), Jesper Vilandt, Jesper D. Nielsen, Mari Øines (Mari), Michael Seiersen(MS), Nis Schlesinger(NS), Helle Abildgaard (HA)
Afbud	Ismail Gögenur (IG), Mads Klein (MK), Steffen Brisling (SB), Pauli Mortensen (PM), Issam Al-Najami (IAN), Ken Ljungmann (KL), Mette Møller (MØ), Mindaugus Tiskus (MT), Uffe Schou(US), Ole Thorlacius-Ussing (OTU), Jens Støvring (JS), Katrine Emmertsen(KE), Hans Rahr

1.	Valg af ordstyrer og referent	Ordstyrer: LI Referent: PL
2.	Orientering fra Formand:	a. Nye repræsentanter <ul style="list-style-type: none">i. Mette Møller, Aarhus, ny repræsentant for Region Midtjylland i DCCGs bestyrelse og Fagområdebestyrelsen i kirurgiii. Helle Attermann Abildgaard, Horsens (afløser Nina Højer Hansen)iii. YDK: Mari Nanna Øines (afløser Tina Frandsgaard) b. Udpegning af 2 medlemmer til arbejdsgruppe for planlægning af genomisk sekventering: Tilslutning til at IG udpeges, han er allerede adspurgt af LI. BR vil afsøge muligheder i egen afdeling. Det må alle gøre og besked til LI gerne inden for ca. 1 uge.
3.	Opfølgning fra seneste møde	a. Intet
4.	Guidelines: Info Gennemgang af reviderede	2023 er sidste år, hvor DMCG'erne tildes økonomiske midler (afledt af Kræftplan IV) til revision af kliniske retningslinjer. DCCG har afsat 100.000 kr. til revision af kirurgiske retningslinjer. Heraf afsættes knap ½ til Rogini Balachandran til hjælp til litteratursøgning, tilretning m.m. Roginis hjælp skal dog være færdiggjort inden sommer 2023. Der kan afsættes midler til frikøb til enkeltpersoner, evt. A-honorar til overlæge, sidstnævnte først muligt, når retningslinjen er godkendt af RKKP. Midlerne kan også bruges til internat. Se i øvrigt Generel information & økonomi - DMCG Ønske om midler skal adresseres til LI. a. <i>Peroral dekontaminering (NH, KL)</i> Tilbage melding fra Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi (DSKM): Mulig risiko for udvikling af resistens såfremt man udbreder po

	<p>Info og drøftelse</p>	<p>dekontaminering, men sparsom evidens. DSKM vil gerne komme med anbefalinger til hvilke antibiotika, der skal bruges og ikke bruges og i øvrigt gerne sparre. Forslag om en arbejdsgruppe sammen med mikrobiologerne afholder et fælles internat, hvor emnet kan diskuteres og hvor viden fra begge faggrupper kommer i høring.</p> <p>Plan: HA, KL, Mari og NS vil gerne deltage i denne arbejdsgruppe. Stiler mod et fælles møde i april. NS er tovholder.</p> <p>b. <i>Køn, alder, KRAM, NSAID, disponerende faktorer</i> Rune Erichsen og Helene Rask Dalby har lavet udkast. Enighed om at det er et meget flot dokument. Anbefaling vedr. NSAID konflikter med brødteksten.</p> <p>Plan: Når dette er tilrettet, kan anbefalingen godkendes uden yderligere.</p> <p>c. <i>Minimal invasiv rektumkirurgi (JW, PM)</i> Flot, og STORT, arbejde indtil nu blot af JW. Der foreslås en opsummering i en tabel, som ved reviews, for godt overblik. JW vil arbejde videre, har desværre ikke haft bidrag fra PM.</p> <p>Plan: PL og MS (evt. en anden fra Køge) vil gerne arbejde videre sammen med JW. Nyt udkast vil blive drøftet igen til maj.</p> <p>d. <i>Damage control surgery (PM, AP Skovsen (akut))</i> De 2 tovholdere har ikke haft mulighed for at se på retningslinjen. PM trækker sig fra arbejdet, finder ikke retningslinjen indiceret. Det foreslås, at der bliver lavet en vejledning i stedet for en retningslinje? NS foreslår i stedet, at vi laver et afsnit under retningslinjen "Akut kirurgi - behandling af colonileus og obstruktion", dette afsnit skal omhandle colonperforation. Denne retningslinje bliver aktuelt revideret af US, Tue Avlund og Kristian Å Poulsen (akut). US har netop tilbudt også at tilføje colonperforation.</p> <p>Plan: LI giver US besked om at inkorporere colonperforation i retningslinjen om colonileus. Udkast ønskes klar til maj.</p> <p>e. <i>Cytoreduktiv kirurgi og HIPEC (LI)</i> Der er opnået konsensus mellem onkologer og kirurger i forhold til fremtidig behandlingsstrategi. Overordnet ændring fra tidligere er, at hovedparten af patienterne vil få forbehandling, evt immunterapi, efter vurdering på den lokale MDT. Efter forbehandling, revurdering lokalt, og derefter henvisning til CRS-center, såfremt kriterier er opfyldte. HIPEC-behandlingen vil ikke mere bestå af oxaliplatin, afledt af PRODIGE 7 studiet, i stedet vil mitomycin C blive anvendt igen. Konstateres der peroperativt peritoneale metastaser og udelukkende på det tumorbærende segment (tarm +/- dets krøs), kan der foretages standard tarmresektion med det samme og pt. bør efterfølgende henvises til CRS-center. Retningslinjen vil blive revurderet om 1 år.</p>
--	--------------------------	--

	Status på igangværende	<p>På dette tidspunkt er hensigten at opstarte et randomiseret studie +/- HIPEC.</p> <p>Plan: Retningslinjen kan godkendes af Kirurgisk arbejdsgruppe.</p> <p>f. <i>Tarmudrensning (NH, KL)</i> Revision af retningslinjen står lidt stille. Mari vil forespørge om nogle fra YDK vil være med til at revidere denne. Litteratursøgningen er foretaget. NS kan kontaktes vedr. næste skridt. Hvis ikke der findes YDK medlemmer til dette, arbejder NS selv videre.</p> <p>g. <i>Polypcancer – diverse (HR, Helene Wurtz)</i> Helene Wurtz, Vejle, er sammen med HR i gang med at revidere disse retningslinjer i multidisciplinært samarbejde.</p>
5.	Vejledninger	<p>a. <i>Anastomoselækage – rectum (MS)</i></p> <p>Diverse formuleringer diskuteres og ændres for at undgå fremtidig forvirring. Revideres lidt og godkendes.</p>
6.	Antal henvisninger til koloskopi i Kræftpakkeforløb før og efter revision af Kræftpakke for KRC aug 2022	<p>Hvidovre, Køge, Aalborg, og Region Midtjylland: Der er ikke set en stigning.</p> <p>Herlev: En 20% stigning på koloskopier, 30% for gastrokopier er set. Generelt opleves, overordnet set, ikke en stigning i henvisninger til kolo i pakkeforløb efter revisionen august 2022.</p>
7.	Orientering fra Fagområdebestyrelsen	JN: "Ikke noget nyt, der er møde i februar. Dagsorden: Evaluering af årsmødet i 2022, planer for årsmødet 2023, nye certificeringer.
8.	Databasen – og med deltagelse af Jon Kroll Bjerregaard	<p>a. <i>PME – anastomoselækage – jf Årsrapport 2021</i> Der ses en højere lækagerate for PME (~12%) > TME (~10%). Bør PME aflastes med en loop-stomi? Skal der laves TME på alle? Obs små tal. Der er forskellige hensyn: -Aflastende stomi kan give diverse problemer; elektrolytforstyrrelser, paralyse, tid til tilbagelægning, mm -Nedsat funktionelt resultat Der diskuteres, om vi behandler PME og TME-patienter forskelligt: Forberedelse (herunder udtømning), operationsteknisk, postoperativt mm. Bred enighed om, at det gør vi ikke, fraset aflastning. Hvad er forklaringen SÅ???</p> <p>b. <i>R1-resektioner ved APE – gennemgang af seneste år på afdelingsniveau (JB)</i> Data fra 2019-2021: Der gennemgås antal resektioner pr procedure overall og pr afdeling i perioden. Overall risiko på 14% for R1 ved APE.</p>

		<p>Risiko for R1 resektioner: "jo tættere på anus jo større risiko for R1."</p> <p>"Jo højere i rectum jo højere er risiko for R1 til tumor deposit og ikke til tumorflade/-rand."</p> <p>R1 er forbundet med dårligere overlevelse.</p> <p>Risiko for R1 afhænger af procedure: Tallene viser måske, at nogle af de konventionelle APE'er burde have været foretaget som ELAPE, idet der er mange R1, men OBS tumorplacering fortil mod prostata. Tallene er dog små.</p> <p>Der er umiddelbart en del mangler ift at indtaste variable vedr. tumordeposits (TD), på MR, afstand, mm i databasen.</p> <p>Vigtigheden af registrering af TD pointeres, idet afdelinger, som har en dårlig registrering, kan fremstå med bedre resultater, end afdelinger med fyldestgørende registrering.</p> <p>Der er enighed om, at patienter med R1 resektioner BØR drøftes på post-MDT, hvis ikke alle allerede drøftes.</p> <p>Der er bekymring vedr. patologernes registrering af TD, kodes det korrekt eller kan det ske, at der kodes til tumorflade?</p> <p>c. <i>Nyt vedr. KIP JB):</i></p> <p>Der skal indtastes i KMS inden udgangen af februar 2023 for jan-oktober 2022 – men også gerne november-december 2022. Der er endnu ikke afklaring på, hvornår KIP åbner op.</p> <p>d. <i>Er der problemer ?</i></p> <p>Ja, der er problemer med KIP >< KMS....</p>
9.	Næste møde	<p>a. Mandag den 8. maj 2023: Aarhus</p> <p>b. Onsdag den 6. september 2023, Herlev ? – MK bedes undersøge</p> <p>c. Torsdag den 23. november 2023, OUH ? – alternativt Vejle</p>
10.	Cases	Ingen
11.	Evt.	<p><i>Præ-operativ jernbehandling: Hvordan skal dette gøres?</i></p> <p>Da Køge startede op, blev patienter, der skulle have præ-op jern udskudt 4 uger, og der blev samtidig sat ind på andre områder som bl.a. ernæring.</p> <p>Flere steder differentieres ift. S-hgb om de udskydes 2 eller 4 uger. Enkelte steder opstartes jern, men operation udskydes ikke.</p>

Pernille Ø Larsen/31 01 2023 og Lene H. Iversen/01.02.2023