

Referat

DCCG's Kirurgisk arbejdsgruppe, Vejle 16. september 2013.

Deltagere: Lene Iversen, Hans Rahr, Inge Bernstein, Sharaf Perdawood, Ole Roikjær, Vagn Ove Bendtsen, Knud Thygesen, Steffen Rosenstock, Ismail Gögenur, Anders Bertelsen, Ole Thorlacius-Ussing, Peter Rasmussen.

Ikke til stede: Tommie Mynster, Lars Bundgaard, Gunnar Baatrup, Peter Teglgård, Jens Støvring, Eskild Lundhus, Arnas Ugianskis, Michael Sørensen, Frank Svendsen Jensen,

1. Ordstyrer : Lene Iversen (LI)
Referent: Knud Thygesen (KT)

Referatet fra sidste møde 10/6 13 godkendt uden bemærkninger

2. Opdatering SST's arbejdsgrupper vedr opfølgning efter øvre GI cancer (FSJ) og kolorektal cancer (KT).
FSJ ikke tilstede.
KT : Første møde afholdt 2. sept. Opdaterede DCCG retningslinier (Peer Will-Jørgensen) vedr kontrol indgår direkte i arbejdet. Udfordringen er rehabilitering-palliation . Økonomi beregning vil ikke blive gennemført. Midtvejkonf 29 okt hvor 2. møde afholdes.
3. Opfølgning af KRC patienter –gennemgang af oplæg.
PWJ's gennemgang er opdateret og godkendt.
Påvisning lokal recidiv efter coloncancer (KT): AB og KT udfærdiger og rundsender forslag til definition og inddeling .
Påvisning lokal recidiv efter rectum cancer (LI, PCR): Anbefalingen med kontrol-program med MR scanning på de valgte tidspunkter er ikke evidensbaseret. LI,HR og KT reformulerer og rundsender teksten således at det ikke fremstår som en anbefalingen men et område hvor der skal høstes viden. LARS scoren skal indføres nationalt som rutine i opfølgningen og registreres i DCCG databasen, tidsintervallerne afklares med Katrine Emmertsen (LI).

22.09.13, LI: Katrine Emmertsen anbefaler LARS score 6 og 12 mdr. efter operation, evt. også 3 mdr. – sidstnævnte mht. råd og vejledning ang. konservativ behandling.
4. Genopfriskning af guideline "Avanceret og recidiverende cancer" (LI,PCR).
Det fastslås og bekræftes i gruppen at den kirurgiske behandling kun finder sted på 2 matrikler : Herlev og Århus. Peritoneal carcinose med HIPEC : Århus. Indføres i retningslinien at der hos sidst nævnte patientkategori anbefales peroperativ video fra lokal sygehus som fremsendes i forbindelse med henvisning af patienten.
5. Færdiggørelse af reviderede guidelines.

- *Arvelig tarmkræft (IB)*. Ønske om mere tydelig angivelse af hvilke patientgrupper der anbefales henvist til genetisk udredning. 1. anbefaling præciseres så den fremstår mere klar. Beskrivelse af de forskellige familietyper flettes ind i eksisterende tabel 8.
- *Screening (KT)*. 1. anbefaling ændres fra B til A. (Diskussion uden for punktet: valg af udrensning, pt ønske om CT kolografi fremfor koloskopi. Medtages til den tværregionale arbejdsgruppe)
- *Lokal tumorresektion (GB ikke tilstede)*. I afsnittet om Kolon, EMR og ESD "Low risk cancere..... med høj eller moderat differentieringsgrad..." : inddelingen af differentierings-graderne er høj og lav . 2. sætning i rectumafsnittet skal slettes ("Rectum resektioner er behæftet med....."). Samme afsnit , 1. anbefaling ændres til: TEM for cancer med kurativt sigte forudsætter transrectal ultralydsscanning og MR scanning med henblik på stadietinddeling.
- *Akut kirurgi (LI, OTU, Søren Meisner)*. Ikke færdig, SP inkluderes i arbejdet, senere udkast rundsendes pr mail. OTU skriver tekst til blødning pr rectum.
- *Damage control surgery (AB)*. AB reviderede teksten løbende under gennemgangen. Evidensniveauerne nedjusteres.
- *Kirurgisk behandling af kolon cancer (AB, IG, TM)*. Afsnittet skæres tekstmæssigt ned , afsnittet om LN evt som vedhæftet link. Løbende revision af teksten under gennemgangen.
Lap colon. Godkendt
SILS (TM ikke tilstede). I overskriften anvende "kolon resektion" i stedet for kolektomi. Sætningen "Konverteringen fra SILS til multiport....." bør omformuleres da budskabet er uklart.
- *Kirurgisk behandling af rectum cancer (TM, FSJ, OR, IG, LI mfl)*.
Generel (OR): Ikke færdigt.
APE (Henrik Christensen ikke til stede). " Operationsteknisk 1.Ved ischioanal..." ,der skal stå "1.Ved intersphincterisk..." . Samme afsnit under punkt 2 bør der tilføjes "Os coccygis kan med fordel medreseceres". Under punkt 2 i første afsnit bør teksten "Extralevatorisk APE anvendes ved tumorer lokaliseret så lavt i rectum at anastomose ikke er mulig." slettes.
Hartmann (Anders Tøttrup ikke til stede). Ingen kommentarer.
LAR (FSJ) . Ikke færdig, udkast forventes indenfor 3 uger ifølge FSJ.
Lap rectum (TM ikke tilstede). Anbefaling 2: " ...tid til fødeindtag/tid til tarmfunktion..." . Et komma i stedet for "/" ? . Steffen kontakter TM for revision.
Robot (IG, LI). Muligheden for kolon robot kirurgi bør nævnes.
Funktionelle følger efter rectumkirurgi (Katrine Emmertsen ikke til stede). Godkendt.
- *Palliativ kirurgi (JS)*. Ismail kontakter JS for revision af teksten.
- *Behandling af synkron metastaser (FSJ)* . Ikke færdig, udkast forventes indenfor 3 uger ifølge FSJ.

Diverse revisioner (inkl. nye udkast) mailer til LI snarest, som videresender til Kirurgisk arbejdsgruppe mhp. evt. godkendelse. Dog skal følgende afsnit gennemgås til

næste møde: Akut kirurgi, Rektum – LAR, Palliativ kirurgi, Behandling af synkrone metastaser.

6. Orientering om arbejdsgruppen vedr tarmkræftscreening og antitrombotisk behandling (LI i HR's fravær). Første del omtalt under gennemgang af screeningsretningslinien. LI orienterede om nedsat arbejdsgruppe der vil komme med anbefalinger vedr screenings ptt i antitrombotisk behandling.
7. Ny mødedato

Den 4. november 2013, kl 10-16
Roskilde (OR står for lokale og forplejning)

8. Evt . Der blev ytret utilfredshed om manglende advisering om Katrine Emmertsens Ph.D.-forsvar til involverede afdelinger, som LI vil viderebringe.
22.09.2013, LI: Katrine sendte PhD og invitation til projektansvarlige på samtlige involverede afdelinger inden forsvaret fandt sted.

KT/LI 22.09.2013