

Referat fra møde i kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG 28. maj 2015 i Aalborg

Tilstede: Eskild Lundhus(EL), Gunnar Baatrup(GB), Lene Iversen(LI), Randi Thyregaard(RT), Ole Thorlacius-Ussing(OTU), Lars Bundgaard(LB), Ole Roikjær(OR), Steffen Rosenstock(SR), Inge Bernstein(IB)

1. Valg af ordstyrer og referent: LI og LB
2. Orientering fra formand(LI)
 - a. Ny og mere skånsom kirurgi(SST): Dokument under udarbejdelse af arbejdsgruppe nedsat af SST. Dokumentet er til anvendelse af Regionerne i forbindelse med udmøntning af midlerne. Primære fokus rettes mod videreuddannelse og efteruddannelse.
3. Orientering og sektionens sessioner til DKS(OR)

Hans Rahr og Ole Roikjær står hver for en session frie foredrag. Desuden screenings-session ved Morten Rasmussen og det haverede abdomen (OTU)
4. Guidelines
 - a. Diagnosticering af anastomoselækage(OR,RT)
 - i. Colon (forfatter: Peter-Martin Krarup)
 - ii. Aflastede, rektum (forfatter: Thomas Harvald)
 - iii. Uaflastede, rektum (OR)

De 3 retningslinier skal ensortes, der skal ikke nævnes specifikke antibiotika(3.generations cefalosporiner), "damage control" skal inddrages, der skal være mulighed for laparoskopi som alternativ til CT. Det blev drøftet om der ved beslutningstagning om behandling eller ved selve behandlingen skal deltage kolorektalkirurg. Konklusionen blev at formulere det således: "der bør deltage kolorektalkirurg", men der er ikke behov for at understrege at man skal være certificeret. Der er mange mulige behandlinger, specielt ved rektumlækager – og der skal være mulighed for forskellige regimer f.eks. skyl med kateter vs. endosponge eller tarmskylning vs. ingen skylning – da evidensniveauet er lavt.

Det vigtigste er at man har fokus på tidlig opsporing af læk og relevant sepsiskontrol, desuden er det vigtigt at understrege fokus på at man ofte kan undgå nedbrydning af anastomosen.

Der skal derfor ikke stå noget om at vi skal ensrette behandlingerne.

De enkeltes kommentarer mailer til Peter-Martin og OR.

- b. MDT (udvidet høringsfase?)

Der er en arbejdsgruppe i gang i DMCG – man afventer endelig godkendelse/revision af DCCG's retningslinien indtil der foreligger noget fra DMCG. Derfor udvides høringsfasen til 'indtil videre'.

5. Opfølgning – forskellig praksis vs. SST's anbefaling(LI)?

Meget forskellige opfølgning på de forskellige hospitaler i DK. En del vstdanske afdelinger følger program som svarer til det af SST anbefalede, mens en del østdanske afdelinger anvender mere tæt kontrol, fx. Roskilde og Hillerød. LI foreslår at disse afdelinger ser på effekten af disse og gerne sammenligner med nogle vstdanske afdelinger, som har anvendt mindre tæt kontrol. Resultaterne heraf bør indgå i en fremadrettet plan for opfølgning. LI foreslår at der nedsættes en gruppe, som i multidisciplinært regi ser på et program mhp. opsporing af følgende: metakron KRC, lokalrecidiv og fjernmetastaser. Grupperne skal have multidisciplinær deltagelse. SR, OR, LB vil gerne deltage. LI spørger Anders Bertelsen, om han

også vil deltage. LI kontakter DCCG's andre arbejdsgrupper (onkologi og patologi) inkl. radiologi og DCCGs bestyrelsesmedlem leverkirurg Peter Nørgaard om deltagelse. Der bør ses på mulighed for evt. stadiet-afhængig opfølgning.

6. Prospektiv registrering af ELAPE(LI) – udgår – sættes på næste gang.
7. Status af det nye DCCG skema – er der problemer? LI anfører at det er den afdeling der udfører den definitive primærtumorbehandling indenfor fx 3 mdr. LB anfører at ikke alle kirurger ved hvad UICC stadiet IV betyder (det er dog tydeligt beskrevet i vejledningen)
8. Status fra DTS (GB) Mænd lavere tilslutning end kvinder, der er ca 45% med positive fund. OUH-Svendborg går snart i gang med et forsøg med kapselendoskopi til screeningspatienter.
9. Cases/problemstillinger (RT) – RT foreslår at man kan fremlægge specielle problemstillinger/problempatienter. Der er stemning for at for at prøve – hvis man har ting man ønsker drøftet - skal man på forhånd give besked til LI.
10. Fastsættelse af ny mødedato 28.9.15 i Vejle.
11. Evt.
 - a. GB og LB foreslår diskussion af follow-up for de tidlige cancere. Follow-up program for de tidlige cancere(stilkede og flade T1) og store adenomer med high grade dysplasi? Man efterspørger ensartede retningslinier på området. Der er forskel på rektum og colon – da behandlingsmuligheder i rektum er flere (TEM) og der er mulighed for TRUS. Der foreligger en strategi i Region Syddanmark. Aktuelle retningslinjer om lokalbehandling af tidlige cancere bør revideres, således at de omfatter såvel udredning og behandling som follow-up for disse inkl. high risk polypper. GB, LI, IB vil gerne deltage. Retningslinjerne bør harmoniseres med screeningsretningslinje og DCCGs patologiretningslinjer. LI spørger Morten Rasmussen og patologerne om deltagelse.
 - b. GB oplyste, at OUH planlægger et TRUS kursus, som afholdes 26.-27. november 2015.

Mvh Lars Bundgaard 28.5.15/LI