

Kirurgisk arbejdsgruppemøde 28.9.15

Organkirurgisk afd., Vejle Sygehus

Tilstede: Lars Bundgaard(LB), Ole Thorlacius-Ussing(OTU), Lene Iversen(LI), Randi Thyregaard(RT), Ole Roikjær(OR), Anders Bertelsen(AB), Tommy Mynster(TM), Thomas Harvald(TH), Eskild Lundhus(EL), Sharaf Perdawood(SP), Knud Thygesen (KT)

1. Ordstyrer: Lene Iversen, referent: Lars Bundgaard
2. Thisted er ikke længere repræsenteret i gruppen, da coloncancer er blevet flyttet til Aalborg.
3. Programmet er på plads, kan ses på DKS hjemmeside.
4. Guidelines
 - a. Anastomoselækagegruppen(TH,RT,OR). Der har ikke været møder siden sidst. Man drøfter algoritme for de intraperitoneale lækager, hvor der stilles spørgsmålstegn ved om man må suturere defekt ved intraperitoneale lækager. Det bør fremhæves at denne modalitet kun er til udvalgte patienter. Algoritmerne er komplekse og man ønsker i stedet en mindre rigid strategi. Den kliniske tilstand fremfor generel/lokal peritonit bør fremhæves, samt at kolorektal kirurg skal involveres i behandlingsstrategi (samme formulering som ved ileus-retningslinjen). Gruppen sætter sig sammen og reviderer.
 - b. Billeddiagnostik efter long course kemo-rad?(LI) De fleste afdelinger følger retningslinierne. Det er uvist hvilken effekt det har. LI laver udkast til protokol mhp. retrospektiv opgørelse af data. Aarhus, Herning, Roskilde, Hillerød, BBH, Slagelse og Vejle ønsker at deltage.
 - c. Stadietinddeling (LI) Der fremlægges en guideline fra Peter Ingeholm. Der er bred enighed om at klinisk stadiet ("c stadietinddeling" giver mening). c-T0 er der delte meninger om – man mener at begrebet ikke giver mening, hvis der er bioptisk verificeret tumor, i så fald må der mindst være tale om T1. Første afsnit vedr. cT-stadie anbefales revideret.
5. Opfølgning – der er stadig forskellig praksis i de enkelte afdelinger for om SST's anbefalinger følges.
6. LAMN (low grade appendiceal mucinous neoplasms) og pseudomyxom vejledning. OR taler med DKS mhp. at få en retningslinie for appendixtumores, som LI i givet faldt laver udkast til. Det foreslås at der på DCCGs hjemmeside under retningslinje er et link til en sådan retningslinje.
7. Follow up efter lokalresektion af tidlig cancer. LI går videre med det.
8. Status af det nye DCCG skema.
 - a. ASA2 vs ASA3. De fleste steder er det anæstesilæge der scorer, men der er variation. Det menes ikke, at det giver en uensartet registrering. LI anbefaler, man drøfter scoringen med anæstesen ved uoverensstemmelse.
 - b. Tumorperforation. Registreringen skal forblive som den er. Det anbefales at definere tumornær, som +/- 10 cm fra tumor, da det er den anbefalede resektionslængde (oral/anal).
 - c. Anastomosetyper: Intra- og ekstrakorporal anastomose viser sig at være registreret uensartet. Nogle afdelinger har registreret stablet anastomose ved fx rektumresektion som intrakorporal (skulle være ekstrakorporal jf. styregruppens definition). Egentlig var der tale om ønske om en registrering af laparoskopisk h.sidig hemikolektomi. Det anbefales at Styregruppen udarbejder bedre definition og tjekker evt. international definition.
 - d. Skyl af rektum: Kun få afdelinger anvender det systematisk. Evidensen er ikke stærk.

- e. Dræn: En ny randomiseret undersøgelse blev fremlagt på ESCP i Dublin, der var ingen gevinst ift. Forekomst af pelvin sepsis.
- 9. Prospektiv registrering af ELAPE(LI) – intet nyt.
- 10. Status fra DTS(GB) – intet nyt.
- 11. Cases(RT) – Intet meldt ind. SP har en case vedr. kompliceret anastomoselæk, der diskuteres.
- 12. Ny mødedato: onsdag 25.11.15 i Roskilde
- 13. Evt.
 - a. Tromboseprofylakse(LI,OTU): Fragmin og Klexane er godkendt, men man kan nu også bruge Innohep ifølge RADS. OTU sidder i RADS. Tromboserisikoen er formentlig lavere end forventet med de nye accelererede forløb. Ved patienter med fx metastaserende cancer, ikke radikal operation, alder >60 eller tidligere VTE anbefales 28 dages profylakse. Ifølge RADS skelnes mellem åben og laparoskopisk kirurgi mhp. mulighed for ikke at give forlænget profylakse. OTU angiver det ikke er korrekt og vil gå videre med det i RADS. OR opfordrer til en fælles holdning fra DCCG's side mhp. justering af kriterier. AB vil gennemgå egne data fra Hillerød og sende rundt. LI tager det op i Forretningsudvalget.
 - b. Nyt vedr. ta-TME(LI): Ismail Gögenur har et næsten færdigt skema. LI vil sende skemaet rundt. Der vil være 14 dages responstid – evt. kommentarer skal sendes til Ismail.
 - c. Udrensning før colon- og rektumkirurgi(OR, TM): Sidste nyt fra ESCP,Dublin, et stort amerikansk registerstudie har vist markant færre lækager i gruppen med peroral udrensning i kombination med antibiotika. LI anfører at der er publiceret i alt 3 studier i Ann Surg i sommer. Tages op næste gang. LI og TM sender referencer rundt.
LI: Ann Surg 2015,261:1034, Ann Surg 2015, 262:416 og Ann Surg 2015, 262:331

Mvh Lars og Lene/2015 09 30