

## Møde i kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG Aarhus, d. 12. september 2016

Tilstede: Frank Svendsen Jensen(FSJ), Ole Roikjær(OR), Tommie Mynster(TM), Anders Bertelsen(AB), Lene Iversen(LI), Thomas Harvald(TH), Jens Støvring(JS), Randi Thyregaard(RT), Knud Thygesen(KT), Lars Bundgaard(LB), Tina Fransgård(TF) (YDK)

Afbud: Steffen Rosenstock, Ismail Gögenur, Ole Thorlacius-Ussing, Inge Bernstein, Eskild Lundhus, Hans Rahr, Sharaf Perdawood, Gunnar Baatrup

Uoplyst: Michael Klærke, Peter Teglgård, Saib Al-Qadi

1. Ordstyrer: Lene Iversen, referent: Lars Bundgaard
2. Orientering fra formand:
  - a. Gunnar Baatrup og Peter Nørgaard er på valg til bestyrelsen. LI vil spørger begge om de ønsker genudpegning inden kontakt til DKS.
  - b. Reklame for et møde i det engelske kolorektalselskab, Bournemouth, UK, 3.-5. juli 2017 "The Vikings are coming".
  - c. LI er blevet forespurgt af Henrik Højgaard, Aalborg, om vi ønsker at deltage i en arbejdsgruppe med bla. Dansk Selskab for Klinisk Ernæring vedrørende udarbejdelse af retningslinje om ernæring til cancerpatienter. Fra DCCG er Mette Yilmaz og Lene Kirkeby udpeget til at indgå i dette arbejde. LI vil spørge om gruppen også "behandler" perioperativ ernæring.
  - d. LI oplyser, at Sundhedsstyrelsen har modtaget ønske om behov for opdatering af Tarmkræftrapporten. Sundhedsstyrelsen har derfor forespurgt DKS og DCCG (LI) om et sådant behov. DKS via formanden for Fagområdebestyrelsen (OR) og LI finder det relevant, at der foretages en opdatering med fokus på organisering og uddannelse. Der planlægges møde i DKS regi med deltagelse af formændene for Fagområdebestyrelsen og DCCG mhp. at drøfte strategi for evt. opdatering. Der diskuteres i gruppen om der er behov for en sådan ny rapport – der kommer både argumenter for og imod. Generel enighed om, at en opdatering skal baseres på faglighed og der kan evt. medinddrages DCCG data. FSJ mener, Regionerne kan organisere efter behov, så længe det ikke er fagligt uforsvarligt, og angiver at, hvis en ny rapport resulterer i anbefalinger uden fagligt grundlag kan den være grobund for splid. Flere mener at situationen i dag er helt anderledes end i 2004, så der er behov for at redefinere hvor vi vil hen med vægt på fagligheden og uddannelse og ikke politiske hensyn(KT, LBU, LI). Der arbejdes videre.
3. Guidelines
  - a. Synkron tumor(er)(RT) – RT fremlægger resultater fra intern spørgeskemaundersøgelse på landets afdelinger, der er meget forskellige holdninger på landsplan og nok også intern i de fleste afdelinger. Man har generelt ikke fundet evidens for "ekstensive resektioner", hvis man ser bort fra Lynch familier. Udkast gennemgås - RT skriver videre. Nyt udkast til næste møde.
  - b. AB profylakse(LB) – Man rundspørger i gruppen blandt tilstedeværende om afdelingernes nuværende profylaksestrategi – der anvendes flere forskellige regimer, Roskilde, Slagelse, Herning og Aalborg anvender fortsat Gentamycin+metro og evt ampicillin eller penicillin. Flere steder i region H er man gået væk fra cefuroxim+metro og anvender i stedet tazobactam/pipiracillin+metro pga. at deres mikrobiologer mener at risiko for udvikling af resistens er mindre. Mikrobiologerne i Aarhus har den modsatte opfattelse, hvor man

- nødtigt vil give tazobactam/piperacillin som profylakse. LB arbejder videre med det. LI anbefaler, at man LB tager kontakt til Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi Guidelines vil ligge klar til diskussion til næste møde.
- c. Blæredrænage(LI) – Guideline er udarbejdet af Rune Eriksen. Evidensen er ikke baseret på mere moderne modaliteter. Rundspørge i forsamlingen. Der er forskellige regimer vedr. kateter. Mange steder vælger man topkateter, fortrinsvis til mænd. Mange steder lægges der KAD i stedet for topkateter og det går godt. Ved laparoskopiske indgreb vælger man de fleste steder KAD til seponering enten samme dag eller næste morgen, medmindre der er lagt epidural. Der er set komplikationer til topkateteranlæggelse. Der er færre tilfælde af UVI og færre lokalgener ved KAD fremfor topkateter, men spørgsmålet er om risikoen ved topkateteranlæggelsen opvejes af ulempen ved KAD, specielt ved kortvarig brug. LBU foreslår at formulering opblødes til "Ved behov for flere dages kateter er topkateter at foretrække frem for KAD". LI gennemgår anbefalingerne med Rune.
  - d. Risikofaktorer(LI) – velskrevet, godkendes som fremsat.
  - e. Anæmi og jernbehandling(TM for Rasmus Krøyer) – Anbefaling er meget rigid, specielt pkt. 2 bør omformuleres. TM (og LI) taler med Rasmus Krøyer mhp. at se revideret udgave næste gang.
  - f. Blodtransfusion (TM) – ikke behov for revision aktuelt. TM tilføjer reference til SST's vejledning 9038 om blodtransfusion. Kan herefter godkendes.
4. Status vedr. sammenskrivning af pakkeforløb(KT) – intet nyt. Afventer SST.
5. Databasen
- a. DCCG skema -problemer. LB anfører at de sidste 4 OP-typer i pkt. 54 ikke kan vælges i "rullegardinet" ved indtastning i databasen. Desuden at der ved registrering af kir.kompl. ikke mulighed for at vælge "ingen" hele vejen ned når der er registreret "reop. Uden fund af kompl". Dette bør rettes. LI kontakter Peter Ingeholm (PI)
  - b. Konkretisering af bestemte variable(LI for PI) – stor diskussion om definition af diagnosedato- PI finder stadig store problemer i registrering af diagnosedato – kriterier gennemgås. LB taler for at man skal registrere dato for behandlingsstart og behandlingslut for at imødekomme alle de patienter der har kombinerede forløb med onkologer og lever-/thoraxkirurger. PI har anført at der er for mange "uoplyst" i punktet vedr. metastaser i basisskemaet. TH mener det kan være indtastningfejl.
  - c. KMS 2017 (LI) – det er for sent nu at få nye variable med, dog har man i styregruppen følgende forslag det er muligt at få med. Fremover kan/skal Kirurgisk arbejdsgruppe selv fremsætte forslag til nye variable, som forelægges Databasens Styregruppe..
    - i. Fornyet billeddiagnostik efter neoadj.beh. – godkendt.
    - ii. Forslag til ændring af variabel 35. og 36 vedr. operatørstatus godkendt, således at charge bliver kolorektalkirurg, kirurg/kirurgisk gastroenterolog, andet(fx medicinsk eller kirurgisk endoskopispecialist), sygeplejerske. Ved opgørelse over charge ved akutte operationer skal man dog fraregne endoskopiske indgreb, da polypfjernelse, stent, lokalresektion flere steder udføres på højest faglige niveau af "endoskopispecialister". Dette for at undgå en "forplumring" af indikator vedr charge ved akut kirurgi.
    - iii. Karlignatur – der skal være en figur – godkendt
    - iv. Clavien-Dindo – der skal være ref. til relevant web-site
    - v. MR registrering – udgår(foreslået af Styregruppen, radiologerne er umiddelbart enige, men drøfter det i deres arbejdsgruppe)

- vi. Diskussion omkring evt. registrering af profylaktisk mesh ved blivende stomi – venter til der foreligger en anbefaling i en retningslinie inden det indføres som variabel.
- 6. Opfølgingsgruppen(AB) – AB gennemgår ”Hillerød data” – desuden diskuteres litteraturen på området. 50% af patienter med påvist recidiv kunne tilbydes kurativ behandling, hvor man i FARCS studiet kun kunne tilbyde 8% kurativt tilbud. Der arbejdes videre i gruppen. TF vil gerne indgå i gruppen. Næste møde i uge 43.
- 7. Repræsentantskabsmøde 2017(TM). Afholdes 31.3.2017 i Aalborg. Der er 2 emner hhv. kemoterapi for stadie II og opfølgingsprogram efter operation for kolorektalcancer. LI foreslår en sundhedsøkonom evt. Jes Søgaard – der arbejdes videre.
- 8. KP IV(LI) – Retningslinier skal være opdaterede. Certificering af kræftkirurger kommer formentlig.
- 9. Status vedr. akut kolorektalkirurgi(OR) – der ligger et udkast fra akutkirurger, hvori udspillet er resektion ved kolorektalkirurg ved maligne tilstande, akut benign colonkirurgi ved akutkirurg. Man diskuterer dette. Der er enighed om at vi anbefaler at der ved resektioner bør inddrages kolorektalkirurger, evt. damage-control-procedurer kan udføres af akutkirurg. OR foreslår at vi ikke er for rigide i vores holdning.
- 10. udgår – tages op senere. GB ej tilstede.
- 11. Cases (RT) Hvad gør man ved dem der har fået piecemeal resektion? Der afventes at LI nedsætter en arbejdsgruppe – emnet bliver desuden drøftet til DKS årsmødet, så vi forholder os afventende.
- 12. Næste møde 23. november 2016 i Roskilde

Mvh Lars Bundgaard 2016 09 12/Lene Iversen 2016 09 14