

Møde i Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG

Den 12. september 2022, kl. 10.00 – 15.00

Aalborg Universitetshospital

Deltagere	Lene Iversen(LI), Ole Thorlacius-Ussing (OT), Jens Støvring (JS), Inge Bernstein (IB), Ken Ljungmann (KL), Pernille Øhlenschläger(PØ), Tina Frandsgård(TF), Uffe Schou(US), Michael Seiersen(MS), Katrine Emmertsen(KE), Nis Schlesinger(NS)
Afbud	Steffen Brisling (SB), Pauli Mortensen (PM), Issam Al-Najami (IAN), Mindaugus Tiskus (MT), Jonas Worsøe (JW), Svend-Erik Baadsgaard, Ismail Gögenur (IG), Mads Klein (MK), Thomas Harvald, Bo Rud, Jesper Vilandt, Jesper D. Nielsen

1.	Valg af ordstyrer og referent	Ordstyrer: LI Referent: NS
2.	Orientering fra Formand:	a. DCCG årsrapport er i høring b. KMS overgår til KIP – Starter formentlig fra 1/12-22. Oprettede forløb kan færdiggøres i KMS, men nye forløb kan ikke oprettes før KIP åbner.
3.	Opfølgning fra seneste møde	a. <i>Anæmiretningslinjen</i> Er sendt til RKKP til publicering b. <i>Rehabilitering og palliation.</i> IB orienterer: SST har i materialet: "Pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm" et afsnit om palliation og rehabilitering, dertil findes i "Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft" en mere generel anbefaling. Arbejdet kræver meget tværgående samarbejde med primærsektoren. Vi mener derfor ikke, at området er oplagt for vores gruppe at tage ansvar for. LI bringer det op i retningslinjeudvalget under DCCG.
4.	Guidelines: a. Gennemgang af reviderede	i. <i>Peroral dekontaminering (NH, KL)</i> Der er bekymring for "økologien". Vi kender ikke det kliniske impact af surgical site infections (SSI) i vores population.

		<p>ikke forskel på henh. CRS og CRS+HIPEC. På denne baggrund advokerer onkologer for udelukkende CRS, og hvis HIPEC kun i protokolleret regi. Kirurgerne angiver, at resultaterne fra det nye RCT ikke kan overføres til danske forhold og pointerer mange bias. Sverige, Norge, Finland, England, Holland, Spanien m.fl. anbefaler fortsat CRS kombineret med HIPEC.</p> <p>Såfremt der ikke kan opnås enighed, vil området blive løftet til beslutning i SST.</p>
5.	Vejledninger	<p><i>i. Laterale lymfeknuder (Jens Ravn)</i> Kan godkendes uden yderligere</p> <p><i>ii. Anastomoselækage – diagnostik og behandling (Michael Seiersen)</i> Godkendes efter yderligere sproglige rettelser, som ses af LI. Skal ikke gennemgås igen.</p>
6.	DCCG Årsrapport 2021	<p><i>i. Anastomoselæk for TME og PME – hvad skyldes forskellen?</i> Supplerende data fra Jon Kroll blev gennemgået. Følgende blev drøftet som mulige medvirkende faktorer: Modalitet (robot, TaTME, Lap)? Aflastning? Klinisk konsekvens af AL?</p> <p><i>ii. Anastomoselæk vs. resektionsandel</i> Praksis på alle deltagende afdelingerne er, at der på MDT besluttet behandlingsmodalitet med forbehold for pt faktorer.</p> <p>TME er ikke alle steder aflastet med stomi (fx. kvinder, ingen strålebehandling).</p> <p>Andelen af lokalbehandling cancere er forskellige. Andelen af anastomoser er forskellig fra ~40 til ~70%. Det er drøftet, om vi skal indføre et minimums antal rectumresektion/år/center, hvor 40 stk bliver nævnt. Der drøftes mulighed for en national protokol for behandling mhp ensrette behandlingen yderligere. Der var dog ikke umiddelbar tilslutning fra alle afdelinger, da det vil</p>

		indebære ændret praksis på egen afdeling, en ændring som ikke alle vil kunne acceptere.
7.	DCCG Årsmøde 6. oktober 2022	Programmet gennemgås
8.	Orientering fra Fagområdebestyrelsen	<p>i. Programmet på DKS er næsten klart. Der er sygeplejerskesessioner på separat program.</p> <p>ii. DCCG har to kirurgiske pladser ubesat: Én i Region Hovedstaden, én i Region Midtjylland/Syddanmark. Det er Fagområdebestyrelsen, der skal opslå pladser – og også Fagområdebestyrelsen, som skal tage stilling om den ene af de to ledige poster skal slås op i Region Midtjylland eller Syddanmark. Denne proces har været uhensigtsmæssig lang. LI pointerede, at det er et problem, at der er 2 ubesatte kirurgiske poster i DCCGs Bestyrelse.</p> <p>iii. Der planlægges nye krav til certificering af KRC kirurger, som vil blive fremlagt på DKS. Sagsbehandlingstiden for certificeringer i nogle tilfælde meget lang, hvilket til dels kan skyldes mangelfulde ansøgninger.</p>
9.	Databasen: Er der problemer?	Se ovenfor
10.	Næste møde	Torsdag den 15. december 2022 – Bispebjerg
11.	Cases	<p>i. En dMMR case med fuld regression på Pembranizumab gennemgås (MS)</p> <p>ii. R1 resektioner på APE – såfremt andre afdelinger ser på deres tal vil BBH gerne drøfte, hvilket niveau der er rimeligt. NS: Overvej forsigtighed omkring TA-TME – ses der flere multifokale recidiver?</p>
12.	Evt.	Intet

Nis Schlesinger/12.09.2022 og Lene H. Iversen/19.09.2022