

Tilstede	Benny Vittrup, Ole Larsen, Kirsten Vistisen, Vibeke Parner Kirk, Halla Skuladottir, Ioannis Souglakos, Nina Keldsen, Fahimeh Andersen, Tine Gaziel, Helle Anita Jensen, Lene Weber Vestermark, Per Pfeiffer, Kell Østerlind, Jim Stenfatt Larsen, Søren Astrup Jensen, Lars Henrik Jensen, Flemming Hansen, Karen-Lise Spindler, René Krøjgaard Olesen, Laurids Østergaard Poulsen, Mette Yilmaz
Afbud	Inna Chen, Svend Erik Nielsen, Niels Henrik Holländer, Wojciech Pawlak, Lone Nørgård Petersen, Anders Jakobsen, Kim Wedervang
	Anne Lene Fromm; Poul Lange, Camilla Qvortrup, Line Tarpgaard, Kenneth Hofland, Lars Reiter, Lene Bæksgaard Jensen, Peter Clausager Petersen, Mads Nordahl Svendsen, Lene Adrian, Martin Jensen, Anni Ravnsbæk Jensen

Referat	
1	Godkendelse af referat fra DCCG Onk udvalgs møde 8.5.14
	Referat godkendt med enkelte kommentarer.
2	Valg af referent og dirigent
	PF valgt til ordstyrer og JSL til referent.
3	Nyt fra DCCG bestyrelse MY,PF,JSL
	<p>Ny DCCG formand – Lene Iversen har afløst Mette Yilmaz</p> <p>DMCG Repræsentantskabsmøde 29.08.2014 - Mette Yilmaz ved kampvalg valgt til DMCG forretningsudvalg.</p> <p>DCCG Bestyrelsesmøde den 22.10.2014 i Vejle</p> <p>DCCG Repræsentantskabsmøde Fredag den 14. nov. 2015 Kl. 11:00-17:00 Lokale 202, Radisson Blu Falkoner Conference Center, Falkoner Alle 9, Frederiksberg. Alle interesserede er velkomne. Tilmelding skal ske pr. mail til Susanne Hejlesen - s.hejlesen@rn.dk Senest 20.okt med angivelse af om man ønsker at deltage i frokosten. Desværre foreligger endnu ikke pris for deltagelse i frokost. DCCG har tidligere haft mulighed for at dække udgifter ved repræsentantskabsmødet – dette er ikke længere tilfældet – derfor egen betaling.</p> <p><i>Program:</i></p> <p><i>Kl 11:00-12:30 Beretninger fra udvalg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Database-beretning Peter Ingeholm • Status kirurgigruppe Lene H. Iversen • Status patologigruppe Rikke Hagemann Madsen • Status onkologigruppe Per Pfeiffer • Beretning fra Videnskabeligt Udvalg Ismail Gögenur <p><i>Kl 13:30-15:00 Gennemgang af nye retningslinjer – Tværfagligt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kirurgi: APE – ELAPE Henrik Christensen – Ismail Gögenur • Onkologi: Behandling af mCRC, Per Pfeiffer • Neoadjuverende og adjuverende behandling, CRC, Camilla Qvortrup • Patologi: Klassifikation af tarpolypper og tidlig invasiv cancer (pT1) <p><i>Kl 15:30-17:00 Videnskabelige projekter</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelling Cost-Effectiveness of Different Strategies for Preoperative Staging of Colon Cancer - Bodil Engelmann • Anastomotic leakage after resection for colonic cancer - Peter Martin Krarup • Watchfull Waiting - Anders Jacobsen
4	Nyt fra DCCG's Videnskabelige Udvalg LHJ
	<p>Revideret Forretningsgang juni 2014 – bl.a. ønsker man tilknytning af yngre læger på vej inden for området som ad hoc medlemmer.</p> <p>Per Wille Jørgensen er afgang som formand og Ismayil Gögenür er nyudnævnt formand for VU. Lars Henrik Jensen (sekretær), Anders Jakobsen og Per Pfeiffer er onkologiske medlemmer af VU.</p>

		<p>Datatræk i DCCG skal ansøges via RKKP som videresender til VU. Forespørgsler om data udtræk: ca 30-40 ansøgninger årligt. Enkelte forespørgsler om at få projekt/protokoller ophøjet til DCCG projekter.</p> <p>I VU ønske om national multidisciplinær fælles protokol – således er Watch-full Waiting (WW) protokol udarbejdet af LHJ på baggrund af tidligere fase II undersøgelse foretaget på Vejle Sygehus.</p> <p>PF foreslår at WW protokollen (og alle andre onkologiske protokoller) som landsdækkende protokol burde være drøftet i onkologi gruppen inden behandling i VU. LHJ anfører at protokol udkast har været drøftet i VU og at protokol udkastet har været sendt til formand i onkologigruppen mhp videresendelse til onkologi udvalget.</p> <p>En 'konkurrerende' international protokol STARTREC er under opsætning i DK.</p> <p>Begge protokoller er beskrevet under pkt. 12</p> <p>Onkologiudvalget har ikke været præsenteret for disse 2 protokoller og det besluttes at STAR-TReC og WW protokollerne rundsendes med referatet.</p> <p>Begge protokoller er på dagsorden ved DCCG bestyrelsemøde den 22.10.14.</p>
5	Nyt fra DCCG's Database Styregruppe MY,KØ	<p>I DCCG Årsrapport for 2013 ikke tilstrækkelig med onkologiske data.</p> <p>KØ oplyser at Styregruppen for databasen har besluttet at der ikke længere skal <u>registreres</u> onkologiske data – data vil fremover blive trukket i LPR.</p> <p>Emnet er endvidere ønsket på dagsorden af Database formand Peter Ingelholm ved DCCG bestyrelsesmøde den 22.10.14.</p>
6	Nyt fra DCCG's Stråleterapi udvalg MY, KLS	<p>Vedtægtsændringer for Radioterapiudvalget vil blive drøftet ved DCCG bestyrelsesmøde den 22.10.14.</p> <p>DCCG's stråleterapi retningslinier er under revidering og forventes færdig ved årsskiftet. En forkortet version heraf vil blive offentliggjort på DCCG's webside.</p> <p>Stråleterapi udvalget afholder Rektum Radioterapi Workshop den 8-9 december i Århus. Bodil Ginnerup vil undervise i standardisere indtegninger. Der kan deltage op til 20 kursister. Workshoppen henvender sig primært til speciallæger som i det daglige foretager rectum indtegninger.</p> <p>Planer om at igangsætte phd projekter vedr rectum stråleterapi hvad angår senfølger og biomarkører.</p> <p>BV stiller spørgsmål ved om det kan være rigtigt at der ved R1 resektioner ikke længere anbefales stråleterapi men istedet kemoterapi - dette jvn gældende DCCG retningslinier. Det anføres, at der ikke er evidens for gavnlig effekt af postoperativ stråleterapi ved R1 tilstande. Men i visse tilfælde som f.eks T4N0M0 med R1 resttumor mod/i os sacrum vil det forekommer oplagt at supplere med postoperativ strålebehandling. Det besluttes at tilrette en blødere formulering i DCCG retningslinien på linie med et der er anført i ESMO retningslinien.</p>
7	Forslag til provisorisk forretningsudvalg under DCCG onkologi udvalg KLS,FA,LHJ,JSL	<p>Pkt 7 og 8 blev drøftet samlet under et.</p> <p>Flere havde principiel indvending mod et forretningsudvalg som ikke har afsæt i gældende vedtæger/statutter.</p>
8	Forslag til nye statutter for DCCG's Faglige Arbejdsgruppe i Onkologi KØ	<p>KØ's ændringsforslag til nye statutter for DCCG's Faglige arbejdsgruppe blev positivt modtaget og det besluttes at det tidligere nedsatte udvalg til revision af statutter skal arbejde videre med KØ's forslag frem til generalforsamling i Århus den 20.05.15.</p> <p>LHJ ønsker at træde ud af udvalget og i stedet indtræder KØ.</p> <p>JSL vil indkalde KLS, FA og KØ til telefon-møde.</p>
9	DCCG retningslinier Adj Colon SEN,LWV,JP	<p>John Pløen udgår af udvalget som fremover vil bestå af følgende medlemmer: SEN, LWV, FA og HAJ.</p> <p>BV har kommentarer til retningsliniens anbefaling af oxaliplatin ved stadium II colon cancer. LWV vil reformulere retningslinien hvad angår rekommendationen ved stadium II coloncancer således at det i udvalgte tilfælde med flere risiko-faktorer kan være hensigtsmæssigt med supplement af oxaliplatin. LWV vil også ændre formuleringen med at der ikke skal gives momoterapi ved MSI-high. Der ønskes</p>

		<p>endvidere passus ind om tid fra kirurgi til start på adjuverende kemoterapi som f.eks fra ESMO Guidelines Ann Oncol 2012 :</p> <p>7.3.2.5 Timing and duration. <i>Adjuvant chemotherapy should be started as early as possible, starting from the third week up to a maximum of 8–12 weeks after surgery. If the start of treatment is delayed for more than 12 weeks, chemotherapy should be given on the basis of an individual decision taking into account relatively limited likelihood of benefit against the potential toxicity [108–111] [II, B].</i></p>
Adj Rectum	SEN,LWV,JP	<p>John Pløen udgår af udvalget som fremover vil bestå af følgende medlemmer: SEN, LWV, MY og LØP</p> <p>Hele retningslinien trænger til en gennemgribende opdatering.</p>
Preop Rectum	LNP,MY,JP	<p>John Pløen udgår af udvalget som fremover vil bestå af følgende medlemmer: MY, KLS og LNP. KØ vil melde tilbage hvorvidt LNP erstattes af Lars Reiter.</p>
mCRC	PP,CQ	<p>Udvalget vil fremover bestå af følgende medlemmer: PP, CQ, IS samt repræsentant fra RH enten LNP eller KØ.</p> <p>Lene Iversen's kommentar af 29.04.14 til mCRC retningslinien drøftes. PF vil på udvalgets vegne svare Lene Iversen og tilrette mCRC retningslinien i henhold hertil.</p> <p>Der henvises i øvrigt til referat anført nedenfor under Lever Metastaser.</p> <p>Patolog Jan Lindebjerg har ved DCCG bestyrelsesmøde maj 2014 ytret ønske om stillingtagen til hvorvidt BRAF V600E mutations undersøgelse skal være standard ved stadium IV sygdom – tilsvarende KRAS/NRAS mutations undersøgelserne – i så fald ønsker patologerne at det skal det fremgå af DCCG retningslinien.</p> <p>Onkologi udvalget finder BRAF mutationsanalyse relevant for CRC patienter i alle stadier – må således indskrives i DCCG retningslinierne.</p> <p>I Region Midt oplyses det at man får indført KRAS/NRAS og BRAF mutationsanalyse på væv fra patienter i alle stadier af colorectal cancer.</p> <p>LNP har anmodet om at få en generel drøftelse af svartider og tilgængelighed af mutations analyser ved DCCG bestyrelsesmøde 22.10.14.</p>
Lunge metastaser	ARJ	<p>Se nedenfor</p>
Lever metastaser	BV,LWV,KØ,FH	<p>Onkologi-udvalget finder det problematisk at der findes to sæt onkologiske retningslinier til behandling af stadium IV kolorektal cancer - en retningslinie på www.DCCG.dk og en anden retningslinie integreret i Dansk Lever-Galdevejscancer Gruppe's Kliniske retningslinier for behandling af Kolo-Rektale Levermetastaser.</p> <p>Det beslutes at DLCCG retningslinien fremover skal linke til DCCG's retningslinie for Behandling af metastatisk kolorektal cancer (mCRC).</p> <p>Endvidere beslutes at DCCG retningslinier for behandling af metastaser (lever metastaser, lunge metastaser) under et behandles af Udvalget for behandling af metastatisk kolorektal cancer (mCRC).</p> <p>Dansk Lever-Galdevejscancer Gruppe har oprettet en kvalitets database som har været aktiv fra oktober 2013 hvor man også ønsker onkologer til at indberette forløbsdata. KØ har ved onkologi udvalgs møde 09.09.13 kort præsenteret Danish Livercancer Group's Clinical Database (DLGCD) – http://dlgcd.csc-scandihealth.com/prod/LoginForm.aspx?config=DLGCD - fraset dette er der ikke kommet officiel henvendelse/udmelding fra Dansk Lever-Galdevejscancer Gruppe (DLGCG) om anmodning til dataindberetning, og det fremgår ej heller fra gruppens web-side.</p> <p>Ingen af de onkologiske afdelinger er endnu begyndt indberetning til DLGCD's database og vil heller ikke før der kommer en formel anmodning.</p> <p>PF vil rette henvendelse til DCCG formand Lene Iversen mhp få sagen på dagsorden ved DCCG bestyrelsesmøde.</p>

10	www.DCCG.dk JSL	JSL vil overtage webmaster funktionen for DCCG.dk efter Hans Rahr.
11	Nyt fra RADS PF,MY,ARJ,JSL	Jørgen Schøler Kristensen ny formand og Henrik Villadsen er ny næstformand. Seneste møde 2.10.2014. Referat foreligger endnu ikke.
12	Protokoller	Dropbox-link til protokollerne
	SCOT NHH	<i>Short Course Oncology Therapy – Et forsøg med adjuverende kemoterapi af kolorektal cancer</i> Herlev, Herning, Hillerød, Næstved, Odense, Rigshospitalet, Roskilde, Vejle, Ålborg, Århus Intet ny
	NORDIC 8 PF	<i>FOLFIRI + Erbitux versus alternerende FOLFIRI + Erbitux/FOLFOX + Erbitux til patienter med potentiel resektabel metastaserende kolorektalcancer med wild type KRAS og BRAF</i> Herlev, Herning, Hillerød, Odense, Roskilde, Ålborg Amendment oktober 2014 er netop godkendt således at både ESMO gruppe 1+2+3 kan indgå i protokollen til patienter med KRAS/NRAS og BRAF wildtype. Der er fremtil nu randomiseret 40 pt - de fleste fra Odense.
	FOXTROT FH	<i>Fluoropyrimidine, Oxaliplatin and Targeted-Receptor pre-Operative Therapy for patients with high-risk, operable colon cancer</i> Odense, Ålborg, Århus 600 pt'er inkluderet indtil videre - 20 patienter fra DK.
	NEOCOL LHJ	<i>Neoadjuvant chemotherapy versus standard treatment in patients with locally advanced colon cancer</i> Herlev, Hillerød, Næstved, Rigshospitalet, Roskilde, Vejle Der er fremtil nu randomiseret 40 patienter i Danmark. Afdelinger i Norge er ved at initiere protokollen og Sverige ved at ansøge myndighedsgodkendelse.
	Regorafenib LHJ	<i>Den kliniske værdi af cancerspecifikke mutationer i væv og cellefrit DNA i plasma ved behandling med regorafenib til colorectalcancer</i> Vejle, Rigshospitalet, Århus Århus og RH er snart klar til at inkludere. Indtil videre 27 patienter inkluderet. 50% af pt'er har PD ved første CT scan.
	CAIRO4 MY	<i>The role of surgery of the primary tumour with few or -absent symptoms in patients with synchronous unresectable metastases of colon cancer, a randomized phase III study</i> Herlev, Herning, Odense, Rigshospitalet, Roskilde, Vejle, Ålborg Phase III N = 360 pt Arm A: 5FU based chemotherapy with bevacizumab within 4 weeks of randomization Arm B: Surgery within 4 weeks of randomization Primary endpoint: OS Godkendt og initieret. Ålborg er klar.
	RAPIDO PF	<i>Randomized Multicentre Phase III study of short course radiation therapy followed by prolonged pre-operative chemotherapy and surgery in primary high risk rectal cancer compared to standard chemoradiotherapy and surgery and optional adjuvant chemotherapy.</i> Herlev, Odense, Rigshospitalet, Ålborg Randomized multicentre phase III study T4N2 rectum tumorer Primary endpoint: 3-year disease-free survival Sample size N = 885 Arm A: standard chemoradiation and surgery Arm B: 5 x 5 Gy + 6 courses of CAPOX then surgery Første 4 patienter er inkluderet i Odense.

AFLICRC	KØ	<p><i>Aflibercept in combination with FOLFIRI as 2nd line therapy in metastatic colorectal cancer</i></p> <p>Producenten Sanofi er tøvende med kontrakt – og der ej heller den store interesse i onkologi gruppe for at deltage i protokollen. Protokollen bliver formentlig ikke gennemført.</p>
NORDIC 9	PF	<p><i>Full dose monotherapy (S-1 followed by irinotecan) compared to reduced dose combination therapy (S-1/oxaliplatin followed by S-1/irinotecan) as initial therapy for older patients with metastatic</i></p> <p>Randomiseret fase II studie Inklusion: > 70 år - Ikke egnet til kombinationskemoterapi. N = 150 Arm A: 'Full dose single' - 1.line S1 then 2.line Irinotecan Arm B: 'Reduced dose combination' 1.line S1+Ox then 2.line S1+Iri Primære endepunkt: PFS</p> <p>Der skal foretages geriatrisk 'assessment' inden inklusion. Delprojekt: Vurdering af hjertetoxicitet.</p> <p>Mangler at udfærdige endelige kontrakt I Sverige stor interesse - mange afdelinger ønsker at deltage.</p> <p>PF er sponsor Taiho støtter økonomisk med kr 18.000 per patient (omfatter blodprøver og monitorering).</p>
FOLFOXIRI (RADS)	PF	<p><i>Randomiseret fase II forsøg med FOLFIRI + bevacizumab eller FOLFOXIRI til patienter med metastatisk kolorektalcancer</i></p> <p>Ansøgning til RADS afslået af ukendt grund – projektet henlægges !</p>
FOLFOXIRI	LHJ	<p><i>Randomiseret fase III undersøgelse af FOLFOXIRI + bevacizumab versus standard behandling som første linje behandling af BRAF-muteret metastatisk kolorektalcancer</i></p> <p>Fase III Inklusionsperiode 2015-18 Sample størrelse = 98 patienter Arm A: FOLFOXIRI + Bev Arm B: standard behandling (doublet+biologisk) Primære endepunkt: OS Godkendt i DCCG VU 23.01.2014</p> <p>FOLFOXIRI protokollen kommer desværre i konkurrence med MODUL protokollen beskrevet nedenfor, som de fleste afdelinger har ytre ønske at deltage i. LHJ vil derfor overveje hvorvidt han vil gå videre med protokollen.</p>
MODUL MO29112 (Roche)	PF	<p><i>A multicenter randomised clinical trial of biomarker-driven maintenance treatment for first-line metastatic colorectal cancer (MODUL).</i> Herlev, Herning, Hillerød, Odense, Rigshospitalet, Roskilde, Århus</p> <p>Et Roche studie som er under udarbejdelse – der afholdes investigatormøde i Amsterdam den 26.+27.11.2014.</p> <p>Sample size: 610 pt's enrolled in the induction treatment phase (16 wk) FOLFOX+Bev. Recruitment periode = 3 years Cohort 1 – BRAFmut N=126 fluoropyrimidine (5-FU or capecitabine) with cetuximab and vemurafenib vs. fluoropyrimidine (5-FU or capecitabine) and bevacizumab Cohort 2 – No Biomarker N=330 fluoropyrimidine (5-FU or capecitabine) with bevacizumab and MPDL3280A (anti-PDL1 antibody) vs. fluoropyrimidine (5-FU or capecitabine) with bevacizumab</p> <p>Primary endpoint: PFS</p>
TEMODAL	PF	<p><i>Fase II forsøg med temozolomid og capecitabin til patienter med behandlingsresistent kolorektalcancer</i> Herning, Hillerød, Odense</p>

		Indtil videre inkluderet 26 pt med KRASwt og 38 pt med KRASmut ud af hhv 40 KRASwt og 40 KRASmut planlagte.
Watchfull-Waiting	LHJ	Watchfull Waiting: Kurativ kemostråleterapi af lav T2-T3 Rectumcancer. En fase II undersøgelse, som påtænkes af blive en landsdækkende DCCG protokol. Inklusionsperiode: 2015-2118 med sample size = 210 som randomiseres til Arm A: 50,4Gy / 28 frac eller Arm B: 62,0Gy / 28 frac Primary endpoint: 'Fejlet': operation efter strål eller lokal recidiv.
STAR-TReC	PF	STAR-TReC Saving the rectum by watchful waiting or TransAnal surgery after (chemo) Radiotherapy versus Total mesorectal excision for early Rectal Cancer Et randomiseret feasibility study – sammenlægning af hollandske CARTS og engelske TREC study. Distale rectum tumorer MR bedømt T1-3N0. Randomiseres til A: Standard TME kirurgi eller B: Kort strålebehandling (5x5Gy) eller lang kemostråle behandling, hvor der jvn respons vælges 1) watchfull waiting 2) TEMS eller 3) TME. Primære endepunkt: andel af patienter med bevaret rektum efter 1 år. PI i Danmark er Gunnar Baatrup, Svendborg sygehus. Protokollen er endnu ikke helt færdig – udkast er vedlagt. Protokollen har ikke været forelagt VU.
LUME-Colon1		Double-blind, randomised Phase III study of nintedanib plus best supportive care (BSC) versus placebo plus BSC in patients with refractory colorectal cancer Herning, Odense, Rigshospitalet Et multicenter Boehringer Ingelheim initieret protokol med peroral tyrosine kinase inhibitor Nintedanib som har effekt på angiogense. Van Cutsem som PI. Der skal inkluderes i alt N=764 patienter.
13 Eventuelt		RECOURSE Trial senest fremlagt ved ESMO med det nye perorale TAS102 har vist lovende effektdata i 4.linie behandling af mCRC. PP oplyser at producenten Taiho ved årskiftet indsender ansøgning til EMA - formentlig først svar om 1 år herfra. Endnu ikke udsigt til at TAS102 i protokol kan tilbydes danske patienter før EMA godkendelse. Det årlige CRC symposium i samarbejde med Roche afholdes næste gang 27.februar 2015 i København Planlægningsgruppen er udvidet og består nu af Per Pfeiffer, Benny Vittrup, Karen Lise Spindler, Camilla Qvortrup, Mette Yilmaz og Jakob Schou.
14 Ny møde dato / sted for 1. Onkologiudvalg 2. Generalforsamling		<ul style="list-style-type: none"> • 27.februar 2015 kl 10-13 København ifm CRC symposium • 20.maj 2015 kl 10-16 Generalforsamling, Århus

[Link til protokoller](#)