

Referat fra efterårsmøde i DCCG.DK's patologiarbejdsgruppe

Dato og tid: Mandag d. 5. november, kl. 10:00-15:00

Sted: Sønderborg, Patologi

Dagsorden:

1. Velkomst og præsentationsrunde

- a. Se deltagerliste – ALLE afdelinger repræsenteret ! – for første gang i gruppens historie☺

2. Valg af ordstyrer og referent

Huma Gul Rehana Janjua vælges til ordstyrer. Gitte Hedegaard Jensen vælges til referent.

3. Gensidig orientering og meddelelser

- *Nye guidelines om tidlig CRC og neoadjuverende behandling på hjemmesiden (Peter)*
- *Præsentation af ny DCCG-hjemmeside. Opfordring til at tilmelde sig nyhedsbrev, hvor der bl.a. kommer info om nye guidelines. (Peter)*
- *Briefing fra ECP2018: (Peter)*
WHO-bog: Classification of Tumours, gastro som den første i den nye serie til december. Separat bog om neuroendokrine tumorer (NET).
Symposium: Ny klassifikation NET/NEC. Overlap mellem NET/NEC. Forskellige redskaber til differentialdiagnose; IHC, proliferation, morfologi. Der skal evt. laves dansk guideline.
MANEC bliver til MiNEN.
Appendixpatologi: Systematisk gennemgang af LAMN med differentialdiagnoser incl HAMN (high grade neoplasi). Peter laver evt. power point ud fra billeder.
MMR: DK har undersøgt MMR på >90% af patienter. Andre lande ønsker samme høje undersøgelsesprocent. Udfald af MLH1 i enkelte krypter kan tyde på Lynch.
Barretts: P53 kan muligvis bruges som hjælp til at diagnosticere Barretts esophagus. Usikker anvendelighed.
- *Klinisk årsrapport 2017 (Peter og Rikke)*
Er publiceret. Spørgsmål til rapporten kan rettes til Peter. Styregruppen har besluttet at udskille appendix fra indikatorrapporten. Inputs til formatet modtages gerne.
Peter er ikke længere medlem af TNM-gruppen. SDS har LPR3 klar, men IT-systemer ikke klar.
- *Digital patologi i region syd (Ljudmilla)*
Der er lavet et offentligt udbud af en IT-løsning for digital patologi i Region Syddanmark, som er udsendt i oktober 2018. Målet er at erstatte mikroskopet med digitale billeder (inden for udvalgte områder i implementeringsfasen) i histologien på

de fire patologi-afdelinger i regionen. Desuden anvendelse ved arkivering, forskning, revision mm.

Der orienteres omkring processen med forberedelse af udbudsmaterialet samt krav til digital patologi og muligheder vedrørende implementering af digital patologi i Region Syd. De øvrige regioner er med på option. Processen fra underskrevet kontrakt til implementering er estimeret at tage omkring 8-15 måneder.

Implementeringsprocessen er estimeret at tage omkring et år. Som forberedelse til implementeringen er der nedsat flere arbejdsgrupper med deltagelse af forskellige faggrupper fra de fire afdelinger med henblik på bl.a. kvalitetssikring og flow i laboratoriet.

- Ved størrelsesangivelse af små adenokarcinomer: Hvor mange decimaler bør rapporteres? (Filomena)

De fleste angiver nærmeste hele mm. Decimaler har aktuelt ikke konsekvens for pt. Diskussion: Hvis karinvasion <1 mm fra resektionsflade, men tumor >1 mm fra randen da fri? Enighed om, at der vurderes mikroradikalitet ud fra nærmeste tumorcelle, uanset om der er tale om selv tumor eller karinvasion.

Adenom-/polypstørrelse: kun det histologisk verificerede abnorme vævs udbredning rapporteres.

4. Orientering fra arbejdsgrupper

- Database (Peter)

Møder i styregruppen med fokus på årsrapport. I databasen mangler/ønskes ændringer til kirurgernes/endoskopørens indberetninger. Mangler fx info om årsag til resektion, udseende af polyp/adenom, makroradikalitet. Ønske om kliniske risikofaktorer. Nye guidelines afventes.

Datasæt til database skal justeres. Bl.a. er der nye SNOMED-koder, der ikke fanges. Skema til CRC bør justeres, men RKKP har ikke ressourcer tilbage til, at det kan ske nu. Man kan evt selv tilpasse koder inden afsendelse af svar, så der er logik og generelt ikke for mange koder.

Analyseportalen KMS lukkes muligvis.

- Informatikudvalg (Rikke)

Rikke træder ud af informatikudvalget til marts 2019

- MDT-udvalg (nationalt) under DMCG: undersøger om den "nye" vejledning er blevet implementeret/fulgt. Spørgeskema er sendt ud til deltagere i MDT, men meget vanskeligt at finde ud af hvem det præcist er! Svarprocent omkring 30%. Samlet svar er at MDT er værdifuldt for lægerne, men det kniber med at finde tid til forberedelse og deltagelse. Der kommer et skriftligt arbejde med opgørelse over resultaterne.

- Ismail Gögenurs projekt (NEOLAR) omkring neoadjuverende behandling af rectumcancer afventes med spænding. (Peter)

- Bestyrelsen for DCCG.dk og DCCG-databasens styregruppe mangler begge steder repræsentation for radiologien. Det er et kæmpeproblem for det 'multidisciplinære samarbejde'. Opfordr jeres respektive lokale MDT-radiologer til at melde sig til at deltage i DCCG.dk arbejdet. (Peter)

- Tarmkræftscreeningen har en national koordinationsgruppe, MEN der mangler plads til en patolog. Der skal (arbejdes kraftigere på) at der skal etableres en national **faglig** følgegruppe til screeningen for at vurdere opfølgingsprogram og kvalitet, samt 'eje' div. vejledninger/retningslinjer. Der er p.t. en styregr. for databasen (DTS) som varetager vurdering af og validering af indikatorer inkl. Årsrapportskrivning, her sidder en patolog (Dorte Linnemann). Det er MEGET vigtigt at få patolog med i den nationale faglige følgegruppe, så vores holdninger og meninger (se f.eks. nedenstående SSL-problematik) OGSÅ tages med i det fremtidige tarmscreeningsarbejde. (Rikke)

5. Rapportering af sessile serrate læsioner aka. sessile serrate polypper/adenomer (Peter)

ECP: Session vedr sessile serrate læsioner. Fire forskellige typer af dysplasi. Giver overvejelser om, hvordan SS læsioner skal vurderes og rapporteres. Sessile serrate læsioner er vanskelige at afgrænse makroskopisk, derfor obs på rapportering når læsionen når kanten.

Betegnelsen SSAP bør overvejes i stedet for SSL. Der skal formentlig laves særskilt retningslinje. Emnet tages op i gruppen igen, når den nye WHO-bog er kommet, ligesom det skal diskuteres (ændres i SNOEMD) i IT-udvalget.

6. Kliniske retningslinjer/forskrifter (Lars)

- DMCG-brochure om hvordan retningslinjer skal udarbejdes og opdateres. RKKP/DMCG.dk Udvalg for kliniske retningslinjer har udarbejdet model for hvordan retningslinjerne skal udarbejdes.
- DCCG har 17 emner i mere end 60 dokumenter. Disse skal passes ind i ny retningslinjeskabelon og ultimativt offentliggøres på DMCG.dks hjemmeside. Skabelonen gennemgås. Arbejdets omfang afhænger af om eksisterende retningslinjer skal omlægges eller der skal laves helt nye retningslinjer.
- Litteratur og evidensniveau skal angives
- Retningslinjeudvalg nedsat i DCCG.dk. Papir vedr. arbejdsproces og økonomi vedr. Retningslinjerne/vejledningerne forventes sendt til godkendelse hos Retningslinjesekretariatet slut 2018.
- Diskussion: retningslinjer er aktuelt omfattende, og det kan være vanskeligt at indpasse dem i skabelonen. Vil blive forsøgt og må derefter godkendes i DCCG.dk. Klinisk konsekvens af patologifund bør ikke fremgå af de 'patologrelaterede' retningslinjer/vejledninger.
- Detaljeniveau bliver diskuteret

7. Eventuelt

- Opfordring til at komme til DPAS årsmødet 2019 7-9. marts (Rikke)
- Input omhandlende udviklingen inden for colorektal patologi søges til indlæg i DPASs jubilæumsskrift (Filomena)
- Ønske om kode til Mixed Polyp. Formentlig ikke hensigtsmæssigt, da data ikke trækkes ind i databasen. Kan evt anvendes som supplerende kode, hvis den allerede eksisterer.

- *Problem omkring fremsendelse af (biopsier af) samme polyp/adenom på flere materialer, således at én læsion tælles som flere i databasen. Bør vendes med Dorte Linnemann, om det kan løses med algoritmen til DTS' indikator 10 (andel af HGN). (Peter, Rikke)*
- *Årsmøde i DCCG i Aalborg, 11. april 2019*
- *Zealand Surgical Forum, Tivoli Hotel & Congress Center, 25. januar 2019*

8. Næste møde

Foregår i Randers. Datoforlag 8/5-19, såfremt lokale er ledigt. (Parag og Katrine)

Sønderborg, 05.11.2018