

Odense 16. sept 2019 kl 10-15.

Side 1 af 6

<b>Deltagere:</b>	<i>Aarhus: Camilla Kronborg, Aalborg: Laurids Østergaard Poulsen og René K Olesen, Herlev: Svend Erik Nielsen og Jacob Schou, Hillerød: Fahimed Andersen og Søren Astrup, Odense: Line S. Tarpgaard, Stine Winther og Per Pfeiffer, Rigshospitalet: Lone Nørgaard og Camilla Qvortrup, SUH Jim Stenfatt, Sønderborg: Daniella Zitnjak, Vejle: Lars Henrik Jensen.</i>
-------------------	---

Referat fra DCCG onkologigruppens efterårsmøde 2019	
<b>1</b> Godkendelse af referat fra forårs-mødet 6 maj <b>RO</b>	Referatet godkendt. Referater kan hentes fra DCCG hjemmesiden under arbejdsgrupper.
<b>2</b> Nyt fra formanden <b>CQ</b>	Camilla redegjorde for foreningens mødeaktivitet i 2019 herunder processen med opdatering af onkologi-gruppens forretningsorden. Der blev givet en kort status omkring opdatering af guidelines til nye format.
<b>3</b> Nyt fra kongresser: ASCO og WCGC mv	FOXTROTstudiet har været præsenteret på ASCO. Vi diskuterede den mulige kliniske betydning af perioperativ kemoterapi ved operabel T3/T4 koloncancer. Man observerede downstaging og flere R0 resektioner uden en øgning i kirurgiske komplikationer. 2års PFS højere efter periop kemo, men ikke signifikant (p0.08). Vi afventer yderligere præsentation på ESMO og den endelige publikation før stillingtagen til om guidelines skal justeres. Der opfordres til fortsat at inkludere ptt i NEOCOL. Oplæg fra Lars Henrik Jensen er vedhæftet referatet.  BEACON studiet til B-RAFV600E mut mCRC har været præsenteret på WCGI. Såvel OS som PFS bedres triplet sammenlignet med irinotecan-cetuximab. Der forventes publikation i NEJM senere i år. I den afklarende fase gøres opmærksom på muligheden for at inkludere B-RAF mut ptt i de genomiske protokoller i de respektive regioner. Camilla Q's oplæg vedhæftet referatet.
<b>4</b> Etablering af protokoludvalg.	<b>Følgende blev valgt ind i udvalget:</b> Aarhus: Karen Lise Garm Spindler, Aalborg: Laurids Østergaard Poulsen, Herlev: Jacob Schou, Hillerød: Fahimed Andersen, Odense: Line Tarpgaard. RH: Camilla Qvortrup, SUH: Jim Stenfatt, Vejle: Lars H Jensen, Sønderborg: Daniella Zitnjak, Herning: Gabor L forespørges.  Camilla Q indkalder til første møde. Medlemmer er i udgangspunktet valgt for 3 år med mulighed for genvalg. Konstituering foretages af udvalget. Strukturen evalueres løbende. Der forventes et par møder årligt inkl videomøder. Formålet med udvalgets arbejde er, at sikre synlighed for aktuelle projekter samt at arbejde for en bred national deltagelse i protokoller. Onkologiske projekter skal præsenteres i Onkologi-arbejdsgruppen. Multidisciplinære projekter, der udgår fra Onkologi-arbejdsgruppen, behandles i DCCG's videnskabelige udvalg iht. DCCGs vedtægter.
<b>5</b> Valg af ny YL rep i styregrp	Stine Brændegaard Winther hoveduddannelseslæge i Odense/Vejle valgt. Stine har nyligt forsvaret ph.d. relation til Nordic 9 protokollen.
<b>6</b> Formandsskifte i DCCG bestyrelsen.	Lene Iversens forløbstid som formand for DCCG udløber til foråret 2020.

	<p>Onkologigruppen indstillede enstemmigt Camilla Qvortrup som mulig formandskandidat. DCCG næstformand Lars H Jensen ønskede ikke at stille op til formandsvalget.</p>
<p><b>7</b>      Nyt om databasen  <b>Svend Erik Nielsen</b></p>	<p>Regional audit pågår angående årsrapporten for 2018. Svend Erik viste en række slides (vedhæftet) omkring indikatorrapporten, der gav anledning til livlig debat. Der var ikke enighed om, hvad der definerer onkologisk kvalitet. Er det fx et kvalitetsmål at 85% påbegynder adjuverende kemoterapi eller bør vi måle på andre parametre? Diskussionen endte i nedsættelse af en arbejdsgruppe bestående af Svend E Nielsen, Jim Stenfatt og Lone Nørgaard.  De vil frem mod onkologigruppens forårsmøde komme med et oplæg til mulige nye kvalitets indikatorer.</p>
<p><b>8</b>      Status fra  onkologigruppens  udvalg:</p>	<p><b>Fremover planlægges til onkologigruppe møderne, at hvert udvalgs tovholder/formand eller anden uddelegeret, fremlægger en kort status på hvilken aktivitet, der har været siden seneste onkologigruppe møde.</b>  <b>1: Hvad forventer man at fokusere på i næste halve år?</b>  <b>2: Opdatering på medlems status. Supplering med nye udvalgs medlemmer, hvis behov.</b></p> <p>Medlemmer af retningslinjeudvalg, radioterapiudvalg mfl vælges generelt for 3 år ad gangen med mulighed for genvalg.</p> <p><b>Medlemsoversigt i de enkelte udvalg pr september 2019:</b></p> <p><b>Styregruppe for databasen:</b>  Svend Erik Nielsen (marts 2016). Genvalgt sept 2019. Status refereret under pkt 7 se ovenfor.</p> <p><b>Videnskabeligt udvalg:</b>  Anders Jacobsen, Torben Hansen, Camilla Qvortrup, Lars Henrik Jensen. Udvalget har mødtes to gange det seneste år heraf et videomøde. Vi har ikke helt overblik over, hvornår de enkelte medlemmer er valgt ind. Vi diskuterede DCCGs generelle udfordringer med at skabe et højere nationalt engagement og konsensus om projektdeltagelse på niveau med fx kolorektalgrupperne i Sverige og Holland. Videnskabeligt udvalg er ikke bredt geografisk repræsenteret. Vi diskuterede, at det måske kan være en barriere ifht at stimulere mere nationalt samarbejde. Vi vil på onkologigruppens vegne prøve at debattere dette til næste DCCG bestyrelsesmøde. Kirurg Ismail Gögenur er udvalgets formand. NEOLAR protokollen, der rekrutterer godt, udspringer fra videnskabeligt udvalg.</p> <p><b>Radioterapiudvalget:</b>  Formand: Karen-Lise Spindler (2014).  Lars Reiter, Anne Lene From, Jon Kroll Bjerregaard, Laurids Østergaard Poulsen, Birgitte Havelund, Mette Yilmaz, Camilla Kronborg. Radioterapiudvalget har senest holdt møde i juni. Referat fra dette møde er vedhæftet t.o. Camilla Kronborg fremlagde en status herfra. Man er bl.a ved at udarbejde mere formelle statutter og planlægger en indtegningsworkshop. Onkologigruppen anmodede om, at den gældende target indtegningsvejledning bliver lagt ud på DCCG hjemmesiden umiddelbart i kategorien vejledninger. De medlemmer, der har siddet i udvalget i over 3 år, er på valg til forårsmødet.</p>

Odense 16. sept 2019 kl 10-15.

Side 3 af 6

- Medlemmer i levergruppen DLPGV iflg seneste tilgængelige oversigt fra 2017. MDT grp.

Deltager	
Britta Weber	Onkologisk afdeling, Århus
Flemming Hansen	Onkologisk afdeling Århus
Henrik Jensen	Onkologisk afdeling Vejle
Kirsten Vistisen	Onkologisk afdeling Herlev
Lene Vestermark	Onkologisk afdeling Odense
Morten Ladekarl	Onkologisk afdeling, Århus
Ole Larsen	Onkologisk afdeling Herlev
Camilla Qvortrup	Onkologisk afdeling Rigshospitalet

Oversigten er således ikke opdateret. Anders Boysen er fx indtrådt i stedet for Flemming Hansen. Lene Vestermark er stoppet. Lone Nørgaard vil tage kontakt til leverkirurg Peter Nørgaard. DSKO bør udpege. Den medicinske strategi for behandling af levermetastaser vil fremadrettet kun fremgå af én retningslinje mKRC med et link hertil i levermetastase guidelines.

**Retningslinjer udvalg:**

**- mCRC**

Tovholder Camilla Qvortrup (2018)

Lone Nørgaard, Per Pfeiffer, Line Tarpgaard, Jacob Schou, Kell Østerlind. Der opfordres til at supplere med en onkolog fra Aarhus. CQ sender forespørgsel. Guidelines er fagligt opdaterede. Vi er i proces med at overføre til nye RKKP format

**- strålebehandling af c. recti, MDT gruppe**

Tovholder: Karen-lise Spindler (2015,okt)

**- Adj. Beh. af c. recti**

Tovholder: Laurids Østergaard Poulsen (Udvalget nedsat i 2016,nov) Mette Yilmaz. Svend Erik Nielsen, Line Tarpgaard (2018). Retningslinjer er opdaterede. Udvalget genvalgt sept 2019.

**- Adj beh st. II (MDT gruppe udpeget af DCCG i 2016)**

Tovholder: Svend Erik Nielsen.

Lars Henrik Jensen, Fahimed. Andersen

Laurids Østergaard Poulsen, Line Tarpgaard

Odense 16. sept 2019 kl 10-15.

Side 4 af 6

		<p><b>- adj. beh st. III</b>  Tovholder: Svend Erik Nielsen (2016)  René Olesen, Camilla Qvortrup, Lars Henrik Jensen, Line Tarpgaard.  Guidelines opfattes af onkologigruppen som opdaterede.</p>
<b>9</b>	DPD mangel	<p>Oplæg fra Jim Stenfatt Larsen om bl.a. de franske erfaringer. Der findes to typer test for DPD mangel. En genotypetest (NGS) karakteriseret ved lav sensitivitet på omkring 25% men relativ høj specificitet. Dermed tvivlsom rutinemæssig klinisk anvendelighed. Denne test er er fx sat op i Roskilde på klinisk genetisk afd af Heidi Hvid Nielsen <a href="mailto:HHNE@regionsjaelland.dk">HHNE@regionsjaelland.dk</a>. Fænotypetest dihydrouracil/uracil ratio har en sensitivitet og specificitet i størrelsesordenen 80%. Onkologigruppens holdning er, at vi ikke for nuværende kan anbefale rutinemæssig brug af disse tests. Vi bør afvente yderligere studier samt den næste opdatering af de europæiske ESMO guidelines. Slides vedhæftet.</p>
<b>10</b>	Gennemgang af aktuelle og nye KRC protokoller i DK	<p><b>Protokoloversigt:</b>  DCCC vedligeholder i samarbejde med KB en protokol oversigt i samme format, som vi kendte det fra SKA hjemmesiden.  Link <a href="https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/">https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/</a>  Man har kontakt til KFE på de enkelte afdelinger. Hvis vi iværksætter nye protokoller eller lukker ned for inklusion i andre, bør der gives besked på <a href="mailto:protokoller@cancer.dk">protokoller@cancer.dk</a> Kontakten behøver ikke nødvendigvis at gå via en KFE. Gosia Tuxen fra onkologisk afd i Herlev er lægelig konsulent på databasen. Hun gennemlæser teksten før noget lægges online. Man har ansat studentermedhjælpere.</p> <p>Kort oversigt over aktuelle onkologiske protokoller ses nederst i dette referat:</p>
<b>11</b>	Næste møde i DCCG onkologigruppen. Forårsmødet.	<p>7. maj 2020 kl 10-15 i Roskilde.  Herudover mulighed for et kort onkologigruppemøde ved DCCG landsmødet 2020. Dato herfor ikke fastlagt endnu.</p>

<b>Onkologiske KRC Protokoller Oversigt opdateret september 2019</b>	
IMPROVE IT, KLS	<i>Adjuv kemoterapi vs intensiveret follow up til ptt med forhøjet cf DNA opereret for st I-II. Århus og Odense inkluderer. Aalborg har initieret. Herlev og SUH er under forberedelse.</i>
FOXTROT	Opdaterede data forventes på ESMO.
Tumoresfære, TICC LHJ	Personlig medicin, fase II. Ptt. Eksponeret for standard-stoffer. Biopsi, dyrke kræftceller i 3D kultur. Sensitivitetsbestemmelse over for standardstoffer (genbehandling) eller nye stoffer som regorafenib, tas102, olaparib, vemurafenib, gemcitabine, vinorelbine, epirubicin, sorafenib mv. Der skal være PD og ikke andre forsøg. PS 0-2. Desuden metastase at bioptere fra. 55 ptt. er inkluderet i Vejle ud af 90. Amendment indsendt angående "Beacon regimet" til B-RAF muterede.
Neocol LHJ	Tilkommet protokol-amendment mht adjuverende behandling og varighed. Inkluderet ca 211 af de ønskede 250.
CAIRO IV, MY	<i>The role of surgery of the primary tumour with few or -absent symptoms in patients with synchronous unresectable metastases of colorectal cancer, a randomized phase III study</i>  Hollandsk multicenterstudie. 28 danske ptt inkluderet, Der mangler kun 16 ptt samlet for at komme i mål (190 af 206). Derfor en opfordring til at vi får de sidste ptt med. Fra DK deltager Ålborg, Roskilde, Herning, Herlev og Riget
<b>Nordic 9 PF</b>	<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 colorectal cancer</i> Studiet er lukket. Artiklen vedhæftet referatet. 150 ptt indgik. Reduceret kombinationkemoterapi forbundet med længere PFS.
Watchfull-Waiting 2 LHJ	Kurativ kemostråleterapi af lav T2-T3 rectumcancer Deltagende afdelinger er Vejle, Ålborg og RH. De 105 ønskede ptt er næsten inkluderet. Efterfølgeren WW3 med randomisering mellem højdosis til tumor (62Gy vs standarddosis) forventes initieret ca 1. november. Det elektive lymfeknudeområde indskrænkes for visse små tumores.
STAR-TReC PF, KLS	<i>Saving the rectum by watchful waiting or TransAnal surgery after (chemo)Radiotherapy versus Total mesorectal excision for early Rectal Cancer</i> Odense og Aarhus. 17 DK ptt. Randomisering mellem kirurgi og strål har vist sig meget vanskelig. Næste fase bliver uden randomisering mellem modaliteter men med to stråle arme. 5x5gy+TEM vs vanlig dosis.
NEOLAR LHJ	Neoadjuvant chemotherapy only compared with standard treatment for locally advanced rectal cancer. Ca 50 ptt inkluderet. Målet er 100. Århus, Odense, Herlev, RH, SUH og Vejle inkluderer. Aalborg på vej.

Odense 16. sept 2019 kl 10-15.

Side 6 af 6

Lonsurf protokol <b>PF</b>	TAS-102 vs TAS-102 + bevacizumab Odense, RH, Aalborg. Studiet blev lukket. Indsendt til Lancet Oncology. Præsenteret på WCGC i år.
Recap CK mfl	Recap 82 ptt fra Aarhus inkluderet. Tox registrering. Aalborg og andre centre i proces mhp initiering.
SOLSTICE	Odense, Herning og Aalborg. International fase III TAS-102 + bevacizumab vs Capecitabin + bevacizumab ad modum AVEX til mCRC i 1. linje.
<b>Checkmate LHJ og SEN</b>	Til MSI high mCRC. Inkluderer både kemonave samt ptt, der har fået 1 eller flere linjer kemoterapi. Princippet er randomiseres imellem kemoterapi eller immunterapi med enten Nivolumab eller Nivolumab + Ipilimumab. Forventes initieret nov/dec i Herlev og Vejle.

Referent René K Olesen d 16. sept 2019  
 Tilrettet ved DCCG Onk Styregruppe tlf møde 23. sept.  
 Udsendt 28.sept på mailgruppen og herefter lagt på DCCG hjemmesiden.