

Referat af møde i kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG d. 12/9-2024.

Sted: Hvidovre Hospital

Deltagere:

Mads Klein (MK) Herlev; Jakob Kleif (JK) Hillerød; Bo Rud (BR), Lars Joachim Lindberg (LL), Hvidovre; Mai-Britt Ørntoft (MBØ) AUH; Nis Schlesinger (NS) Bispebjerg; Jesper Dan Nielsen (JN), Anders Christian Larsen (ACL), Inge Bernstein (IB), Ole Thorlacius-Ussing (OTU) Aalborg; Rasmus Krøijer (RK) Esbjerg, Mari Øines MØ, (YDK).

Afbud fra:

Lene Iversen (AUH), Jens Overgaard Støvring (Esbjerg), Katrine Emmertsen (Randers), Mindaugas Tiskus (Aabenraa), Uffe Schou Løve (AUH), Michael Seiersen (Køge), Hans Rahr (Vejle), Pernille Øhlenschläger (Vejle).

1) Dirigent: MK, Referent: BR

2) Orientering fra Formand/næstformand

Formandskabet takker for et produktivt internat i maj og lægger op til internatmøder fremover. MK vil lave en opdateret liste over medlemmerne i kirurgisk arbejdsgruppe.

3) Opfølgning fra seneste møde

- a. RKKP har accepteret udsættelse af revision af retningslinjerne
 - *Arvelig disposition for kolorektalcancer...*
 - *CME eller konventionel resektion af c. coli*
 - *Anæmi, jernbehandling og transfusion*
 - *Minimal invasiv colonkirurgi*
 - *Management of treatment-related sequelae...*
 - *Palliativ kirurgi*
 - *Præhabilitering (planlagt revision ultimo 2024)*
- b. Vedtægterne på hjemmesiden er opdaterede.
- c. Retningslinjen vedr. brug af FIT-test før c-pakke koloskopi er aktuelt i høring. Der er positiv tilbagemelding fra Morten Rasmussen, formand for Dansk Tarmscreeningsdatabase. RK vil orientere regionerne om retningslinjen.
- d. Der er ikke behov for opdatering af retningslinjen 'Synkron og metakron, sporadisk, ikke-Lynch CRC'. MK kontakter RKKP herom.

4) Retningslinjer

- a. Gennemgang af udkast til revideret retningslinje *MDT*.

Udkastet til revideret retningslinje blev generelt fundet for detaljeret og normativt, hvilket ikke giver rum for den variation der er i afvikling af MDT. Der var skepsis omkring angivelse af evidensgrad B for begge rekommendationer. For den anden rekommendation var der enighed om at erstatte 'skal' med 'kan', så rekommendationen bliver:

Multidisciplinær teamkonference for patienter med kolorektalcancer *kan* udover direkte behandlingstilbud (eks. kirurgi eller onkologisk behandling) diskutere eventuel indikation for præhabilitering eller klinisk optimering.

RK melder vore kommentarer tilbage til forfatterne. Når forfatterne er klar med et revideret udkast, skal det drøftes igen i arbejdsgruppen.

b. Status på igangværende revisioner

- i. MBØ gennemgik status for revision af retningslinjen *opfølgning efter kurativt intenderet resektion*. MBØs præsentation rundsendes med referatet. Arbejdet har fokuseret på testmodalitet samt testfrekvens mhp. opsporing af recidiv, idet opsporing af senfølger beskrives i særskilt retningslinje. Der var tilslutning til følgende rekommandationer:
 - Fastholde nuværende intervaller med monitorering ved 1 og 3 år med billeddiagnostik
 - CT scanning som standard, PET/CT ved udvalgte lejligheder
 - CEA kan bruges recidiv monitorering men kan ikke stå alene.
 - ctDNA kan forventeligt bruges som til recidiv monitorering, men kan ikke stå alene. Det anbefales at ctDNA bruges i protokollerede settings indtil prospektive analyser foreligger. Retningslinjen drøftes igen, når der foreligger et endeligt udkast.
- ii. *Lokalavanceret og lokalrecidiverende c. recti*. Revisionsarbejdet pågår.
- iii. *pT1-sygdom, behandling, uventet fund og opfølgning*. Revisionsarbejdet pågår.
- iv. *Udrensning inden resektion*. MØ orienterede om status for revisionen. Udkast til revideret retningslinje forventes præsenteret til næste møde.

5) Vejledninger

Intet til dette punkt.

6) Orientering fra Fagområdebestyrelsen

Intet nyt fra Fagområdebestyrelsen. NS orienterede om at certificeringsudvalget havde afvist ansøgning om certificering, hvor ansøger ikke havde haft ophold på en anden afdeling.

7) Databasen

Jon Krøll Bjerregaard (JKB) kommenterede på årsrapporten for 2023 og fremhævede:

- a. Den lave frekvens af anastomoselækage - specielt ved c. recti.
- b. Den lave 30/90-dages mortalitet efter elektive resektioner.
- c. At det er efterhånden en udfordring af monitorere en kvalitet, som er vedvarende høj.

For flere indikatorer er antallet af events så lavt,

1. at antallet censureres iht. RKKPs fortolkning af GDPR-reglerne.
2. at fortolkningen af ændringer fra år til år besværliggøres, fordi et enkelte events får stor betydning for frekvensen.

Database styregruppen diskuterer opgørelser over 3 års perioder for nogle indikatorer. Der er udfordringer med at de så afspejler hændelser meget tilbage i tiden. Styregruppen vil gerne have inputs.

JKB efterlyser også en diskussion af om de aktuelle indikatorer måler på relevante og væsentlige aspekter af kvalitet.

RK nævner *patient reported outcome measures* (PROM) som en mulighed. Erfaringerne med PROM i relation til kvalitetsdatabaser er meget sparsom. Det understøttes aktuelt ikke at opsamle nationale/regionale PROM data i databasen. PROM udvalget under DCCG arbejder med senfølge bivirkningerne, men aktuelt er arbejdet hæmmet af regionale udfordringer med IT løsninger.

JKB/databasestyregruppen opfordrer til at kirurgisk arbejdsgruppe overvejer Indikator 7 (specialistoperation ved akut koloncancer resektion). Specialist tilstedeværelse har været anset som surrogat markør for kvalitet. Da indikatoren har været uændret over en årrække, og da der ikke ser ud til at være konsekvens, er det relevant at overveje om vi kan monitorere kvaliteten for de akut opererede på en anden måde end ved angivelse af om kirurgen er certificeret eller ej.

- a. I 3-års perioden 2021-23 blev 570 pt. opereret akut (kurativ sigte eller compromised resection), heraf 71 af ikke-specialist. Af disse 71 pt., blev 59 opereret i Region Sjælland/Hovedstaden. Dette viser at indikatoren har meget begrænset betydning for vest-danmark. Desuden er forskellen i overlevelse for akutopererede pt. (kurativt sigte og compromised resection) stratificeret efter certificeret vs. ikke-certificeret kirurg lille og non-signifikant.

NS opfordrer til at vi ved valg af indikatorer også inddrager radiologer og patologer, så der også er indikatorer, der monitorerer kvaliteten af deres arbejde.

MBØ foreslår, at vi fremover forsøger at integrere retningslinjer og indikatorer, så efterlevelse af retningslinjer kan monitoreres. Revision af retningslinjer bør i så fald omfatte et forslag til en indikator.

Det aftales i øvrigt, at DCCG-årsrapporten fremover sendes direkte til medlemmerne i kirurgisk arbejdsgruppe, når den foreligger. Derved undgår vi forsinkelse i RKKP og de-facto høringsperioden forlænges. Databaseformanden sender årsrapporten til formanden i kirurgisk arbejdsgruppe, som videregiver den.

8) Næste møde

Afholdes på Skejby Sygehus d. 13/11-2024.

9) Cases

Intet til dette punkt.

10) Eventuelt

Intet til dette punkt.