

DECV Årsberetning 2015

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Esophagus-, Cardia-Ventrikel-Cancer Gruppe (DECV)**



**databasernes
fællessekretariat**
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Indholdsfortegnelse

Titelark	1
Indholdsfortegnelse	2
Rapportudarbejdelse og medlemmer.....	3
Bestyrelse 2015	3
Executive summary (statusbeskrivelse).....	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver	7
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter	10
Oversigt over 2015 økonomien.....	11
Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2015 efter kategorier)	11
Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2015 efter kategorier)	12
Kommentarer til den økonomiske drift	13
Publikationer 2015.....	14
Igangværende projekter baseret på databasen	15

Rapportudarbejdelse og medlemmer

Dansk Esophagus-, Cardia-Ventrikel-cancergruppe (DECV) er en af de danske multidisciplinære cancergrupper – i daglig tale DMCG.

Bestyrelse 2015

Formand...

Lone Susanne Jensen
Kirurgisk Afd. L, Aarhus Universitetshospital

Peter Brøndum Mortensen
Kirurgisk Afd. A, Aalborg Universitetssygehus

Mette Yilmaz
Onkologisk Afd., Aalborg Universitetssygehus

Hans Pilegaard
Thoraxkirurgisk Afd. T, Universitetssygehus

Marianne Nordsmark
Onkologisk afd. D, Aarhus Universitetshospital

Morten Ladekarl
Onkologisk Afd. D, Aarhus Universitetshospital

Sven Schlander
Radiologisk Afd. R, Aarhus Universitetshospital

Stine Kramer
Nuklearmedicinsk Afd og Pet-center, Aarhus Universitetshospital

Alan Ainsworth
Kirurgisk Afd. A, Odense Universitetshospital

Helle Anita Jensen
Onkologisk Afd. R, Odense Universitetshospital

Jens Echardt
Thoraxkirurgisk Afd., Odense Universitetshospital

Lars Bo Svendsen
Kirurgisk Afd. C, Rigshospitalet

Marianne Bille Wegmann
Kirurgisk Afd. C, Rigshospitalet

Mette Siemsen
Thoraxkirurgisk Afd., Rigshospitalet

Lene Bækgaard
Onkologisk Afd., Rigshospitalet

Birgitte Federspiel
Patologisk Afd., Rigshospitalet

Michael Achiam
Kirurgisk Afd C, Rigshospitalet

Søren Paaske Johnsen
DCE, Aarhus Universitet

Mads Haugaard
Region Syddanmark

Årsberetningen er udarbejdet af formanden

Executive summary (statusbeskrivelse)

1. Hvor står vi i forhold til vores overordnede mål og opgaver?
2. Hvad har vi været optaget af i 2015?
3. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?

1) Selve DECV database årsrapporten for hele 2015 er under udarbejdelse. Ved afslutningen af 2015 og ved udgivelsen af årsrapporten for 2014 havde databasen eller DECV været i drift i mere end 11 år og registreret 1112 patientforløb i databasen, hvilket har betydet en enestående datakilde til at belyse udviklingen af kvaliteten i diagnostik og behandling af patienter med esophagus-GEJ- og ventrikelcancer i Danmark.

Kompletheden af databasen på patientniveau er meget høj og giver derfor et rimeligt retvisende billede af kvaliteten af sundhedsvæsenets indsats på disse områder.

Anastomose-insufficiens og mortalitet var i 2015 på et meget lavt niveau, hvilket fortsætter den positive linie og er fuldt på niveau med de bedste internationale resultater. Der er ingen større statistiske forskelle imellem de 4 centre i Danmark, og konklusivt kan man sige, at der er opfyldelse af alle standarder både til lands- og på centerniveau.

5-års overlevelsen varierede afhængigt af karcinomtype, men standarden var opfyldt for alle cancertyper. Der noteres nogen variation i overlevelse mellem afdelingerne, men det skal tages i betragtning, at patientsammensætningen og tidligere registreringspraksis også har varieret mellem afdelingerne, hvilket kan have betydning for sammenligneligheden af overlevelsen. Når de forskellige data sammenholdes, er der ikke nogen stærk indikation af, at der er reelle betydende forskelle i overlevelsen for patienter fra de forskellige centre. Opgjort efter resektionsår ser 2-års overlevelsen ud til at være substantielt forbedret for både esophagus-, GEJ- og ventrikelcancer siden etableringen af DECV i 2003.

Onkologisk behandling: Årsrapporten for 2014 indeholder som noget nyt på pilotbasis opgørelse af 3 indikatorer vedr. den onkologiske behandling. For alle 3 indikatorer gælder det at resultaterne både på landsplan og centerniveau er meget tilfredsstillende. Opgørelserne er medtaget med henblik på at kvalificere en kommende udvidelse af DECV's indicatorsæt til også at omfatte det onkologiske område, som spiller en meget vigtig rolle for denne patientgruppe. Dataregistreringen vedr. den onkologiske behandling er nu veletableret og området modent til systematisk monitorering med henblik på yderligere at udvikle kvaliteten.

2). Der har og er fortsat fokus på onkologimodulet såvel vedrørende data komplethed samt valg af indikatorer. Det er stadig en udfordring at de ansvarlige, som skal indtaste i modulet ikke tilegnes det nødvendige tidsforbrug til denne opgave. Det betyder manglende dækningsgrad og ikke valide data. Problemstillingen er kompleks da opgaven er sammenhængende ift delegation af opgaven og sikring af varetagelsen.

3) Vores aktuelle hovedproblemstilling og udfordring har i 2015 været udfordringen med at afholde Styregruppemøder. Et møde i september måtte aflyses da Styregruppemedlemmerne i vid udstrækning ikke kunne få fri til at deltage i mødet som var

planlagt i Aarhus i dagtiden fra 10-14. Vi ser det som en stor udfordring at denne deltagelse mhp. at diskutere DMCG-aktiviteter ikke kan tilpasses driftsmæssige synspunkter. En velfungerende organisation er af stor vigtighed for at udfærdige gode patientforløb, kliniske retningslinier, auditering etc etc.

Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver

1. Gennemførelse og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller

Protokoller 2015, hvor DECV centre deltager:

1. CRITICS-study. Preoperative chemotherapy followed by surgery and chemotherapy versus preoperative chemotherapy followed by surgery and chemoradiotherapy in resectable gastric cancer: first results from the multicenter phase III prospectively randomized investigator initiated study. Status 788 pt inkluderet, heraf 19 i Aarhus Studiet lukket for inclusion. Aarhus.

2. Medical Compagny (Amgen) initiated and sponsored Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled Study of Rilotumumab (AMG102) with Epirubicin, Cisplatin, and Capecitabine (ECX) as First-line Therapy in Advanced MET-Positive Gastric or Gastroesophageal Junction Adenocarcinoma. Status 450 pt inkluderet, heraf 10 in DK. Studiet lukket for inclusion. Aarhus

3. Medical compagny (Lilly) initiated and sponsored Randomised phase 3 study Rainfall. A Study of Ramucirumab in Combination With Capecitabine and Cisplatin in Participants With Stomach Cancer. Status. Studiet åbent for inclusion og kører som forventet. Aarhus.

4. Beviri. Registreringsstudie fas II med Irinotecan og Bevacizumab hos patienter med platin resistant ikke-resektabel esopahgus, cardia eller ventrikelcancer. Åbent for inclusion. Odense.

5. MK3475 061. A phase III, randomized Open-lbel Clinical Trial of Pembrolizumab (MK-3475) versus Paclitaxel. Subjects with advanced Gastric or Gastroesopahgeal Junction Adenocarcinoma who progressed after First-Line therapy with Platinumium and Fluoropyrimidine. Status. Åbent for inclusion. Odense,

6. ICORG 10-14. Neo-AEGIS (NEOadjuvant trial in Adenocarcinoma of the esophagus and oesophago-Gastric junction International Study): Randomised Clinical Trial of neoadjuvant and adjuvant chemotherapy (Modified MAGIC regimen) vs. neoadjuvant chemoradiation (CROSS protocol) in adenocarcinoma of the oesophagus and oesophago-gastric junction. Status Åbent for inclusion. Rigshospitalet.

2. Koordinering af klinisk kræftforskning og dens samarbejde med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker

Et DECV studie udgået fra Kræftafdelingen, AUH i samarbejde med onkologisk afd, Odense og RH har resulteret i en phd afhandlingen ved phd studerende Mette Winther, cand. med,

indstillet til forsvar d. 24. februar 2016. Titlen er "Hypoxia and microRNAs as biomarkers in gastroesophageal cancer" (refs 1-5).

I forbindelse med udførelse af ovennævnte phd er der etableret en national tilgængelig online database til ECV cancer og forberedt til øvrige ØGC diagnoser til forskningsbrug.

3. *Støtte til klinisk kræftforskning indenfor metode, statistik, IT-anvendelse, sikring af finansiering m.m.*

DECV ØGC er med i en national bevilling ved Kræftens Bekæmpelse, der har anvist midler til forskning i Partikel Terapi (9 mio kr), med det formål at forberede og udvælge patienter til denne behandling.

Projektet er i udvikling og der fokuseres på at etablere national registrering af stråleplaner samt et fælles redskab til morbiditetsregistrering, dels med PROM, dels med fokus på risikoorganer som hjerte og udvælgelse af risiko patienter med væsentlig comorbiditet.

4. *Kliniske databaser egnet til forskning*

Der har i 12 år været indrapporteret til databasen for DECV og den 11. årsrapport demonstrerer høj dækningsgrad og fortsat høj målopfyldelse i forhold til internationale standarder. Således er komplikationsfrekvens, mortalitet og overlevelse på linje med de bedste internationale resultater.

Link til årsrapport: <http://decv.gicancer.dk/Default.aspx?plD=17>

5. *Bidrage til udarbejdelse af kliniske retningslinjer for patientforløbet, diagnostik og behandling samt den tilhørende forskning indenfor såvel primær som sekundær sektor.*

Der blev i 2014 udarbejdet nye (opdaterede) nationale kliniske retningslinier:

<http://decv.gicancer.dk/Default.aspx?plD=1>.

6. *Gennemførelse og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter*

Description and analysis of clinical pathways for oesophagogastric adenocarcinoma, in 10 European countries (the EURECCA upper Gastro Intestinal Group - European Registration of Cancer Care).

Projektet er færdigt og accepteret til Publikation i EJSO

7. *Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde.*

Gennem EURECCA-projektet samarbejde med primært hollandske og engelske organisationer og styregrupper.

Gennem ESTRO samarbejde med European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) working group for guideline on Esophageal stenting.

8. *Bidrage til overvågning af området og fremkomme med tidlig varsling*

XXX...

9. *Bidrage til vidensopsamling og tilhørende spredning i det faglige miljø og i offentligheden*

Udbrede årsrapporterne.

Årligt tværfagligt seminar med nationale og internationale oplægsholdere.

10. *Uddannelses- og efteruddannelsestiltag indenfor området*

Implementering af fagområde-uddannelse i Danmark samt etablering af en arbejdsgruppe med overvejende nordisk, hollandsk og dansk deltagelse: udfærdiget vedtægter, skills, logbog, regler for honorary fellowship o.s.v., og der vil blev afholdt eksamen i november 2015 i forbindelse med ESDE-mødet i Stockholm. Arbejdsgruppen er ophøjet til Division ved UEMS-Surgery-mødet i oktober 2015.

Vedtægter o.lign. vil blive tilgængelige på hjemmesiden.

Fagområdet opfordrer alle potentielle kandidater til at gennemgå skills, syllabus m.v. og overveje mulighederne for evt. "Honorary fellowship".

Speciallæger varetager løbende undervisning af yngre læger samt deltager ved afholdelse af kurser under Hoveduddannelsen for speciallæger i onkologi og kirurgi.

11. *Sikre integration mellem kræftrelaterede tiltag i primær- og sekundær sektoren*

Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

Fremgår af statusbeskrivelsen

Oversigt over 2015 økonomien

Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2015 efter kategorier)

Database		
Poster	Bevilliget 2015	Forbrug 2015
Personaleudgifter		
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	-51,409	8,500
2. Frikøb – administrativ medarbejder		
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
Mødeudgifter	-15,423	2,852
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)		
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
It-udgifter		
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenses/udtræk		
7. IT-udgifter, internt (ydelse fra kompetencecentre)		
Epidemiologiske/biostatistiske ydelser		
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen)		
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, internt (ydelse fra kompetencecentre)		
Administrations-/sekretariatsudgifter		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentre		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
12. Udgifter til rapportudgivelse		
13. Hjemmeside		
14. Husleje		
Andet		
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående)		
Samlet	-66,832	11,352
Resultat		-55,480

Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2015 efter kategorier)

DMCG (gruppe)		
	Bevilliget 2015	Forbrug 2015
Frikøb/løn - sfa personale	-76,692	
Kliniske retningslinjer	-62,555	
Mødeudg. inkl. transport	0	3,240
Total	-139,247	3,240
Resultat		-136,007

Kommentarer til den økonomiske drift

Ingen kommentarer.

Publikationer 2015

1. Evaluation of miR-21 and miR-375 as prognostic biomarkers in esophageal cancer.

Winther M, Alsner J, Tramm T, Bæksgaard L, Holtved E, Nordmark M.
Acta Oncol. 2015;54(9):1582-91. doi: 10.3109/0284186X.2015.1064161.

2. Prognostic value of hypoxia-regulated gene expression in loco-regional gastroesophageal cancer.

Winther M, Alsner J, Tramm T, Holtved E, Bæksgaard L, Nordmark M.
Acta Oncol. 2015 Dec 1:1-4. [Epub ahead of print] No abstract available.

3. Dosimetric evaluation of anatomical changes during treatment to identify criteria for adaptive radiotherapy in oesophageal cancer patients.

Nyeng TB, Nordmark M, Hoffmann L.
Acta Oncologica, 2015; Early Online: 1–7.

4. Venous thrombosis in pancreaticobiliary tract cancer: outcome and prognostic factors.

Larsen AC, Brøndum Frøkjær J, Wishwanath Iyer V, Vincents Fisker R, Sall M, Yilmaz MK, Kuno Møller B, Kristensen SR, Thorlacius-Ussing O. J Thromb Haemost. 2015 Apr;13(4):555-62

5. A nationwide retrospective study of perioperative chemotherapy for gastroesophageal adenocarcinoma: tolerability, outcome, and prognostic factors.

Larsen AC, Holländer C, Duval L, Schønnemann K, Achiam M, Pfeiffer P, Yilmaz MK, Thorlacius-Ussing O, Bæksgaard L, Ladekarl M. Ann Surg Oncol. 2015 May;22(5):1540-7.

6. Intrathoracic anastomotic leakage after gastroesophageal cancer resection is associated with increased risk of recurrence.

Kofoed SC, Calatayud D, Jensen LS, Helgstrand F, Achiam MP, De Heer P, Svendsen LB; Danish Esophageal, Cardia and Stomach Cancer Group. J Thorac Cardiovasc Surg. 2015 Jul;150(1):42-8. doi: 10.1016/j.jtcvs.2015.04.030. Epub 2015 Apr 21.

7. Comparative investigation of postoperative complications in patients with gastroesophageal junction cancer treated with preoperative chemotherapy or surgery alone.

Achiam MP, Jensen LB, Larsson H, Jensen LS, Larsen AC, Holm J, Svendsen LB. Scand J Surg. 2015 Mar 20. pii: 1457496915577021. [Epub ahead of print]

Igangværende projekter baseret på databasen

Fysiologiske og epidemiologiske forholds betydning for anastomoseheling og lækagerisiko, efter operation for spiserørskræft og kræft i mavesækken.
(Ph.D studie)