

# DLGCG Årsberetning 2015

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)  
Dansk Lever-Galdevejs Cancer Gruppe (DLGCG)



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 .....	5
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter .....	7
Oversigt over 2015 økonomien.....	8
Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2015 efter kategorier) .....	9
Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2015 efter kategorier) .....	10
Kommentarer til den økonomiske drift .....	11
Publikationer 2015 .....	12
Igangværende projekter baseret på databasen .....	13

## **Rapportudarbejdelse og styregruppemedlemmer**

Rapport udarbejdet af Peter Nørgaard Larsen

### **Bestyrelsen:**

#### **Formand:**

Peter Nørgaard Larsen Rigshospitalet, Kir. afd. C

#### **Bestyrelsesmedlemmer:**

Frank Viborg Mortensen Århus Sygehus, Kir. Afd. L

Eva Fallentin Rigshospitalet, Kir. afd. C

Lene W. Vestermark Odense Universitetshospital, Onkologisk afd.

### **Styregruppen:**

#### **Kirurgi, Dansk Kirurgisk Selskab (DKS):**

Peter Nørgaard Larsen – overlæge - formand Rigshospitalet, Kir. afd. C

Allan Rasmussen – overlæge Rigshospitalet, Kir. afd. C

Nicolai A. Schultz - afdelingslæge Rigshospitalet, Kir. Afd. C

Torsten Pless – overlæge Odense Universitetshospital, Kir. afd.

Frank Viborg Mortensen – overlæge Århus Sygehus, Kir. afd. L

Peter Kissmeyer – overlæge Århus Sygehus, Kir. afd. L

Mogens Sall – overlæge Ålborg Sygehus, Kir. afd.

#### **Onkologi: - Dansk Selskab for Klinisk Onkolog (DSKO)**

Benny Vittrup – overlæge Herlev Hospital, Onkologisk afd.

Kirsten Vistisen-overlæge Herlev Hospital, Onkologisk afd.

Lene W. Vestermark – overlæge Odense Universitetshospital, Onkologisk afd.

Flemming Hansen – overlæge Århus Sygehus, Onkologisk afd.

Morten Ladekarl-overlæge Århus Sygehus, Onkologisk afd.

#### **Radiologi: Dansk Radiologisk Selskab (DRS)**

Eva Fallentin – overlæge Rigshospitalet, Radiologisk afd.

Susanne Frevert – overlæge Rigshospitalet, Radiologisk afd.

Mahdi Bassam – overlæge Odense Universitetshospital, Radiologisk afd.

Dennis T. Nielsen – overlæge Århus Sygehus, Radiologisk afd.

#### **Nuklearmedicinsk**

Annika Loft – overlæge Rigshospitalet, Nuklearmedicinsk afd.

Susanne Keiding – overlæge Århus Sygehus, PET klinikken

#### **Patologi: Dansk Selskab for Anatomisk Patologi og Cytologi (DSPAC)**

Ben Vainer – overlæge Rigshospitalet, Patologiafdelingen

Stephen Hamilton-Dutoit – overlæge Århus Sygehus, Patologisk Institut

Tine Plato Hansen – overlæge Odense Universitetshospital, Patologisk Institut 4

**Internmedicin hepatologi og gastroenterologi: Dansk Selskab for gastroenterologi og Hepatologi (DSGH)**

Mette Kjær – overlæge Rigshospitalet, Hepatologisk afd.

Henning Grønbæk – overlæge Århus Sygehus, Hepatologisk afd.

Gerda Villadsen – overlæge Århus Sygehus, Hepatologisk afd.

**Anæstesiologi: Dansk Selskab for Anæstesiologi**

Hans Jørgen Frederiksen – overlæge Rigshospitalet, Anæstesiologisk afd.

**Udpeget medlem fra DCCG**

Hans Rahr – overlæge Vejle Sygehus, Kirurgisk afd.

**Fra Danske Regioner:**

Anders Jakobsen

Mads Haugaard

**DLGCD - Styregruppe**

Peter Nørgaard Larsen

Nicolai Schultz

Gerda Villadsen

Frank Mortensen

Mogens Sall

Torsten Pless

Kell Østerlind

Mads C. Haugaard, Region Syddanmark (mads.christian.haugaard@regionsyddanmark.dk)

Kim O. Gradel Kompetencecenter Syd

## 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 hoved problemstillinger/udfordringer?

- **Guidelines:**

I 2015 fik vi færdiggjort Nationale guidelines for behandling af Galdevejscancer. De er publiceret på Gicancer.dk sammen med de 2 andre tidligere publicerede guidelines for Primær Leverkræft(HCC) og Kolo-rektale Levermetastaser. Således foreligger der nu guidelines for alle de store cancersygdomme inder for vort dækningsområde. Desuden er der udgået 2 publikationer vedrørende håndteringen af benigne forandringer i leveren, med fokus på skelnen mellem præmaligne og ufarlige forandringer. Reference til artiklerne er anført nedenfor.

[\[Hepatocellular adenoma - new classification and recommendations\].](#)

Aamann L, Schultz N, Fallentin E, Hamilton-Dutoit S, Vogel I, Grønbæk H.  
Ugeskr Laeger. 2015 Mar 16;177

[\[Benign liver tumours - diagnosis and management\].](#)

Eriksen PL, Schultz NA, Larsen LP, Villadsen GE, Grønbæk H.  
Ugeskr Laeger. 2016 Feb 29;178(9)

- **Databasen:**

Vores anstrengelser med at få tastet alle patienter, henvist til MDT konference på mistanke om cancer i lever-galdeveje, ind i databasen lykkedes til fulde på alle 3 HPB centre, med en dækningsgrad på næsten 100 %.

**Pakkeforløb:** Vi er i øjeblikket sammen med SST og DCCG ved at revidere pakkeforløb for tarmkræftmetastaser. Planen er at fusionere dette pakkeforløb med pakkeforløbet for Kolo-rektal cancer. Arbejdet forventes færdigt sommeren 2016.

- DLGCG har i 2015 været fokuseret på de 3 ovennævnte områder og har til fulde opnået de satte mål.
- Udfordringen i 2016 går hovedsageligt ud på at få revideret pakkeforløbet for tarmkræftmetastaser og fusionere det med pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm.

## Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver

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

De 4 kirurgiske og radiologiske afdelinger, samt 13 onkologiske afdelinger, som indgår i DMCG'en deltager alle i både lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller. Vi har dog endnu ikke initieret nogen protokoller direkte via DMCG'en endnu.

Vi forventer at initiere DMCG udløste registerstudier når den nystartede nationale database(01.10.2015) begynder at levere valide data. Vi har netop modtaget tal fra andet år (01.10.2014-30.09.2014). Indrapporteringen har stort set været komplet, i modsætning til sidste år, så der er nu basis for fremtidige registerstudier, som dog endnu ikke er initieret.
- 2. Koordinering af klinisk kræftforskning og dens samarbejde med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker*

DMCG'en har endnu ikke haft nogen koordinerende funktion mhp. klinisk kræftforskning, samt anvendelsen af biobanken
- 3. Støtte til klinisk kræftforskning indenfor metode, statistik, IT-anvendelse, sikring af finansiering m.m.*

DMCG'en har ikke ydet nogen direkte støtte til klinisk kræftforskning inden for de anførte områder
- 4. Kliniske databaser egnet til forskning*

Dansk Lever Galdevejs Database (DLGCD) blev 2012-2013 konstrueret og etableret med start på indtastning 01.10.2013. Databasen er konstrueret i et samarbejde mellem DMCG'en og TOPICA-enheden under Region Syddanmark i Vejle. Det forventes som tidligere anført at databasen kan anvendes til forskning, nu hvor valide data begynder at indløbe.
- 5. Bidrage til udarbejdelse af kliniske retningslinjer for patientforløbet, diagnostik og behandling samt den tilhørende forskning indenfor såvel primær som sekundær sektor.*

DMCG'en har siden 2009 arbejdet målrettet med udviklingen af nationale guidelines og pakkeforløb indenfor områderne; kolorektale levermetastaser, primær levercancer (HCC), kolangiocarcinom og ikke-kolorektale levermetastaser. Der foreligger færdige retningslinier vedr. kolorektale levermetastaser, primær levercancer og galdevejscancer publiceret på gicancer.dk. Guidelines vedr. præmaligne levertumorer foreligger som tidligere anført som oversigtartikler. Vi planlægger endnu 2 oversigtsartikler med guidelines vedr. behandling af non-kolorektale levermetastaser og galdeblære cancer. Således er alle retningslinier nu publicerede og fra 2016 vil de kun kræve justering årligt eller ved behov.
- 6. Gennemførelse og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter*

DMCG'en har ikke deltaget i nationale eller internationale kvalitetsprojekter
- 7. Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde.*

De enkelte centre repræsenteret i DMCG'en har multiple internationale og videnskabelige kontakter. Disse kontakter er endnu ikke koordineret via DMCG'en, men via det enkelte center.

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

Ved oplagte nye effektive fremskridt i udredning og behandling af cancerlidelser inden for området, justeres retningslinierne promte efter konsensus i styregruppen.

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

DMCG'en bidrager i samarbejde med partnerne i ØGC (DPCG og DECV) til vidensopsamling og tilhørende spredning i det faglige miljø og i offentligheden via et årligt seminar afholdt i november måned.

10. *Uddannelses- og efteruddannelses tiltag indenfor området*

Som anført under punkt 10 afholdes et årlige seminar vedrørende maligne lidelser i lever, galdeveje, pancreas, ventrikel og oesophagus. Udover dette har den kirurgiske fraktion i DMCG'en taget initiativ til at oprette en certificeret uddannelse indenfor lever, galdevejs- og pancreas kirurgi efter europæisk mønster (UEMS). Dette har resulteret i et 2-årigt kirurgisk fellowship, som første gang blev etableret i marts 2013 på Rigshospitalet, hvor de første 2 læger nu har gennemgået hele uddannelsen og afslutter fellowshipet med en certificerende eksamen i EU-regi. Begge har bestået og er nu Danmarks to første certificerede HPB-kirurger. Ordningen har vist sig at være uhyre effektiv mhp. at få uddannet læger til at opnå kirurgisk kompetence på meget kort tid. Vi forventer at der vil være 2 af denne type stillinger i Danmark til hver en tid, så længe der er behov for at uddanne flere lever/pancreas kirurger.

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

DMCG'en har ikke på nuværende tidspunkt haft nogen direkte tiltag i relation til samarbejde mellem primær og sekundær sektor, men det er klart et fokus emne i fremtiden.

## Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

Området udvikler sig eksplosivt med fremskridt på både den kirurgiske og medicinske front, hvilket indebærer konstant stigende antal patienter der kan tilbydes potentiel kurativ og/eller livsforlængende behandling.

Indførsel af nye behandlingsprincipper inden for både onkologi og kirurgi som f.eks. Irreversibel Electroporation (IRE), Associated Liver Partition and Portal vein Ligation for Staged hepatectomy (ALPPS), Selective Internal Radiation Therapy (SIRT) etc. har givet mange patienter med avanceret sygdom en mulighed for potentiel kurativ behandling som vi ikke har kunnet tilbyde før. Dette er jo yderst tilfredsstillende fagligt set men giver allerede nu store udfordringer hvad angår sufficient kapacitet på HPB centrene og hos deres parakliniske samarbejdspartnere. På kirurgisiden har man forsøgt at udnytte de tilstedeværende ressourcer optimalt ved oprettelsen af "fast-track" forløb med stor succes, men grænsen er ved at være nået.

I fremtiden må de nye behandlingsregimers plads i behandlingsalgoritmen undersøges og fastlægges og holdes op mod de økonomiske ressourcer der allokeres til behandlingen af kræft i lever og galdeveje.



## Oversigt over 2015 økonomien

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

<b>Database</b>		
Poster	Bevilliget 2015	Forbrug 2015
<b>Personaleudgifter</b>		
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	94,338	
2. Frikøb – administrativ medarbejder	72,612	31,485
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
<b>Mødeudgifter</b>	40,453	2,987
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)		
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
<b>It-udgifter</b>		
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenser/udtræk		
7. IT-udgifter, internt (ydelse fra kompetencecentrene)		
<b>Epidemiologiske/biostatistiske ydelser</b>		
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen)		
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, internt (ydelse fra kompetencecentrene)		
<b>Administrations-/sekretariatsudgifter</b>		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentrene		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
12. Udgifter til rapportudgivelse		
13. Hjemmeside		
14. Husleje		
<b>Andet</b>		
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående)		
<b>Samlet</b>	207,403	34,472
<b>Resultat</b>	<b>172,931</b>	

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

<b>DMCG (gruppe)</b>		
<b>Personaleudgifter</b>	<b>Bevilliget 2015</b>	<b>Forbrug 2015</b>
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	101,130	0
2. Frikøb – administrativ medarbejder	31,485	31,485
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
<b>Mødeudgifter</b>	<b>50,566</b>	<b>2,828</b>
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)		
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
<b>2) It-udgifter</b>		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
12. Udgifter til rapportudgivelse		
13. Hjemmeside		
<b>Andet</b>		
15. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til DMCG'en (kongresser/kurser)		
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i andre kategorier)		
17. Kvalitetsarbejde og vidensspredning		
18. Arbejde relateret til udarbejdelse af kliniske retningslinjer (der ikke kan fordeles i ovenstående kategorier)	41,704	52,069
Overførsler/efterbevilling		
<b>Samlet</b>	<b>224,885</b>	<b>86,382</b>
<b>Resultat</b>	<b>138,503</b>	

## **Kommentarer til den økonomiske drift**

Ingen

## **Publikationer 2015**

Ingen udgået fra DLGCD, men der er udgået multiple publikationer fra de enkelte HPB centre. Forventer først at der udkommer publikationer fra DLGCD i løbet af nogle år, når der kan udtrækkes flere data.

## **Igangværende projekter baseret på databasen**

Ingen for nærværende. Forventer først at der igangsættes projekter fra DLGCD i løbet af nogle år, når der kan udtrækkes flere data.