

# DLGCG Årsberetning 2018

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



## Indholdsfortegnelse

|   |    |
|---|----|
| Rapportudarbejdelse og bestyrelse .....   | 2  |
| Statusbeskrivelse .....   | 4  |
| Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's formålsbeskrivelse .....              | 5  |
| Perspektiver og anbefalinger til fremtidige indsatsområder og aktiviteter ..... | 7  |
| Kommentarer til 2018-økonomien .....  | 8  |
| Publikationer 2018 .....  | 9  |
| Igangværende kliniske protokoller og projekter .....                            | 10 |
| Årshjul for det kommende år .....   | 11 |

# Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2018 for den multidisciplinære cancergruppe DLGCG er udarbejdet af Overlæge Peter Nørgaard Larsen, Rigshospitalet, Kir. Afd. C

## Bestyrelse 2018

### Formand:

Peter Nørgaard Larsen Rigshospitalet, Kir. Afd. C

### Bestyrelsesmedlemmer:

Frank Viborg Mortensen Aarhus Sygehus, Kir. Afd. L

Eva Fallentin Rigshospitalet, Radiologisk afdeling

### 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 Aarhus Sygehus, Kir. afd. L

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

Mogens Sall – overlæge Aalborg Sygehus, Kir. afd.

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

Ole Larsen - overlæge Herlev Hospital, Onkologisk afd.

Lone Nørgaard Petersen – overlæge Rigshospitalet, Onkologisk afd.

Kirsten Vistisen-overlæge Herlev Hospital, Onkologisk afd.

Anders Kindberg Boysen – overlæge Aarhus Sygehus, Onkologisk afd.

Britta Weber– overlæge Aarhus Sygehus, Onkologisk afd.

Morten Ladekarl-overlæge Aarhus Sygehus, Onkologisk afd.

Lars Henrik Jensen - onkologisk afdeling, Vejle Sygehus

*Radiologi: Dansk Radiologisk Selskab (DRS)*

Eva Fallentin – overlæge Rigshospitalet, Radiologisk afd.

Susanne Frevert – overlæge Rigshospitalet, Radiologisk afd.

### *Nuklearmedicin*

Annika Loft – overlæge Rigshospitalet, Nuklearmedicinsk afd.

Susanne Keiding – overlæge Aarhus Sygehus, PET klinikken

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

Gro Villemoes – overlæge Rigshospitalet, Patologiafdelingen

Stephen Hamilton-Dutoit – overlæge Aarhus Sygehus, Patologisk Institut

*Intern medicin, hepatologi og gastroenterologi: Dansk Selskab for gastroenterologi og Hepatologi*

*(DSGH)*

Mette Kjær – overlæge Rigshospitalet, Hepatologisk afd.

Henning Grønbæk – overlæge Aarhus Sygehus, Hepatologisk afd.

Gerda Villadsen – overlæge Aarhus Sygehus, Hepatologisk afd.

*Anæstesiologi: Dansk Selskab for Anæstesiologi*

Hans Jørgen Frederiksen – overlæge Rigshospitalet, Anæstesiologisk afd.

*Udpeget medlem fra DCCG*

Ismail Gögenür – overlæge Køge Sygehus, Kirurgisk afd.

*Fra Danske Regioner:*

Jørgen Østergaard

*DLGCD - Styregruppe*

Peter Nørgaard Larsen, Rigshospitalet, Kir. afd. C

Nicolai Schultz, Rigshospitalet, Kir. afd. C

Gerda Villadsen, Aarhus Sygehus, Hepatologisk afd

Frank Mortensen, Aarhus Sygehus, Kir. Afd. L

Mogens Sall, Aalborg Sygehus, Kir. afd

Torsten Pless, Odense Universitetshospital, Kir. afd

Mads C. Haugaard, Region Syddanmark

Linda Kærlev, RKKP

Vera Ibsen, Region Syddanmark

Monica Madsen, RKKP

Lotte Schultz, DLGCDs sekretariat

## Statusbeskrivelse

1. Hvor står vi i forhold til vores overordnede mål og opgaver?
2. Hvad har vi været optaget af i 2018?
3. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?

### Guidelines:

I henhold til forrige årsberetning planlagde vi publicering af reviderede udgaver af de Nationale Guidelines for Udredning og Behandling af Kolo-rektale Levermetastaser, Primær Leverkræft og Galdevejskræft foråret 2018. Denne publicering blev udsat da vi blev pålagt at tilpasse retningslinjerne til den nye RKKP skabelon. Vi er ved at afslutte dette arbejde og forventer publicering inden sommerferien.

### Databasen:

Vi har endnu ikke modtaget tal fra 2018. Bearbejdelsen af data er pga. tekniske problemer på kompetencecentret blevet forsinket 2 måneder. Vi har indtryk af at indtastningen af data på alle 3 HPB centre kører ukompliceret med høj dækningsgrad nær de 100 %.

### Pakkeforløb:

Fusionen af pakkeforløbet for Kolo-rektal cancer og pakkeforløbet for Tarmkræftmetastaser, som blev påbegyndt ultimo 2015, er fortsat ikke gennemført. Der har i mere end et år ligget et fuldstændigt færdigt dokument, som DLGCG og DCCG er og nu også SST er enige om. Det mangler nu kun den endelige godkendelse i SSTs task-force. Det fusionerede pakkeforløb forventes implementeret inden sommerferien og vil spare en del unødvendig registrering, som foregår i dag.

### Satsningsområde:

Vi har fortsat fokus på oprettelsen af eksperimentelle kirurgiske enheder. Ved eksperimentel kirurgi forstås intenderet kurativ såvel som palliativ protokolleret behandling/behandlingstilbud udenfor eksisterende nationale kliniske retningslinjer.

Som nævnt i sidste årsberetning så har tiltag til dette været i gang et stykke tid via Sundhedsstyrelsen. Vi følger spændt processen, selv om vi er bekymrede over den meget bureaukratiske proces og for de stærkt begrænsede midler der foreløbig er sat af til dette projekt.

## Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's formålsbeskrivelse

- 1. At bidrage til udarbejdelse og vedligeholdelse af evidensbaserede, nationale kliniske retningslinjer for patientforløbet, fra diagnostik og behandling til opfølgning og rehabilitering, samt den tilhørende forskning indenfor såvel primær- som sekundærsektor.**

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 retningslinjer vedr. kolorektale levermetastaser, primær levercancer og galdevejscancer aktuelt publiceret på gicancer.dk. Guidelines vedr. præmaligne levertumorer foreligger som tidligere anført som oversigtartikler. I løbet af 2019 vil der udkomme reviderede retningslinjer for alle områder tilpasset den nye RKKP skabelon. Retningslinjer for galdeblærekræft vil blive indført i de nye retningslinjer for galdevejskræft.

- 2. Udarbejdelse og vedligeholdelse af nationale kliniske kvalitets- og forskningsdatabaser til monitorering samt indsamling af data/evidens til de kliniske retningslinjer, samt gennemførelse af 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. Sidste år initierede vi det første DMCG-udløste registerstudie vedrørende galdegangscancerens epidemiologi i Danmark. Studiet ledes af epidemiolog Linda Kærlev. Data er indsamlet og bearbejdet, således at man nu er i manuskriptfasen. Der er også tiltag i gang for at undersøge omfanget af behandling af non-kolorektale levermetastaser i DK, samt resultatet af denne behandling. Desuden er der ved at blive etableret en protokol hvor man ved hjælp af data fra databasen vil prøve at sammenligne prognosen efter leverkirurgi for kolorektale levermetastaser afhængigt af tilstedeværelse/fravær af diverse mutationer i tumor.

- 3. Koordinere og støtte klinisk kræftforskning og samarbejdet med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker, herunder samarbejde med Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC).**

Det epidemiologiske studie vedrørende galdevejscancer i Danmark er støttet af DCCC.

- 4. Bidrage til gennemførelse af og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter.**  
DMCG'en har endnu ikke deltaget i nationale eller internationale kvalitetsprojekter

- 5. Tilføre det kliniske miljø internationale kontakter og videnskabelige samarbejdspartnere.**

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.

- 6. 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 retningslinjerne prompte efter konsensus i styregruppen.

**7. 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, senest afholdt i Ingeniørforeningen, København 22. november 2018 med deltagelse af mere end 200 professionelle behandlere inden for vores område.

**8. Bidrage til uddannelses- og efteruddannelsestiltag indenfor området.**

Som anført under punkt 7 afholdes et årligt 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 fellowshippet med en certificerende eksamen i EU-regi. Begge har bestået og er nu Danmarks to første certificerede HPB-kirurger. I 2019 vil yderligere 2 kirurger, som har gennemgået fellowship, gå til eksamen mhp. certificering. 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.

**9. Sikre integration mellem kræftrelaterede tiltag i primær- og sekundær sektoren (fx implementering af ny viden).**

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

## Perspektiver og anbefalinger til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

Det bliver en gentagelse af refleksionerne fra forrige årsberetning, da de fortsat er højaktuelle og der desværre ikke er sket så meget det sidste år.

Behandling af lever-galdevejsancer udvikler sig fortsat eksplosivt med fremskridt på den kirurgiske og medicinske front, hvilket indebærer konstant stigende antal patienter, der kan tilbydes potentiel kurativ og/eller livsforlængende behandling. Dette er jo yderst tilfredsstillende fagligt set, men giver store udfordringer hvad angår sufficient kapacitet på HPB centrene og hos deres parakliniske samarbejdspartnere.

Som tidligere nævnt foreslår vi oprettelsen af kirurgisk eksperimentelle enheder, tiltag som så småt er i gang om end det går meget sagte og bevillingerne små.

Vi vil atter anbefale at vende blikket mod f.eks. mod Rikshospitalet i Oslo, for at se hvordan man der har fået en velfungerende eksperimentel afdeling til at køre.

Inden for vort område er der fra udlandet stor efterspørgsel efter vores ekspertise, ikke mindst fra vores Nordiske naboer.

For at imødekomme denne efterspørgsel vil vi foreslå oprettelse af internationale tværfaglige afdelinger på de store universitetssygehuse, som vil kunne være selvfinansierende og støtte oprettelsen af ovennævnte eksperimentelle enheder og anden drift.

Dette kræver først og fremmest politisk nytænkning.



## Kommentarer til 2018-økonomien

| Bevilget til DMCG-opgaver 2018 | Forbrug til DMCG-opgaver 2018 |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 441.860 DDK                    | 89.540                        |

Redegør nedenfor for eventuelt merforbrug eller mindreforbrug, samt anfør eventuelle øvrige kommentarer til den økonomiske drift.

Den store diskrepans(mindreforbrug) mellem det bevilgede og det forbrugte skyldes to forhold:

- Der var bevilget 264.000 kr. i 2018 til hver DMCG, således også til DLGCG, til udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer i henhold til den nye RKKP skabelon. Pga. tidsnød og arbejdets store omfang nåede vi ikke at tage hul på opgaven i 2018, og fik derfor ikke brugt noget af det bevilgede beløb. I stedet har vi ansøgt om og modtaget øget bevilling mhp. at få opgaven løst i 2019.
- DLGCG holder af praktiske hensyn kun 1 styregruppemøde årligt. Pga. gruppens størrelse er det kun muligt 1 gang om året, hvor bl.a. alle 3 retningslinjer skal diskuteres og justeres. Pga. opgavens omfang holdes det som et 2 dages internatmøde. 2018 mødet skulle være afholdt i slutningen af 2018, men blev af forskellige årsager flyttet til januar 2019 og fakturaen herfra kom derfor ikke til at figurere på 2018 regnskabet. Det drejer sig om ca. 30.000 kr. skulle være overflyttet fra 2018 til 2019 budgettet.

Hvis man fraregner disse 2 poster ender vi med et mindreforbrug i 2018 på ca. 50-60.000 kr. Dette svarer meget godt til hvad forbruget +/- kan svinge med fra år til år.

## **Publikationer 2018**

Ingen

## **Igangværende kliniske protokoller og projekter**

### **Herunder protokoller/projekter baseret på databasen**

Epidemiologisk undersøgelse af Galdegangskræft i Danmark er i manuskriptfasen, som tidligere nævnt.

## Årshjul for det kommende år