

# DCCG Årsberetning 2019

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)**  
**Dansk Colorectal Cancer Gruppe (DCCG)**



## Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse .....	3
Statusbeskrivelse.....	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's formålsbeskrivelse .....	9
Plan for 2020; prioriterede indsatsområder og aktiviteter .....	15
Kommentarer til 2019-økonomien .....	16
Forskningsaktiviteter mv. i 2019 .....	17
DMCG'ens møder og arrangementer i det kommende år .....	22

## Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2019 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:  
Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:

*Lene Hjerrild Iversen, professor, overlæge, formand for DCCG,  
Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital  
e-mail: [lene.h.iversen@dadlnet.dk](mailto:lene.h.iversen@dadlnet.dk)*

og gennemlæst af Forretningsudvalget under DCCG:

*Lars Henrik Jensen, overlæge, næstformand for DCCG,  
Onkologisk afdeling, Sygehus Lillebælt*

*Peter Ingeholm, overlæge, formand for Databasen  
Patologiafdelingen, Herlev Hospital*

*Ismail Gögenur, professor, overlæge, formand for Videnskabeligt Udvalg  
Kirurgisk afdeling, Roskilde Universitetshospital*

*Rikke Hagemann-Madsen, overlæge  
Patologiafdelingen, Sygehus Lillebælt*

*Michael B. Lauritzen, afdelingslæge, webmaster  
Mave- og Tarmkirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers*

### DMCG'ens formand:

Lene Hjerrild Iversen, professor, overlæge,  
Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital  
e-mail: [lene.h.iversen@dadlnet.dk](mailto:lene.h.iversen@dadlnet.dk)

### DMCG'ens bestyrelse 2019:

Ultimo 2019

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Lene Hjerrild Iversen	Professor, overlæge	Aarhus Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Jesper Dan Nielsen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Søren Salomon	Overlæge	Odense Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Lars Bundgaard	Overlæge	Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus	Dansk Kirurgisk Selskab
Tommie Mynster	Overlæge	Bispebjerg Hospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Mads Klein	Overlæge	Herlev Hospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Ole Roikjær	Overlæge	Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Dansk Kirurgisk Selskab

Peter Nørsgaard Larsen	Overlæge	Rigshospitalet	Kirurgi
Rene Olesen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Karen-Lise Spindler	Professor, overlæge	Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Lars Henrik Jensen	Overlæge	Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Camilla Qvortrup	Overlæge	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Per Pfeiffer	Professor, overlæge	Odense Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Svend Erik Nielsen	Overlæge	Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Lars Reiter	Overlæge	Sjællands Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Peter Ingeholm	Overlæge	Herlev Hospital	Dansk Patologiselskab
Rikke Hagemann-Madsen	Overlæge	Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus	Dansk Patologiselskab
Tine Plato Hansen	Overlæge	Hvidovre Hospital	Dansk Patologiselskab
Ismail Gögenur	Professor, overlæge	Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Videnskabeligt Udvalg (Kirurgi)
Thomas Kjærsgaard Larsen	Speciallæge	Kirurgisk Klinik, Syddanmark	Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi
Michael Braüner Schmidt	Lægefaglig direktør	Aalborg Universitetshospital	Danske Regioner
Michael Bødker Lauritzen	Afdelingslæge	Aalborg Universitetshospital	Webmaster (Kirurgi)
Inge Bernstein	Ledende overlæge	Aalborg Universitetshospital	Ad hoc: HNPPC
Søren Hess	Overlæge	Sydvestjysk Sygehus	Ad hoc: Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
Mette Bak Nielsen	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Ad hoc: Formand for Patologi arbejdsgruppe
Birgitte Brandsborg	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Ad hoc: Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensivmedicin
Morten Rasmussen	Overlæge	Bispebjerg Hospital	Ad ho: Dansk Tarmkræftscreenings database
Bo Søndergaard	Overlæge	Hvidovre Hospital	Ad hoc: Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi

\*(F.eks. kirurgi/onkologi/patologi/videnskabeligt selskab/ patientforening/region etc.

# Statusbeskrivelse

## 1. Hvad har vi været optaget af i 2019?

### *Kliniske retningslinjer*

DCCG har gennem årene udarbejdet og løbende revideret et stort antal retningslinjer (n>70 selvstændige områder) dækkende hele patientsforløbet, med overvægt indenfor sekundærsektoren.

DCCG nedsatte i 2018 et retningslinjeudvalg, som har det overordnede ansvar for koordinering og godkendelse af kliniske retningslinjer. Retningslinjeudvalget består af Forretningsudvalget under DCCG samt formændene for de monofaglige arbejdsgrupper under DCCG (kirurgisk, onkologisk, onkologisk og radiologisk).

Retningslinjeudvalget udarbejdede i 2018 en 3-årig plan for revision af eksisterende retningslinjer efter DMCG's nye koncept.

Retningslinjeudvalget og de respektive monofaglige arbejdsgrupper udarbejdede i 2019 plan for hvilke retningslinjer som skal

- forblive som kliniske retningslinjer
- slås sammen
- udgå med henvisning til nationale programmer fra Sundhedsstyrelsen
- ændres til vejledninger

I 2019 har der ad hoc være allokeret en yngre læge indenfor 3 (kirurgi, onkologi, patologi) af de 4 specialer. To yngre læger har været frikøbt i perioder til i første omgang at omlægge eksisterende kliniske retningslinjer til ny skabelon, men også at revidere klinisk retningslinje efter ny skabelon (igangværende).

Ultimo 2019 er der således omlagt i alt 18 kliniske retningslinjer ( 17 kirurgisk monofaglige, 1 onkologisk monofaglig) til ny skabelon og yderligere 3 primo 2020. Yderligere er 5 patologi monofaglige retningslinjer revideret og ændret til vejledninger.

Fremover vil revision af retningslinjerne foregå ved, at arbejdsgrupperne (monofaglige/multidisciplinære) vil udarbejde specifikke spørgsmål, som anbefalingerne skal adressere baseret på systematisk litteraturgennemgang i henhold til fælles DMCG koncept. Litteratursøgning og udarbejdelse af revision vil foregå ved dertil allokeret fagperson, fx yngre læge eller medlem i arbejdsgruppe. Retningslinjerne vil blive drøftet og godkendt i arbejdsgrupperne og Retningslinjeudvalget inden indsendelse til RKKP.

### *DCCG Databasen*

Databasen har i 2019 primært været optaget af en revision af det kirurgiske registreringskema, som blev implementeret primo 2019. Som tidligere år, har databasen – i samarbejde med RKKP Teamet – udarbejdet en årsindikatorrapport. Herudover har DCCG databasens Styre-

gruppe ved Peter Ingeholm udarbejdet to supplerende rapporter: En klinisk basisrapport og en temarapport om postoperative komplikationer.

### ***Forankring af Dansk Tarmkræft Screeningsdatabase (DTS) i det faglige miljø***

DTS var oprindeligt ikke forankret til DCCG eller til et Lægevidenskabeligt Selskab. Det er nødvendigt med tæt samarbejde mellem klinikere, som foretager de screeningsafledte koloskopier med fund af polypper og behandling heraf samt klinikere, som varetager diagnosticering og behandling af tarmkræft. Dette omfatter også udarbejdelse og vedligeholdelse af nationale retningslinjer på området.

Det er lykket at rekruttere en repræsentant for henholdsvis DTS og Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi indgå i DCCG's bestyrelse som ad hoc medlemmer.

Det er det første skridt i et sådant samarbejde. Herudover vil retningslinjer med fælles berøringsflade blive udarbejdet i fællesskab.

### ***Patientinddragelse i DCCG Databasen***

Inddragelse af repræsentant fra patient- eller pårørendeforening i DCCG Databasens Styregruppe har været diskuteret i DCCG's bestyrelse. DCCG Databasens Styregruppe ønsker at udnytte muligheden for at inddrage patienter og/eller pårørende ved konkrete spørgsmål, projekter og initiativer, men ikke som faste medlemmer.

Bestyrelsen har taget dette ønske til efterretning. Muligheden for styrket patientinddragelse holdes åben for fremtiden.

### ***Lærings- og Kvalitetsteams (LKT)***

Lone Winther Lietzen (geriatri) har i samarbejde med DCCG Databasens Styregruppe indsendt ansøgning om forløb og behandling af ældre tarmkræftpatienter til LKT. Desværre blev ansøgningen ikke prioriteret.

## **2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?**

### ***Manglende radiologer til DMCG arbejde***

Formentlig grundet stort arbejdspress på afdelingerne, synes det i tiltagende grad at være svært at motivere speciallæger til at bidrage aktivt i DMCG arbejde. Dette gælder i særdeleshed for radiologer, som fortsat ikke indgår i DCCG's bestyrelse trods 2 ledige pladser hertil. I 2019 har der igen været diverse forsøg på at allokere radiologer, inkl. yngre, herunder kontakt til Dansk Radiologisk Selskab, kontakt til afdelingsledelser og yngre radiologer på flere afdelinger. Radiologer indgår heller ikke længere i DCCG databasens Styregruppe.

Det er utilfredsstillende at radiologer ikke indgår i DMCG's arbejde, da billeddiagnostikken udgør en væsentlig del af den samlede behandling af tarmkræft.

### ***Databasen***

DCCG Databasen er først og fremmest en klinisk kvalitetsdatabase, som skal anvendes til at monitorere kvaliteten af tarmkræftbehandlingen på hospitalerne, og ikke mindst til at belyse forskelle i behandlingskvalitet afdelinger og regioner imellem. En udfordring for DCCG er at skabe en strategi for denne **kvalitetsmonitorering**. Indikatorer kan afdække den gode og den dårlige kvalitet, men DCCG mangler en strategi for, hvordan man forholder sig til gentagen manglende opfyldelse af indikatorstandarder på afdelinger og i regioner, og som skal kunne accepteres af det faglige miljø og deres repræsentanter i bestyrelsen. Der mangler således dels en standardiseret fremgangsmåde for kvalitetsudsving år for år - og som optimalt kan omsættes til konkrete tiltag på afdelingsniveau - men også en opfølgning på effekt af tidligere indsatsområder.

Implementeringen af **LPR3** er endnu ikke sket fyldestgørende og herved mangles brugbare onkologiske data og dermed muligheder for monitorering af onkologiske behandlinger. LPR3 implementering har også bidraget til, at fx udviklingsopgaver for DCCG databasen er sat på "standby".

Trods ønske om brug af den såkaldte "Lash-algoritme" til at **indhente data om recidiv** via Landspatientregisteret og Patobank er det endnu ikke lykkedes grundet kapacitetsudfordringer i RKKP. DCCG kan således fortsat ikke rapportere data om langtids onkologisk outcome: recidiv.

De enkelte afdelinger har tidligere kunnet tilgå egne data på en simpel måde via Analyseportalen. Denne eksisterer ikke længere og **lokale data kan nu kun tilgås via regionale ledelsesinformationssystemer (LIS)**. Tilgangen via LIS volder problemer en del steder. Herved hindres fagfolk i kontinuerligt og tidstro at kunne monitorere egne data, hvilket er et kvalitetsbrist.

For at kunne gengive komplet billede af tarmkræftbehandlingen, herunder tidlig tarmkræft, er DCCG Databasen afhængig af information om tarmkræftscreeningsstatus for patienterne fra **Dansk Tarmkræft Screeningsdatabase (DTS)**. DTS kan ikke levere denne information af IT-mæssige årsager, hvilket kompromitterer DCCG's kvalitetsmonitorering af tidlig tarmkræft indtil denne information igen er tilgængelig.

Der er foretaget en **validering af variable i databasen** takket være en national process med involvering af samtlige afdelinger i landet. Valideringen forventes publiceret i 2020 og har vist overordnet en meget høj kvalitet af data registreret i databasen.

### 3. Hvad er vi lykkedes med i 2019?

#### **Kliniske retningslinjer**

Som anført under punkt 1 har DCCG udført et stort arbejde med gennemgang og sortering af kliniske retningslinjer, en stor andel er omlagt til ny skabelon og revision pågår af flere retningslinjer

### ***Årsrapporter***

Igen i 2019 er der rettidigt udgivet Indikatorrapport baseret på DCCG databasen. Herudover er der publiceret basisårsrapport og temaårsrapport.

### ***DCCG Årsmøde 2019***

Mødet blev afholdt på Aalborg Universitetshospital med deltagelse 54 tilmeldte, men endnu flere mødte op. Som tidligere bestod mødet af

- 2-timers møder i de monofaglige arbejdsgrupper
- Beretninger fra formand, databaseformand, formand for Videnskabeligt Udvalg og de enkelte arbejdsgrupper
- Multidisciplinære sessioner med det overordnede tema: Organbevarende behandling af tarmkræft

### ***Klinisk protokol***

Det, af DCCG initierede, randomiserede projekt, Neolar, rekruttere fortsat patienter. Det er lykket formanden for Videnskabeligt Udvalg at opnå yderligere funding til projektet.



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

Beskriv for hvert punkt relevant aktivitet. Angiv venligst evt. publikationer mv. under afsnittet Forskningsaktiviteter.

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.**

Der har været en heftig aktivitet med gennemgang og omlægning af **kliniske retningslinjer** til DMCG skabelon i 2019. For detaljeret beskrivelse henvises til i forrige kapitel.

Som i 2018 har DCCG fortsat ikke kunnet allokere radiologer til DMCG'en. Dog har to radiologer primo 2020 udarbejdet vejledning til beskrivelse af ny-diagnosticeret koloncancer. Det forventes, at der for flere andre billeddiagnostiske områder kan gøres noget tilsvarende og/eller bruge internationale vejledninger.

DCCG udøver **forskning** via Videnskabeligt Udvalg, og data fra DCCG Databasen indgår i et vedvarende stigende antal publikationer, se 'Peer reviewed artikler'. Forskning er beskrevet yderligere under punkt 2.

2. **Udarbejdelse og vedligeholdelse af nationale kliniske kvalitets- og forskningsdatabaser til monitoring samt indsamling af data/evidens til de kliniske retningslinjer, samt gennemførelse af og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller.**

DCCG Databasen er en national klinisk kvalitetsdatabase, som også bidrager med data til videnskabelige studier og publikationer samt til videnskabelige kliniske protokoller.

### **Kvalitetsdatabase**

Data anvendes til at monitorere diverse kvalitetsmål, såsom anastomoselækage, mikroradikalitet, tilbud om adjuverende kemoterapi til visse patienter mm.

Der henvises til DCCG's indikatorrapporter, <https://dccg.dk/aarsrapporter-2/>

### **Forskningsdatabase**

DCCG data indgår i et stort antal studier. Studierne fremgår af DCCG's hjemmeside

<https://dccg.dk/ongoing-recruiting/>

Således anvendes DCCG data til lokale, nationale og internationale studier, hvoraf mange er internationalt anerkendte studier, se 'Peer reviewed artikler'.

### **Videnskabelige kliniske protokoller**

I 2018 og 2019 anvendes DCCG data til den kliniske protokol: **NEOLAR**, et randomiseret forsøg, som udgår fra Videnskabeligt Udvalg under DCCG. Afdelingerne i Aalborg, Aarhus, Vejle, Odense, Roskilde, Herlev inkluderer aktuelt patienter til NEOLAR.

I 2019 har DCCG databasen også leveret data til evaluering af korttidsoutcome af en ny operations-teknik: *T $\alpha$ -TME*. Manus under udarbejdelse.

Endelig leverer DCCG også data til **IMPROVE** studierne, se punkt 3 nedenfor.

Publikationer med relation til DCCG.dk kan ses på <https://dccg.dk/publications-based-on-dccg-data/>

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

Der er organiseret nationale **cancerbiobanker** i alle Regioner. Der udtages frisk tumurvæv og normalt væv fra de kolon- og rektumresektater, som er tilgængelige herfor. Dette sker efter modificerede retningslinjer, da den nationale guideline, der foreligger fra Dansk Cancer Biobank, ikke tager højde for de anatomiske og morfologiske forhold der er vedr. netop kolon- og rektumtumorer, som er 'overflade-tumorer' og ikke solide tumorer i et solidt væv.

Der foregår forskningssamarbejde med HNPCC registeret.

Desuden pågår der klinisk og **laboratoriebaserede forskning** i med studierne: IMPROVE, IMPROVE-IT og IMPROVE-IT2 på en del af landets centre (Aalborg, Viborg, Randers, Herning, Horsens, Aarhus, Odense/Svendborg, Køge, Slagelse, Herlev ), hvor bla. patienter opereret med kurativ intention monitoreres med kræftDNA (ctDNA) i blodet. Studiet foregår i samarbejde med molekylærbiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital.

Videnskabeligt Udvalg under DCCG har "endorset" IMPROVE studiet.

DCCG bidrager til at koordinere klinisk forskning i **samarbejde med Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC)** – og modtaget støtte til etablering – i følgende projekter:

- IMPROVE-IT  
<https://www.dccc.dk/projekter--netvark/improve-it/>  
Randomiseret studie som undersøger effekt af forebyggende kemoterapi hos patienter med kræftDNA i blodet
- IMPROVE-IT2  
<https://www.dccc.dk/projekter--netvark/improveit2/>  
Randomiseret studie, som undersøger kræftDNA-guidet opfølgning for recidiv
- Tværfagligt nationalt netværk for diagnostik og opfølgning af defekt mismatch-reparation  
<https://www.dccc.dk/projekter--netvark/nationalt-netvark-for-diagnostik-og-opfolgning-af-defekt-mismatchreparation/>  
Forbederelse af studier med det anførte formål.
- Det nationale DCCC ctDNA-netværk, sammen med andre DMCG'er  
<https://www.dccc.dk/projekter--netvark/dccc-dansk-cirkulerende-tumor-dna-netvark-dccc-ctdna/>

#### 4. Bidrage til gennemførelse af og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter.

Der henvises punkt 2.

Videnskabeligt Udvalg under DCCG har sammen med Databasens Styregruppe og RKKP i 2015 initieret et valideringsstudie for at vurdere **kvaliteten af indrapporterede data i DCCG databasen**. Formålet har været at sammenholde udvalgte data i patientjournaler med indrapporterede data i databasen og i stikprøvebaseret regi strækkende sig over hele databasens levetid (2001-nu).

Ændringer i persondatalovgivningen (GDPR) har vanskeliggjort og forlænget arbejdet unødigt. Det har ikke været muligt at opnå tilladelse til videregivelse af journaloplysninger fra Styrelsen for Patientsikkerhed for at foretage dette valideringsarbejde for patienter registreret i databasen for mere end 5 år siden.

Data er således indhentet af kirurgkolleger på alle afdelinger, men blot for perioden 2014-2017. Aktuelt pågår revision af manus, som forventes submitted forår 2020.

Desuden er der udført et **nationalt kvalitetsprojekt** i form af et sammenligningsstudie mellem tarmkræftpatienter registreret i henholdsvis DCCG databasen og Cancerregisteret. Arbejdet [Agreement between the Danish Cancer Registry and the Danish Colorectal Cancer Group Database](#) er publiceret primo 2020, se 'Peer reviewed artikler'.

Af andre nationale kvalitetsprojekter fra 2019 kan nævnes mortalitet efter akut kirurgi, outcome efter lokalbehandling pT1 cancer, akut nyreinsufficiens og overlevelse efter tarmkræftoperation, antidepressiva og deres indflydelse på postoperative komplikationer og mortalitet efter tarmkræftoperation, risikofaktorer for 'compromised' tyktarmskræftresektion, tumorinvolvering af resektionsmargin efter endetarmkræftkirurgi, tarmfunktion efter tarmkræftoperation, forekomst af incisionalhernie og dets påvirkning på livskvalitet efter åben og laparoskopisk kirurgi for tyktarmskræft, anastomoseteknik i relation til anastomoselækage m.m.

Der henvises desuden til afsnittet 'Peer reviewed artikler'.

Inden for de seneste år er der publiceret flere **internationale kvalitetsprojekter**, heraf flere i et europæiske samarbejde via EURECCA, hvor behandling og outcome er sammenlignet landene i mellem. For 2019, se reference 8 i 'Peer reviewed artikler'.

I et samarbejde med et forskningscenter i London, Cancer Policy Programme, er der i 2019 også sammenlignet kirurgisk behandling og overlevelse i Danmark, Norge, Sverige og England. Arbejdet er publiceret i Lancet Oncol, se reference 16 i 'Peer reviewed artikler'.

Dette forskningssamarbejde er fortsat aktivt.

## **5. Tilføje det kliniske miljø internationale kontakter og videnskabelige samarbejdspartnere.**

### **Internationale kontakter**

Bla. via DCCG Årsmøderne med deltagelse af internationale eksperter etableres der internationale kontakter med indflydelse på det kliniske miljø. Fx har de engelske ekspert patologer Phil Quirke og Nick West haft betydelig impact på den danske patologivurdering, den hollandske kirurg Hans de Wilt på behandling af pT1 endetarmskræft, m.fl.

### **Videnskabelige samarbejdspartnere**

Via forskningsprojekter har DCCG samarbejde med bla. EURECCA og det engelsk initierede Cancer Policy Programme og 2 arbejder er publiceret i 2019 via disse samarbejder.

Ligeledes har DCCG fortsat et forskningssamarbejde med Kræftens Bekæmpelse om "tidlig død". Der er bla. i 2019 publiceret PhD afhandling om akut kirurgi: [Short-term outcome after acute colorectal cancer surgery –risk factors and prediction](#) ved Thea Degett.

I forlængelse af samarbejde med Kræftens Bekæmpelse pågår aktuelt arbejde om ikke-opererede tarmkræftpatienter.

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

Patienter med tarmkræft overvåges ved hjælp af den kliniske kvalitetsdatabase. Herunder overvåges udredning, diagnosticering, behandling og henvisning til efterbehandling. Den årlige rapport fremstiller diverse resultater desangående og kvalitetsindikatorerne evalueres, justeres og evt. udskiftes årligt. Således erstattes indikatorer, hvor den ønskede standard er opnået over flere år, med nye indikatorer rettet mod nye fokusområder.

I 2019 udkom detaljeret temarapport fra DCCG databasens Styregruppe ved Peter Ingeholm, hvor fokus var postoperative komplikationer for perioden 2014-2018, se <https://dccg.dk/wp-content/uploads/2019/11/DCCG-Klinisk-temarapport-2018.pdf>

Dette bla. med henblik på at overvåge eventuelle utilsigtede hændelser efter kirurgisk behandling på nationalt niveau.

Initieret af VU er der foretaget detaljeret registrering i selvstændig database under DCCG og overvågning af ny kirurgisk teknik, trananal TME (Ta-TME), blandt alle landets centre, på nær ét, som gør brug af denne teknik. Korttidsresultater foreligger nu og præsenteret på Dansk Kirurgisk Selskabs Årsmøde 2019. Manus er under udarbejdelse.

Norske resultater har afsløret en uforholdsvist høj lokalrecidiv rate og forekomst af multifokalt lokalrecidiv, og har afstået fra at anvende denne teknik. Derfor pågår der aktuelt også langtidsopfølgning på de danske data for netop at sikre tidlig varsling af evt. utilsigtede resultater.

På basis af DCCG data vil der i løbet af 2020 publiceres nationale data med sammenligning mellem de gængse operative adgange til resektion af endetarmskræft (åben, laparoskopisk, robot-assisteret og

ta-TME). I denne opgørelse vil der primært være fokus på korttidsoutcome samt sammenligning af resektionskvalitet.

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

### **Faglige miljø**

De respektive arbejdsgrupper under DCCG bidrager, som led i kontinuerlig revision af retningslinjerne, til vidensopsamling og formidling.

Retningerne er tilgængelige på hjemmesiden <https://dccg.dk/retningslinjer/kolorektal-cancer/> og vejledninger på <https://dccg.dk/retningslinjer/vejledninger/>

Kliniske retningslinjer er ligeledes tilgængelige via DMCG.dk på <http://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/>

Udvalgte nye/reviderede retningslinjer, hvor der er markante ændringer, gennemgås og diskuteres på de respektive lægevidenskabelige selskabers årsmøder for at sikre at de nye regimer tages i brug.

DCCG er en offentlig tilgængelig hjemmeside <https://dccg.dk/>, som blev etableret i sin nuværende form i 2018. DCCG.dk opdateres løbende af webmasteren. Retningslinjer gøres tilgængelige umiddelbart efter godkendelse, og der er et tæt samarbejde med RKKP/DMCG i forhold til at sikre ensartethed af publicerede retningslinjer og øvrige arbejder.

Kalenderfunktionen bruges aktivt og giver overblik over aktiviteterne i DCCG.

På DCCG.dk findes en opdateret oversigt over igangværende og tidligere forskningsprojekter, hvortil der er udleveret data fra databasen, se afsnit om 'Forskningsaktiviteter i 2019'. Der findes endvidere en opdateret liste over publikationer indeholdende data fra DCCG databasen.

Der udsendes nyhedsbreve fra DCCG.dk, som giver mulighed for direkte kontakt fra bestyrelse og fagudvalg til interessenter.

### **Offentligheden**

Som anført ovenfor er DCCG's hjemmeside: <https://dccg.dk/> offentlig tilgængelig.

DCCG formidler viden om tarmkræft, som inviteret foredragsholder, på nationale kræftkonferencer og møder, herunder Kræftens Bekæmpelse, Dagens Medicin m.fl. og internationale møder og kongresser.

Forskningsresultater baseret på DCCG's data søges altid publiceret.

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

DCCG Årsmøder bidrager til uddannelse og efteruddannelse i multidisciplinært regi.

DCCG har ikke haft tradition for at initiere uddannelse og efteruddannelse, da der ikke har været bevilget økonomiske midler hertil.

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

Samspelet mellem primær- og sekundær-sektoren foregår primært regionalt.

Praktiserende Lægers Organisation (PLO) har ikke ønsket deres post besat i DCCG's bestyrelse trods anmodninger herom fra DCCG i henholdsvis 2014 og 2015. PLO stiller sig derimod gerne til rådighed, hvis der er specifikke problemstillinger involverende almen praksis. Der har endnu ikke været et sådant behov.

DCCG's retningslinjer omfatter også beskrivelse af praktiserende lægers opgave ved mistanke om tarmkræft.

Primær sektoren indgår i flere forskningsprojekter, hvori der anvendes DCCG data. Såfremt der i sådanne projekter ikke indgår personer, som er kyndige i DCCG data, tilbyder DCCG deltagelse af en person i forskningssamarbejdet for at sikre at korrekt anvendelse og tolkning af data.

## Plan for 2020; prioriterede indsatsområder og aktiviteter

Fortsat omlægning af **kliniske retningslinjer** til ny DMCG skabelon er planlagt og i stigende grad også revision i henhold til DMCG.dk's og RKKP's kriterier. Flere kliniske retningslinjer vil blive revideret i multidisciplinært regi.

**DCCG Årsmøde 2020** er planlagt til den 11. juni 2020 og vil omhandle perioperativ onkologisk behandling af tyktarmskræft. Der vil som tidligere blive inviteret internationale foredragsholdere.

DCCG gør endnu ikke systematisk brug af **PRO data**. Derfor, og grundet stor efterspørgsel på disse data, nedsatte DCCG i oktober 2019 en arbejdsgruppe mhp. at lave strategi for implementering af PRO data i klinikken og databasen. Nationalt center for senfølger, Aarhus, er involveret i dette arbejde.

Nuværende formand for DCCG databasen, Peter Ingeholm, lægger et enormt arbejde i udarbejdelse af **basisårsrapport og temaårsrapport**, begge baseret på data fra DCCG databasen og er ekstraordinære rapporter udover den af RKKP afkrævede indikatorrapport. Disse rapporter prioriteres højt og bruges af klinikerne, yngre kolleger, forskere, undervisere, afdelings- og hospitalsledelser m.fl. Der skal lægges plan for, hvordan dette arbejde tænkes videreført, eller evt. ophøre, når Peter Ingeholm fratræder formandsposten ved udgangen af 2020. Ligeledes skal DCCG overveje et supplement til kvalitetsmonitoreringen med indikatorer, fx et scoringssystem ala model brugt af den svenske kolon- og rektumcancerdatabase. Et sådant tiltag kan med fordel ske i samarbejde med RKKP.

Generelt skal DCCG søge at **rekruttere** flere yngre personer i DMCG-arbejdet. Formentlig grundet stort arbejdspress på afdelingerne, synes det i tiltagende grad at være svært at motivere speciallæger til at bidrage aktivt i DMCG arbejde, herunder indgå i udvalg, udarbejde/revidere retningslinjer mm.

**Vedtægter for Videnskabeligt Udvalgt** under DCCG skal revideres, således at der gives mulighed for at sikre bredere geografisk repræsentation, sikre løbende udskiftning mm.

DCCG vil prioritere **initiering af videnskabelige protokoller** i DCCG regi. Plan herfor skal udarbejdes.

Forår 2020 **fratræder nuværende formand** for DCCG, Lene H. Iversen, formandsposten grundet udløbet funktionstid (6 år) og ny formand skal vælges blandt bestyrelsesmedlemmerne. Der vil derfor ske ændringer i sammensætningen af også Forretningsudvalget.

## Kommentarer til 2019-økonomien

DMCG opgave	Bevilget: DMCG-opgaver 2019	Forbrug: DMCG-opgaver 2019
<b>RKKP/DMCG</b>	304.800 kr	
Frikøb/merarbejde, sundhedsfaglig personale		200.000 kr
Årsmøde		27.789 kr
Møder diverse inkl transport		18.024 kr
Hjemmeside (hosting og opdatering)		3.000 kr
Difference (ikke brugte midler)		- 55.987 kr
<b>Kliniske retningslinjer</b>		
2019 bevilling	125.853 kr	
Øget bevilling (fra 2018)	165.904 kr	
Frikøb/merarbejde, sundhedsfaglig personale, kirurgi		59.771 kr
Internat, onkologi		24.518 kr
Dagmøde, patologi		4.245 kr
Difference (ikke brugte midler)		- 203.223 kr

### Kommentarer til den økonomiske drift:

#### Vedrørende DMCG'en:

Udgifter til mødeaktiviteter har været holdt på meget lavt niveau i 2019. Dette forventes ændret.

#### Vedrørende kliniske retningslinjer:

Merarbejde for yngre læger i forbindelse med omlægning til fælles DMCG skabelon og/eller revision af retningslinje kommer først til udbetaling i 2020, da arbejdet først er afsluttet dér. Dog også fordi endelig aftale fra RKKP om merarbejde først udkom ultimo 2019. DCCG vil derfor anmode om at overskudsbeløbet overføres til 2020.

Desuden forventes der at komme en del ekstra aktiviteter i 2020 vedr. revision af retningslinjer, hvorfor overførsel ønskes.



## Forskningsaktiviteter mv. i 2019

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.

Igangværende aktiviteter i 2019	Antal
Protokoller	6
Ph.D.-studier – NB Forsvarede	2
Projekter baseret på kvalitetsdatabasen – NB data udleveret i 2019	15
Præsentationer, herunder posters	≥ 13
Nye/reviderede retningslinjer	18
Peer reviewed artikler	20
Andre publikationer	2

### Protokoller

Protokoller, som er **initieret af** Videnskabeligt Udvalg under DCCG:

NEOLAR, se <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03280407?term=neolar&draw=2&rank=1>

Protokoller, som er **"endorsed"** af Videnskabeligt Udvalg under DCCG:

IMPROVE, se

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03637686?term=improve+Aarhus&draw=2&rank=6>

I alt 3 studier regi af IMPROVE rekrutterer patienter.

ALASCCA, se <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02647099?term=alasca&draw=2&rank=1>

Fælles beslutningstagning: "Sammen om valg: Patienter med tyk-/endetarmskræft (KRC) og sundhedsprofessionelle i fælles beslutningstagen til gavn for begge parter"

### Ph.D.-studier

#### Forsvarede PhD-studier i 2019

1.

*Short-term outcome after acute colorectal cancer surgery –risk factors and prediction*

Thea Helene Degett

Center for Surgical Science, Sjællands Universitetshospital

2.

*"Aspects of female sexual dysfunction in colorectal cancer patients"*

Anne Vestbjerg Thyø

Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital

Herudover pågår der et større antal PhD-studier. DCCG har ikke eksakt data herfor, da det hidtil ikke været praksis at indsamle data herfor.

## Projekter baseret på kvalitetsdatabasen

Et stort antal projekter, n=180, er gennem årene baseret på DCCG Databasen. For en samlet oversigt, henvises til <https://dccg.dk/ongoing-recruiting/>

DCCG har ikke eksakte på, hvor mange af disse projekter, som aktuelt er pågående og hvor mange som er afsluttede, da det hidtil ikke været praksis at indsamle data herfor.

Der er i 2019 modtaget 14 ansøgninger om dataudtræk, og efter forudgående ansøgning udleveret 15 udtræk.

## Præsentationer, herunder posters

Der har ikke hidtil været tradition for at indsamle data herom. Nedennævnte er således blot et udpluk.

**Danske Kræftforskningsdage**, august 2019

Posters, n ≥ 3

**Dansk Kirurgiske Selskabs Årsmøde** 30. oktober 2019 – 1. november 2019:

Orale præsentationer, n = 9

Posters, n = 1

DCCG data er også indgået i præsentationer til flere internationale kongresser, herunder til Annual meeting of European Society of Coloproctology (ESCP), antal og art er der ikke data på.

## Nye/reviderede retningslinjer

Følgende kliniske retningslinjer er omlagt til fælles DMCG.dk skabelon i 2019:

[Adjuverende kemoterapi ved rektumcancer](#)

[Akut kirurgi: behandling af colonileus og -obstruktion](#)

[Antibiotikaprofylakse til patienter der skal opereres for kolorektalkræft](#)

[Anæmi og jernbehandling ved nydiagnosticeret kolorektal cancer](#)

[Arvelig tarmkræft](#)

[Det accelererede perioperative forløb for patienter med kolorektal kræft](#)

[Funktionelle forstyrrelser efter rectumresektion hos patienter opereret for rectumcancer](#)

[Kirurgisk behandling af cancer coli: colonresektioner](#)

[Kirurgisk behandling af cancer coli: minimal invasiv kolonkirurgi - Laparoskopisk kolonkirurgi](#)

[Kirurgisk behandling af cancer coli: synkron og metakron, sporadisk, ikke-Lynch CRC](#)

[Kirurgisk behandling af cancer recti: Laparoskopisk rectumkirurgi](#)

[Kirurgisk behandling af cancer recti: Robot-assisteret rectumkirurgi](#)

[Lungemetastaser hos patienter med kolorektal kræft](#)

[Perioperativ ernæring til patienter opereret for kræft i tyk- og endetarm](#)

[Tarmudrensning før elektiv kolorektal kirurgi](#)

[Tromboseprofylakse hos patienter der skal opereres for kolorektal kræft](#)

[Væskebehandling til kolorektal- kirurgiske patienter](#)

### Peer reviewed artikler

Komplet liste over DCCG relaterede publikationer kan tilgås via DCCG's hjemmeside:

<https://dccg.dk/publications-based-on-dccg-data/>

I 2019 til januar 2020 er følgende peer-reviewed artikler publiceret:

1. [Agreement between the Danish Cancer Registry and the Danish Colorectal Cancer Group Database.](#)

Christensen J, Højsgaard Schmidt LK, Kejs AMT, Søgaard J, Rasted MC, Andersen O, Ingeholm P, Iversen LH.

Acta Oncol. 2020 Jan;59(1):116-123. doi: 10.1080/0284186X.2019.1669815. Epub 2019 Sep 27.

2. [Incidence of Incisional Hernia Repair After Laparoscopic Compared to Open Resection of Colonic Cancer: A Nationwide Analysis of 17,717 Patients.](#)

Jensen KK, Nordholm-Carstensen A, Krarup PM, Jørgensen LN.

World J Surg. 2020 Jan 10. doi: 10.1007/s00268-020-05375-8. [Epub ahead of print]

3. [Renin-angiotensin system blocker use and the risk of acute kidney injury after colorectal cancer surgery: a population-based cohort study.](#)

Slagelse C, Gammelager H, Iversen LH, Liu KD, Sørensen HTT, Christiansen CF.

BMJ Open. 2019 Nov 21;9(11):e032964. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032964.

4. [Circumferential Resection Margin After Laparoscopic and Open Rectal Resection: A Nationwide Propensity Score Matched Cohort Study.](#)

Klein MF, Vogelsang RP, Gögenur I.

Dis Colon Rectum. 2019 Oct;62(10):1177-1185. doi: 10.1097/DCR.0000000000001460.

5. [Perioperative Use of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs Decreases the Risk of Recurrence of Cancer After Colorectal Resection: A Cohort Study Based on Prospective Data.](#)

Schack A, Fransgaard T, Klein MF, Gögenur I.

Ann Surg Oncol. 2019 Nov;26(12):3826-3837. doi: 10.1245/s10434-019-07600-8. Epub 2019 Jul 16.

6. [Long-term impact of incisional hernia on quality of life after colonic cancer resection.](#)  
Jensen KK, Emmertsen KJ, Laurberg S, Krarup PM.  
Hernia. 2019 May 24. doi: 10.1007/s10029-019-01978-w. [Epub ahead of print]
7. [Normative Data for the Low Anterior Resection Syndrome Score \(LARS Score\).](#)  
Juul T, Elfeki H, Christensen P, Laurberg S, Emmertsen KJ, Bager P.  
Ann Surg. 2019 Jun;269(6):1124-1128. doi: 10.1097/SLA.0000000000002750.
8. [Time trends of short-term mortality for octogenarians undergoing a colorectal resection in North Europe.](#)  
Claassen YHM, Bastiaannet E, van Eycken E, Van Damme N, Martling A, Johansson R, Iversen LH, Ingeholm P, Lemmens VEPP, Liefers GJ, Holman FA, Dekker JWT, Portielje JEA, Rutten HJ, van de Velde CJH.  
Eur J Surg Oncol. 2019 Aug;45(8):1396-1402. doi: 10.1016/j.ejso.2019.03.041. Epub 2019 Apr 9.
9. [Association of Statin Use and Oncological Outcomes After Neoadjuvant Radiotherapy in Patients With Rectal Cancer.](#)  
Fransgaard T, Hallas J, Thygesen LC, Gögenur I.  
Anticancer Res. 2019 Apr;39(4):2177-2182. doi: 10.21873/anticancer.13332.
10. [Lymph node yield and tumour subsite are associated with survival in stage I-III colon cancer: results from a national cohort study.](#)  
Lykke J, Rosenberg J, Jess P, Roikjaer O; Danish Colorectal Cancer Group.  
World J Surg Oncol. 2019 Apr 2;17(1):62. doi: 10.1186/s12957-019-1604-x.
11. [Acute kidney injury and 1-year mortality after colorectal cancer surgery: a population-based cohort study.](#)  
Slagelse C, Gammelager H, Iversen LH, Sørensen HT, Christiansen CF.  
BMJ Open. 2019 Mar 13;9(3):e024817. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024817.
12. [Association between diabetes and oncological outcomes in patients undergoing neoadjuvant chemo-radiotherapy for rectal cancer.](#)  
Fransgaard T, Hallas J, Thygesen LC, Gögenur I.  
Surg Oncol. 2019 Mar;28:62-66. doi: 10.1016/j.suronc.2018.11.007. Epub 2018 Nov 8.
13. [Risk Factors for Compromised Surgical Resection: A Nationwide Propensity Score-Matched Study on Laparoscopic and Open Resection for Colonic Cancer.](#)  
Vogelsang RP, Klein MF, Gögenur I.  
Dis Colon Rectum. 2019 Apr;62(4):438-446. doi: 10.1097/DCR.0000000000001304.
14. [Programmed Death Ligand-1 expression in stage II colon cancer - experiences from a nationwide populationbased cohort.](#)  
Eriksen AC, Sørensen FB, Lindebjerg J, Hager H, dePont Christensen R, Kjær-Frifeldt S, Hansen TF.  
BMC Cancer. 2019 Feb 12;19(1):142. doi: 10.1186/s12885-019-5345-6.

15. [Preadmission use of antidepressants and risk of complications and death after colorectal cancer surgery: a nationwide population-based cohort study.](#)  
Lycke KD, Christiansen CF, Lund JL, Iversen LH, Nørgaard M.  
Colorectal Dis. 2019 Jun;21(6):651-662. doi: 10.1111/codi.14579. Epub 2019 Mar 6.
16. [Surgical treatment and survival from colorectal cancer in Denmark, England, Norway, and Sweden: a population-based study.](#)  
Benitez Majano S, Di Girolamo C, Racht B, Maringe C, Guren MG, Glimelius B, Iversen LH, Schnell EA, Lundqvist K, Christensen J, Morris M, Coleman MP, Walters S.  
Lancet Oncol. 2019 Jan;20(1):74-87. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30646-6. Epub 2018 Dec 10.
17. [Increased Leak Rates Following Stapled Versus Handsewn Ileocolic Anastomosis in Patients with Right-Sided Colon Cancer: A Nationwide Cohort Study.](#)  
Nordholm-Carstensen A, Schnack Rasmussen M, Krarup PM.  
Dis Colon Rectum. 2019 May;62(5):542-548. doi: 10.1097/DCR.0000000000001289.
18. [Labour Market Participation After Emergency Laparotomy: A Nationwide Cohort Study with Long-Term Follow-Up.](#)  
Thygesen LC, Gögenur I.  
World J Surg. 2019 Mar;43(3):763-771. doi: 10.1007/s00268-018-4830-4.
19. [Mortality after emergency treatment of colorectal cancer and associated risk factors-a nationwide cohort study.](#)  
Degett TH, Dalton SO, Christensen J, Sjøgaard J, Iversen LH, Gögenur I.  
Int J Colorectal Dis. 2019 Jan;34(1):85-95. doi: 10.1007/s00384-018-3172-x. Epub 2018 Oct 16.
20. [Long-Term Outcomes of Robot-Assisted Surgery in Patients with Colorectal Cancer.](#)  
Pinar I, Fransaard T, Thygesen LC, Gögenur I.  
Ann Surg Oncol. 2018 Dec;25(13):3906-3912. doi: 10.1245/s10434-018-6862-2. Epub 2018 Oct 11.
21. [Bowel dysfunction after sigmoid resection for cancer and its impact on quality of life.](#)  
Elfeki H, Larsen HM, Emmertsen KJ, Christensen P, Youssef M, Khafagy W, Omar W, Laurberg S.  
Br J Surg. 2019 Jan;106(1):142-151. doi: 10.1002/bjs.10979. Epub 2018 Sep 13. Erratum in:
22. [Malignant colorectal polyps: endoscopic polypectomy and watchful waiting is not inferior to subsequent bowel resection. A nationwide propensity score-based analysis.](#)  
Levic K, Bulut O, Hansen TP, Gögenur I, Bisgaard T.  
Langenbecks Arch Surg. 2019 Mar;404(2):231-242. doi: 10.1007/s00423-018-1706-x. Epub 2018 Sep

## Andre publikationer

DCCG basis årsrapport 2019, se <https://dccg.dk/wp-content/uploads/2019/11/DCCG-Klinisk-basisrapport-2018.pdf>

DCCG kliniske temarapport 2019, se <https://dccg.dk/wp-content/uploads/2019/11/DCCG-Klinisk-temarapport-2018.pdf>

## **DMCG'ens møder og arrangementer i det kommende år**

### ***DCCG bestyrelsesmøder***

Onsdag den 1. april 2020

Oktober 2020, dato ikke fastsat

### ***DCCG Forretningsudvalg***

Torsdag den 27. februar 2020

Resten ikke fastsat

### ***DCCG Retningslinjeudvalg***

Torsdag den 27. februar 2020

Resten ikke fastsat

### ***DCCG Databasens Styregruppe***

Den 16. marts 2020

Øvrige møder fastsættes der.

### ***Videnskabeligt Udvalg***

Tirsdag den 19. maj 2020, videomøde

Mandag den 2. november 2020

### ***Kirurgisk arbejdsgruppe***

Mandag den 24. februar 2020 (Vejle)

Onsdag den 27. maj 2020 (Bispebjerg) Obs. dato ændres

Torsdag den 17. september 2020 (Randers)

Tirsdag den 8. december 2020 (Hvidovre)

### ***Onkologisk arbejdsgruppe***

Ikke fastsat

### ***Arbejdsgruppe for patologi***

Ikke fastsat