

# DCCG Årsberetning 2018

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



# Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse2

Statusbeskrivelse4

Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's formålsbeskrivelse7

Perspektiver og anbefalinger til fremtidige indsatsområder og aktiviteter10

Kommentarer til 2018-økonomien13

Publikationer 201814

Igangværende kliniske protokoller og projekter18

Årshjul for det kommende år19

## Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2018 for den multidisciplinære cancergruppe DCCG.dk er udarbejdet af (*navn, titel, arbejdssted, mail*):

*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 og godkendt af Forretningsudvalget under DCCG.dk:

*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*

### Bestyrelse 2018:

Formand: Lene Hjerrild Iversen, professor, overlæge, Aarhus Universitetshospital, Mave- og Tarmkirurgi

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Lene Hjerrild Iversen	Professor, overlæge	Aarhus Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Jesper Dan Nielsen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Niels Hald	Overlæge	Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Herning	Dansk Kirurgisk Selskab
Lars Bundgaard	Overlæge	Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus	Dansk Kirurgisk Selskab
Tommie Mynster	Overlæge	Bispebjerg Hospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Steffen Rosenstock	Overlæge	Hvidovre Hospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Ole Roikjær	Overlæge	Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Dansk Kirurgisk Selskab
Peter Nørgaard Larsen	Overlæge	Rigshospitalet	Kirurgi
Rene Olesen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Kli-

			nisk 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: HNPCC
Søren Hess	Overlæge	Sydvestjysk Sygehus	Ad hoc: Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
Filomena Barreto de Faria	Overlæge	Sygehus Sønderjylland	Ad hoc: Formand for Patologi arbejdsgruppe
Birgitte Brandsborg	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Ad hoc: Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensivmedicin

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

# Statusbeskrivelse

## 1. Hvor står vi i forhold til vores overordnede mål og opgaver?

DCCG.dk har nået det primære mål, som er at bidrage til løsning af opgaverne beskrevet i næste kapitel.

## 2. Hvad har vi været optaget af i 2018?

### a. *Kliniske retningslinjer*

Implementering af det – af Kræftplan IV afledte - nye koncept for udarbejdelse af retningslinjer har været tidskrævende. DCCG.dk har nedsat et retningslinjeudvalg, som har det overordnede ansvar for koordinering og godkendelse af retningslinjer. Retningslinjeudvalget består af Forretningsudvalget under DCCG.dk samt en yngre læge fra hvert af de 4 specialer (kirurgi, onkologi, patologi, radiologi).

Udarbejdelsen og/eller opdatering af retningslinjerne vil foregå i de monofaglige arbejdsgrupper og i stigende omfang i multidisciplinære grupper. For hvert speciale er der planlagt frikøb af en yngre læge til at forestå den systematiske litteratursøgning, mens gennemgang af den relevante litteratur og revision af retningslinjerne uændret varetages af specialister. Der er udarbejdet en 3-årig plan for revision af eksisterende retningslinjer efter det nye koncept. Blandt de eksisterende retningslinjer fremstår en del mere som vejledninger og vil successivt blive flyttet til et specielt afsnit herfor på hjemmesiden.

### b. *Øget antal patienter med tidlig tarmkræft og screening*

Der har pågået et længerevarende arbejde med at udarbejde nationale retningslinjer, i multidisciplinært regi, for diagnosticering, behandling og opfølgning af patienter med tidlig tarmkræft. Gældende retningslinjer udkom oktober 2018, hvorved der er skabt basis for ensartet håndtering af disse patienter, hvis antal er steget forventeligt afledt af det nationale screeningsprogram.

Dansk Tarmkræft Screeningsdatabase (DTS) er en kvalitetsdatabase, som ikke er forankret i et lægevidenskabeligt selskab. DCCG.dk har rejst spørgsmål til udarbejdelse af retningslinjer og ansvar herfor vedr. håndtering af screeningspatienter med fund af kolorektal polypper. Ligeledes skoperer medicinske endoskoperer mange screeningspatienter. DCCG.dk har derfor tilbudt formanden for DTS samt repræsentant for Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi (DSGH) ad hoc medlemskab i bestyrelsen for at fordre optimal håndtering af og fælles retningslinjer for disse patienter.

Der er primo 2019 foregået en drøftelse mellem DCCG.dk, formanden for DTS og RKKP og opnået enighed om, at DCCG og DTS bør udarbejde retningslinjer sammen om håndtering af patienter med screeningsafledte påviste polypper.

### c. *Manglende radiologer*

Efter at have fået etableret en radiologisk arbejdsgruppe under DCCG.dk i 2015, står DCCG.dk igen uden radiologisk arbejdsgruppe, endside radiologer i bestyrelsen. Antallet af kolorektalcancer dedikerede radiologer er relativt begrænset også set i lyset af, at radiologer varetager mange andre sygdomsområder. Dette gør, at det er svært at tiltrække såvel seniøre som yngre radiologer til DMCG arbejdet og retningslinjeudar-

bejdelse. Problemstilling blev rejst allerede primo 2018 i forbindelse med DCCG.dk's dialogmøde med DMCG.dk.

DCCG.dk har, ved formanden, haft gentagne kontakter til Dansk Radiologisk Selskab og sidstnævnte har udsendt opfordring til de radiologiske afdelingsledelser i landet. Dansk Forening for Onkoradiologi er også forsøgt inddraget.

Det er af højeste prioritet, at der skabes rammer for interesserede speciallæger i radiologi, så der igen kan udpeges medlemmer til bestyrelsen.

Et håb kunne være at involvere radiologer i DMCG arbejdet via kurser og møder med radiologisk fokus.

*d. Skrøbelige patienter*

Det overordnede tema til DCCG.dk's Årsmøde 2018, som blev afholdt i Roskilde, var skrøbelighed (*frailty*). Mødet var velbesøgt og med foredrag af bl.a. Jugdeep Dhesi, London, som besidder en overordentlig stor viden og erfaring inden for håndtering af patienter med skrøbelighed. Desuden blev temaet også diskuteret ud fra en kirurgisk, onkologisk, anæstesiologisk og patologisk vinkel.

Efterfølgende er skrøbelighed drøftet i databasens Styregruppe mhp. registrering af skrøbelighed fremadrettet. Der afventes konsensus for i hvilken målestok og hvordan skrøbelighed skal registreres.

*e. Synkronisering mellem tarmkræftpakkeforløb og levermetastasepakkeforløb*

Efter 3 års arbejde er der udarbejdet udkast til pakkeforløb, hvor levermetastasehåndtering er inkorporeret i tarmkræftpakkeforløbet, men også et forslag om at tidsintervallet mellem udredning og opstart af onkologisk behandling for patienter med tarmkræft og synkron levermetastaserings øges pga. tidsforbruget til molekylærundersøgelser.

*f. Beslutningsstøtteværktøj – afledning af KPIV*

Til projektet 'Patienter i fokus' blev udvalgt projekt for patienter med endetarmskræft, som kan vælge med permanent stomi og primær anastomose. Sundhedsstyrelsens bevilling til beslutningsstøtteværktøjer tilfaldt en IT-løsning fra et privat firma DAMAM. DCCG.dk blev involveret sent i processen, inkl. i forbindelse med udpegning af personer til arbejdsgruppen. Efter møde med SST og DCCG.dk søgtes dette ændret med inddragelse af 2 kirurger udpeget af DCCG.dk. DCCG.dk (via Kirurgisk arbejdsgruppe) blev præsenteret for et ufærdigt produkt og en beta-version af den elektroniske version af beslutningsstøtteværktøjet i september 2018 og med kort høringsperiode. Trods adskillige kommentarer og indsigelser fra DCCG.dk (via Kirurgisk arbejdsgruppe) kom produktet i høring i Regionerne umiddelbart efter høringsfasen i DCCG.dk. DCCG.dk har efterfølgende ikke kunnet afse tid til yderligere input inden for en meget kort tidsramme og vurderer, at hele processen er forløbet uhensigtsmæssig.

*g. Ny hjemmeside*

DCCG.dk har fået ny hjemmeside, initieret af Jim S. Larsen, som ønskede af afslutte sin mangeårig webmasterfunktion med denne omlægning. Herefter har DCCG.dk fået ny webmaster: Michael B. Lauritzen. Nyheder, kalenderbegivenheder, nye retningslin-

jer lægges løbende på hjemmesiden og det er muligt at modtage notifikation ved nyheder.

### 3. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?

#### a. *Travle klinikere, som er svære at engagere*

Tiltagende travlhed på afdelingerne, såvel kliniske som servicerende afdelinger, gør det sværere og sværere for medlemmerne at deltage og yde i deres respektive udvalgsposter. Det er bekymrende, da det i sidste instans risikerer at påvirke kvaliteten af det patientrelaterede arbejde, såfremt fx retningslinjer ikke opdateres rettidigt, ny viden ikke implementeres rettidigt, vidensspredning ikke sikres etc.

#### b. *Manglende radiologer*

Der henvises til afsnit 2c. ovenfor. Således står DCCG.dk. aktuelt uden radiologer i bestyrelsen, Styregruppen for databasen og Retningslinjeudvalget og hermed uden mulighed for at få revideret retningslinjer vedr. billeddiagnostik.

#### c. *Manglende langtidsdata på tarmkræftpatienter.*

DCCG databasen må betragtes som en snapshot database, idet den kun indeholder data om udredning, den definitive behandling af tarmkræft, patologi og 30 dages postoperativ forløb. Databasen er ikke en longitudinel database og rummer således ikke data om recidiv, behandling heraf, senfølger etc. Taget i betragtning, at tarmkræftpatienter har så god prognose og dermed en stor andel med langtidsoverlevende er det mangelfuldt og kritisabelt, at DCCG.dk ikke besidder sådanne data.

#### d. *RKKP og datamanagement af databasen*

Omlægning af RKKP og heraf ændret ressourceallokering har resulteret i, at DCCG databasen ikke har kunnet opdateres, vedligeholdes eller gennemgå mindre, udviklingsnødvendige opdateringer som hidtil. RKKP's beslutning om at lukke Analyseportalen har haft den konsekvens, at formanden og dermed styregruppen ikke har adgang til databasen. Adgang til data må ske via datamanageren, som må prioritere i sine opgaver, hvilket konkret betyder, at små ad hoc opgaver ikke kan løses, når behovet er der.

#### e. *Ny adgang for afdelingerne til at få tidstro data er blevet regionsbestemt*

Analyseportalen blev lukket december 2018. Nu må de kliniske afdelinger tilgå data via de regionale ledelsesinformationssystemer, som databasen løbende leverer data til. Afdelingerne har adgang til alle data i databasens datasæt via henholdsvis smal og bred generisk model samt til de låste årsrapportdatasæt, som årsrapporterne er baseret på. **Databasen kan ikke yde support til de regionale ledelsesinformationssystemer.**

## 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.**

DCCG.dk har gennem et årti haft opdaterede retningslinjer inden for hele patientforløbet i sekundærsektion og til dels også i primærsektor. Som beskrevet i forrige kapitel er der dog aktuelt en udfordring med opdatering af retningslinjerne inden for billeddiagnostikken, da DMCG'en aktuelt ikke har kunne allokere radiologer.

DCCG.dk udøver forskning via Videnskabeligt Udvalg, og data fra DCCG's database indgår i et vedvarende stigende antal publikationer, se 'Publikationer'. Forskning er beskrevet yderligere under punkt 2.

- 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.**

DCCG's database er primært en national klinisk kvalitetsdatabase, som også bidrager med data til mange videnskabelige studier og publikationer.

### *Kvalitetsdatabase*

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

Der henvises til DCCG's indikatorrapporter.

### *Forskningsdatabase*

DCCG data indgår i multiple studier. Studierne fremgår af DCCG.dk's hjemmeside

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

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

Aktuelt anvendes DCCG data også til det randomiserede forsøg NEOLAR, som udgår fra Videnskabeligt Udvalg under DCCG. Afdelingerne i Aalborg, Aarhus, Vejle, Odense, Roskilde, Herlev inkluderer aktuelt patienter til NEOLAR.

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.

Aktuelt pågår IMPROVE studiet på en del af landets centre, hvor patienter monitoreres med kræft-DNA (ctDNA) i blodet. Dette kliniske studie foregår i samarbejde med molekylærbiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital. Videnskabeligt Udvalg under DCCG har "endorset" IMPROVE studiet.

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

Der henvises punkt 2.

Hertil kan tilføjes, at Videnskabeligt Udvalg under DCCG.dk har initieret og iværksat et valideringsstudie for at vurdere datakvaliteten af indrapporterede data. Aktuelt pågår dataanalyse og manuskript forventes færdiggjort i 2019.

Pga. persondatalovgivningen har valideringsarbejdet kun været mulig for de seneste 5 år.

Desuden er der udført et sammenligningsstudie mellem tarmkræftpatienter registreret i henholdsvis DCCG databasen og Cancerregisteret. Manus er aktuelt under udarbejdelse.

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, se 'Publikationer'.

Af nationale kvalitetsprojekter fra 2018 kan nævnes effektivitet af tarmkræftscreeningsprogrammet, mortalitet efter akut kirurgi, langtidsresultater efter robot-kirurgi, langtidsresultater efter lokalbehandling af endetarmskræft, senfølger i form af insufficiensfrakturer efter strålebehandling, tarmfunktion efter tarmkræftoperation, forekomst af incisional- og parastomihernie efter åben og laparoskopisk kirurgi for endetarmskræft, anastomoseteknik i relation til anastomoselækage m.m.

Der henvises desuden til punkt 6.

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

##### *Kliniske miljø*

Bla. via DCCG's Årsmøder 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.

##### *Videnskabelige samarbejdspartnere*

Via forskningsprojekter har DCCG.dk haft samarbejde med bla. EURECCA og det engelsk initierede Cancer Policy Programme og 4 arbejder er publiceret i 2018 via disse samarbejder. Ligeledes har DCCG.dk også forskningssamarbejde med Kræftens Bekæmpelse, bla. via et phd-studie om akut kirurgi. Aktuelt er phd-afhandling under udarbejdelse.

#### **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.

Initieret af VU foregår detaljeret registrering og overvågning af ny kirurgisk teknik, Ta-TME, for bl.a. at sikre tidlig varsling af evt. utilsigtede resultater.

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

De respektive arbejdsgrupper under DCCG.dk bidrager, som led i kontinuerlig revision af retningslinjerne, til vidensopsamling og formidling. Retningerne er tilgængelige på hjemmesiden

<https://dccg.dk/retningslinjer/kolorektal-cancer/>

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.

Forskningsresultater baseret på DCCG.dk's data søges altid publiceret.

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

DCCG.dk oprettede i 2016 formidling via de sociale medier (Facebook, Twitter). Det er dog endnu kun patologerne, som bruger disse medier til formidling og drøftelser.

DCCG.dk har i 2018 etableret ny hjemmeside og skabt mulighed for at udsende nyhedsbreve for derved at øge vidensspredning. Den nye hjemmeside og dermed fx retningslinjer tilgås let via fx mobiltelefon.

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

DCCG.dk's årsmøder er at betragte som uddannelse og efteruddannelse.

DCCG.dk er ikke bevilget økonomiske midler til uddannelse og efteruddannelse.

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

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

Praktiserende Lægers Organisation (PLO) har ikke ønsket deres post besat i DCCG.dk's bestyrelse. PLO er anmodet herom i henholdsvis 2014 og 2015, men har ikke ønsket at benytte sig af muligheden. PLO stiller sig gerne til rådighed, hvis der er specifikke problemstillinger involverende almen praksis. Der har ikke været behov for en sådan kontakt i 2018.

DCCG.dk'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.dk deltagelse af en person i forskningssamarbejdet for at sikre at korrekt anvendelse og tolkning af data.

# Perspektiver og anbefalinger til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

## Forankring af DTS i det faglige miljø

Dansk Tarmkræftscreening Database DTS har hidtil ikke været forankret til DCCG eller til et Lægevidenskabeligt Selskab. De screeningsafledte koloskopier med fund af polypper og behandling heraf nødvendiggør et tæt samarbejde mellem klinikerne som varetager denne del og klinikere som varetager diagnosticering og behandling af tarmkræft. Herunder også udarbejdelse og vedligeholdelse af nationale retningslinjer på området – altså fra når der påvises polyp og/eller tarmkræft. Fremover vil en repræsentant for henholdsvis DTS og Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi indgå i DCCG.dk's bestyrelse som ad hoc medlemmer. Ligeledes skal retningslinjer inden for dette område udarbejdes i fællesskab.

## Data fra LPR

DCCG.dk vil nidkært følge om DCCG's database via RKKP kan beriges tilfredsstillende med data fra LPR. Der forventes udfordringer med implementeringen af LPR3 – men især brugbare onkologiske data er helt afhængige af, at LPR3 bliver en succes og at RKKP sikrer overførsel af data.

## Videnspredning

DCCG.dk har fået en ny hjemmeside, der både letter kommunikationen til medlemmerne og til andre interessenter.

DCCG.dk vil øge informationsniveauet især om den ret betydelige videnskabelige produktion, der bygger på data fra DCCG's database. Let tilgængelighed af ny viden og jævnlige nyhedsbreve skal for korte tiden mellem videnskabelige fund og implementering i klinikken.

## Multidisciplinaritet

DCCG.dk er især drevet af specialerne kirurgi, patologi og onkologi. Et helt centralt speciale for arbejdet er radiologi, men det er svært at få repræsentanter fra dette speciale til at engagere sig. Det synes at være et generelt problem for DMCG'erne, men ikke desto mindre finder DCCG.dk det absolut nødvendigt med en indsats for at styrke radiologien.

Forretningsudvalget vil arbejde henimod at endnu flere relevante specialer og discipliner tilknyttes DCCG.dk's bestyrelse som ad hoc medlemmer. Det har været udbytterigt med inddragelse af anæstesiologisk ekspert i bestyrelsen. Ligeledes vil det være oplagt med repræsentanter for geriatrien og molekylærbiologien.

## Styrkelse af Forretningsudvalget FU

FU varetager driften af DCCG.dk mellem bestyrelsesmøderne. I takt med at bestyrelsen udvides, imødeses behov for, at de multidisciplinære diskussioner i bestyrelsen udvides og styrkes, og flere beslutninger må tages i FU.

## Øget aktivitet

Bestyrelsesmøderne er velbesøgte, de monofaglige grupper er for de flestes vedkommende meget aktive og årsmøderne er en succes. Der vil være behov for at stimulere til endnu mere aktivitet. Det giver bedre samarbejde, mere ensartet behandling og rigere mulighed for at diskutere data og forbedre egen klinik.

### **Datadrevne forbedringer**

DCCG's database er kernen i gruppens arbejde. Det er gennem fagfolks registrering af data, sammenligninger mellem andre afdelinger og deraf følgende faglige diskussioner, at der vedvarende kan ske forbedringer. Det er helt nødvendigt, at man på de enkelte afdelinger kan tilgå egne data på simpel vis. Dette er dog en udfordring nu, hvor den tidligere velfungerende analyseportal ikke længere eksisterer. Lokale data skal nu tilgås via regionale ledelsesinformationssystemer.

Det er mangelfuldt, at DCCG databasen ikke indeholder data om også evt. recidiv, behandling heraf og forekomst af senfølger. Der bør iværksættes muligheder herfor.

## Kommentarer til 2018-økonomien

Bevilget til DMCG-opgaver 2018	Forbrug til DMCG-opgaver 2018
278.032 kr. (eksl. Retningslinjeafledt bevilling)	228.853 kr. (eksl. Retningslinjeafledt bevilling)

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

DCCG.dk har haft et mindreforbrug på 49.179 kr., som bl.a. tilskrives nedsat forbrug til ekstern IT support (knap 21.000 kr.) efter skift til ny hjemmeside. Samtidig har forbruget til møder været lavere, hvilket bl.a. hænger sammen med, at såvel bestyrelsesmøder og Årsmøderne afholdes på hospitalerne, således der kun er udgifter til transport for inviterede gæster samt forplejning af deltagerne.

## Publikationer 2018

Opdateret liste over DCCG.dk relaterede publikationer fremgår af DCCG.dk's hjemmeside på <https://dccg.dk/publications-based-on-dccg-data/>

I 2018 og til februar 2019 er følgende arbejder publiceret:

1. [Surgical treatment and survival from colorectal cancer in Denmark, England, Norway, and Sweden: a population-based study.](#)  
Benitez Majano S, Di Girolamo C, Rachet 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.
2. [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.
3. [Mortality after emergency treatment of colorectal cancer and associated risk factors-a nationwide cohort study.](#)  
Degett TH, Dalton SO, Christensen J, Søgaard J, Iversen LH, Gögenur I.  
Int J Colorectal Dis. 2019 Jan;34(1):85-95.
4. [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.
5. [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. 2018 Nov 26. [Epub ahead of print]
6. [Prognostic impact of CDX2 in stage II colon cancer: results from two nationwide cohorts.](#)  
Hansen TF, Kjær-Frifeldt S, Eriksen AC, Lindebjerg J, Jensen LH, Sørensen FB, Jakobsen A.  
Br J Cancer. 2018 Nov;119(11):1367-1373.
7. [Colon cancer patients with a serious psychiatric disorder present with a more advanced cancer stage and receive less adjuvant chemotherapy - A Nationwide Danish Cohort Study.](#)  
Kaerlev L, Iachina M, Trosko O, Qvist N, Ljungdahl PM, Nørgård BM.  
BMC Cancer. 2018 Oct 29;18(1):1050.
8. [Sensitivity and positive predictive value of the registration of self-expanding metal stent treatment for obstructive colorectal cancer in two Danish nationwide registries.](#)  
Avlund TH, Erichsen R, Iversen LH.  
Clin Epidemiol. 2018 Oct 9;10:1411-1415.

9. [Long-Term Outcomes of Robot-Assisted Surgery in Patients with Colorectal Cancer.](#)  
Pinar I, Fransgaard T, Thygesen LC, Gögenur I.  
Ann Surg Oncol. 2018 Dec;25(13):3906-3912.
10. [Prolonged hospital stay and readmission rate in an enhanced recovery after surgery cohort undergoing colorectal cancer surgery.](#)  
Bennedsen ALB, Eriksen JR, Gögenur I.  
Colorectal Dis. 2018 Dec;20(12):1097-1108.
11. [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. 2018 Sep 11. [Epub ahead of print]
12. [Local recurrence rate in a national Danish patient cohort after curative treatment for rectal cancer.](#)  
Poulsen LØ, Yilmaz MK, Ljungmann K, Jespersen N, Wille-Jørgensen P, Petersen LN, Falkmer UG.  
Acta Oncol. 2018 Dec;57(12):1639-1645.
13. [Treatment and survival of rectal cancer patients over the age of 80 years: a EURECCA international comparison.](#)  
Claassen YHM, Vermeer NCA, Iversen LH, van Eycken E, Guren MG, Mroczkowski P, Martling A, Codina Cazador A, Johansson R, Vandendael T, Wibe A, Moller B, Lippert H, Rutten HJT, Portielje JEA, Liefers GJ, Holman FA, van de Velde CJH, Bastiaannet E.  
Br J Cancer. 2018 Aug;119(4):517-522.
14. [Oncologic treatment strategies and relative survival of patients with stage I-III rectal cancer - A EURECCA international comparison between the Netherlands, Belgium, Denmark, Sweden, England, Ireland, Spain, and Lithuania.](#)  
Breugom AJ, Bastiaannet E, Boelens PG, Van Eycken E, Iversen LH, Martling A, Johansson R, Evans T, Lawton S, O'Brien KM, Ortiz H, Janciauskiene R, Dekkers OM, Rutten HJT, Liefers GJ, Lemmens VEPP, van de Velde CJH.  
Eur J Surg Oncol. 2018 Sep;44(9):1338-1343.
15. [Association between robot-assisted surgery and resection quality in patients with colorectal cancer.](#)  
Fransgaard T, Pinar I, Thygesen LC, Gögenur I.  
Surg Oncol. 2018 Jun;27(2):177-184.
16. [The prognostic value of tumour stroma ratio and tumour budding in stage II colon cancer. A nationwide population-based study.](#)  
Eriksen AC, Sørensen FB, Lindebjerg J, Hager H, dePont Christensen R, Kjær-Frifeldt S, Hansen TF.  
Int J Colorectal Dis. 2018 Aug;33(8):1115-1124.
17. [Pelvic insufficiency fractures frequently occur following preoperative chemo-radiotherapy for rectal cancer - a nationwide MRI study.](#)  
Jørgensen JB, Bondeven P, Iversen LH, Laurberg S, Pedersen BG.



Colorectal Dis. 2018 Oct;20(10):873-880.

18. [The Rectal Cancer Female Sexuality Score: Development and Validation of a Scoring System for Female Sexual Function After Rectal Cancer Surgery.](#)  
Thyø A, Emmertsen KJ, Laurberg S.  
Dis Colon Rectum. 2018 Jun;61(6):656-666.
19. [Effectiveness of Colorectal Cancer Screening in Detecting Earlier-Stage Disease-A Nationwide Cohort Study in Denmark.](#)  
Larsen MB, Njor S, Ingeholm P, Andersen B.  
Gastroenterology. 2018 Jul;155(1):99-106.
20. [Oncological outcome following laparoscopic versus open surgery for cancer in the transverse colon: a nationwide cohort study.](#)  
Nordholm-Carstensen A, Jensen KK, Krarup PM.  
Surg Endosc. 2018 Oct;32(10):4148-4157.
21. [Treatment and Survival of Patients with Colon Cancer Aged 80 Years and Older: A EURECCA International Comparison.](#)  
Vermeer NCA, Claassen YHM, Derks MGM, Iversen LH, van Eycken E, Guren MG, Mroczkowski P, Martling A, Johansson R, Vandendael T, Wibe A, Moller B, Lippert H, Portielje JEA, Liefers GJ, Peeters KCMJ, van de Velde CJH, Bastiaannet E.  
Oncologist. 2018 Aug;23(8):982-990.
22. [Association between metformin use after surgery for colorectal cancer and oncological outcomes: A nationwide register-based study.](#)  
Fransgaard T, Thygesen LC, Gögenur I.  
Int J Cancer. 2018 Jul 1;143(1):63-72.
23. [A model predicting operative mortality in the UK has only limited value in Denmark.](#)  
Degett TH, Roikjær O, Iversen LH, Gögenur I.  
Int J Colorectal Dis. 2018 Feb;33(2):141-147.
24. [Statin use is not associated with improved 30-day survival in patients undergoing surgery for colorectal cancer.](#)  
Fransgaard T, Thygesen LC, Gögenur I.  
Int J Colorectal Dis. 2018 Feb;33(2):199-207.
25. [Open versus laparoscopic rectal cancer resection and risk of subsequent incisional hernia repair and paracolostomy hernia repair: a nationwide population-based cohort study.](#)  
Andersen P, Erichsen R, Frøslev T, Madsen MR, Laurberg S, Iversen LH.  
Surg Endosc. 2018 Jan;32(1):134-144.
26. [Descriptive characteristics of colon and rectal cancer recurrence in a Danish population-based study.](#)  
Holmes AC, Riis AH, Erichsen R, Fedirko V, Ostensfeld EB, Vyberg M, Thorlacius-Ussing O, Lash TL.  
Acta Oncol. 2017 Aug;56(8):1111-1119.

27. [Associations of Statin Use With Colorectal Cancer Recurrence and Mortality in a Danish Cohort.](#)  
Lash TL, Riis AH, Ostefeld EB, Erichsen R, Vyberg M, Ahern TP, Thorlacius-Ussing O.  
Am J Epidemiol. 2017 Sep 15;186(6):679-687.
  
28. [Comment on: Need for Differentiating Diabetes-Specific Mortality from Total Mortality when Comparing Metformin with Insulin Regarding Cancer Survival.](#)  
Fransgaard T, Thygesen LC, Gögenur I.  
Ann Surg Oncol. 2017 Dec;24(Suppl 3):615.

## **Igangværende kliniske protokoller og projekter**

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

Der henvises til <https://dccg.dk/ongoing-recruiting/>

Der er i 2018 modtaget 30 ansøgninger om dataudtræk, og efter forudgående ansøgning udleveret 28 udtræk.

## Årshjul for 2019

Møder bestyrelse og arbejdsgruppe, databasen

Årshjul vil snarest kunne tilgås på hjemmesiden.

### **Bestyrelsen:**

Onsdag den 27. marts 2019 (AUH)

Torsdag den 11. april 2019 Årsmøde (Aalborg)

Oktober 2019, dato ikke fastsat.

### **Kirurgisk arbejdsgruppe:**

Mandag den 4.marts 2019 (Roskilde)

Torsdag den 11. april 2019 (Aalborg i forbindelse med DCCG Årsmøde)

Onsdag den 22. maj 2019 (Vejle)

Torsdag den 5. september 2019 (Herlev)

Mandag den 28. oktober 2019 (AUH)

Tirsdag den 10. december 2019 (OUH)

### **Databasen:**

Den 18.03.2019 Ordinært møde i styregruppen (København)

Den 17.06.2019 Planlægningsmøde – klinisk årsrapport (Roskilde)

Den 19.08.2019 Ordinært møde i styregruppen – gennemgang af årsrapport (Aarhus)

Den 21.10.2019 Ordinært møde i styregruppen (Aalborg)

Den 31.10.2019 Publikation af klinisk rapport

### **Videnskabelig Udvalg:**

Den 28. februar 2019 (Roskilde)