

Herlev Ringvej 75
2730 Herlev.**REFERAT**

Møde i: **Darenca**
Dato: **28. februar**
Kl.: **10-14**
Sted: **Rigshospitalet, opg. 3, 2. sal.**

Telefon 38 68 01 42
Fax 38 68 46 57
Mail urologi@regionh.dk

Web www.herlevhospital.dk

BK/jt

Dato: 4. marts 2014

Deltagere:

Overlæge, dr. med. Frede Donskov (Formand) (FD)
Overlæge Erik Højkjær Larsen (EHL)
Overlæge Astrid Petersen (AP)
Overlæge Niels Viggo Jensen (NVJ)
Overlæge Ulla Møldrup (UM)
Overlæge Claus Jensen (CJ)
Professor, overlæge, dr. med. Niels Marcussen (NM)
Overlæge Bjarne Kromann-Andersen (BKA)
Overlæge, ph. d. Poul Geertsen (PG)
Overlæge Nessn Azawi (NA)
Overlæge, ph. d. Helle Hendel (HH)

Afbud

Overlæge, ph. d. Mette Nørgaard (MN)
Professor, overlæge, dr. med. Lars Lund (LL)

Darenca.

Darenca deltagerne præsenterede sig for Helle Hendel, Klinisk Fysiologisk afd. Herlev Hospital. Helle er nyt medlem af Darenca og udpeget af hendes faglige selskab

1. **Meddelelser fra formanden** Regionerne har pålagt DMCG'erne at udarbejde årsrapport for arbejdet i grupperne. Årsrapporten for DaRenCa er udarbejdet og udsendt og gennemgår de 11 definerede arbejdsopgaver, hvoraf kun 2 finansieres på nuværende tidspunkt. Flere deltagere udtrykte ønske om at få videresendt mails, som har relation til "den videnskabelige produktion" i Darenca-arbejdet, således man er orienteret på et højere niveau, og ikke planlægger projekter som allerede er iværksat af andre
2. **Darenca-database.**
Database-udvalget vil udarbejde og redefinere algoritmerne for de data udtræk

der skal foretages. BK har gennemgået 45 nyrecancer operationer i Herlev for de sidste fem måneder i 2013 og sikret at koderne i GS og dermed LPR er korrekte. Imidlertid kunne kompetencecenteret ikke finde de 17 patienter ved udtræk for denne periode. Dvs. 40 % af de opererede er ikke med i opgørelsen. Der blev som tidligere udtrykt stor frustration hos klinikerne over det misvisende billede, der tegnes af den reelle nyrecancerkirurgi. Database-udvalget vil nedsætte en hurtigarbejdende task-force, så udtræksalgoritmerne bliver redefinerede.

- Man diskuterer, hvor mange patienter der kommer uden om de urologiske afdelinger direkte til onkologisk afdeling. Det synes ikke helt afklaret hvordan urologisk afdeling skal registrere patienterne primært eller når de får recidiv. Database-udvalget vil udarbejde retningslinjer for hvordan man skal indrapportere.

Mangelliste kan man gå ind og se på Darenca-database siden.

Man gennemgår de 9 kvalitetsindikatorer. Indikator 2: "Antal af nefrektome-rede som udføres med laparoskopisk teknik" rettes standarden til mindst 75%. Standarden for 1-års overlevelse skal være mindst 80%. Indikator 8 "Andel af endoskopisk eller ablativ behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter operationen" fastsættes standarden til mindst 85%. Indikator 9 "Andel af patienter med T1a tumorer som får udført nefrektomi" fastsættes standarden til højst 10%. Der er enighed om disse kvalitetsindikatorer.

Onkologiudvalget skal præstere onkologi-indikatorer.

3. **PROM spørgeskema**

Blev indstillet i 2011. Der blev gjort rede for sager med forkert udsendelse af spørgeskemaer.

4. **Opfølgingsprogram for kræft i nyren, udarbejdet af SST.** NA orienterede.

Hovedprincipperne fra DaRenCa referenceprogram vedrørende opfølgning er fastholdt i SST opfølgingsprogrammet (individualiseret risikovurdering samt anvendelse af Leibovich risikogradering) men med flere tilføjelser: Man har arbejdet med follow-up regimer og man har besluttet en vurdering efter 3-6 måneder af patientens sygdomsstratificering og performance status. Der er en differentiering mellem de partielle nefrektomier og radikal nefrektomi ved **T1a**, og partiel nefrektomi ved **T1a-T1b**, hvor man anvender Fuhrman grade-ring. Ved radikal nefrektomi har man valgt at anvende Leibowitz score. SST anbefales færre kontroller men med en længere kontrolperiode over 8-10 år, idet der efter 5 års recidivfrihed konstateres 5% lokalrecidiv og 15% metastatisk recidiv, med opfølgning frem til 10 år

Patienter med pT1a og Fuhrman grad 1, skal ikke kontrolleres. Recidiv risiko næsten 0 ved 2 års opfølgning.

Programmet skal godkendes i løbet af efteråret i Sundhedsstyrelsen.

5. **Opdatering af referenceprogram 2014.**

Astrid (AP) anbefaler en opdatering af patologibeskrivelserne. Billeddiagnostik vil indgå i referencediagrammet med yderligere beskrivelse af PET/CT m.v. Det onkologiske kapitel skal opdateres. Kirurgiudvalget skal vurdere behovet for opdatering af det kirurgiske kapitel. Opdateringen skal færdiggøres i 2014.

6. **Nyt fra arbejdsgrupperne,** (onkologiudvalget, kirurgiudvalget, biobank)

Patologiudvalget har planer om at arbejde med et projekt, hvor man randomiserer patienterne til lymfeknudestaging ved klinisk T2. Biobankudvalget har haft et telefonmøde.

7. **Årsrapport og regnskab for 2013.**

Darenca-database-udvalget havde et underforbrug på 551 kr. og Dansk renal-cancer gruppe havde et underforbrug på 5550. Årsrapporten er færdiggjort og udsendt til DaRenCas medlemmer og vil blive tilgængelig på hjemmesiden for DMCG.dk

8. **Budget 2014:**

Er de samme tal som for 2013 – således kr. 65.000 til Darenca database og kr. 90.000 til Darenca gruppen.

9. **Status for planlagte protokoller.**

Der er under igangsættelse et projekt i Ålborg med sentinel node diagnostik med isotoper, og det er overdraget til Morten Jønler, urologisk afd., Ålborg.

10. **Nye tiltag i 2014.**

Indsatsområdet bliver blandt andet at forbedre kvaliteten i dataindtastningen til LPR. NA orienterer om at der har kørt en database lokalt i Roskilde siden 2013 med en lang række parametre, og den manglende adgang til resultaterne fra LPR sænker motivationsniveau'et. Man vil tilstræbe, at man fremadrettet kan få adgang til data i Darenca-databasen, så man kan foretage videnskabelige undersøgelser. Næste forslag vil være en afholdelse af en nyrecancerdag, hvor man inviterer alle der har med nyrecancer at gøre indenfor de forskellige specialer og fra hele landet – foreslået af NVJ. EHL mener det er indeholdt i DUCG-mødet en gang om året og UM mener man skal støtte op om MDT-konferencerne i regionerne på tværs af regionen.

Næste tiltag kunne være et møde med udenlandske foredragsholdere indenfor kirurgi og patologi og samtidig have en eller flere af disse foredragsholdere som gæstekirurger til at operere på 2-3 afdelinger. Man kunne desuden forespørge industrien om midler til dette projekt. Man ønsker at erfaringsudveksle

med en udenlandsk kirurg, som har dokumenteret erfaring (artikler og/eller lærebogsindlæg).

11. KB-opslag- 7,5 mill kr. til kræftkirurgien.

Ansøgningen om lymfeknudeprotokol drøftes. Kirugiudvalget arbejder videre.

12. Eventuelt.

13. Kommende møder.

Næste møde er 28. november 2014 i Århus, et kombinationsmøde: Database og Darenca.

Databasegruppen tager kontakt til kompetence-centeret vedrørende detaljeret indberetning. Databaseudvalget vil rapportere per mail.

Næste møde i 2015: fredag 24. april 2015.

Sted: Odense.