

Protokoll från Tumör-ARG-möte, Karolinska sjukhuset 2012-10-05

Närvarande: Anna-Karin Johansson, KK Östersund, Ulf Leandersson, KK Kalmar, Fatma Bäckman, KK Örebro, Annelie J:son Söderström, KK Karlskrona, Clelia Flodström, KK Örebro, Leif Holm, KK Falun, Eva Dahlén, Onkologen Örebro, Margareta Lood, KK Karlstad, Ilvars Silins, Uppsala Cancerklinik, Bengt Tholander, Akademiska, Uppsala, Christer Borgfeldt, KK Lund, Ulrika Joneborg, KK Karolinska, Sahar Salehi, KK Karolinska, Barbro Lönnberg Woxler, Uppsala Cancerklinik, Karin Glimskär, KK Uppsala, Åsa Åkesson, KK Sahlgrenska, Kathrine Bjersand, KK Uppsala, Angelique Rådestad, KK Karolinska, René Bangshøj, KK Örebro.

Angelique inleder med allmän information.

Revideringen av vårt subspecialiseringsprogram med certifieringar är godkänd av SFOG augusti 2012. I korta drag gäller följande:

Fullständig utbildningsplan finns på vår Internetsida.

Nya utbildningsplanen inklusive certifieringsförfarande gäller fr o m 2011-10-01. Den som tidigare antagits till och utbildats enligt äldre version av utbildningsplan kommer att bedömas individuellt .

Om anmälan till certifiering inkommer efter 2013-01-01 ska man examineras enligt det nya systemet.

För att erhålla certifiering ska följande punkter vara uppfyllda:

- En muntlig examination
- Medförfattare i minst en granskad accepterad artikel eller att ha utfört ett fördjupningsarbete med genomgång av aktuell litteratur i ett gynekologiskt tumörkirurgiskt ämne motsvarande 7,5 universitetspoäng.

Vid Tumör-ARG-mötet i Örebro i maj diskuterades vårdprogram för ärftlig coloncancer, utredning och uppföljning samt omhändertagande. Vi skrev ett remissvar som i stort har blivit accepterat av arbetsgruppen för cancerogenetisk mottagning 2012. Man har i sin skrift även lagt till hänvisning till nationella VP i ovarialcancer. Hemsida till cancerogenetiska arbetsgruppen: www.sfmng.se .

Angående nationellt vårdprogram endometriecancer, ett vårdprogram som har varit på långresa innan det nu blivit officiellt. Per Rosenberg har skrivit ett brev till ansvarig utgivare och tryckt på att programmet skulle godkännas. För att göra en lång historia kort är programmet numera officiellt och ska finnas på vår hemsida i senaste upplaga.

Nationellt vårdprogram epitelial ovarialcancer är efter remissförfarande godkänt och finns även det på vår hemsida. Hänvisar till Elisabeth Åvall Lundqvists presentation som kommer att finnas på nätet..

Aktuellt:

Det pågår skrivning av regionala vårdprogram inom såväl endometriecancer som epitelial ovarialcancer.

Vårdprogramarbete kring icke epitelial ovarialcancer pågår.

Arbetsgrupp för nationellt vårdprogram inom cervixcancer, projektansvarig Karin Bergmark är på gång. Gruppen är förmodligen inte färdigtablerad.

Det finns även ett pågående arbete med ett nationellt vårdprogram inom trofoblasterjukdom.

På nationell nivå pågår ett projekt omkring nivåstrukturerad där deltagarna SKL/RCC i samverkan diskuterar huruvida peniscancer, sarkom, esofagus-cancer och ovarialcancer ska lyftas upp till ett omhändertagande på nationell nivå. Projektansvarig för detta är Anders Thulin, SKL. Det har hållits ett möte på SKL 13/6, 2012, där Angelique Flöter Rådestad och Pernilla Dahm-Kähler representerade Tumör-ARG. Inom gruppen finns synpunkter att först implementera det nationella VP ovarialcancer nationellt och inom regionerna. Det är ett första steg i nivåstrukturerad innan ytterligare nationellt struktureringsarbete tilläggs från SKL/RCC.

Idag finns 7 st universitetssjukhus, cirka 50 kvinnokliniker i Sverige, ett 30-tal både stora och små kliniker som opererar ovarialcancer. Man har infört subspecialisering i gynekologisk tumörkirurgi och cancervård 1999, idag finns 16 st subspecialister verksamma på universitetshuset, 12 st under pågående subspecialiseringsutbildning.

Kommande möten:

- IGCS, Vancouver 13-16/10, 2012
- Trope/Kolstad möte/Oslo 7/12, 2012
- Symposium Riksstämman cancerstrategi 29/11, 2012
- NSGO, Stockholm 11-12/4, 2013

En blänkare för symposiet på Riksstämman 29/11 kl.13.30-14.00 om framtidens tumörkirurgi, för patientens bästa, en fråga om centralisering av kirurgin där Angelique Flöter Rådestad och Preben Kjölhede är moderatorer. Ämnen som omhandlas är ovarialcancer, kolorektalcancer, gastrointestinalcancer, nivåstrukturerad cancervård – en nödvändighet? och slutligen en paneldebatt omkring detta.

Vi diskuterar tidpunkt för nästa Tumör-ARG-möte och baserat på diskussioner som varit under pågående möte tycker vi det vore väldigt intressant att få en extern/utländsk föreläsare till TumörARG, fram för allt i relation till kirurgiska diskussioner, vi värderar eventuellt att lägga nästa Tumör-ARG-möte i relation till NSGO-möte i mitten av april i Stockholm.. Angelique Rådestad ska försöka att ordna detta och därför kommer datum för nästa Tumör-ARG-möte lite senare.

Elisabeth Åvall Lundqvist går igenom det nya vårdprogrammet för ovarialcancer, presenteras via bifogad power point-presentation.

Lunchuppehåll.

Efter lunchen övergick vi till presentation av förslag till regionala vårdprogram. Alla regioner var representerade. Vill man läsa regionala vårdprogram i sin helhet får man gå till respektive RCC/OC där de fullständiga vårdprogrammen går att läsa.

Det nationella vårdprogrammet för endometrie-cancer har legat som underlag för de regionala tillämpningarna. I stort har alla regioner producerat antingen ett färdigt program eller ett förslag som är på remiss runt i regionen. Intressanta diskussioner kring tillämpningen av selektion till högriskgruppen uppstod, huruvida djupväxt i myometriet preoperativt skall ingå

som en riskfaktor för att operera patienten under högrisk protokoll med lymfkörtelutrymning. Idag finns ingen rekommendation att djupväxt skall inkluderas som preoperativ riskfaktor.. Vissa regioner har dock valt att ta med den ändå. Synpunkter kring att detta innebär att flera patienter kommer att definieras som högriskpatienter och att man därför också kommer att lymfkörtelutrymma flera patienter än vad som kanske är nödvändigt utifrån det nationella vårdprogrammet. Ett intressant argument i denna diskussion är att man inom den nationella gruppen inte var överens omkring just detta. För mig som inte deltog i diskussionen på nationell nivå är det en oerhört intressant synpunkt, speciellt när det är deltagare i arbetsgruppen som väljer att avvika från rekommendationen. Att dom som ingår i gruppen inte står för det som rapporten förmedlar.

I det nationella vårdprogrammet diskuterar man operationsmetodik. Man anser att man bör göra lymfkörtelutrymning paraaortalt upp till njurvennivå. Att man bedömer detta som varande sufficient utrymning, och kan tolkas som ett kvalitetsmått. Samtidig ska detta bilda underlag för huruvida man ska avstå från strålbehandling eller inte. Man har också i nationella vårdprogrammet rekommenderat att man använder laparoskopisk operationsmetodik för denna patientgrupp.

Det framkommer under diskussionens gång två nya informationer, den ena informationen handlar om att det är ganska få patienter, upp mot 3 %, som visar sig ha positiva lymfkörtlar ovan AMI om man har negativa körtlar i bäckenet. Den andra informationen handlar om att man tekniskt med robotassisterad laparoskopisk kirurgi har svårt att komma hela vägen upp till njurvennivå. Här uppstår så klart en diskussion om huruvida man ska behöva ta med de två sista cm, kanske även diskussionen kring hur relevant det är att göra paraaortal lymfkörtelutrymning ovan AMI överhuvudtaget. Kan man inte uppfylla kvalitetskravet med robotassisterat operationsmetodik, ska man då rekommendera annan operationsmetodik eller ska man ändra på kvalitetskravet? Kanske en diskussion man får föra i samband med revidering av corpuscancerprogrammet 2014, eller behöver man vänta så länge?

Flera diskussioner kring den regionala tillämpningen uppstår också, bl a vaginal brachyterapi till mellanhögriksgruppen kontra att avstå från behandling. Vissa vetenskapliga artiklar anger en recidiv frekvens vaginalt runt 10-14 %. Man ser också andra artiklar som beskriver att gruppen som helhet inte har någon minskad överlevnad. Stockholm och än så länge Uppsala och Örebroregionen rekommenderar strålbehandling. I VG-regionen har man en annan riskgruppering och därför ett annat upplägg. Lite oklart vilket strålbehandlingsupplägg man kommer att ha i norra regionen.

Information från Angelique: att hon sagt upp sin tjänst KK, KS. Hon kommer att informera gruppen vid beslut om ny tjänst. Arbetsgruppen gav mandat att fortsätta ordförande skapet tills vidare.

Datum för nästa Tumörargmöte kommer senare.

Vid pennen

René Bangshøj