



ØVRE GASTROINTESTINAL CANCER – SEMINAR

Diagnostik og behandling anno 2011

Torsdag den 3.november 2011 kl. 10.30 -21.30
Ingeniørforeningens mødecenter
Kalvebod Brygge 31-33,
1780 København V

SUMMARY!



Session I

Monitorering af kræftområdet

(Niels Holländer, Steffen Høgskilde, Hans Peder Graversen)

- Der er mange databaser som skal passes!
- Manglende sammenhæng i de administrative systemer
- Forventninger til DNKK (Den Nationale Kliniske Kræftdatabase) og RKKP

- Centrale rå-data er svært fejlbehæftede
- Bedre databasekvalitet (validering)
- Reduktion af den kliniske arbejdsbelastning
- Supplere de centrale registre

- Regionens vinkel (forskelle i registrering og formål)



Session II

DECV

- Igangværende protokoller (Lene Bæksgaard)

Toxicitet/compliance/kirurgiske resultater (Dansk "MAGIC")
(n=279) Forventet toxicitet,
"Downstaging" som følge af behandling,
komplet respons 8%,
44% gennemfører begge serier

CRITICS (Århus, multicenter)

Definitiv kemo-radioterapi

Dissemineret sygdom (TEX I og II, Odense, Ålborg)

Her-2 positive (Her-TEX, Odense, RH og Ålborg)

CETIRI (2.linie beh. Odense, Ålborg)



Session II

DECV

- Ko-morbiditet og øvre GI-cancer (Mette Nørgaard)

Charlsons komorbiditets index

30% mellem grad

10% høj grad

(stigende ko-morbiditet ?)

Stor betydning for 1-års overlevelsen (ex. for CRC, men mindre for øvre GI)



Session II

DECV

- Minimalt invasiv operation for EC (Phillippe Nafteux)

Ingen RCT (Åben vs MIO)

Selektions bias

Indlæringskurve

Ens indlæggelsestider

Færre lkk. (?)

Mindre blodtab, ICU og pulmonære komplikationer

Ingen forskel i langtids QoL

Onkologisk OK for stadium I sygdom



Session III

DPCG

- Hvordan går det en dansk PC kohorte? (Jon Bjerregaard)

(2007-2010, n=579)

11% kirurgi

33% "onkologi"

56% fik ingen behandling for deres sygdom

(60% havde verificeret sygdom)

Overlevelse sammenlignelig med RCT



Session III

DPCG

- Dansk Pancreas Cancer Database (Claus Fristrup)

>1500 patienter/3 år

ventetid på kirurgi, 74% > 4 uger

ventetid på onkologi, 25% > 4 uger

11% kan reseceres

90% R0 resektion

7% R1 resektion



Session III

DPCG

- Onkologisk opsummering (Per Pfeiffer)

Adjuverende *Gem*, peri-ampullære cancer + N1
Adjuverende *CapOx*, intestinal type
LAPC og mPC (2.linie): *FOLFIRINOX*

- Nyere kirurgiske behandlingsmuligheder (Michael Bau M.)

Laparoskopisk/robot resektion af CP (?)
Manglende evidens
+ Somatostatin profylakse



Session IV

DLGCG

- Laparoscopic Hepatic Resection (Daniel Cherqui)

No randomized studies

8 series > 100 patients

Morbidity/mortality similar to open

Decreased blood loss, pain, hospital stay, cost,....

(selected cases)

Identical oncology outcomes

Benign indications should not be changed

25-35% of all resections may be performed lap.



Session IV

DLGCG

- Arterial and Portal Vein Embolization (Poul Erik Andersen)

HAI

Embolization

TACE

Patient selection



Session IV

DLGCG

- LAP/LUS before Liver Resection - Pro et Contra
(Frank Mortensen/Claus Fristrup)

Pro: IOUS/LUS, 20% change in treatment,
SAGES (49%) recommended
Survey: Increased use in the future

Con: Improved CT/MR scans
Poor C-E of LAP/LUS (port mets.?)
No routine use of PET-CT



Tak for opmærksomhed og spørgelyst!

HUSK at aflevere evalueringsskemaer

Forslag til emner!

Meld jer til i god tid til næste møde!