

DANSKE KRÆFTFORSKNINGSDAGE 2021

Behandlingsfællesskab og national MDT

Jens Hillingsø, ledende overlæge, Afdeling for
organkirurgi og transplantation, Center for kræft og
organsygdomme, Rigshospitalet.

Overblik

- Lidt om Sygdommen – Kræft i bugspytkirtlen
- Kirurgisk behandling
- Dansk Pancreas Cancer Gruppe
- Etablering af national multidisciplinær konference (N-MDT)
 - Behandling og/eller visitation
- Fremtidsaspekter

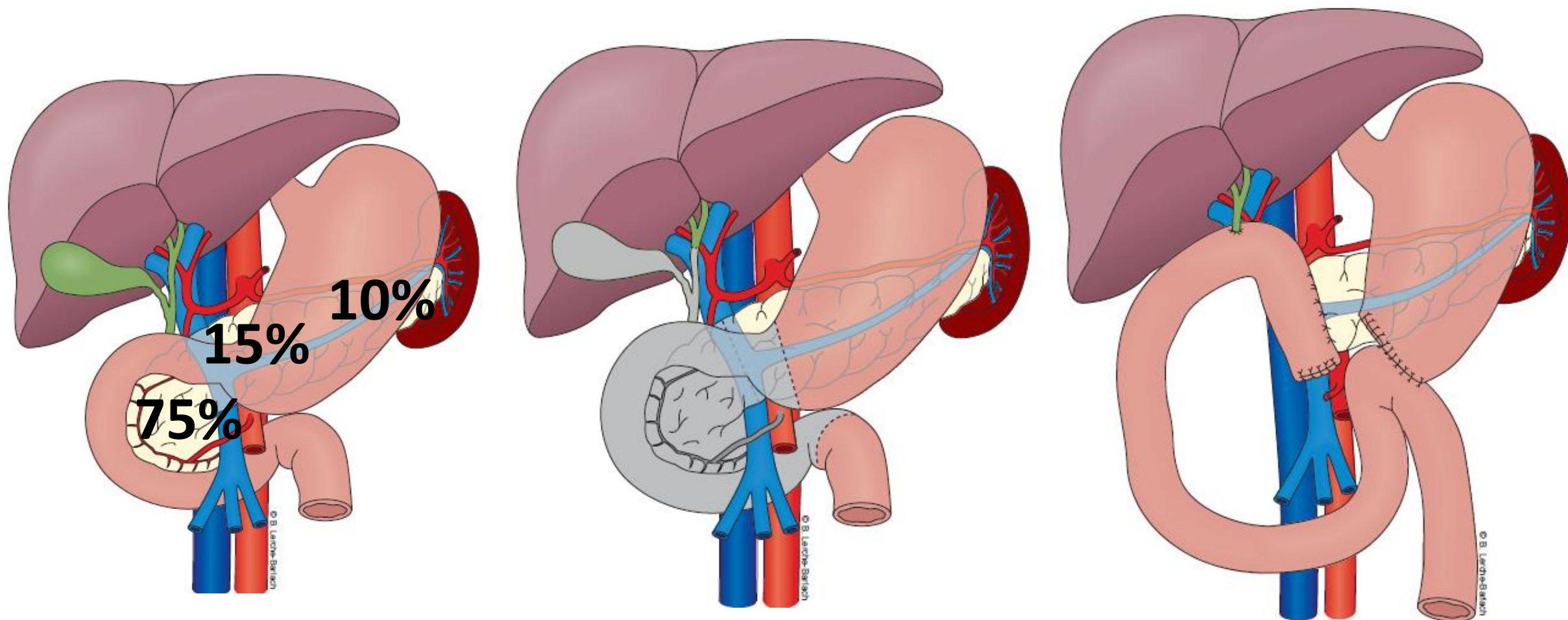
Pancreas Cancer

- 1000 tilfælde om året i DK
 - 400 best supportive care (BSC)
 - 400 pallierende kemoterapi
 - 200 resektable på diagnosetidspunktet
- 5 års overlevelse efter kurativt indgreb og adjuverende kemoterapi 27%
- 9 -12 mdr.'s overlevelse med pallierende kemoterapi
- Ca. 7 mdr.'s overlevelse på BSC
- 20% får ikke kirurgiske komplikationer i første samlede indlæggelse
- 30 dages dødelighed efter operation <2%
- Median indlæggelse 11 døgn.

Indikationer for operation på bugspytkirtlen

- **Cancer i bugspytkirtlen (cancer pancreatis)** (950 nye tilfælde/år)
- *Cancer i tolvfingertarmen (cancer duodeni)* (50 nye tilfælde/år)
- *Cancer i udmunding af galdegangen (papilcancer)* (40 nye tilfælde/år)
- *Cancer i galdegangen under galdegangens delingssted (choledocus cancer)*
- **Forebyggende ved cystisk udvidelse af galdegangen (IPMN)**

Kræft i bugspytkirtlen



DPCG fakta

DPCG startet 2011

National klinisk retningslinje for kirurgi ca. 2011, udgivet.

Afspejlede restriktiv holdning til kirurgi.

Ny retningslinje fra 2020.

Afspejler aktiv holdning til kirurgi

Indikator 1a andel patienter tilbudt operation indenfor 14 dage efter opnået samtykke blev frafaldet efter årsrapport i 2014/15, fordi den skulle følges via kræftpakker. Alle år med konklusion om, at der var utilstrækkelig kapacitet på området.

| DPCG årsrapport | Andel (indikator 1b) gennemførelse af planlagt operation | Andel (indikator 1c) kurative indgreb |
|-----------------|--|---------------------------------------|
| 2011/2012 | 103/134 | 100/103 |
| 2012/2013 | 142/188 | 128/142 |
| 2013/2014 | 201/238 | 179/201 |
| 2014/2015 | 188/206 | 187/188 |
| 2015/2016 | 219/264 | 219/219 |
| 2016/2017 | 278 | 232/278 |
| 2017/2018 | 215/287 | 212/215 |

Regionale forskelle i behandling af PC i DK

DANISH MEDICAL JOURNAL

Regional variation in surgery for pancreatic cancer in Denmark 2011-2015

Kasper Wennervaldt¹, Anne Mette Kejs¹, Henriette Lipczak¹, Paul Bartels², Michael Borre^{3,4}, Claus Wilki Fristrup⁵ & Henrik Kehlet⁶

TABLE 1

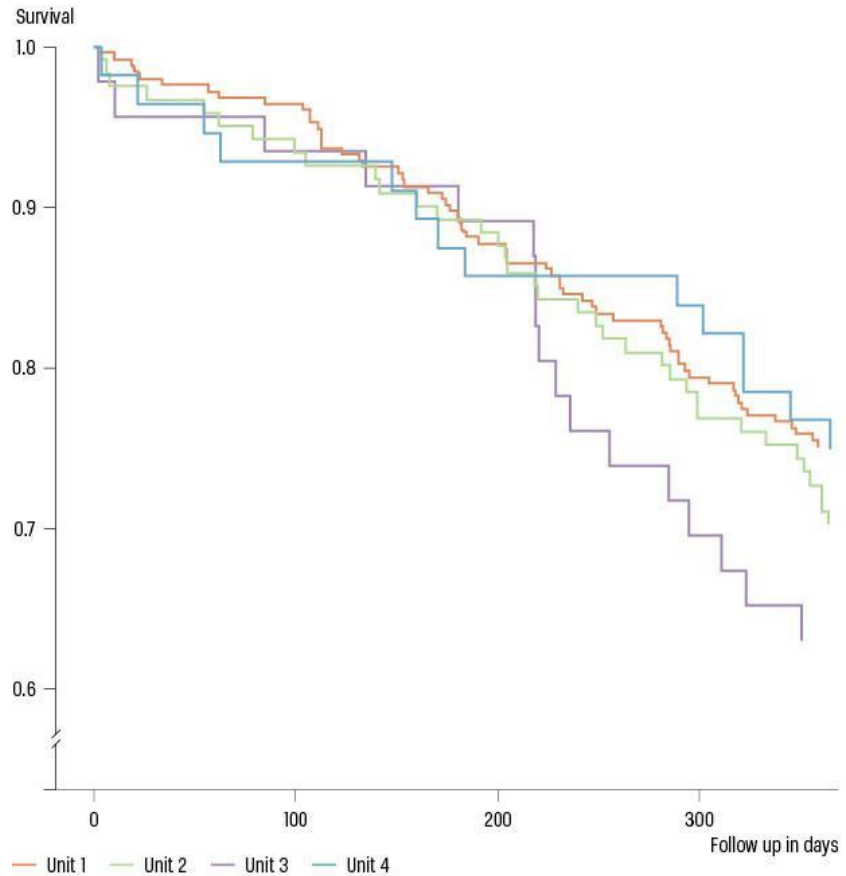
Regional and national data on patients undergoing pancreaticoduodenectomy for malignancies.

| | Regional, unit no. | | | | National |
|--------------------------------------|--------------------|-----------|-----------|-----------|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Volume 2011-2015, cases | 253 | 121 | 46 | 56 | 476 |
| Average annual production, patients | 56 | 27 | 10 | 12 | 106 ^a |
| Length of stay, days (median) | | | | | |
| Surgical | 14.1 (12) | 13.9 (10) | 17.2 (14) | 16.6 (14) | 14.6 (2) |
| Total | 17.1 (14) | 17.7 (12) | 18.2 (14) | 17.3 (14) | 17.4 (14) |
| Complex admission^b | | | | | |
| Rate, % | 16.6 | 43.0 | 13.0 | 5.4 | 21.6 |
| Subsequent length of stay, days | 18.3 | 9.0 | 7.5 | 13.0 | 12.8 |
| Readmissions | | | | | |
| Total rate, % | 27.6 | 23.3 | 31.8 | 23.1 | 28.4 |
| Mortality rate, % | | | | | |
| Hospital | 1.2 | 4.1 | 4.3 | 7.1 | 2.9 |
| 30-day | 2.0 | 3.3 | 4.3 | 3.6 | 2.7 |
| 90-day | 3.6 | 5.8 | 6.5 | 7.2 | 4.8 |
| 180-day | 10.3 | 10.8 | 8.7 | 12.6 | 10.5 |
| 1-yr | 24.9 | 29.8 | 37.0 | 25.1 | 27.3 |
| TNM rate, % | | | | | |
| Preoperative: | | | | | |
| Indicated, any stage | 20.9 | 54.5 | 8.7 | 19.6 | 28.2 |
| Post-operative: | | | | | |
| No stage | 2.4 | 3.3 | 13.0 | 0.0 | 3.6 |
| Stage I | 9.5 | 19.0 | 21.8 | 5.4 | 12.5 |
| Stage II | 75.5 | 70.2 | 63.0 | 89.3 | 74.5 |
| Stage III | 6.7 | 5.8 | 2.2 | 3.6 | 5.6 |
| Stage IV | 5.9 | 1.7 | 0.0 | 1.7 | 3.8 |
| Disease stage, rate, % | | | | | |
| Burden of disease | 12.6 | 7.4 | 2.2 | 5.4 | 9.5 |
| Gender, males, % | 51 | 51 | 54 | 57 | 52 |
| Age & co-morbidity | | | | | |
| CACI (median) | 3.0 (3) | 2.9 (3) | 2.7 (3) | 2.6 (3) | 2.9 (3) |
| CCI +3 ^c , rate, % | 9.1 | 7.4 | 4.3 | 7.1 | 8.0 |

CACI = Charlson Age Comorbidity Index; CCI = Charlson Comorbidity Index; TNM = tumour-node-metastasis.
 a) Accumulation does not match due to rounding up.
 b) The patient is transferred to another unit/hospital.
 c) 70-79-yr-olds.

FIGURE 1

Kaplan-Meier follow-up until one-year survival for each of the four units.



Regional and socio-economic variation in survival after a pancreatic cancer diagnosis in Denmark

Henriette Engberg^{1,2,3}, Marianne Steding-Jessen¹, Inge Øster¹, Jens Winther Jensen¹, Claus Wilki Frstrup^{4,5} & Henrik Møller¹

ABSTRACT

INTRODUCTION: Pancreatic cancer is among the most lethal malignancies with a five-year survival of about 5%, and the only curative treatment is surgical resection.

Denmark consists of five governmental regions and has four surgical centres. Our aim was to explore the regional and socio-economic differences in overall survival following a pancreatic cancer diagnosis in Denmark.

METHODS: We included a total of 5,244 pancreatic cancer patients (WHO International Classification of Diseases, tenth version C25) registered in the Danish Pancreatic Cancer Database during 2012-2017. The data sources used were the Danish Civil Registration System, the Danish National Patient Registry and the Danish national registers on education and income at Statistics Denmark. Cox regression analysis was used to examine all-cause mortality of pancreatic cancer patients by region of residence and socio-economic status.

RESULTS: Compared to The Capital Region, there was an excess mortality in the Central Denmark Region and the North Denmark Region in both men and women, whereas no increased mortality was observed in the Region of Southern Denmark or in Region Zealand. Estimates were adjusted for age, year of diagnosis and comorbidity. Adjustment for surgical resection greatly attenuated the variation in survival

in men and women [3]. In 2012-2016, the total number of newly diagnosed pancreatic cancer patients in Denmark was 4,785 with an average of 492 annual cases for men and an annual 465 cases for women [3].

Surgical resection is the only curative treatment for pancreatic cancer, but due to non-specific symptoms and rapid disease progression, it is often only 15-20% of tumours that are resectable at the time of diagnosis [4].

In Denmark, the treatment of pancreatic cancer patients is centralised to four surgical centres and seven oncological departments according to the Danish guidelines for highly specialised clinical treatment (specialeplan) published by the Danish Health Authority (Sundhedsstyrelsen). Surgical treatment is carried out at four university hospitals located in four of the five Danish administrative regions: Rigshospitalet (The Capital Region), Odense University Hospital (The Region of Southern Denmark), Aarhus University Hospital (The Central Denmark Region) and Aalborg University Hospital (The North Denmark Region).

Approximately 80% of the patients who lived in Region Zealand and who were eligible for surgery were re-

ORIGINAL ARTICLE

1) The Danish Clinical Quality Program and Clinical Registries (RKKP)

2) Center for Clinical Epidemiology, Odense University Hospital

3) Research Unit of Clinical Epidemiology, Department of Clinical Research, University of Southern Denmark

4) Department of Surgery A, Odense University Hospital

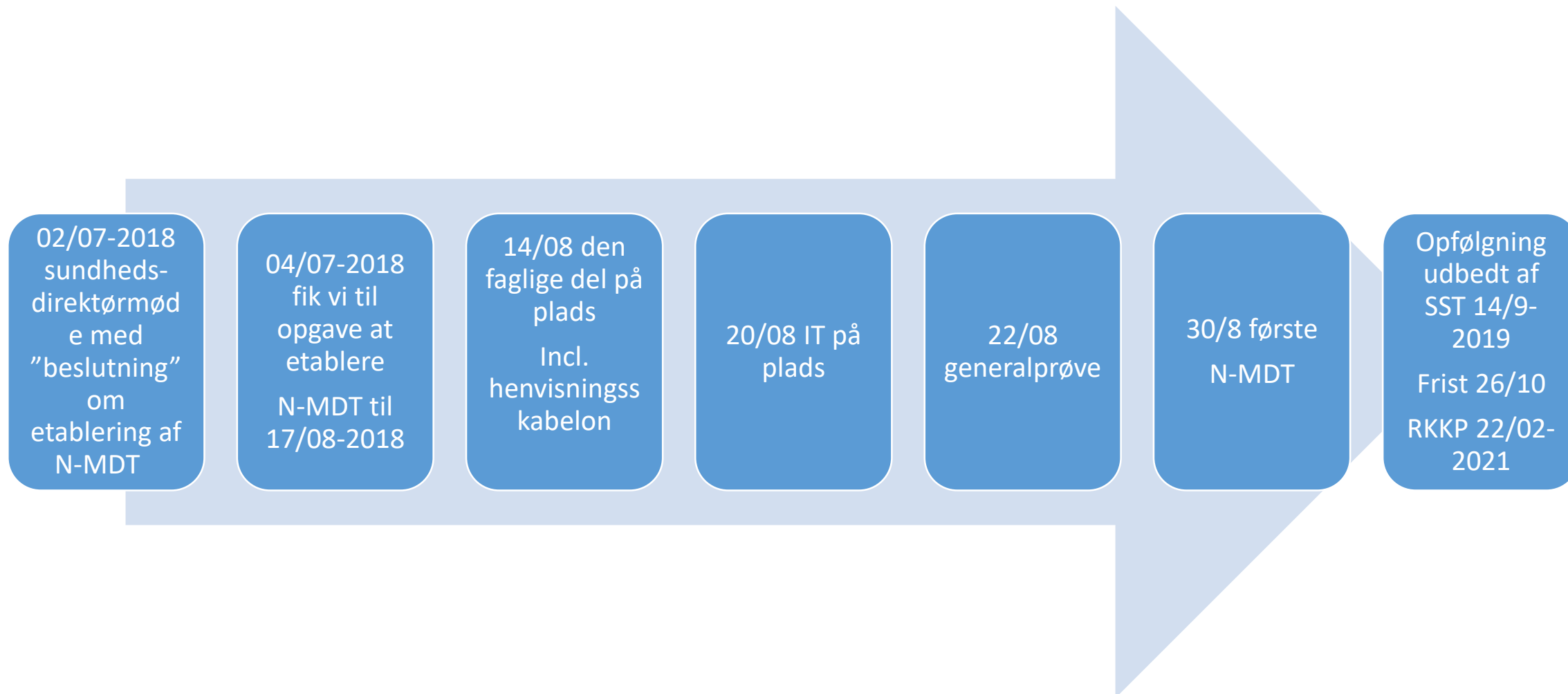
5) The Danish Pancreatic Cancer Database (DPCCD), Denmark

Dan Med J
2020;67(2):A08190438

In conclusion, we found significant differences in overall survival across the five Danish regions after a diagnosis of pancreatic cancer,

These differences were largely attributable to regional differences in the propensity to use surgical resection.

Tidsforløb for etablering af N-MDT



Formål med NMDT

- Patienterne stadieinddeles korrekt
 - Patienterne tilbydes den bedst mulige behandling
 - Sikre, at behandlingsprotokoller tilbydes til patienter fra hele landet
 - N-MDT skal desuden danne grundlag for national videndeling.
-
- Bedømmelse af alle patienter, der ikke har metastaserende sygdom og ikke tilbydes operation.

Henvisning af patienter til NMDT



N-MDT Fakta

Resketabilitetskonference

1 gang ugentligt

Max- 10 patienter

Kirurgisk deltagelse fra AUH, AAUH, OUH og RH

Onkologisk deltagelse fra AUH, AAUH, HGH, og OUH

Radiologisk deltagelse fra RH, samt ved behov fra AUH, AAUH, OUH

Oprettet uden økonomisk støtte; anmodning om støtte til drift og opfølgning (kvalitetssikring) ikke efterkommet, hvilket afstedkom forsinket afrapportering og suboptimale data.

Henvissingskabelon til National Pancreaskonference (nMDT) v1-3

1. Udfyld nedenstående felter og tryk på knappen "Generér oplæg"
2. Kopier oplægget over i den elektroniske henvissning (eks. i anamnesefeltet)
3. Send henvissningen til afdelingskode 130136. (36.; 1301) Få skabelonen i pdf

| | | | |
|--|----------------------|--|--|
| Afsenders navn | <input type="text"/> | Afsenders faxnummer | <input type="text"/> |
| Afsenders titel | <input type="text"/> | Pt. tidligere vurderet ved nMDT? | <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja |
| Mistænkt cancer | <input type="text"/> | Tidligere kemoterapi for aktuell lidelse | <input type="text"/> |
| Henvissningsårsag | <input type="text"/> | | |
| Kort anamnese | <input type="text"/> | | |
| Hvis muligt, angiv CA19-9 koncentration (kU/L) samt udvikling | <input type="text"/> | kU/L | <input type="text"/> |
| Diagnostiske undersøgelser (angiv dato for seneste undersøgelse og hospital hvor gennemført) | | | |
| CT | <input type="text"/> | Hospital | <input type="text"/> |
| ERCP | <input type="text"/> | Hospital | <input type="text"/> |
| Ultralyd m. biopsi | <input type="text"/> | Hospital | <input type="text"/> |
| PET | <input type="text"/> | Hospital | <input type="text"/> |
| MR | <input type="text"/> | Hospital | <input type="text"/> |
| EUL | <input type="text"/> | Hospital | <input type="text"/> |
| LAP/LUS | <input type="text"/> | Hospital | <input type="text"/> |
| Klassifikation ved Regional MDT jvf. Isaji S. et al. Pancreatology 2018;18:2-11 | <input type="text"/> | | |

Ved spørgsmål kontakt forløbskoordinationen i Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik på tlf. 3545 2323/ 2327/ 3277/ 2219
Bemærk at konferencensvar mangles til RegionSyd, Midt og Nord. RegionH og SJ kan se svaret i Sundhedsplatformen senest kl. 10 dagen efter konferencen

Oplæg til henvissningen

Teksten kopieres over i den elektroniske henvissning (eks. i anamnesefeltet).

Oplægget vil blive vist her, når du har udfyldt skabelonen og trykket på knappen "Generér oplæg".

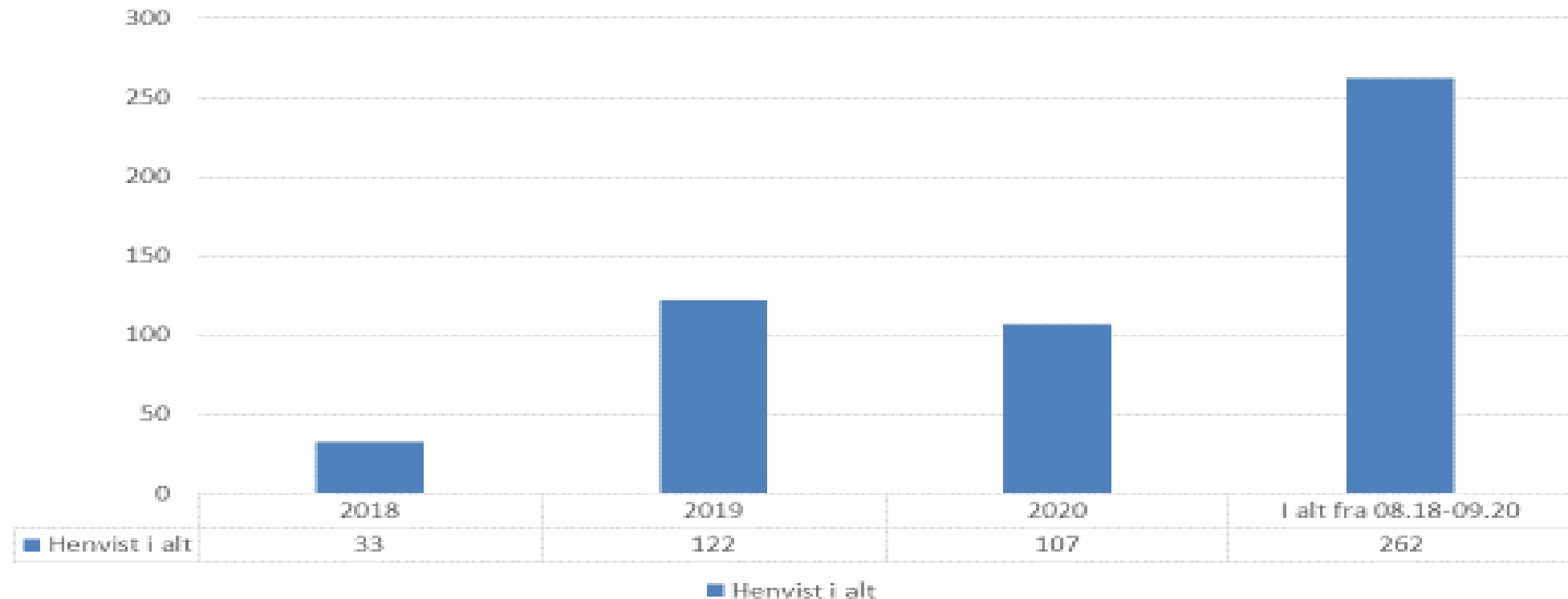
<https://www.rigshospitalet.dk/for-fagfolk/henvissingskabeloner/Sider/national-pancreasekonference-henvissningskabelon.aspx>

#DKD2021

NATIONAL PANCREAS MDT

antal patienter henvist i perioden august 2018- september 2020

Henvisninger fordelt på cpr. nr.



Indikation for henvisning for patienter tilbudt kirurgi på baggrund af N-MDT

| 2nd opinion | 5 |
|----------------------|----|
| Kar indvækst | 57 |
| Stabil sygdom | 4 |
| Maksimale ventetider | 1 |
| Ialt | 67 |

Henvisende RGN og RGN for op. tilbud

| | Henvist* | Tilbudt operation# | Henvist i alt§ |
|---------------|----------|--------------------|----------------|
| RGN Midt | 18 | 6 | 100 |
| RGN Nord | 26 | 7 | 61 |
| RGN Syd | 18 | 3 | 71 |
| RGN H/Sælland | 5 | 51 | 30 |
| Ialt | 67 | 67 | 262 |

*Angiver henvisende region for patienter der tilbydes operation på N-MDT

#Angiver den region, hvor patienten blev tilbudt operation efter N-MDT

§Angiver antal henvisninger i alt til N-MDT fordelt på Region

Udfald af operation efter N-MDT

| Whipple´s med veneresektion | 10 | |
|---|----|-------------------------|
| Total pankreatektomi med karrekonstruktion | 9 | |
| DP- CAR | 8 | Eksperimentelle indgreb |
| Andre kurative indgreb | 2 | |
| Eksplorativ laparotomi (ikke kurativt indgreb) | 13 | |
| Afstået fra operation af pt. relaterede årsager | 9 | |
| Tilbudt operation efter MDT udenfor RGN H* | 16 | |

* angiver, at konferencen bidrog til lokal beslutning og udfald følger på næste slide

Pt. opereret uden for RGN H

| | RGN Syd | RGN Midt | RGN Nord |
|---|---------|----------|----------|
| Whipple´s med veneresek | | 1 | 2 |
| Whipple´s | | | 1 |
| Distal pancreatectomi | | 1 | |
| Andre kurative indgreb | | | |
| Ex. Lap. | 2** | 1# | |
| Afstået fra operation af pt. relaterede årsager | 1* | 4## | 1 |
| Palliativ IRE | | | 2α |

Indgreb fordelt på Region efter henvisende region

| Henv/Op | Hovedstaden | Midt | Syd | Nord |
|---------|-------------|------|-----|------|
| H | 3 | | 1* | 1x |
| M | 18 | 9 | | |
| S | 17 | | 2 | |
| N | 13 | | | 5 |
| Ialt | 51 | 9 | 3 | 6 |

Fremtidsaspekter

- Patienterne er dårlige, og skal tilbydes hurtig behandling så tæt på hjemmet som muligt
- Kirurgi er ikke altid løsningen
- Øget behandling af patienter lokalt
- Øget inddragelse af patienter
- Udveksling af kirurger ikke patienter
- Nationale protokoller
- Nationale konferencer på alle øvre cancere (involverer samme afd.)