

Beskrivelse af fagområdet Ortopædisk onkologi

Baggrund

Fagområdet Ortopædisk Onkologi er tilknyttet Dansk Sarkomgruppe (<http://www.dmcg.dk>) anno 2003. Gruppen har ca. 50 medlemmer, som kommer fra en række forskellige specialer: ortopædisk kirurgi, onkologi, øvrige kirurgiske specialer, pædiatri, radiologi, patologi, og klinisk fysiologi.

Fagområdet ortopædisk onkologi har gennemgået en betydelig udvikling indenfor de sidste 20-25 år, hvor den kirurgiske behandling af knogle- og bløddelsarkomer har ændret karakter fra i stor udstrækning at have omfattet større amputationer til nu hovedsageligt at bestå i ekstremitetsbevarende kirurgi, der specielt ved behandlingen af knoglesarkomer og knoglemetastaser indebærer indsættelse af meget forskellige og store knogleforankrede ortopædkirurgiske implantater.

Fagområdet ortopædisk onkologi adskiller sig fra de fleste andre ortopædkirurgiske fagområder ved at udredning, planlægning af behandling samt efterbehandling og kontrol foregår i et multidisciplinært samarbejde med en række andre lægelige specialer. Desuden udføres operationer i næsten alle anatomiske regioner også uden for de traditionelt ortopædkirurgiske, så derfor udføres de jævnligt i samarbejde med kirurger fra andre ortopædiske fagområder eller fra andre kirurgiske specialer.

Afgrænsning eller definition

Fagområdet omfatter diagnostik, behandling og efterkontrol samt forskning i benigne, aggressive benigne og maligne tumorer i bevægeapparatet (inklusive thorax- og abdominalvæg).

Begrundelse

Sarkomer er sjældne tumorer der kun udgør omkring 1% af alle kræftsygdomme svarende til 300 nye tilfælde årligt, hvoraf ca. 2/3 udredes og behandles kirurgisk indenfor det ortopædkirurgiske speciale. Den ortopædkirurgiske behandling af patienter med sarkom har i Danmark i mange år været lokaliseret på de store Universitetssygehuses ortopædkirurgiske afdelinger. De seneste år og bl.a. som konsekvens af Sundhedsstyrelsens nye specialevejledning for ortopædisk kirurgi er funktionen blevet yderligere centraliseret, så den nu kun foregår på selvstændige sektioner på 2 sygehuse (Rigshospitalet og Århus Sygehus) ortopædkirurgiske afdelinger. Centraliseringen er sket ud fra en formodning om at et større erfaringsgrundlag hos kirurger, der behandler disse patienter fører til bedre behandlingsresultater. En forudsætning for at sådanne højt specialiserede sektioner kan drives er, at der eksisterer et ortopæd-onkologisk fagområde med et velbeskrevet uddannelsesforløb, hvortil der kan rekrutteres ortopædkirurgiske speciallæger, som gennemgår et målrettet uddannelsesforløb med henblik på at erhverve de nødvendige kompetencer.

For den største patientgruppe der behandles under fagområdet, patienter der udredes for og/eller behandles for sarkom, er der for den multidisciplinære håndtering af patientgruppen af Dansk Sarkomgruppe udarbejdet et reference program

(http://www.skaccd.org/index.php?option=com_content&view=article&id=78&Itemid=101) og af Sundhedsstyrelsen udviklet et pakkeforløb

<http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Pakkeforloeb/Pakkeforloebsekrivelser.aspx>).

Organisatorisk og strukturel placering

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning for ortopædisk kirurgi findes fagområdet kun selvstændigt på det højt specialiserede niveau og omfatter:

Operation af knoglesarkomer.

Biopsi af patienter med begrundet mistanke om knoglesarkom.

Operation af aggressive benigne knogletumorer.

Operation af avancerede knoglemetastaser med stort knogletab.

Biopsier af bløddelssarkomer.

Operation af bløddelssarkomer.

Solitære metastaser uden kendt primærtumor.

De i specialevejledningen beskrevne ortopæd-onkologiske områder på hovedfunktionsniveau er ikke af Sundhedsstyrelsen specifikt beskrevet som egentlige ortopæd-onkologiske funktioner (ikke nævnt under et fagområde men under overskriften "Andet") og må derfor betragtes som helt basale indgreb (f.eks. marvsømning af knoglemetastase med eller uden fraktur, totalcementeret primær hoftealloplastik ved patologisk collum femoris fraktur uden stort knogletab og fjernelse af mindre subkutan benign tumor) man skal beherske efter endt speciallægeuddannelse (hoveduddannelse).

Som nævnt under begrundelse er der aktuelt to danske centre, der varetager det højt specialiserede fagområde ortopædisk onkologi med et center i Vestdanmark og et i Østdanmark. Det giver 2 centre af passende størrelse til at kunne sikre et nødvendigt erfaringsgrundlag for at kunne behandle sarkomer og mestre de andre højt specialiserede ortopæd-onkologiske funktioner, deltage i internationale forskningsprojekter, sikre optimale muligheder for nationale uddannelses- og karriereforløb samt sikre patienterne en national second opinion mulighed.

De ortopæd-onkologiske sektioner skal have et tæt multidisciplinært samarbejde med følgende lægelige specialer: Radiologi, Patologi, Onkologi, Klinisk fysiologi, Pædiatri, andre kirurgiske specialer (f.eks. Plastikkirurgi, Thoraxkirurgi, Abdominalkirurgi og Urologi) og andre ortopædkirurgiske fagområder.

Lægelig kompetence

Der er af Dansk Ortopædisk Selskab udarbejdet et uddannelsesprogram for specialistuddannelsen (fase 4) i fagområdet ortopædisk onkologi hvortil der henvises. Grundlaget er speciallægeuddannelse i ortopædisk kirurgi, hvorefter uddannelsen vil kunne gennemføres på 36 måneder.

Internationale forhold

I både Vesteuropa og USA eksisterer fagområdet ortopædisk onkologi og det er som i Danmark en del af det ortopædkirurgiske speciale.

Juni 2011

Michael Mørk Petersen

Professor, overlæge, dr.med.

Ortopædkirurgisk klinik

Rigshospitalet