

Nationale videokonferencer

Udgave 12. december 2018 / KS

Indtil 31. august 2019 skal DCPT-vagthavende læge kontaktes før sammenlignede dosisplanlægning på **23710977** for at sikre at der er kapacitet til behandling af patienten på DCPT

Formål

Konferencernes formål er:

- primært at præsentere og diskutere sammenlignende dosisplaner med henblik på beslutning om behandlingsmodalitet (protoner vs. fotoner),
- sekundært at gennemse færdige protonbehandlingsplaner godkendt på DCPT.

Hvornår afholdes konferencerne?

Konferencerne afholdes dagligt klokken 08.30 og klokken 14.00. Forud for konferencen udsendes en liste med patienter, der vil blive præsenteret. Der afsættes maksimalt 10 minutter pr. patient.

Sådan anmeldes planer til konferencen

Anmeldelse af sammenlignende dosisplaner:

- Henvise afdeling skriver en email til DCPT funktionspostkasse (auh.dansk.center.for.partikelterapi@rm.dk) med patientens navn og cpr-nummer samt kort klinisk casebeskrivelse. Dette skal gøres før kl. 14.00 dagen før en morgenkonference, eller før kl. 11.30 til en eftermiddagskonference. I mail anføres ønske for konferencetidspunkt.
- DCPT-sekretær modtager email og tilføjer patienten på konferencelisten i EPJ.

Anmeldelse af godkendte behandlingsplaner:

- Når en læge på DCPT godkender en proton-dosisplan i Eclipse, dukker der automatisk en task op på DCPT-sekretærens workspace i Aria.
- DCPT-sekretær tilføjer patienten på konferencelisten i EPJ.

Prioritering og annoncering:

- Klokken 12.00 og klokken 15.00 foretager DCPT-læger en prioritering af programmet til den kommende conference (hhv. eftermiddag og morgen). Sammenlignende dosisplaner prioriteres over review af godkendte behandlingsplaner.
- Conferenceprogrammet udsendes fra EPJ til en liste af funktionspostkasser på de henvise afdelinger. Programmet indeholder:
 - Navn
 - Cpr-nummer
 - Henvise afdeling
 - Diagnose
 - Prioriteret rækkefølge og cirkatidspunkt for præsentation
- De henvise afdelinger sørger selv for at etablere et system til distribution af conferenceprogrammet til relevante deltagere.

Videokonferencen - klinik

Indledning:

1. Velkomst og konstaterer hvilke centre, der deltager - **DCPT (ordstyrer)**
2. Presentation af cases – liste, hvem præsenterer først – **DCPT (ordstyrer)**

Sammenlignende protonplaner:

3. Sygehistorie - **Henvisende afdeling (læge)**
 - a. alder, køn, kort sygehistorie, comorbiditet
 - b. op datum, radikalitet
 - c. Vigtigste PAD fund (diagnose, markører) som styrer ordinationsdoser og prognose
 - d. Targetbeskrivning, marginer (fysiker/dosisplanlægger fremviser target og margins)
 - e. ordination (dosis/fraktion)
4. Fremvisning dosisplan - **Henvisende afdeling (fysiker/dosisplanlægger)**

Protonplan

- a. Teknik: SFO eller MFO
- b. Antal felter, feltgeometri, ev metal/shunter eller lignende, RS. Vises i 3D.
- c. Overlap af distal edge områder med høj LET diskuteres eventuelt
- d. Nominel dosisfordeling til CTV. Aksielle snit fremvises
- e. Robust evaluering af CTV vises i DVH. V95 % > 98 % for alle kurver
- f. Hvis ovenstående kriterie ikke opfyldes skal worst case CTV coverage fremvises
- g. Serielle risikorganer: nominel og robust evaluering vises i DVH. Ev. fremvisning af worst case ved behov

Protonplan og fotonplan

- h. Fotonplan sammenlignes med protonplan (kort beskrivelse af hvordan fotonplan er lavet)
 - i. CTV dækning (95 %) i aksielle snit, V54 hvis relevant (obs brainstem, chiasma, opticus).
 - ii. V15 vises i aksielle snit
 - iii. CTV worst case robust evalueret protoner sammenlignes med PTV fotoner
 - iv. DVH med target og risikorganer sammenlignes inklusive parallelle risikorganer.
 - i. Evaluering af diagnosespecifikke udvælgelseskriterier
5. Konklusion – **DCPT (ordstyrer)**
 - a. Konferencen summerer en anbefaling omkring indikationen for protoner alternativt fotoner
 - b. Eventuel diskussion
 - c. Eventuelle spørgsmål omkring startdato, cytostatika, IGRT under behandlingen, patientspecifikke behov, narkos etc.

Kliniske protonplaner fra DCPT:

6. Sygehistorie - **DCPT (Læge)**
 - a. Henvisende klinik
 - b. alder, køn, kort sygehistorie, comorbiditet
 - c. op datum, radikalitet
 - d. Vigtigste PAD fund (diagnose, markører) som styrer ordinationsdoser og prognose
 - e. Targetbeskrivning, marginaler (fysiker/dosisplanlægger fremviser target og margins)

f. ordination (dosis/fraktion)

7. Fremvisning dosisplaner - **DCPT (fysiker/dosisplanlægger)**

Protonplan

- a. Teknik: SFO eller MFO
- b. Antal felter, feltgeometri, ev metal/shunter eller lignende, RS. Vises i 3D.
- c. Overlap af distal edge områder med høj LET diskuteres eventuelt
- d. Nominel dosisfordeling til GTV, CTV. Aksielle snit fremvises
- e. Robust evaluering af CTV vises i DVH. V95 % > 98 % for alle kurver
- f. Hvis ovenstående kriterie ikke opfyldes skal worst case CTV coverage fremvises
- g. Serielle risikoorganer: nominel og robust evaluering vises i DVH. Evt. fremvisning af worst case ved behov

Protonplan og fotonplan

- h. Fotonplan sammenlignes med protonplan.
 - i. CTV dækning (95 %) i aksielle snit, V54 hvis relevant (obs brainstem, chiasma, opticus).
 - ii. V15 vises i aksielle snit
 - iii. CTV worst case robust evalueret protoner sammenlignes med PTV fotoner
 - iv. DVH med target og risikoorganer sammenlignes inklusive parallelle risikorganer.
- i. Evaluering af diagnosespecifikke udvælgelseskriterier for protoner, studier etc.

8. Konklusion - **DCPT (læge)**

- a. Konklusion omkring planen
- b. Nytilkommet siden henvisning
- c. Startdato

Henvissende onkologiske afdeling skal informere patienten og få patientens accept af at han/hun henvises til DCPT.

Henvisning skal sendes elektronisk gennem EPJ/Sundhedsplatformen.

Vagtfunktion	Telefonnummer
Fysiker	2157 2576
Læge	2371 0977
RTT	2157 2574
Sekretær	2059 6139

Videokonferencen – teknik

Teknik 1 - videokonference

Vi anvender et almindeligt videokonferencesystem. Alle deltagende centre foretager selv opkald til DCPTs møderum (meet.auhproton@rooms.rm.dk) kort før konferencens start. Centeret, der har lavet den enkelte plan, deler sin computerskærm (evt. via Bridgit) og fremviser planerne for de øvrige deltagere. Møderummet kan tilgås via forskellige teknologier på samme tid; op til 15 deltagere:



Teknik 2 - Bridgit

Vi anvender Bridgit som et system, der kører parallelt med videokonferencesystemet. Deltagerne vælger selv, om de vil logge på Bridgit. Formålet med Bridgit er at kunne se behandlingsplanerne i højere skærmopløsning. Bridgit-skærbilledet deles til videokonferencesystemet af DCPT.

Generel videokonference-etikette:

- De deltagende centre har selv ansvaret for, at deres lokale videokonferenceudstyr fungerer. Er der erfaringsmæssigt problemer, bør man teste udstyret i god tid før konferencen.
- Sørg for at dreje kameraet, så alle deltagere kan ses på skærmen. Kig på self-view om billedet er optimalt. Overvej hvad der er den optimale lyssætning i lokalet.
- Sluk gerne din mikrofon, når du ikke aktuelt deltager i en debat. Det mindsker den samlede støj på linjen. Snak kun internt med personer i dit eget mødelokale, hvis din mikrofon er slukket.

Særligt for fremvisning af dosisplaner:

- Antag som udgangspunkt, at folk har svært ved at se det, der er på skærmen. Tal skal læses op for deltagerne (f.eks. fra DVHer). Små vinduer skal maksimeres for at fylde så meget af skærmen som muligt.
- Gør alting så simpelt og tydeligt, som muligt. Vis kun de strukturer og den dosis, der diskuteres lige nu. Fremhæv gerne de ting, der er særligt vigtigt. Overvej om du med fordel kan ændre strukturfarver eller baggrundsfarver for at gøre det tydeligere.

- Du skal overveje, hvornår det er en fordel at vise begge planer på samme tid – hvilket resulterer i mindre billeder på skærmen – eller om planerne kan vises hver for sig, hvor man nemmere kan maksimere det, der skal ses.
- Hver afdeling bør udpege en begrænset gruppe af fysikere og dosimetriste, som præsenterer planer, således at erfaringen med processen ikke spredes over for stor en skare. DCPT fører en liste over alle disse personer, således at det er muligt at kontakte denne gruppe direkte med tekniske/praktiske informationer.

Under konferencen fjernes de gennemgåede patienter løbende fra konferencelisten i EPJ af en DCPT-ansat. Skulle der være patienter, man ikke når, bliver de stående på listen til den næste dags konference.