



Odense, d. 15/5-2015

## Formandsberetning

### Dansk Forening for Interventionel Radiologi (DFIR)

Der har i det forløbne år været afholdt 4 **bestyrelsesmøder**, hvor bestyrelsen konstituerede sig efter maj mødet d. 23/5-2014 i Klarskovgaard: Formand Poul Erik Andersen, Odense, Sekretær Caroline Clausen, København, Kasserer Søren Heerwagen, København samt uden portefølje: Arindam Bharadwaz, Århus, Johnny Christensen, Kolding og Radu Vijdea, Kolding. Ole Graumann, Århus har igen været web-master i den forløbne periode, men har nu ønsket at blive afløst. Tak til Ole for mange års veludført arbejde med hjemmesiden, som er bragt op på et højt niveau med internationalt tilsnit. Desuden har været afholdt bestyrelsesmøder 26/6-2014 i Odense, 26/9-2014 i København og 2/2-2015 i Nyborg. Referater af bestyrelsesmøderne kan findes på hjemmesiden [www.dfir.dk](http://www.dfir.dk). Væsentligste emne har været planlægningen af dette maj-møde 2015.

Det seneste forårsmøde 22. – 23. maj 2014 på Klarskovgaard, Korsør forløb planmæssigt med gode indlæg og pænt besøgstal. Der var generelt tilfredshed med programmet og gode tilbagemeldinger vedr. det videnskabelige program, men desværre var der to foredragsændringer i forhold til det annoncerede program.

Bestyrelsen besluttede tidligt at søge nye **møde- og konferencefaciliteter**, da der var flere, der havde givet udtryk for, at Klarskovgaard efter 10 års møder, ikke i fuldt omfang levede op til forventningerne længere. Værelserne fandtes tiltagende nedslidte, indelukkede og varme, der var en del støj, og forplejningen var af dalende kvalitet. Desuden har det været relativt besværligt at komme til og fra Klarskovgaard med tog/taxa. Vi håber, at Sinatur Nyborg vil vise sig at være en god erstatning. Prismæssigt er forskellen lille.

**Programplanlægningen** for dette møde er forløbet planmæssigt, og det er igen lykkedes at sammensætte et bredt program med vaskulære og non-vaskulære interventionsemner og hente dygtige og kompetente foredragsholdere fra Danmark, England og Portugal til mødet. Programmet

findes i auditoriet, kan ses på hjemmesiden og er i god tid i forvejen udsendt til interventionsradiologiske afdelinger og desuden annonceret på dansk karkirurgisk hjemmeside.. Foredragene vil blive lagt på hjemmesiden efterfølgende efter aftale med foredragsholderne. Der er udarbejdet evalueringsskemaer, som vi håber deltagerne vil udfylde til gavn for fremtidige mødetilrettelæggelser. Desuden udstedes kursusbeviser til dem, der ønsker det. Enqueten forsøges videreført i lidt simplere form. Der har igen i år været god sponsoropbakning, hvilket er nødvendigt for at holde den videnskabelige kvalitet på et højt niveau og samtidig kursusafgiften på et acceptabelt niveau. **Vi takker for sponsorernes velvillige støtte.**

Der er 79 medlemmer af DFIR og ca 75 deltagere i dette års møde, hvilket er en lille stigning i forhold til sidste år.

**Sundhedsstyrelsen, Specialeplanen:** Der har været afholdt flere møder i Sundhedsstyrelsen med medlemmer udpeget af DRS (heraf undertegnede) og fra Regionerne, og et møde i fællesskab med Dansk Karkirurgisk Selskab. Der er opnået en ændring af specialets navn fra "Diagnostisk Radiologi" til "**Radiologi**". Dette understreger, at Sundhedsstyrelsen har anerkendt, at specialet er bredere og ud over de diagnostiske modaliteter også omfatter de behandlingsmæssige radiologisk vejledte interventioner. Det er lykkedes at få indskrevet en definition af fagområdet/ kernefunktionen "Interventionsradiologi". Nogle af de mest oplagte interventioner er flyttet til "Interventionsradiologi", men der er fortsat en del interventioner, der stå opført under andre fagområder. Det har ikke været muligt i denne omgang, at flytte Sundhedsstyrelsen yderligere, så der er fortsat en opgave for dem, der skal arbejde med de kommende Specialeplaner.

NYHEDER

09/04/15

## **RADIOLOGISPECIALET ÆNDRER NAVN**

09/04/15

Den 1. april 2015 ændrede det lægelige speciale "Diagnostisk Radiologi" navn til "Radiologi".

[Læs mere](#)

---

Specialevejledning for radiologi den 6. februar 2015

## Kerneopgaver

I radiologi er der følgende kerneopgaver:

- Børneradiologi, herunder fx sjældne kongenitte -, onkologiske - og hjerte-sygdomme hos børn
- Onkoradiologi omfattende kræftsygdomme, herunder fx kryo- og radiofre-kvens ablation (RFA) behandling) af maligne tumorer, kemoembolisering og coilbehandling.
- Urogenital radiologi omfattende sygdomme i urinveje og genitalier, herunder nefrostomi, ureterstents, ablation af nyretumorer og specialundersøgelser med CT, MR og ultralyd mm.
- Mammaradiologi omfattende sygdom i brystet, herunder fx sentinel node markering og præoperative pinner samt avancerede mammaundersøgelser
- Thoraxradiologi omfattende sygdomme i brystkassen, lunger, hjerte og lungehinder, herunder fx biopsi fra lungerne og diagnostik samt behandling på centrale kar
- Muskuloskeletalradiologi og traumatologi omfattende sygdomme og traumer i muskler og skelet
- Neuroradiologi omfattende sygdomme i centralnervesystemet, herunder fx terapeutiske procedurer på hjernens og rygmarvens karsystem
- Abdominalradiologi omfattende sygdomme i mave- tarmkanalen, herunder fx drænage samt biopsi mhp. tumordiagnosticering, ablation samt stentan-læggelse i galdeveje
- **Interventionsradiologi** er minimalt invasive procedurer, der udføres under vejledning af de radiologiske modaliteter: røntgen, CT, MR og ultralyd. De omfatter instrumentering inden for arterielle sygdomme, venøse sygdomme og non-vaskulære interventioner. De enkelte interventioner er i stor udstrækning inkluderet under de enkelte organer i ovenstående punkter.

### **Interventionsradiologi** – højt specialiserede funktioner

Embolisering af sjældne og/ eller komplicerede samt pulmonale AV-malformationer, fistler og angiomatøse tumorer (50/år). Behandling af pulmonale AV-misdannelser ved Mb.Osler skal ske i samarbejde med den tilsvarende højt specialiserede funktion i oto-rhino-laryngologi. Varetages i øvrigt i tæt samarbejde med relevant speciale.

Uterus fibrom embolisering (UFE) (ca. 70/år). Varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik Percutan transluminal angioplastik (PTA) på mesenterial arterier (ca. 40/år) og a. renalis (ca. 45/år).

Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: gastroenterologi, hepatologi, nefrologi samt karkirurgi Endovaskulær behandling af thorakale og thorako-abdominale aortasygdomme (200 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med kardiologi, karkirurgi og thoraxkirurgi med fælles retningslinjer og fælles konferencer, kardiologi, karkirurgi og radiologi skal forefindes på samme matrikel.

Endovaskulær behandling af abdominale aortaaneurismer (EVAR) (ca. 230.). Varetages i et tæt samarbejde på matriklen med karkirurgi.

Anlæggelse af transjugular intrahepatisk portosystemisk shunt (TIPS) (ca. 90/år). Varetages i tæt samarbejde med gastroenterologi og hepatologi. Med henblik på at vedligeholde erfaring bør den enkelte speciallæge varetage minimum 25 terapeutiske procedurer per år

Kemoembolisering (TACE) (ca. 50 pt/år og 150 procedurer pr. år). Varetages i tæt samarbejde med klinisk onkologi samt andre relevante specialer. Med henblik på at vedligeholde erfaring bør den enkelte speciallæge varetage minimum 10 terapeutiske procedurer per år af hver af ovenstående

Vena cava superior stents (ca. 25/år). Varetages i tæt samarbejde med thoraxkirurgi. Med henblik på at vedligeholde erfaring bør den enkelte speciallæge varetage minimum 10 procedurer per år.

Det er besluttet at monitorere på

1 CT koronar angiografi

2 TACE ved maligne leversygdomme

### 3 Simple emboliseringer

**CIRSE:** Gruppemedlemsskabet fortsætter. CIRSE arrangerer flere kongresser end nogensinde.

Medlemmer har desuden online adgang til den forbedrede ESIRonline platform og CVIR. Der var planlagt en kontingentstigning på 10€ til 105€. Man har givet gruppemedlemmer mulighed for at opsigte papirudgaven af CVIR og derved reducere medlemskontingentet til 65€ pr. medlem. Man har dog fortsat adgang til online CVIR og hver især mulighed for individuelt at abonnere på papirudgaven, hvis det ønskes. Der krævedes et hurtigt svar til CIRSE inden 19. januar, hvorfor vi ikke kunne afvente generalforsamlingens svar, men vi har i forventning om tilgivelse opsagt papirudgaven for at holde udgifterne til CIRSE medlemsskabet nede på et lavere niveau og dermed også kontingentet til DFIR. Der er fortsat relativt få aktive danske deltagere til CIRSE møderne. Der opfordres til at tage EBIR, hvilket vil styrke interventionsradiologiens status i Danmark. Husk desuden de mange andre tilbud fra CIRSE som ECIO, GEST, ESIR, ICCIT (complications), IDEAS, Grants, Fellowships, Scholarships, IQ, IR-news, m.v. CIRSE kommer til Danmark i 2017. Officiel udmelding om dato kommer på CIRSE mødet i Lissabon i september i år, men det er før set, at man har ændret landet på et sent tidspunkt, hvis der ikke kunne forhandles tilfredsstillende vilkår med værtslandet.

**ECR** blev afholdt 4. – 8. marts 2015. Undertegnede var/er som repræsentant for interventionsradiologien medlem af Programme Planning Committee (PPC), Scientific Papers for ECR 2015 og 2016. Der var 14% flere indsendte foredrag. Der blev afvist 54%, men det samlede antal accepterede foredrag blev øget med 120 til 1320 abstracts i alt. Derfor besluttedes det, at reducere præsentationstiden fra 10 til 8 min. Interventionsradiologi er et af de største fagområder med 10 sessioner, men fortsat med en af de højeste afvisnings rater. Arindam blev moderator på en session om GI og abdominale interventioner. Der var pæn dansk repræsentation ved SS, dog ikke interventionssessionerne.

Maj 2015

Poul Erik Andersen

Formand

Dansk Forening for Interventionel Radiologi (DFIR)