



Dansk Blære Cancer Database (DaBlaCa-Data) Årsrapport 2020

For opgørelsesperioden

**1. september 2018 - 31. august 2019
og
1. september 2019 – 31. august 2020**

26. februar 2021

Rapporten udgår fra

Analyser og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Afdeling for Cancer og Cancerscreening, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Styregruppen har forestået den lægefaglige kommentering og de anførte anbefalinger. Gruppens sammensætning fremgår af rapportens afsnit "Styregruppens medlemmer". Formand for Dansk Blære Cancer Database (DaBlaCa-Data) er Jørgen Bjerggaard Jensen.

Databasens kliniske epidemiolog er Louise Hansen, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP.

Databasens datamanager/statistikker er Heidi Jeanet Larsson, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP.

Databasens kontaktperson er Ane Birgitte Telén Andersen, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP, e-mail: anebba@rkkp.dk.

Forord

Hermed foreligger den femte officielle årsrapport for DaBlaCa-Data, som denne gang dækker to 12 måneders perioder mens tidligere rapporter kun har dækket én periode. Således dækker aktuelle rapport opgørelsesperioden 1. september 2018 til 31. august 2020. Grunden til at perioden denne gang er fordoblet skyldes overgangen til LPR3, hvor der skulle sikres nye algoritmer og korrekte data før fornyet opgørelse. Der er udført validering af datatræk i LPR3 og umiddelbart ser det ud til, at datakvaliteten kan sammenlignes med tidligere datatræk i LPR2. Erfaringen med LPR3 er dog langt mindre og valideringsarbejdet med dette nye system har af ressourcemæssige årsager også været mere begrænset end det tidligere meget omfattende valideringsarbejde for LPR2-baserede data. Der er derfor desværre stadig mulighed for at enkelte datatræk kan være forbundet med systematiske fejl, hvilket vi vil være opmærksomme på løbende i de kommende år.

Med forbehold for evt. manglende registrering i LPR3, så ser man en let faldende incidens af blærekræft i Danmark. Det formodes, at dette delvist kan skyldes færre rygere i befolkningen samt fokus på bedre åndedrætsværn mv. i forurenende erhverv. Idet risikoen for udvikling af blæretumor dog stiger med alderen vil den stigende gennemsnitsalder i befolkningen dog delvis modvirke et stort fald i incidensen.

Mht. radikal behandling, så ser man en ensartet prioritering af kirurgisk behandling (cystektomi) på alle centre i overensstemmelse med de nationale retningslinjer. Denne behandling forudgås ved flertallet af de formodede egnede patienter af neoadjuverende kemoterapi. Mht cystektomi, så udføres flertallet af operationerne med minimalt invasiv teknik robotassisteret. Samtidig ser man at valg af urinafledning i langt de fleste tilfælde er en urinstomi. Dette er et identisk mønster på alle centre. De kurativt intenderede strålebehandlede patienter er i indeværende rapport mere systematisk opgjort i en oversigtstabel. Man ser, at denne patientgruppe er generelt færre og ældre med mere comorbiditet end de cystektomerede patienter, hvorfor man ikke umiddelbart kan sammenligne resultaterne af disse to typer radikal behandling ud fra enkelte tabeller. Det er væsentligt bl.a. at se på samlet overlevelse uanset kurativ behandlingsmodalitet, hvis man vil se på eventuelle kvalitetsforskelle centrene imellem for de kurativt behandlede patienter frem for kun at fokusere på hver modalitet for sig.

Generelt set er resultaterne for de 5 behandlende centre af meget høj kvalitet, når der sammenlignes med standarderne, der er fastlagt efter højeste internationale standard. Samtidig ser man en meget konstruktiv harmonisering af behandlingsstrategier og deraf følgende resultater. Ved tolkning af data er det vigtigt at holde sig to ting for øje. Dels er de fleste resultatindikatorer vedr. overlevelse resultatet af behandling for 3 til 5 år siden og således en evt. positiv indflydelse af de seneste års tiltagende harmonisering af kirurgisk tilgang samt forfinet blærebevarende strategi og ny onkologisk behandling først vise sig i overlevelsen i de kommende rapporter. Herudover er det vigtigt, at trods fornem centralisering af behandlingen til få centre i Danmark, så er nogle af patientgrupperne fordel på centrene ganske små og selv minimale udsving vil derfor i første omgang se iøjnefaldende ud. Her er tendenser over flere opgørelsesperioder vigtig for ikke at overtolke på enkelte patienters indflydelse på de overordnede data. Generelt er det naturligvis også vigtigt at huske, at hvis man tilbyder en given behandling til en patient med dårlig prognose, så er det muligt at det giver

en statistisk set dårligere effekt eller konsekvens af behandlingen, men overordnet set, så vil det kunne gavne de enkelte patienter og dermed patientgruppen som helhed. Samtidig er det dog også vigtigt, at potentielt skadelig behandling kun tilbydes til patienter, hvor denne risiko står mål med en formodet effekt

Styregruppen for DaBlaCa-Data arbejder kontinuerligt for at tilrette databasen, så kvaliteten højnes mhp det overordnede fokus på kvalitetssikring og sammenligning af behandlingsregimer og kvalitet. Derudover arbejder gruppen stadig på at udarbejde en fuldautomatisk database uden behov for manuelle indtastninger – dels for at sikre kompletheden af data og dels for at undgå meget tidsrøvende dobbeltarbejde. Dette har i denne aktuelle rapport medført, at tidligere indtastede data på sygdomsspecifik overlevelse er udgået. Dette erstattes delvist af mål for relativ overlevelse som supplement til generel overlevelse.

DaBlaCa-Data har siden 2018 inkluderet patienter med ikke-invasive tumorer i blæren for at sikre kortlægning af hele sygdomsområdet. Denne patientgruppe afrapporteres hermed i denne rapport svarende til de første perioder.

Jørgen Bjerggaard Jensen, Formand

Indholdsfortegnelse

1	KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	1
1.1	OVERORDNEDE KONKLUSIONER	1
1.2	ANBEFALINGER	1
2	BESKRIVELSE AF POPULATIONEN	2
2.1	TABEL A. BESKRIVELSE AF DEN NYDIAGNOSTICEREDE POPULATION MED INVASIV BLÆRECANCER	2
2.2	TABEL B. BESKRIVELSE AF CYSTEKTOMEREDE PATIENTER	4
2.3	TABEL C. BESKRIVELSE AF STRÅLEBEHANDLEDE (KURATIVT INTENDERET) PATIENTER	5
2.4	TABEL D. BESKRIVELSE AF PATIENTER MED IKKE-INVASIVE BLÆRETUMORER.....	7
2.5	ALDERSSTANDISERET INCIDENSRATE AF INVASIV BLÆRECANCER.....	8
2.6	KUMULERET RELATIV OG OBSERVERET OVERLEVELSE EFTER INVASIV BLÆRECANCER.....	9
3	INDIKATORRESULTATER	10
3.1	INDIKATOR 1A: 3-ÅRS OVERLEVELSE EFTER DIAGNOSEN INVASIV BLÆRECANCER	10
3.2	INDIKATOR 1B: 5-ÅRS OVERLEVELSE EFTER DIAGNOSEN INVASIV BLÆRECANCER	12
3.3	INDIKATOR 2A: 3-ÅRS OVERLEVELSE EFTER CYSTEKTOMI SOM FØLGE AF MUSKELINVASIV BLÆRECANCER (STADIUM T2+ VED TUR-B)	17
3.4	INDIKATOR 2B: 5-ÅRS OVERLEVELSE EFTER CYSTEKTOMI SOM FØLGE AF MUSKELINVASIV BLÆRECANCER (STADIUM T2+ VED TUR-B)	19
3.5	INDIKATOR 3: CYSTEKTOMEREDE PATIENTER <75 ÅR OG MED STADIUM T2+ VED TUR-B, SOM HAR FÅET NEOADJUVANT KEMOTERAPI.....	23
3.6	INDIKATOR 4: PATIENTER MED MUSKELINVASIVE TUMORER (STADIUM T2+ VED TUR-B) SOM ER CYSTEKTOMEREDE INDEN FOR 1 ÅR.....	26
3.7	INDIKATOR 5: 90-DAGES MORTALITET EFTER CYSTEKTOMI.....	29
	INDIKATOR 6: SAMLET ANTAL INDLÆGGELSESDAGE INDEN FOR 90 DAGE EFTER CYSTEKTOMI	32
3.8	INDIKATOR 7A: 3-ÅRS OVERLEVELSE EFTER START PÅ KURATIVT INTENDERET STRÅLEBEHANDLING AF INVASIV BLÆRECANCER	35
3.9	INDIKATOR 7B: 5-ÅRS OVERLEVELSE EFTER START PÅ KURATIVT INTENDERET STRÅLEBEHANDLING AF INVASIV BLÆRECANCER	37
3.10	INDIKATOR 8A: 3-ÅRS OVERLEVELSE EFTER START PÅ KURATIVT INTENDERET BEHANDLING (STRÅLEBEHANDLING ELLER CYSTEKTOMI) AF INVASIV BLÆRECANCER.....	42
3.11	INDIKATOR 8B: 5-ÅRS OVERLEVELSE EFTER START PÅ KURATIVT INTENDERET BEHANDLING (STRÅLEBEHANDLING EL CYSTEKTOMI) AF INVASIV BLÆRECANCER	44
3.12	INDIKATOR 9A: PATIENTER DIAGNOSTICERET MED IKKE-INVASIVE BLÆRETUMORER, DER OPLEVER MINIMUM ET RECIDIV INDEN FOR 1 ÅR EFTER DIAGNOSEDATO	49
3.13	INDIKATOR 10: PATIENTER DIAGNOSTICERET MED IKKE-INVASIVE BLÆRETUMORER, DER ER PROGREDIERET TIL INVASIV BLÆRECANCER INDEN FOR 5 ÅR EFTER DIAGNOSEDATO.....	51
3.14	INDIKATOR 11A: PATIENTER MED T1 BLÆRECANCER (STADIUM VED TUR-B), SOM ER BEHANDLET MED BCG, DER PROGREDIERER TIL MUSKELINVASIV SYGDOM (T2+) INDEN FOR 1 ÅR EFTER DIAGNOSEDATO	52
3.15	INDIKATOR 12: PATIENTER MED MUSKELINVASIV TUMOR (STADIUM T2+ VED TUR-B) SOM ER CYSTEKTOMERET ELLER STRÅLEBEHANDLET (KURATIVT) INDEN FOR 12 MÅNEDER	55

3.16	INDIKATOR 13A: PATIENTER MED T1A-TUMORER (T-STADIUM VED TUR-B) (SOM IKKE ER BLEVET CYSTEKTOMERET INDEN FOR 180 DAGE EFTER DIAGNOSE), DER ER BEHANDLET MED BCG (BOPÆLSREGION).....	58
4	BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET OG MÅLING AF BEHANDLINGSKVALITET	61
5	DATAGRUNDLAGET	62
5.1	ALLOKERING TIL BEHANDLENDE CENTER	62
5.2	INCIDENT INVASIV BLÆRECANCER	62
5.3	INCIDENTE IKKE-INVASIVE BLÆRETUMORER.....	63
5.4	CYSTEKTOMI.....	63
5.5	T- OG N-STADIER	63
5.6	STRÅLEBEHANDLING.....	64
5.7	KEMOTERAPI.....	64
5.8	DATAVALIDITET	64
6	OVERSIGT OVER INDIKATORER.....	65
6.1	INDIKATORNUMMERERING I NÆRVÆRENDE (2020) VS ÅRSRAPPORT 2018	68
6.2	SUPPLERENDE INDIKATORNUMMERERING I NÆRVÆRENDE (2020) VS ÅRSRAPPORT 2018	69
6.3	INDIKATORALGORITMER.....	70
7	STYREGRUPPENS MEDLEMMER.....	74
8	KOMMENTARER FRA REGIONER OG AFDELINGER.....	75
9	APPENDIKS 1. VEJLEDNING I FORTOLKNING AF RESULTATER.....	76
10	APPENDIKS 2. DESKRIPTIVE ANALYSER.....	78
10.1	CYSTEKTOMI.....	78
10.2	KOMORBIDITET.....	80
10.3	TUMORSTADIUM.....	82
10.4	SKYLLEBEHANDLING	83
11	APPENDIKS 3. SUPPLERENDE INDIKATORANALYSER.....	88
11.1	SUPPLERENDE OPGØRELSE, INDIKATOR 1.....	88
11.2	SUPPLERENDE OPGØRELSE, INDIKATOR 2.....	90
11.3	SUPPLERENDE OPGØRELSE, INDIKATOR 7.....	91
11.4	SUPPLERENDE OPGØRELSE, INDIKATOR 8.....	93
12	APPENDIKS 4. SUPPLERENDE OPGØRELSE TIL DESKRIPTIVE TABELLER	95
12.1	SUPPLERENDE OPGØRELSE TIL TABEL A	95
12.2	SUPPLERENDE OPGØRELSE TIL TABEL B	96
12.3	SUPPLERENDE OPGØRELSE TIL TABEL C	99

1 Konklusioner og anbefalinger

1.1 Overordnede konklusioner

Det overordnede indtryk ud fra alle indikatorer er, at behandlingen af patienter med blæretumorer og prognosen efter denne behandling er meget ensartet og af høj kvalitet ved sammenligning med international standard. Der findes fortsat enkelte steder under visse indikatorer med små forskelle mellem de behandlende afdelinger og centre, men generelt er forskellen mindre og mindre over de seneste perioder. Dette tyder på en generel god overensstemmelse mellem daglig praksis og de nationale kliniske retningslinjer, som indikatorerne er beregnet på at monitorere opfyldelsen af. I indeværende rapport er mest bemærkelsesværdige forskelle, at man har en faldende opfyldelse af indikatorer svarende til cystektomi og neoadjuverende kemoterapi ved muskelinvasiv sygdom i Region Nordjylland samt en tilsyneladende lavere anvendelse af BCG ved T1a-tumorer, der ikke radikalbehandles i Region Hovedstaden. Herudover skal bemærkes en positiv tendens i Region Syddanmark mht. andel patienter med muskelinvasiv sygdom som gennemgår cystektomi.

1.2 Anbefalinger

Det anbefales, at man ikke kun fokuserer på resultatet af enkelte indikatorer i denne rapport, men altid ser tingene i rette sammenhæng. Samtidig skal den statistiske usikkerhed ved små patientgrupper tages i mente.

Mht. opfyldelse af andel af patienter, der gennemgår neoadjuverende kemoterapi, så anbefales det, at man i onkologisk regi får ens retningslinjer og strategi, så der ikke ses de store udsving imellem centrene.

Ligeledes anbefales det, at man på centre, hvor en stor andel patienter har fået kurativt intenderet strålebehandling frem for cystektomi, gennemgår disse. Dette skal sikre, at man stadig har cystektomi som naturligt førstevalg ved patienter, der er egnede hertil i overensstemmelse med de nationale retningslinjer. Ligeledes bør man sikre, at strålebehandling gives efter de mest moderne principper med neoadjuverende og konkombineret kemoterapi ved egnede patienter.

Herudover henvises til anbefalinger vedrørende de enkelte indikatorer.

2 Beskrivelse af populationen

I dette afsnit findes fire deskriptive tabeller der definerer DaBlaCa-data populationen, herunder patienter med invasiv blærecancer (tabellerne A: nydiagnosticerede, B: cystektomerede, C: kurativt intenderet strålebehandlede) og patienter med ikke-invasive blæretumorer (tabel D). Patienter med ikke-invasive blæretumorer er medtaget som officiel population for første gang. I afsnittet 'Datagrundlag' findes en beskrivelse af, hvorledes populationerne i nærværende årsrapport er identificeret og afgrænset. I appendiks 4 findes supplerende tabeller til Tabel A, B og C (hhv. afsnit 12.1, 12.2 og 12.3).

2.1 Tabel A. Beskrivelse af den nydiagnosticerede population med invasiv blærecancer

Af tabel A (næste side) fremgår antallet af nye tilfælde af invasiv blærecancer i Danmark over tid samt patienternes fordeling på regionale diagnosesygehuse, køn, alder, komorbiditetsgrad (baseret på Charlsons Comorbidity Index score; CCI) samt stadium på diagnosetidspunktet. I aktuelle opgørelsesperiode (1. september 2019 – 31. august 2020) blev der registreret i alt 898 nye tilfælde af invasiv blærecancer i Danmark. Til sammenligning blev der i den foregående opgørelsesperiode registreret 1007 patienter.

Af de 898 nye tilfælde i perioden 2019-2020 blev 35,0 % (n=314) cystektomeret. Det ses, at ca. 75 % af incidende tilfælde opstår blandt mænd, og at median alder ved diagnose for populationen er 75 år (95 % CI: 36-99 år). Mere end en tredjedel (36,6 %) har en CCI score på 3 eller derover, og der ses, at op mod halvdelen diagnosticeres med tumorstadium T1 (T-stadium ved transuretral resektion af blæren (TUR-B)) (47%).

I afsnit 12.1 ses antal nydiagnosticerede patienter med invasiv blærecancer fordelt på antal pr kvartal som tabel og illustreret med et trenddiagram.

Table A. Nydiagnosticerede patienter med invasiv blærecancer, deskriptiv tabel

	01.09.2019 - 31.08.2020	01.09.2018 - 31.08.2019	01.09.2017 - 31.08.2018	01.09.2016 - 31.08.2017
Nydiagnosticerede patienter,				
invasiv blærecancer	898	1007	975	1066
Heraf cystektomeret pr. 20.10.2020	314 (35.0%)	378 (37.5%)	353 (36.2%)	366 (34.3%)
Region, diagnosesygehus				
Hovedstaden	269 (30.0%)	267 (26.5%)	249 (25.5%)	267 (25.0%)
Sjælland	119 (13.3%)	124 (12.3%)	140 (14.4%)	167 (15.7%)
Syddanmark	204 (22.7%)	264 (26.2%)	237 (24.3%)	237 (22.2%)
Midtjylland	187 (20.8%)	228 (22.6%)	230 (23.6%)	253 (23.7%)
Nordjylland	119 (13.3%)	123 (12.2%)	119 (12.2%)	142 (13.3%)
Privathospitaler	0 (0%)	# (0.1%)	0 (0%)	0 (0%)
Køn				
Kvinder	223 (24.8%)	247 (24.5%)	253 (25.9%)	280 (26.3%)
Mænd	675 (75.2%)	760 (75.5%)	722 (74.1%)	786 (73.7%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	75 (36;99)	74 (26;97)	74 (31;100)	73 (34;96)
Charlson comorbidity index*				
Score 0	418 (46,5%)	485 (48,2%)	441 (45,2%)	507 (47,6%)
Score 1-2	151 (16,8%)	177 (17,6%)	173 (17,7%)	203 (19,0%)
Score 3 eller derover	329 (36,6%)	345 (34,3%)	361 (37,0%)	356 (33,4%)
T-stadium ved TUR-B				
Ukendt T-stadium v/ TUR-B	23 (2.6%)	22 (2.2%)	26 (2.7%)	18 (1.7%)
T1 v/ TUR-B	422 (47.0%)	510 (50.6%)	449 (46.1%)	520 (48.8%)
T2+ (muskelinvasiv) v/ TUR-B	453 (50.4%)	475 (47.2%)	500 (51.3%)	528 (49.5%)

*Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande og bygger på CPR-nummerbaseret søgning på pågældende persons udskrivnings- og ambulante diagnoser indberettet i Landspatientregisteret (LPR) 10 år før blærecancerdiagnosen.

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

2.2 Tabel B. Beskrivelse af cystektomerede patienter

Tabel B viser antallet af cystektomerede blærecancerpatienter i Danmark i de seneste opgørelsesperioder samt deskriptiv statistik for denne population. Af tabellen fremgår det, at der i aktuelle opgørelsesperiode var 383 patienter, som fik foretaget cystektomi. Langt hovedparten (95,6 %) er diagnosticeret i det forudgående år. Det bemærkes, at 74,7 % af cystektomierne foregår som robotassisteret kirurgi, og at der gennem perioderne er sket en stigning i dette; i perioden 2016-2017 blev 64,8 % af operationerne foretaget med robotassisteret kirurgi.

I afsnit 12.2 ses en supplerende opgørelse af metoder til urinafledning, opgjort pr center for hhv. perioden 2018-2019 og 2019-2020 samt en opgørelse af T-stadier pr. center for de samme perioder.

Tabel B. Cystektomerede patienter, deskriptiv tabel

	01.09.2019 - 31.08.2020	01.09.2018 - 31.08.2019	01.09.2017 - 31.08.2018	01.09.2016 - 31.08.2017
Cystektomerede patienter	383	371	389	355
Diagnosetidspunkt				
Diagnosticeret indenfor seneste år	366 (95.6%)	347 (93.5%)	370 (95.1%)	331 (93.2%)
Diagnosticeret mellem 1 og 2 år før	11 (2.9%)	8 (2.2%)	10 (2.6%)	7 (2.0%)
Diagnosticeret mere end 2 år før	6 (1.6%)	16 (4.3%)	9 (2.3%)	17 (4.8%)
Behandelende center				
Rigshospitalet	82 (21.4%)	90 (24.3%)	82 (21.1%)	69 (19.4%)
Herlev og Gentofte Hospital	56 (14.6%)	63 (17.0%)	67 (17.2%)	58 (16.3%)
OUH Odense Universitetshospital	101 (26.4%)	103 (27.8%)	89 (22.9%)	61 (17.2%)
Aarhus Universitetshospital	101 (26.4%)	96 (25.9%)	120 (30.8%)	126 (35.5%)
Aalborg Universitetshospital	43 (11.2%)	19 (5.1%)	31 (8.0%)	41 (11.5%)
Køn				
Kvinder	101 (26.4%)	102 (27.5%)	118 (30.3%)	105 (29.6%)
Mænd	282 (73.6%)	269 (72.5%)	271 (69.7%)	250 (70.4%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	70 (40;93)	71 (26;87)	70 (36;90)	70 (34;89)
Charlson comorbidity index* (v/diagnose)				
Score 0	220 (57.4%)	228 (61.5%)	219 (56.3%)	203 (57.2%)
Score 1-2	60 (15.7%)	52 (14.0%)	63 (16.2%)	55 (15.5%)
Score 3 eller derover	103 (26.9%)	91 (24.5%)	107 (27.5%)	97 (27.3%)

	01.09.2019 - 31.08.2020	01.09.2018 - 31.08.2019	01.09.2017 - 31.08.2018	01.09.2016 - 31.08.2017
Operationsteknik				
Robotassisteret kirurgi	286 (74,7%)	272 (73,3%)	279 (71,7%)	230 (64,8%)
Åben kirurgi	97 (25,3%)	99 (26,7%)	110 (28,3%)	125 (35,2%)
Urinafledning				
Urostomi ikke angivet	31 (8,1%)	19 (5,1%)	14 (3,6%)	18 (5,1%)
Våd urostomi	331 (86,4%)	329 (88,7%)	346 (88,9%)	321 (90,4%)
Neoblære	17 (4,4%)	18 (4,9%)	17 (4,4%)	10 (2,8%)
Kontinent stomi	3 (0,8%)	4 (1,1%)	7 (1,8%)	6 (1,7%)
Ureterokutaneostomi	# (0,3%)	# (0,3%)	5 (1,3%)	0 (0%)
T-stadium (max)				
Ukendt stadie	8 (2,1%)	7 (1,9%)	8 (2,1%)	4 (1,1%)
T1, N0	110 (28,7%)	120 (32,3%)	106 (27,2%)	108 (30,4%)
T2, N0	143 (37,3%)	116 (31,3%)	142 (36,5%)	120 (33,8%)
T3-T4a, N0	52 (13,6%)	60 (16,2%)	74 (19,0%)	55 (15,5%)
T4b	# (0,3%)	# (0,3%)	# (0,3%)	0 (0%)
N+ (uanset T-stadie)	69 (18,0%)	67 (18,1%)	58 (14,9%)	68 (19,2%)

*Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande og bygger på CPR-nummer-baseret søgning på pågældende persons udskrivnings- og ambulante diagnoser indberettet i Landspatientregisteret (LPR) 10 år før blærecancerdiagnosen.

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

2.3 Tabel C. Beskrivelse af strålebehandlede (kurativt intenderet) patienter

Tabel C (næste side) omhandler antallet af patienter i de seneste opgørelsesperioder, som har modtaget kurativt intenderet strålebehandling (≥ 15 behandlinger). I den seneste periode kan der være patienter der endnu ikke har modtaget samtlige 15 behandlinger; disse patienter vil fremgå af næste årsrapportopgørelse. For aktuelle opgørelsesperiode er der i alt 63 patienter, som har modtaget strålebehandling (i forrige periode var dette 81 patienter). Ligeledes fremgår af tabellen fordelingerne for udvalgte karakteristika.

I afsnit 12.3 ses en supplerende opgørelse over antal patienter med TUR-B stadium T1, der har modtaget kurativt intenderet strålebehandling, opgjort pr. behandlingscenter fra 2012 og frem.

Tabel C. Strålebehandlede (kurativt intenderet) patienter, deskriptiv tabel

	01.09.2019 - 31.08.2020	01.09.2018 - 31.08.2019	01.09.2017 - 31.08.2018	01.09.2016 - 31.08.2017
Strålebehandlede (kurativt intenderet) patienter	63	81	91	95
Diagnosetidspunkt				
Diagnosticeret indenfor seneste år	60 (95.2%)	74 (91.4%)	81 (89.0%)	93 (97.9%)
Diagnosticeret mellem 1 og 2 år før	# (1.6%)	# (2.5%)	5 (5.5%)	0 (0%)
Diagnosticeret mere end 2 år før	# (3.2%)	5 (6.2%)	5 (5.5%)	# (2.1%)
Behandelende center				
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK	16 (25.4%)	14 (17.3%)	12 (13.2%)	13 (13.7%)
Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R	20 (31.7%)	20 (24.7%)	28 (30.8%)	40 (42.1%)
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	10 (15.9%)	13 (16.0%)	22 (24.2%)	25 (26.3%)
Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen	10 (15.9%)	18 (22.2%)	16 (17.6%)	9 (9.5%)
Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område	7 (11.1%)	16 (19.8%)	13 (14.3%)	8 (8.4%)
Køn				
Kvinder	13 (20.6%)	15 (18.5%)	18 (19.8%)	18 (18.9%)
Mænd	50 (79.4%)	66 (81.5%)	73 (80.2%)	77 (81.1%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	76 (51;87)	75 (52;91)	73 (42;91)	76 (56;91)
Charlson comorbidity index* (v/diagnose)				
Score 0	24 (38,1%)	22 (27,2%)	38 (41,8%)	30 (31,6%)
Score 1-2	17 (27,0%)	14 (17,3%)	16 (17,6%)	25 (26,3%)
Score 3 eller derover	22 (34,9%)	45 (55,6%)	37 (40,7%)	40 (42,1%)
T-stadium ved TUR-B				
Ukendt T-stadium v/ TUR-B	0 (0%)	# (1.2%)	# (2.2%)	0 (0%)
T1 v/ TUR-B	16 (25.4%)	14 (17.3%)	16 (17.6%)	21 (22.1%)
T2+ (muskelinvasiv) v/ TUR-B	47 (74.6%)	66 (81.5%)	73 (80.2%)	74 (77.9%)

*Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande og bygger på CPR-nummer-baseret søgning på pågældende persons udskrivnings- og ambulante diagnoser indberettet i Landspatientregisteret (LPR) 10 år før blærecancerdiagnosen.

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

2.4 Tabel D. Beskrivelse af patienter med ikke-invasive blæretumorer

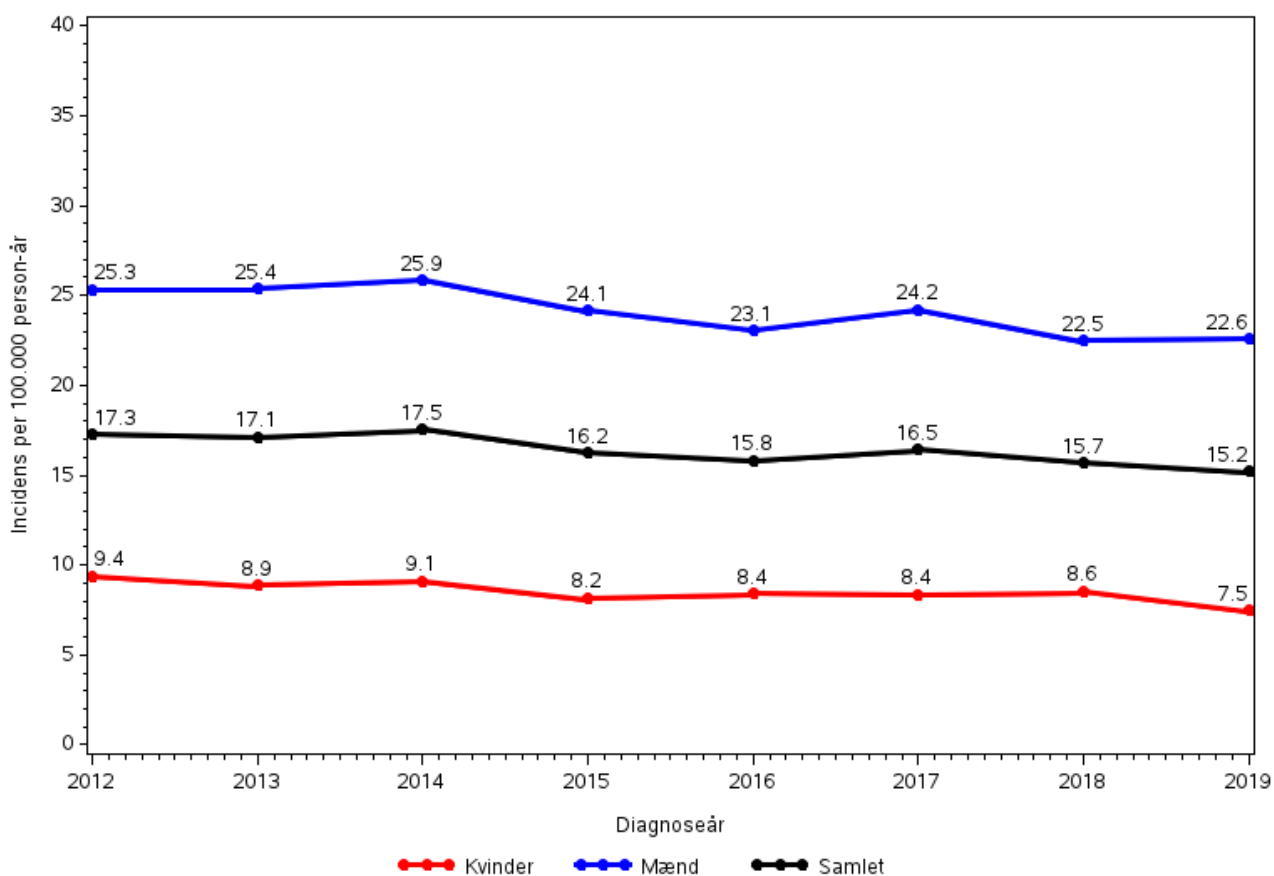
Tabel D nedenfor viser antallet af nydiagnosticerede patienter med ikke-invasive blæretumorer i Danmark i de seneste opgørelsesperioder samt deskriptive fordelinger for denne population. Herudover ses fordeling af stadium på diagnosetidspunktet. For aktuelle opgørelsesperiode er der i alt 1112 patienter med ikke-invasive tumorer (i forrige periode var dette 1238 patienter). Populationen af patienter med ikke-invasive tumorer er godkendt til opfølgning pr. 3/9-2018.

	01/09/2019 - 31/08/2020	01/09/2018 - 31/08/2019
Nydiagnosticerede patienter, ikke-invasive blæretumorer	1112	1238
Recidiv pr. 20.10.2020	140 (12.6%)	379 (30.6%)
Progression (til invasiv tumor) pr. 20.10.202	15 (1.3%)	43 (3.5%)
Region, diagnosesygehus		
Hovedstaden	330 (29.7%)	352 (28.4%)
Sjælland	138 (12.4%)	168 (13.6%)
Syddanmark	264 (23.7%)	298 (24.1%)
Midtjylland	247 (22.2%)	266 (21.5%)
Nordjylland	101 (9.1%)	97 (7.8%)
Privatklinikker	32 (2.9%)	57 (4.6%)
Køn		
Kvinder	254 (22.8%)	309 (25.0%)
Mænd	858 (77.2%)	929 (75.0%)
Alder på diagnosetidspunkt		
Median (min;max)	73 (17;94)	73 (23;96)
Tumortype		
Ta, gradering ukendt	29 (2.6%)	40 (3.2%)
Ta, lowgrade	698 (62.8%)	770 (62.2%)
Ta, highgrade	270 (24.3%)	322 (26.0%)
Ta & Tis	27 (2.4%)	18 (1.5%)
PUNLMP (ikke samtidig Ta)	0 (0%)	5 (0.4%)
Tis	88 (7.9%)	83 (6.7%)

2.5 Aldersstandardiseret incidensrate af invasiv blærecancer

Ser man på den aldersstandardiserede incidensrate for de invasive tumorer, fremgår det, at incidensen over tid ligger forholdsvis stabilt indtil 2014, hvorefter der ses et fald (dog med en lidt højere incidensrate i 2017). Det fremgår ligeledes, at langt flere mænd end kvinder udvikler blærecancer. Sidstnævnte er et kendt fænomen som delvis kan skydes forskellig erhvervsmæssig eksponering, men som dog ikke forklares udelukkende af dette. Andre endnu ukendte årsager ligger derfor også til grund for det. Den formodede reduktion i incidens kan eventuelt skyldes en nedgang i antallet af rygere i Danmark, idet tobaksrygning er den mest velkendte risikofaktor. Det formodes derfor, at den aldersstandardiserede incidens vil falde yderligere over de næste år; dette fald kan evt. modvirkes af en ældre befolkningssammensætning.

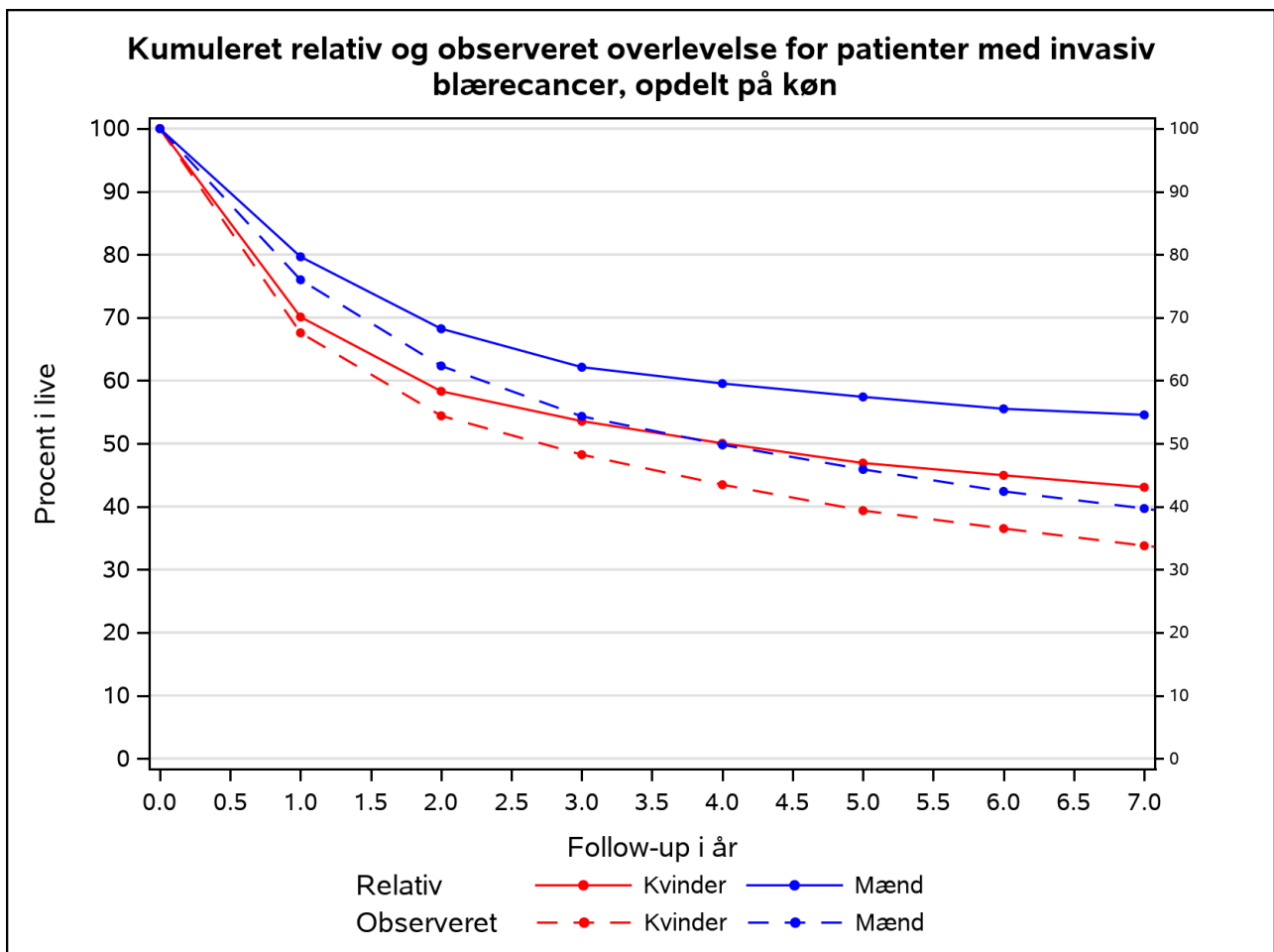
Aldersstandardiseret incidensrate af invasiv blærecancer, 2012-2019
Standardiseringsår: 2012.



**Alderssammensætningen i den generelle befolkning i 2012 er anvendt som standard.*

2.6 Kumuleret relativ og observeret overlevelse efter invasiv blærecancer

I nedenstående figur fremgår den kumulerede relative og observerede overlevelse blandt patienter med invasiv blærecancer opgjort på køn. I analysen estimeres således forholdet mellem den observerede overlevelse blandt patienter med invasiv blærecancer og overlevelsen i baggrundsbefolkningen, hvor der tages højde for kalenderår, alder og køn. Den relative overlevelse kan fortolkes som andelen af patienter, der er i live efter et givet antal år i den hypotetiske situation, hvor blærecancer er den eneste dødsårsag. Dermed vil den relative overlevelse typisk ligge højere end den observerede overlevelse. Som eksempel på dette fremgår det af nedenstående, at den relative og observerede 5-års overlevelse for mænd ligger på henholdsvis 57 % og 46 %. Tilsvarende ligger den relative og observerede 5-års overlevelse for kvinder på henholdsvis 47 % og 39 %. Det ses at både den relative og den observerede overlevelse falder mest i de første tre år, hvorefter faldet sker langsommere.



*Punktestimatet reflekterer andelen indenfor intervallet, fx er der 80 % relativ overlevelse blandt mænd efter 0-1 års follow-up.

3 Indikatorresultater

I det følgende præsenteres resultaterne for hver indikator på landsplan, regions- og afdelingsniveau. En samlet indikatoroversigt (inkl. en oversigt over evt. tidligere nummerering) findes i afsnit 6 (Oversigt over Indikatorer). I appendiks 2 findes en række deskriptive analyser, og i appendiks 3 fremgår relevante supplerende analyser for enkelte af de inkluderede indikatorer. Desuden findes en vejledning i fortolkning af resultaterne i appendiks 1, og en samlet specifikation af indikatoralgoritmerne findes i afsnittet 'Datagrundlag'. Årsrapporten indeholder for første gang data fra LPR3, det nye Landspatientregister, som blev udrullet i foråret 2019. Rapporten skal derfor tolkes med forsigtighed. Tabeller med '#' betyder, at resultatet er fjernet af diskretionshensyn, hvor der er en eller to patienter/forløb.

3.1 Indikator 1a: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer

Herunder præsenteres den observerede overlevelse efter hhv. 3 år (indikator 1a) og 5 år (indikator 1b) blandt patienter med diagnosen invasiv blærecancer. Resultatet af indikatoranalysen beskrives samlet efter indikator 1b tabellen. Som supplement præsenteres Kaplan-Meier overlevelsesdiagrammer for henholdsvis alle stadier samt stadium T1 og T2+, begge ved TUR-B, opgjort pr. behandlende center. I appendiks 3, afsnit 11.1, findes supplerende indikatoranalyser for 3-års overlevelse opgjort pr. diagnosticerende region (indikator 1c) samt opdelt på stadium ved TUR-B, hhv. T1 (indikator 1d) og T2+ (indikator 1e).

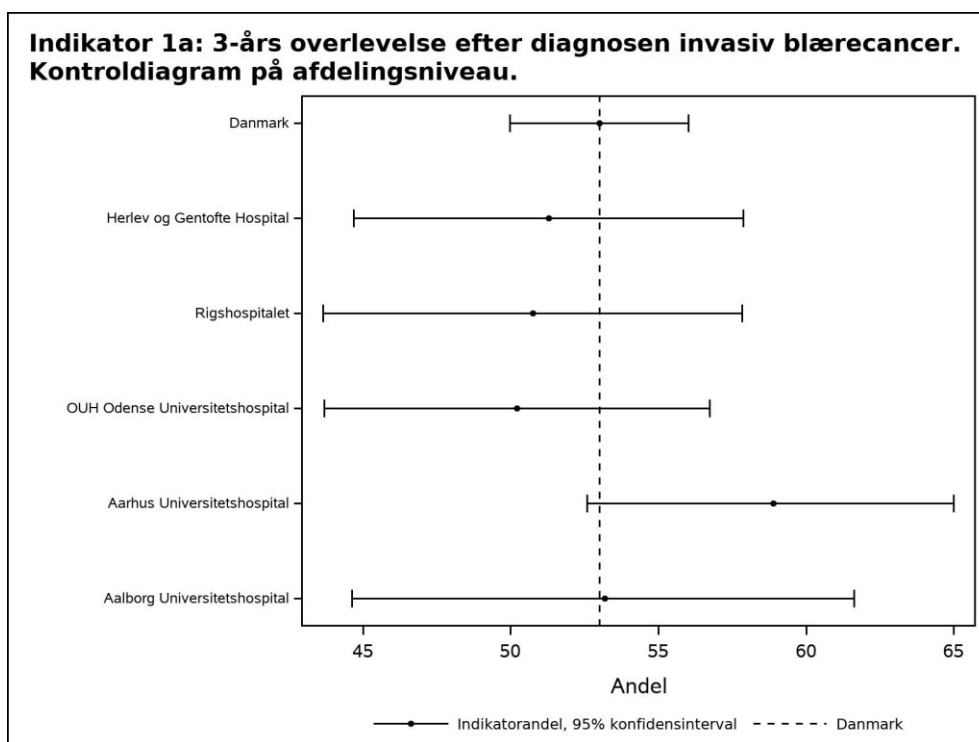
Indikator 1a: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer

	Standard opfyldt	Uoplyst Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2016 - 31.08.2017		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2015/2016 Antal	Andel (95% CI)	2014/2015 Andel (95% CI)
Danmark		564 / 1.064	2 (0)	53	(50-56)	525 / 971	54 (51-57)	51 (48-54)
Hovedstaden		221 / 433	1 (0)	51	(46-56)	201 / 413	49 (44-54)	50 (45-55)
Syddanmark		119 / 237	0 (0)	50	(44-57)	133 / 243	55 (48-61)	45 (38-51)
Midtjylland		149 / 253	0 (0)	59	(53-65)	117 / 202	58 (51-65)	57 (50-64)
Nordjylland		75 / 141	1 (1)	53	(45-62)	74 / 113	65 (56-74)	55 (46-64)
Hovedstaden		221 / 433	1 (0)	51	(46-56)	201 / 413	49 (44-54)	50 (45-55)
Herlev og Gentofte Hospital		119 / 232	0 (0)	51	(45-58)	110 / 246	45 (38-51)	47 (40-54)
Rigshospitalet		102 / 201	1 (0)	51	(44-58)	91 / 167	54 (47-62)	53 (46-61)
Syddanmark		119 / 237	0 (0)	50	(44-57)	133 / 243	55 (48-61)	45 (38-51)
OUH Odense Universitetshospital		119 / 237	0 (0)	50	(44-57)	133 / 243	55 (48-61)	45 (38-51)
Midtjylland		149 / 253	0 (0)	59	(53-65)	117 / 202	58 (51-65)	57 (50-64)
Aarhus Universitetshospital		149 / 253	0 (0)	59	(53-65)	117 / 202	58 (51-65)	57 (50-64)
Nordjylland		75 / 141	1 (1)	53	(45-62)	74 / 113	65 (56-74)	55 (46-64)
Aalborg Universitetshospital		75 / 141	1 (1)	53	(45-62)	74 / 113	65 (56-74)	55 (46-64)

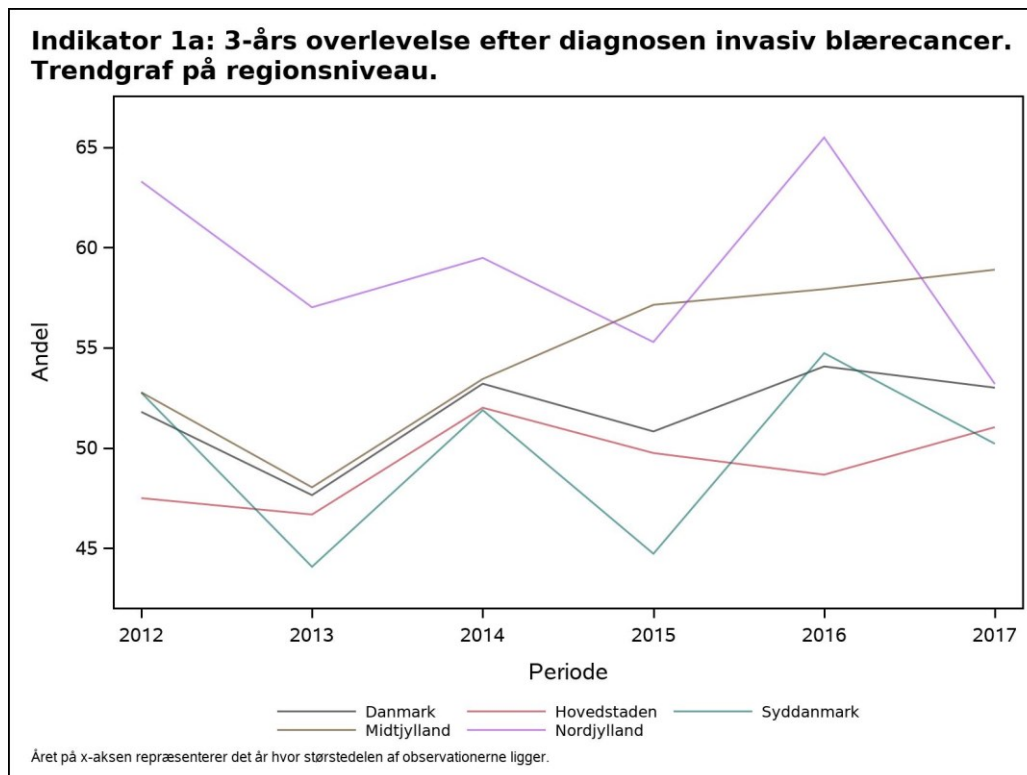
*Region Sjælland er udgået af tabellen idet alle regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016). En opgørelse over antal patienter i henhold til diagnoseregion ses i supplerende tabel 1c.

	Antal	Årsag
Uoplyst:	2	Vitalstatus ukendt (ukendt eller inaktivt cpr nr)

Kontrolldiagram for observeret 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer, opgjort pr. behandlende center



Trendgraf for observeret 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer, opgjort pr. region



3.2 Indikator 1b: 5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer

Indikator 1b: 5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2014 - 31.08.2015		Tidligere år		
	≥ 35%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2013/2014		2012/2013
	opfyldt					Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	423 / 968	1 (0)	44	(41-47)	441 / 998	44 (41-47)	39 (35-42)
Hovedstaden	Ja	173 / 398	1 (0)	43	(39-48)	188 / 423	44 (40-49)	38 (34-43)
Syddanmark	Ja	88 / 237	0 (0)	37	(31-44)	91 / 212	43 (36-50)	36 (29-42)
Midtjylland	Ja	105 / 210	0 (0)	50	(43-57)	107 / 247	43 (37-50)	38 (31-45)
Nordjylland	Ja	57 / 123	0 (0)	46	(37-56)	55 / 116	47 (38-57)	46 (37-56)
Hovedstaden	Ja	173 / 398	1 (0)	43	(39-48)	188 / 423	44 (40-49)	38 (34-43)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	83 / 216	1 (0)	38	(32-45)	113 / 241	47 (40-53)	39 (33-46)
Rigshospitalet	Ja	90 / 182	0 (0)	49	(42-57)	75 / 182	41 (34-49)	37 (30-45)
Syddanmark	Ja	88 / 237	0 (0)	37	(31-44)	91 / 212	43 (36-50)	36 (29-42)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	88 / 237	0 (0)	37	(31-44)	91 / 212	43 (36-50)	36 (29-42)
Midtjylland	Ja	105 / 210	0 (0)	50	(43-57)	107 / 247	43 (37-50)	38 (31-45)
Aarhus Universitetshospital	Ja	105 / 210	0 (0)	50	(43-57)	107 / 247	43 (37-50)	38 (31-45)
Nordjylland	Ja	57 / 123	0 (0)	46	(37-56)	55 / 116	47 (38-57)	46 (37-56)
Aalborg Universitetshospital	Ja	57 / 123	0 (0)	46	(37-56)	55 / 116	47 (38-57)	46 (37-56)

*Region Sjælland er udgået af tabellen idet alle regionens patienter allokere til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016). En opgørelse over antal patienter i henhold til diagnoseregion ses i supplerende tabel 1c.

	Antal	Årsag
Uoplyst:	1	Vitalstatus ukendt (ukendt eller inaktivt cpr nr)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 1a)

Tæller: Patienter i nævneren, der fortsat er i live 3 år efter patologisk diagnosedato

Nævner: Ny-diagnosticerede patienter, der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 3 års opfølgning

Standard: Endnu ikke fastlagt

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 1b)

Tæller: Patienter i nævneren, der fortsat er i live 5 år efter patologisk diagnosedato

Nævner: Ny-diagnosticerede patienter, der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 5 års opfølgning derefter

Standard: ≥ 35%

Resultater af indikatoranalysen for indikator 1a og 1b

I det følgende beskrives indikatorresultaterne for hhv. indikator 1a og 1b. Den observerede 3-års overlevelse var i forrige årsrapport med som supplerende indikator, nu officiel. Her ses, at 3-års overlevelsen blandt patienter med invasiv blærecancer i aktuelle opgørelsesperiode (n=1.064) ligger på 53 % (95 % CI: 50-56) på landsplan. Sammenligning med tidligere perioder viser, at resultatet er nogenlunde på niveau, men der ses en varierende indikatoropfyldelse hen over årene jf. trendgrafen. Der ses variation på landsplan, hvor Region Syddanmark ligger lavest

(50 % (95 % CI: 44-57)), mens Region Midtjylland ligger højest med en andel på 59 % (95% CI: 53-65). Der er ingen fastlagt standard. Variationen illustreres ligeledes i kontroldiagrammet. I de supplerende tabeller i appendiks 3, hhv. indikator tabel 1d og 1e ses, at der er markant forskel i 3-års overlevelsen afhængig af stadium. På landsplan er 3-års overlevelsen for T1 tumorer (T-stadium ved TUR-B) 70 % (95 % CI: 65-73) (indikatortabel 1d) mens den er 38 % (95% CI: 34-42) for T2+ ved TUR-B tumorer (indikatortabel 1e). Der ses variation regionerne imellem.

For den observerede 5-års overlevelse ligger andelen på landsplan på 44 % (95 % CI: 41-47). Således er standarden på ≥ 35 % opfyldt på både region- og på landsplan. Sammenligning med tidligere perioder jf. trendgraf viser, at resultatet er nogenlunde på niveau for de fleste men at der er variation regionerne imellem. Andelen af patienter med invasiv blærecancer, som er i live efter 5 år, er som for 3-års overlevelsen højest for Region Midtjylland (50 %; 95% CI: 43-57) og lavest for Region Syddanmark (37 %; 95% CI: 31-44).

Kaplan-Meier diagrammerne viser, at den højeste 5 års overlevelse for alle stadier findes på Aalborg Universitetshospital, efterfulgt af Aarhus Universitetshospital. Når der stratificeres på stadie fremgår det, at overlevelsen blandt patienter med muskelinvasiv blærecancer (T2+ ved TUR-B) er lavest blandt patienter tilknyttet Herlev og Gentofte Hospital (svarende til ca. 30 %) og højest blandt patienter tilknyttet Aarhus Universitetshospital (svarende til knap 40 %).

Diskussion og implikationer

Denne indikator er en bred indikator, der dels dækker alle patienter allokere til hvert center og region med invasiv sygdom og dels har sine vigtigste resultater flere år efter patienterne er behandlet. Bredden ligger både i, at det er en samlet opgørelse af alle patienter uanset invasivt stadie og behandling, men samtidig i, at hvert center "hæfter" for alle patienter i sit optageområde uanset om de er henvist fra perifer samarbejdsafdeling eller ej. Sidstnævnte fordrer, at centeret med centraliseret behandling tager ansvar for hele optageområdet og følger op på evt. manglende henvisning/konferering af patienter med invasiv sygdom fra samarbejdsafdelingerne. Således er eksempelvis OUH i denne indikator "ansvarlig" for alle patienter i Region Syddanmark inkl. patienter, der ikke er henvist fra Sønderborg, Vejle og Esbjerg. En evt. lavere overlevelse i en given region/center er derfor i ikke som udgangspunkt et lokalt kvalitetsproblem på centeret, men et regionalt anlæggende. Mht. Region Sjælland, så allokeres disse patienter til det relevante samarbejdende center i Region Hovedstaden. I databasen er der taget højde for, at dette var Herlev Hospital i begyndelsen af perioden og Rigshospitalet i sidste del af perioden.

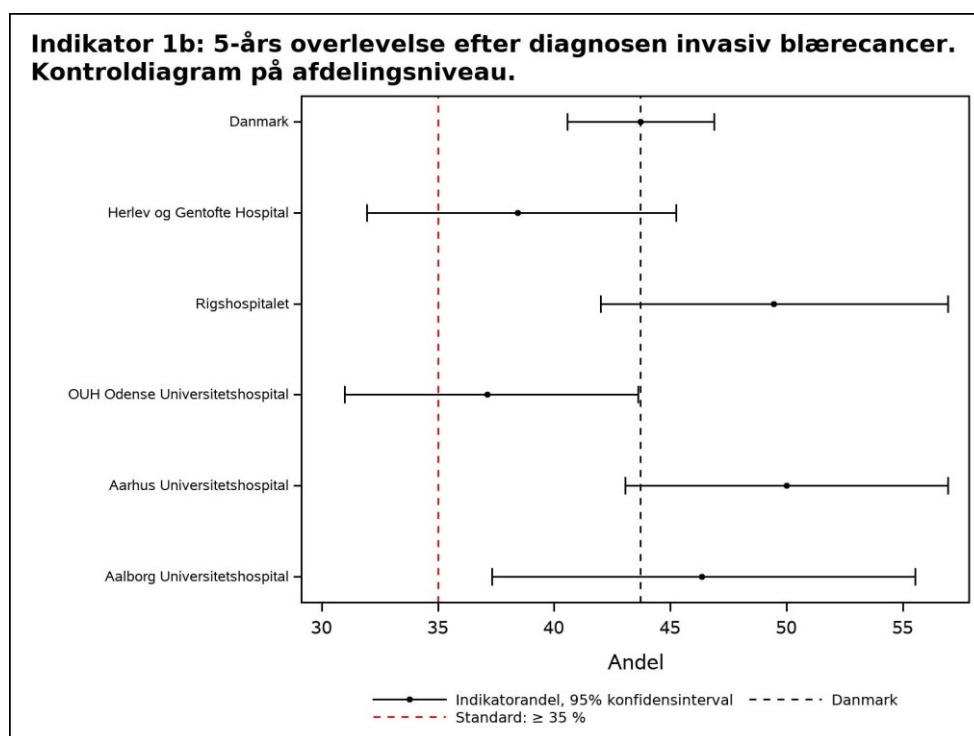
Idet indikatoren som anført også dækker over alle stadier af invasiv blærecancer og alle behandlingsmodaliteter, så er det nødvendigt at gå nærmere ind i de enkelte undergrupper og lokale forskelle, hvis man vil afklare eventuelle forklaringer på forskel mellem centrene.

Selv om alle centre opfylder den fastlagte standard bemærkes dog alligevel forskelle. Samtidig er overlevelsen også meget varierende over perioderne. Således findes den tilsyneladende højere overlevelse sammenlignet med andre centre for AUH kun i seneste periode, mens den to perioder tidligere var identisk med den seneste lavere opfyldelse fra Region Syddanmark. Statistisk variation kan derfor for en stor del være en del af forklaringen frem for egentlige kvalitetsforskelle.

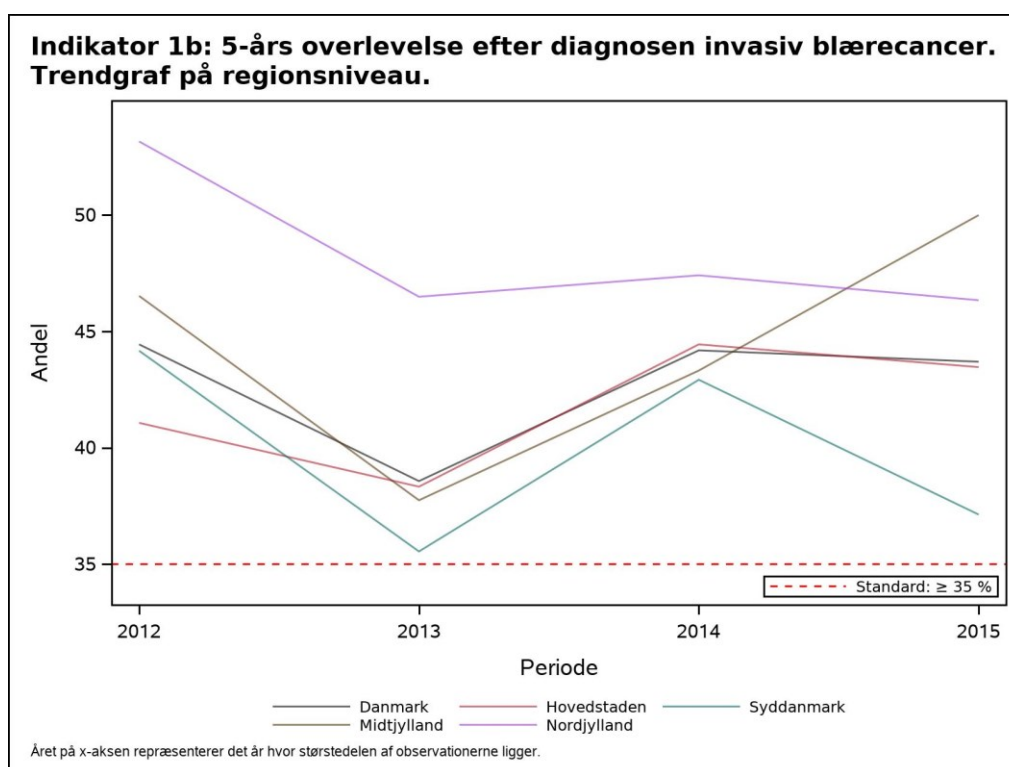
Vurdering af indikatoren

Indikatoren er en vigtig overordnet indikator, som fortæller noget om eventuelle forskelle i prognose centrene imellem. Indikatoren med standard bibeholdes.

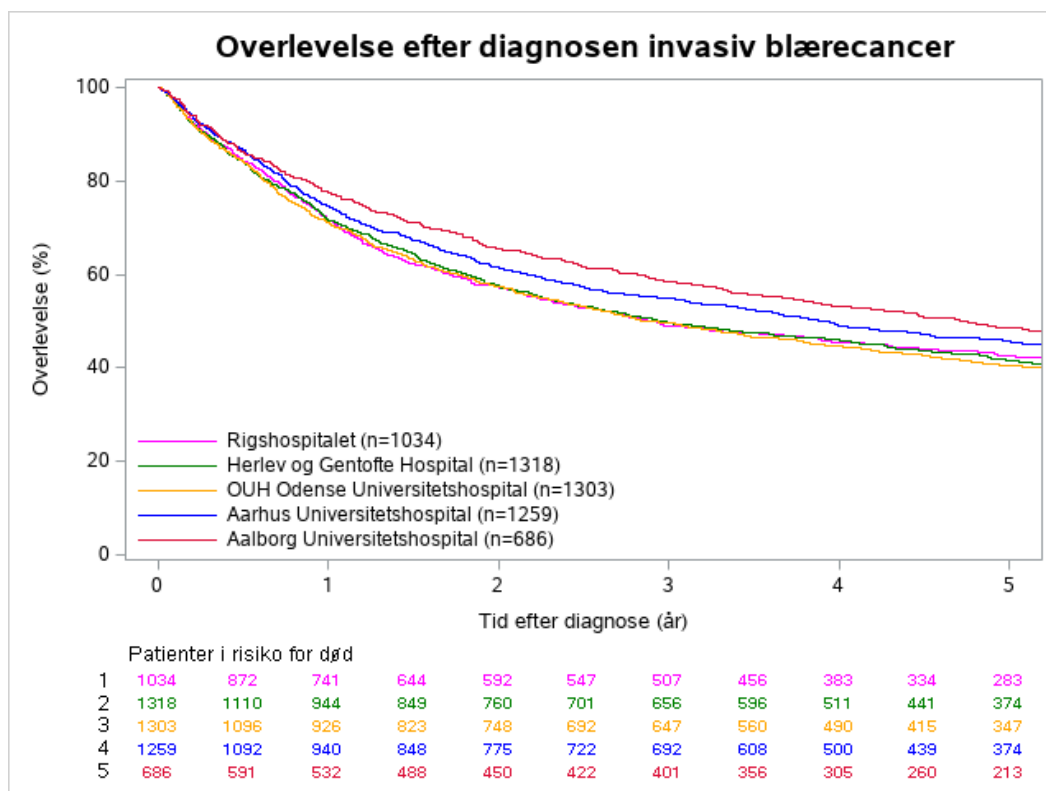
Kontrolldiagram for observeret 5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer, opgjort pr. behandlede center



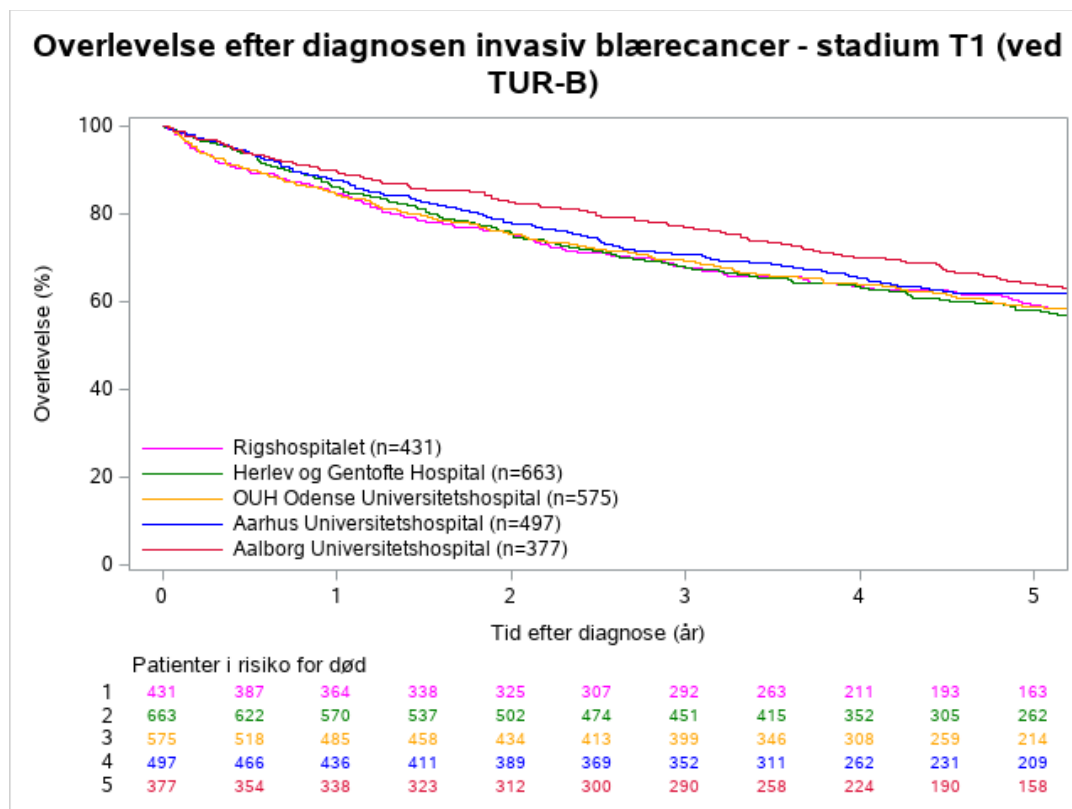
Trendgraf for observeret 5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer, opgjort pr. region



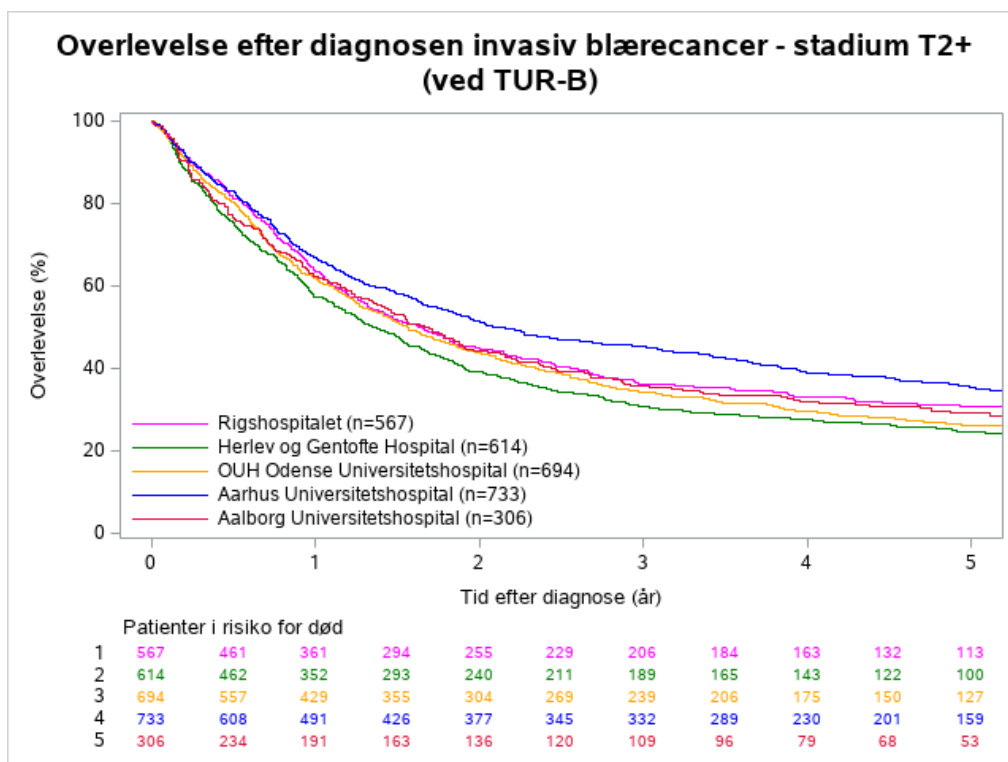
Observeret overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer (alle stadier) i perioden 1. januar 2014-31. august 2019, opgjort pr. behandlende center



Observeret overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer (stadium T1 ved TUR-B) i perioden 1. januar 2014-31. august 2019, opgjort pr. behandlende center



Observeret overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B) i perioden 1. januar 2014-31. august 2019, opgjort pr. behandlende center



3.3 Indikator 2a: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B)

Herunder præsenteres den observerede overlevelse efter hhv. 3 år (indikator 2a) og 5a (indikator 2b) efter cystektomi blandt patienter med diagnosen muskelinvasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B. Resultatet af indikatoranalysen for overlevelse efter cystektomi beskrives samlet efter indikator 2b tabellen.

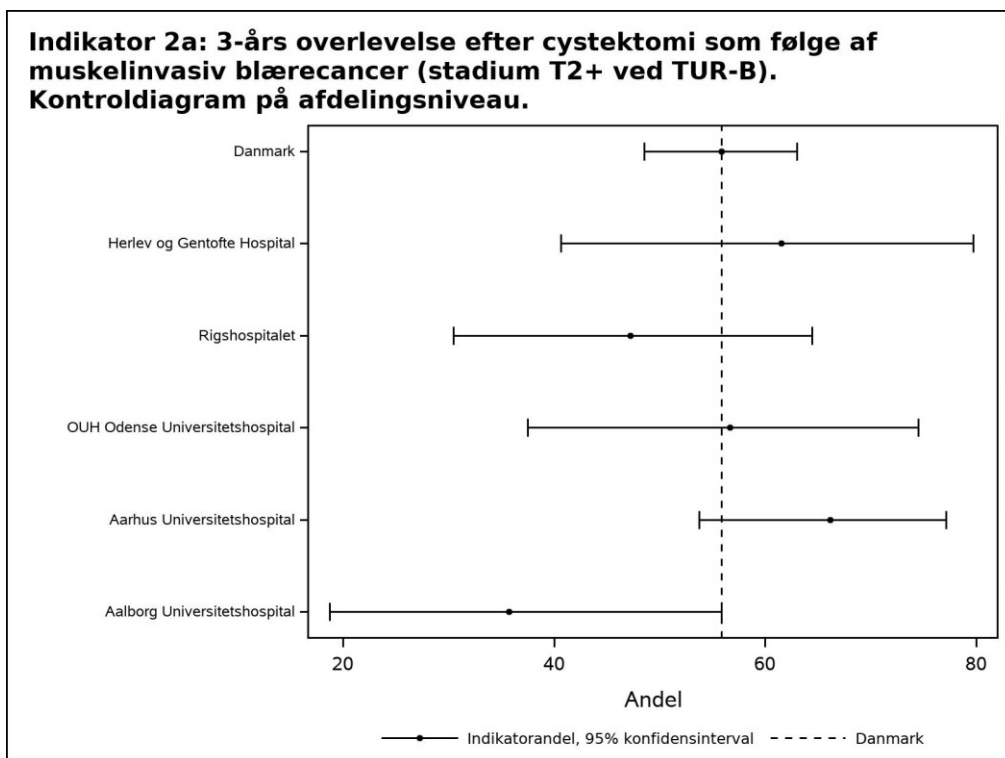
Som supplement præsenteres overlevelsediagram, og i appendiks 3, afsnit 11.2, findes supplerende indikatoranalyser for 3-års overlevelse som følge af invasiv blærecancer, modtagere af neoadjuvant kemoterapi ift. stadium (T2+ ved TUR-B eller T2+ ved TUR-B og N+, hhv. indikator tabel 2c1 og 2c2).

Indikator 2a: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B)

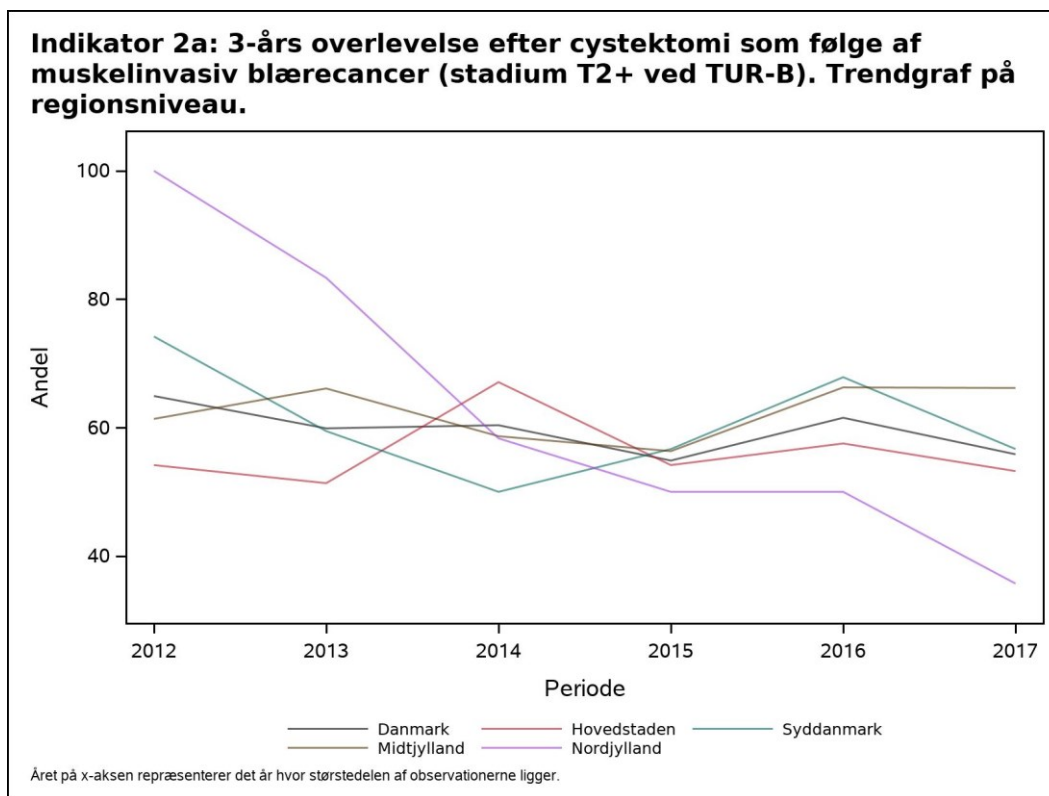
	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01.09.2016 - 31.08.2017	2015/2016		2014/2015	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		105 / 188	0 (0)	56	(48-63)	128 / 208	62 (55-68)	55 (48-62)
Hovedstaden		33 / 62	0 (0)	53	(40-66)	42 / 73	58 (45-69)	54 (42-66)
Syddanmark		17 / 30	0 (0)	57	(37-75)	19 / 28	68 (48-84)	57 (37-75)
Midtjylland		45 / 68	0 (0)	66	(54-77)	55 / 83	66 (55-76)	56 (44-68)
Nordjylland		10 / 28	0 (0)	36	(19-56)	12 / 24	50 (29-71)	50 (28-72)
Hovedstaden		33 / 62	0 (0)	53	(40-66)	42 / 73	58 (45-69)	54 (42-66)
Herlev og Gentofte Hospital		16 / 26	0 (0)	62	(41-80)	15 / 30	50 (31-69)	57 (37-75)
Rigshospitalet		17 / 36	0 (0)	47	(30-65)	27 / 43	63 (47-77)	52 (36-68)
Syddanmark		17 / 30	0 (0)	57	(37-75)	19 / 28	68 (48-84)	57 (37-75)
OUH Odense Universitetshospital		17 / 30	0 (0)	57	(37-75)	19 / 28	68 (48-84)	57 (37-75)
Midtjylland		45 / 68	0 (0)	66	(54-77)	55 / 83	66 (55-76)	56 (44-68)
Aarhus Universitetshospital		45 / 68	0 (0)	66	(54-77)	55 / 83	66 (55-76)	56 (44-68)
Nordjylland		10 / 28	0 (0)	36	(19-56)	12 / 24	50 (29-71)	50 (28-72)
Aalborg Universitetshospital		10 / 28	0 (0)	36	(19-56)	12 / 24	50 (29-71)	50 (28-72)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	136	Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)
	42	Ikke nok follow-up tid efter cystektomi (patienten vil inkluderes i efterfølgende opgørelser)

Kontrolldiagram for observeret 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B), opgjort pr. behandlende center



Trendgraf for observeret 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B), opgjort pr. region



3.4 Indikator 2b: 5-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B)

Indikator 2b: 5-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B)

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.09.2014 - 31.08.2015		Tidligere år		
	≥ 50% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2013/2014 Antal	Andel (95% CI)	2012/2013 Andel (95% CI)
Danmark	Nej	86 / 186	0 (0)	46	(39-54)	107 / 210	51 (44-58)	51 (43-58)
Hovedstaden	Ja	34 / 68	0 (0)	50	(38-62)	46 / 78	59 (47-70)	47 (35-59)
Syddanmark	Ja	14 / 28	0 (0)	50	(31-69)	15 / 33	45 (28-64)	46 (29-63)
Midtjylland	Nej	30 / 68	0 (0)	44	(32-57)	35 / 75	47 (35-59)	53 (40-67)
Nordjylland	Nej	8 / 22	0 (0)	36	(17-59)	11 / 24	46 (26-67)	75 (43-95)
Hovedstaden	Ja	34 / 68	0 (0)	50	(38-62)	46 / 78	59 (47-70)	47 (35-59)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	13 / 27	0 (0)	48	(29-68)	15 / 28	54 (34-72)	50 (30-70)
Rigshospitalet	Ja	21 / 41	0 (0)	51	(35-67)	31 / 50	62 (47-75)	45 (30-60)
Syddanmark	Ja	14 / 28	0 (0)	50	(31-69)	15 / 33	45 (28-64)	46 (29-63)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	14 / 28	0 (0)	50	(31-69)	15 / 33	45 (28-64)	46 (29-63)
Midtjylland	Nej	30 / 68	0 (0)	44	(32-57)	35 / 75	47 (35-59)	53 (40-67)
Aarhus Universitetshospital	Nej	30 / 68	0 (0)	44	(32-57)	35 / 75	47 (35-59)	53 (40-67)
Nordjylland	Nej	8 / 22	0 (0)	36	(17-59)	11 / 24	46 (26-67)	75 (43-95)
Aalborg Universitetshospital	Nej	8 / 22	0 (0)	36	(17-59)	11 / 24	46 (26-67)	75 (43-95)

	Antal	Arsag
Eksklusion:	112	Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)
	25	Ikke nok follow-up tid efter cystektomi (patienten vil inkluderes i efterfølgende opgørelser)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 2a)

Tæller: Patienter i nævneren som fortsat er i live 3 år efter cystektomi-dato

Nævner: Patienter med invasiv blærecancer stadium T2+ ved TUR-B, som har fået foretaget cystektomi og der pr. opgørelsesdato har haft mulighed for 3 års opfølgning

Standard: Endnu ingen fastlagt

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 2b)

Tæller: Patienter i nævneren som fortsat er i live 5 år efter cystektomi-dato

Nævner: Patienter med invasiv blærecancer stadium T2+ ved TUR-B, som har fået foretaget cystektomi og der pr. opgørelsesdato har haft mulighed for 5 års opfølgning derefter

Standard: ≥ 50%

Resultater af indikatoranalysen for indikator 2a og 2b

Af opgørelsen i indikator 2a fremgår det, at 188 patienter med invasiv blærecancer har fået foretaget cystektomi som følge af invasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B) og har været fulgt 3 år efter. Ud af denne patientgruppe er 105 patienter på landsplan i live tre år efter cystektomi, svarende til en overlevelse på 56 % (95 % CI: 48-63) for diagnoseperioden 2016-2017. Sammenlignet med tidligere opgørelsesperiode er overlevelsen på landsplan derfor lavere (diagnoseperioden 2015-2016: 62 % (95% CI 55-68)); dette ses også på trendgrafene for især Region Syddanmark og Nordjylland, der begge ligger markant lavere end ved sidste opgørelsesperiode. For begge disse regioner indgår dog relativt få observationer, hvorfor resultaterne bør fortolkes med forsigtighed; dette afspejles også i de brede konfidensintervaller.

Den observerede 5-års overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B) ses i indikator 2b, hvor 46 % (95 % CI: 39-54) fortsat er i live efter 5 år på landsplan; dermed opfyldes standarden på $\geq 50\%$ ikke på landsplan. Opgørelsen baseres på en nævnerpopulation på 186 patienter, hvoraf 86 er i live efter 5 år. Kun to regioner opfylder lige standarden; hhv. Region Syddanmark med en andel på 50 % (95% CI: 31-69) og Region Hovedstaden 50 % (95% CI: 38-62). For langt de fleste afdelinger indgår få observationer, hvilket også afspejles af brede konfidensintervaller i kontroldiagrammet. Trendgrafene viser dog, at især Region Nordjylland ligger markant lavere i indeværende periode end tidligere og er faldet meget hen over årene fra et usædvanligt højt niveau til at senest at ligge lavest blandt centrene.

Kaplan-Meier diagrammerne viser, at der ikke er stor variation afdelingerne imellem. Aalborg Universitetshospital ligger lavest med en 5-års overlevelse efter cystektomi blandt patienter med invasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B) på ca. 50 % og OUH med den højeste overlevelse blot et par procentpoint højere.

De supplerende opgørelser i appendiks 3 viser, at 3-års overlevelsen blandt patienter med stadium T2+ ved TUR-B (ikke N+) der har modtaget neoadjuvant kemoterapi på landsplan er 70 % (95% CI: 57-81). Hvis man kigger på T2+ ved TUR-B patienter der også er N+ er overlevelsen markant lavere (21 %; 95 % CI: 6-46).

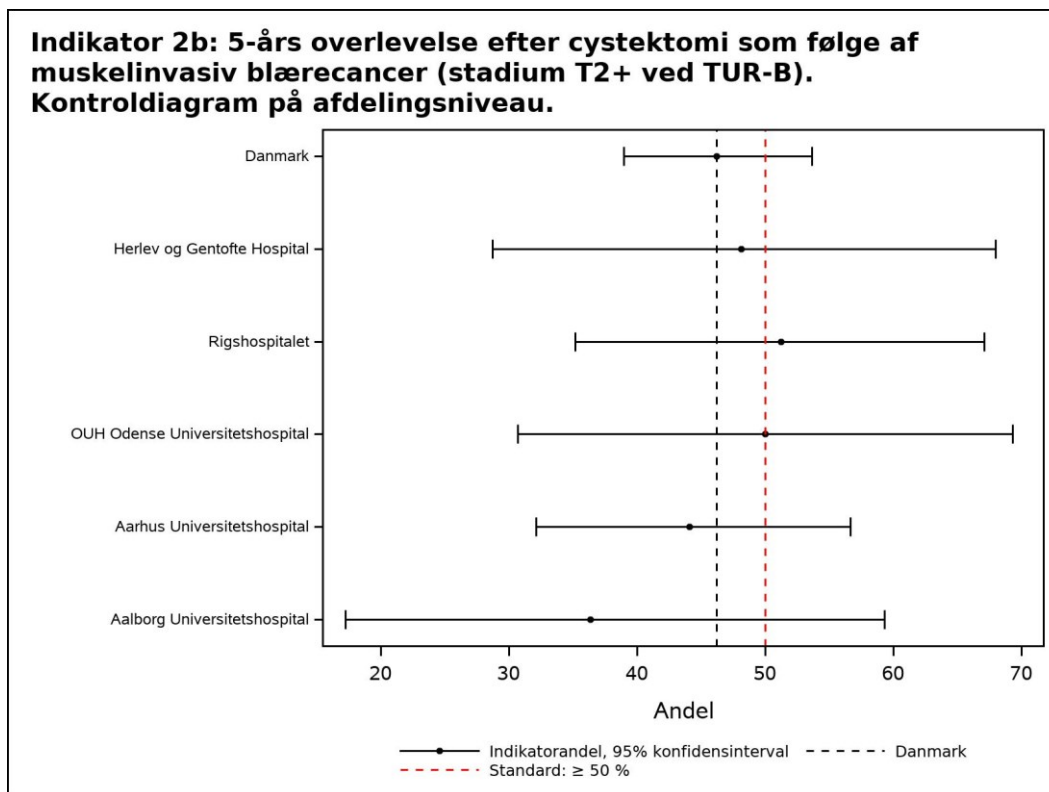
Diskussion og implikationer

Standarden for indikatoren for 5-årsoverlevelse er fastlagt ud fra internationale formodede selekterede serier. Det er derfor ikke overraskende, at dette mere uselekterede nationale patientmateriale ikke opfylder standarden på landsplan i alle perioder. Samtidig bemærkes, at der svt. 3 års indikatoren er klart bedret overlevelse i seneste opgjorte periode for to af de afdelinger, der ikke opfylder standarden for 5 års indikatoren (AUH og Herlev), mens det omvendte gør sig gældende for Rigshospitalet, der på 3 års overlevelsen ligger under 50% mens de opfylder 50% standarden for 5 års overlevelsen for en tidligere periode. Generelle tendenser er dermed mere relevante. Her ses en generel faldende tendens svt. overlevelse for patienter cystektomeret i Aalborg for såvel 5 års som 3 års overlevelser. Her drejer det sig dog om ret få patienter, men der ses umiddelbart en halvering af 5 års overlevelsen over tre opgørelsesperioder.

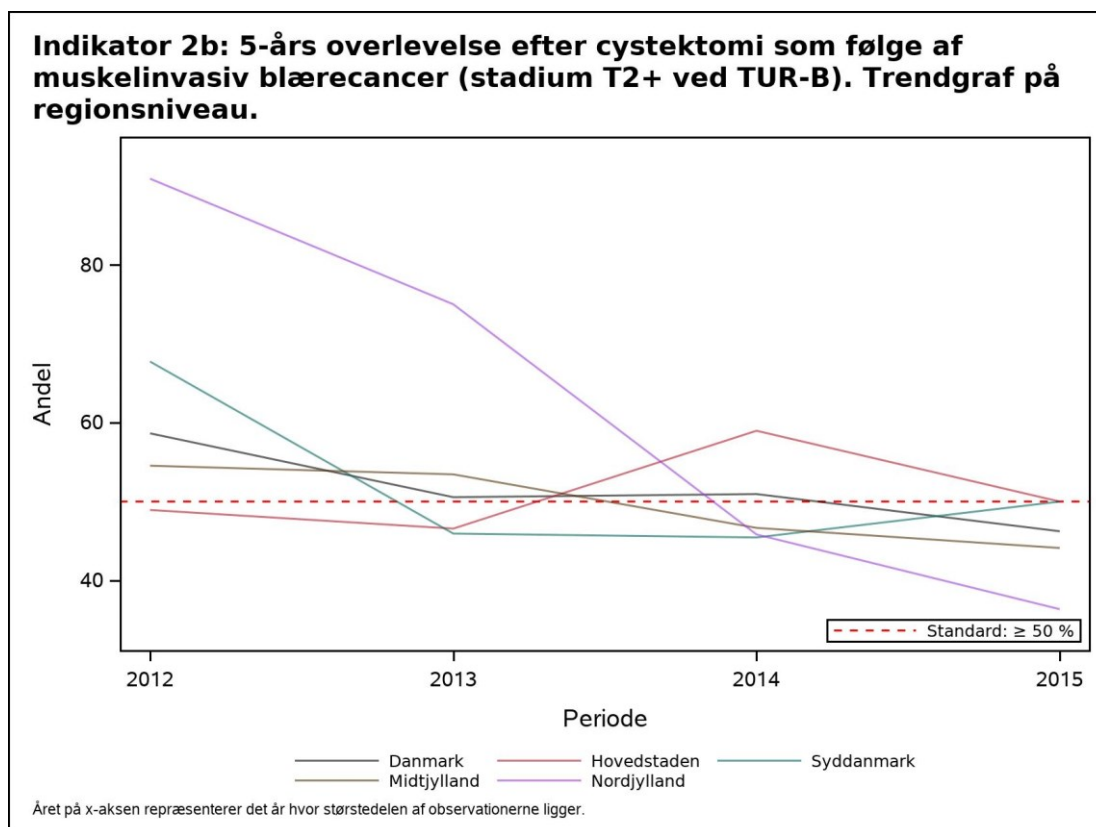
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes som en vigtig markør for prognosen af opererede patienter, men bør altid opgøres sammen med indikator 8, så man ikke kun opgør patienter positivt selekteret til kirurgi.

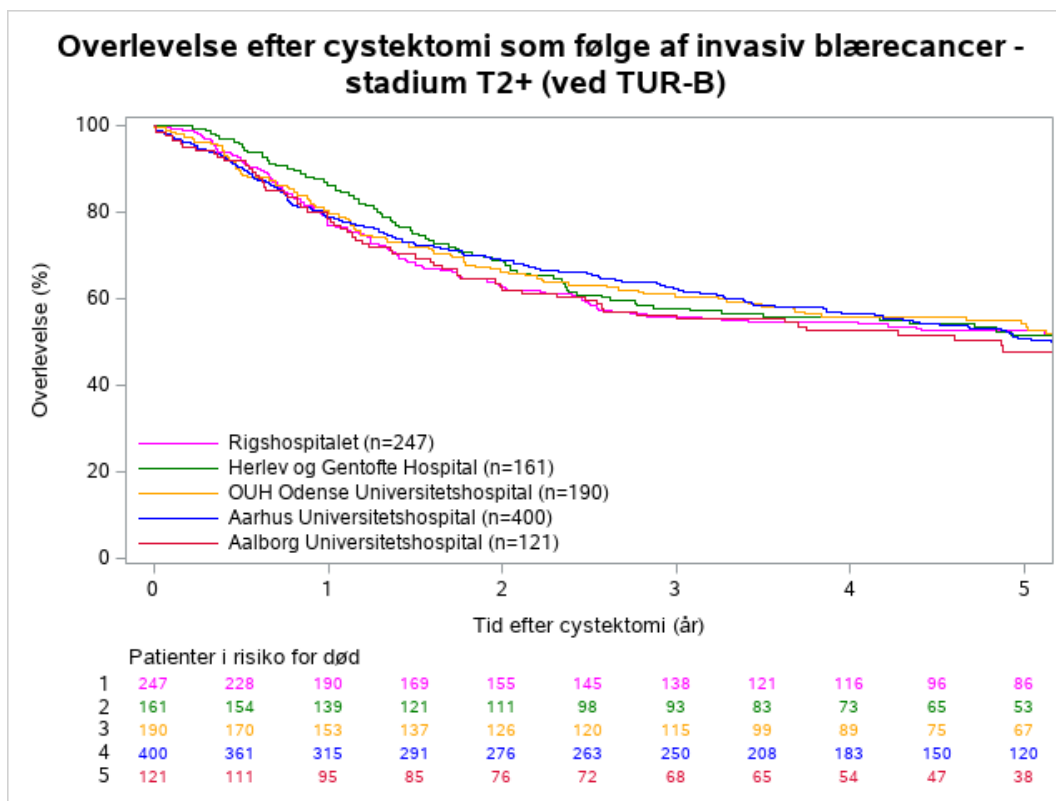
Kontrolldiagram for observeret 5-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer, (stadium T2+ ved TUR-B), opgjort pr. behandlende center



Trendgraf for observeret 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer, (stadium T2+ ved TUR-B), opgjort pr. region



Observeret overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B) i perioden 1. januar 2014-31. august 2019, opgjort pr. behandlende center



3.5 Indikator 3: Cystektomerede patienter <75 år og med stadium T2+ ved TUR-B, som har fået neoadjuvant kemoterapi

Herunder præsenteres andelen af cystektomerede patienter (<75 år) med stadium T2+ ved TUR-B, som har modtaget neoadjuverende kemoterapi.

Indikator 3: Andel af cystektomerede patienter <75 år og med stadium T2+ (ved TUR-B), som har fået neoadjuvant kemoterapi

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 50% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2019 - 31.08.2020	95% CI	2018/2019	2017/2018	
				Andel		Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	57 / 112	2 (2)	51	(41-60)	74 / 131	56 (48-65)	53 (45-62)
Hovedstaden	Ja	25 / 43	1 (2)	58	(42-73)	32 / 59	54 (41-67)	54 (39-69)
Syddanmark	Ja	13 / 24	1 (4)	54	(33-74)	21 / 37	57 (39-73)	62 (45-78)
Midtjylland	Nej	14 / 30	0 (0)	47	(28-66)	17 / 26	65 (44-83)	49 (32-65)
Nordjylland	Nej	5 / 15	0 (0)	33	(12-62)	4 / 9	44 (14-79)	38 (14-68)
Hovedstaden	Ja	25 / 43	1 (2)	58	(42-73)	32 / 59	54 (41-67)	54 (39-69)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	13 / 15	1 (6)	87	(60-98)	11 / 15	73 (45-92)	88 (64-99)
Rigshospitalet	Nej	12 / 28	0 (0)	43	(24-63)	21 / 44	48 (32-63)	34 (18-54)
Syddanmark	Ja	13 / 24	1 (4)	54	(33-74)	21 / 37	57 (39-73)	62 (45-78)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	13 / 24	1 (4)	54	(33-74)	21 / 37	57 (39-73)	62 (45-78)
Midtjylland	Nej	14 / 30	0 (0)	47	(28-66)	17 / 26	65 (44-83)	49 (32-65)
Aarhus Universitetshospital	Nej	14 / 30	0 (0)	47	(28-66)	17 / 26	65 (44-83)	49 (32-65)
Nordjylland	Nej	5 / 15	0 (0)	33	(12-62)	4 / 9	44 (14-79)	38 (14-68)
Aalborg Universitetshospital	Nej	5 / 15	0 (0)	33	(12-62)	4 / 9	44 (14-79)	38 (14-68)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	136	Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)
	1	Kemo, ikke-neoadjuverende, modtaget før cystektomi (downstaging)
	63	Patienten er fyldt 75 år ved cystektomi
Uoplyst:	2	Uvist om kemo givet før cystektomi er neoadjuverende

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 3)

Tæller: Patienter i nævneren, som har fået neoadjuverende behandling

Nævner: Cystektomerede patienter med invasiv blærecancer, som på dato for cystektomi var under 75 år og havde stadium T2+ ved TUR-B, og som ikke har modtaget adjuverende kemo

Standard: ≥ 50%

Resultater af indikatoranalysen for indikator 3

Antallet af cystektomerede patienter under 75 år med tumorstadium T2+ ved TUR-B ligger på 112 i aktuelle opgørelsesperiode. Heraf er der 2 patienter (2 %), hvorpå der mangler information om neoadjuvant kemoterapi. Andelen af nævnerpatientgruppen, som har fået neoadjuvant kemoterapi, udgør på landsplan 51 % (95% CI: 41-60), og således opfyldes den fastsatte standard på ≥ 50 %. Der kan observeres forskel regionerne imellem, hvor Region Syddanmark (54 %; 95% CI: 33-74) og Region Hovedstaden (58 %; 95% CI: 42-73) ligger højest og begge opfylder standarden. Især Herlev markerer sig ved at ligge højt med en andel på 87 % (95% CI: 60-98). Aalborg ligger omvendt markant lavt (33 % (95 % CI:12-62)). Som det ses af trendgrafene har Aalborg ligget lavt henover flere perioder. Generelt skal der dog gøres opmærksom på, at der i opgørelsen indgår relativt få observationer med deraf følgende brede konfidensintervaller, hvorfor resultaterne skal fortolkes med forsigtighed; dette ses også på kontroldiagrammet.

Diskussion og implikationer

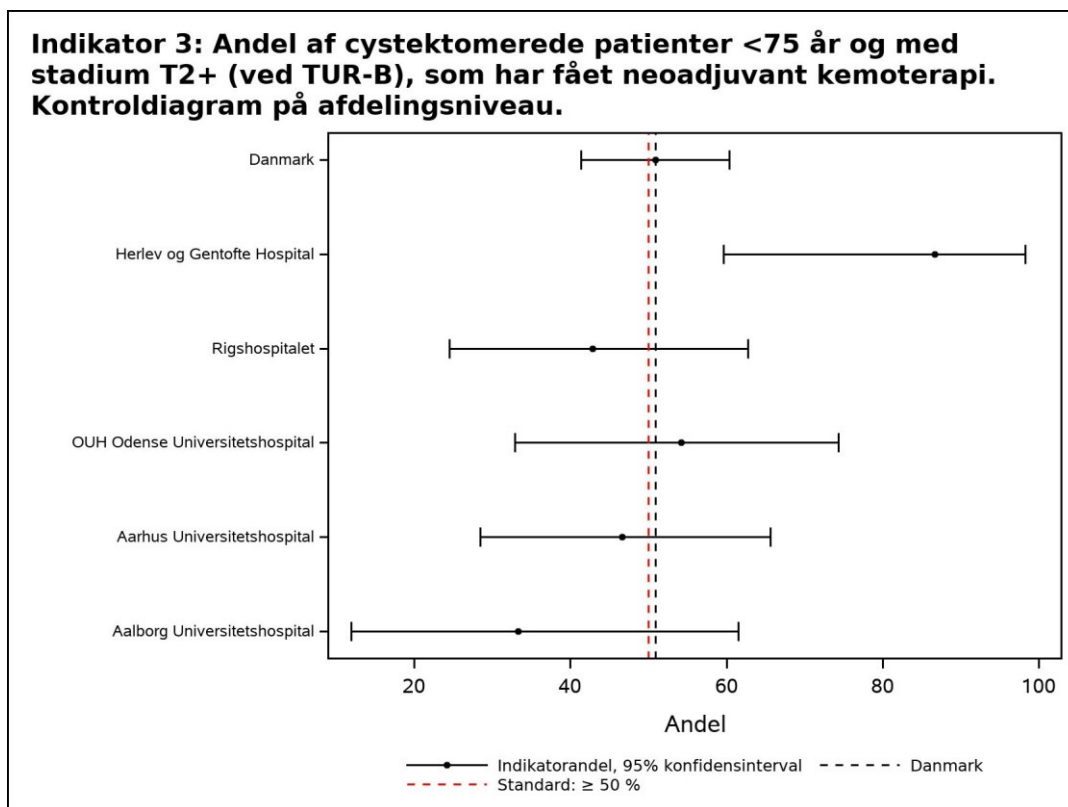
DaBlaCa-DMCG har gennemført og publiceret en national opgørelse af årsager til ikke at give neoadjuverende kemoterapi til patienter inkluderet i denne ellers formodede egnede patientgruppe. Her fandt man en plausibel årsag ved langt flertallet af patienter i form af nedsat nyrefunktion mv, der ikke korrigeres for i databasen. Man fandt dog også enkelte forskelle i disse årsager, hvor eksempelvis nedsat hørelse var udbredt årsag til at undlade kemoterapi i Region Nordjylland i modsætning til resten af landet. I overensstemmelse med dette ser man, at opfyldelsen af standarden er lav i Region Nordjylland i alle de seneste perioder. Det må anbefales, at de enkelte onkologiske afdelinger gennemgår praksis for udvælgelse af patienter, så den ensrettes og tilgodeser både formodet effekt af behandlingen og risiko for følgevirkninger.

I Region Midtjylland ser man et fald i opfyldelsen fra den højeste regionale opfyldelse i den første af de to aktuelle opgørelsesperioder til et niveau under standarden i seneste 12 mdrs periode. Det er dog vigtigt at tage højde for den statistiske usikkerhed i disse små data og generelt er opfyldelsen uændret på landsplan, hvilket er positivt.

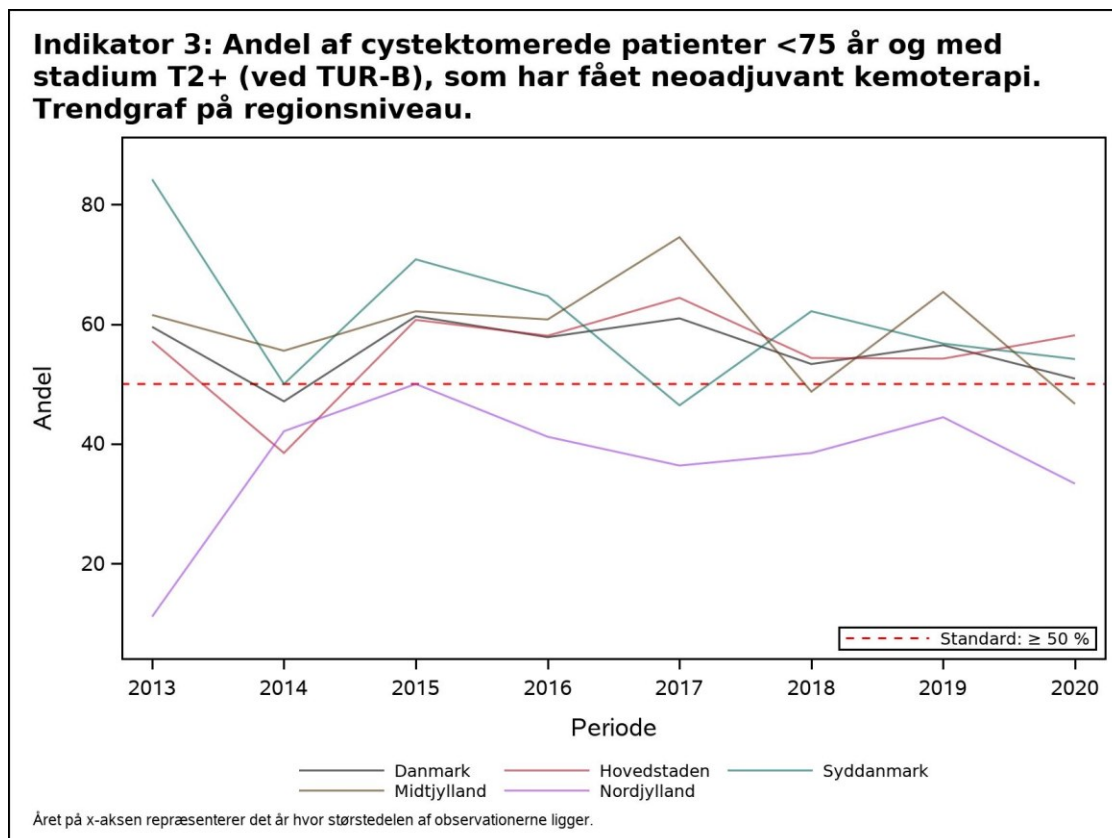
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes som en vigtig markør for opfyldelse af de kliniske retningslinjer mht anbefaling af neoadjuverende kemoterapi til egnede patienter.

Kontrolldiagram for andel af cystektomerede patienter <75 år, stadium T2+ ved TUR-B, som har fået neoadjuvant kemoterapi, opgjort pr. behandlende center



Trendgraf for andel af cystektomerede patienter <75 år, stadium T2+ ved TUR-B, som har fået neoadjuvant kemoterapi, opgjort pr. region



3.6 Indikator 4: Patienter med muskelinvasive tumorer (stadium T2+ ved TUR-B) som er cystektomerede inden for 1 år

I opgørelsen herunder indgår patienter med muskelinvasive tumorer T2+ ved TUR-B og med 1 års opfølgning efter dato for påvisning af T2+ ved TUR-B. Tælleren udgør patienter, som er cystektomeret inden for 1 år.

Indikator 4: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret inden for 1 år

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.09.2018 - 31.08.2019		Tidligere år		
	≥ 40%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2017/2018		2016/2017
	opfyldt					Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	206 / 475	0 (0)	43	(39-48)	204 / 500	41 (36-45)	40 (36-44)
Hovedstaden	Ja	78 / 183	0 (0)	43	(35-50)	68 / 187	36 (29-44)	36 (30-43)
Syddanmark	Ja	63 / 123	0 (0)	51	(42-60)	54 / 127	43 (34-52)	29 (21-38)
Midtjylland	Ja	52 / 116	0 (0)	45	(36-54)	62 / 118	53 (43-62)	53 (45-62)
Nordjylland	Nej	13 / 53	0 (0)	25	(14-38)	20 / 68	29 (19-42)	43 (31-55)
Hovedstaden	Ja	78 / 183	0 (0)	43	(35-50)	68 / 187	36 (29-44)	36 (30-43)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	25 / 64	0 (0)	39	(27-52)	29 / 78	37 (26-49)	31 (22-41)
Rigshospitalet	Ja	53 / 119	0 (0)	45	(35-54)	39 / 109	36 (27-46)	42 (32-53)
Syddanmark	Ja	63 / 123	0 (0)	51	(42-60)	54 / 127	43 (34-52)	29 (21-38)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	63 / 123	0 (0)	51	(42-60)	54 / 127	43 (34-52)	29 (21-38)
Midtjylland	Ja	52 / 116	0 (0)	45	(36-54)	62 / 118	53 (43-62)	53 (45-62)
Aarhus Universitetshospital	Ja	52 / 116	0 (0)	45	(36-54)	62 / 118	53 (43-62)	53 (45-62)
Nordjylland	Nej	13 / 53	0 (0)	25	(14-38)	20 / 68	29 (19-42)	43 (31-55)
Aalborg Universitetshospital	Nej	13 / 53	0 (0)	25	(14-38)	20 / 68	29 (19-42)	43 (31-55)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	532	Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 4)

Tæller: Patienter i nævneren, der er cystektomeret inden for 1 år efter dato for patologisk påvisning af stadium T2+ ved TUR-B

Nævner: Patienter med muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B), der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 1 års opfølgning efter diagnose

Standard: ≥ 40%

Resultater af indikatoranalysen for indikator 4

I aktuelle opgørelsesperiode ligger antallet af patienter med muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B og med 1 års opfølgning) på 475; i forrige periode var dette 500. Ud af patientgruppen på 475 ligger andelen af cystektomerede patienter på 43 % (95% CI: 39-48) på landsplan, svarende til 206 patienter. Dermed opfyldes den

fastsatte standard på $\geq 40\%$ på landsplan. Dette gør sig ligeledes gældende for alle regioner på nær Region Nordjylland, der ligger markant lavere end de andre regioner. Her er andelen på 25% (95 %: 14-38). Der er ligeledes sket et fald siden perioden 2016-2017, hvor andelen lå på 43% (31-55). Det bør bemærkes, at datagrundlaget er væsentligt mindre i Nordjylland end i de øvrige regioner. Region Syddanmark ligger højest med en andel på 51% (95 % CI: 42-60), og som det ses af trendgrafene er der her der sket en betydelig fremgang siden 2015.

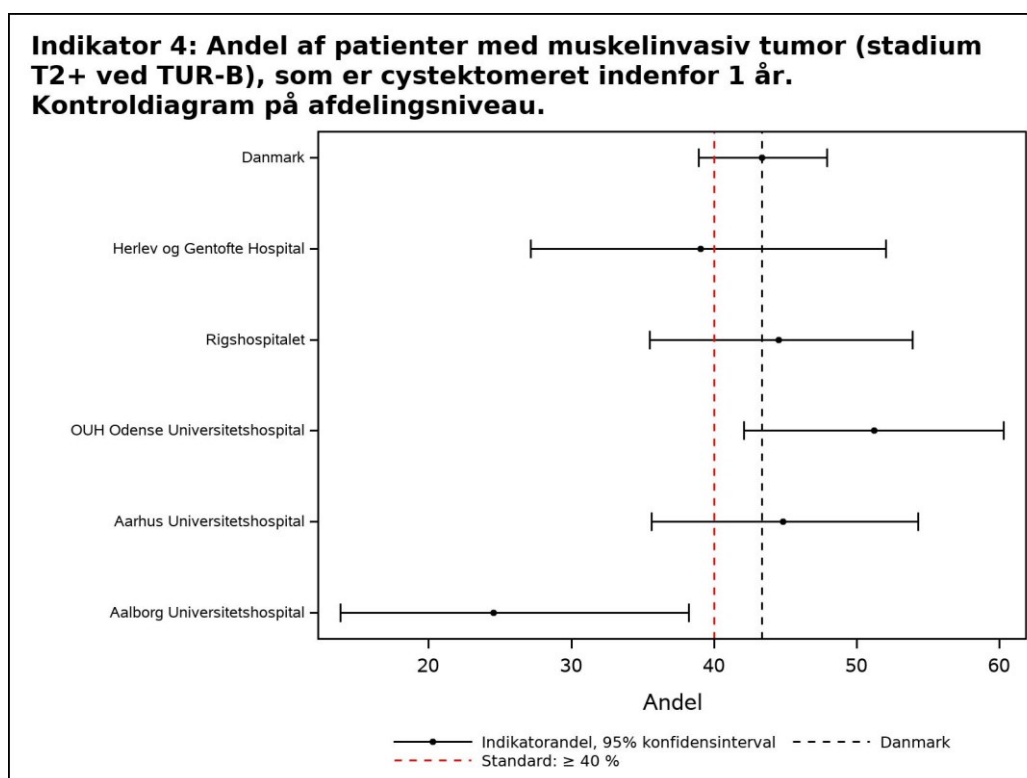
Diskussion og implikationer

Man ser svt. Region Syddanmark en tydelig positiv fremgang til et niveau med andre centre, mens tendensen er modsat for Region Nordjylland. I indikator 12 fremgår, at andelen af nordjyske patienter i denne kategori generelt set tilbydes kurativt intenderet behandling i samme grad som i øvrige regioner, men dermed langt oftere gennemgår strålebehandling. Trods de små data fra denne region med deraf indbygget usikkerhed, så må det dog anbefales, at man gennemgår patientgrundlaget for at se, om der er regionalt betingede årsager til denne praksis.

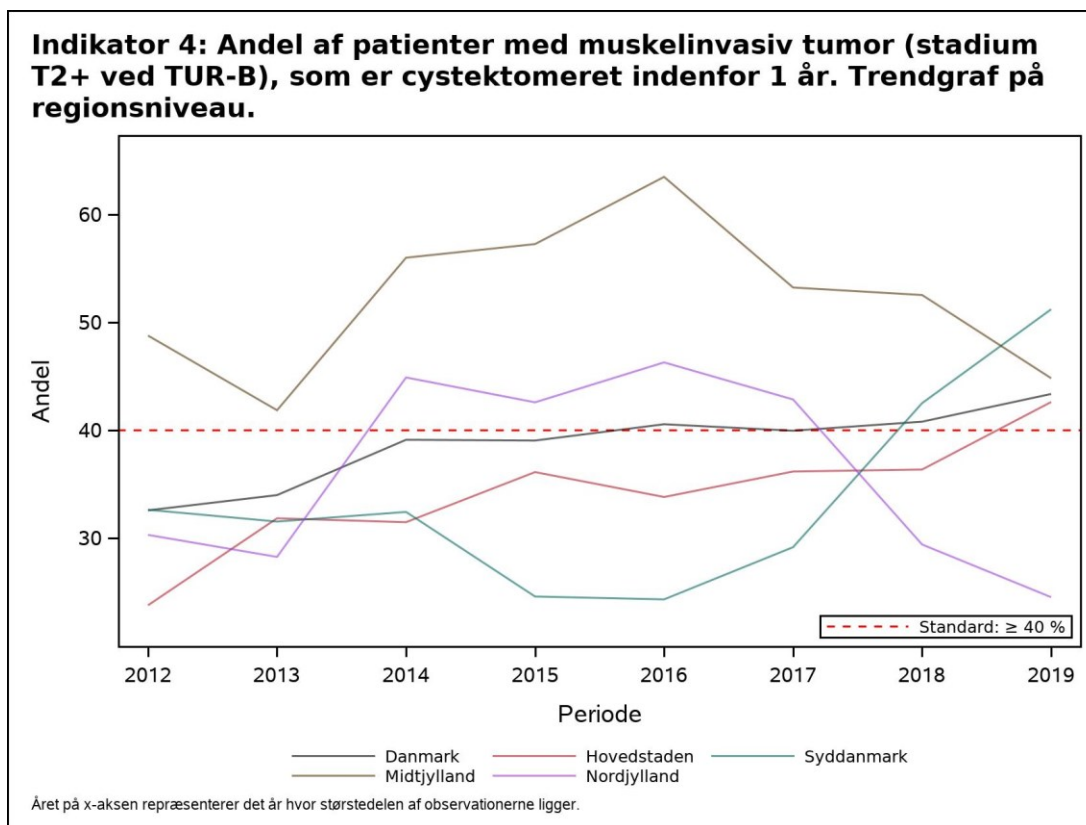
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes som markør for opfyldelse af anbefaling i de nationale retningslinjer mht. kirurgi som førstevalg ved kurativt intenderet behandling.

Kontrolldiagram for andel med muskelinvasive tumorer (stadium T2+ ved TUR-B) som er cystektomerede inden for 1 år, opgjort pr. behandlende center



Trend graf for andel med muskelinvasive tumorer (stadium T2+ ved TUR-B) som er cystektomerede inden for 1 år, opgjort pr. region



3.7 Indikator 5: 90-dages mortalitet efter cystektomi

I opgørelsen herunder indgår cystektomerede patienter med invasiv blærecancer, hvor tælleren udgør patienter, der er døde inden for 90 dage efter cystektomidatoen.

Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2019 - 31.08.2020		Tidligere år		
	≤ 7% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2018/2019 Antal	Andel (95% CI)	2017/2018 Andel (95% CI)
Danmark	Ja	15 / 376	2 (1)	4	(2-6)	12 / 371	3 (2-6)	4 (2-6)
Hovedstaden	Ja	0 / 137	0 (0)	0	(0-3)	6 / 153	4 (1-8)	3 (1-8)
Syddanmark	Nej	9 / 99	0 (0)	9	(4-17)	###	2 (0-7)	0 (0-4)
Midtjylland	Ja	6 / 99	0 (0)	6	(2-13)	###	2 (0-7)	7 (3-13)
Nordjylland	Ja	0 / 41	2 (5)	0	(0-9)	###	11 (1-33)	3 (0-17)
Hovedstaden	Ja	0 / 137	0 (0)	0	(0-3)	6 / 153	4 (1-8)	3 (1-8)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 56	0 (0)	0	(0-6)	3 / 63	5 (1-13)	2 (0-8)
Rigshospitalet	Ja	0 / 81	0 (0)	0	(0-4)	3 / 90	3 (1-9)	5 (1-12)
Syddanmark	Nej	9 / 99	0 (0)	9	(4-17)	###	2 (0-7)	0 (0-4)
OUH Odense Universitetshospital	Nej	9 / 99	0 (0)	9	(4-17)	###	2 (0-7)	0 (0-4)
Midtjylland	Ja	6 / 99	0 (0)	6	(2-13)	###	2 (0-7)	7 (3-13)
Aarhus Universitetshospital	Ja	6 / 99	0 (0)	6	(2-13)	###	2 (0-7)	7 (3-13)
Nordjylland	Ja	0 / 41	2 (5)	0	(0-9)	###	11 (1-33)	3 (0-17)
Aalborg Universitetshospital	Ja	0 / 41	2 (5)	0	(0-9)	###	11 (1-33)	3 (0-17)

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

	Antal	Årsag
Eksklusion:	5	Ikke nok follow-up tid efter cystektomi (patienten vil inkluderes i efterfølgende opgørelser)
Uoplyst:	2	Vitalstatus ukendt (ukendt eller inaktivt cpr nr)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 5)

Tæller: Patienter der er døde inden for 90 dage efter cystektomidato

Nævner: Patienter med invasiv blærecancer, der er cystektomeret, og der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 90 dages opfølgning efter cystektomi

Standard: ≤ 7 %

Resultater af indikatoranalysen for indikator 5

Antallet af cystektomerede patienter med invasiv blærecancer ligger på 376 i aktuelle opgørelsesperiode. Heraf er i alt 15 patienter på landsplan døde inden for 90 dage efter cystektomi, svarende til 4 % (95% CI 2-6). Således opfyldes den fastsatte standard på ≤ 7 %, hvilket gør sig gældende for samtlige regioner og centre på nær OUH/Region Syddanmark. Her ligger andelen på 9 % (95 % CI: 4-17). I forhold til forrige perioder er dette også væsentligt højere for OUH, idet andelen har ligget på hhv. 2 % og 0 % i tidligere opgørelser. Som det ses af kontrolgrammet kan der observeres nogen variation centrene imellem.

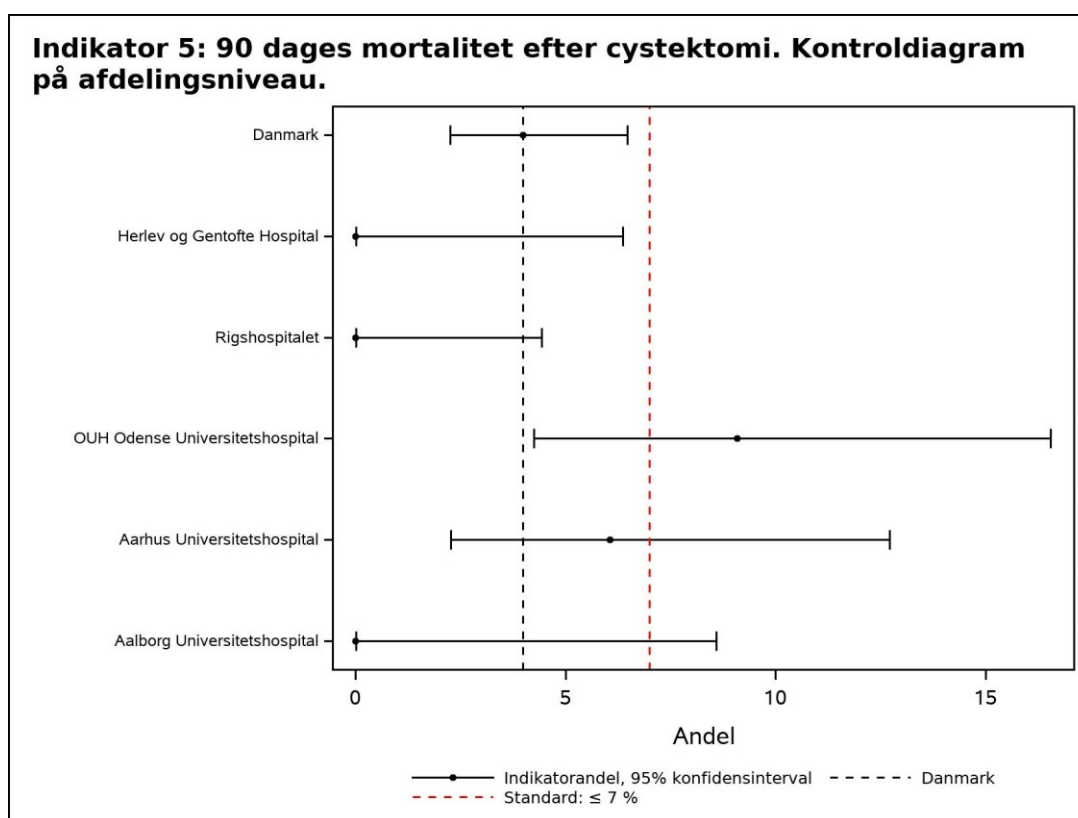
Diskussion og implikationer

Risikoen ved at tilbyde flere patienter kurativt intenderet kirurgisk indgreb i form af cystektomi er, at man kan få en højere perioperativ mortalitet, da mere marginale patienter gennemgår operation. Dette kan bl.a. meget fint illustreres svt. resultaterne fra Region Syddanmark. Man skal derfor ikke kun se på procentdelen, men også tage i betragtning, at flere patienter opereres i de seneste perioder sammenlignet med tidligere. Samtidig skal det i lighed med de tidligere rapporter pointeres, at tendens over år er vigtigere end enkelte års resultater per center.

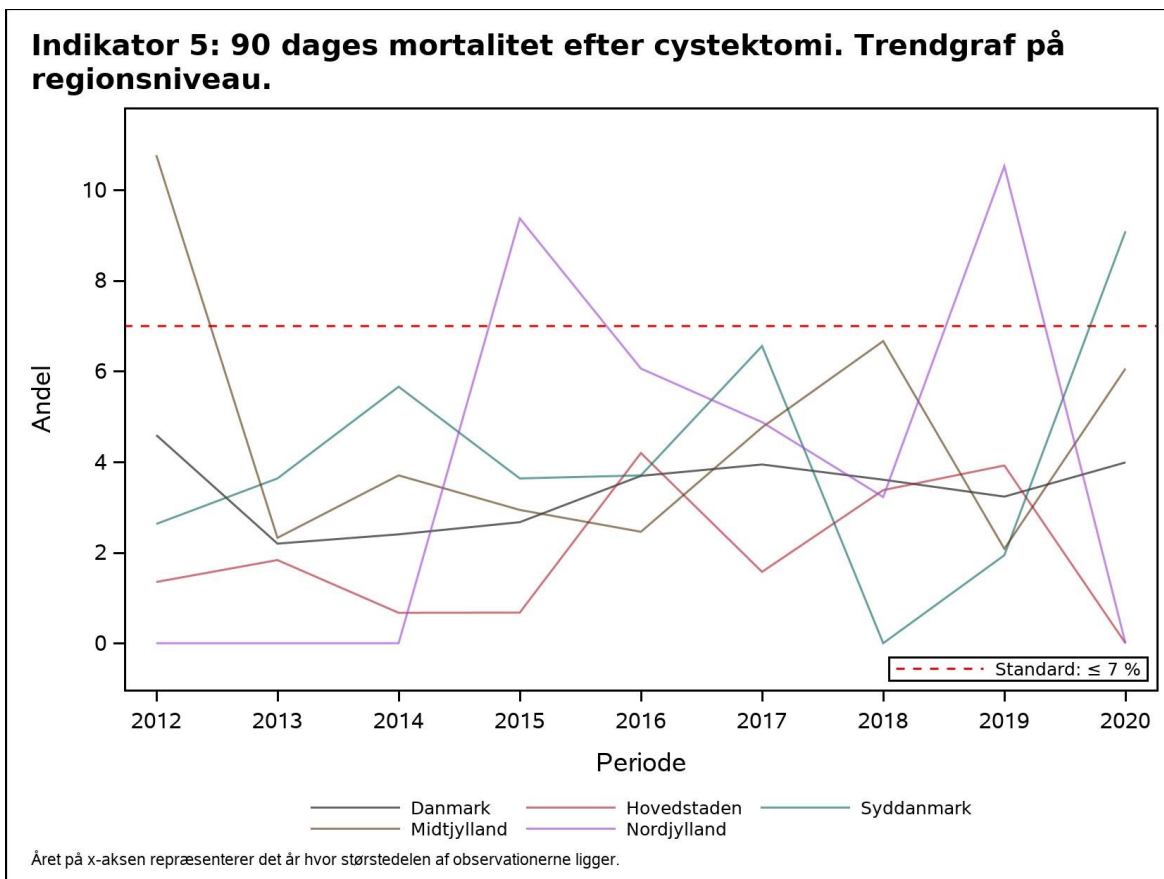
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes som markør for umiddelbar kirurgisk risiko for død i relation til behandling.

Kontroldiagram for 90 dages mortalitet efter cystektomi, opgjort pr. behandlende center



Trendgraf for 90-dages mortalitet efter cystektomi, opgjort pr. region



Indikator 6: Samlet antal indlæggelsesdage inden for 90 dage efter cystektomi

I opgørelsen herunder indgår cystektomerede patienter med invasiv blærecancer og 90 dages opfølgning efter cystektomidatoen. I denne median-indikator beregnes antal indlæggelsesdage (medianværdien og interkvartile range, IQR) inden for 90 dage efter cystektomidatoen for disse patienter. Således indgår kun patienter med mindst 90 dages opfølgning i beregningen.

Indikator 6: Samlet antal indlæggelsesdage indenfor 90 dage efter cystektomi

	Standard		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 13	Antal	antal	01.09.2019 - 31.08.2020		2018/2019		2017/2018
	opfyldt		(%)	Median	IQR	Antal	Median (IQR)	Median (IQR)
Danmark	Ja	378	0 (0)	7	(5-10)		8 (6-12)	10 (7-17)
Hovedstaden	Ja	137	0 (0)	7	(5-9)		6 (4-11)	10 (6-19)
Syddanmark	Ja	99	0 (0)	7	(5-10)		9 (7-14)	10 (8-15)
Midtjylland	Ja	99	0 (0)	9	(7-14)		8 (6-10)	9 (7-17)
Nordjylland	Ja	43	0 (0)	7	(7-10)		7 (6-19)	8 (6-18)
Hovedstaden	Ja	137	0 (0)	7	(5-9)		6 (4-11)	10 (6-19)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	56	0 (0)	6	(5-10)		7 (6-12)	10 (6-17)
Rigshospitalet	Ja	81	0 (0)	7	(4-9)		6 (4-10)	10 (6-22)
Syddanmark	Ja	99	0 (0)	7	(5-10)		9 (7-14)	10 (8-15)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	99	0 (0)	7	(5-10)		9 (7-14)	10 (8-15)
Midtjylland	Ja	99	0 (0)	9	(7-14)		8 (6-10)	9 (7-17)
Aarhus Universitetshospital	Ja	99	0 (0)	9	(7-14)		8 (6-10)	9 (7-17)
Nordjylland	Ja	43	0 (0)	7	(7-10)		7 (6-19)	8 (6-18)
Aalborg Universitetshospital	Ja	43	0 (0)	7	(7-10)		7 (6-19)	8 (6-18)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	5	Ikke nok follow-up tid efter cystektomi (patienten vil inkluderes i efterfølgende opgørelser)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 6)

Nævner: Cystektomerede patienter med invasiv blærecancer og 90 dages opfølgning efter cystektomidatoen

Værdi: Antal indlagte dage i perioden 90 dage efter cystektomidato (hvor samlet antal indlæggelsesdage (medianværdien og interkvartile range, IQR) beregnes inden for 90 dage efter cystektomidatoen)

Standard: <13 dage

Resultater af indikatoranalysen for indikator 6

Blandt de 378 cystektomerede patienter med invasiv blærecancer (og med 90 dages opfølgning) i aktuelle opgørelsesperiode ligger medianværdien for det samlede antal indlæggelsesdage på landsplan på 7 (IQR: 5-10 dage). Således var 50% af patientgruppen indlagt højst 7 dage inden for 90 dage efter cystektomi, hvor 25% var indlagt 11 dage eller mere. Alle patienters indlæggelse, herunder også genindlæggelser, indgår i beregningen. Den fastsatte standard blev efter sidste årsrapport sat ned fra <20 til <13 dage, og denne opfyldes på landsplan såvel for samtlige regioner og centre. Sammenlignet med tidligere opgørelsesperioder synes indlæggelsesperioden at være blevet lidt kortere; i perioden 2017/2018 var median antal dage på 10 (IQR: 7-17 dage).

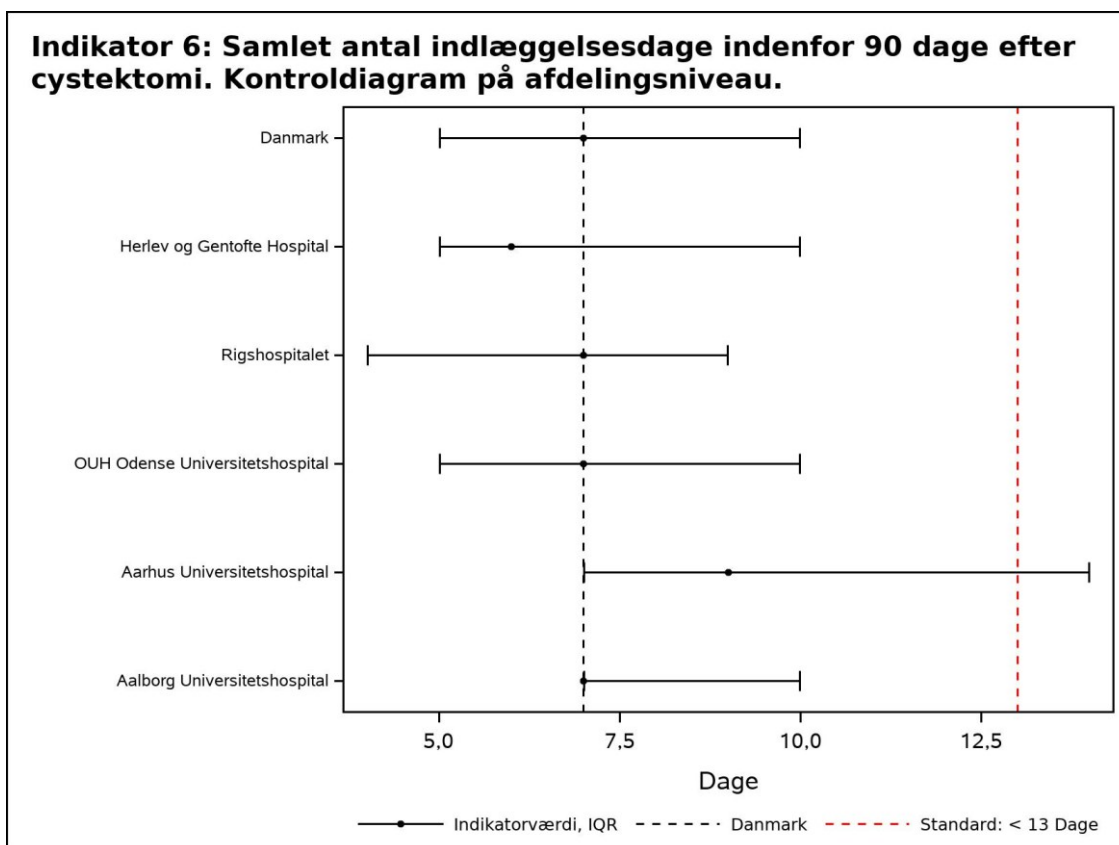
Diskussion og implikationer

Indikatoren er et udtryk for fin implementering af det accelererede patientforløb i hele Danmark med kort median indlæggelsestid over de sidste perioder uden større regionale forskelle. Samtidig er indikatoren en surrogat markør for evt. forøget indlæggelsestid samt genindlæggelser ved komplikationer. Således bør eventuelle større forskelle i medianværdier afføde lokal gennemgang af årsag til dette. Dette vurderes dog ikke relevant ud fra nuværende sidste to perioder, som generelt er uden større forskelle.

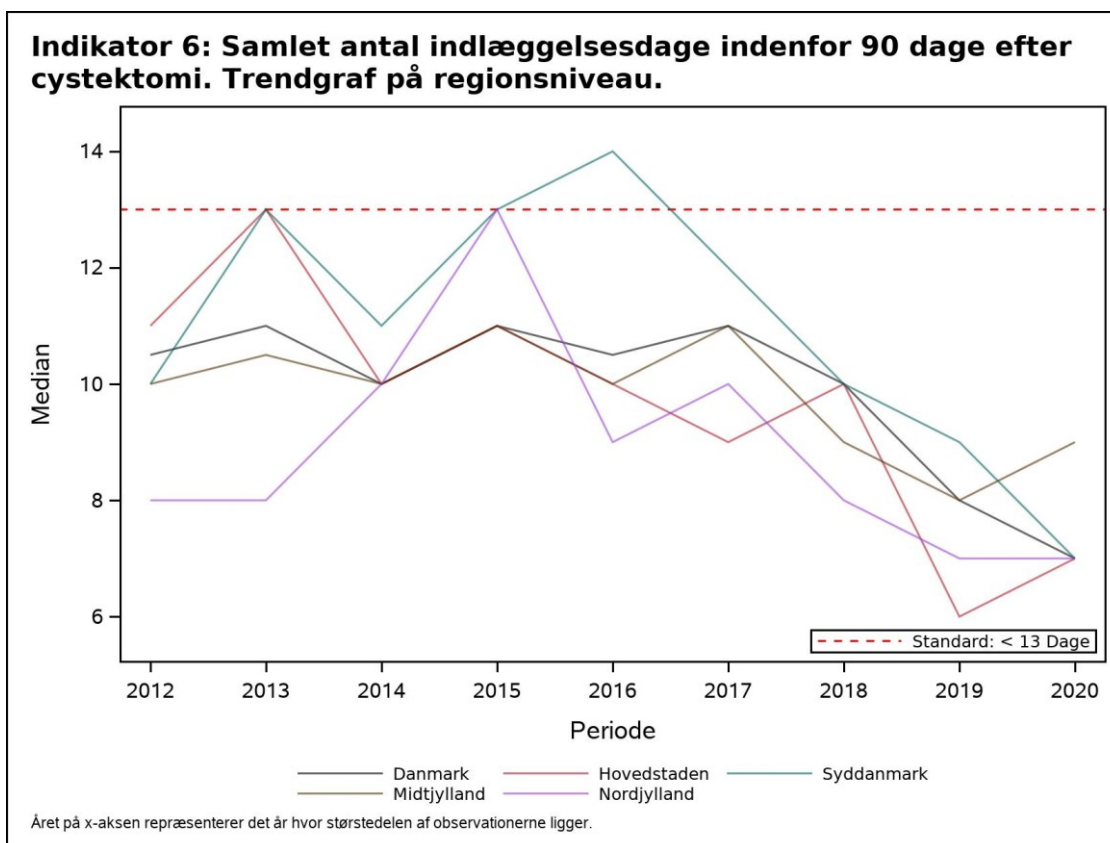
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes som markør for accelereret patientforløb, der er anbefalet i de nationale retningslinjer samt som en surrogat markør for komplikationer og genindlæggelse.

Kontrolldiagram for samlet antal indlæggelsesdage inden for 90 dage efter cystektomi, opgjort pr. behandlende center



Trendgraf for samlet antal indlæggelsesdage inden for 90 dage efter cystektomi, opgjort pr. region



3.8 Indikator 7a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer

I opgørelsen herunder ses den observerede 3- og 5-års overlevelse (hhv. indikator 7a og 7b) efter start på kurativt intenderet strålebehandling. Andelen beskriver antallet af patienter med invasiv blærecancer der modtager kurativt intenderet strålebehandling, som fortsat er i live hhv. 3 og 5 år efter behandlingsstart. Indikatoranalysen for begge afrapporteres under indikatortabellen for 7b.

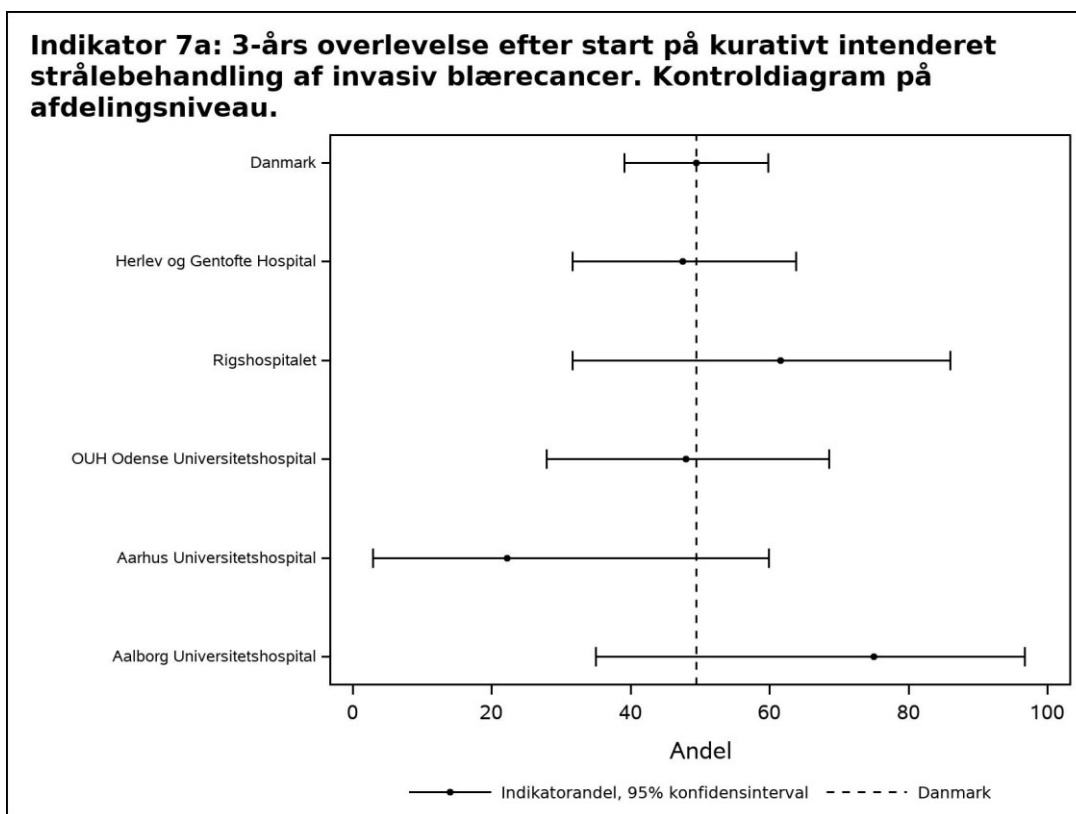
Som supplement præsenteres overlevelsesdiagrammer for henholdsvis alle stadier, stadium T1 samt T2+ ved TUR-B, opgjort pr. behandlende center. I appendiks 3, afsnit 11.3 præsenteres opgørelser for 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling, fordelt på stadium (indikator 7c: stadium T1, indikator 7d: stadium T2+, begge ved TUR-B).

Indikator 7a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer

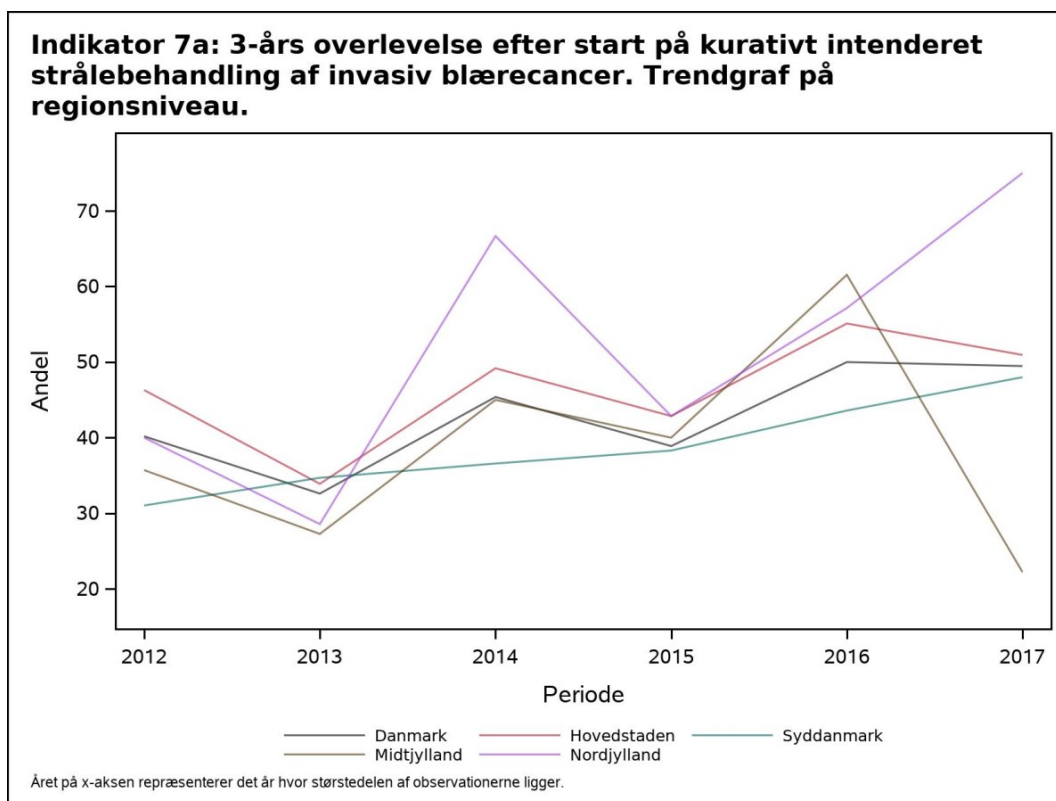
	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/nævner	antal (%)	01.09.2016 - 31.08.2017	Andel	95% CI	2015/2016	Andel (95% CI)	2014/2015	Andel (95% CI)
Danmark	47 / 95	0 (0)	49	(39-60)	56 / 112	50 (40-60)	39 (30-49)		
Hovedstaden	27 / 53	0 (0)	51	(37-65)	27 / 49	55 (40-69)	43 (26-61)		
Sjælland					0 / 4	0 (0-60)	22 (3-60)		
Syddanmark	12 / 25	0 (0)	48	(28-69)	17 / 39	44 (28-60)	38 (25-54)		
Midtjylland	##	0 (0)	22	(3-60)	8 / 13	62 (32-86)	40 (12-74)		
Nordjylland	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	4 / 7	57 (18-90)	43 (10-82)		
Hovedstaden	27 / 53	0 (0)	51	(37-65)	27 / 49	55 (40-69)	43 (26-61)		
Herlev og Gentofte Hospital	19 / 40	0 (0)	48	(32-64)	16 / 35	46 (29-63)	36 (19-56)		
Rigshospitalet	8 / 13	0 (0)	62	(32-86)	11 / 14	79 (49-95)	71 (29-96)		
Sjælland					0 / 4	0 (0-60)	22 (3-60)		
Region Sjællands Sygehusvæsen, Næstved					0 / 4	0 (0-60)	22 (3-60)		
Syddanmark	12 / 25	0 (0)	48	(28-69)	17 / 39	44 (28-60)	38 (25-54)		
OUH Odense Universitetshospital	12 / 25	0 (0)	48	(28-69)	17 / 39	44 (28-60)	38 (25-54)		
Midtjylland	##	0 (0)	22	(3-60)	8 / 13	62 (32-86)	40 (12-74)		
Aarhus Universitetshospital	##	0 (0)	22	(3-60)	8 / 13	62 (32-86)	40 (12-74)		
Nordjylland	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	4 / 7	57 (18-90)	43 (10-82)		
Aalborg Universitetshospital	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	4 / 7	57 (18-90)	43 (10-82)		

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

Kontrolldiagram for 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer



Trendgraf for 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer, opgjort pr. region



3.9 Indikator 7b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer

Indikator 7b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 20%	Tæller/	antal	01.09.2014 - 31.08.2015	2013/2014		2012/2013	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	33 / 108	0 (0)	31	(22-40)	44 / 130	34 (26-43)	22 (16-30)
Hovedstaden	Ja	15 / 35	0 (0)	43	(26-61)	24 / 61	39 (27-53)	22 (12-35)
Sjælland	Ja	##	0 (0)	22	(3-60)	##	0 (0-84)	0 (0-98)
Syddanmark	Ja	12 / 47	0 (0)	26	(14-40)	12 / 41	29 (16-46)	24 (13-39)
Midtjylland	Ja	3 / 10	0 (0)	30	(7-65)	7 / 20	35 (15-59)	18 (5-40)
Nordjylland	Nej	##	0 (0)	14	(0-58)	##	17 (0-64)	29 (4-71)
Hovedstaden	Ja	15 / 35	0 (0)	43	(26-61)	24 / 61	39 (27-53)	22 (12-35)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	10 / 28	0 (0)	36	(19-56)	18 / 46	39 (25-55)	24 (11-40)
Rigshospitalet	Ja	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	6 / 15	40 (16-68)	19 (5-42)
Sjælland	Ja	##	0 (0)	22	(3-60)	##	0 (0-84)	0 (0-98)
Region Sjællands Sygehusvæsen, Næstved	Ja	##	0 (0)	22	(3-60)	##	0 (0-84)	0 (0-98)
Syddanmark	Ja	12 / 47	0 (0)	26	(14-40)	12 / 41	29 (16-46)	24 (13-39)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	12 / 47	0 (0)	26	(14-40)	12 / 41	29 (16-46)	24 (13-39)
Midtjylland	Ja	3 / 10	0 (0)	30	(7-65)	7 / 20	35 (15-59)	18 (5-40)
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 10	0 (0)	30	(7-65)	7 / 20	35 (15-59)	18 (5-40)
Nordjylland	Nej	##	0 (0)	14	(0-58)	##	17 (0-64)	29 (4-71)
Aalborg Universitetshospital	Nej	##	0 (0)	14	(0-58)	##	17 (0-64)	29 (4-71)

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 7a)

Tæller: Patienter i nævneren som fortsat er i live 3 år efter start på kurativt intenderet strålebehandling

Nævner: Patienter med invasiv blærecancer der modtager kurativt intenderet strålebehandling (≥15 behandlinger), og som pr opfølgelsesdatoen har haft mulighed for 3 års opfølgning efter behandlingsstart

Standard: Endnu ikke fastsat

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 7b)

Tæller: Patienter i nævneren som fortsat er i live 5 år efter start på kurativt intenderet strålebehandling

Nævner: Patienter med invasiv blærecancer der modtager kurativt intenderet strålebehandling (≥15 behandlinger), og som pr opfølgelsesdatoen har haft mulighed for 5 års opfølgning efter behandlingsstart

Standard: Endnu ikke fastlagt

Resultater af indikatoranalysen for indikator 7a og 7b

Det fremgår af indikatortabel 7a, at i alt 95 patienter med invasiv blærecancer har modtaget kurativt intenderet strålebehandling i aktuelle opfølgelsesperiode, hvor andelen i live tre år efter behandlingsstart er opgjort til 49 % (95% CI: 39-60) på landsplan. Sammenlignet med den foregående opfølgelsesperiode er andelen nogenlunde på niveau, men der er sket en væsentlig stigning på landsplan hvis man kigger to perioder tilbage samt for de fleste regioner. Som det ses af trendgrafen og indikatortabellen, er andelen i Nordjylland markant højere end især i sidste periode,

imens andelen i Region Midtjylland er betydeligt lavere; begge opgørelser baserer sig på få patienter og skal tolkes med forsigtighed. Dette fremgår ligeledes af kontroldiagrammet, hvor der for flere afdelinger er brede konfidensintervaller.

I appendiks 3 findes supplerende opgørelser opdelt på stadium. Her fremgår det, at 3-års overlevelsen på landsplan efter start på kurativt intenderet strålebehandling, stadium T1, er 57 % (95 % CI: 34-78) (tabel 7c), imens det for stadium T2+ er noget lavere (47 % (95 % CI: 36-59)) (tabel 7d). Der er markant variation af afdelingerne imellem, men det bør bemærkes, at opgørelserne baseres for flere af afdelingerne på få observationer.

Hvad angår 5-års overlevelse efter kurativt intenderet strålebehandling fremgår det, at andelen på landsplan ligger på 31 % (95% CI: 22-40). Standarden opfyldes på landsplan og for samtlige regioner med undtagelse af Region Nordjylland (14 %; 95% CI: 0-58), der dog igen baseres på få patienter.

Kaplan-Meier overlevelsesdiagrammet for alle stadier viser en lille spredning imellem centrene hvad angår 5-års overlevelse; den højeste 5 års overlevelse for alle stadier findes på Rigshospitalet, mens den laveste er på OUH, og i alt er der ca. 10 procentpoint forskel. Når der stratificeres på stadie fremgår det for især T1 tumorer, at der er forskel i overlevelsen, som er lavest blandt patienter tilknyttet Århus Universitetshospital (svarende til ca. 20 %) og højest blandt patienter tilknyttet Rigshospitalet (svarende til knap 55 %).

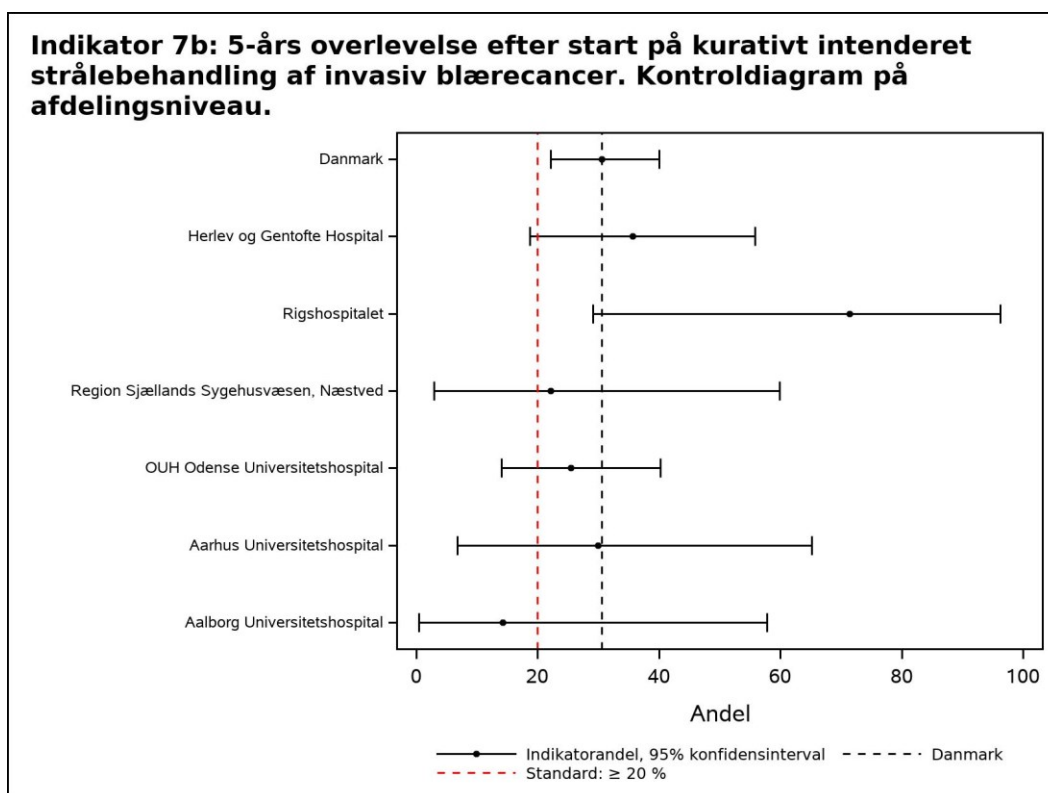
Diskussion og implikationer

Primært behandlingsvalg ved denne patientkategori vil være cystektomi og patienter, der gennemgår strålebehandling vil derfor som udgangspunkt være negativt selekteret til denne behandling. Derfor vil overlevelse som udgangspunkt være dårligere end patienter, der gennemgår cystektomi og det anbefales, at man fortrinsvis ser indikatoren som en delmængde af information, der er nødvendigt for indikator 8.

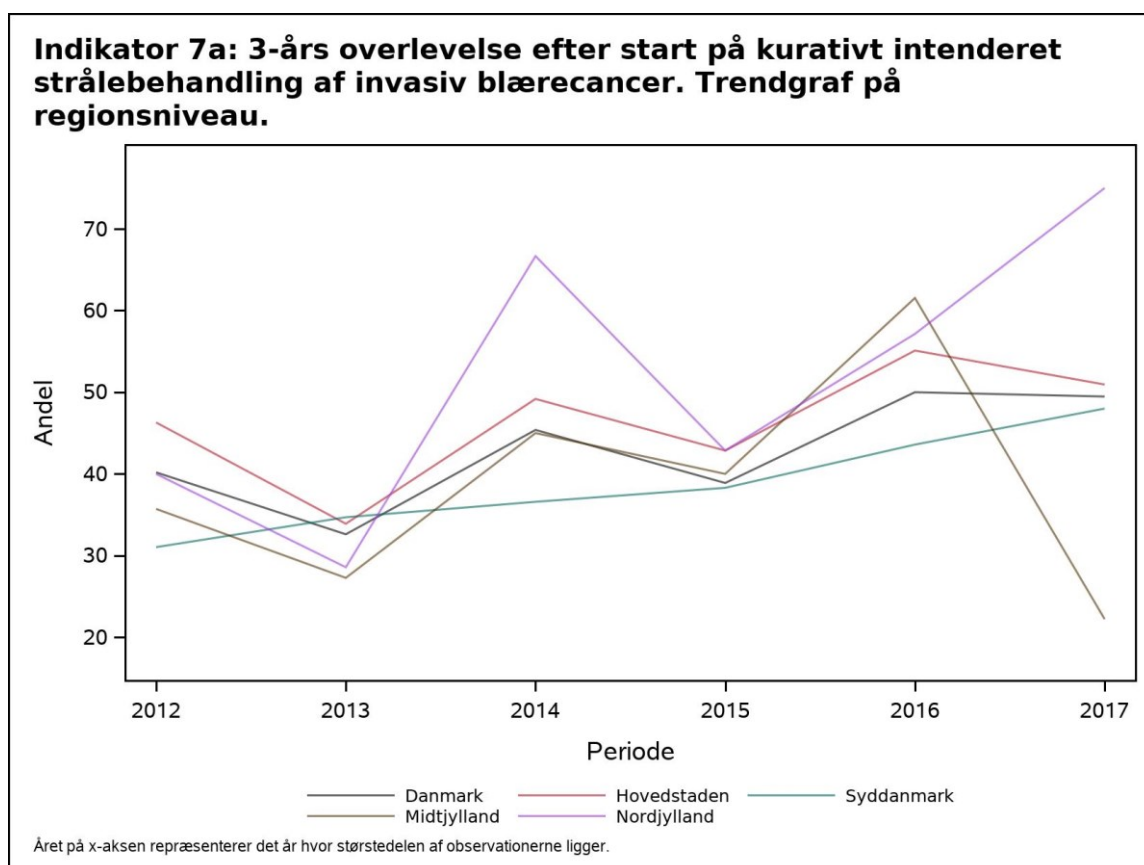
Vurdering af indikatoren

Indikatoren og standard anbefales bibeholdt.

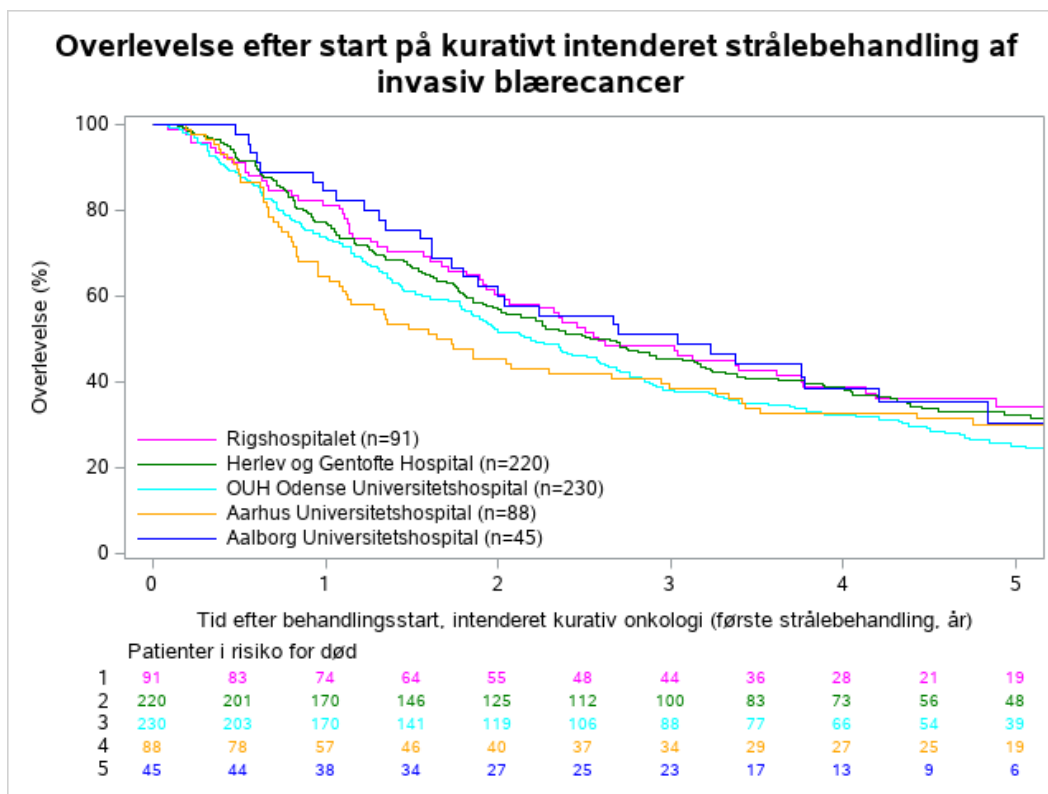
Kontrolldiagram for 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer, opgjort pr. behandlende center



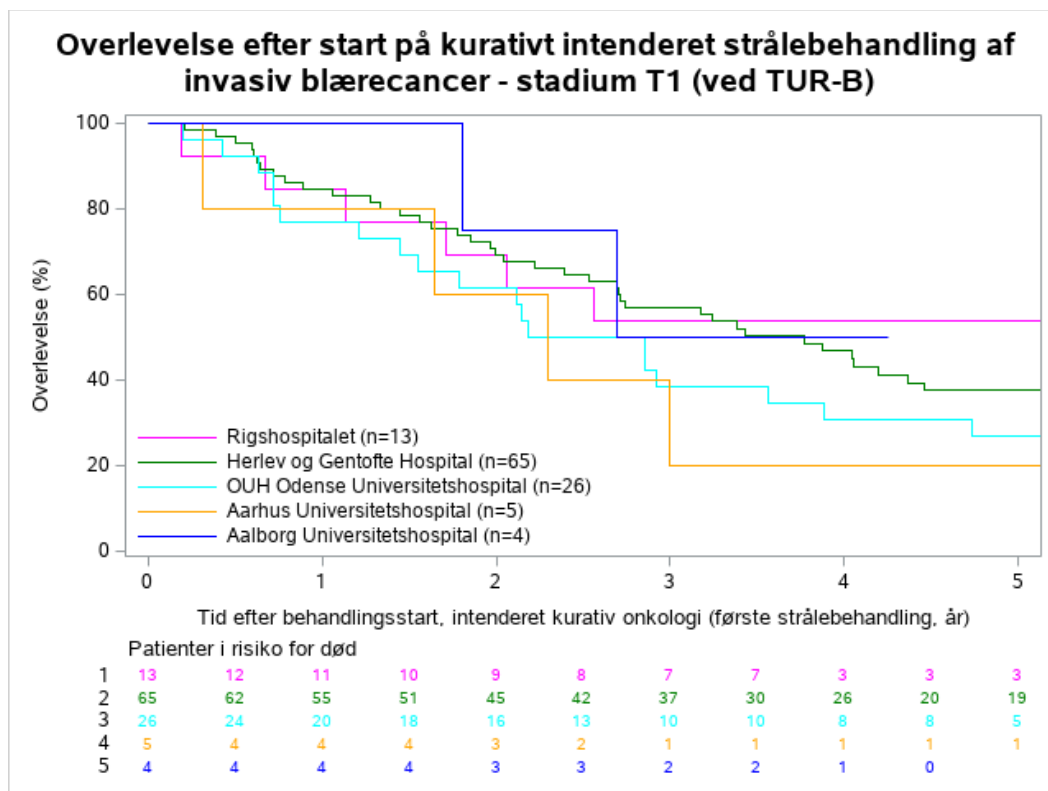
Trendgraf for 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer, opgjort pr. region



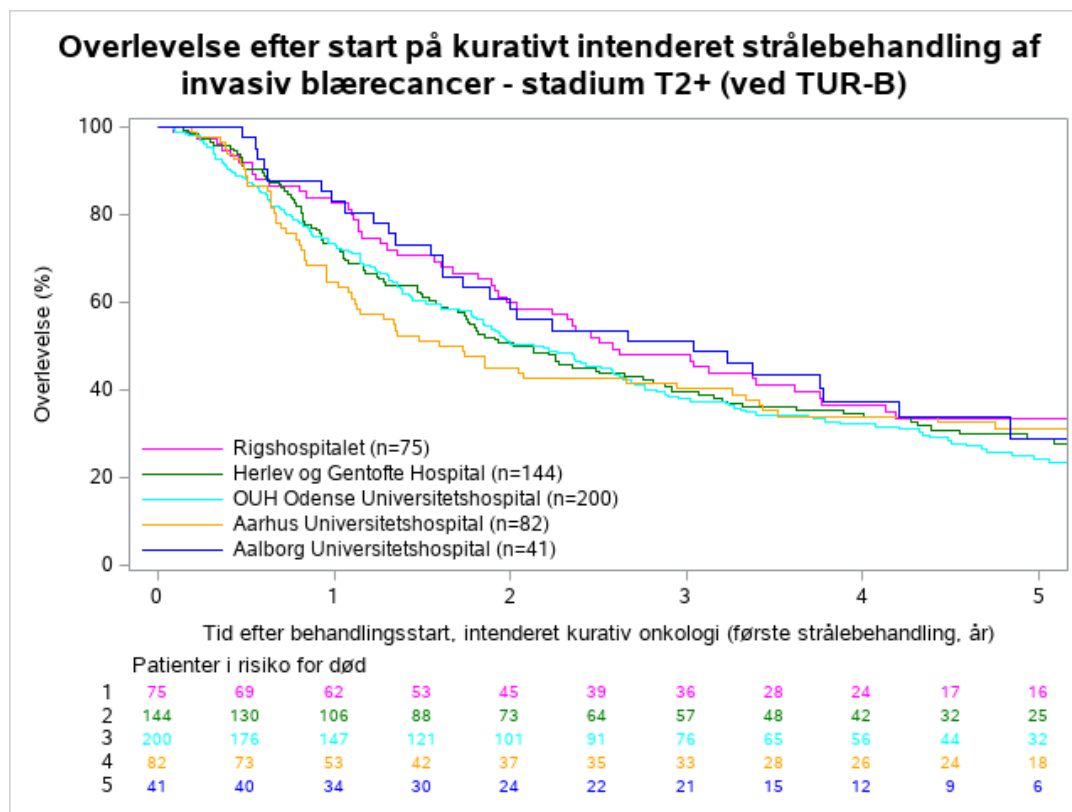
Observeret overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer (alle stadier) i perioden 1. januar 2014-31. august 2019, opgjort på afdelingsniveau



Observeret overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer (stadium T1 ved TUR-B) i perioden 1. januar 2014-31. august 2019, opgjort på afdelingsniveau



Observeret overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B) i perioden 1. januar 2014-31. august 2019, opgjort på afdelingsniveau



3.10 Indikator 8a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling eller cystektomi) af invasiv blærecancer

I opgørelsen herunder ses den observerede 3- og 5-års overlevelse (hhv. indikator 8a og 8b) efter start på kurativt intenderet behandling, herunder enten strålebehandling eller cystektomi, som følge af invasiv blærecancer. Andelen beskriver antallet af patienter der modtager kurativ strålebehandling, og som fortsat er i live henholdsvis 3 og 5 år efter behandlingsstart. Indikatoranalysen for begge afrapporteres under indikator Tabellen for 8b.

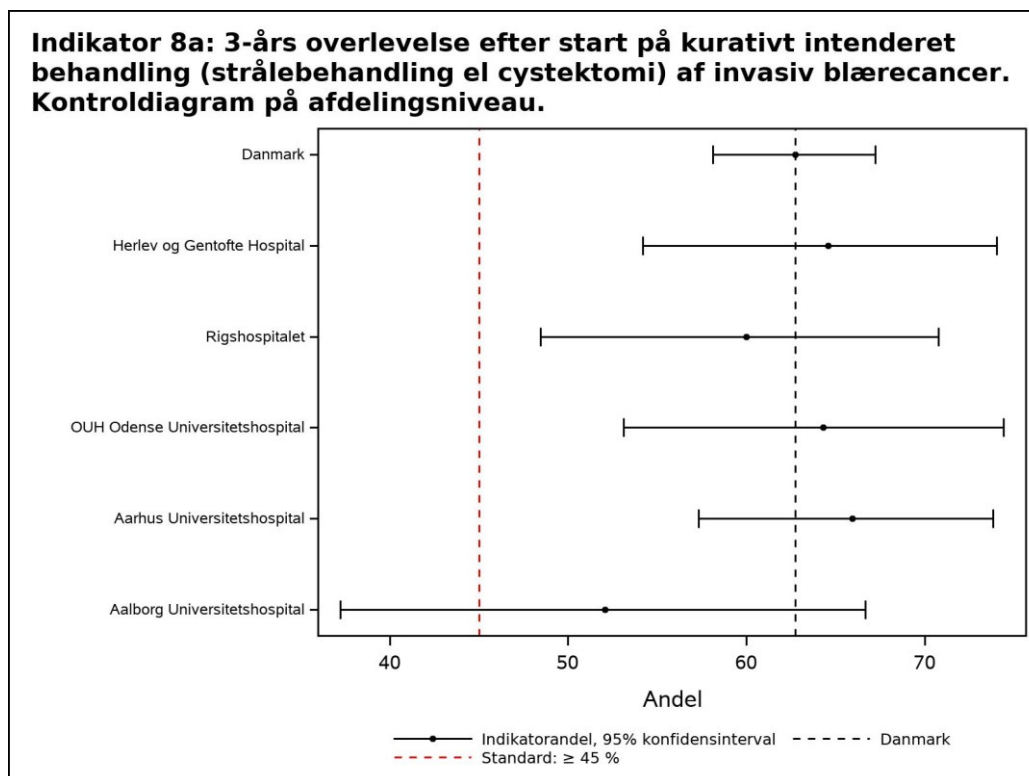
Som supplement præsenteres overlevelsesdiagrammer for henholdsvis alle stadier, stadium T1 og T2+ (begge ved TUR-B) opgjort pr. behandlende center. I appendiks 3, afsnit 11.4 præsenteres opgørelser for 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling eller cystektomi), fordelt på stadium (indikator 8c: stadium T1, indikator 8d: stadium T2+, begge ved TUR-B).

8a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer

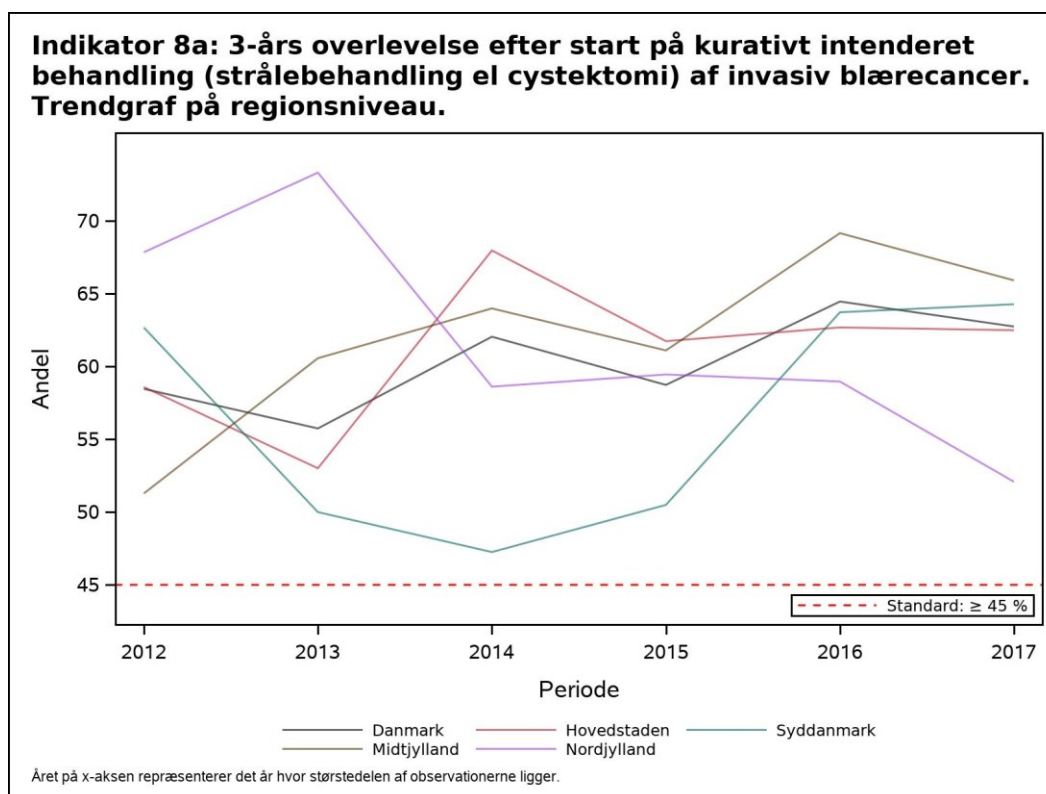
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 45% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.09.2016 - 31.08.2017	Andel 95% CI	2015/2016	2014/2015	
				Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	278 / 443	1 (0)	63	(58-67)	294 / 456	64 (60-69)	59 (54-63)
Hovedstaden	Ja	110 / 176	0 (0)	63	(55-70)	121 / 193	63 (55-70)	62 (54-69)
Syddanmark	Ja	54 / 84	0 (0)	64	(53-74)	58 / 91	64 (53-74)	50 (40-61)
Midtjylland	Ja	89 / 135	0 (0)	66	(57-74)	92 / 133	69 (61-77)	61 (51-70)
Nordjylland	Ja	25 / 48	1 (2)	52	(37-67)	23 / 39	59 (42-74)	59 (42-75)
Hovedstaden	Ja	110 / 176	0 (0)	63	(55-70)	121 / 193	63 (55-70)	62 (54-69)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	62 / 96	0 (0)	65	(54-74)	54 / 98	55 (45-65)	63 (53-73)
Rigshospitalet	Ja	48 / 80	0 (0)	60	(48-71)	67 / 95	71 (60-79)	60 (50-70)
Syddanmark	Ja	54 / 84	0 (0)	64	(53-74)	58 / 91	64 (53-74)	50 (40-61)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	54 / 84	0 (0)	64	(53-74)	58 / 91	64 (53-74)	50 (40-61)
Midtjylland	Ja	89 / 135	0 (0)	66	(57-74)	92 / 133	69 (61-77)	61 (51-70)
Aarhus Universitetshospital	Ja	89 / 135	0 (0)	66	(57-74)	92 / 133	69 (61-77)	61 (51-70)
Nordjylland	Ja	25 / 48	1 (2)	52	(37-67)	23 / 39	59 (42-74)	59 (42-75)
Aalborg Universitetshospital	Ja	25 / 48	1 (2)	52	(37-67)	23 / 39	59 (42-74)	59 (42-75)

	Antal	Årsag
Uoplyst:	1	Vitalstatus ukendt (ukendt eller inaktivt cpr nr)

Kontrolldiagram for observeret 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling eller cystektomi) af invasiv blærecancer, opgjort pr. behandlende center



Trendgraf for observeret 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling eller cystektomi) af invasiv blærecancer, opgjort pr. region



3.11 Indikator 8b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer

Indikator 8b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2014 - 31.08.2015		Tidligere år		
	≥ 40%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2013/2014		2012/2013
	opfyldt					Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	217 / 429	0 (0)	51	(46-55)	234 / 448	52 (47-57)	46 (41-51)
Hovedstaden	Ja	104 / 183	0 (0)	57	(49-64)	116 / 203	57 (50-64)	43 (36-51)
Syddanmark	Ja	41 / 101	0 (0)	41	(31-51)	39 / 91	43 (33-54)	40 (30-50)
Midtjylland	Ja	57 / 108	0 (0)	53	(43-62)	68 / 125	54 (45-63)	51 (41-61)
Nordjylland	Ja	15 / 37	0 (0)	41	(25-58)	11 / 29	38 (21-58)	63 (44-80)
Hovedstaden	Ja	104 / 183	0 (0)	57	(49-64)	116 / 203	57 (50-64)	43 (36-51)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	49 / 90	0 (0)	54	(44-65)	55 / 102	54 (44-64)	42 (30-53)
Rigshospitalet	Ja	55 / 93	0 (0)	59	(48-69)	61 / 101	60 (50-70)	45 (34-56)
Syddanmark	Ja	41 / 101	0 (0)	41	(31-51)	39 / 91	43 (33-54)	40 (30-50)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	41 / 101	0 (0)	41	(31-51)	39 / 91	43 (33-54)	40 (30-50)
Midtjylland	Ja	57 / 108	0 (0)	53	(43-62)	68 / 125	54 (45-63)	51 (41-61)
Aarhus Universitetshospital	Ja	57 / 108	0 (0)	53	(43-62)	68 / 125	54 (45-63)	51 (41-61)
Nordjylland	Ja	15 / 37	0 (0)	41	(25-58)	11 / 29	38 (21-58)	63 (44-80)
Aalborg Universitetshospital	Ja	15 / 37	0 (0)	41	(25-58)	11 / 29	38 (21-58)	63 (44-80)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 8a)

Tæller: Patienter i nævneren som fortsat er i live 3 år efter start på kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling)

Nævner: Patienter med invasiv blærecancer, der modtager kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling) og der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 3 års opfølgning efter behandlingsstart

Standard: ≥ 45%

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 8b)

Tæller: Patienter i nævneren som fortsat er i live 5 år efter start på kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling)

Nævner: Patienter med invasiv blærecancer, der modtager kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling) og der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 5 års opfølgning efter behandlingsstart

Standard: ≥ 40%

Resultater af indikatoranalysen for indikator 8a og 8b

Det fremgår, at der for indikator 8a i aktuelle opgørelsesperiode er i alt 443 patienter med invasiv blærecancer, som har modtaget kurativt intenderet behandling, herunder strålebehandling eller cystektomi. Ud af denne patientgruppe ligger andelen af patienter i live 3 år efter behandlingsstart på 63 % (95 % CI: 58-67) på landsplan. Således

opfyldes standarden på landsplan og i samtlige regioner, hvilket også fremgår af kontroldiagrammet. Region Nordjylland ligger noget lavere end de andre regioner og lavest i opfyldelse (52 %; 95 % CI: 37-67); men standarden på $\geq 45\%$ opfyldes. Af trendgrafene ser man, at der er sket en stigning i især Region Syddanmark siden 2014, mens andre regioner har oplevet mindre fald.

I appendiks 3 findes supplerende opgørelser opdelt på stadium. Her fremgår det, at 3-års overlevelsen på landsplan efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling eller cystektomi), stadium T1 ved TUR-B, er 73 % (95 % CI 66-80), mens det for stadium T2+ er noget lavere (56 % (95 % CI: 50-62)). Der ses nogen variation afdelingerne imellem.

Hvad angår 5-års overlevelse, fremgår det at andelen af patienter i live 5 år efter behandlingsstart på landsplan ligger på 51 % (95 % CI: 46-55). Igen opfyldes standarden på $\geq 40\%$ på landsplan og i samtlige regioner. Der ses variation imellem regioner og centre jf. kontroldiagrammet. Region Hovedstaden ligger højest med en andel på 57 % (95 % CI: 49-64), Region Nordjylland lavest (41 % (95 % CI: 25-58)), og for begge disse regioner ses af trendgrafene, at andelen har varieret noget gennem årene.

Kaplan-Meier overlevelsesdiagrammet for alle stadier viser en lille spredning imellem centrene hvad angår 5-års overlevelse; den højeste 5 års overlevelse for alle stadier findes på Rigshospitalet, mens den laveste er på OUH, og i alt er der ca. 10 procentpoint forskel. Når der stratificeres på stadium fremgår det for T1 tumorer (ved TUR-B), at især patienter tilknyttet Herlev-Gentofte Hospital ligger lavere end de andre centre.

Diskussion og implikationer

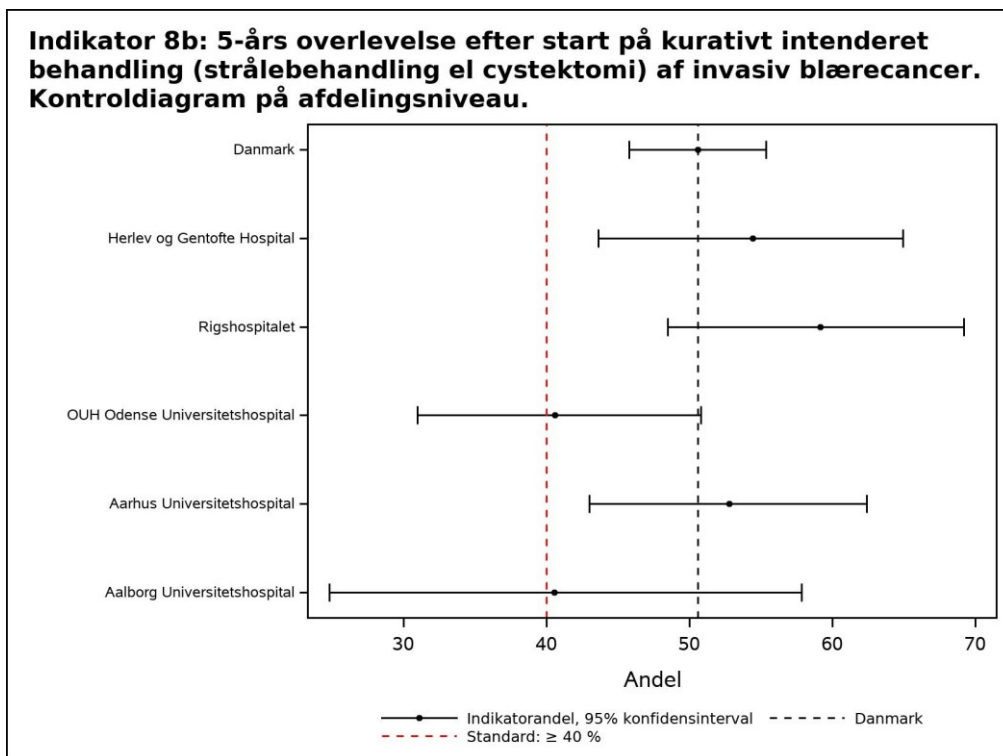
I denne indikator indgår både andel af patienter, der gennemgår cystektomi versus strålebehandling samt en samlet overlevelse for de to behandlingsmodaliteter. Hermed vil en reel overlevelsesforskel på baggrund af behandlingsvalg kunne komme til udtryk. Man skal dog have in mente, at der også kan være forskel i hvor stor en andel af alle patienter der opgøres for hver region (jvf indikator 12), idet patienter, der fravælges ift. kurativt behandlingstilbud ikke indgår i denne indikator men derimod i indikator 1.

Man ser at alle regioner og centre har sammenlignelig overlevelse for seneste perioder fraset Region Nordjylland, der generelt ligger lidt lavere. Svt. Region Syddanmark ser man en generel bedring i tendensen svt. 3 årsoverlevelsen samtidig med at man i denne periode ser en øget andel af patientgruppen, der gennemgår kirurgi frem for strålebehandling.

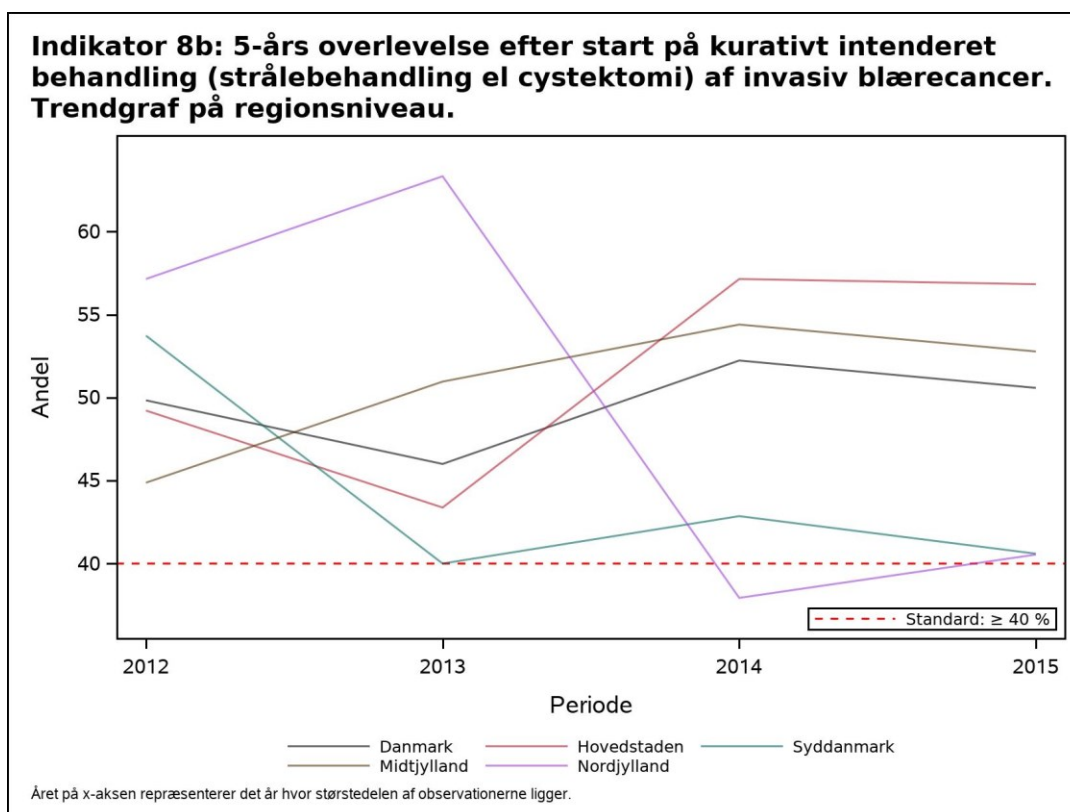
Vurdering af indikatoren

Indikatoren med standard bibeholdes som en markør for overordnet overlevelse ved kurativt intenderet radikal behandling.

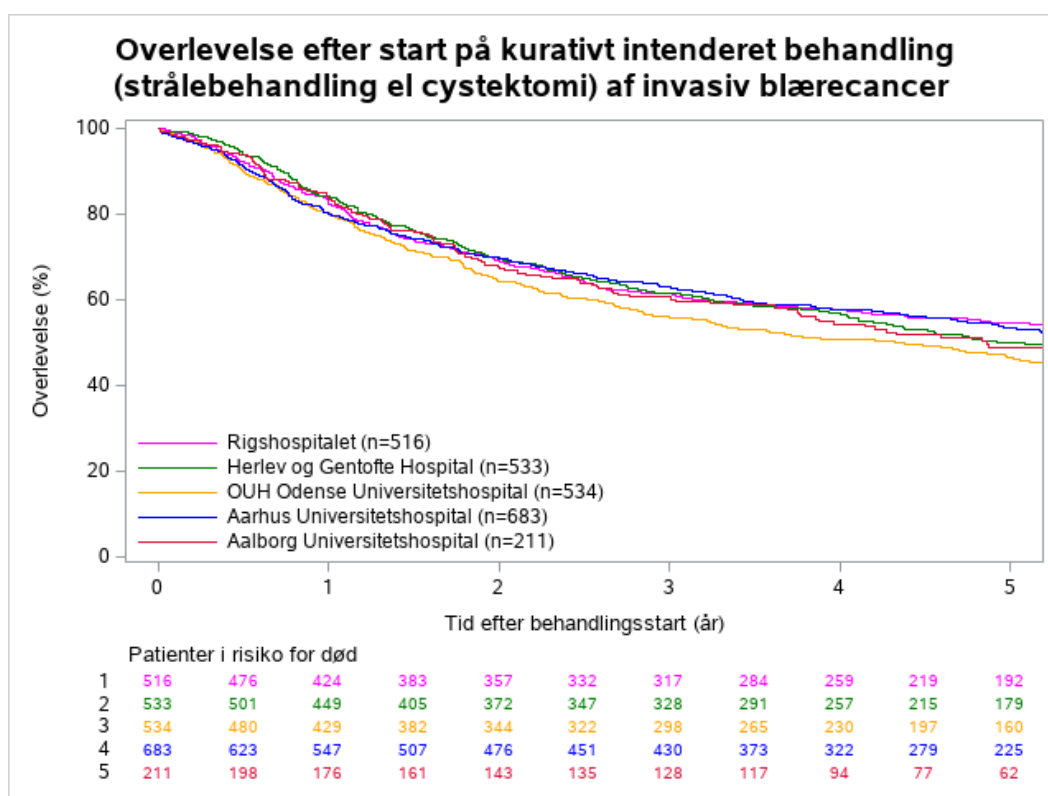
Kontrolldiagram for observeret 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling eller cystektomi) af invasiv blærecancer, opgjort pr. behandlende center



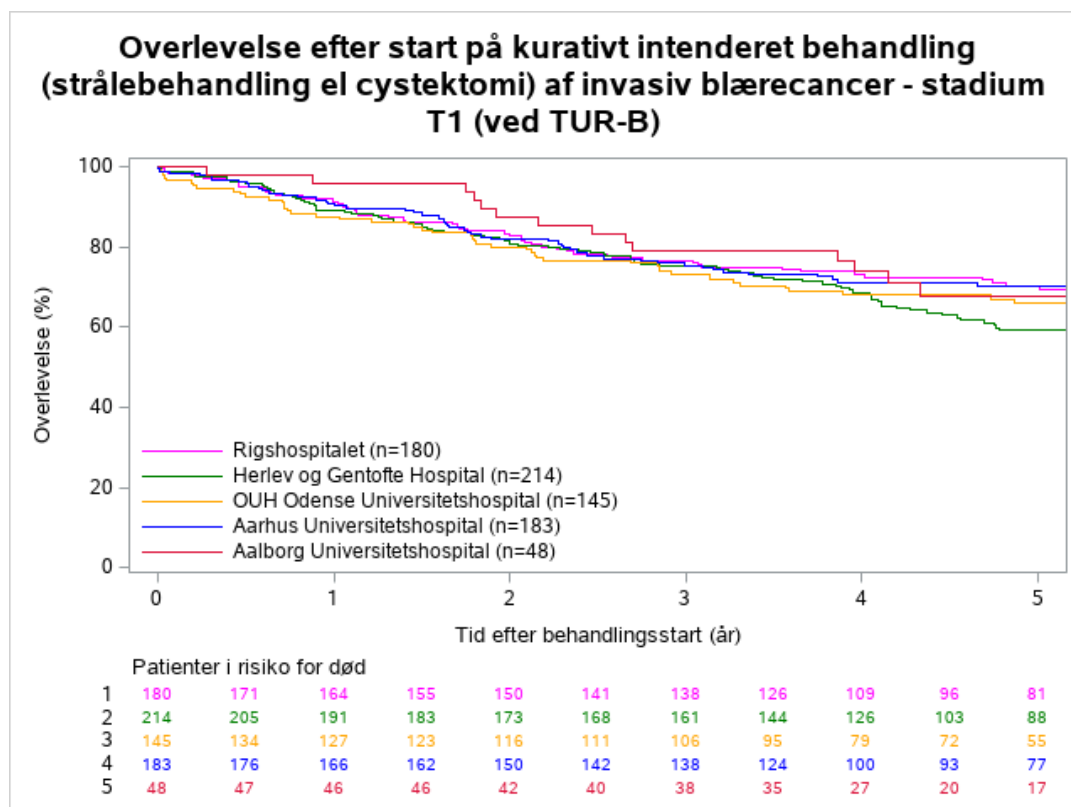
Trendgraf for observeret 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling eller cystektomi) af invasiv blærecancer, opgjort pr. region



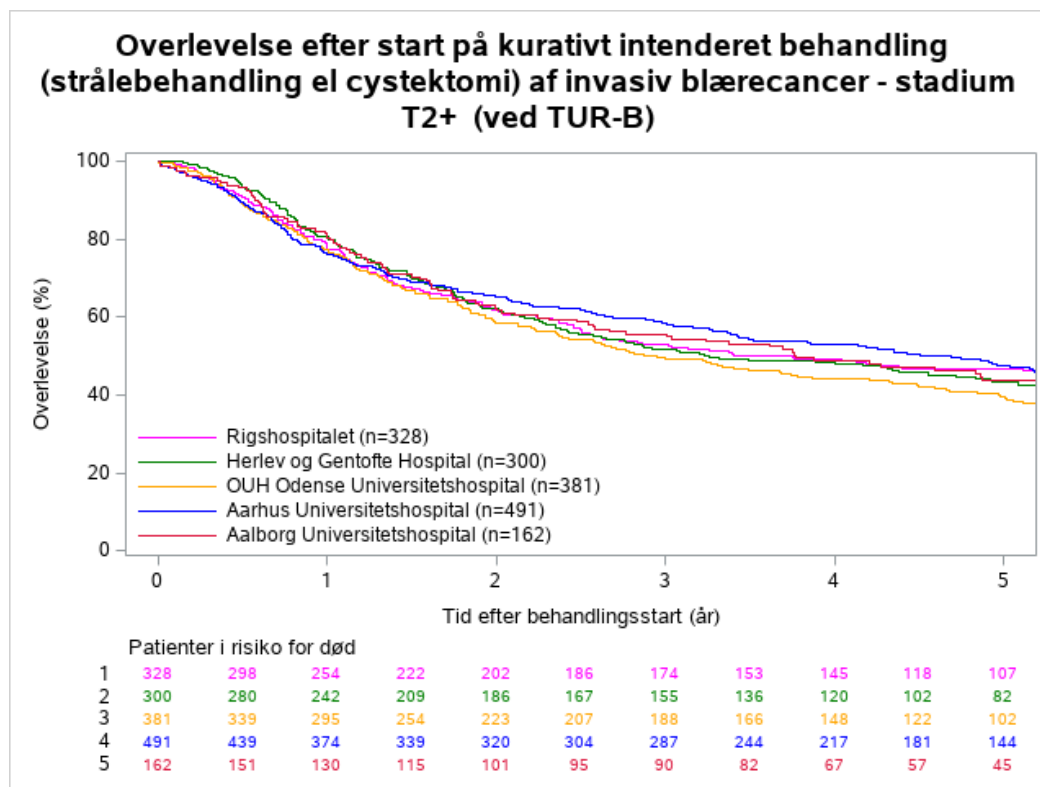
Observeret overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling eller cystektomi) af invasiv blærecancer (alle stadier) i perioden 1. januar 2014-31. august 2019, opgjort på afdelingsniveau



Observeret overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling eller cystektomi) af invasiv blærecancer (stadium T1 ved TUR-B) i perioden 1. januar 2014-31. august 2019, opgjort på afdelingsniveau



Observeret overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling eller cystektomi) af invasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B) i perioden 1. januar 2014-31. august 2019, opgjort på afdelingsniveau



3.12 Indikator 9a: Patienter diagnosticeret med ikke-invasive blæretumorer, der oplever minimum et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato

Herunder opgøres for første gang officielle indikatorresultater baseret på den ikke-invasive blæretumor population. Indikatoren har ikke indgået i en årsrapport tidligere, men har været i drift siden september 2018. Andelen opgør antal patienter der oplever minimum et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato blandt alle patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumorer.

Indikator 9a: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever min. et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.09.2018 - 31.08.2019 Andel	95% CI
Danmark		379 / 1.159	0 (0)	33	(30-35)
Hovedstaden		112 / 327	0 (0)	34	(29-40)
Sjælland		40 / 152	0 (0)	26	(20-34)
Syddanmark		87 / 283	0 (0)	31	(25-36)
Midtjylland		82 / 251	0 (0)	33	(27-39)
Nordjylland		31 / 91	0 (0)	34	(24-45)
Privathospitaler		27 / 55	0 (0)	49	(35-63)
Hovedstaden		112 / 327	0 (0)	34	(29-40)
Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling		4 / 10	0 (0)	40	(12-74)
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H		97 / 286	0 (0)	34	(28-40)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D		11 / 31	0 (0)	35	(19-55)
Sjælland		40 / 152	0 (0)	26	(20-34)
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi		40 / 152	0 (0)	26	(20-34)
Syddanmark		87 / 283	0 (0)	31	(25-36)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L		33 / 104	0 (0)	32	(23-42)
Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg		16 / 53	0 (0)	30	(18-44)
Sygehus Sønderjylland, SHS Urinvejskirurgi		18 / 68	0 (0)	26	(17-39)
Vejle Sygehus, SLB Urinvejskirurgi Afdeling (Vejle)		20 / 58	0 (0)	34	(22-48)
Midtjylland		82 / 251	0 (0)	33	(27-39)
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi		40 / 121	0 (0)	33	(25-42)
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling		42 / 130	0 (0)	32	(24-41)
Nordjylland		31 / 91	0 (0)	34	(24-45)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.09.2018 - 31.08.2019 Andel	95% CI
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område		24 / 65	0 (0)	37	(25-50)
Regionshospital Nordjylland Ven, Ven Kirurgisk Område		7 / 26	0 (0)	27	(12-48)
Privathospitaler		27 / 55	0 (0)	49	(35-63)
Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris-Hamlet, Aarhus		###	0 (0)	0	(0-98)
Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris-Hamlet, Søborg		###	0 (0)	33	(1-91)
CPH Privathospital A/S, CPH Privathospital A/S, afdeling		25 / 48	0 (0)	52	(37-67)
Capio CFR A/S, Capio CFR A/S - Lyngby afdeling		###	0 (0)	33	(1-91)

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 9a)

Tæller: Patienter i nævneren med recidiv inden for 1 år efter diagnosedato

Nævner: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor

Standard: Endnu ikke fastlagt

Resultater af indikatoranalysen for indikator 9a

Det fremgår af indikortabellen, at der i aktuelle opgørelsesperiode er i alt 1.159 patienter med ikke-invasive blæretumorer (herudover er 79 patienter ekskluderet idet de døde inden for 1 år efter diagnose uden at opleve recidiv). Ud af denne patientgruppe ligger andelen der oplever et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato på 33 % (95 CI%: 30-35) på landsplan. Da indikatoren er medtaget for første gang er der endnu ikke fastlagt en standard.

Der ses variation på både regionalt og afdelingsniveau, men nogle af afdelingerne behandler få patienter. Region Sjælland ligger lavest med en andel på 26 % (95% CI 20-34), og Region Nordjylland samt Hovedstaden opnår begge en andel på 34 % (Region Hovedstaden: 34 %, 95 % CI: 29-40); Region Nordjylland: 34 %, 95 % CI: 24-45).

Diskussion og implikationer

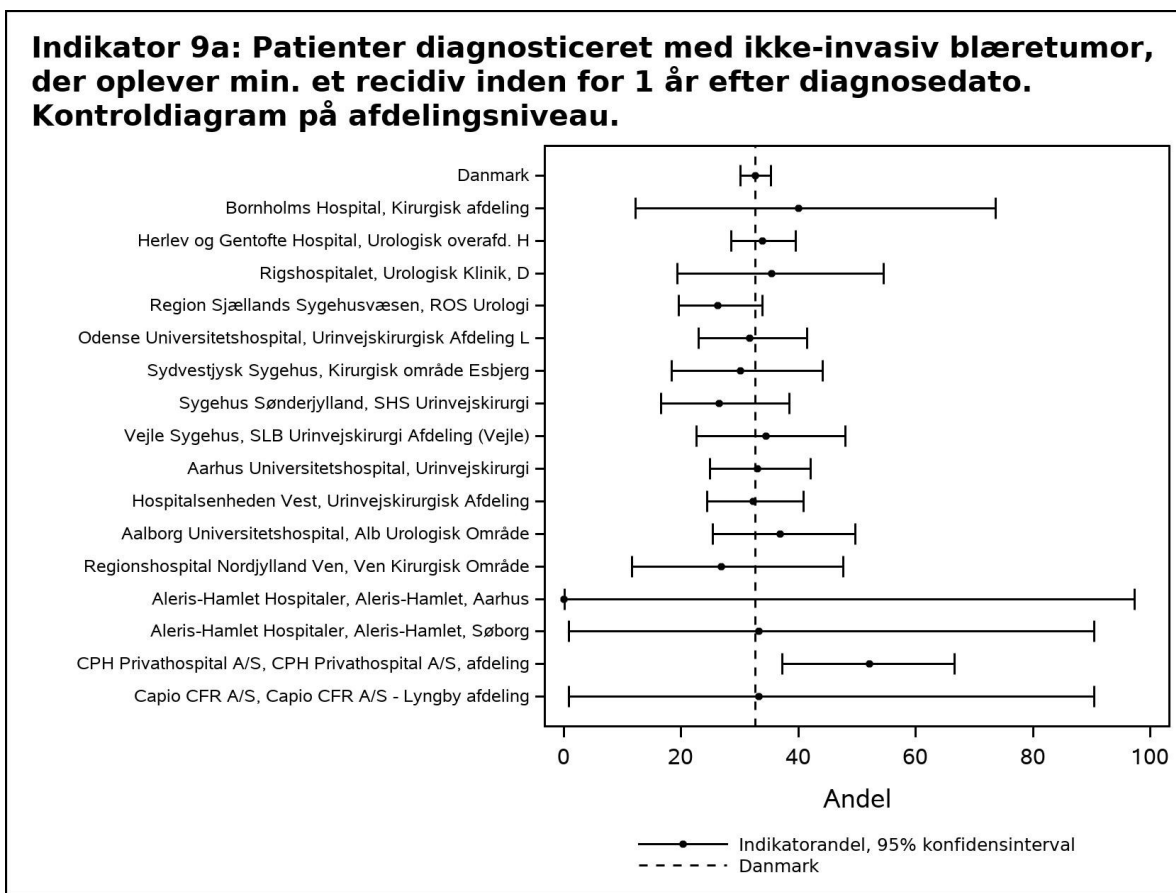
Det er første gang, at denne indikator opgøres. Det er positivt at se, at trods mange recidiver, så ligger kvaliteten ret lavt i fht historiske internationale kohortestudier. Det bliver interessant at se længere tids opfølgning i de kommende rapporter mht om denne lavere recidivrisiko bibeholdes eller udignes over tid.

Det er ligeledes positivt at se ret ensartet recidivrisiko svt alle afdelinger – dog fraset privathospitaler, hvor recidivraten ligger påfaldende højt. Som udgangspunkt bør denne patientkategori dog behandles i offentligt regi, hvorfor der kan ligge selektion af patienter til privathospital til grund for denne forskel.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes.

Kontroldiagram for andel af patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever minimum et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato, opgjort pr. behandlende center



3.13 Indikator 10: Patienter diagnosticeret med ikke-invasive blæretumorer, der er progredieret til invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnosedato

Der foreligger endnu ikke data på denne indikator grundet for kort opfølgningstid. Den ikke-invasive blæretumor population er godkendt pr. 3/9-2018.

3.14 Indikator 11a: Patienter med T1 blærecancer (stadium ved TUR-B), som er behandlet med BCG, der progredierer til muskelinvasiv sygdom (T2+) inden for 1 år efter diagnosedato

Indikatoren opgør andelen af patienter med T1 tumorer (stadium ved TUR-B), der er blevet Bacillus Calmette-Guérin (BCG) skyllebehandlet og progredieret til muskelinvasiv sygdom (T2+) inden for 1 år efter diagnosedato. Indikatoren er ny officiel indikator i årsrapport 2020 men har været i drift siden september 2018.

Indikator 11a: Andel patienter med T1-blærecancer (T-stadium ved TUR-B), som er behandlet med BCG, der progredierer til muskelinvasiv sygdom (T2+) inden for 1 år efter diagnosedato

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år		
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01.09.2018 - 31.08.2019		2017/2018	2016/2017	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		##	0 (0)	1	(0-4)	##	1 (0-3)	1 (0-3)
Hovedstaden		##	0 (0)	4	(0-13)	0 / 60	0 (0-6)	0 (0-4)
Syddanmark		0 / 54	0 (0)	0	(0-7)	0 / 33	0 (0-11)	3 (0-14)
Midtjylland		0 / 38	0 (0)	0	(0-9)	0 / 38	0 (0-9)	0 (0-10)
Nordjylland		0 / 33	0 (0)	0	(0-11)	##	3 (0-16)	0 (0-10)
Hovedstaden		##	0 (0)	4	(0-13)	0 / 60	0 (0-6)	0 (0-4)
Herlev og Gentofte Hospital		##	0 (0)	9	(1-28)	0 / 26	0 (0-13)	0 (0-7)
Rigshospitalet		0 / 32	0 (0)	0	(0-11)	0 / 34	0 (0-10)	0 (0-8)
Syddanmark		0 / 54	0 (0)	0	(0-7)	0 / 33	0 (0-11)	3 (0-14)
OUH Odense Universitetshospital		0 / 54	0 (0)	0	(0-7)	0 / 33	0 (0-11)	3 (0-14)
Midtjylland		0 / 38	0 (0)	0	(0-9)	0 / 38	0 (0-9)	0 (0-10)
Aarhus Universitetshospital		0 / 38	0 (0)	0	(0-9)	0 / 38	0 (0-9)	0 (0-10)
Nordjylland		0 / 33	0 (0)	0	(0-11)	##	3 (0-16)	0 (0-10)
Aalborg Universitetshospital		0 / 33	0 (0)	0	(0-11)	##	3 (0-16)	0 (0-10)

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

	Antal	Årsag
Eksklusion:	74	Ikke stadium T1/T1a (TUR-B)
	753	Ikke skyllebehandlede

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 11a)

Tæller: Patienter i nævneren med progression til muskelinvasiv sygdom (T2+) inden for 1 år efter diagnosedato

Nævner: Patienter med invasiv blærecancer stadium T1 (T-stadium ved TUR-B), som er BCG-skyllebehandlet

Standard: Endnu ikke fastlagt

Resultater af indikatoranalysen for indikator 11a

Det fremgår, at der i aktuelle opgørelsesperiode er i alt 180 patienter med stadium T1 blærecancer (stadium ved TUR-B), som er behandlet med BCG. Ud af denne patientgruppe er der 2 patienter, hvilket udgør 1 % (95% CI: 0-4) af totalen, hvor sygdommen progredierer til T2+ inden for 1 år efter diagnosedato. Begge patienter hører til Herlev/Gentofte Hospital. Af eksklusionstabellen fremgår det, at 753 patienter ikke indgår i analysen, idet de ikke er skyllebehandlede.

Da indikatoren er medtaget for første gang er der endnu ikke fastlagt en standard.

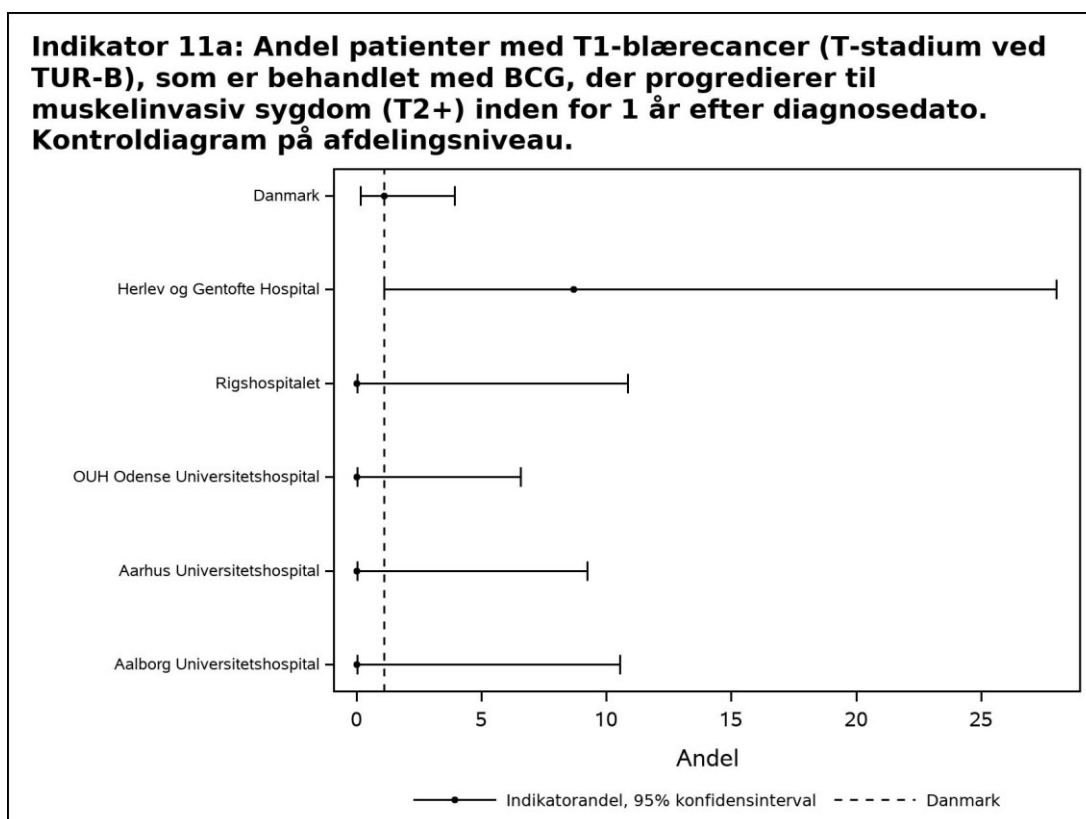
Diskussion og implikationer

Progression til muskelinvasiv sygdom inden for et år ved denne patientkategori vil fortrinsvis være et spørgsmål om underestimeret sygdom ved diagnose eller usædvanlig aggressiv sygdom. Det er derfor forventeligt og glædeligt, at der er så minimalt et antal patienter falder negativt ud svt. denne indikator.

Vurdering af indikatoren

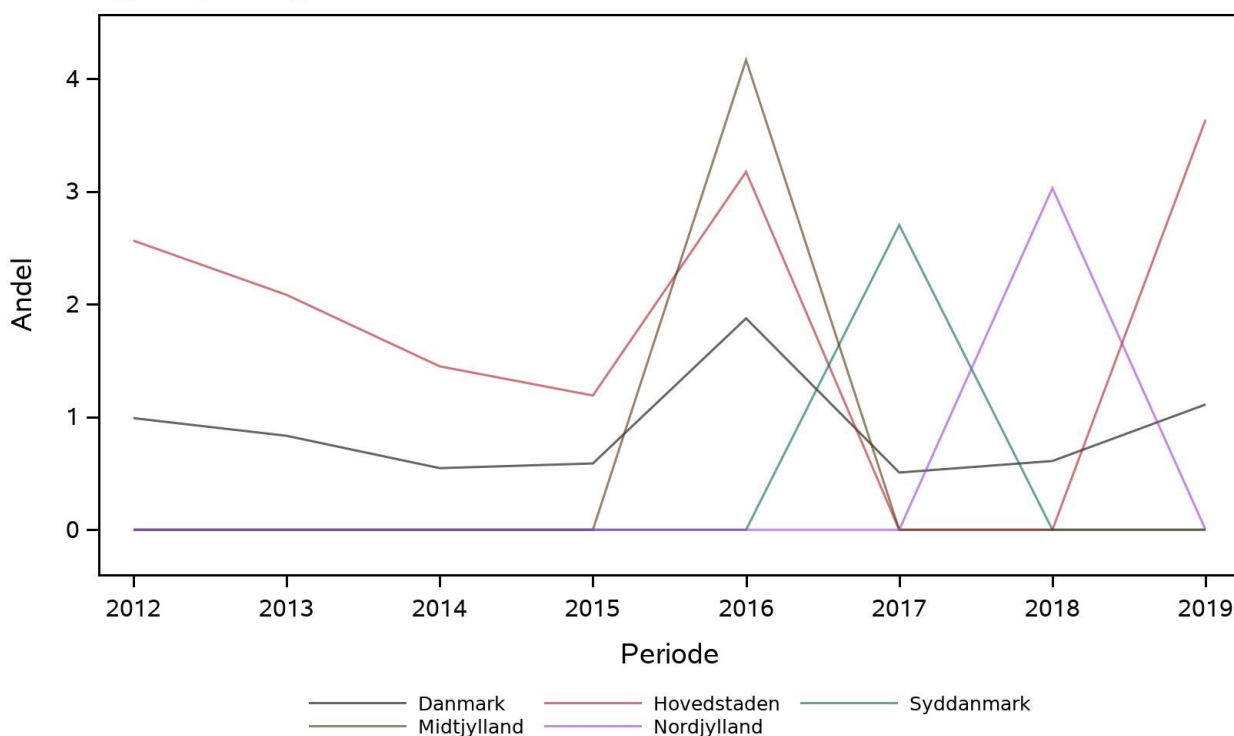
Indikatoren bibeholdes. Der kan dog være en forskel i andel af patienter, der kan nå at udvikle progression inden for 12 måneder afhængigt af om man vælger diagnosetidspunkt (ved TUR-B) eller opstart af BCG-behandlingen som udgangspunkt. Det anbefales, at man i kommende opgørelser vælger behandlingsstart som udgangspunkt for tidsperioden for at få evt. senere betydende progression med i opgørelsen.

Kontroldiagram for andel patienter med T1 blærecancer (T-stadium ved TUR-B), som er behandlet med BCG, der progredierer til muskelinvasiv sygdom (T2+) inden for 1 år efter diagnosedato, opgjort pr. behandlende center



Trendgraf for andel patienter med T1 blærecancer (T-stadium ved TUR-B), som er behandlet med BCG, der progredierer til muskelinvasiv sygdom (T2+) inden for 1 år efter diagnosedato, opgjort pr. region

Indikator 11a: Andel patienter med T1-blærecancer (T-stadium ved TUR-B), som er behandlet med BCG, der progredierer til muskelinvasiv sygdom (T2+) inden for 1 år efter diagnosedato. Trendgraf på regionsniveau.



Året på x-aksen repræsenterer det år hvor størstedelen af observationerne ligger.

3.15 Indikator 12: Patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B) som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder

I det følgende præsenteres andelen af patienter med muskelinvasive tumorer (T2+), påvist ved TUR-B, som er cystektomerede eller strålebehandlet inden for 1 år. Der er endnu ikke fastsat en standard for denne indikator. Indikator 12 indgik i årsrapport 2018 som supplerende indikator 13.

Indikator 12: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01.09.2018 - 31.08.2019	2017/2018		2016/2017	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		264 / 475	0 (0)	56	(51-60)	261 / 500	52 (48-57)	52 (48-56)
Hovedstaden		99 / 183	0 (0)	54	(47-61)	89 / 187	48 (40-55)	49 (42-56)
Syddanmark		68 / 123	0 (0)	55	(46-64)	73 / 127	57 (48-66)	45 (36-54)
Midtjylland		69 / 116	0 (0)	59	(50-68)	71 / 118	60 (51-69)	63 (54-71)
Nordjylland		28 / 53	0 (0)	53	(39-67)	28 / 68	41 (29-54)	51 (39-64)
Hovedstaden		99 / 183	0 (0)	54	(47-61)	89 / 187	48 (40-55)	49 (42-56)
Herlev og Gentofte Hospital		34 / 64	0 (0)	53	(40-66)	40 / 78	51 (40-63)	55 (45-65)
Rigshospitalet		65 / 119	0 (0)	55	(45-64)	49 / 109	45 (35-55)	42 (32-53)
Syddanmark		68 / 123	0 (0)	55	(46-64)	73 / 127	57 (48-66)	45 (36-54)
OUH Odense Universitetshospital		68 / 123	0 (0)	55	(46-64)	73 / 127	57 (48-66)	45 (36-54)
Midtjylland		69 / 116	0 (0)	59	(50-68)	71 / 118	60 (51-69)	63 (54-71)
Aarhus Universitetshospital		69 / 116	0 (0)	59	(50-68)	71 / 118	60 (51-69)	63 (54-71)
Nordjylland		28 / 53	0 (0)	53	(39-67)	28 / 68	41 (29-54)	51 (39-64)
Aalborg Universitetshospital		28 / 53	0 (0)	53	(39-67)	28 / 68	41 (29-54)	51 (39-64)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	532	Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 12)

Tæller: Patienter i nævneren, der er cystektomeret eller strålebehandlet inden for 1 år efter dato for patologisk påvisning af stadium T2+ ved TUR-B

Nævner: Patienter med muskelinvasive tumorer (stadium T2+ ved TUR-B), der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 1 års opfølgning efter diagnose

Standard: Endnu ikke fastlagt

Resultater af indikatoranalysen for indikator 12

Det fremgår, at i alt 475 patienter har fået påvist muskelinvasive tumorer (T2+) ved TUR-B, hvoraf 56 % (95% CI: 51-60) på landsplan er cystektomeret eller strålebehandlet inden for 1 år efter påvisning af T2+ ved TUR-B. Som det ses af kontroldiagrammet er der kun lidt variation regionerne og afdelingerne imellem. Region Midtjylland ligger

højest med en andel på 59 % (95 % CI: 50-68) imens Region Nordjylland ligger lavest (53 %; 95 % CI: 39-67). Hen over de sidste to opgørelsesperioder ses det, at flere af regionerne både har ligget lidt højere og lidt lavere, hvilket også illustreres af trendgrafnen. Som eksempel kan nævnes, at for Region Nordjylland kan det ses, at der for to perioder siden (2016/2017) var 51 % (95% CI: 39-64), der opfyldte indikatoren, i sidste periode (2017/2018) en andel på 41 % (95% CI: 39-68) og i indeværende periode en andel på 53 %. Det er dog væsentligt at have for øje, at regionen repræsenterer få patienter, hvorfor resultaterne skal fortolkes med forsigtighed.

Da indikatoren er medtaget for første gang er der endnu ikke fastlagt en standard.

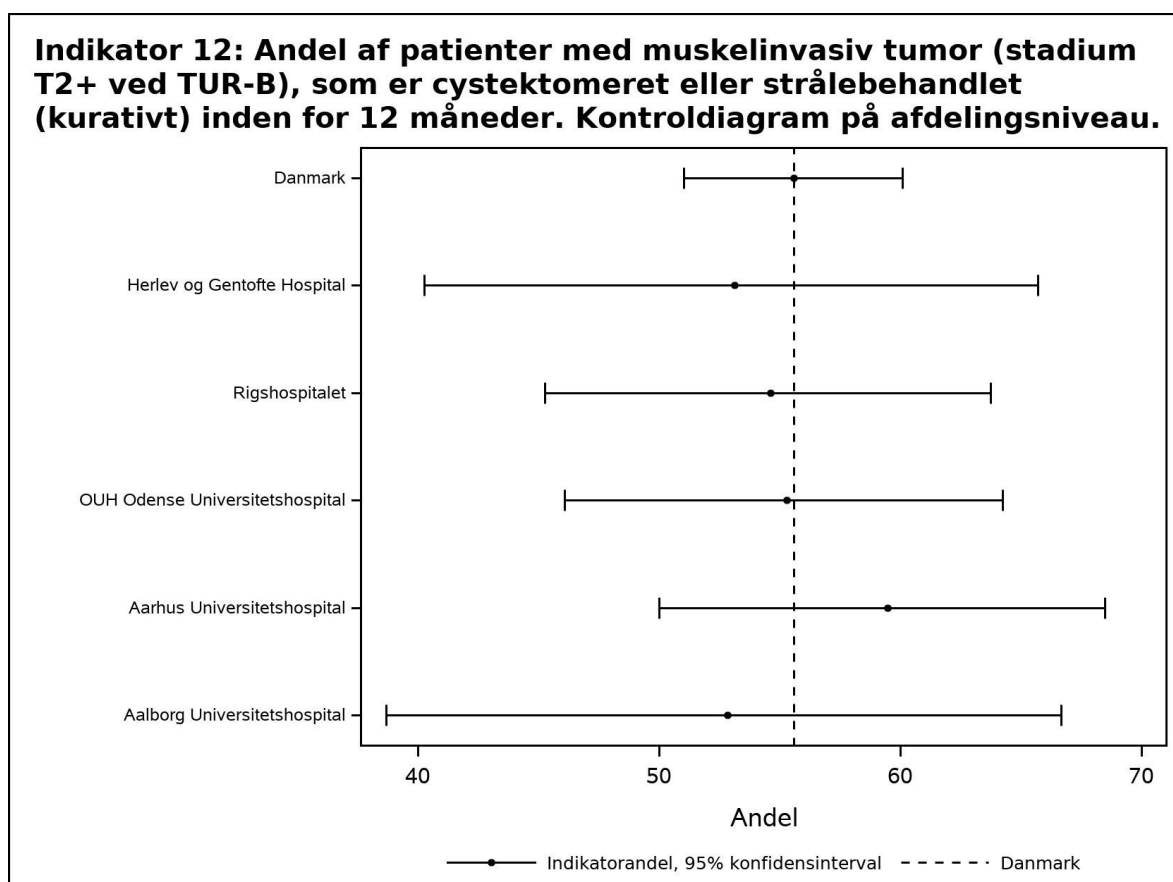
Diskussion og implikationer

Denne meget ensartede andel af patienter, der behandles med kurativt sigte er vigtig for at kunne sammenligne overlevelse efter behandlingen i specielt indikator 8. Det viser også, at det ikke umiddelbart er forskelle i sygdoms-udbredelse, der ligger til grund for regionale forskelle i andel af patienter, der gennemgår cystektomi versus strålebehandling. Generelt set ses en tendens til at flere patienter tilbydes kurativt intenderet behandling.

Vurdering af indikatoren

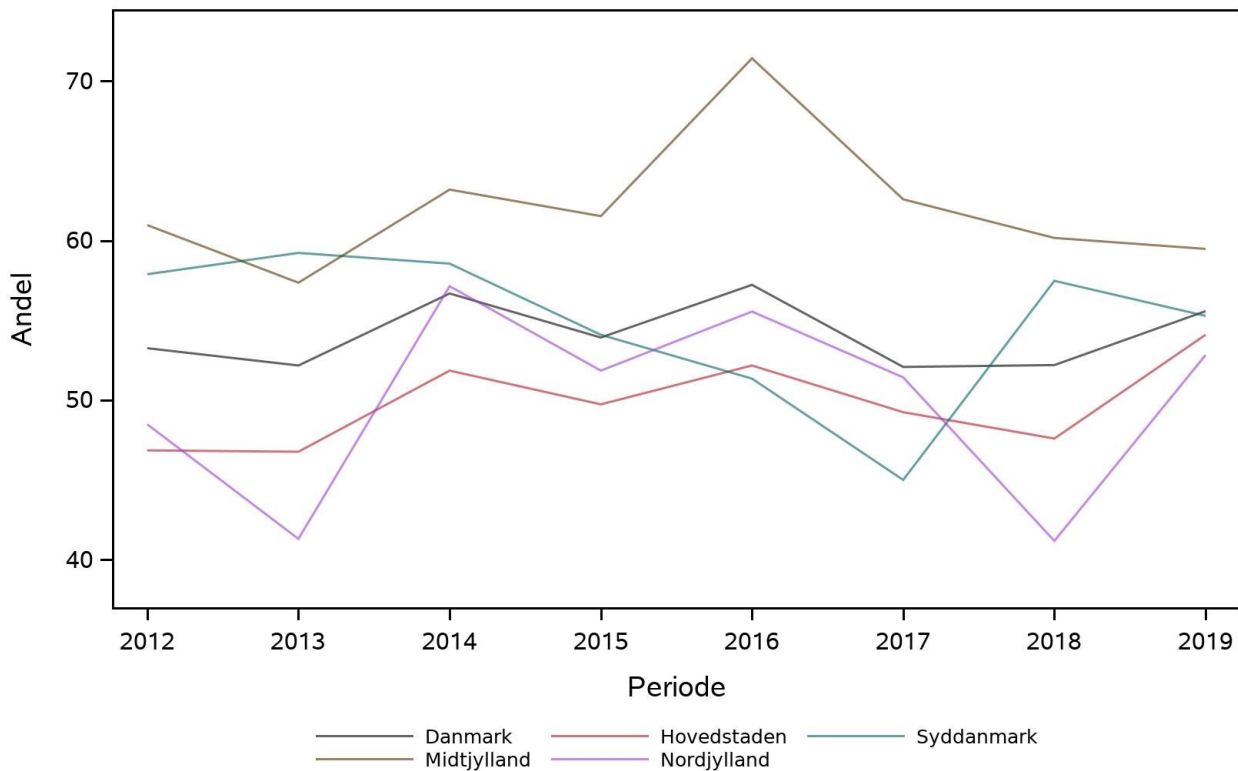
Indikatoren bibeholdes.

Kontrolldiagram for andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder, opgjort pr. behandlende center



Trendgraf for andel af patienter med muskelinvasiv tumor (T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder, opgjort pr. region

Indikator 12: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder. Trendgraf på regionsniveau.



Året på x-aksen repræsenterer det år hvor størstedelen af observationerne ligger.

3.16 Indikator 13a: Patienter med T1a-tumorer (T-stadium ved TUR-B) (som ikke er blevet cystektomeret inden for 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG (bopælsregion)

Indikatoren opgør andelen af patienter med T1a-tumorer og som ikke er blevet cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnosedatoen, der er blevet BCG skyllebehandlet, opgjort med udgangspunkt i bopælsregionen. Indikator 13a indgik i årsrapport 2018 som supplerende indikator 14.

Indikator 13a: Andel af patienter med T1a-blærecancer (T-stadium ved TUR-B) (som ikke er blevet cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG (Bopælsregion)

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01.09.2018 - 31.08.2019	2017/2018		2016/2017	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		176 / 246	0 (0)	72	(65-77)	161 / 218	74 (67-80)	72 (66-77)
Hovedstaden		29 / 47	0 (0)	62	(46-75)	32 / 59	54 (41-67)	61 (49-72)
Sjælland		24 / 31	0 (0)	77	(59-90)	27 / 33	82 (65-93)	77 (64-87)
Syddanmark		53 / 75	0 (0)	71	(59-81)	32 / 41	78 (62-89)	64 (50-76)
Midtjylland		37 / 48	0 (0)	77	(63-88)	38 / 48	79 (65-90)	89 (75-97)
Nordjylland		33 / 45	0 (0)	73	(58-85)	32 / 37	86 (71-95)	77 (62-89)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	409	Ikke stadium T1/T1a (TUR-B)
	352	Cystektomeret indenfor 180 dage

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 13a)

Tæller: Patienter i nævneren, der er blevet BCG-skyllebehandlet

Nævner: Patienter med T1a-tumorer (T-stadium ved TUR-B), som ikke er cystektomeret inden for 180 dage efter diagnose

Standard: Endnu ikke fastlagt

Resultater af indikatoranalysen for indikator 13a

Blandt de 246 patienter med T1a-tumorer, som ikke er blevet cystektomeret inden for 180 dage efter diagnosedatoen, udgør andelen af patienter, der er blevet BCG-skyllebehandlet 72 % (95% CI: 65-77). Opgjort på bopælsregion ses det, at Region Hovedstaden ligger lavest med en andel på 62 % (95 % CI: 46-75). Region Sjælland og Midtjylland har begge en andel på 77 % som det højeste af de fem regioner (Region Sjælland: 77 %, 95 % CI: 59-90; Region Midtjylland: 77 %, 95 % CI: 63-88). Trendgrafnen viser en vis variation hen over årene for alle regionerne.

Da indikatoren er medtaget for som officiel indikator for første gang er der endnu ikke fastlagt en standard.

Diskussion og implikationer

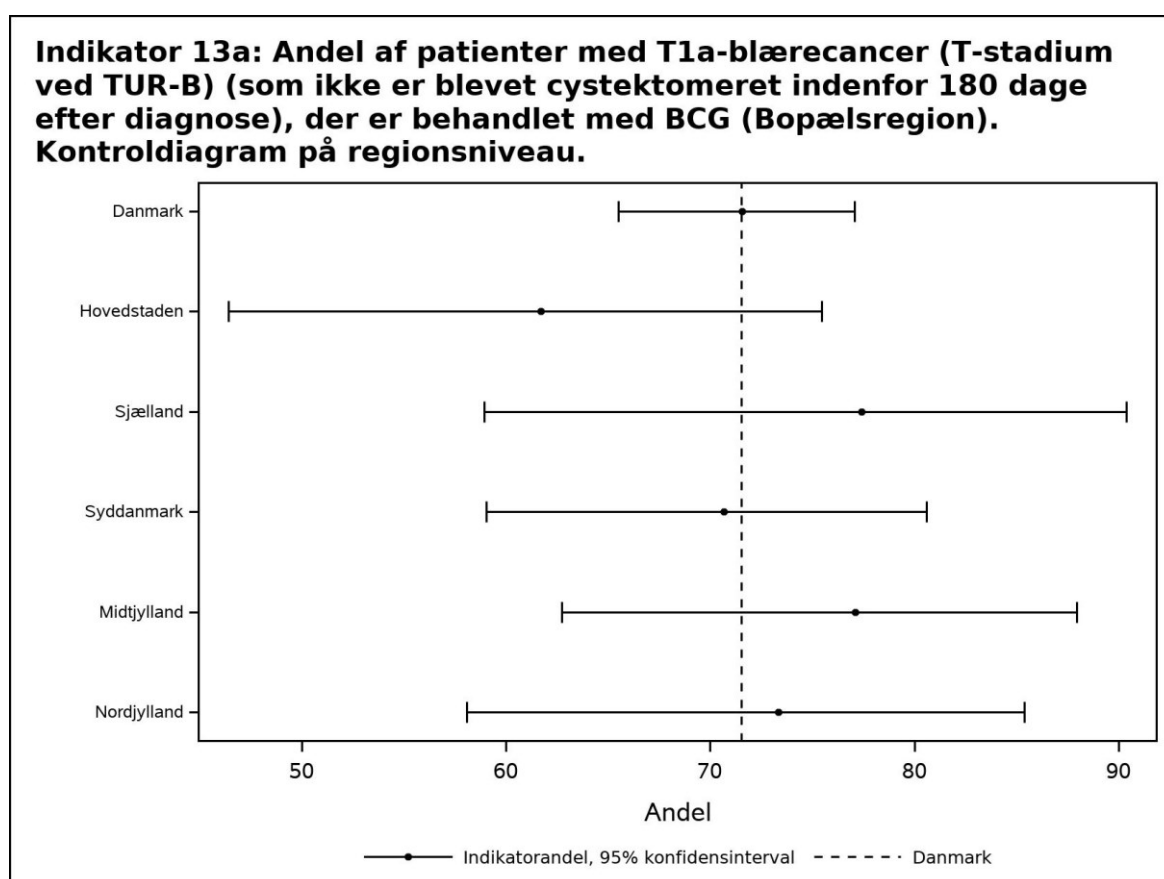
I hht. de nationale retningslinjer anbefales denne kategori af patienter BCG-behandling. Der vil dog være enkelte patienter, der af forskellige årsager ikke er kandidat til det. Denne andel af patienter vil som udgangspunkt være

ens i hele landet. Ud fra en ensartet høj procentsats tyder det på ensartet opfyldelse af de nationale retningslinjer vedr. denne anbefaling. Man bør dog i Region Hovedstaden have fokus på, hvorfor man procentmæssigt behandler færre patienter med BCG end resten af landet.

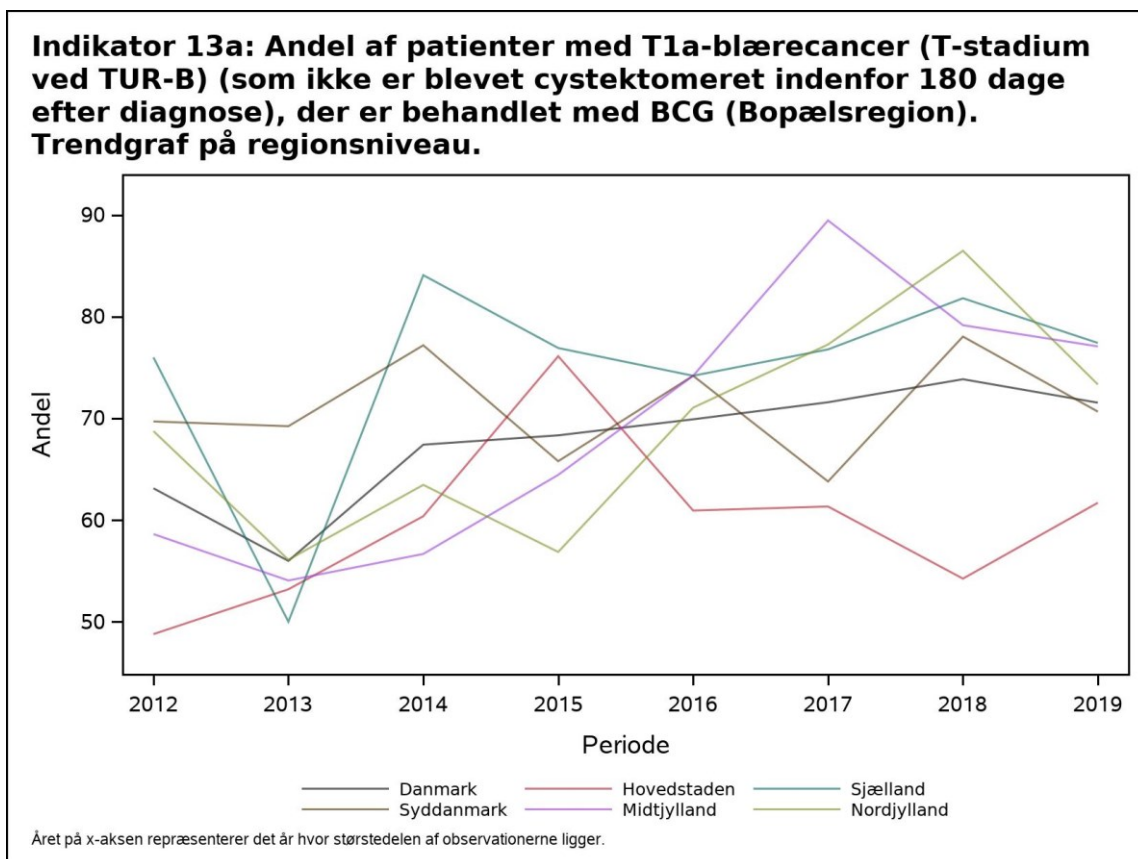
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes.

Kontrolldiagram for andel af patienter med T1a-tumorer (T-stadium ved TUR-B) (som ikke er blevet cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG, opgjort pr. bopælsregion



Trendgraf for andel af patienter med T1a-tumorer (T-stadium ved TUR-B) (som ikke er blevet cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG, opgjort pr. bopælsregion



4 Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Blærecancer opstår typisk i blærens slimhinde (carcinom) og kan skyldes rygning eller erhvervsmæssige ekspositioner for skadelige stoffer, der efterfølgende udskilles via urinen.

I Danmark diagnosticeres omkring 2000 nye i tilfælde af blæretumorer om året. Ca. 50% af tilfældene vil på diagnostidspunktet være invasive, og halvdelen af de invasive tumorer er tillige muskelinvasive T2+ ved TUR-B. Incidensen af blærecancer er højest blandt mænd (75%), og optræder hos begge køn hyppigst i alderen 50-80 år med toppunkt omkring 70 år.

Begrebet overfladiske blæretumorer refererer både til ikke-invasive Ta-tumorer og til tumorer, der invaderer lamina propria (T1). Da begrebet således i prognostisk sammenhæng inkluderer to meget forskellige tumortyper, har man i Danmark derfor valgt kun at inkludere invasive tumorer (T1 samt T2+) i patientgruppen med blærecancer. I mange andre lande medregnes også ikke-invasive Ta-tumorer i denne sygdomskategori. Dette kan gøre en direkte sammenligning i overlevelse med udenlandske opgørelser vanskelig. For at imødekomme dette og for at lave en mere komplet kortlægning af sygdomsområdet har DaBlaCa-data valgt også at inkludere de ikke-invasive tumorer siden medio 2018.

Formålet med DaBlaCa-Data er at forbedre kvaliteten af behandlingen af patienter med blærecancer. Der er derfor valgt centrale anbefalinger i de nationale retningslinjer som udgangspunkt for indikatorerne. Eksempelvis anbefales radikal behandling med cystektomi frem for strålebehandling ved lokaliseret muskelinvasiv sygdom. Der er derfor en indikator med mål for andel af patienter, der behandles med denne modalitet og også en indikator for den anbefalede neoadjuverende kemoterapi ved udvalgte patienter. Samtidig er radikal cystektomi en behandling forbundet med en relativ stor risiko for komplikationer og mortalitet. Der er valgt samlet indlæggelsestid som mål for komplikationer og død inden for 90 dage som indikator for sidstnævnte. Endelig er overlevelse en vigtig parameter for behandlingskvalitet. For ikke at risikere, at man ikke systematisk fravælger den mest effektive men også mest risikable behandling af risikopatienter, er det vigtigt også at inkludere overlevelse for patienter, der ikke behandles med cystektomi, hvilket fremgår af blandt andet indikator 1 og indikator 8.

Patienter med mere overfladisk invasion, som ikke anbefales radikalt behandlet bør i udvalgte tilfælde gennemgå skyllebehandling. Også opfyldelse af dette er derfor inkluderet som en indikator for at sikre, at behandlingsvalg ikke er afhængig af behandlingssted, men i stedet forventes ensrettet mellem behandlingssteder ud fra anbefalingen i de nationale retningslinjer.

5 Datagrundlaget

DaBlaCa-Data er baseret på SKS-koder indberettet til Landspatientregistret (LPR) fra urologiske og onkologiske afdelinger, som diagnosticerer eller behandler patienter med invasiv blærecancer, fra patologifdelinger, som foretager patologiske undersøgelser på blæretumorer, suppleret med direkte indberetning vedr neoadjuverende kemoterapi fra de fem urologiske centre, der varetager behandlingen af invasiv blærecancer i Danmark.

I databasen indgår alle patienter, der fra 2012 og frem er registreret i LPR med en ny blærecancerdiagnose, og som samtidig har en relevant patologisk diagnose registreret i Landsregistreret for Patologi (LRP). Derudover indgår pr. 3/9-2018 patienter registreret med en ikke-invasiv blæretumor.

I det følgende fremgår en beskrivelse af patientallokering til behandlende center, en begrebsafklaring/beskrivelse af populationerne i nærværende årsrapport samt en beskrivelse af datavaliditeten. Desuden følger en oversigt over indikatoralgoritmerne.

5.1 Allokering til behandlende center

Hvad angår allokering af patienter, er behandlende center identisk med regionens center for Nord (Aalborg), Midt (Aarhus) og Syd (Odense), men patienter fra Sjælland og Hovedstaden allokeredes indtil 1. november 2016 på følgende måde:

- Patienter fra Region H allokeres til Herlev, hvis udredende hospital er Herlev, men Rigshospitalet (RH) og Frederiksberg (som nu er en del af Bispebjerg) allokeres til RH. Patienter fra andre steder (privathospitaler) i Region H allokeres til Herlev eller RH, hvis de har en behandlingskontakt på et af disse centre.
- Hvis Patienter i Region H har en kontakt til enten Herlev eller RH, vil de blive allokeret til disse centre (hvis ikke, vil patienterne ikke indgå i opgørelsen).
- Patienter fra Region Sjælland allokeres til enten Herlev eller RH afhængig af, hvor de er cystektomeret. Hvis de ikke er cystektomeret, allokeres patienter udredt i Roskilde til Herlev og patienter udredt i Næstved til RH.

Efter ovenstående dato allokeres alle patienter fra Region Sjælland til RH.

5.2 Incident invasiv blærecancer

Incident invasiv blærecancer defineres som rekvisitioner med følgende SNOMED-koder registreret i LRP: T74 + M80xx3-M84xx3. Rekvisitionen betragtes som en 'relevant patologisk diagnose', hvis:

- 1) Rekvisitionen kan knyttes op til patientens *første forløb* i LPR, med registrering af ICD-10 koden DC67 (med undtagelse af DC679X), hvor rekvisitionsdatoen findes i perioden mellem 1 år før indlæggelsesdato og 90 dage efter udskrivningsdato. (*Forløb* defineres som efter hinanden følgende kontakter, hvor udskrivningsdato i en kontakt stemmer overens med henvisnings- eller indlæggelsesdato i efterfølgende kontakt)

- 2) Det er den første rekvisition for patienten, som opfylder ovenstående punkt, og
- 3) Rekvisitionsdatoen er registreret i 2012 eller senere.

5.3 Incidente ikke-invasive blæretumorer

Incidente, ikke-invasive blæretumorer defineres ud fra rekvisitioner fra patologiregistret og identificeres med relevante SNOMED-koder i kombination med registrering i LPR:

- T74 + M81301 (PUNLMP), med registrering af ICD10-koden DD303 eller DD095 i LPR
- T74 + M81302 eller ÆF181A (pTa), med registrering af ICD10-koden DD303 eller DD095 i LPR
- T74 + M81202 eller ÆF1810 (pTis), med registrering af ICD10-koden DD090 i LPR

Rekvisitionen betragtes som "relevant diagnose" hvis:

- 1) Til rekvisitionen findes en registrering af en angiven relevant ICD10-kode, hvor indlæggelsesdatoen i LPR er højst 30 dage før og højst 365 dage efter rekvisitionsdatoen for den patologiske diagnose
- 2) Det er den første rekvisition for patienten der opfylder pkt 1) og der findes ikke en tidligere rekvisition i patologiregistret med påvisning af en invasiv bærecancertumor.
- 3) Rekvisitionsdatoen er fra 2012 eller senere.

5.4 Cystektomi

Populationen af cystektomerede patienter med invasiv blærecancer defineres som patienter med en cystektomikode (KKCC00-KKCC97) registreret i LPR i 2012 eller senere. Desuden må patienterne ikke have modtaget kurativt intenderet strålebehandling forud for cystektomien. Patienterne skal desuden opfylde punkt 1 og 2 i ovenstående, hvor rekvisitionsdatoen må ligge i perioden 2000 og frem til cystektomidatoen.

5.5 T- og N-stadier

Hvad angår stadium påvist ved TUR-B, inddeles der på henholdsvis T1 og T2+ (muskelinvasiv blærecancer), hvilket således er grundlaget for stadieinddelingen i en række af opgørelserne i nærværende rapport. Blandt cystektomerede patienter ønskes en yderligere stadieinddeling, herunder T1, T1a, T1b, T2, T3-T4, T4a, T4b samt N+ (uanset T-stadium). I opgørelserne for overlevelse efter cystektomi anvendes således følgende stadiedefinitioner med tilhørende SNOMED-koder registreret i LRP:

- T1, N0 (ÆF1830)
- T1a, N0 (ÆF1831, ÆF1834, ÆF1835)
- T1b, N0 (ÆF1832, ÆF1833, ÆF1833, ÆF1837)
- T2, N0 (ÆF184x)
- T3-T4a, N0 (ÆF185x, ÆF1860, ÆF1861)
- T4b, N0 (ÆF1862)
- N+, uanset T-stadium (ÆF1910, ÆF1920, ÆF1930 og/eller T086xx koblet med Mxxxx6 (metastase))

5.6 Strålebehandling

Overordner defineres strålebehandling som en registreret BWGC-kode i LPR koblet med aktionsdiagnosen for blærecancer (DC679). Kurativt intenderet strålebehandling defineres som >15 registrerede behandlinger, og hvor behandlingen ikke er registreret før cystektomi, men gerne efter. Palliativ behandling defineres som alle andre strålebehandlinger.

5.7 Kemoterapi

Populationen af patienter, der har fået kemoterapi defineres ved BWHA-kode registreret i LPR. Hvorvidt patienten har modtaget neoadjuverende behandling eller ej registreres manuelt. En tidligere valideringsundersøgelse har vist, at der blev indfanget enkelte patienter, som ikke har fået kemoterapi i gængs neoadjuverende regime, herunder patienter med småcellet tumor samt patienter med cT4b-tumor eller metastaser, der gennemgår cystektomi som følge af god respons på kemoterapi. Således udsendes lister over alle cystektomerede, hvor det så registreres, hvorvidt patienten har fået neoadjuverende behandling eller ej.

5.8 Datavaliditet

I forhold til datavaliditeten generelt er overensstemmelsesgraden mellem registreringer i LPR og LRP tidligere blevet undersøgt, og denne er fundet tæt på 100%. Kun få patienter har en mistænkt blærecancer uden histologi, og disse fremgår således kun i LPR og indgår ikke i opgørelsen. Valideringsundersøgelsen viser desuden, at nogle patienter er registreret i LPR men samtidig mangler en ICD-10 kode for blærecancer (DC67) i LPR. Disse patienter kan inddeles i følgende tre grupper:

- Patienter med T1a tumorer, som aldrig har fået en DC67 diagnose registreret i LPR, selv om de burde have haft det (svarende til <1% af alle patienter).
- Patienter med en DC67 diagnose i LPR, men hvor diagnosen ligger mere end tre måneder fra den patologiske diagnose. Disse patienter har typisk først fået en diagnose ved efterfølgende kontrol og burde således være inkluderet i DaBlaCa-Data. Patientgruppen spænder fra patienter med T1a tumorer til cystektomerede med T3 tumorer.
- Patienter med en patologisk diagnose, som ikke er blærecancer. Denne gruppe dækker fx over patienter med rectumcancer, hvor bækkenrømning har medført fjernelse af blæren, eller patienter med prostacancer og normale blærebiopsier, hvormed patienten i LRP opfattes som havende blærecancer, idet blæretopografien (T74) samt den invasive diagnose fra anden cancer (M80xx3-M84xx3) findes på samme patologisvar og derfor fejlagtigt inkluderes.

6 Oversigt over indikatorer

Herunder præsenteres en oversigt over de officielle indikatorer afrapporteret i årsrapporten, hvor resultaterne på landsplan samt i tidligere perioder fremgår.

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse % (95% CI)					
			01.09.2019	01.09.2018	01.09.2017	01.09.2016	01.09.2015	01.09.2014
			31.08.2020	31.08.2019	31.08.2018	31.08.2017	31.08.2016	31.08.2015
Indikator 1a: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer. (Indikator ID: DABLACA_50_002)	Ikke fastsat	-	-	-	-	53 (50;56)	54 (51;57)	51 (48;54)
Indikator 1b: 5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer. (Indikator ID: DABLACA_60_001)	≥ 35%	-	-	-	-	-	-	44 (41;47)
Indikator 2a: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B). (Indikator ID: DABLACA_09A_001)	Ikke fastsat	-	-	-	-	56 (48;63)	62 (55;68)	55 (48;62)
Indikator 2b: 5-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B). (Indikator ID: DABLACA_09B_001)	≥ 50%	-	-	-	-	-	-	46 (39;54)
Indikator 3: Andel af cystektomerede patienter <75 år og med stadium T2+ (ved TUR-B), som har fået neoadjuvant kemoterapi. (Indikator ID: DABLACA_34_003)	≥ 50%	2	51 (41;60)	56 (48;65)	53 (45;62)	61 (53;68)	58 (49;66)	61 (53;70)
Indikator 4: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år. (Indikator ID: DABLACA_35_002)	≥ 40%	-	-	43 (39;48)	41 (36;45)	40 (36;44)	41 (36;45)	39 (35;44)
Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi. (Indikator ID: DABLACA_36_002)	≤ 7%	1	4 (2;6)	3 (2;6)	4 (2;6)	4 (2;7)	4 (2;6)	3 (1;5)
Indikator 6: Samlet antal indlæggelsesdage indenfor 90 dage efter cystektomi. (Indikator ID: DABLACA_37_002)	< 13 dage	0	7 (5;10)	8 (6;12)	10 (7;17)	11 (7;18)	11 (7;17)	11 (7;17)

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse % (95% CI)					
			01.09.2019	01.09.2018	01.09.2017	01.09.2016	01.09.2015	01.09.2014
			31.08.2020	31.08.2019	31.08.2018	31.08.2017	31.08.2016	31.08.2015
Indikator 7a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer. (Indikator ID: DABLACA_54_002)	Ikke fastsat	-	-	-	-	49 (39;60)	50 (40;60)	39 (30;49)
Indikator 7b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer. (Indikator ID: DABLACA_57_001)	≥ 20%	-	-	-	-	-	-	31 (22;40)
Indikator 8a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer. (Indikator ID: DABLACA_49A_002)	≥ 45%	-	-	-	-	63 (58;67)	64 (60;69)	59 (54;63)
Indikator 8b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer. (Indikator ID: DABLACA_64_002)	≥ 40%	-	-	-	-	-	-	51 (46;55)
Indikator 9a: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever min. et recidiv inden for 1 år efter diagnose-dato. (Indikator ID: DABLACA_68_N01)	Ikke fastsat	-	-	33 (30;35)	-	-	-	-
Indikator 11a: Andel patienter med T1-blærecancer (T-stadium ved TUR-B), som er behandlet med BCG, der progredierer til muskelinvasiv sygdom (T2+) inden for 1 år efter diagnosedato. (Indikator ID: DABLACA_71_001)	Ikke fastsat	-	-	1 (0;4)	1 (0;3)	1 (0;3)	2 (0;5)	1 (0;3)
Indikator 12: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder. (Indikator ID: DABLACA_66_002)	Ikke fastsat	-	-	56 (51;60)	52 (48;57)	52 (48;56)	57 (53;62)	54 (49;58)

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse % (95% CI)					
			01.09.2019	01.09.2018	01.09.2017	01.09.2016	01.09.2015	01.09.2014
			31.08.2020	31.08.2019	31.08.2018	31.08.2017	31.08.2016	31.08.2015
Indikator 13a: Andel af patienter med T1a-blærecancer (T-stadium ved TUR-B) (som ikke er blevet cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG (Bopælsregion). (Indikator ID: DABLACA_67_002)	Ikke fastsat	-	-	72 (65;77)	74 (67;80)	72 (66;77)	70 (63;76)	68 (62;74)

6.1 Indikatornummerering i nærværende (2020) vs årsrapport 2018

Oversigten herunder viser den nuværende indikatoroversigt samt det tidligere indikatornummer for uændrede indikatorer. Samtlige 1 års overlevelsesindikatorer er udgået i denne rapport, og det samme er gældende for de cancerspecifikke indikatorer (jf. beslutning truffet i sidste årsrapport samt på styregruppemøde). Der findes således kun 3- og 5-års observeret overlevelsesindikatorer i årsrapport 2020. For indikator 2b var der i forrige årsrapport inkluderet alle stadier, men jf. styregruppebeslutning er denne afgrænset til T2+ ved TUR-B tumorer i indeværende rapport.

<i>Indikatornummerering i indeværende rapport</i>	<i>Indikator ID</i>	<i>Indikatornummerering i foregående årsrapport</i>	<i>Indikatorstype</i>
Indikator 1a: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer	DABLACA_50_002	Suppl. 1e	Resultat
Indikator 1b: 5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer.	DABLACA_60_001	1a	Resultat
Indikator 2a: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B)	DABLACA_09A_001	n/a	Resultat
Indikator 2b: 5-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B)	DABLACA_09B_001	3a*	Resultat
Indikator 3: Andel af cystektomerede patienter <75 år og med stadium T2+ ved TUR-B, som har fået neoadjuvant kemoterapi	DABLACA_34_003	5	Proces
Indikator 4: Andel med muskelinvasive tumorer (stadium T2+ ved TUR-B) som er cystektomeret indenfor 1 år	DABLACA_35_002	6	Proces
Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi	DABLACA_36_002	7	Resultat
Indikator 6: Samlet antal indlæggelsesdage indenfor 90 dage efter cystektomi	DABLACA_37_002	8	Proces
Indikator 7a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer	DABLACA_54_002	n/a	Resultat
Indikator 7b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer	DABLACA_57_001	9a	Resultat
Indikator 8a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer	DABLACA_49A_002	11a	Resultat
Indikator 8b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer	DABLACA_64_002	11b	Resultat
Indikator 9a: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever min. et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato	DABLACA_68_N01	n/a	Resultat
Indikator 9b: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever min. et recidiv inden for 5 år efter diagnosedato **		n/a	Resultat
Indikator 10: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der er progredieret til invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnosedato**		n/a	Resultat
Indikator 11a: Andel patienter med T1 blærecancer, som er behandlet med BCG, der progredierer til muskelinvasiv sygdom (T2+) inden for 1 år efter diagnosedato	DABLACA_71_001	n/a	Resultat
Indikator 12: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder	DABLACA_66_002	Suppl. 13	Proces
Indikator 13a: Andel af patienter med T1a-tumorer (som ikke er blevet cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG (Bopælsregion)	DABLACA_67_002	Suppl. 14	Proces

n/a – ny i årsrapport 2020

*Indikator 3a i årsrapport 2018 afgrænset til stadium T2+ tumorer (ved TUR-B)

**Endnu ikke data på denne indikator grundet for kort opfølgningstid

6.2 Supplerende indikatornummerering i nærværende (2020) vs årsrapport 2018

<i>Indikatornummerering i nærværende rapport</i>	<i>Indikator ID</i>	<i>Indikatornummerering i foregående årsrapport</i>
Indikator 1c: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer	DABLACA_02A_001	n/a
Indikator 1d: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer, stadium T1 ved TUR-B	DABLACA_50A_001	1f
Indikator 1e: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B	DABLACA_50B_001	1e
Indikator 2c1: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer, modtagere af neoadjuvant kemoterapi, stadium T2+ ved TUR-B, ikke N+	DABLACA_10A_001	n/a
Indikator 2c2: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer, modtagere af neoadjuvant kemoterapi, stadium T2+ ved TUR-B samt N+	DABLACA_14A_001	n/a
Indikator 7c: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer, stadium T1 ved TUR-B	DABLACA_39A_001	n/a
Indikator 7d: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B	DABLACA_40A_001	n/a
Indikator 8c: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer, stadium T1 ved TUR-B	DABLACA_49D_001	11c
Indikator 8d: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B	DABLACA_49E_001	11d

n/a – ny i årsrapport 2020

6.3 Indikatoralgoritmer

Herunder præsenteres en samlet specifikation af indikatoralgoritmerne for de inkluderede indikatorer i nærværende årsrapport.

Nr. (IndikatorID)	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste
Indikator 1a: (Indikator ID: DABLACA_50_002)	3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer	Ny-diagnosticerede patienter, der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 3 års opfølgning derefter	Patienter i nævneren, der fortsat er i live 3 år efter patologisk diagnosedato	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 3 år efter diagnose
Indikator 1b: (Indikator ID: DABLACA_60_001)	5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer	Ny-diagnosticerede patienter, der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 5 års opfølgning derefter	Patienter i nævneren, der fortsat er i live 5 år efter patologisk diagnosedato	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 5 år efter diagnose
Indikator 2a: (Indikator ID: DABLACA_09A_001)	3-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B)	Patienter med invasiv blærecancer stadium T2+ ved TUR-B, som har fået foretaget cystektomi og der pr. opgørelsesdato har haft mulighed for 3 års opfølgning derefter.	Patienter i nævneren som fortsat er i live 3 år efter cystektomidato	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 3 år efter cystektomi
Indikator 2b: (Indikator ID: DABLACA_09B_001)	5-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B)	Patienter med invasiv blærecancer stadium T2+ ved TUR-B, som har fået foretaget cystektomi og der pr. opgørelsesdato har haft mulighed for 5 års opfølgning derefter.	Patienter i nævneren som fortsat er i live 5 år efter cystektomidato	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 5 år efter cystektomi
Indikator 3: (Indikator ID: DABLACA_34_003)	Andel af cystektomerede patienter <75 år og med stadium T2+ ved TUR-B, som har fået neoadjuvant kemoterapi	Cystektomerede patienter med invasiv blærecancer, som på dato for cystektomi var under 75 år og havde stadium T2+ ved TUR-B, og som ikke har modtaget adjuverende kemo	Patienter i nævneren, som har fået neoadjuverende behandling.	Patienter hvor det er uvist om kemoterapi før cystektomi er givet neoadjuverende.

Nr. (IndikatorID)	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste
Indikator 4: (Indikator ID: DABLACA_35_002)	Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år	Patienter med muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B), der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 1 års opfølgning efter diagnose.	Patienter i nævneren, der er cystektomeret inden for 1 år efter dato for patologisk påvisning af stadium T2+ ved TUR-B.	Ikke relevant - data fra LPR
Indikator 5: (Indikator ID: DABLACA_36_002)	90 dages mortalitet efter cystektomi	Patienter med invasiv blærecancer, der er cystektomeret, og der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 90 dages opfølgning efter cystektomi.	Patienter der er døde inden for 90 dage efter cystektomidato.	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 90 dage efter cystektomi.
Indikator 6*: (Indikator ID: DABLACA_37_002)	Samlet antal indlæggelsesdage indenfor 90 dage efter cystektomi*	Patienter med invasiv blærecancer, der er cystektomerede.	Værdi: Tid (antal dage) fra cystektomi til cystektomi udskrivning*	Ikke relevant - data fra LPR.
Indikator 7a: (Indikator ID: DABLACA_54_002)	3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer	Patienter med invasiv blærecancer der modtager kurativt intenderet strålebehandling, og som pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 3 års opfølgning efter behandlingsstart.	Patienter i nævneren som fortsat er i live 3 år efter start på kurativt intenderet strålebehandling.	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 3 år efter start på kurativt intenderet strålebehandling.
Indikator 7b: (Indikator ID: DABLACA_57_001)	5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer	Patienter med invasiv blærecancer der modtager kurativt intenderet strålebehandling, og som pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 5 års opfølgning efter behandlingsstart.	Patienter i nævneren som fortsat er i live 5 år efter start på kurativt intenderet strålebehandling.	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 5 år efter start på kurativt intenderet strålebehandling.
Indikator 8a: (Indikator ID: DABLACA_49A_002)	3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer	Patienter med invasiv blærecancer, der modtager kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling) og der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 3 års opfølgning efter behandlingsstart.	Patienter i nævneren som fortsat er i live 3 år efter start på kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling).	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 3 år efter start på kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling).

Nr. (IndikatorID)	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste
Indikator 8b: (Indikator ID: DABLACA_64_002)	5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer	Patienter med invasiv blærecancer, der modtager kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling) og der pr. opfølgelsesdatoen har haft mulighed for 5 års opfølgning efter behandlingsstart.	Patienter i nævneren som fortsat er i live 5 år efter start på kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling).	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 5 år efter start på kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling).
Indikator 9a: (Indikator ID: DABLACA_68_N01)	Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever min. et recidiv inden for 1 år efter diagnose-dato	Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor.	Patienter i nævneren med recidiv inden for 1 år efter diagnose-dato	Ikke relevant - data fra LPR.
**Indikator 9b: (Indikator ID: DABLACA_69_N01)	<i>Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever min. et recidiv inden for 5 år efter diagnose-dato</i>	<i>Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor.</i>	<i>Patienter i nævneren med recidiv inden for 5 år efter diagnose-dato</i>	<i>Ikke relevant - data fra LPR.</i>
**Indikator 10: (Indikator ID: DABLACA_69_N01)	<i>Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der er progredieret til invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnose-dato.</i>	<i>Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor</i>	<i>Patienter i nævneren med diagnosedato for invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnose-dato for ikke-invasiv blæretumor.</i>	<i>Ikke relevant - data fra LPR.</i>
Indikator 11a: (Indikator ID: DABLACA_71_001)	Andel af patienter med T1 blærecancer (T-stadium ved TUR-B), som er behandlet med BCG, der progredierer til muskelinvasiv sygdom (T2+) inden for 1 år efter diagnosedato.	Patienter med invasiv blærecancer stadium T1 (T-stadium ved TUR-B), som er BCG-skyllebehandlet	Patienter i nævneren med progression til muskelinvasiv sygdom (T2+) inden for 1 år efter diagnosedato	Ikke relevant - data fra LPR.

Nr. (IndikatorID)	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste
Indikator 12: (Indikator ID: DABLACA_66_002)	Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder.	Patienter med muskelinvasive tumorer (stadium T2+ ved TUR-B), der pr. opfølgelsesdatoen har haft mulighed for 1 års opfølgning efter diagnose.	Patienter i nævneren, der er cystektomeret eller strålebehandlet inden for 1 år efter dato for patologisk påvisning af stadium T2+ ved TUR-B.	Ikke relevant - data fra LPR.
Indikator 13a: (Indikator ID: DABLACA_67_002)	Andel af patienter med T1a-tumorer (T-stadium ved TUR-B) (som ikke er blevet cystektomeret inden for 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG (opgjort på bopælsregion).	Patienter med T1a-tumorer (T-stadium ved TUR-B), som ikke er cystektomeret inden for 180 dage efter diagnose.	Patienter i nævneren, der er blevet BCG-skytlebehandlet.	Ikke relevant - data fra LPR.

*Indikator 6 er en median indikator, hvor der beregnes antal indlæggelsesdage (median og interquartile range) blandt alle der udgør nævneren (patienter med invasiv blære cancer, der er cystektomerede)

**Ikke opgjort i årsrapport 2020 grundet for kort opfølgningstid

7 Styregruppens medlemmer

Formandskab

Professor, overlæge, dr. med Jørgen Bjerggaard Jensen, Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital.

Øvrige medlemmer

Overlæge, dr.med. Peter Thind, Urologisk Klinik, Rigshospitalet

Overlæge Lars Dysager, Onkologisk Afdeling R, Odense Universitetshospital

Overlæge Anette Pedersen Pilt, Patologiafdelingen, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Overlæge Knud Fabrin, Urinvejskirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Afdelingslæge Erik Hansen, Urinvejskirurgisk Afdeling, Hospitalsenheder Vest, Holstebro

Dokumentalist

Afdelingslæge Erik Hansen, Urinvejskirurgisk Afdeling, Hospitalsenheder Vest, Holstebro

RKKP epidemiolog

Louise Hansen

Dataansvarlig myndighed

Kontaktperson, Ane Birgitte Telén Andersen, RKKP

8 Kommentarer fra regioner og afdelinger

SundhedDanmark

- CPH Privathospitals tal skal lægges sammen med Rigshospitalets tal, da de på TUR-B har været underafdeling
- Derudover har CPH Privathospital orienteret om, at det var en selekteret patient gruppe der blev henvist til dem. Dels skulle de være helt raske i øvrigt, og derfor blev alle kontrolleret i det videre forløb; dels havde de alle reelle tumorer, og ikke blot små-papillomer, hvorfor de fandt en relativt stor andel af invasive tumorer (cancere).

Svar fra RKKP: Kommentaren fra CPH Privathospital er noteret, men dette ændres ikke i datagrundlaget.

Region Hovedstaden

Årsrapporten har mod sædvane ikke været til høring blandt indberettende afdelinger i Region Hovedstaden på grund af covid-19 situationen i januar 2021. Klinikere fra Region Hovedstaden er repræsenteret i databasens styregruppe, der har stået for udarbejdelsen af indeværende rapport.

Region Syd

Kommentar fra OUH:

I henhold til tidligere DaBlaCa rapporter konstateres det, med glæde, at det er lykkedes at øget antallet af patienter der modtager cystektomi til fordel for kurativ intenderet stråleterapi. Det konstateres at OUH nu er den afdeling der laver flest cystektomier inden for de to perioder. Trods dette er indlæggelses tiden markant faldet, således patienterne blot er indlagt i 7 dage.

Det konstateres også at OUH er den afdeling i Danmark der laver majoriteten af neoblærer i Danmark, knap 50% af disse er udført på OUH.

Det konstateres at alle indikatorer er opfyldt, fraset indikator 5. 90 dages mortalitet efter cystektomi, i perioden 1.9.2019-31.8.2020, med i alt 9 døde svarende til 9% - de foregående perioder har der været beskedene 90 dages mortalitet, på blot 0% og 2%.

Der er lavet internt journal audit på de afdøde patienter. Nogle patienter var kendt med metastatisk sygdom på operationstidspunktet og gennemgik pallierende cystektomi, og døde som konsekvens af metastatisk sygdom. De resterende patienter var præget af betydelig komorbiditet, med Charlson comorbiditets indeks over 5. Gennemsnits alderen var 80, tumor type og invasions grad fordrede ved alle tilbud om cystektomi efter MDT anbefaling. Det kan nævnes at alle ældre og komorbide patienter tilbydes gennemgang via geriatrisk speciallæge. Der vil fortsat være stor fokus på at vælge den rette behandling til den rette patient.

9 Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater

I det følgende gives en vejledning i, hvorledes resultaterne i årsrapporten skal læses.

Indikatorstabeller

Tabellerne i rapporten omfatter resultater for de enkelte afdelinger, regioner og landsgennemsnittet. Der gøres opmærksom på, at der pga. persondatalovens regler og de almindelige regler om tavshedspligt ikke må offentliggøres følsomme personoplysninger i en form, hvor det er muligt "alene eller sammen med andre oplysninger" at henføre det til en identificerbar person. Definitionen af en personoplysning følger af persondatalovens § 3 nr. 1. "Enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person (den registrerede)." Som følge heraf er det besluttet at alle resultater med persondata under 3, ikke må offentliggøres. Resultater med under 3, men over 0, i tæller eller nævner bliver erstattet med # i tabellen. Nedenfor beskrives indholdet af tabellerne:

Standard

Angiver den af styregruppen fastsatte standard for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/højst må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator. Et "<" foran procentværdien angiver at indikatorværdien højst må antage denne for at standard er opfyldt.

Standard opfyldt

Angiver, om standarden er opfyldt for afdelingen/regionen/landet, hvor "Ja" indikerer, at afdelings-, regions-/landsgennemsnittet opfylder standarden. I indikatorstabellerne angives om standarden er opfyldt.

Tæller/nævner

Angiver det samlede antal patienter der indgår i tæller og nævner i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren, såfremt der for den relevante variabel i registreringsskemaet er angivet "uoplyst" eller at data mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.

Uoplyst

Angiver antallet af indberetninger med manglende oplysninger til beregning af indikatoren. Andelen af det potentielle datagrundlag angives i procent i en parentes.

Andel patientforløb som opfylder kravet, % (95% CI):

Angiver den procentvise andel af det samlede antal patientforløb, der lever op til kravet i relation til den pågældende indikator. For at få et indtryk af den statistiske usikkerhed ved bestemmelse af indikatorværdien er

der anført et 95% konfidensinterval (95% CI), som angiver, at den "sande" indikatorværdi med 95% sandsynlighed befinder sig inden for det opstillede interval. Konfidensintervallets bredde afspejler med hvilken præcision, indikatorværdien er bestemt. Periodeangivelsen refererer til opgørelsesperiode.

Kontroldiagram

Diagrammerne giver en oversigt over den fastsatte standard (lodret, stiplet rød linje), landsgennemsnittet (lodret, stiplet sort linje) landsresultatet og afdelingsresultaterne for hver enkelt indikator (sorte prikker) angivet med tilhørende 95 % konfidensintervaller (sorte vandrette streger).

Trendgraf

Med henblik på at give et enkelt visuelt indtryk af, hvordan indikatorværdien har udviklet sig over tid i de enkelte regioner og på landsplan, er der i trendgrafen angivet indikatorværdierne for aktuelle samt tidligere opgørelsesperioder. Den røde vandrette stiplede linje angiver den fastsatte standard.

10 Appendiks 2. Deskriptive analyser

I det følgende fremgår en række deskriptive analyser for patienter med invasive blærecancer.

10.1 Cystektomi

10.1.1. Fordeling af cystektomerede patienter pr. diagnoseår og opgørelsesperiode, cystektomeret fra 1/9-2015 til 31/8-2020.

	Cystektomiperiode				
	01.09.2019 - 31.08.2020	01.09.2018 - 31.08.2019	01.09.2017 - 31.08.2018	01.09.2016 - 31.08.2017	01.09.2015 - 31.08.2016
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
<i>Diagnoseår</i>					
2020	169	0	0	0	0
2019	199	184	0	0	0
2018	8	164	177	0	0
2017	#	7	196	145	0
2016	#	#	8	187	141
2015	0	3	#	8	190
2014	0	4	#	4	10
2013	0	3	0	0	6
2012	#	0	0	5	0
2011	0	#	0	0	#
2010	0	#	0	#	0
2009	0	0	0	#	#
2008	0	#	3	#	#
2007	#	0	0	#	0
2006	0	0	#	0	#
2005	0	0	#	0	0
2004	0	0	0	#	#
2001	0	#	#	0	0
Total	383	371	389	355	352

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

10.1.2. Stadiefordeling blandt cystektomerede, opgjort pr. cystektomiperiode 1/1-2012 til 31/8-2020.

	Cystektomiperiode				
	01.09.2019 - 31.08.2020	01.09.2018 - 31.08.2019	01.09.2017 - 31.08.2018	01.09.2016 - 31.08.2017	01.09.2015 - 31.08.2016
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
<i>Stadie ved cystektomi</i>					
Ukendt stadie	8	7	8	4	9
T1, N0	110	120	106	108	99
T2, N0	143	116	142	120	120
T3-T4a, N0	52	60	74	55	65
T4b	#	#	#	0	#
N+ (uanset T-stadie)	69	67	58	68	57
Total	383	371	389	355	352

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

10.1.3. Antal patienter med kurativ strålebehandling, med og uden efterfølgende cystektomi, opgjort pr. periode for første strålebehandling 1/1-2012 til 31/8-2020.

Periode, første kurativ strål	Cystektomi efter kurativ strål		Total på- begyndt kurativ strål
	Ikke efterføl- gende cystektomi	Efterfølgende cystektomi	
01.09.2019 - 31.08.2020	62	#	63
01.09.2018 - 31.08.2019	76	5	81
01.09.2017 - 31.08.2018	84	7	91
01.09.2016 - 31.08.2017	88	7	95
01.09.2015 - 31.08.2016	109	4	113
01.09.2014 - 31.08.2015	100	8	108
01.09.2013 - 31.08.2014	119	11	130
01.09.2012 - 31.08.2013	123	15	138
01.01.2012 - 31.08.2012	97	10	107

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

10.2 Komorbiditet

Komorbiditet er opgjort i forhold til de 19 sygdomme, som er inkluderet i CCI (Charlson et al. 1987), hvor alle diagnoser registreret i LPR i op til 10 år før diagnosedatoen for invasiv blærecancer indgår i beregningen.

10.2.1. Komorbiditetsfordeling, alle diagnosticerede 1/1-2012 til 31/8-2020.

	Comorbiditet						Total Antal
	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover		
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<i>Center</i>							
<i>Rigshospitalet</i>	858	50,4	320	18,8	526	30,9	1.704
<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	847	46,5	319	17,5	656	36,0	1.822
<i>OUH Odense Universitetshospital</i>	954	47,5	388	19,3	667	33,2	2.009
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	899	47,2	317	16,6	690	36,2	1.906
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	528	50,4	193	18,4	327	31,2	1.048
<i>Total</i>	4.086	48,1	1.537	18,1	2.866	33,8	8.489

10.2.2. Komorbiditetsfordeling, alle cystektomerede 1/1-2012 til 31/8-2020.

	Comorbiditet						Total Antal
	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover		
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<i>Center</i>							
<i>Rigshospitalet</i>	420	62,2	102	15,1	153	22,7	675
<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	322	62,4	79	15,3	115	22,3	516
<i>OUH Odense Universitetshospital</i>	379	62,2	96	15,8	134	22,0	609
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	511	55,1	153	16,5	263	28,4	927
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	177	67,0	34	12,9	53	20,1	264
<i>Total</i>	1.809	60,5	464	15,5	718	24,0	2.991

10.2.3. Komorbiditetsfordeling, alle strålebehandlede (kurativt intenderet) 1/1-2012 til 31/8-2020.

	<i>Comorbiditet</i>						
	<i>Score 0</i>		<i>Score 1-2</i>		<i>Score 3 eller derover</i>		<i>Total</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	
<i>Center</i>							
<i>Rigshospitalet</i>	70	47,0	33	22,1	46	30,9	149
<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	99	34,3	66	22,8	124	42,9	289
<i>OUH Odense Universitetshospital</i>	110	40,0	65	23,6	100	36,4	275
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	41	31,1	19	14,4	72	54,5	132
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	29	35,8	16	19,8	36	44,4	81
<i>Total</i>	349	37,7	199	21,5	378	40,8	926

10.3 Tumorstadium

I tabellen fremgår tumorstadium påvist ved TUR-B blandt patienter med invasiv blærecancer diagnosticeret siden 2015.

10.3.1. Tumorstadie blandt patienter med invasiv blærecancer, opgjort pr. diagnoseperiode, diagnosticerede 1/9-2015 til 31/8-2020.

	Periode				
	01.09.2019	01.09.2018	01.09.2017	01.09.2016	01.09.2015
	31.08.2020	31.08.2019	31.08.2018	31.08.2017	31.08.2016
<i>Tumorstadie (TUR-B)</i>					
T1	33	36	25	45	35
T1a	188	251	216	245	217
T1b	201	223	208	230	194
T2	444	465	483	516	486
T3	3	7	8	3	#
T3a	#	#	#	3	4
T3b	#	0	3	#	#
T4	0	#	#	0	#
T4a	3	0	3	5	4
Ukendt	23	22	26	18	27
Total	898	1.007	975	1.066	971

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

10.4 Skyllebehandling

I tabellen herunder fremgår antal patienter med hhv. recidiv, cystektomi og skyllebehandling blandt diagnosticerede patienter med stadium T1, fordelt på hhv. T1, T1a eller T1b. I den efterfølgende tabel ses total antal pr. år (hhv. recidiv, cystektomi og skyllebehandling) for T1-patienter i perioderne 1/1-2012 til 31/8-2020.

10.4.1 Recidiv, cystektomi og skyllebehandling fordelt på T1-stadium for diagnosticerede T1-patienter, 1/1-2012 til 31/8-2020

Recidiv, cystektomi og skyllebehandling fordelt på T1-stadie for diagnosticerede T1-patienter, 1/1-2012 til 31/8-2020

År, primær T1	T1-tumor	Antal	T1-recidiv				Skyllebehandling med BCG				
			Alle registrerede T1-recidiver pr. 20.10.2020	Heraf patienter med cystektomi max 180 dage efter recidiv	Progression til muskelinvasiv tumor efter primær T1 T1-recidiv	Ingen cystektomi, stråle- eller skyllebehandling	Cystektomi uden skyllebehandling	Strålebehandling (ingen cystektomi) uden skyllebehandling	Alle skyllebehandlede	Heraf patienter med cystektomi eller strål efter skyllebehandling	
2019	T1	43	3(7%)	#(33%)	0(0%)	10(23%)	9(21%)	#(5%)	22(51%)	#(9%)	
	T1a	247	14(6%)	5(36%)	6(2%)	52(21%)	34(14%)	3(1%)	158(64%)	11(7%)	
	T1b	202	#(1%)	0(0%)	3(1%)	46(23%)	101(50%)	11(5%)	44(22%)	4(9%)	
2018	T1	41	#(5%)	#(50%)	0(0%)	13(32%)	8(20%)	#(2%)	19(46%)	#(11%)	
	T1a	240	23(10%)	5(22%)	3(1%)	53(22%)	22(9%)	#(0%)	164(68%)	10(6%)	
	T1b	199	5(3%)	#(20%)	#(1%)	58(29%)	96(48%)	11(6%)	34(17%)	6(18%)	
2017	T1	64	#(3%)	0(0%)	#(3%)	18(28%)	16(25%)	0(0%)	30(47%)	#(3%)	
	T1a	268	24(9%)	3(13%)	8(3%)	55(21%)	23(9%)	#(1%)	188(70%)	15(8%)	
	T1b	171	11(6%)	#(18%)	7(4%)	49(29%)	74(43%)	8(5%)	40(23%)	4(10%)	
2016	T1	61	7(11%)	0(0%)	4(7%)	15(25%)	11(18%)	5(8%)	30(49%)	3(10%)	
	T1a	230	16(7%)	0(0%)	13(6%)	57(25%)	17(7%)	4(2%)	152(66%)	15(10%)	
	T1b	183	12(7%)	#(17%)	4(2%)	58(32%)	89(49%)	11(6%)	25(14%)	7(28%)	
2015	T1	66	10(15%)	#(20%)	5(8%)	21(32%)	10(15%)	0(0%)	35(53%)	8(23%)	
	T1a	224	30(13%)	9(30%)	11(5%)	47(21%)	26(12%)	#(1%)	149(67%)	21(14%)	
	T1b	188	11(6%)	3(27%)	8(4%)	52(28%)	75(40%)	16(9%)	45(24%)	9(20%)	

År, primær T1	T1-tumor	T1-recidiv					Skyllebehandling med BCG				
		Antal	Alle registrerede T1-recidiver pr. 20.10.2020	Heraf patienter med cystektomi max 180 dage efter recidiv	Progression til muskelinvasiv tumor efter primær T1 T1-recidiv	Ingen cystektomi, stråle- eller skyllebehandling	Cystektomi uden skyllebehandling	Strålebehandling(ingen cystektomi) uden skyllebehandling	Alle skyllebehandlede	Heraf patienter med cystektomi eller strål efter skyllebehandling	
2014	T1	82	6(7%)	#(17%)	4(5%)	29(35%)	9(11%)	#(1%)	43(52%)	5(12%)	
	T1a	259	30(12%)	7(23%)	10(4%)	61(24%)	20(8%)	4(2%)	174(67%)	20(11%)	
	T1b	151	10(7%)	#(10%)	8(5%)	47(31%)	64(42%)	9(6%)	31(21%)	3(10%)	
2013	T1	84	14(17%)	#(7%)	8(10%)	30(36%)	17(20%)	4(5%)	33(39%)	#(6%)	
	T1a	198	30(15%)	8(27%)	8(4%)	58(29%)	18(9%)	#(1%)	121(61%)	20(17%)	
	T1b	150	11(7%)	#(9%)	7(5%)	43(29%)	62(41%)	16(11%)	29(19%)	4(14%)	
2012	T1	99	11(11%)	4(36%)	6(6%)	29(29%)	22(22%)	#(2%)	46(46%)	6(13%)	
	T1a	208	29(14%)	3(10%)	16(8%)	68(33%)	13(6%)	5(2%)	122(59%)	14(11%)	
	T1b	118	8(7%)	0(0%)	12(10%)	46(39%)	35(30%)	13(11%)	24(20%)	5(21%)	

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

Recidiv, cystektomi og skyllebehandling total pr år, for diagnosticerede T1-patienter, 1/1-2012 til 31/8-2020

År, primær T1	T1-recidiv					Skyllebehandling med BCG			
	Alle registrerede T1-recidiver pr. 20.10.2020	Heraf patienter med cystektomi max 180 dage efter recidiv	Progression til muskelinvasiv tumor efter primær T1 T1-recidiv	Ingen cystektomi, stråle- eller skyllebehandling	Cystektomi uden skyllebehandling	Strålebehandling(ingen cystektomi) uden skyllebehandling	Alle skyllebehandlede	Heraf patienter med cystektomi eller strål efter skyllebehandling	
2019	492	19(4%)	6(32%)	9(2%)	108(22%)	144(29%)	16(3%)	224(46%)	17(8%)
2018	480	30(6%)	7(23%)	5(1%)	124(26%)	126(26%)	13(3%)	217(45%)	18(8%)
2017	503	37(7%)	5(14%)	17(3%)	122(24%)	113(22%)	10(2%)	258(51%)	20(8%)
2016	474	35(7%)	#(6%)	21(4%)	130(27%)	117(25%)	20(4%)	207(44%)	25(12%)
2015	478	51(11%)	14(27%)	24(5%)	120(25%)	111(23%)	18(4%)	229(48%)	38(17%)
2014	492	46(9%)	9(20%)	22(4%)	137(28%)	93(19%)	14(3%)	248(50%)	28(11%)
2013	432	55(13%)	10(18%)	23(5%)	131(30%)	97(22%)	21(5%)	183(42%)	26(14%)
2012	425	48(11%)	7(15%)	34(8%)	143(34%)	70(16%)	20(5%)	192(45%)	25(13%)

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

10.4.3. Cystektomi og skyllebehandling fordelt på T1-stadie for diagnosticerede T1-patienter, 1/1-2012 til 31/8-2020

Diagnoseperiode	T1-tumor	Antal	Skyllebehandling med BCG				
			Ingen cystektomi, stråle- eller skyllebehandling	Cystektomi uden skyllebehandling	Strålebehandling(ingen cystektomi) uden skyllebehandling	Alle skyllebehandlede	Heraf patienter med cystektomi eller strål efter skyllebehandling
01.09.2019 - 31.08.2020	T1	33	12(36%)	7(21%)	#(3%)	13(39%)	#(8%)
	T1a	188	61(32%)	19(10%)	0(0%)	108(57%)	3(3%)
	T1b	201	60(30%)	95(47%)	6(3%)	40(20%)	8(20%)
01.09.2018 - 31.08.2019	T1	36	8(22%)	8(22%)	3(8%)	17(47%)	#(12%)
	T1a	251	54(22%)	30(12%)	4(2%)	163(65%)	5(3%)
	T1b	223	48(22%)	112(50%)	10(4%)	53(24%)	6(11%)
01.09.2017 - 31.08.2018	T1	25	13(52%)	4(16%)	0(0%)	8(32%)	#(13%)
	T1a	216	43(20%)	17(8%)	0(0%)	156(72%)	8(5%)
	T1b	208	57(27%)	91(44%)	11(5%)	49(24%)	14(29%)
01.09.2016 - 31.08.2017	T1	45	14(31%)	8(18%)	0(0%)	23(51%)	0(0%)
	T1a	245	59(24%)	10(4%)	#(1%)	174(71%)	8(5%)
	T1b	230	63(27%)	113(49%)	11(5%)	43(19%)	7(16%)
01.09.2015 - 31.08.2016	T1	35	14(40%)	5(14%)	#(6%)	14(40%)	0(0%)
	T1a	217	48(22%)	20(9%)	3(1%)	146(67%)	6(4%)
	T1b	194	60(31%)	79(41%)	13(7%)	42(22%)	11(26%)
01.09.2014 - 31.08.2015	T1	47	19(40%)	5(11%)	0(0%)	23(49%)	3(13%)
	T1a	214	55(26%)	12(6%)	0(0%)	147(69%)	14(10%)
	T1b	194	42(22%)	82(42%)	14(7%)	56(29%)	14(25%)
01.09.2013 - 31.08.2014	T1	53	24(45%)	3(6%)	0(0%)	26(49%)	#(8%)
	T1a	236	60(25%)	17(7%)	#(1%)	157(67%)	13(8%)
	T1b	170	54(32%)	69(41%)	13(8%)	34(20%)	7(21%)

<i>Diagnoseperiode</i>	<i>T1-tumor</i>	<i>Antal</i>	<i>Skyllebehandling med BCG</i>				
			<i>Ingen cystektomi, stråle- eller skyllebehandling</i>	<i>Cystektomi uden skyllebehandling</i>	<i>Strålebehandling(ingen cystektomi) uden skyllebehandling</i>	<i>Alle skyllebehandlede</i>	<i>Heraf patienter med cystektomi eller strål efter skyllebehandling</i>
01.09.2012 - 31.08.2013	T1	59	23(39%)	8(14%)	0(0%)	28(47%)	#(7%)
	T1a	174	64(37%)	16(9%)	#(1%)	92(53%)	10(11%)
	T1b	154	39(25%)	58(38%)	21(14%)	36(23%)	8(22%)
01.01.2012 - 31.08.2012	T1	34	15(44%)	6(18%)	0(0%)	13(38%)	0(0%)
	T1a	142	41(29%)	11(8%)	#(1%)	88(62%)	7(8%)
	T1b	98	33(34%)	35(36%)	5(5%)	25(26%)	4(16%)

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

11 Appendiks 3. Supplerende indikatoranalyser

11.1 Supplerende opgørelser, indikator 1

Indikator 1c: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer (diagnoseregion)

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	Standard	Tæller/	antal	01.09.2016 - 31.08.2017		2015/2016		2014/2015
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		564 / 1.064	2 (0)	53	(50-56)	525 / 971	54 (51-57)	51 (48-54)
Hovedstaden		135 / 266	1 (0)	51	(45-57)	124 / 272	46 (40-52)	49 (43-55)
Sjælland		86 / 167	0 (0)	51	(44-59)	76 / 140	54 (46-63)	51 (42-59)
Syddanmark		119 / 237	0 (0)	50	(44-57)	133 / 243	55 (48-61)	45 (38-51)
Midtjylland		149 / 253	0 (0)	59	(53-65)	117 / 201	58 (51-65)	57 (50-64)
Nordjylland		75 / 141	1 (1)	53	(45-62)	74 / 113	65 (56-74)	55 (46-64)
Privathospitaler						##	50 (1-99)	100 (3-100)

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

Indikator 1d: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer, stadium T1 ved TUR-B

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	Standard	Tæller/	antal	01.09.2016 - 31.08.2017		2015/2016		2014/2015
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		361 / 519	1 (0)	70	(65-73)	314 / 449	70 (65-74)	71 (66-75)
Hovedstaden		151 / 229	0 (0)	66	(59-72)	120 / 192	63 (55-69)	70 (63-77)
Syddanmark		78 / 111	0 (0)	70	(61-79)	94 / 127	74 (65-81)	63 (53-72)
Midtjylland		79 / 108	0 (0)	73	(64-81)	46 / 71	65 (53-76)	80 (70-88)
Nordjylland		53 / 71	1 (1)	75	(63-84)	54 / 59	92 (81-97)	72 (60-83)
Hovedstaden		151 / 229	0 (0)	66	(59-72)	120 / 192	63 (55-69)	70 (63-77)
Herlev og Gentofte Hospital		83 / 123	0 (0)	67	(58-76)	76 / 125	61 (52-69)	65 (55-74)
Rigshospitalet		68 / 106	0 (0)	64	(54-73)	44 / 67	66 (53-77)	77 (67-86)
Syddanmark		78 / 111	0 (0)	70	(61-79)	94 / 127	74 (65-81)	63 (53-72)
OUH Odense Universitetshospital		78 / 111	0 (0)	70	(61-79)	94 / 127	74 (65-81)	63 (53-72)
Midtjylland		79 / 108	0 (0)	73	(64-81)	46 / 71	65 (53-76)	80 (70-88)
Aarhus Universitetshospital		79 / 108	0 (0)	73	(64-81)	46 / 71	65 (53-76)	80 (70-88)
Nordjylland		53 / 71	1 (1)	75	(63-84)	54 / 59	92 (81-97)	72 (60-83)
Aalborg Universitetshospital		53 / 71	1 (1)	75	(63-84)	54 / 59	92 (81-97)	72 (60-83)

Indikator 1e: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2016 - 31.08.2017 Andel	95% CI	2015/2016 Antal	2015/2016 Andel (95% CI)	2014/2015 Andel (95% CI)
Danmark		201 / 533	1 (0)	38	(34-42)	207 / 505	41 (37-45)	34 (29-38)
Hovedstaden		70 / 201	1 (0)	35	(28-42)	78 / 210	37 (31-44)	30 (24-37)
Syddanmark		39 / 121	0 (0)	32	(24-41)	39 / 113	35 (26-44)	31 (23-40)
Midtjylland		70 / 141	0 (0)	50	(41-58)	70 / 128	55 (46-64)	43 (34-52)
Nordjylland		22 / 70	0 (0)	31	(21-44)	20 / 54	37 (24-51)	33 (21-47)
Hovedstaden		70 / 201	1 (0)	35	(28-42)	78 / 210	37 (31-44)	30 (24-37)
Herlev og Gentofte Hospital		36 / 107	0 (0)	34	(25-43)	33 / 117	28 (20-37)	28 (20-38)
Rigshospitalet		34 / 94	1 (1)	36	(27-47)	45 / 93	48 (38-59)	32 (23-42)
Syddanmark		39 / 121	0 (0)	32	(24-41)	39 / 113	35 (26-44)	31 (23-40)
OUH Odense Universitetshospital		39 / 121	0 (0)	32	(24-41)	39 / 113	35 (26-44)	31 (23-40)
Midtjylland		70 / 141	0 (0)	50	(41-58)	70 / 128	55 (46-64)	43 (34-52)
Aarhus Universitetshospital		70 / 141	0 (0)	50	(41-58)	70 / 128	55 (46-64)	43 (34-52)
Nordjylland		22 / 70	0 (0)	31	(21-44)	20 / 54	37 (24-51)	33 (21-47)
Aalborg Universitetshospital		22 / 70	0 (0)	31	(21-44)	20 / 54	37 (24-51)	33 (21-47)

11.2 Supplerende opgørelser, indikator 2

Indikator 2c1: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer, modtagere af neoadjuvant kemoterapi, stadium T2+ ved TUR-B, ikke N+

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år		
	Standard	Tæller/	antal	01.09.2016 - 31.08.2017		2015/2016		2014/2015
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		44 / 63	0 (0)	70	(57-81)	57 / 73	78 (67-87)	83 (73-91)

Indikator 2c2: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer, modtagere af neoadjuvant kemoterapi, stadium T2+ ved TUR-B og N+

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år		
	Standard	Tæller/	antal	01.09.2016 - 31.08.2017		2015/2016		2014/2015
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		4 / 19	0 (0)	21	(6-46)	4 / 15	27 (8-55)	0 (0-23)

11.3 Supplerende opgørelser, indikator 7

Indikator 7c: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer, stadium T1 ved TUR-B

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2016 - 31.08.2017 Andel	95% CI	2015/2016 Antal	2015/2016 Andel (95% CI)
Danmark	12 / 21	0 (0)	57	(34-78)	9 / 18	50 (26-74)	44 (20-70)
Hovedstaden	11 / 18	0 (0)	61	(36-83)	5 / 9	56 (21-86)	44 (14-79)
Sjælland					0 / 0		100 (3-100)
Syddanmark	##	0 (0)	0	(0-98)	3 / 8	38 (9-76)	40 (5-85)
Midtjylland	0 / 0				0 / 0		0 (0-98)
Nordjylland	##	0 (0)	50	(1-99)	##	100 (3-100)	
Hovedstaden	11 / 18	0 (0)	61	(36-83)	5 / 9	56 (21-86)	44 (14-79)
Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R	7 / 13	0 (0)	54	(25-81)	5 / 9	56 (21-86)	43 (10-82)
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	0 / 0		50 (1-99)
Sjælland					0 / 0		100 (3-100)
Region Sjællands Sygehus- væsen, NAE Klin. Onkologi					0 / 0		100 (3-100)
Syddanmark	##	0 (0)	0	(0-98)	3 / 8	38 (9-76)	40 (5-85)
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	##	0 (0)	0	(0-98)	3 / 8	38 (9-76)	40 (5-85)
Midtjylland	0 / 0				0 / 0		0 (0-98)
Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen	0 / 0				0 / 0		0 (0-98)
Nordjylland	##	0 (0)	50	(1-99)	##	100 (3-100)	
Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område	##	0 (0)	50	(1-99)	##	100 (3-100)	

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

Indikator 7d: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/nævner	antal (%)	01.09.2016 - 31.08.2017 Andel	95% CI	2015/2016 Antal	2015/2016 Andel (95% CI)	2014/2015 Andel (95% CI)
Danmark		35 / 74	0 (0)	47	(36-59)	45 / 91	49 (39-60)	39 (29-50)
Hovedstaden		16 / 35	0 (0)	46	(29-63)	20 / 38	53 (36-69)	44 (24-65)
Sjælland						0 / 4	0 (0-60)	13 (0-53)
Syddanmark		12 / 24	0 (0)	50	(29-71)	14 / 31	45 (27-64)	39 (24-55)
Midtjylland		##	0 (0)	22	(3-60)	8 / 12	67 (35-90)	44 (14-79)
Nordjylland		5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	3 / 6	50 (12-88)	43 (10-82)
Hovedstaden		16 / 35	0 (0)	46	(29-63)	20 / 38	53 (36-69)	44 (24-65)
Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R		12 / 27	0 (0)	44	(25-65)	10 / 25	40 (21-61)	35 (15-59)
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK		4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	10 / 13	77 (46-95)	80 (28-99)
Sjælland						0 / 4	0 (0-60)	13 (0-53)
Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Klin. Onkologi						0 / 4	0 (0-60)	13 (0-53)
Syddanmark		12 / 24	0 (0)	50	(29-71)	14 / 31	45 (27-64)	39 (24-55)
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R		12 / 24	0 (0)	50	(29-71)	14 / 31	45 (27-64)	39 (24-55)
Midtjylland		##	0 (0)	22	(3-60)	8 / 12	67 (35-90)	44 (14-79)
Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen		##	0 (0)	22	(3-60)	8 / 12	67 (35-90)	44 (14-79)
Nordjylland		5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	3 / 6	50 (12-88)	43 (10-82)
Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område		5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	3 / 6	50 (12-88)	43 (10-82)

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

11.4 Supplerende opgørelser, indikator 8

Indikator 8c: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blære-cancer, stadium T1 ved TUR-B

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/nævner	antal (%)	01.09.2016 - 31.08.2017	95% CI	2015/2016	2014/2015	
				Andel		Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	120 / 164	1 (1)	73	(66-80)	119 / 158	75 (68-82)	80 (72-87)	
Hovedstaden	54 / 77	0 (0)	70	(59-80)	59 / 79	75 (64-84)	82 (72-90)	
Syddanmark	23 / 28	0 (0)	82	(63-94)	27 / 36	75 (58-88)	73 (50-89)	
Midtjylland	33 / 44	0 (0)	75	(60-87)	25 / 35	71 (54-85)	80 (61-92)	
Nordjylland	10 / 15	1 (6)	67	(38-88)	8 / 8	100 (63-100)	80 (28-99)	
Hovedstaden	54 / 77	0 (0)	70	(59-80)	59 / 79	75 (64-84)	82 (72-90)	
Herlev og Gentofte Hospital	27 / 38	0 (0)	71	(54-85)	29 / 43	67 (51-81)	83 (67-93)	
Rigshospitalet	27 / 39	0 (0)	69	(52-83)	30 / 36	83 (67-94)	82 (65-93)	
Syddanmark	23 / 28	0 (0)	82	(63-94)	27 / 36	75 (58-88)	73 (50-89)	
OUH Odense Universitetshospital	23 / 28	0 (0)	82	(63-94)	27 / 36	75 (58-88)	73 (50-89)	
Midtjylland	33 / 44	0 (0)	75	(60-87)	25 / 35	71 (54-85)	80 (61-92)	
Aarhus Universitetshospital	33 / 44	0 (0)	75	(60-87)	25 / 35	71 (54-85)	80 (61-92)	
Nordjylland	10 / 15	1 (6)	67	(38-88)	8 / 8	100 (63-100)	80 (28-99)	
Aalborg Universitetshospital	10 / 15	1 (6)	67	(38-88)	8 / 8	100 (63-100)	80 (28-99)	

Indikator 8d: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blære-cancer, stadium T2+ ved TUR-B

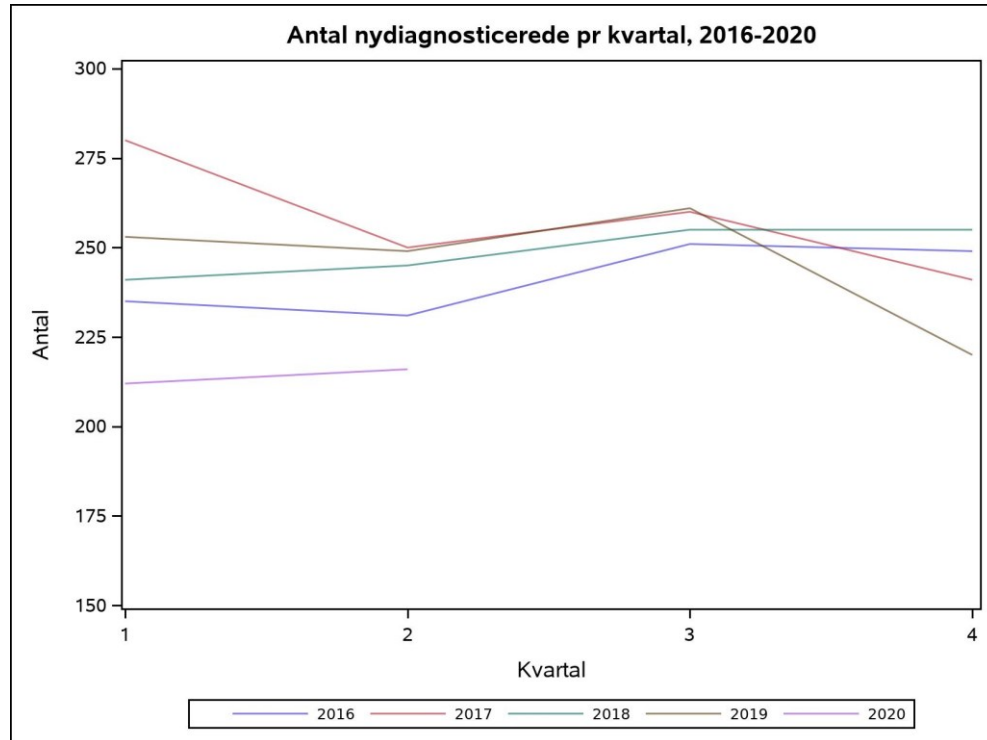
	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2016 - 31.08.2017		2015/2016		2014/2015
				Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	157 / 278	0 (0)	56	(50-62)	172 / 294	59 (53-64)	50 (44-56)	
Hovedstaden	56 / 99	0 (0)	57	(46-67)	60 / 112	54 (44-63)	48 (38-58)	
Syddanmark	30 / 55	0 (0)	55	(41-68)	31 / 55	56 (42-70)	45 (34-57)	
Midtjylland	56 / 91	0 (0)	62	(51-72)	66 / 96	69 (58-78)	54 (42-65)	
Nordjylland	15 / 33	0 (0)	45	(28-64)	15 / 31	48 (30-67)	56 (38-74)	
Hovedstaden	56 / 99	0 (0)	57	(46-67)	60 / 112	54 (44-63)	48 (38-58)	
Herlev og Gentofte Hospital	35 / 58	0 (0)	60	(47-73)	24 / 54	44 (31-59)	50 (35-65)	
Rigshospitalet	21 / 41	0 (0)	51	(35-67)	36 / 58	62 (48-74)	47 (33-60)	
Syddanmark	30 / 55	0 (0)	55	(41-68)	31 / 55	56 (42-70)	45 (34-57)	
OUH Odense Universitetshospital	30 / 55	0 (0)	55	(41-68)	31 / 55	56 (42-70)	45 (34-57)	
Midtjylland	56 / 91	0 (0)	62	(51-72)	66 / 96	69 (58-78)	54 (42-65)	
Aarhus Universitetshospital	56 / 91	0 (0)	62	(51-72)	66 / 96	69 (58-78)	54 (42-65)	
Nordjylland	15 / 33	0 (0)	45	(28-64)	15 / 31	48 (30-67)	56 (38-74)	
Aalborg Universitetshospital	15 / 33	0 (0)	45	(28-64)	15 / 31	48 (30-67)	56 (38-74)	

12 Appendiks 4. Supplerende opgørelser til deskriptive tabeller

12.1 Supplerende opgørelse til Tabel A

Antal nydiagnosticerede pr kvartal, 2012-2020

<i>diag_aar</i>	<i>kvartal1</i>	<i>kvartal2</i>	<i>kvartal3</i>	<i>kvartal4</i>
2012	270	250	221	224
2013	218	273	216	268
2014	262	244	256	257
2015	255	200	251	266
2016	235	231	251	249
2017	280	250	260	241
2018	241	245	255	255
2019	253	249	261	220
2020	212	216	.	.



12.2 Supplerende opgørelser til Tabel B

Herunder ses en opgørelse af metoder til urinafledning, opgjort pr center for hhv. perioden 2018-2019 og 2019-2020 samt efterfølgende en opgørelse af T-stadier pr. center for de samme perioder.

Urinafledning, typer, opgjort pr. center, periode 01.09.2019 - 31.08.2020

	Afdeling										I Alt N
	Aalborg Universitets- hospital		Aarhus Universitets- hospital		Herlev og Gentofte Hospital		OUH Odense Univer- sitetshospital		Rigshospitalet		
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<i>Urinafledning</i>											
<i>Urostomi ikke angivet</i>	#	2.3	#	1.0	12	21.4	11	10.9	6	7.3	31
<i>Våd urostomi</i>	42	97.7	98	97.0	40	71.4	81	80.2	70	85.4	331
<i>Neoblære</i>	.	.	#	1.0	4	7.1	9	8.9	3	3.7	17
<i>Kontinent stomi</i>	.	.	#	1.0	.	.	.	.	#	2.4	3
<i>Ureterokutaneostomi</i>	.	.	.	.	.	.	.	.	#	1.2	#
<i>Total</i>	43	100.0	101	100.0	56	100.0	101	100.0	82	100.0	383

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

Urinafledning, typer, opgjort pr. center, periode 01.09.2018 - 31.08.2019

	Afdeling										I Alt N
	Aalborg Universitets- hospital		Aarhus Universitets- hospital		Herlev og Gentofte Hospital		OUH Odense Univer- sitetshospital		Rigshospitalet		
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Urinafledning											
Urostomi ikke angivet	5	26.3	4	4.2	#	1.6	7	6.8	#	2.2	19
Våd urostomi	14	73.7	91	94.8	57	90.5	88	85.4	79	87.8	329
Neoblære	.	.	#	1.0	5	7.9	8	7.8	4	4.4	18
Kontinent stomi	.	.	.	.	.	.	.	.	4	4.4	4
Ureterokutaneostomi	.	.	.	.	.	.	.	.	#	1.1	#
Total	19	100.0	96	100.0	63	100.0	103	100.0	90	100.0	371

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

T-stadie cystektomerede, opgjort pr. center, periode 01.09.2019 - 31.08.2020

	Afdeling										I Alt N
	Aalborg Universitets- hospital		Aarhus Universitets- hospital		Herlev og Gentofte Hospital		OUH Odense Univer- sitetshospital		Rigshospitalet		
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
T-stadie ved cystektomi											
Ukendt stadie	0	0	#	1.0	3	5.4	3	3.0	#	1.2	8
T1, N0	14	32.6	31	30.7	16	28.6	31	30.7	18	22.0	110
T2, N0	15	34.9	40	39.6	25	44.6	30	29.7	33	40.2	143
T3-T4a, N0	4	9.3	18	17.8	3	5.4	16	15.8	11	13.4	52
T4b	0	0	0	0	0	0	#	1.0	0	0	#
N+ (uanset T-stadie)	10	23.3	11	10.9	9	16.1	20	19.8	19	23.2	69
Total	43	100.0	101	100.0	56	100.0	101	100.0	82	100.0	383

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

T-stadie cystektomerede, opgjort pr. center, periode 01.09.2018 - 31.08.2019

	Afdeling										
	Aalborg Universitets- hospital		Aarhus Universitets- hospital		Herlev og Gentofte Hospital		OUH Odense Univer- sitetshospital		Rigshospitalet		I Alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
<i>Urinafledning</i>											
<i>Ukendt stadie</i>	0	0	#	1.0	#	3.2	#	1.9	#	2.2	7
<i>T1, N0</i>	5	26.3	29	30.2	23	36.5	33	32.0	30	33.3	120
<i>T2, N0</i>	6	31.6	37	38.5	11	17.5	39	37.9	23	25.6	116
<i>T3-T4a, N0</i>	#	10.5	13	13.5	13	20.6	16	15.5	16	17.8	60
<i>T4b</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	#	1.1	#
<i>N+ (uanset T-stadie)</i>	6	31.6	16	16.7	14	22.2	13	12.6	18	20.0	67
<i>Total</i>	19	100.0	96	100.0	63	100.0	103	100.0	90	100.0	371

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb

12.3 Supplerende opgørelse til Tabel C

Afdeling, kurativ strål af patienter med stadium T1 ved TUR-B.

Periode, kurativ strål	Afdeling												I Alt
	Aalborg Universitets- hospital, Alb Onkolo- gisk Område		Aarhus Universitets- hospital, Kræftafdelin- gen		Herlev og Gentofte Hospital, On- kologisk overafd. R		Odense Universitets- hospital, Onkologisk afd. R		Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Klin. Onko- logi		Rigshospitalet, Onkologisk Kli- nik, ONK		
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
01.01.2012 - 31.08.2012	0	0	#	9.1	7	63.6	#	18.2	0	0	#	9.1	11
01.09.2012 - 31.08.2013	0	0	#	3.6	17	60.7	7	25.0	0	0	3	10.7	28
01.09.2013 - 31.08.2014	#	5.0	#	10.0	12	60.0	3	15.0	0	0	#	10.0	20
01.09.2014 - 31.08.2015	0	0	#	6.3	7	43.8	5	31.3	#	6.3	#	12.5	16
01.09.2015 - 31.08.2016	#	5.6	0	0	9	50.0	8	44.4	0	0	0	0	18
01.09.2016 - 31.08.2017	#	9.5	0	0	13	61.9	#	4.8	0	0	5	23.8	21
01.09.2017 - 31.08.2018	0	0	#	6.3	13	81.3	0	0	0	0	#	12.5	16
01.09.2018 - 31.08.2019	0	0	0	0	6	42.9	7	50.0	0	0	#	7.1	14
01.09.2019 - 31.08.2020	0	0	#	6.3	7	43.8	4	25.0	0	0	4	25.0	16

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb