



# **Dansk Blære Cancer Database (DaBlaCa-Data)**

## **Årsrapport 2021**

**For opgørelsesperioden**

**1. september 2020 – 31. august 2021**

Offentliggjort version

## **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, Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital.

Databasens kliniske epidemiolog er Else Helene Ibfelt, 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](mailto:anebba@rkkp.dk).

# INDHOLD

<b>1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER .....</b>	<b>1</b>
<b>2. OVERSIGT OVER INDIKATORRESULTATER .....</b>	<b>2</b>
<b>3. BESKRIVELSE AF POPULATIONEN .....</b>	<b>5</b>
<b>4. INDIKATORRESULTATER .....</b>	<b>15</b>
INDIKATOROMRÅDE 1: OVERLEVELSE EFTER INVASIV BLÆRECANCER .....	16
INDIKATOROMRÅDE 2: OVERLEVELSE EFTER CYSTEKTOMI VED MUSKELINVASIV BLÆRECANCER.....	24
INDIKATOROMRÅDE 3: NEOADJUVERENDE KEMOTERAPI HOS CYSTEKTOMEREDDE PATIENTER .....	30
INDIKATOROMRÅDE 4: CYSTEKTOMI VED MUSKELINVASIV TUMOR .....	33
INDIKATOROMRÅDE 5: 90-DAGES MORTALITET EFTER CYSTEKTOMI .....	36
INDIKATOROMRÅDE 6: INDLÆGGELSESDAGE EFTER CYSTEKTOMI .....	39
INDIKATOROMRÅDE 7: OVERLEVELSE EFTER STRÅLEBEHANDLING.....	42
INDIKATOROMRÅDE 8: OVERLEVELSE EFTER STRÅLEBEHANDLING ELLER CYSTEKTOMI.....	50
INDIKATOROMRÅDE 9: RECIDIV VED IKKE-INVASIV BLÆRECANCER.....	55
INDIKATOROMRÅDE 10: PROGREDIERING AF IKKE-INVASIV TIL INVASIV BLÆRECANCER.....	61
INDIKATOROMRÅDE 11: PROGREDIERING FRA T1 TIL MUSKELINVASIV SYGDOM VED BCG BEHANDLING ....	62
INDIKATOROMRÅDE 12: CYSTEKTOMI OG STRÅLEBEHANDLING AF MUSKELINVASIV TUMOR.....	65
INDIKATOROMRÅDE 13: BCG BEHANDLING AF T1A TUMORER .....	68
<b>5. SUPPLERENDE OPGØRELSER .....</b>	<b>71</b>
DESKRIPTIVE TABELLER .....	71
SUPPLERENDE INDIKATORANALYSER.....	77
SUPPLERENDE OPGØRELSER TIL POPULATION A OG B .....	84
<b>6. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET OG MÅLING AF BEHANDLINGSKVALITET .....</b>	<b>87</b>
<b>7. DATAGRUNDLAG OG VALIDITET.....</b>	<b>88</b>
<b>8. STYREGRUPPENS MEDLEMMER.....</b>	<b>91</b>
<b>9. APPENDIKS .....</b>	<b>92</b>
APPENDIKS 1. VEJLEDNING I FORTOLKNING AF RESULTATER.....	92
APPENDIKS 2. INDIKATOROVERSIGT OG ALGORITMER .....	94
<b>10. KOMMENTARER FRA REGIONER OG AFDELINGER .....</b>	<b>99</b>

## **1. Konklusioner og anbefalinger**

Hermed foreligger den sjette officielle årsrapport for DaBlaCa-Data. Aktuelle rapport dækker opgørelsesperioden 1. september 2020 til 31. august 2021. Den alderskorrigerede incidens ses faldende, hvilket antages at skyldes reduktion i antallet af rygere og erhvervsbetingede tilfælde. Da der samtidig ses stigende gennemsnitsalder i samfundet, er det samlede antal patienter relativt uændret. Specielt inden for det seneste år ser man et fald i antal patienter, der gennemgår radikal behandling, hvilket kan være et tegn på mere fremskredne sygdom ved diagnose under igangværende pandemi, hvor man tidligere har observeret en tendens til et stigende antal patienter, der gennemgår radikal behandling over tid.

Styregruppen for DaBlaCa-Data arbejder kontinuerligt for at tilrette databasen, så kvaliteten højnes med henblik på det overordnede fokus på kvalitetssikring og sammenligning af behandlingsregimer og kvalitet. Derudover arbejder gruppen stadig på at udarbejde en database, der baseres på datafangst uden behov for manuelle indtastninger – dels for at sikre komplettheden af data og dels for at undgå meget tidsrøvende dobbeltarbejde. Aktuelt pågår et arbejde med at integrere automatisk træk af postoperative komplikationer i databasen, mens et forestående arbejde er udarbejdelse af en algoritme til at opgørerecidiv tidstro, så effekten af langtidsoncologiske parametre ikke kun opgøres ud fra vitalstatus.

### **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. Dette ses eksempelvis i indikator 1 (overlevelse efter invasiv blære cancer), hvor landsgennemsnittet ligger langt over den fastlagte internationale standard samt i indikator 2 (overlevelse efter cystektomi ved muskelinvasiv cancer), hvor alle afdelinger ligger over resultaterne fra udenlandske positivt selekterede patientkohorter. Der findes fortsat under enkelte indikatorer små forskelle mellem de behandlende afdelinger og centre, men generelt er forskellen mindre og mindre over de seneste perioder. Her kan nævnes en relativ stor forskel i andel af patienter med muskelinvasiv sygdom, som gennemgår cystektomi, opgjort i indikator 4. Databasens nyeste resultater tyder dog på en generel god overensstemmelse mellem daglig praksis og de nationale kliniske retningslinjer, som indikatorerne er beregnet på at måle opfyldelsen af.

### **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 der tages forbehold for den statistiske usikkerhed ved små patientgrupper. I indeværende rapport er der kun ganske få forskelle, der bør lede til intern granskning ved enkelte afdelinger. Herunder kan nævnes årsager til ikke at give neoadjuverende kemoterapi ved muskelinvasiv sygdom til formodet egnede patienter, hvilket vedrører tre ud af fem centre. Desuden årsager til at færre patienter gennemgår cystektomi ved tre af fem afdelinger. Begge dele bør skyldes fund af mere fremskreden sygdom eller anden konkurrerende lidelse på diagnosetidspunktet, hvilket dog ikke nødvendigvis kan forklares ved regionale forskelle i diagnosestadiet og komorbiditet. Herudover henvises til anbefalinger vedrørende de enkelte indikatorer.

## 2. Oversigt over indikatorresultater

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

### Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Format	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse					
				01.09.2020 - 31.08.2021	2019/2020	2018/2019	2017/2018	2016/2017	2015/2016
				Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Indikator 1a: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer.	Andel		0				54 (51-57)	53	54
Indikator 1b: 5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer.	Andel	≥ 35	0						45 (41-48)
Indikator 2a: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B).	Andel		0				62 (54-68)	61	62
Indikator 2b: 5-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B).	Andel	≥ 50	0						53 (46-60)
Indikator 3: Andel af cystektomerede patienter <75 år og med stadium T2+ (ved TUR-B), som har fået neoadjuvant kemoterapi.	Andel	≥ 50	0	48 (38-59)	56	58	52	61	58
Indikator 4: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år.	Andel	≥ 40	0		43 (39-48)	43	40	40	40

Indikator	Format	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse					
				01.09.2020 - 31.08.2021	2019/2020	2018/2019	2017/2018	2016/2017	2015/2016
				Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi.	Andel	≤ 7	1	4 (2-6)	4	3	4	4	4
Indikator 6: Samlet antal indlæggelsesdage indenfor 90 dage efter cystektomi.	Median	< 13	0	7 (5-9)	7	8	10	11	11
Indikator 7a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer.	Andel		0				48 (38-58)	50	48
Indikator 7b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer.	Andel	≥ 20	1						34 (25-43)
Indikator 8a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer.	Andel	≥ 45	0				68 (63-72)	62	64
Indikator 8b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer.	Andel	≥ 40	0						54 (50-59)
Indikator 9a: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever min. et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato.	Andel		0		32 (30-35)	41			
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.	Andel		0		1 (0-4)	1	1	1	2

Indikator	Format	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse					
				01.09.2020 - 31.08.2021	2019/2020	2018/2019	2017/2018	2016/2017	2015/2016
				Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Indikator 12: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder.	Andel		0		57 (52-61)	58	54	55	59
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 (Diagnoseafdeling).	Andel		0		70 (63-76)	71	74	72	70

### **3. Beskrivelse af populationen**

I dette afsnit findes fire deskriptive tabeller, der definerer DaBlaCa-data populationen: Patienter med invasiv blærecancer (tabellerne A: nydiagnosticerede, B: cystektomerede, C: kurativt intenderet strålebehandlede) og patienter med ikke-invasive blæretumorer (tabel D). I afsnittet 'Datagrundlag' findes en beskrivelse af, hvorledes populationerne i nærværende årsrapport er identificeret og afgrænset. I afsnittet 'Supplerende opgørelser' findes tabeller, der beskriver patientpopulationen samt supplerende indikatorstabeller.

#### **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 Charlson Comorbidity Index score; CCI) samt stadium på diagnosetidspunktet. I aktuelle opgørelsesperiode (1. september 2020 – 31. august 2021) blev der registreret i alt 922 nye tilfælde af invasiv blærecancer i Danmark. Til sammenligning blev der i den foregående opgørelsesperiode registreret 914 patienter.

Af de 922 nye tilfælde i aktuelle periode 2020/21 blev 31 % (n=288) cystektomeret. Det ses, at ca. 76 % af incidence tilfælde opstår blandt mænd, og at median alder ved diagnose for populationen er 75 år (95 % CI: 23-95 år). Halvdelen af patienterne har en eller flere alvorlige komorbide tilstande på diagnosetidspunkt, og ca. halvdelen diagnosticeres med tumorstadium T1 (T-stadium ved transuretral resektion af blæren (TUR-B)).

Under Supplerende opgørelser til tabel A og B ses antal nydiagnosticerede patienter med invasiv blærecancer fordelt på antal pr kvartal som tabel og illustreret med et trenddiagram.



**Tabel A. Nydiagnosticerede patienter med invasiv blærecancer, deskriptiv tabel**

	01.09.2020 - 31.08.2021	01.09.2019 - 31.08.2020	01.09.2018 - 31.08.2019	01.09.2017 - 31.08.2018
Nydiagnosticerede patienter,				
invasiv blærecancer	922	914	1007	975
Heraf cystektomeret pr. 26.10.2021	288 (31.2%)	359 (39.3%)	381 (37.8%)	355 (36.4%)
Region, diagnosesygehus				
Hovedstaden	261	272	266	249
Sjælland	130	119	125	140
Syddanmark	207	207	264	237
Midtjylland	201	194	228	230
Nordjylland	122	122	123	119
Privathospitaler	#	0	#	0
Køn				
Kvinder	220 (23.9%)	230 (25.2%)	247 (24.5%)	253 (25.9%)
Mænd	702 (76.1%)	684 (74.8%)	760 (75.5%)	722 (74.1%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	75 (23;95)	75 (36;99)	74 (26;97)	74 (31;100)
Charlson comorbidity index*				
Score 0	454 (49,2%)	425 (46,5%)	484 (48,1%)	441 (45,2%)
Score 1	157 (17,0%)	151 (16,5%)	177 (17,6%)	173 (17,7%)
Score 2	148 (16,1%)	164 (17,9%)	184 (18,3%)	170 (17,4%)
Score 3 eller derover	163 (17,7%)	174 (19,0%)	162 (16,1%)	191 (19,6%)
T-stadie ved TUR-B				
Ukendt T-stadie v/ TUR-B	18 (2.0%)	23 (2.5%)	21 (2.1%)	26 (2.7%)
T1 v/ TUR-B	469 (50.9%)	423 (46.3%)	509 (50.5%)	445 (45.6%)
T2+ (muskelinvasiv) v/ TUR-B	435 (47.2%)	468 (51.2%)	477 (47.4%)	504 (51.7%)

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

## 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, at der i aktuelle opgørelsesperiode var 348 patienter, som fik foretaget cystektomi. Langt hovedparten (95 %) er diagnosticeret i det forudgående år. Ca. 1/3 af patienterne diagnosticeres med stadie T1.77 % af cystektomierne er foregået som robotassisteret kirurgi i aktuelle år, og at der gennem perioderne er sket en stigning i denne procedure.

I Supplerende opgørelser ses tabel over metoder til urinafledning, opgjort pr center samt en opgørelse af T-stadier pr. center.

## Tabel B. Cystektomerede patienter, deskriptiv tabel

	01.09.2020 - 31.08.2021	01.09.2019 - 31.08.2020	01.09.2018 - 31.08.2019	01.09.2017 - 31.08.2018
Cystektomerede patienter	348	385	369	389
Diagnosetidspunkt				
Diagnosticeret indenfor seneste år	331 (95.1%)	368 (95.6%)	346 (93.8%)	370 (95.1%)
Diagnosticeret mellem 1 og 2 år før	5 (1.4%)	11 (2.9%)	7 (1.9%)	10 (2.6%)
Diagnosticeret mere end 2 år før	12 (3.4%)	6 (1.6%)	16 (4.3%)	9 (2.3%)
Behandelende center				
Rigshospitalet	87	82	90	82
Herlev og Gentofte Hospital	48	56	63	67
OUH Odense Universitetshospital	88	101	103	89
Aarhus Universitetshospital	85	103	94	120
Aalborg Universitetshospital	40	43	19	31
Køn				
Kvinder	80 (23.0%)	102 (26.5%)	101 (27.4%)	118 (30.3%)
Mænd	268 (77.0%)	283 (73.5%)	268 (72.6%)	271 (69.7%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	72 (38;91)	70 (40;93)	71 (26;87)	70 (36;90)

	01.09.2020 - 31.08.2021	01.09.2019 - 31.08.2020	01.09.2018 - 31.08.2019	01.09.2017 - 31.08.2018
Charlson comorbidity index* (v/diagnose)				
Score 0	194 (55,7%)	220 (57,1%)	227 (61,5%)	219 (56,3%)
Score 1	52 (14,9%)	60 (15,6%)	52 (14,1%)	63 (16,2%)
Score 2	61 (17,5%)	59 (15,3%)	65 (17,6%)	59 (15,2%)
Score 3 eller derover	41 (11,8%)	46 (11,9%)	25 (6,8%)	48 (12,3%)
Operationsteknik				
Robotassisteret kirurgi	270 (77,6%)	286 (74,3%)	270 (73,2%)	279 (71,7%)
Åben kirurgi	78 (22,4%)	99 (25,7%)	99 (26,8%)	110 (28,3%)
Urinafledning				
Urostomi ikke angivet	15 (4,3%)	60 (15,6%)	53 (14,4%)	14 (3,6%)
Våd urostomi	316 (90,8%)	305 (79,2%)	293 (79,4%)	346 (88,9%)
Neoblære	10 (2,9%)	17 (4,4%)	18 (4,9%)	17 (4,4%)
Kontinent stomi	4 (1,1%)	# (0,5%)	4 (1,1%)	7 (1,8%)
Ureterokutaneostomi	3 (0,9%)	# (0,3%)	# (0,3%)	5 (1,3%)
T-stadie (max)				
Ukendt stadie	4 (1,1%)	8 (2,1%)	7 (1,9%)	8 (2,1%)
T1, N0	111 (31,9%)	110 (28,6%)	120 (32,5%)	106 (27,2%)
T2, N0	114 (32,8%)	145 (37,7%)	116 (31,4%)	142 (36,5%)
T3-T4a, N0	58 (16,7%)	51 (13,2%)	59 (16,0%)	74 (19,0%)
T4b	# (0,6%)	# (0,3%)	# (0,3%)	# (0,3%)
N+ (uanset T-stadie)	59 (17,0%)	70 (18,2%)	66 (17,9%)	58 (14,9%)

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

## Beskrivelse af strålebehandlede (kurativt intenderet) patienter

Tabel C omhandler antallet af patienter i de seneste opgørelsesperioder, som har modtaget kurativt intenderet strålebehandling ( $\geq 15$  behandlinger). I den seneste periode kan der være patienter, der endnu ikke har modtaget samtlige 15 behandlinger, og disse patienter vil fremgå af næste årsrapportopgørelse. For aktuelle opgørelsesperiode er der i alt 78 patienter, som har modtaget strålebehandling (i forrige periode var dette 90 patienter). Ligeledes fremgår af tabellen fordelingerne for udvalgte karakteristika.

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

	01.09.2020 - 31.08.2021	01.09.2019 - 31.08.2020	01.09.2018 - 31.08.2019	01.09.2017 - 31.08.2018
Strålebehandlede (kurativt intenderet) patienter	78	90	94	107
Diagnosetidspunkt				
Diagnosticeret indenfor seneste år	74 (94.9%)	87 (96.7%)	89 (94.7%)	97 (90.7%)
Diagnosticeret mellem 1 og 2 år før	# (2.6%)	# (1.1%)	# (2.1%)	5 (4.7%)
Diagnosticeret mere end 2 år før	# (2.6%)	# (2.2%)	3 (3.2%)	5 (4.7%)
Behandelende center				
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK	15	16	15	12
Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R	13	20	19	28
Region Sjællands Sygehusvæsen, Næstved	23	26	14	16
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	10	10	13	22
Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen	10	11	17	16
Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område	7	7	16	13
Køn				
Kvinder	19 (24.4%)	23 (25.6%)	15 (16.0%)	23 (21.5%)
Mænd	59 (75.6%)	67 (74.4%)	79 (84.0%)	84 (78.5%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	76 (49;89)	76 (51;87)	75 (52;91)	74 (42;91)
Charlson comorbidity index* (v/diagnose)				
Score 0	23 (29,5%)	38 (42,2%)	23 (24,5%)	44 (41,1%)
Score 1	13 (16,7%)	21 (23,3%)	17 (18,1%)	18 (16,8%)

	01.09.2020 - 31.08.2021	01.09.2019 - 31.08.2020	01.09.2018 - 31.08.2019	01.09.2017 - 31.08.2018
Score 2	17 (21,8%)	13 (14,4%)	23 (24,5%)	18 (16,8%)
Score 3 eller derover	25 (32,1%)	18 (20,0%)	31 (33,0%)	27 (25,2%)
<b>T-stadie ved TUR-B</b>				
Ukendt T-stadie v/ TUR-B	0 (0%)	0 (0%)	# (1,1%)	# (1,9%)
T1 v/ TUR-B	16 (20,5%)	19 (21,1%)	15 (16,0%)	18 (16,8%)
T2+ (muskelinvasiv) v/ TUR-B	62 (79,5%)	71 (78,9%)	78 (83,0%)	87 (81,3%)

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

### 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 1275 patienter med ikke-invasive tumorer (i forrige periode var dette 1214 patienter). Populationen af patienter med ikke-invasive tumorer er godkendt til opfølgning pr. 3/9-2018.

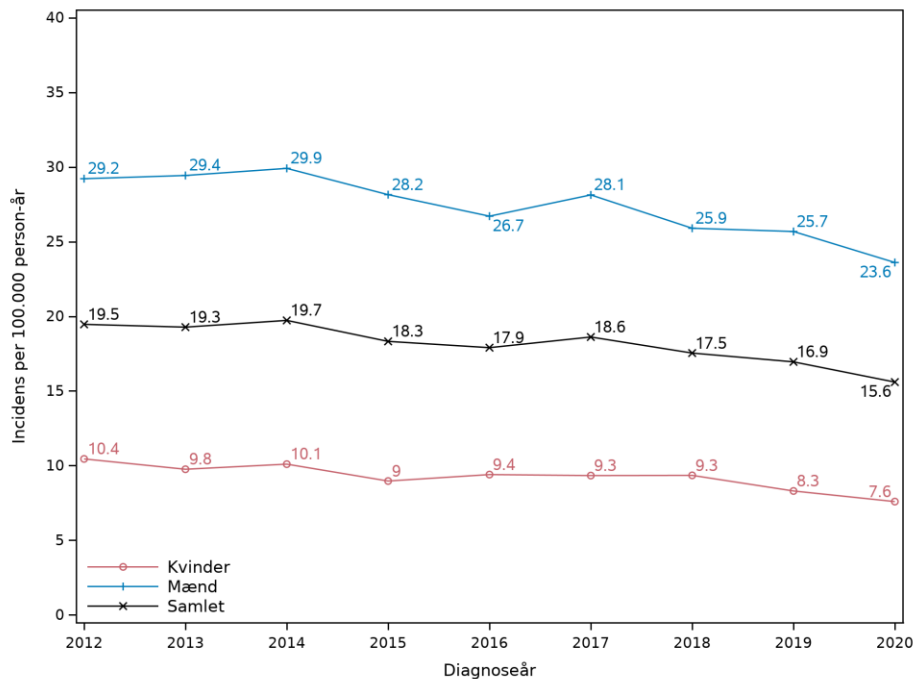
**Table D. Patients with non-invasive bladder tumors, descriptive**

	01/09/2020 - 31/08/2021	01/09/2019 - 31/08/2020	01/09/2018 - 31/08/2019
Newly diagnosed patients,			
non-invasive bladder tumors	1275	1214	1240
Recidiv pr. 26.10.2021	147 (11.5%)	377 (31.1%)	463 (37.3%)
Progression (to invasive tumor) pr. 26.10.202	18 (1.4%)	40 (3.3%)	49 (4.0%)
Region, diagnosis hospital			
Hovedstaden	404	340	353
Sjælland	185	150	168
Syddanmark	257	287	298
Midtjylland	286	295	266
Nordjylland	137	107	98
Privatklinikker	6	35	57
Gender			
Women	306 (24.0%)	280 (23.1%)	310 (25.0%)
Men	969 (76.0%)	934 (76.9%)	930 (75.0%)
Age at diagnosis			
Median (min;max)	74 (20;102)	73 (17;94)	73 (23;96)
Tumor type			
Ta, grading unknown	44 (3.5%)	34 (2.8%)	40 (3.2%)
Ta, low grade	817 (64.1%)	769 (63.3%)	771 (62.2%)
Ta, high grade	309 (24.2%)	288 (23.7%)	322 (26.0%)
Ta & Tis	18 (1.4%)	28 (2.3%)	19 (1.5%)
PUNLMP (not simultaneous Ta)	9 (0.7%)	# (0.2%)	5 (0.4%)
Tis	78 (6.1%)	93 (7.7%)	83 (6.7%)

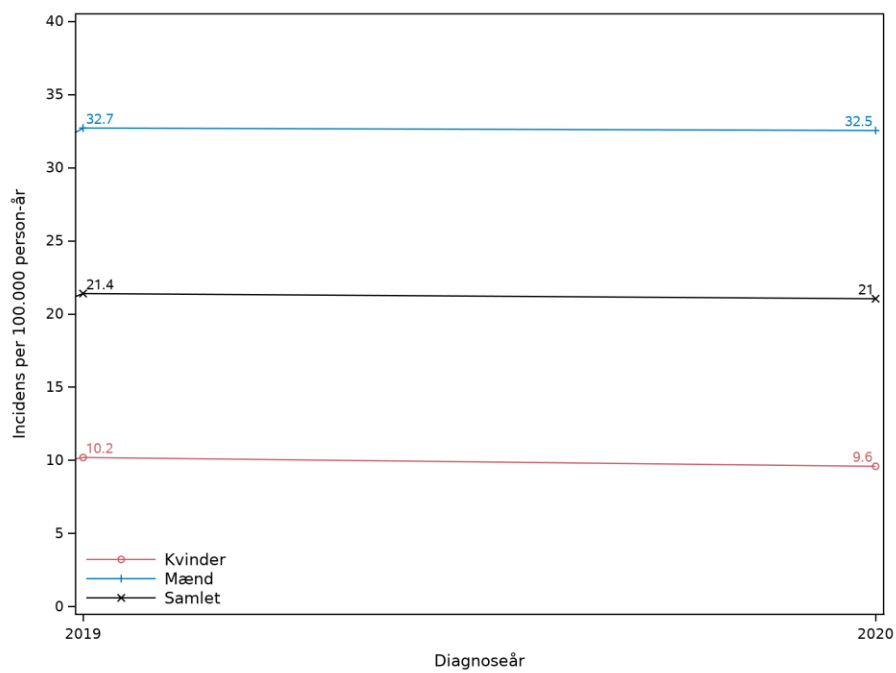
## Aldersstandardiseret incidensrate af invasiv og non-invasiv blærecancer

Ser man på den aldersstandardiserede incidensrate for de invasive tumorer i figuren nedenfor, fremgår det, at incidensen over tid ligger forholdsvist stabilt indtil 2014, hvorefter der ses en faldende tendens. Det fremgår ligeledes, at langt flere mænd end kvinder udvikler blærecancer. Sidstnævnte er et kendt fænomen, som delvis kan skyldes forskellig erhvervsmæssig eksponering, men andre endnu ukendte årsager ligger også til grund for dette. Tendensen til reduktion i incidens kan 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 vil evt. modvirkes af en ældre befolkningssammensætning. Den aldersstandardiserede incidens for ikke-invasiv blærecancer fremgår af figuren på næste side, opgjort siden år 2019, hvor ikke-invasive tumorer blev en del af DaBlaCa. Det ses at også denne ligger højere for mænd end kvinder.

Aldersstandardiseret incidensrate af invasiv blærecancer, 2012-2020, standardiseringsår: 2019.



Aldersstandardiseret incidensrate af ikke-invasiv blærecancer, 2019-2020, standardiseringsår: 2019.

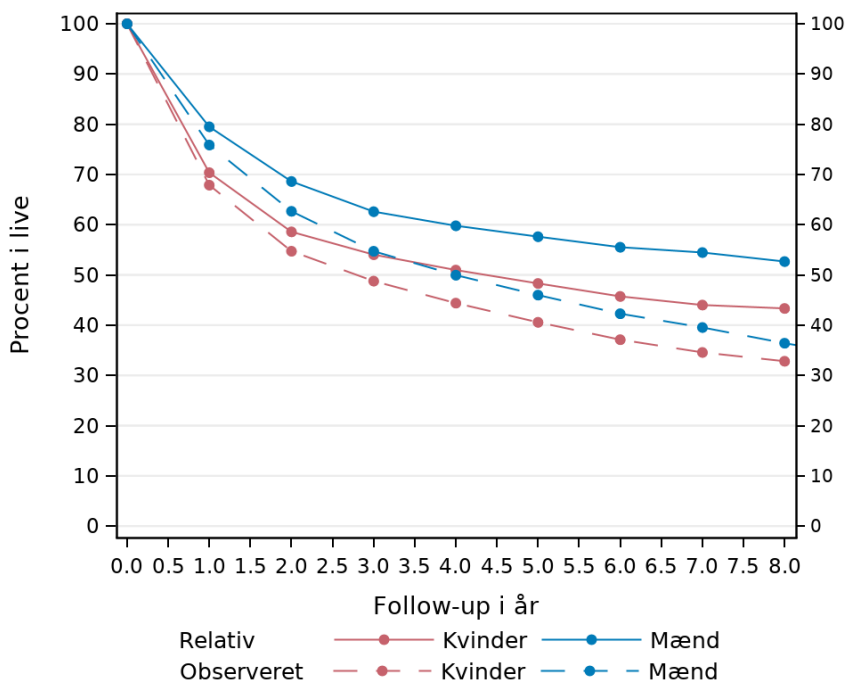




## Relativ og observeret overlevelse efter invasiv blærecancer

I nedenstående figur fremgår den kumulative 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. Dermed vil den relative overlevelse typisk ligge højere end den observerede overlevelse. Eksempelvis ligger den relative og observerede 5-års overlevelse for mænd ligger på hhv. ca. 58 % og 43 %. Det ses at overlevelsen falder mest i de første tre år, hvorefter der sker en affladning de efterfølgende år, og at overlevelsen er lavere for kvinder end mænd. Kvinder er generelt ældre end mænd ved diagnose, og forskellen i den relative overlevelse kan skyldes et længere udredningsforløb hos kvinder, hvor gynækologiske problemstillinger først udelukkes, og canceren derfor diagnosticeres senere.

Kumulativ relativ og observeret overlevelse for patienter med invasiv blærecancer, opdelt på køn



## **4. Indikatorresultater**

I det følgende præsenteres resultaterne for hver indikator på landsplan, regions- og afdelingsniveau. Under afsnittet 'Supplerende opgørelser' findes en række deskriptive analyser og 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 appendiks 2. Årsrapporten indeholder for anden gang data fra LPR3, det nye Landspatientregister, som blev udrullet i foråret 2019. Tabeller med '#' betyder, at resultatet er fjernet af diskretionshensyn, hvor der kun er en eller to patienter/forløb.

## Indikatorområde 1: Overlevelse efter 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+ (ved TUR-B), opgjort pr. behandlende center. Under Supplerende opgørelser findes 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).

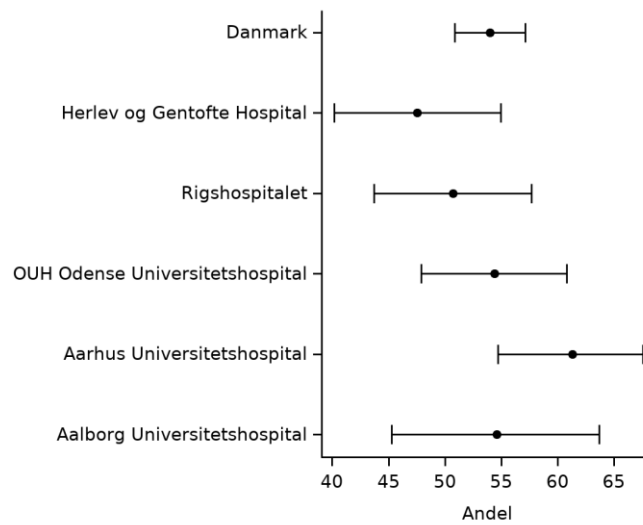
### Indikator 1a: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.09.2017 - 31.08.2018 Andel	95% CI	2016/ 2017 Andel	2015/ 2016 Andel
<b>Danmark</b>		526 / 974	1 (0)	54	(51-57)	53	54
<b>Hovedstaden</b>		191 / 388	1 (0)	49	(44-54)	51	49
<b>Syddanmark</b>		129 / 237	0 (0)	54	(48-61)	50	55
<b>Midtjylland</b>		141 / 230	0 (0)	61	(55-68)	59	58
<b>Nordjylland</b>		65 / 119	0 (0)	55	(45-64)	53	65
<b>Hovedstaden</b>		191 / 388	1 (0)	49	(44-54)	51	49
Herlev og Gentofte Hospital		87 / 183	0 (0)	48	(40-55)	51	45
Rigshospitalet		104 / 205	1 (0)	51	(44-58)	51	54
<b>Syddanmark</b>		129 / 237	0 (0)	54	(48-61)	50	55
OUH Odense Universitetshospital		129 / 237	0 (0)	54	(48-61)	50	55
<b>Midtjylland</b>		141 / 230	0 (0)	61	(55-68)	59	58
Aarhus Universitetshospital		141 / 230	0 (0)	61	(55-68)	59	58
<b>Nordjylland</b>		65 / 119	0 (0)	55	(45-64)	53	65
Aalborg Universitetshospital		65 / 119	0 (0)	55	(45-64)	53	65

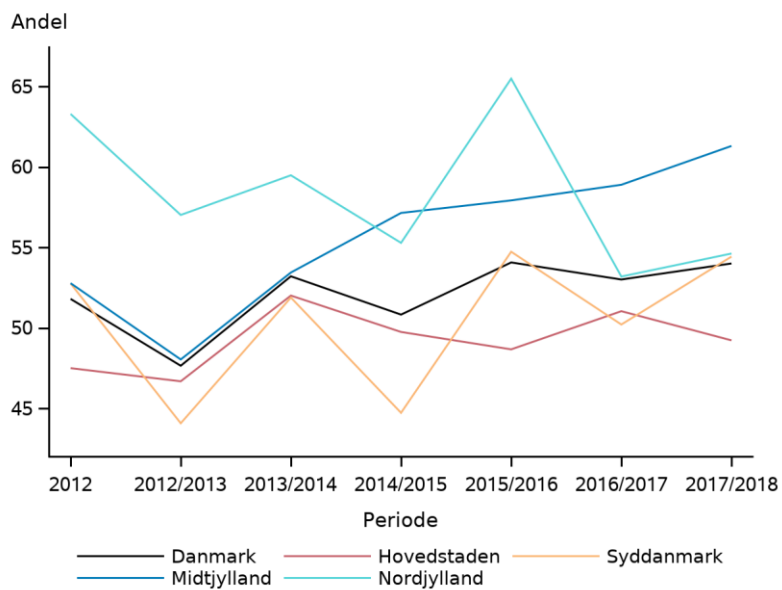
\*Region Sjælland er udgået af tabellen idet alle regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016). En opgørelse over antal patienter i henhold til diagnoseregion ses i supplerende tabel 1c.

	Antal	Årsag
Uoplyst:	1	Vitalstatus ukendt (ukendt eller inaktivt CPR nr), pga. emigration

Indikator 1a: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 1a: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer. Trendgraf på regionsniveau.



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

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 35%	Tæller/ opfyldt	antal	01.09.2015 - 31.08.2016		2014/ 2015	2013/ 2014
		nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	433 / 971	0 (0)	45	(41-48)	44	44
<b>Hovedstaden</b>	Ja	165 / 413	0 (0)	40	(35-45)	43	44
<b>Syddanmark</b>	Ja	108 / 243	0 (0)	44	(38-51)	37	43
<b>Midtjylland</b>	Ja	97 / 202	0 (0)	48	(41-55)	50	43
<b>Nordjylland</b>	Ja	63 / 113	0 (0)	56	(46-65)	46	47
<b>Hovedstaden</b>	Ja	165 / 413	0 (0)	40	(35-45)	43	44
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	91 / 246	0 (0)	37	(31-43)	38	47
Rigshospitalet	Ja	74 / 167	0 (0)	44	(37-52)	49	41
<b>Syddanmark</b>	Ja	108 / 243	0 (0)	44	(38-51)	37	43
OUH Odense Universitetshospital	Ja	108 / 243	0 (0)	44	(38-51)	37	43
<b>Midtjylland</b>	Ja	97 / 202	0 (0)	48	(41-55)	50	43
Aarhus Universitetshospital	Ja	97 / 202	0 (0)	48	(41-55)	50	43
<b>Nordjylland</b>	Ja	63 / 113	0 (0)	56	(46-65)	46	47
Aalborg Universitetshospital	Ja	63 / 113	0 (0)	56	(46-65)	46	47

*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.*

**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:** Ikke fastlagt

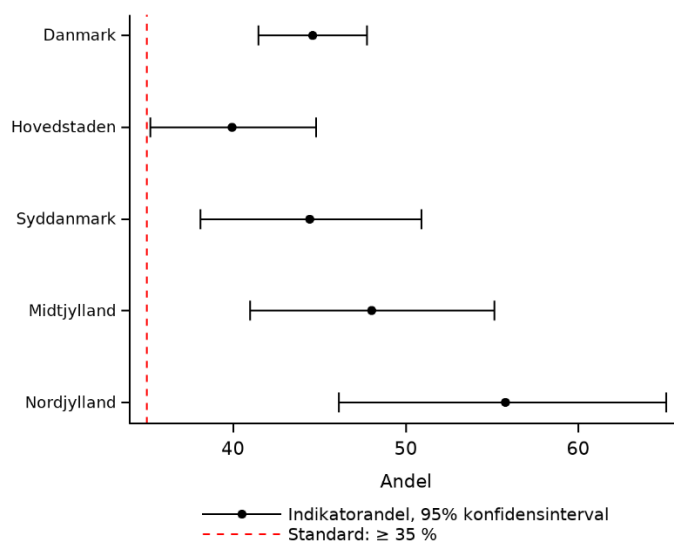
**Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 1b)**

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

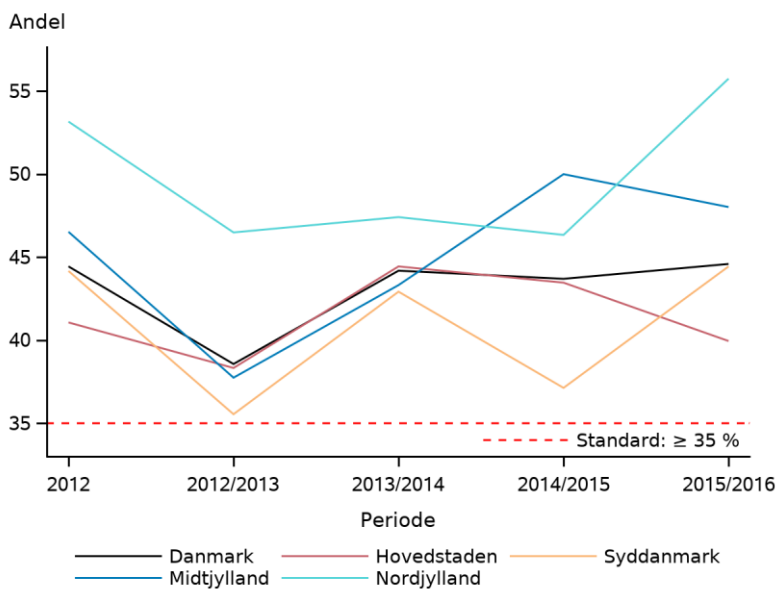
**Nævner:** Ny-diagnosticerede patienter, der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 5 års opfølgning derefter

**Standard:** ≥ 35%

Indikator 1b: 5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 1b: 5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer. Trendgraf på regionsniveau.



## Resultater af indikatoranalysen for indikator 1a og 1b

3-års overlevelsen blandt patienter med invasiv blærecancer i aktuelle opgørelsesperiode ligger på 54 % (95 % CI: 51-57) på landsplan. Der ses variation henover regioner hvor Region Hovedstaden ligger lavest, mens Region Midtjylland ligger med den højeste andel i aktuelle periode. Der er ingen fastlagt standard. Variationen illustreres ligeledes i kontroldiagrammet og henover tid i trenddiagrammet. I de supplerende tabeller i appendiks 3, hhv. indikator tabel 1d og 1e ses, hvorledes i 3-års overlevelsen afhænger af cancer stadiet, hvor 3-års overlevelsen på landplan ligger på hhv. 71 % ved stadiet T1 og 40 % ved stadiet T2+ i aktuelle år.

For 5-års overlevelse ligger andelen på landsplan på 45 % (95 % CI: 41-48) og standarden på  $\geq 35$  % er opfyldt på både regions- og på landsplan. Andelen af patienter med invasiv blærecancer, som er i live efter 5 år, er ligest for Region Nord og lavest for Region Hovedstaden i aktuelle periode. Sammenligning med tidligere perioder jf. trendgraf viser ligeledes variation regionerne imellem, hvor region Nord og Midt har ligget højest også i tidligere perioder.

Kaplan-Meier diagrammerne i figurerne på de næste sider, viser overlevelsen efter diagnosen stratificeret på afdelingsniveau for alle invasive cancere for seneste 5-års periode (2016-2020) og en sammenligning af to perioder (2012-2015 og 2016-2020) for at visualisere bedring i overlevelse over tid. Dernæst vises overlevelsen for seneste 5-årsperiode for opdelt på stadiet, hvor afdelingernes forskelle kan observeres over tid, særligt for T1.

## Diskussion og implikationer

Denne indikator er tænkt som et estimat for samlet behandlingskvalitet for en given afdeling inkl. samarbejdsafdelinger samt per region. Idet man inkluderer overlevelse for samtlige patienter med invasiv sygdom, er det ikke de enkelte behandlingsmodaliteter, der bedømmes, men derimod om patienterne generelt lever efter diagnosen, hvor overlevelse tolkes som en markør for god behandlingskvalitet. Der er ikke taget højde for eventuelle forskelle i stadiet ved diagnose mellem de forskellige bopælsregioner, ligesom der ikke tages højde for at evt. død af andre årsager end blærecancer kan være forskelligt fordelt mellem afdelinger og regioner. Ved generel tolkning af indikatoren skal der tages højde for dette, idet direkte sammenligning af data vil forudsætte at sådanne faktorer er ligeligt fordelt i landet. Ud fra de grove opdelinger i ikke-muskelinvasivt versus muskelinvasiv sygdom samt opgørelser af co-morbiditet, ser det dog ud til at man i store træk godt kan antage dette. I de efterfølgende supplerende indikatorstabeller 1d og 1e, synes det rimeligt at antage, at de tendenser til små forskelle i overlevelse, som man ser for alle patienter med invasiv sygdom, stadig gør sig gældende efter en stratificering i fht. tumorstadiet ved den indledende TURB.

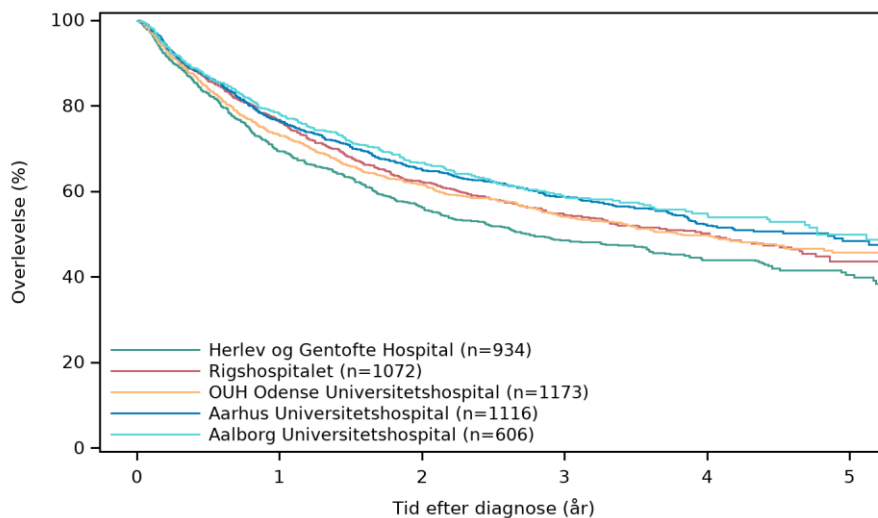
## Vurdering af indikatoren

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

## Observeret overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer opgjort pr. behandlende center

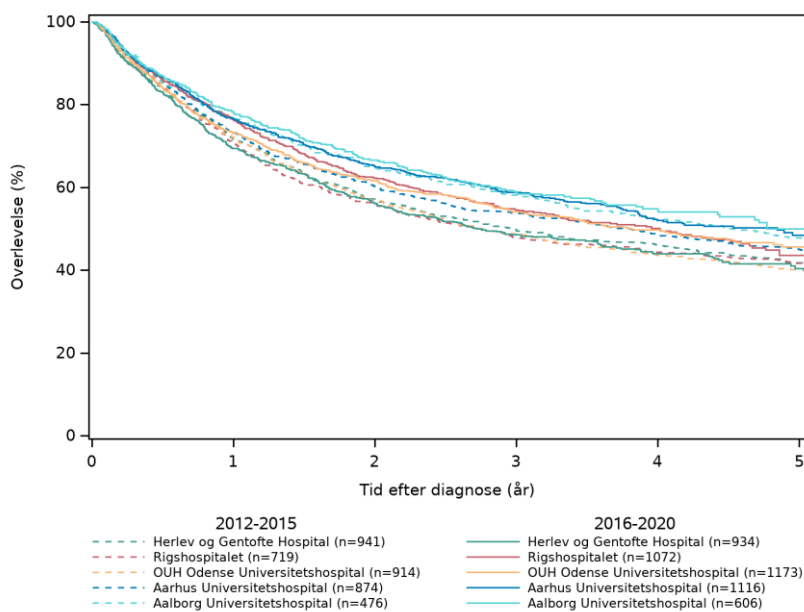


### Overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer. Alle patienter diagnosticeret 2016-2020

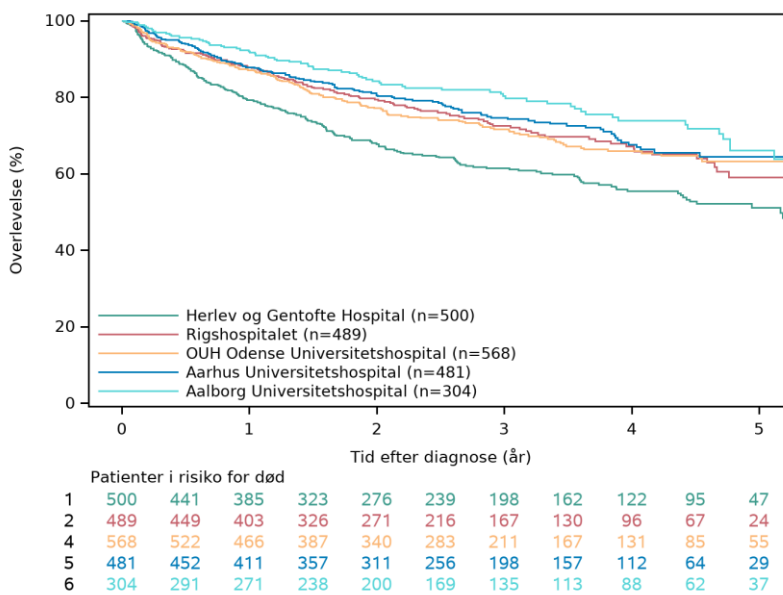


Patienter i risiko for død											
	934	775	627	518	422	352	286	231	176	133	67
1	934	775	627	518	422	352	286	231	176	133	67
2	1072	920	770	599	478	365	279	219	162	108	56
4	1173	985	817	663	562	463	347	278	201	129	81
5	1116	967	823	688	571	471	373	291	211	138	68
6	606	526	454	384	312	250	201	170	127	89	52

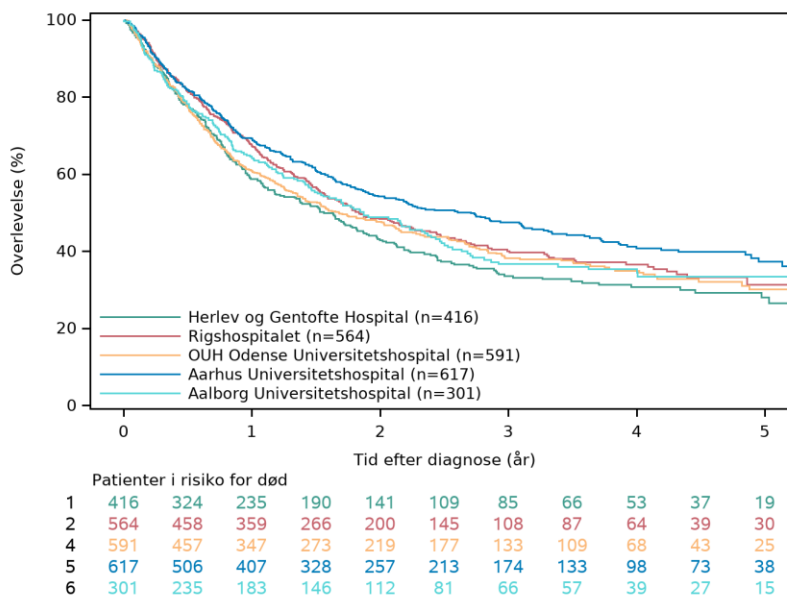
### Overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer. Alle patienter diagnosticeret 2012-2020



## Overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer - stadie T1. Alle patienter diagnosticeret 2016-2020



## Overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer - stadie T2+. Alle patienter diagnosticeret 2016-2020



## Indikatorområde 2: Overlevelse efter cystektomi ved muskelinvasiv blærecancer

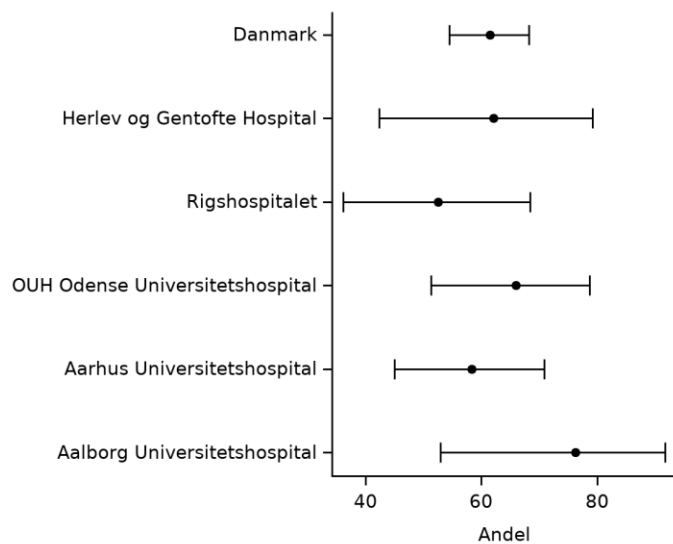
Herunder præsenteres den observerede overlevelse efter hhv. 3 år (indikator 2a) og 5 år (indikator 2b) efter cystektomi blandt patienter med diagnosen muskelinvasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B. Resultatet af indikatoranalysen for overlevelse efter cystektomi beskrives samlet efter indikator 2b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

Som supplement præsenteres overlevelsesdiagram, og under Supplerende opgørelser findes indikatoranalyser for 3-års overlevelse som følge af invasiv blærecancer for modtagere af neoadjuvant kemoterapi ift. stadium (T2+ ved TUR-B eller T2+ ved TUR-B og N+, hhv. indikator tabel 2c1 og 2c2).

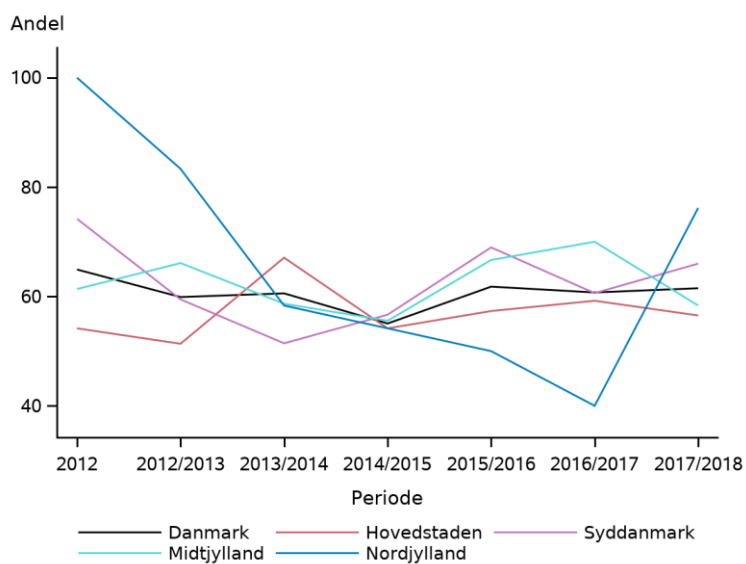
### Indikator 2a: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B)

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.09.2017 - 31.08.2018 Andel	95% CI	2016/ 2017 Andel	2015/ 2016 Andel
<b>Danmark</b>		123 / 200	1 (0)	62	(54-68)	61	62
<b>Hovedstaden</b>		39 / 69	1 (1)	57	(44-68)	59	57
<b>Syddanmark</b>		33 / 50	0 (0)	66	(51-79)	61	69
<b>Midtjylland</b>		35 / 60	0 (0)	58	(45-71)	70	67
<b>Nordjylland</b>		16 / 21	0 (0)	76	(53-92)	40	50
<b>Hovedstaden</b>		39 / 69	1 (1)	57	(44-68)	59	57
Herlev og Gentofte Hospital		18 / 29	1 (3)	62	(42-79)	70	52
Rigshospitalet		21 / 40	0 (0)	53	(36-68)	51	61
<b>Syddanmark</b>		33 / 50	0 (0)	66	(51-79)	61	69
OUH Odense Universitetshospital		33 / 50	0 (0)	66	(51-79)	61	69
<b>Midtjylland</b>		35 / 60	0 (0)	58	(45-71)	70	67
Aarhus Universitetshospital		35 / 60	0 (0)	58	(45-71)	70	67
<b>Nordjylland</b>		16 / 21	0 (0)	76	(53-92)	40	50
Aalborg Universitetshospital		16 / 21	0 (0)	76	(53-92)	40	50

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



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



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

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 50% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2015 - 31.08.2016 Andel	95% CI	2014/ 2015 Andel	2013/ 2014 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	108 / 202	0 (0)	53	(46-60)	48	51
<b>Hovedstaden</b>	Ja	36 / 71	0 (0)	51	(39-63)	53	58
<b>Syddanmark</b>	Ja	17 / 28	0 (0)	61	(41-78)	53	45
<b>Midtjylland</b>	Ja	43 / 79	0 (0)	54	(43-66)	46	47
<b>Nordjylland</b>	Ja	12 / 24	0 (0)	50	(29-71)	36	46
<b>Hovedstaden</b>	Ja	36 / 71	0 (0)	51	(39-63)	53	58
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	13 / 29	0 (0)	45	(26-64)	53	54
Rigshospitalet	Ja	23 / 42	0 (0)	55	(39-70)	52	61
<b>Syddanmark</b>	Ja	17 / 28	0 (0)	61	(41-78)	53	45
OUH Odense Universitetshospital	Ja	17 / 28	0 (0)	61	(41-78)	53	45
<b>Midtjylland</b>	Ja	43 / 79	0 (0)	54	(43-66)	46	47
Aarhus Universitetshospital	Ja	43 / 79	0 (0)	54	(43-66)	46	47
<b>Nordjylland</b>	Ja	12 / 24	0 (0)	50	(29-71)	36	46
Aalborg Universitetshospital	Ja	12 / 24	0 (0)	50	(29-71)	36	46

**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

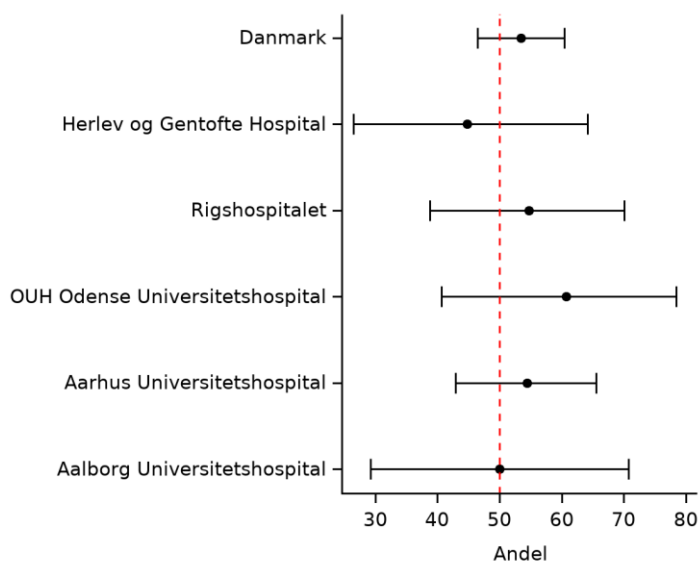
**Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 2b)**

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

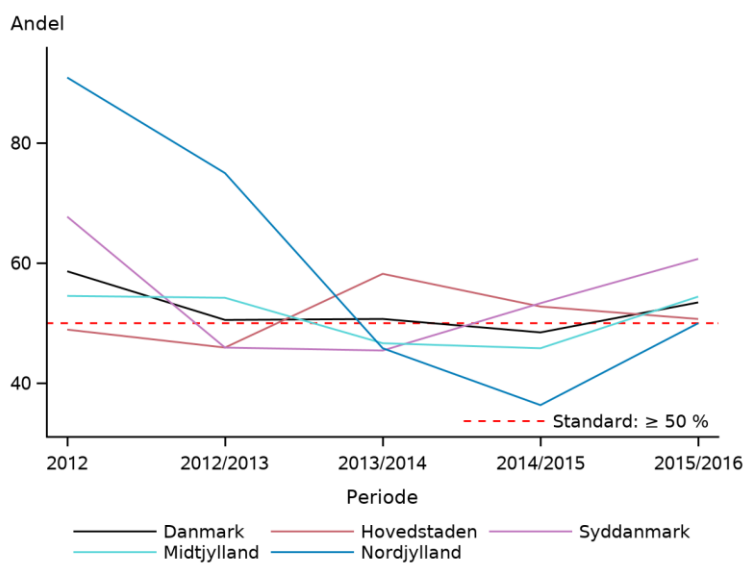
**Nævner:** Patienter med invasiv blærecancer stadium T2+ ved TUR-B, som har fået foretaget cystektomi og der pr. opgørelsesdato har haft mulighed for 5 års opfølgning derefter

**Standard:** ≥ 50%

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



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



## Resultater af indikatoranalysen for indikator 2a og 2b

3-års overlevelsen efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer (indikator 2a) er på landsplan 62 % (95 % CI: 45-68) for seneste opgørelsesperiode. Region Nordjylland ligger i aktuelle periode højest, men lå i forrige opgørelsesperiode lavest, variationen kan bl.a. skyldes det lave patientantal, der indgår. Over tid er variationen mellem regioner generelt blevet mindre jvf. trenddiagrammet.

Den observerede 5-års overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer (indikator 2b) viser at 53 % (95 % CI: 46-60) fortsat er i live efter 5 år på landsplan, og standarden på  $\geq 50\%$  er opfyldt på landsplan. Alle regioner opfylder standen og ligger på andele mellem 50 og 61 %. For de fleste afdelinger indgår få observationer, hvilket også afspejles af brede konfidensintervaller i kontroldiagrammet. Herlev-Gentofte hospital opfylder ikke standarden, men står for et relativt lavt patientantal i aktuelle år.

Trenddiagrammet for opfyldelse af indikatoren viser, at variationen mellem regioner er blevet mindre over tid. Af Kaplan-Meier diagrammet på næste side med overlevelse for seneste 5-års periode ses, at der ikke er stor variation afdelingerne imellem over tid.

De supplerende opgørelser viser, at 3-års overlevelsen blandt patienter med stadium T2+ ved TUR-B (ikke N+), der har modtaget neoadjuvant kemoterapi på landsplan er 69% i aktuelle år.

## Diskussion og implikationer

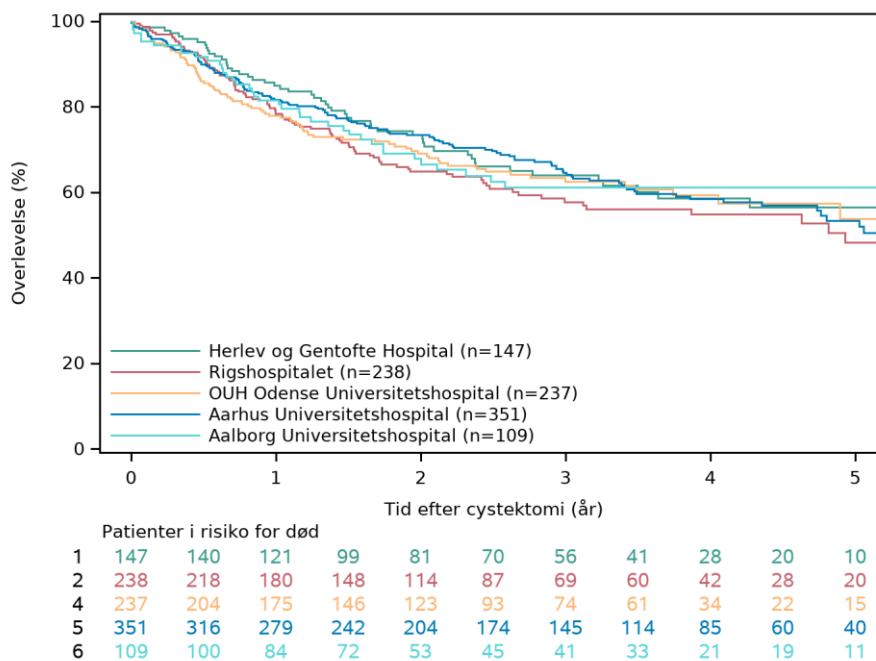
Standarden for indikatoren for 5-årsoverlevelse er fastlagt ud fra internationale formodede selekterede serier. Ud fra den betragtning er data fra en national komplet opgørelse her imponerende flot og udtryk for et generelt højt niveau på alle afdelinger i Danmark. En enkelt afdeling opfylder ikke indikatoren for 5-års overlevelse i indeværende periode, men det ses af opgørelsen på 3-årsoverlevelsen, at samme afdeling i senere år tilsyneladende igen har en god overlevelsesstatistik. Derfor kan nuværende 5-årsoverlevelsesdata formentlig tolkes som tilfældig variation eller udtryk for en problematik på afdelingen for en del år side, der efterfølgende er løst.

Generelt skal man holde sig for øje, at man som afdeling kan opretholde en høj overlevelse ved at fravælge patienter med formodet dårlig prognose fra cystektomi. Denne fravælgelse vil medføre bedre overlevelsesstatistik for de opererede, som denne indikator omhandler, men ikke nødvendigvis gavne den enkelte patient eller patientgruppen som sådan. Derfor skal denne indikator også sammenholdes med, hvor stor en del af en given patientgruppe, der er opereret (indikator 4), idet en højere opfyldelse af denne implicit vil medføre en smule dårligere prognose svarende til et lavere resultat i indikator 2.

## Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes som en vigtig markør for prognosen af opererede patienter, men bør altid opgøres sammen med indikator 7 (patienter i samme kategori, der er strålebehandlet frem for opereret), så man ikke kun opgør patienter positivt selekteret til kirurgi. For en samlet opgørelse af overlevelse efter enten cystektomi eller strålebehandling henvises til indikator 8.

Overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer - stadie T2+ (ved TUR-B). Alle patienter cystektomeret 2016-2020





### Indikatorområde 3: Neoadjuverende kemoterapi hos cystektomerede patienter

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 (%)	01.09.2020 - 31.08.2021 Andel	95% CI	2019/2020 Andel	2018/2019 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	43 / 89	0 (0)	48	(38-59)	56	58
<b>Hovedstaden</b>	Ja	17 / 34	0 (0)	50	(32-68)	60	54
<b>Syddanmark</b>	Ja	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	63	58
<b>Midtjylland</b>	Nej	13 / 29	0 (0)	45	(26-64)	50	68
<b>Nordjylland</b>	Nej	5 / 11	0 (0)	45	(17-77)	47	50
<b>Hovedstaden</b>	Ja	17 / 34	0 (0)	50	(32-68)	60	54
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	89	73
Rigshospitalet	Nej	11 / 26	0 (0)	42	(23-63)	43	48
<b>Syddanmark</b>	Ja	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	63	58
OUH Odense Universitetshospital	Ja	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	63	58
<b>Midtjylland</b>	Nej	13 / 29	0 (0)	45	(26-64)	50	68
Aarhus Universitetshospital	Nej	13 / 29	0 (0)	45	(26-64)	50	68
<b>Nordjylland</b>	Nej	5 / 11	0 (0)	45	(17-77)	47	50
Aalborg Universitetshospital	Nej	5 / 11	0 (0)	45	(17-77)	47	50

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	126	Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)
	4	Kemo, ikke-neoadjuverende, modtaget før cystektomi (downstaging)
	69	Patienten er fyldt 75 år ved cystektomi

### 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:**  $\geq 50\%$

### Resultater af indikatoranalysen for indikator 3

Andelen af cystektomerede patienter med invasiv cancer, som har fået neoadjuvant kemoterapi, udgør på landsplan 48 % (95% CI: 38-59), og det ligger lidt under standarden på  $\geq 50\%$ . To regioner, Region Hovedstaden og Syddanmark opfylder dog med hhv. 50 og 53%. På afdelingsniveau ligger Herlev særlig højt, men afdelingernes resultater er baseret på et meget lille patientantal. Det skal bemærkes at standarden er sat som et behandlingsmål, som ønskes opnået og ikke som lavest acceptabelt niveau.

### Diskussion og implikationer

Denne indikator er en procesindikator, der måler på, hvorvidt der er opfyldelse af den nationale anbefaling om neoadjuverende kemoterapi til patienter med muskelinvasiv sygdom forud for cystektomi. Denne adjuverende behandling bør tilbydes patienter under 75 år, som har normal nyrefunktion og ikke anden årsag til ikke at give cisplatinholdig kemoterapi. DaBlCa-DMCG har tidligere 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, og dette korrigeres der ikke for i databasens opgørelse. Da indikatoren fortsat ikke korrigerer for nedsat nyrefunktion og anden årsag til ikke at give kemoterapi, vil en 50% opfyldelse stadig være et optimistisk mål generelt og langt højere end kendt fra større udenlandske undersøgelser. Ydermere skal man ved indikator 4 holde sig for øje, at der kan være forskel i, hvor stor patientgruppen, der undergår cystektomi er i de forskellige regioner. Således vil man kunne inkludere flere patienter med væsentlig komorbiditet ved at operere mere, men dermed får man lavere opfyldelse af indikatoren, selv om antallet af patienter som modtager neoadjuverende kemoterapi er uændret.

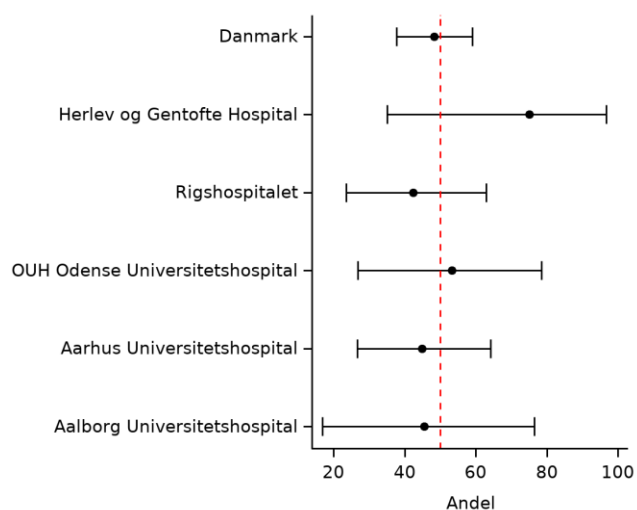
Samtidig inkluderer gruppen patienter, der får kemoterapi forud for operationen pga. lokale lymfeknudemetastaser, hvilket ikke betegnes som neoadjuverende og derfor ikke medtages som opfyldende indikatoren.

Uanset ovenstående betragtninger må det anbefales, at centre, der ikke opfylder standarden i aktuelle periode, gennemgår deres patienter for at afklare årsager til ikke at give neoadjuverende kemoterapi.

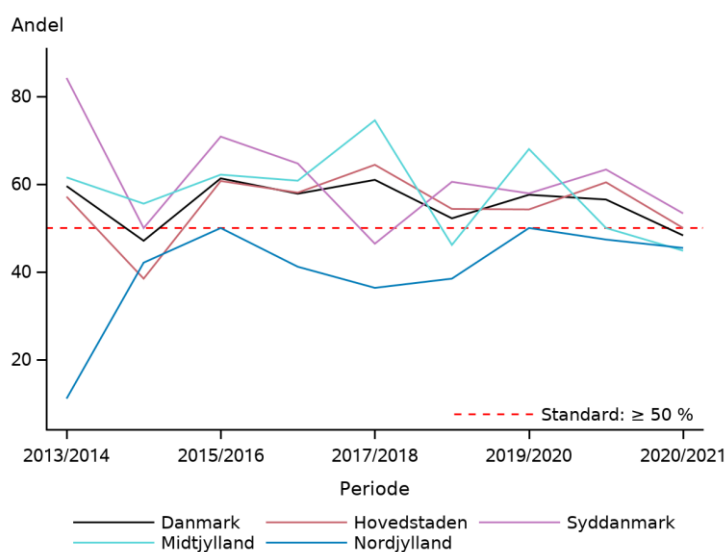
### Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes som en vigtig markør for opfyldelse af de kliniske retningslinjer mht anbefaling af neoadjuverende kemoterapi til egnede patienter. Det bør overvejes, om patienter, der får kemoterapi af anden årsag skal inkluderes i indikatorens tæller fremadrettet. En sidegevinst ved dette vil være, at man hermed lader den sidste manuelt indtastede variabel i databasen udgå. En sådan ændring vil medføre en ny titel på indikatoren, idet "neoadjuvant kemoterapi" skal ændres til "præoperativ kemoterapi uanset årsag". Samtidig vil det medføre behov for en mindre stigning i standarden. Indikatoren justeres fremadrettet til at inkludere patienter med alder  $<76$  år, hvilket følger den nyeste kliniske retningslinje.

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



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



## Indikatorområde 4: Cystektomi ved muskelinvasiv tumor

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 indenfor 1 år**

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 40% opfyldt	Tæller/ nævner		01.09.2019 - 31.08.2020 Andel	95% CI	2018/ 2019 Andel	2017/ 2018 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	202 / 468	0 (0)	43	(39-48)	43	40
<b>Hovedstaden</b>	Nej	68 / 203	0 (0)	33	(27-40)	42	36
<b>Syddanmark</b>	Ja	54 / 106	0 (0)	51	(41-61)	51	43
<b>Midtjylland</b>	Ja	56 / 96	0 (0)	58	(48-68)	44	52
<b>Nordjylland</b>	Nej	24 / 63	0 (0)	38	(26-51)	25	29
<b>Hovedstaden</b>	Nej	68 / 203	0 (0)	33	(27-40)	42	36
Herlev og Gentofte Hos- pital	Nej	23 / 78	0 (0)	29	(20-41)	39	37
Rigshospitalet	Nej	45 / 125	0 (0)	36	(28-45)	44	35
<b>Syddanmark</b>	Ja	54 / 106	0 (0)	51	(41-61)	51	43
OUH Odense Universi- tetshospital	Ja	54 / 106	0 (0)	51	(41-61)	51	43
<b>Midtjylland</b>	Ja	56 / 96	0 (0)	58	(48-68)	44	52
Aarhus Universitetshospi- tal	Ja	56 / 96	0 (0)	58	(48-68)	44	52
<b>Nordjylland</b>	Nej	24 / 63	0 (0)	38	(26-51)	25	29
Aalborg Universitetsho- spital	Nej	24 / 63	0 (0)	38	(26-51)	25	29

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	446	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:**  $\geq 40\%$

#### **Resultater af indikatoranalysen for indikator 4**

Andelen af patienter med muskelinvasiv cancer, som er cystektomeret er 43 % (95% CI: 39-48) på landsplan. Dermed opfyldes den fastsatte standard på  $\geq 40\%$  på landsplan. Der er regionale forskelle og region Hovedstaden og Nordjylland opfylder ikke i aktuelle opgørelsesperiode. Trenddiagrammet viser, at der er variation mellem regioner også over tid, men at andelen af cystektomerede samlet set bevæger sig opad.

#### **Diskussion og implikationer**

Indikatoren afspejler anbefalingen i de nationale retningslinjer vedr. førstevalgsbehandling til patienter med formodet lokaliseret muskelinvasiv blærecancer. Her anbefales cystektomi. Der vil være en vis andel af patienterne i gruppen, som ikke er kandidat til cystektomi enten pga. komorbiditet eller metastatisk sygdom. Begge disse forventes relativt ens fordelt over landet, hvilket bør give en ret ensartet opfyldelse.

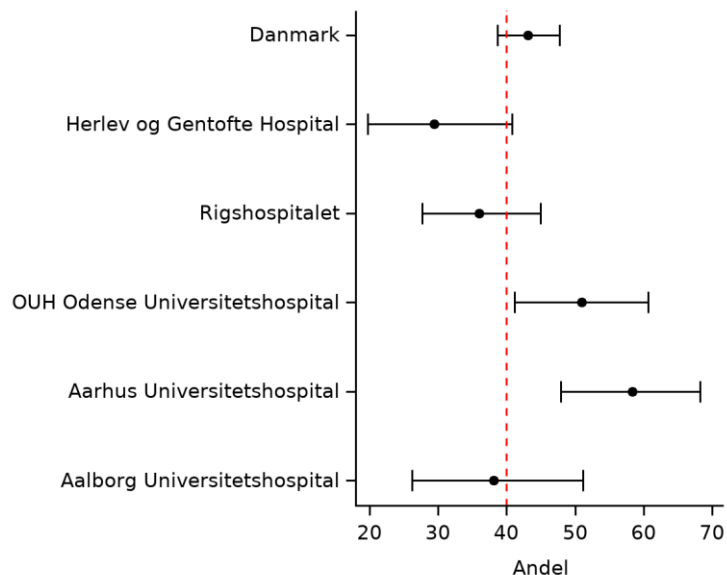
Der ses generelt en opadgående trend i andel cystektomerede på landsplan, som dog ikke gælder seneste periode, hvilket evt. kan skyldes mere fremskreden sygdom ved diagnosetidspunktet under igangværende Covid-10 pandemi.

Den regionale forskel, som man trods dette også ses, bør medføre en gennemgang af seneste periodes patienter, der ikke er opereret, hvilket gælder hospitaler i Region Hovedstaden og Nordjylland, der ikke opfylder standarden.

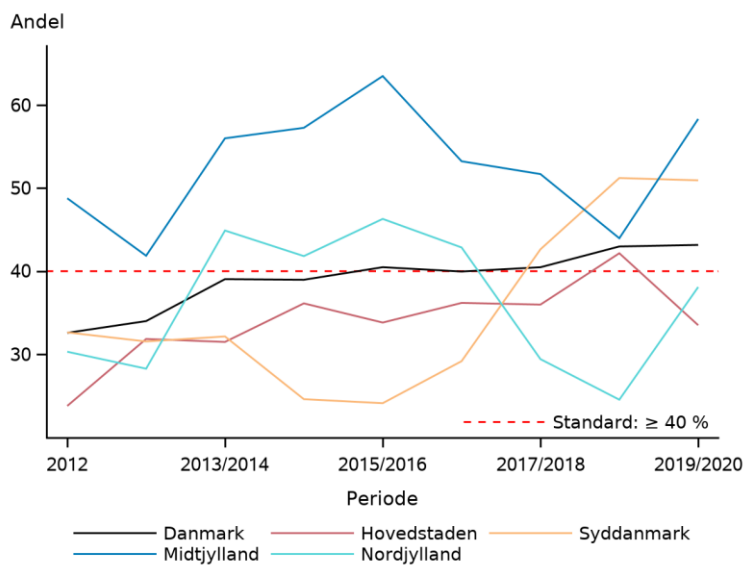
#### **Vurdering af indikatoren**

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

Indikator 4: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 4: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år. Trendgraf på regionsniveau.



## Indikatorområde 5: 90-dages mortalitet efter cystektomi

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

### Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 7% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2020 - Andel	31.08.2021 95% CI	2019/ Andel	2018/ Andel
<b>Danmark</b>	Ja	12 / 319	2 (1)	4	(2-6)	4	3
<b>Hovedstaden</b>	Ja	5 / 129	0 (0)	4	(1-9)	0	4
<b>Syddanmark</b>	Ja	5 / 80	1 (1)	6	(2-14)	9	2
<b>Midtjylland</b>	Ja	#/#	0 (0)	3	(0-9)	7	2
<b>Nordjylland</b>	Ja	0 / 35	1 (3)	0	(0-10)	0	11
<b>Hovedstaden</b>	Ja	5 / 129	0 (0)	4	(1-9)	0	4
Herlev og Gentofte Hos- pital	Ja	#/#	0 (0)	4	(1-15)	0	5
Rigshospitalet	Ja	3 / 83	0 (0)	4	(1-10)	0	3
<b>Syddanmark</b>	Ja	5 / 80	1 (1)	6	(2-14)	9	2
OUH Odense Universi- tetshospital	Ja	5 / 80	1 (1)	6	(2-14)	9	2
<b>Midtjylland</b>	Ja	#/#	0 (0)	3	(0-9)	7	2
Aarhus Universitetshospi- tal	Ja	#/#	0 (0)	3	(0-9)	7	2
<b>Nordjylland</b>	Ja	0 / 35	1 (3)	0	(0-10)	0	11
Aalborg Universitetsho- spital	Ja	0 / 35	1 (3)	0	(0-10)	0	11

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	27	Ikke nok follow-up tid efter cystektomi (patienten vil inkluderes i efterfølgende opgørelser)
<b>Uoplyst:</b>	2	Vitalstatus ukendt (ukendt eller inaktivt cprnr)

## **Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 5)**

**Tæller:** Patienter der er døde inden for 90 dage efter cystektomi

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

**Standard:**  $\leq 7\%$

## **Resultater af indikatoranalysen for indikator 5**

I alt 12 patienter ud af 319 er på landsplan døde inden for 90 dage efter cystektomi, svarende til 4 % (95% CI 2-6). Således opfyldes den fastsatte standard på  $\leq 7\%$ , hvilket gør sig gældende for samtlige regioner og afdelinger i aktuelle år. Trenddiagrammet viser en vis variation over tid. Indikatorrens tæller baseres på små tal, hvorfor udsving kan forekomme alene af denne årsag.

## **Diskussion og implikationer**

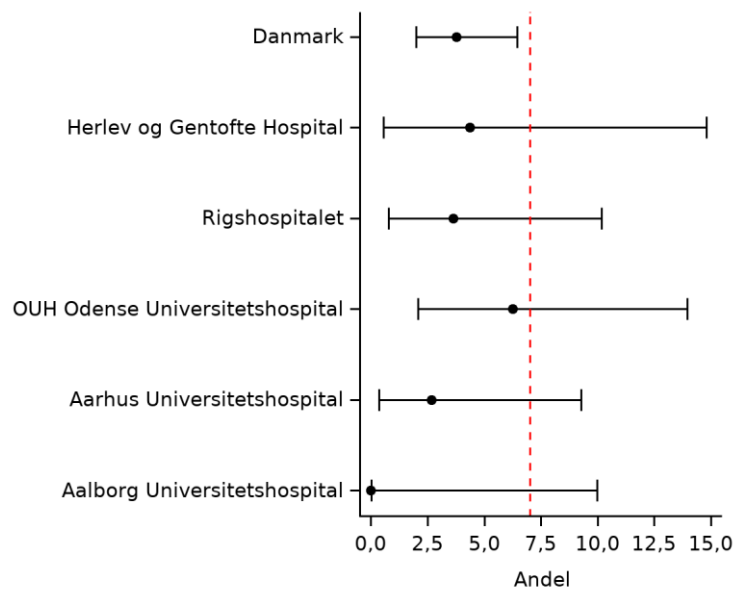
Indikatoren afspejler risikoen ved kurativt intenderet kirurgi i form af cystektomi, hvor der kan forventes en om end mindre risiko for perioperativ mortalitet. Denne risiko vil stige ved operation af mere marginale patienter. Trods dette ses en flot opfyldelse på tværs af landet med resultater på højt internationalt niveau trods det uselekterede nationale materiale, som data indeholder.

## **Vurdering af indikatoren**

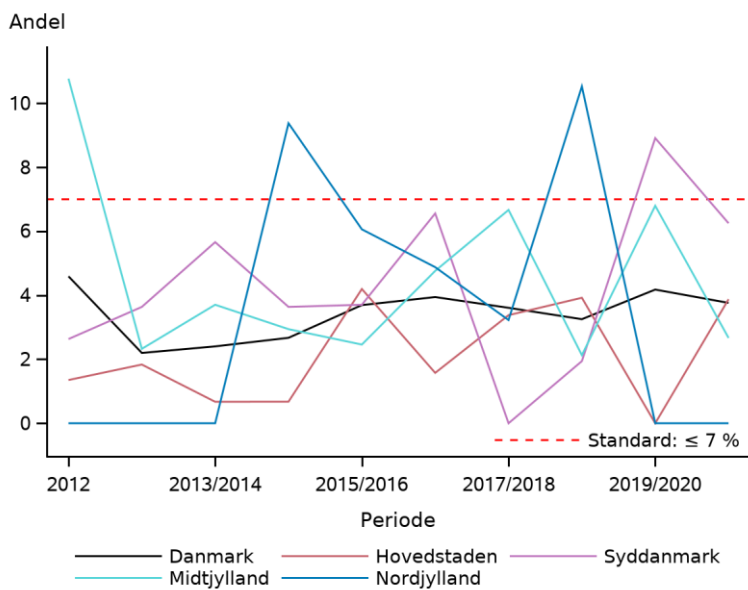
Indikatoren bibeholdes som markør for umiddelbar kirurgisk risiko for død i relation til behandling.



Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi. Trendgraf på regionsniveau.



## Indikatorområde 6: Indlæggelsesdage efter cystektomi

I opgørelsen herunder indgår cystektomerede patienter med invasiv blærecancer og 90 dages opfølgning efter dato for cystektomi. I denne beregnes antal indlæggelsesdage (medianværdien og interquartile range, IQR) inden for 90 dage efter cystektomi.

### Indikator 6: Samlet antal indlæggelsesdage indenfor 90 dage efter cystektomi

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	< 13 opfyldt	Antal	antal (%)	01.09.2020 - 31.08.2021 Median	IQR	2019/2020 Me- dian	2018/2019 Me- dian
<b>Danmark</b>	Ja	321	0 (0)	7	(5-9)	7	8
<b>Hovedstaden</b>	Ja	129	0 (0)	6	(4-8)	7	6
<b>Syddanmark</b>	Ja	81	0 (0)	5	(5-8)	7	9
<b>Midtjylland</b>	Ja	75	0 (0)	8	(7-10)	9	8
<b>Nordjylland</b>	Ja	36	0 (0)	9	(7-15)	7	7
<b>Hovedstaden</b>	Ja	129	0 (0)	6	(4-8)	7	6
Herlev og Gentofte Hos- pital	Ja	46	0 (0)	6	(5-7)	6	8
Rigshospitalet	Ja	83	0 (0)	6	(4-9)	7	6
<b>Syddanmark</b>	Ja	81	0 (0)	5	(5-8)	7	9
OUH Odense Universi- tetshospital	Ja	81	0 (0)	5	(5-8)	7	9
<b>Midtjylland</b>	Ja	75	0 (0)	8	(7-10)	9	8
Aarhus Universitetshospi- tal	Ja	75	0 (0)	8	(7-10)	9	8
Nordjylland	Ja	36	0 (0)	9	(7-15)	7	7
<b>Aalborg</b> Universitetsho- spital	Ja	36	0 (0)	9	(7-15)	7	7

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	27	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 cystektomidato

**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 cystektomidato).

**Standard:** <13 dage

## **Resultater af indikatoranalysen for indikator 6**

Medianværdien for det samlede antal indlæggelsesdage for de cystektomerede patienter ligger på landsplan på 7 (IQR: 5-9) dage. Alle patienters indlæggelse, herunder også genindlæggelser, indgår i beregningen. Den fastsatte standard på <13 dage er opfyldt på lands- regions- og afdelingsniveau.

Det bemærkes at død er et konkurrerende udfald i denne indikator, således at en høj dødelighed indenfor 90 dage, kan betyde kortere medianindlæggelse og omvendt.

Af trend diagrammet ses at median antal indlæggelsesdage har været nedadgående over en årrække.

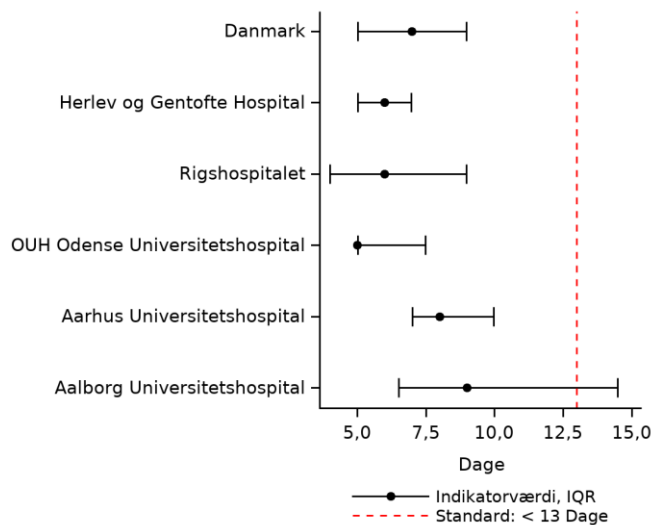
## **Diskussion og implikationer**

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. Databasen arbejder på at indføre reel opgørelse af komplikationer som supplement til indlæggelsestiden jf. oversigten over komplikationer ifølge Clavien-Dindo klassifikationen, der findes under afsnit 5. Supplerende opgørelser.

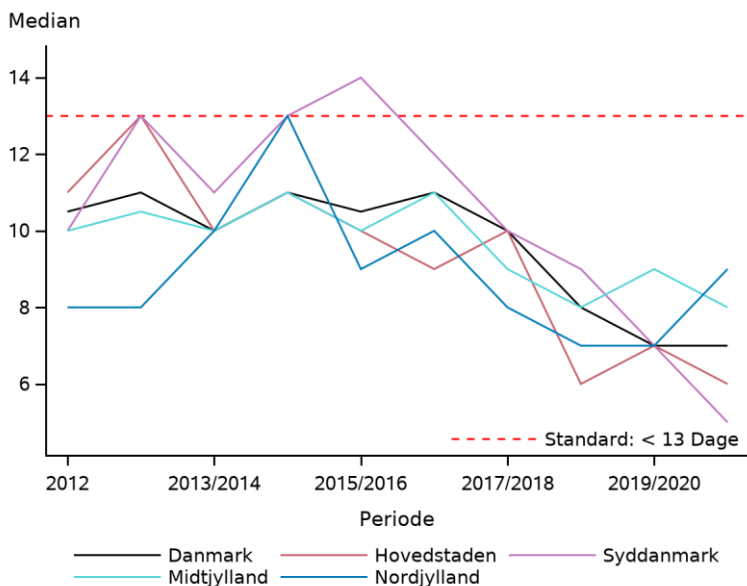
## **Vurdering af indikatoren**

Indikatoren bibeholdes som markør for accelereret patientforløb, der er anbefalet i de nationale retningslinjer samt som en surrogat markør for komplikationer og genindlæggelse, men kommer formentlig til at udgå på sigt, og erstattes med en indikator for komplikationsgrad.

Indikator 6: Samlet antal indlæggelsesdage indenfor 90 dage efter cystektomi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 6: Samlet antal indlæggelsesdage indenfor 90 dage efter cystektomi. Trendgraf på regionsniveau.



## Indikatorområde 7: Overlevelse efter strålebehandling

I opgørelsen herunder ses den observerede 3- og 5-års overlevelse (hhv. indikator 7a og 7b) efter start på kurativt intenderet strålebehandling. Andelen beskriver 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 indikatortabel 7b.

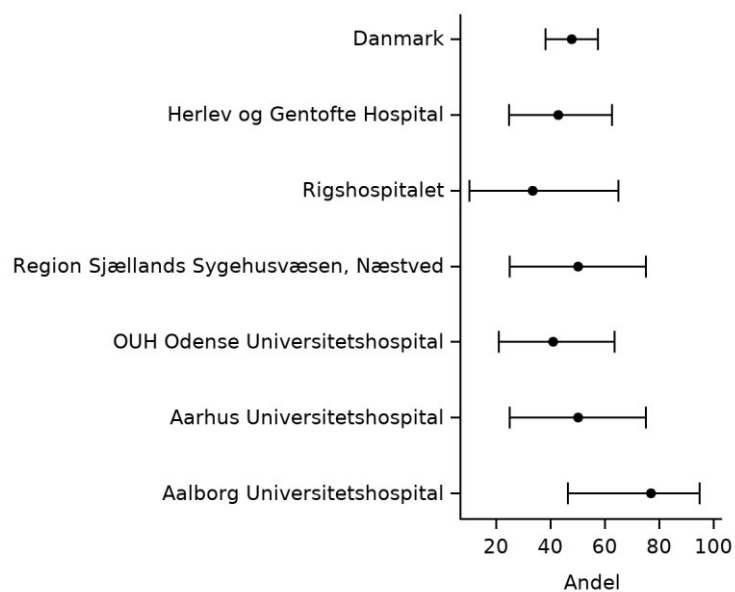
Som supplement præsenteres Kaplan Meier overlevelsesdiagrammer for seneste 5-års periode for henholdsvis alle stadier, stadium T1 samt T2+ ved TUR-B. Under Supplerende opgørelser findes 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling for stadium T2+ (indikator 7d).

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

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2017 - 31.08.2018 Andel	95% CI	2016/ 2017 Andel	2015/ 2016 Andel
<b>Danmark</b>		51 / 107	0 (0)	48	(38-58)	50	48
<b>Hovedstaden</b>		16 / 40	0 (0)	40	(25-57)	51	55
<b>Sjælland</b>		8 / 16	0 (0)	50	(25-75)	53	14
<b>Syddanmark</b>		9 / 22	0 (0)	41	(21-64)	48	44
<b>Midtjylland</b>		8 / 16	0 (0)	50	(25-75)	22	62
<b>Nordjylland</b>		10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	75	57
<b>Hovedstaden</b>		16 / 40	0 (0)	40	(25-57)	51	55
Herlev og Gentofte Hospital		12 / 28	0 (0)	43	(24-63)	48	46
Rigshospitalet		4 / 12	0 (0)	33	(10-65)	62	79
<b>Sjælland</b>		8 / 16	0 (0)	50	(25-75)	53	14
Region Sjællands Sygehusvæsen, Næstved		8 / 16	0 (0)	50	(25-75)	53	14
<b>Syddanmark</b>		9 / 22	0 (0)	41	(21-64)	48	44
OUH Odense Universitetshospital		9 / 22	0 (0)	41	(21-64)	48	44
<b>Midtjylland</b>		8 / 16	0 (0)	50	(25-75)	22	62
Aarhus Universitetshospital		8 / 16	0 (0)	50	(25-75)	22	62
<b>Nordjylland</b>		10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	75	57

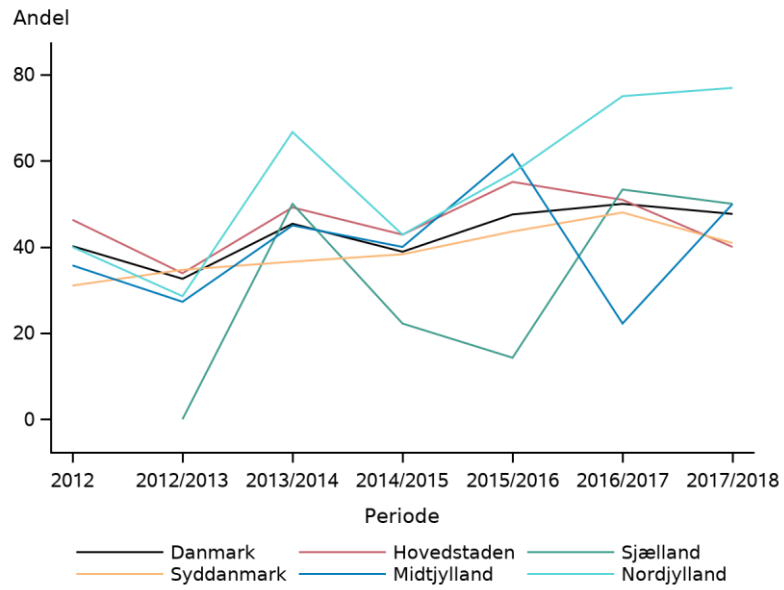
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.09.2017 - 31.08.2018		2016/ 2017	2015/ 2016
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aalborg Universitetshospital		10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	75	57

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



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

---

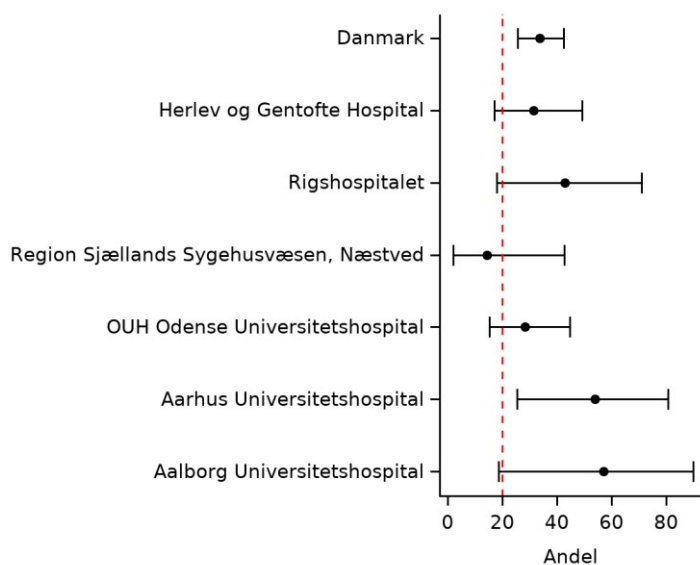


Indikator 7b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer

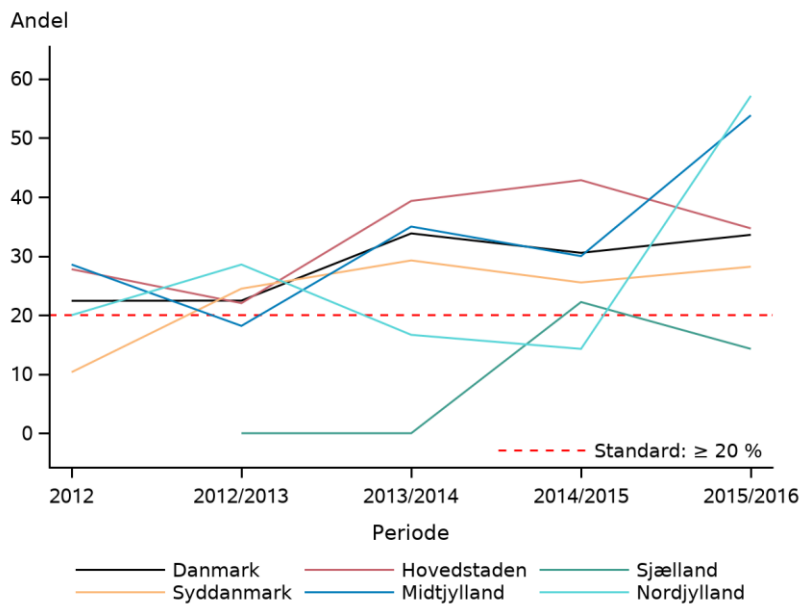
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 20% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2015 - 31.08.2016 Andel	95% CI	2014/ 2015 Andel	2013/ 2014 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	41 / 122	1 (1)	34	(25-43)	31	34
<b>Hovedstaden</b>	Ja	17 / 49	1 (2)	35	(22-50)	43	39
<b>Sjælland</b>	Nej	## / ##	0 (0)	14	(2-43)	22	0
<b>Syddanmark</b>	Ja	11 / 39	0 (0)	28	(15-45)	26	29
<b>Midtjylland</b>	Ja	7 / 13	0 (0)	54	(25-81)	30	35
<b>Nordjylland</b>	Ja	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	14	17
<b>Hovedstaden</b>	Ja	17 / 49	1 (2)	35	(22-50)	43	39
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	11 / 35	1 (3)	31	(17-49)	36	39
Rigshospitalet	Ja	6 / 14	0 (0)	43	(18-71)	71	40
<b>Sjælland</b>	Nej	## / ##	0 (0)	14	(2-43)	22	0
Region Sjællands Sygehusvæsen, Næstved	Nej	## / ##	0 (0)	14	(2-43)	22	0
<b>Syddanmark</b>	Ja	11 / 39	0 (0)	28	(15-45)	26	29
OUH Odense Universitetshospital	Ja	11 / 39	0 (0)	28	(15-45)	26	29
<b>Midtjylland</b>	Ja	7 / 13	0 (0)	54	(25-81)	30	35
Aarhus Universitetshospital	Ja	7 / 13	0 (0)	54	(25-81)	30	35
<b>Nordjylland</b>	Ja	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	14	17
Aalborg Universitetshospital	Ja	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	14	17



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



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



### **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 ( $\geq 15$  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 ( $\geq 15$  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**

Andelen af patienter, der har modtaget kurativt intenderet strålebehandling, som er i live tre år efter behandlingsstart er opgjort til 48 % (95% CI: 38-58) på landsplan.

Under supplerende opgørelser fremgår, at 3-års overlevelsen efter start på kurativt intenderet strålebehandling, for stadium T2+ er 50% på landsplan (tabel 7d). Denne opgørelse baseres på få observationer, hvorfor andelen er usikre.

Hvad angår 5-års overlevelse efter kurativt intenderet strålebehandling fremgår det, at andelen overordnet ligger på 34 % (95% CI: 25-43). Standarden opfyldes på landsplan og for alle regioner undtagen region Sjælland, som ligger under. Antallet af patienter, som er behandlet med stråleterapi i Region Sjælland er dog lavt, hvorfor resultatet også fremstår med en vis usikkerhed, jvf. det brede konfidensinterval. Trenddiagrammet viser at overlevelsen overordnet set har været opadgående over tid.

Kaplan-Meier overlevelsesgraferne på de næste sider inkluderer data fra den seneste 5-års periode og viser nogen spredning imellem centrene. De to grafer, der er opdelt på tumor stadie, inkluderer et lavt patientantal.

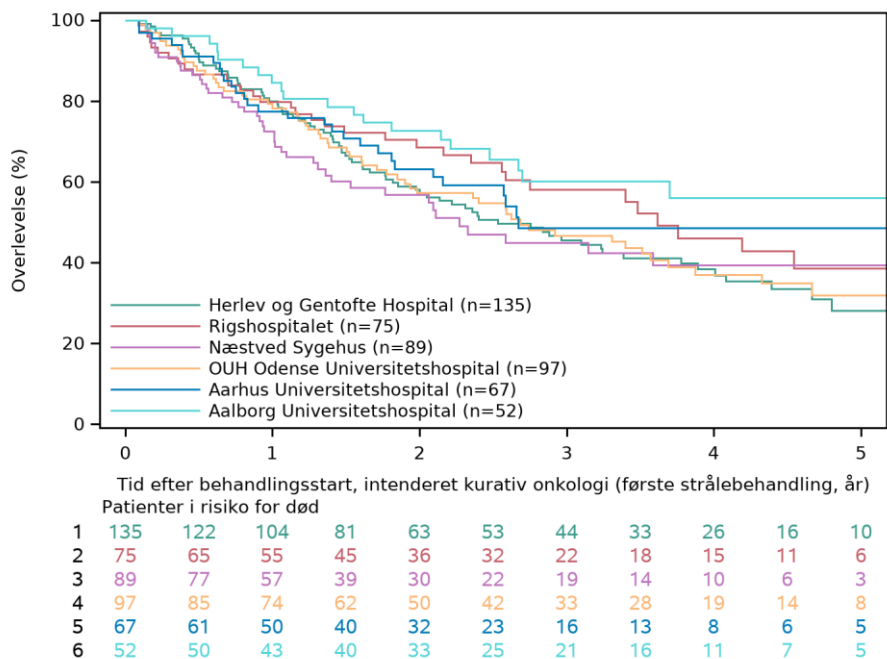
### **Diskussion og implikationer**

Indikatoren opgør overlevelsen for patienter, der af forskellige årsager er selekteret til strålebehandling frem for primær kirurgi. Dette er et behandlingsvalg til patienter, der ikke er egnet til cystektomi pga. komorbiditet og i enkelte tilfælde, idet de selv fravælger kirurgi. Hermed har denne patientgruppe som udgangspunkt en dårligere prognose end patienter, der gennemgår cystektomi jvf. indikator 2 og bør derfor ikke direkte sammenlignes hermed. Trods dette ses en generel fin opfyldelse af standarden fra de nuværende 5 behandlende centre, mens data fra Region Sjælland beror på ganske få patienter.

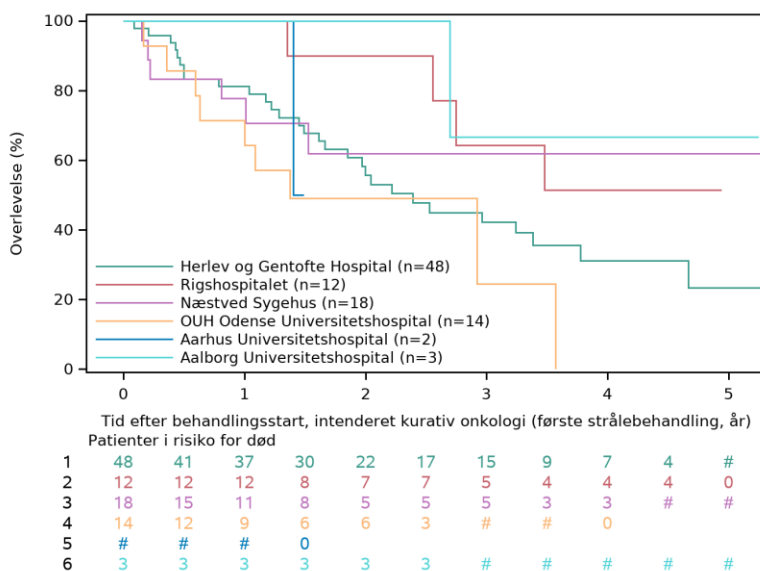
### **Vurdering af indikatoren**

Indikatoren og standard anbefales bibeholdt.

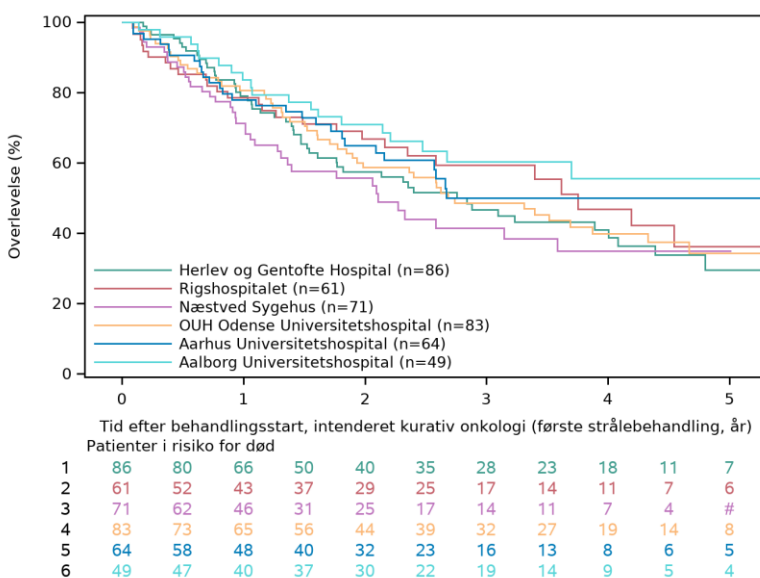
Overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer. Alle patienter med behandlingsstart 2016-2020



## Overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer - stadie T1. Alle patienter med behandlingsstart 2016-2020



## Overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer - stadie T2+. Alle patienter med behandlingsstart 2016-2020



## Indikatorområde 8: Overlevelse efter strålebehandling eller cystektomi

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

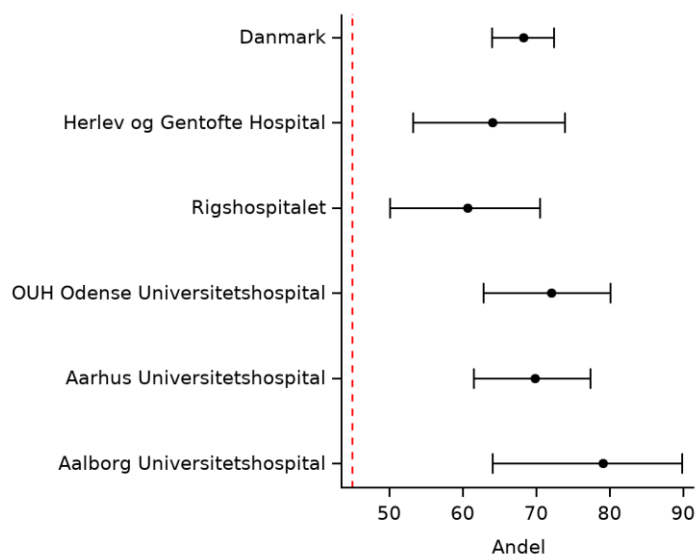
Som supplement præsenteres Kaplan Meier overlevelsediagrammer for henholdsvis alle stadier, stadium T1 og T2+ (ved TUR-B) pr. behandlende center. Under Supplerende opgørelser vises 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling eller cystektomi), fordelt på stadium (indikator 8c og 8d).

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

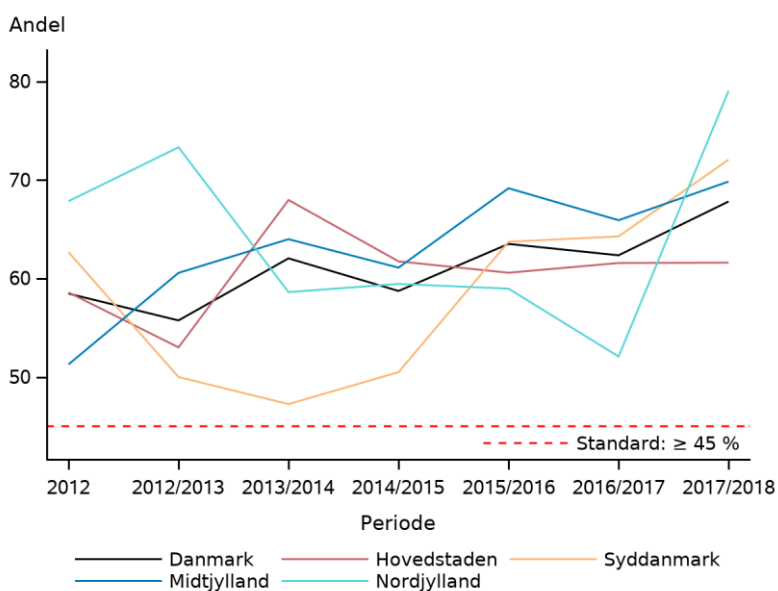
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 45% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.09.2017 - 31.08.2018 Andel	95% CI	2016/ 2017 Andel	2015/ 2016 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	331 / 488	0 (0)	68	(63-72)	62	64
<b>Hovedstaden</b>	Ja	122 / 198	0 (0)	62	(54-68)	62	61
<b>Syddanmark</b>	Ja	80 / 111	0 (0)	72	(63-80)	64	64
<b>Midtjylland</b>	Ja	95 / 136	0 (0)	70	(61-77)	66	69
<b>Nordjylland</b>	Ja	34 / 43	0 (0)	79	(64-90)	52	59
<b>Hovedstaden</b>	Ja	122 / 198	0 (0)	62	(54-68)	62	61
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	57 / 89	0 (0)	64	(53-74)	65	55
Rigshospitalet	Ja	65 / 109	0 (0)	60	(50-69)	59	66
<b>Syddanmark</b>	Ja	80 / 111	0 (0)	72	(63-80)	64	64
OUH Odense Universitetshospital	Ja	80 / 111	0 (0)	72	(63-80)	64	64
<b>Midtjylland</b>	Ja	95 / 136	0 (0)	70	(61-77)	66	69
Aarhus Universitetshospital	Ja	95 / 136	0 (0)	70	(61-77)	66	69
<b>Nordjylland</b>	Ja	34 / 43	0 (0)	79	(64-90)	52	59
Aalborg Universitetshospital	Ja	34 / 43	0 (0)	79	(64-90)	52	59

\* Region Sjællands patienter (Næstved Sygehus) indgår under Rigshospitalet, da cystektomi for disse patienter udføres her. Da indikatorområde 8 dækker både cystektomi og strålebehandling, opgøres patienter, som har modtaget kurativt intenderet strålebehandling i Næstved, ligeledes under Rigshospitalet.

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



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

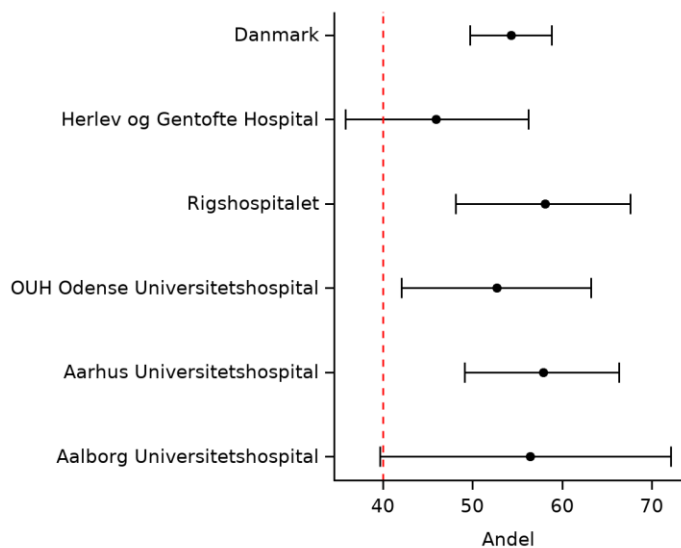


**Indikator 8b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer**

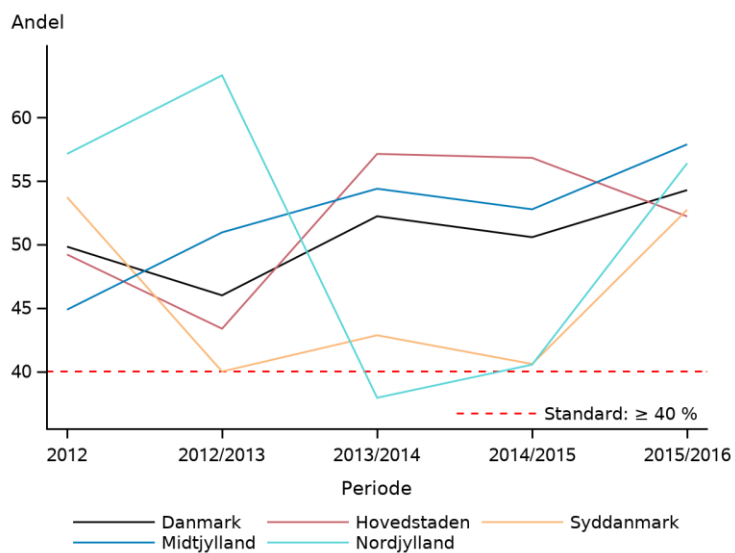
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 40% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.09.2015 - 31.08.2016 Andel	95% CI	2014/2015 Andel	2013/2014 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	253 / 466	1 (0)	54	(50-59)	51	52
<b>Hovedstaden</b>	Ja	106 / 203	1 (0)	52	(45-59)	57	57
<b>Syddanmark</b>	Ja	48 / 91	0 (0)	53	(42-63)	41	43
<b>Midtjylland</b>	Ja	77 / 133	0 (0)	58	(49-66)	53	54
<b>Nordjylland</b>	Ja	22 / 39	0 (0)	56	(40-72)	41	38
<b>Hovedstaden</b>	Ja	106 / 203	1 (0)	52	(45-59)	57	57
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	45 / 98	1 (1)	46	(36-56)	54	54
Rigshospitalet *	Ja	61 / 105	0 (0)	58	(48-68)	59	60
<b>Syddanmark</b>	Ja	48 / 91	0 (0)	53	(42-63)	41	43
OUH Odense Universitetshospital	Ja	48 / 91	0 (0)	53	(42-63)	41	43
<b>Midtjylland</b>	Ja	77 / 133	0 (0)	58	(49-66)	53	54
Aarhus Universitetshospital	Ja	77 / 133	0 (0)	58	(49-66)	53	54
<b>Nordjylland</b>	Ja	22 / 39	0 (0)	56	(40-72)	41	38
Aalborg Universitetshospital	Ja	22 / 39	0 (0)	56	(40-72)	41	38

\* Region Sjællands patienter (Næstved Sygehus) indgår under Rigshospitalet, da cystektomi for disse patienter udføres her. Da indikatorområde 8 dækker både cystektomi og strålebehandling, opgøres patienter, som har modtaget kurativt intenderet strålebehandling i Næstved, ligeledes under Rigshospitalet.

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



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





### **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:**  $\geq 45\%$

### **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:**  $\geq 40\%$

### **Resultater af indikatoranalysen for indikator 8a og 8b**

For patientgruppen, som er kurativt intenderet behandlet med stråler eller cystektomi ligger 3-års overlevelsen efter behandlingsstart på 68 % (95 % CI: 63-72) på landsplan. Således opfyldes standarden på  $\geq 45\%$  på landsplan og i samtlige regioner, hvilket også fremgår af kontroldiagrammet. Generelt ses stigning i 3-års overlevelsen over tid jf. trenddiagrammet. Region Nord, som ligger højt i akutte periode, lå lavt i foregående år og udsvingene kan i nogen grad skyldes af lavt patientantal.

I Supplerende opgørelser findes tabel opdelt på stadium. Her fremgår det, at 3-års overlevelsen for denne behandlingsgruppe på landsplan ved stadium T1 er 80 %, mens det for stadium T2+ er 62 %.

5-års overlevelsen efter behandlingsstart ligger på landsplan ligger på 54 % (95 % CI: 50-59). Igen opfyldes standarden på  $\geq 40\%$  på landsplan og i samtlige regioner. Den generelle udvikling i 5-års overlevelsen er opadgående for alle regioner, hvor variationen også synes mindsket over tid, jvf. trenddiagrammet.

Kaplan-Meier overlevelsesdiagrammerne indeholder den seneste 5-års periode for alle stadier og stadiet opdelt (på de næste sider) og her ses lille spredning mellem afdelinger.

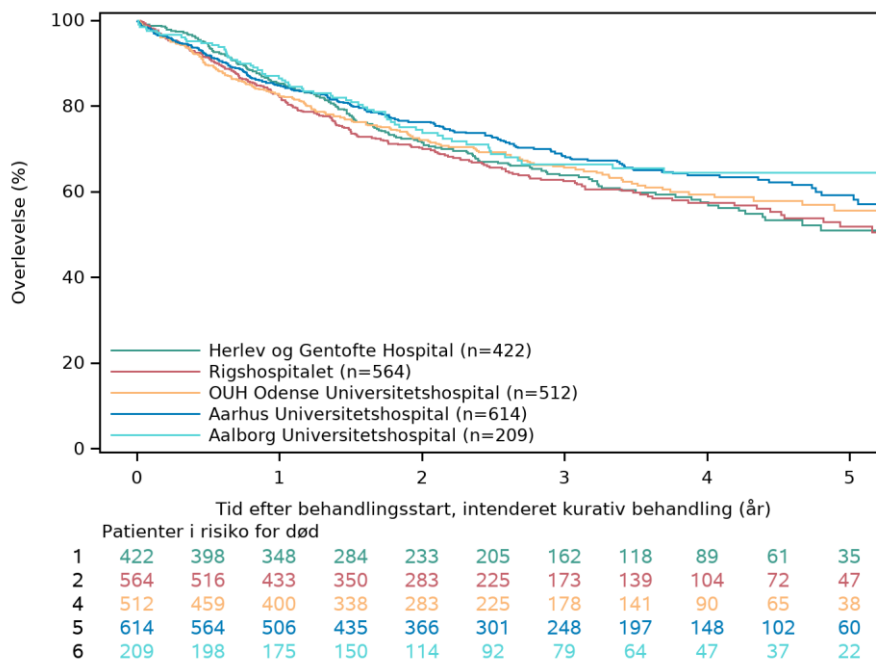
### **Diskussion og implikationer**

I dette indikatorområde indgår andel af patienter, der gennemgår cystektomi og/eller strålebehandling og viser 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 kan være forskel på, hvor stor en andel af alle patienter, der indgår for hver region (jvf. indikator 12), idet patienter, der fravælges ift. kurativt behandlingstilbud ikke medtages i denne indikator, men disse patienter vil indgå under indikator 1, som indeholder hele patientgruppen med invasiv cancer.

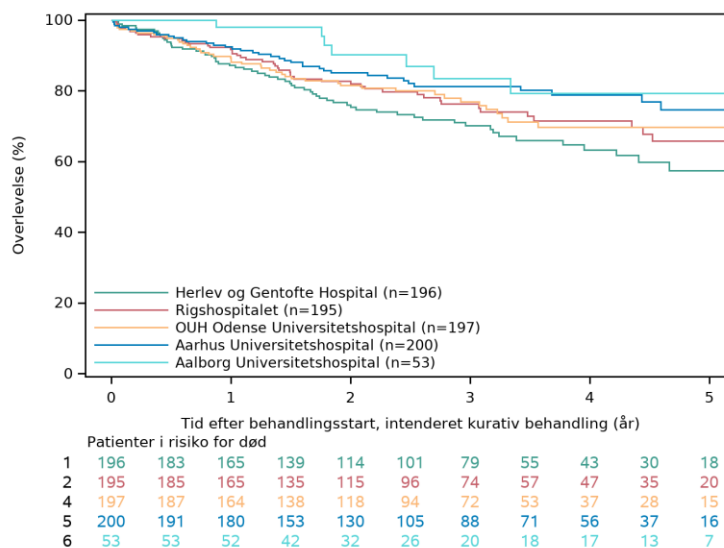
Man ser i 3-års-overlevelsen, at der er lidt variation mellem regionerne, men over de forskellige perioder ses ingen klar trend i disse forskelle, samtidig med at 5 års-overlevelsen ligger meget ensartet og opfylder den fastlagte standard i alle regioner.

**Vurdering af indikatoren** Indikatoren med standard bibeholdes som en markør for overordnet overlevelse ved intenderet radikal behandling.

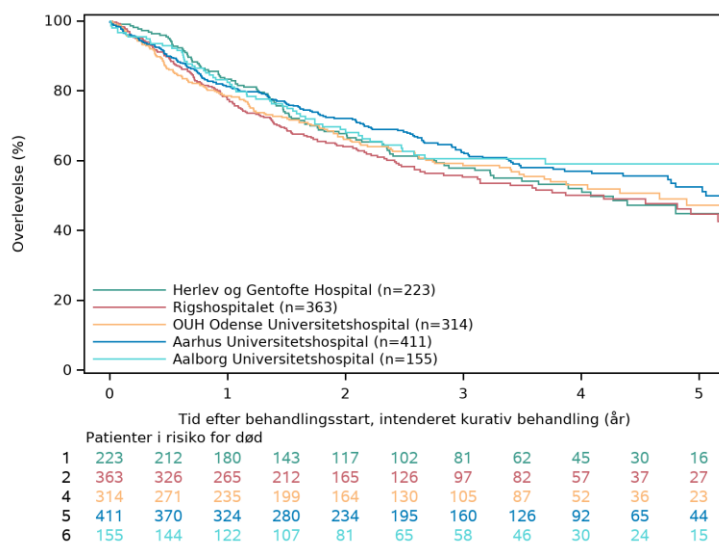
Overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer.  
 Alle patienter med behandlingsstart 2016-2020



**Overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer - stadie T1. Alle patienter med behandlingsstart 2016-2020**



**Overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer - stadie T2+. Alle patienter med behandlingsstart 2016-2020**



## Indikatorområde 9: Recidiv ved ikke-invasiv blærecancer

Herunder opgøres for anden gang officielle indikatorresultater baseret på den ikke-invasive blæretumor population. Andelen opgør andel 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		Tidligere år
			antal (%)	01.09.2019 - 31.08.2020 Andel	95% CI	2018/2019 Andel
<b>Danmark</b>		377 / 1.164	0 (0)	32	(30-35)	41
<b>Hovedstaden</b>		121 / 328	0 (0)	37	(32-42)	44
<b>Sjælland</b>		35 / 142	0 (0)	25	(18-33)	38
<b>Syddanmark</b>		102 / 273	0 (0)	37	(32-43)	37
<b>Midtjylland</b>		82 / 284	0 (0)	29	(24-35)	41
<b>Nordjylland</b>		20 / 102	0 (0)	20	(12-29)	41
<b>Privathospitaler</b>		17 / 35	0 (0)	49	(31-66)	50
<b>Hovedstaden</b>		121 / 328	0 (0)	37	(32-42)	44
Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling		## / #	0 (0)	14	(0-58)	56
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H		104 / 267	0 (0)	39	(33-45)	44
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D		16 / 54	0 (0)	30	(18-44)	45
<b>Sjælland</b>		35 / 142	0 (0)	25	(18-33)	38
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi		35 / 142	0 (0)	25	(18-33)	38
<b>Syddanmark</b>		102 / 273	0 (0)	37	(32-43)	37
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted), FRI Organkirurgi		## / #	0 (0)	0	(0-98)	-
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L		43 / 109	0 (0)	39	(30-49)	37

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år
			antal (%)	01.09.2019 - 31.08.2020 Andel	95% CI	2018/2019 Andel
Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg		23 / 52	0 (0)	44	(30-59)	37
Sygehus Sønderjylland, SHS Urinvejskirurgi		15 / 45	0 (0)	33	(20-49)	33
Vejle Sygehus, SLB Urinvejskirurgi Afdeling (Vejle)		21 / 66	0 (0)	32	(21-44)	42
<b>Midtjylland</b>		82 / 284	0 (0)	29	(24-35)	41
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi		48 / 155	0 (0)	31	(24-39)	45
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling		34 / 129	0 (0)	26	(19-35)	38
<b>Nordjylland</b>		20 / 102	0 (0)	20	(12-29)	41
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område		17 / 72	0 (0)	24	(14-35)	46
Regionshospital Nordjylland Ven, RHN Kirurgi		3 / 30	0 (0)	10	(2-27)	29
<b>Privathospitaler</b>		17 / 35	0 (0)	49	(31-66)	50
Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris-Hamlet, Aarhus		-	-	-	-	0
Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris-Hamlet, Søborg		-	-	-	-	33
CPH Privathospital A/S, CPH Privathospital A/S, afdeling		14 / 27	0 (0)	52	(32-71)	53
Capio CFR A/S, Capio CFR A/S - Aarhus afdeling		##	0 (0)	0	(0-98)	-
Capio CFR A/S, Capio CFR A/S - Hellerup afdeling		##	0 (0)	50	(1-99)	-
Capio CFR A/S, Capio CFR A/S - Lyngby afdeling		##	0 (0)	33	(1-91)	33
Privathospitalet Mølholm Vejle, afdeling		##	0 (0)	50	(1-99)	-

### **Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 9a)**

**Tæller:** Patienter i nævneren med recidiv (ny ikke-invasiv blæretumor) inden for 1 år efter diagnosedato

**Nævner:** Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor

**Standard:** Endnu ikke fastlagt

### **Resultater af indikatoranalysen for indikator 9a**

For patienter med ikke-invasiv blærekaner ligger andelen, der oplever et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato på 32 % (95 CI%: 30-35) på landsplan i aktuelle år. Indikatoren er medtaget for anden gang, og der er endnu ikke fastlagt en standard. Der er nogen variation regionerne imellem, hvor andelen ligger mellem 20 og 37 %, mens privathospitaler samlet set ligger højest. Aktuelle år indeholder patienter med diagnose i 2019/20, hvor 35 patienter blev behandlet på privathospital, mens der i indeværende år 2020/21 kun var 6 patienter behandlet på privat hospital (hvilket ses af rapportens indledende tabel D). Kontrol diagrammet viser variationen på afdelingsniveau, hvor der dog er stor usikkerhed på de enkelte private afdelingers andele, fordi tallene er meget små.

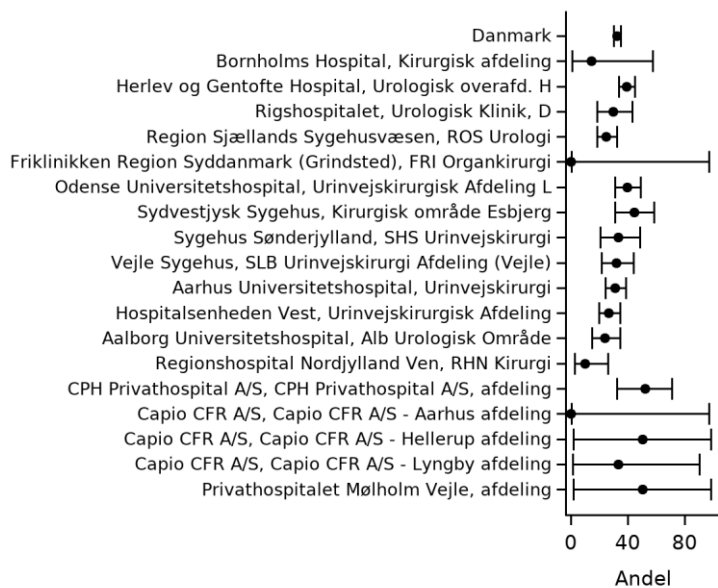
Af trenddiagrammet ses spredningen for andel af recidiver i regionerne, kun opgjort over to perioder, hvorfor man endnu ikke kan konkludere, om der er tale om et fald over tid.

### **Diskussion og implikationer**

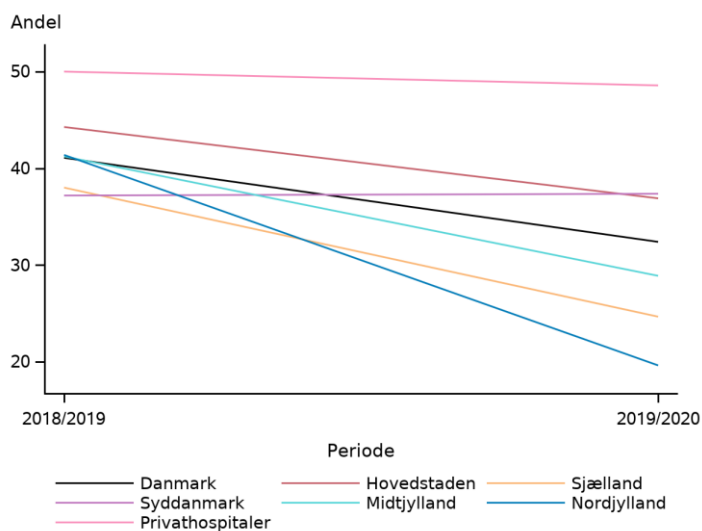
Indikatoren forsøger at opgøre eventuelle forskelle i behandlingskvalitet for ikke-invasive tumorer, hvor en af de mest relevante faktorer er deres recidivrisiko. Der er flere ting, der kan gøre at en patient får recidiv. Kvalitet af behandling og anvendelse af adjuverende instillationsbehandling samt generelle patientkarakteristika spiller alle ind. Patientkarakteristika (køn, alder, antal tumorer ved diagnose mv.) antages at være ens fordelt over hele landet – eventuelt fraset privathospitaler, hvor det ikke er afklaret om patienterne her omfatter en særligt selekteret gruppe med deraf følgende meget anderledes recidivprofil. Endvidere vil håndtering af eventuelle små recidiver have betydning for opgørelse, idet simpel koagulation af recidivtumorer uden forudgående biopsi medfører, at patienten ikke registreres med recidiv i denne database. Forskelle i biopsi-frekvens vil derfor være ret afgørende for en påvist recidivrate, da denne kan være falskt lav. Data skal dermed tolkes med megen forsigtighed, men meget høje recidivrater i en afdeling bør medføre en intern granskning af egne patienter og gennemgang af procedurer, idet bedre kvalitet af resektion og anvendelse af adjuverende instillationsbehandling i henhold til retningslinjerne vil kunne reducere recidivraten.

**Vurdering af indikatoren** Indikatoren bibeholdes.

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



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



## **Indikatorområde 10: Progrediering af ikke-invasiv til invasiv blærecancer**

**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.



## Indikatorområde 11: Progrediering fra T1 til muskelinvasiv sygdom ved BCG behandling

Indikatoren opgør andelen af patienter med T1 tumorer (stadium ved TUR-B), der er blevet Bacillus Calmette-Guérin (BCG) skyllebehandlet, og som progredierer til muskeleinvasiv sygdom (T2+) inden for 1 år efter diagnose-dato. Indikatoren er 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 muskeleinvasiv sygdom (T2+) inden for 1 år efter diagnosedato**

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2019 - 31.08.2020		2018/ 2019	2017/ 2018
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		#/#	0 (0)	1	(0-4)	1	1
<b>Hovedstaden</b>		#/#	0 (0)	2	(0-9)	4	0
<b>Syddanmark</b>		0 / 28	0 (0)	0	(0-12)	0	0
<b>Midtjylland</b>		0 / 23	0 (0)	0	(0-15)	0	0
<b>Nordjylland</b>		0 / 23	0 (0)	0	(0-15)	0	3
<b>Hovedstaden</b>		#/#	0 (0)	2	(0-9)	4	0
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 26	0 (0)	0	(0-13)	9	0
Rigshospitalet		#/#	0 (0)	3	(0-15)	0	0
<b>Syddanmark</b>		0 / 28	0 (0)	0	(0-12)	0	0
OUH Odense Universitetshospital		0 / 28	0 (0)	0	(0-12)	0	0
<b>Midtjylland</b>		0 / 23	0 (0)	0	(0-15)	0	0
Aarhus Universitetshospital		0 / 23	0 (0)	0	(0-15)	0	0
<b>Nordjylland</b>		0 / 23	0 (0)	0	(0-15)	0	3
Aalborg Universitetshospital		0 / 23	0 (0)	0	(0-15)	0	3

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	71	Ikke stadium T1/T1a (TUR-B)
	708	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**

Af indikatoropgørelsen fremgår, at der for et antal på < 3 patienter i alt med stadium T1 blærecancer behandlet med BCG, er sygdommen progredieret til T2+ inden for 1 år efter diagnosedato, svarende til 1 % (95% CI: 0-4).

Der er ikke fastlagt en standard for indikatoren.

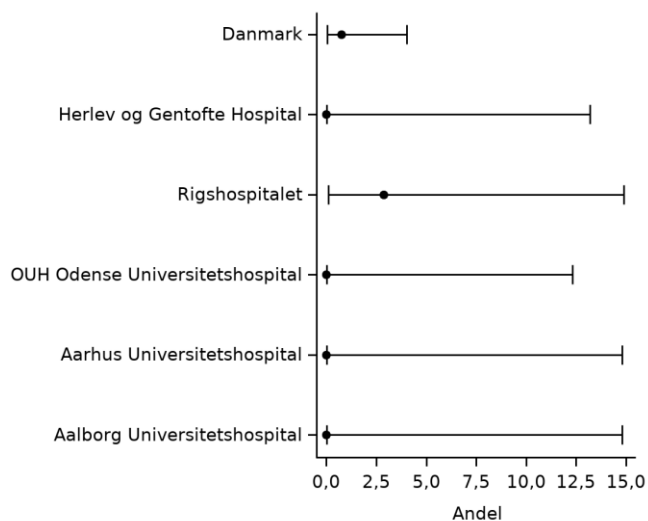
**Diskussion og implikationer**

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 svarende til denne indikator.

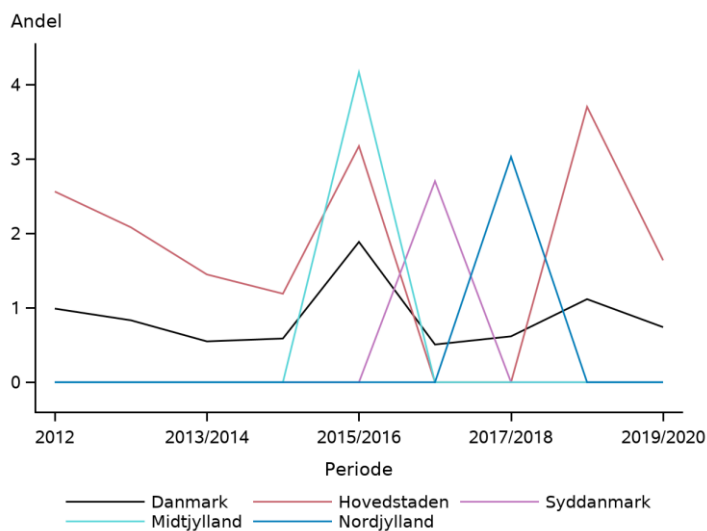
**Vurdering af indikatoren**

Indikatoren har været vist i tre perioder og har ligget meget lavt (på 1%) alle år. Da udfaldet således har vist sig meget sjældent, udgår indikatoren fra næste års rapport.

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. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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.



## Indikatorområde 12: Cystektomi og strålebehandling af muskelinvasiv tumor

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.09.2019 - 31.08.2020 Andel	95% CI	2018/ 2019 Andel	2017/ 2018 Andel
<b>Danmark</b>		266 / 468	0 (0)	57	(52-61)	58	54
<b>Hovedstaden</b>		116 / 203	0 (0)	57	(50-64)	61	54
<b>Syddanmark</b>		59 / 106	0 (0)	56	(46-65)	55	57
<b>Midtjylland</b>		65 / 96	0 (0)	68	(57-77)	59	60
<b>Nordjylland</b>		26 / 63	0 (0)	41	(29-54)	53	41
<b>Hovedstaden</b>		116 / 203	0 (0)	57	(50-64)	61	54
Herlev og Gentofte Hospital		37 / 78	0 (0)	47	(36-59)	53	51
Rigshospitalet		79 / 125	0 (0)	63	(54-72)	64	56
<b>Syddanmark</b>		59 / 106	0 (0)	56	(46-65)	55	57
OUH Odense Universitetshospital *		59 / 106	0 (0)	56	(46-65)	55	57
<b>Midtjylland</b>		65 / 96	0 (0)	68	(57-77)	59	60
Aarhus Universitetshospital		65 / 96	0 (0)	68	(57-77)	59	60
<b>Nordjylland</b>		26 / 63	0 (0)	41	(29-54)	53	41
Aalborg Universitetshospital		26 / 63	0 (0)	41	(29-54)	53	41

\* Region Sjællands patienter (Næstved Sygehus) indgår under Rigshospitalet, da cystektomi for disse patienter udføres her. Da indikator 12 dækker både cystektomi og strålebehandling, opgøres patienter, som har modtaget strålebehandling i Næstved, ligeledes under Rigshospitalet

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	446	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

For patienter med muskelinvasive tumorer (T2+ ved TUR-B) har 57 % (95% CI: 52-61) på landsplan fået cystektomi eller strålebehandling inden for 1 år. For regionerne ligger andelen mellem 41 og 68 %, og den lave andel udgøres af Ålborgs resultat. Af trenddiagrammet ses en jævn andel henover årene og at Region Midt har ligget højt over hele perioden.

Indikatoren opgøres for anden gang, og der er endnu ikke fastlagt en standard.

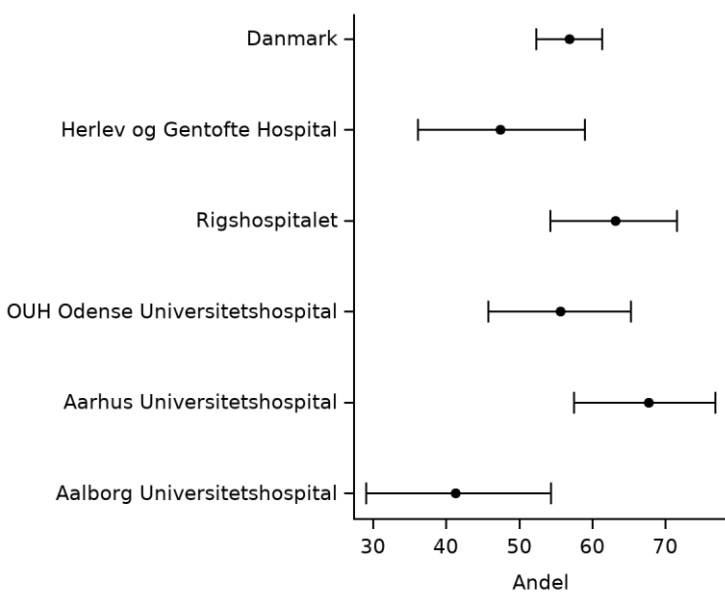
### Diskussion og implikationer

Andel af patienter, der behandles med kurativt sigte er vigtig at opgøre for at kunne sammenligne overlevelse efter behandlingen i specielt indikator 8. Man ser små regionale forskelle, som dog udligner sig lidt over tid. Bemærkelsesværdigt er, at højeste opfyldelse i trenddiagrammet ses for Region Midtjylland, der jf. indikator 1 også har den bedste overlevelse vurderet ud fra overlevelseskurver for patienter med muskelinvasive tumorer (stadium T2+ ved TUR-B). Hvorvidt dette skyldes en generel mere favorabel overlevelse for patienter i Region Midt eller er følge af bedre prognose ved mere aggressiv strategi for radikal behandling, kan man ikke umiddelbart afgøres ud fra disse data, idet der ikke er oplysninger om metastasestatus for ikke radikalt behandlede patienter. Men hvis denne andel antages at være ens på tværs af landet, må forklaringen være, at der anlægges en mere aggressiv strategi i Århus.

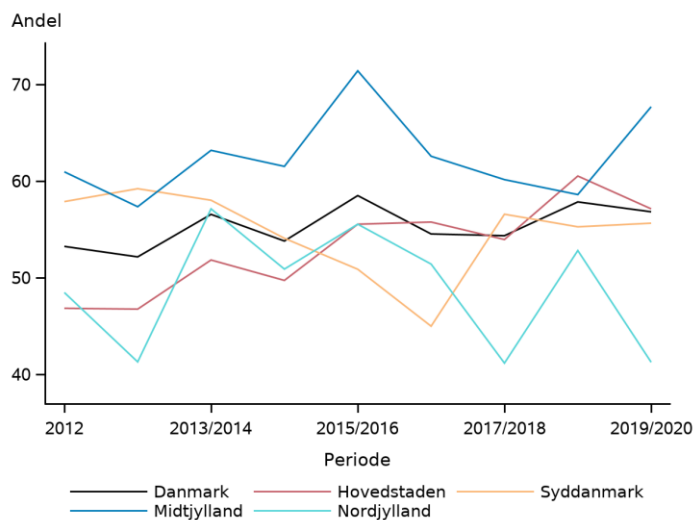
### Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes.

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



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.



### Indikatorområde 13: BCG behandling af T1a tumorer

Indikatoren opgør andelen af patienter med T1a-tumorer og ikke er cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnosedatoen, der er blevet BCG skyllebehandlet

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.09.2019 - 31.08.2020 Andel	95% CI	2018/ 2019 Andel	2017/ 2018 Andel
<b>Danmark</b>		132 / 189	0 (0)	70	(63-76)	71	74
<b>Hovedstaden</b>		38 / 58	0 (0)	66	(52-78)	61	53
<b>Sjælland</b>		21 / 26	0 (0)	81	(61-93)	78	84
<b>Syddanmark</b>		27 / 35	0 (0)	77	(60-90)	71	78
<b>Midtjylland</b>		23 / 37	0 (0)	62	(45-78)	77	79
<b>Nordjylland</b>		23 / 33	0 (0)	70	(51-84)	73	86
<b>Hovedstaden</b>		38 / 58	0 (0)	66	(52-78)	61	53
Herlev og Gentofte Hospital		26 / 40	0 (0)	65	(48-79)	56	51
Rigshospitalet		12 / 18	0 (0)	67	(41-87)	77	67
<b>Sjælland</b>		21 / 26	0 (0)	81	(61-93)	78	84
Region Sjællands Sygehusvæsen		21 / 26	0 (0)	81	(61-93)	78	84
<b>Syddanmark</b>		27 / 35	0 (0)	77	(60-90)	71	78
OUH Odense Universitetshospital		13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	79	75
Sydvestjysk Sygehus		7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	67	75
Sygehus Sønderjylland		# / #	0 (0)	67	(9-99)	64	100
Vejle Sygehus		5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	67	80
<b>Midtjylland</b>		23 / 37	0 (0)	62	(45-78)	77	79
Aarhus Universitetshospital		17 / 27	0 (0)	63	(42-81)	70	79

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2019 - 31.08.2020		Tidligere år 2018/ 2017/ 2019 2018	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Hospitalsenheden Vest		6 / 10	0 (0)	60	(26-88)	93	84
<b>Nordjylland</b>		23 / 33	0 (0)	70	(51-84)	73	86
Aalborg Universitetshospital		18 / 26	0 (0)	69	(48-86)	70	88
Aalborg Universitetshospital, Thisted		2 / 4	0 (0)	50	(7-93)	80	50
Regionshospital Nordjylland Ven		3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	77	90

	Antal	Årsag
<b>Eksklusion:</b>	391	Ikke stadium T1/T1a (TUR-B)
	334	Cystektomeret indenfor 180 dage

### Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 13a)

**Tæller:** Patienter i nævneren, der er blevet BCG-skyllebehandlet (mindst én behandling)

**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

For patienter med T1a-tumorer (uden foretaget cystektomi), udgør andelen, der er blevet BCG-skyllebehandlet 70 % (95% CI: 63-76) på landsplan. Regionernes andele varierer fra 62 til 81 %. Kontrolldiagram viser variation for afdelingerne med brede konfidensintervaller pga. små tal. Trendgrafnen viser en vis variation hen over årene for alle regionerne.

Indikatoren er medtaget for som officiel indikator for anden gang, og der er ikke sat standard.

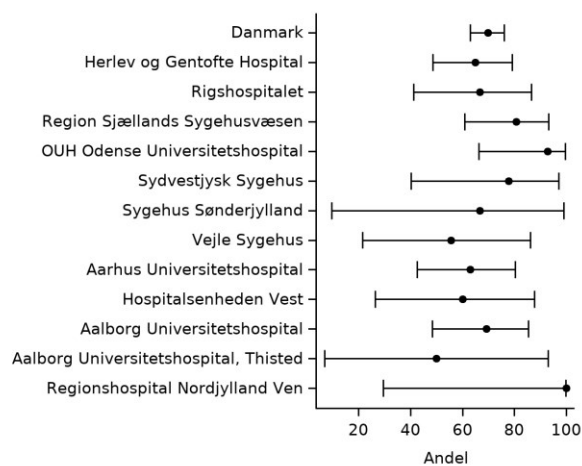
### Diskussion og implikationer

I henhold til de nationale retningslinjer anbefales patienter med T1a-tumorer BCG-behandling, hvis de ikke cystektomerer. Der vil dog være enkelte patienter, der af forskellige årsager ikke er kandidat til dette. 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 Midtjylland og Region Hovedstaden have fokus på, hvorfor man procentmæssigt behandler færre patienter med BCG end landsgennemsnittet.

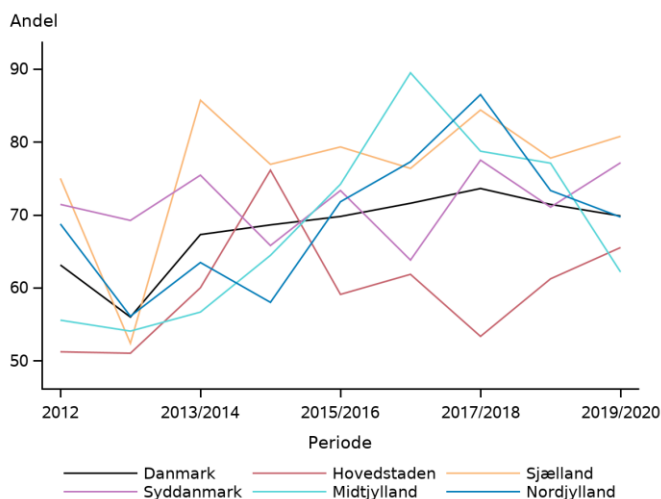
**Vurdering af indikatoren.** Indikatoren bibeholdes.



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 (Diagnoseafdeling). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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 (Diagnoseafdeling). Trendgraf på regionsniveau.



## 5. Supplerende opgørelser

### Deskriptive tabeller

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

#### Cystektomi

Fordeling af cystektomerede patienter pr. diagnoseår og opgørelsesperiode, cystektomeret fra 1/9-2016 til 31/8-2021.

Diagnoseår	Cystektomiperiode				
	01.09.2020 31.08.2021	01.09.2019 31.08.2020	01.09.2018 31.08.2019	01.09.2017 31.08.2018	01.09.2016 31.08.2017
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
2021	141	0	0	0	0
2020	190	170	0	0	0
2019	6	200	183	0	0
2018	#	8	163	177	0
2017	3	#	7	196	145
2016	#	#	#	8	187
2015	#	0	3	#	8
2014	#	0	4	#	4
2013	0	0	3	0	0
2012	0	#	0	0	5
2011	0	0	#	0	0
2010	#	0	#	0	#
2009	0	0	0	0	#
2008	#	0	#	3	#
2007	0	#	0	0	#
2006	0	0	0	#	0
2005	0	0	0	#	0
2004	0	0	0	0	#
2001	0	0	#	#	0

Cystektomiperiode					
Diagnoseår	01.09.2020	01.09.2019	01.09.2018	01.09.2017	01.09.2016
	31.08.2021	31.08.2020	31.08.2019	31.08.2018	31.08.2017
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Total	348	385	369	389	355

**Kommentar:** Tabellen ovenfor angiver diagnoseår for patienter, der er cystektomeret i perioden 2016/17-2020/21

## Tumorstadie

Tumorstadie blandt patienter med invasiv blærecancer, opgjort pr. diagnoseperiode, diagnosticerede 1/9-2016 til 31/8-2021.

Tumorstadie (TUR-B)	Periode				
	01.09.2020 31.08.2021	01.09.2019 31.08.2020	01.09.2018 31.08.2019	01.09.2017 31.08.2018	01.09.2016 31.08.2017
T1	44	32	36	25	44
T1a	228	186	250	214	246
T1b	197	205	223	206	230
T2	422	456	466	485	515
T3	#	3	7	9	3
T3a	3	3	#	#	3
T3b	3	#	0	3	#
T4	#	0	#	#	0
T4a	3	3	#	3	6
T4b	0	#	0	0	0
Ukendt	19	23	21	26	18
Total	922	914	1.007	975	1.066

**Kommentar:** Tabellen ovenfor viser tumorstadium påvist ved TUR-B blandt patienter med invasiv blærecancer og ligger til grund for inddelingen i stadie T1 og T2+, som anvendes i rapporten. Det ses at ud af 922 patienter med diagnose i aktuelle år 2020/21 har 434 stadie T2+. Tabellen på næste side giver tilsvarende stadiefordeling blandt cystektomerede patienter.

**Stadiefordeling blandt cystektomerede, opgjort pr. cystektomiperiode 1/1-2012 til 31/8-2021.**

Stadie (max) ved cystektomi	Cystektomiperiode									
	01.09.2020 31.08.2021		01.09.2019 31.08.2020		01.09.2018 31.08.2019		01.09.2017 31.08.2018		01.09.2016 31.08.2017	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ukendt stadie	4	1,1	8	2,1	7	1,9	8	2,1	4	1,1
T1, N0	111	31,9	110	28,6	120	32,5	106	27,2	108	30,4
T2, N0	114	32,8	145	37,7	116	31,4	142	36,5	120	33,8
T3-T4a, N0	58	16,7	51	13,2	59	16,0	74	19,0	55	15,5
T4b	#	0,6	#	0,3	#	0,3	#	0,3	0	0
N+ (uanset T-stadie)	59	17,0	70	18,2	66	17,9	58	14,9	68	19,2
Total	348	100	385	100	369	100	389	100	355	100

**Komorbiditet**

**Komorbiditetsfordeling, alle diagnosticerede 1/1-2012 til 31/8-2021.**

Center	Komorbiditet								
	Score 0		Score 1		Score 2		Score 3 eller derover		Total
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Rigshospitalet	985	50,8	358	18,5	287	14,8	309	15,9	1.939
Herlev og Gentofte Hospital	917	46,3	346	17,5	380	19,2	339	17,1	1.982
OOU Odense Universitetshospital	1.043	47,0	425	19,2	374	16,9	377	17,0	2.219
Aarhus Universitetshospital	1.014	48,0	347	16,4	385	18,2	368	17,4	2.114
Aalborg Universitetshospital	589	50,2	217	18,5	188	16,0	179	15,3	1.173
Total	4.548	48,2	1.693	18,0	1.614	17,1	1.572	16,7	9.427

**Kommentar:** Komorbiditet opgjort ved Charlson komorbiditets Index (CCI), hvor 19 diagnosegrupper registreret i LPR i op til 10 år før diagnosedatoen for invasiv blærecancer indgår. Det fremgår af tabellen overfor, at 48 % på landsniveau ingen komorbiditet har og denne andel har lille variation henover afdelingerne. Mindre alvorlig komorbiditet og psykiatriske lidelser indgår ikke i CCI indekset.

Nedenfor fremgår fordelingen af CCI for hhv. patienter, der er cystektomeret og strålebehandlet, og det ses at 60% af de cystektomerede ingen komorbiditet har, mens dette gør sig gældende for 37% af de, der har fået kurativt intenderet strålebehandling.

**Komorbiditetsfordeling, alle cystektomerede 1/1-2012 til 31/8-2021.**

Center	Komorbiditet						
	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover		Total
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Rigshospitalet	472	61,9	116	15,2	174	22,8	762
Herlev og Gentofte Hospital	349	61,9	83	14,7	132	23,4	564
OUH Odense Universitetshospital	424	60,8	109	15,6	164	23,5	697
Aarhus Universitetshospital	557	55,0	167	16,5	288	28,5	1.012
Aalborg Universitetshospital	200	65,8	41	13,5	63	20,7	304
Total	2.002	60,0	516	15,5	821	24,6	3.339

**Komorbiditetsfordeling, alle strålebehandlede (kurativt intenderet) 1/1-2012 til 31/8-2021.**

Center	Komorbiditet						
	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover		Total
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Rigshospitalet	114	42,4	54	20,1	101	37,5	269
Herlev og Gentofte Hospital	102	33,9	68	22,6	131	43,5	301
OUH Odense Universitetshospital	113	39,6	67	23,5	105	36,8	285
Aarhus Universitetshospital	43	30,3	19	13,4	80	56,3	142
Aalborg Universitetshospital	30	34,1	19	21,6	39	44,3	88
Total	402	37,1	227	20,9	456	42,0	1.085

## Skyllebehandling

Progression, cystektomi og skyllebehandling fordelt på T1-stadie for diagnosticerede T1-patienter, 1/9-2015 til 1/9-2020

Periode, primær T1	T1-tumor	Antal	Progression til muskelinvasiv tumor	Ingen cystektomi, stråle- eller skyllebehandling	Cystektomi uden skyllebehandling	Strålebehandling(ingen cystektomi) uden skyllebehandling	Skyllebehandling med BCG	
							Alle skyllebehandlede	Cystektomi eller strål efter skyllebehandling
01.09.2019 - 31.08.2020	T1	52	4(8%)	15(29%)	14(27%)	#(2%)	22(42%)	4(18%)
	T1a	200	5(3%)	45(23%)	24(12%)	0(0%)	131(66%)	13(10%)
	T1b	187	4(2%)	48(26%)	94(50%)	11(6%)	34(18%)	7(21%)
01.09.2018 - 31.08.2019	T1	53	0(0%)	12(23%)	13(25%)	3(6%)	25(47%)	#(8%)
	T1a	262	5(2%)	55(21%)	36(14%)	4(2%)	167(64%)	14(8%)
	T1b	203	#(1%)	44(22%)	102(50%)	12(6%)	45(22%)	4(9%)
01.09.2017 - 31.08.2018	T1	38	#(3%)	17(45%)	7(18%)	0(0%)	14(37%)	3(21%)
	T1a	235	7(3%)	46(20%)	22(9%)	0(0%)	167(71%)	15(9%)
	T1b	185	5(3%)	50(27%)	83(45%)	15(8%)	37(20%)	9(24%)
01.09.2016 - 31.08.2017	T1	76	3(4%)	17(22%)	18(24%)	#(3%)	39(51%)	0(0%)
	T1a	260	9(3%)	62(24%)	18(7%)	3(1%)	177(68%)	15(8%)
	T1b	204	9(4%)	59(29%)	97(48%)	13(6%)	35(17%)	4(11%)
01.09.2015 - 31.08.2016	T1	60	5(8%)	19(32%)	11(18%)	3(5%)	27(45%)	5(19%)
	T1a	238	13(5%)	53(22%)	26(11%)	5(2%)	154(65%)	12(8%)
	T1b	174	4(2%)	55(32%)	69(40%)	16(9%)	34(20%)	8(24%)

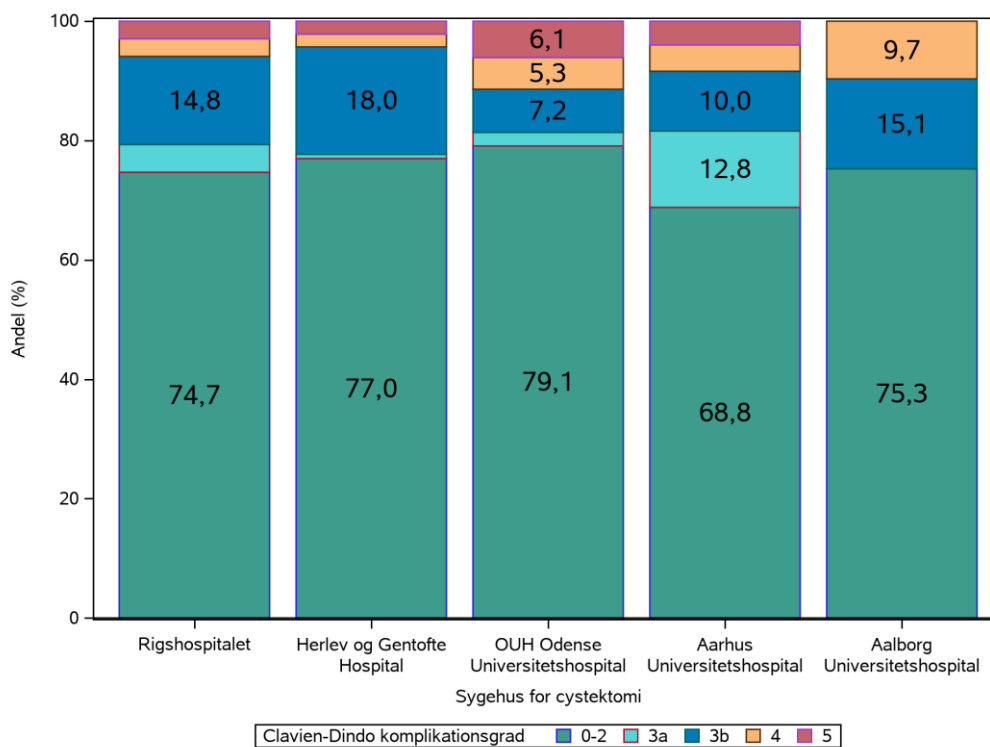
**Kommentar:** I tabellen fremgår hhv. progredierende sygdom, cystektomi, stråle- og skyllebehandling blandt patienter med diagnosticeret med stadium T1, fordelt på hhv. T1, T1a eller T1b henover perioderne fra 2015/16 til 2020/21.

## Komplikation eller død 1-90 dage efter cystektomi, cystektomier 01.01.2019-17.08.2021

Center	Cystektomerede patienter	Clavien-Dindo komplikationsgrad									
		0-2		3a		3b		4		5	
		Antal	Antal %	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Rigshospitalet	237	177	74,7	11	4,6	35	14,8	7	3,0	7	3,0
Herlev og Gentofte Hospital	139	107	77,0	#	#	25	18,0	3	2,2	3	2,2
OUH Odense Universitetshospital	263	208	79,1	6	2,3	19	7,2	14	5,3	16	6,1
Aarhus Universitetshospital	250	172	68,8	32	12,8	25	10,0	11	4,4	10	4,0
Aalborg Universitetshospital	93	70	75,3	0	0	14	15,1	9	9,7	0	0
Total	982	734	74,7	50	5,1	118	12,0	44	4,5	36	3,7

**Kommentar:** Fordelingen af komplikationsgrad for cystektomerede patienter vises i tabellen ovenfor og i figur nedenfor, hvor variationen mellem afdelinger fremgår. På landsniveau havde ca. 25 % en Clavien-Dindo komplikationsgrad 3 eller mere. Clavien-Dindo graden er baseret på den behandling, der er iværksat for at behandle komplikationen. Af Appendiks 2 fremgår, hvilke LPR procedurekoder, der er inkluderet, og hvordan de er scoret ved kodning af Clavien-Dindo graden.

### Fordeling af Clavien-Dindo-grad indenfor sygehus, andele(%).



## Supplerende indikatoranalyser

### Supplerende opgørelser, indikator 1

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.09.2017 - 31.08.2018		2016/ 2017	2015/ 2016
			(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		526 / 974	1 (0)	54	(51-57)	53	54
<b>Hovedstaden</b>		120 / 249	0 (0)	48	(42-55)	51	46
<b>Sjælland</b>		71 / 139	1 (1)	51	(42-60)	51	54
<b>Syddanmark</b>		129 / 237	0 (0)	54	(48-61)	50	55
<b>Midtjylland</b>		141 / 230	0 (0)	61	(55-68)	59	58
<b>Nordjylland</b>		65 / 119	0 (0)	55	(45-64)	53	65
<b>Privathospitaler</b>		-	-	-	-	-	50

**Kommentar:** Tabellen er kommenteret under indikator 1 i rapporten.



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

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2017 - 31.08.2018		2016/ 2017	2015/ 2016
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		318 / 447	1 (0)	71	(67-75)	70	70
<b>Hovedstaden</b>		122 / 188	1 (1)	65	(58-72)	66	63
<b>Syddanmark</b>		73 / 103	0 (0)	71	(61-79)	70	74
<b>Midtjylland</b>		86 / 106	0 (0)	81	(72-88)	73	65
<b>Nordjylland</b>		37 / 50	0 (0)	74	(60-85)	75	92
<b>Hovedstaden</b>		122 / 188	1 (1)	65	(58-72)	66	63
Herlev og Gentofte Hos- pital		59 / 101	0 (0)	58	(48-68)	67	61
Rigshospitalet		63 / 87	1 (1)	72	(62-81)	64	66
<b>Syddanmark</b>		73 / 103	0 (0)	71	(61-79)	70	74
OUH Odense Universi- tetshospital		73 / 103	0 (0)	71	(61-79)	70	74
<b>Midtjylland</b>		86 / 106	0 (0)	81	(72-88)	73	65
Aarhus Universitetshospi- tal		86 / 106	0 (0)	81	(72-88)	73	65
<b>Nordjylland</b>		37 / 50	0 (0)	74	(60-85)	75	92
Aalborg Universitetsho- spital		37 / 50	0 (0)	74	(60-85)	75	92

**Kommentar:** Tabellen er kommenteret under indikator 1 i rapporten.

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

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2017 - 31.08.2018		2016/ 2017	2015/ 2016
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		203 / 513	0 (0)	40	(35-44)	38	41
<b>Hovedstaden</b>		65 / 192	0 (0)	34	(27-41)	35	37
<b>Syddanmark</b>		55 / 131	0 (0)	42	(33-51)	32	35
<b>Midtjylland</b>		55 / 121	0 (0)	45	(36-55)	50	55
<b>Nordjylland</b>		28 / 69	0 (0)	41	(29-53)	31	37
<b>Hovedstaden</b>		65 / 192	0 (0)	34	(27-41)	35	37
Herlev og Gentofte Hos- pital		26 / 80	0 (0)	33	(22-44)	34	28
Rigshospitalet		39 / 112	0 (0)	35	(26-44)	36	48
<b>Syddanmark</b>		55 / 131	0 (0)	42	(33-51)	32	35
OUH Odense Universi- tetshospital		55 / 131	0 (0)	42	(33-51)	32	35
<b>Midtjylland</b>		55 / 121	0 (0)	45	(36-55)	50	55
Aarhus Universitetshospi- tal		55 / 121	0 (0)	45	(36-55)	50	55
<b>Nordjylland</b>		28 / 69	0 (0)	41	(29-53)	31	37
Aalborg Universitetsho- spital		28 / 69	0 (0)	41	(29-53)	31	37

**Kommentar:** Tabellen er kommenteret under indikator 1 i rapporten.

## 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 opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.09.2017 - 31.08.2018		2015/2016	2016/2017
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		40 / 58	0 (0)	69	(55-80)	77	79

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 opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.09.2017 - 31.08.2018		2016/2017	2015/2016
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		3 / 8	0 (0)	38	(9-76)	33	27

**Kommentar:** Tabellerne er kommenteret under indikator 2 i rapporten.

## Supplerende opgørelser, indikator 7

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.09.2017 - 31.08.2018		2016/ 2017	2015/ 2016
			(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		44 / 88	0 (0)	50	(39-61)	49	46
<b>Hovedstaden</b>		10 / 24	0 (0)	42	(22-63)	46	53
<b>Sjælland</b>		7 / 14	0 (0)	50	(23-77)	58	0
<b>Syddanmark</b>		9 / 22	0 (0)	41	(21-64)	50	45
<b>Midtjylland</b>		8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	22	67
<b>Nordjylland</b>		10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	83	50
<b>Hovedstaden</b>		10 / 24	0 (0)	42	(22-63)	46	53
Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R		7 / 15	0 (0)	47	(21-73)	44	40
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK		3 / 9	0 (0)	33	(7-70)	50	77
<b>Sjælland</b>		7 / 14	0 (0)	50	(23-77)	58	0
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Klin. Onkologi		7 / 14	0 (0)	50	(23-77)	58	0
<b>Syddanmark</b>		9 / 22	0 (0)	41	(21-64)	50	45
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R		9 / 22	0 (0)	41	(21-64)	50	45
<b>Midtjylland</b>		8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	22	67
Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen		8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	22	67
<b>Nordjylland</b>		10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	83	50
Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område		10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	83	50

**Kommentar:** Tabellen er kommenteret under indikator 7 i rapporten.

## Supplerende opgørelser, indikator 8

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2017 - 31.08.2018		Tidligere år 2016/ 2015/ 2017 2016	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		122 / 153	0 (0)	80	(72-86)	72	75
<b>Hovedstaden</b>		50 / 68	0 (0)	74	(61-83)	69	73
<b>Syddanmark</b>		30 / 35	0 (0)	86	(70-95)	82	75
<b>Midtjylland</b>		38 / 46	0 (0)	83	(69-92)	75	71
<b>Nordjylland</b>		4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	67	100
<b>Hovedstaden</b>		50 / 68	0 (0)	74	(61-83)	69	73
Herlev og Gentofte Hos- pital		26 / 38	0 (0)	68	(51-82)	71	67
Rigshospitalet		24 / 30	0 (0)	80	(61-92)	67	80
<b>Syddanmark</b>		30 / 35	0 (0)	86	(70-95)	82	75
OUH Odense Universi- tetshospital		30 / 35	0 (0)	86	(70-95)	82	75
<b>Midtjylland</b>		38 / 46	0 (0)	83	(69-92)	75	71
Aarhus Universitetshospi- tal		38 / 46	0 (0)	83	(69-92)	75	71
<b>Nordjylland</b>		4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	67	100
Aalborg Universitetsho- spital		4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	67	100

**Kommentar:** Tabellen er kommenteret under indikator 8 i rapporten.

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

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2017 - 31.08.2018		2016/ 2017	2015/ 2016
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>		206 / 331	0 (0)	62	(57-67)	56	57
<b>Hovedstaden</b>		70 / 127	0 (0)	55	(46-64)	56	51
<b>Syddanmark</b>		50 / 76	0 (0)	66	(54-76)	55	56
<b>Midtjylland</b>		57 / 90	0 (0)	63	(53-73)	62	69
<b>Nordjylland</b>		29 / 38	0 (0)	76	(60-89)	45	48
<b>Hovedstaden</b>		70 / 127	0 (0)	55	(46-64)	56	51
Herlev og Gentofte Hospital		30 / 50	0 (0)	60	(45-74)	60	44
Rigshospitalet		40 / 77	0 (0)	52	(40-63)	52	56
<b>Syddanmark</b>		50 / 76	0 (0)	66	(54-76)	55	56
OUH Odense Universitetshospital		50 / 76	0 (0)	66	(54-76)	55	56
<b>Midtjylland</b>		57 / 90	0 (0)	63	(53-73)	62	69
Aarhus Universitetshospital		57 / 90	0 (0)	63	(53-73)	62	69
<b>Nordjylland</b>		29 / 38	0 (0)	76	(60-89)	45	48
Aalborg Universitetshospital		29 / 38	0 (0)	76	(60-89)	45	48

**Kommentar:** Tabellen er kommenteret under indikator 8 i rapporten.

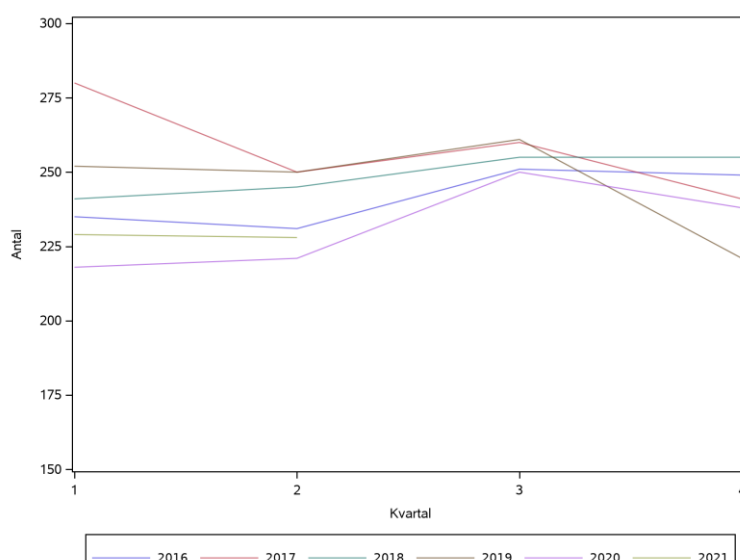
## Supplerende opgørelser til population A og B

### Supplerende opgørelse til Tabel A

Antal nydiagnosticerede pr kvartal, 2012 til og med 2. kvartal 2021

Diagnoseår	1. kvar- tal	2. kvar- tal	3. kvar- tal	4. kvar- tal
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	252	250	261	221
2020	218	221	250	238
2021	229	228	.	.

Antal nydiagnosticerede pr kvartal, 2016 til og med 2. kvartal 2021



**Kommentar:** Tabel og figur ovenfor over antallet af invasiv blærecancer diagnosticeret pr. kvartal viser en tendens til færre diagnosticerede i 1. og 2. kvartal af 2020 og 2021. Dette kan skyldes en effekt af COVID-19 pandemien, hvor der evt. har været tendens til i mindre grad at søge læge i befolkningen. Det er dog meget usikkert, hvorvidt det er en signifikant ændring sammenlignet med andre perioder, og i tidligere år kan man også observere op og nedgange i antal henover året.

## Supplerende opgørelser til Tabel B

Urinafledning, typer, opgjort pr. center, periode 01.09.2020 - 31.08.2021

Urinafledning	Afdeling											
	Aalborg Universitets- hospital		Aarhus Universitetsho- spital		Herlev og Gentofte Hospital		OUH Odense Universi- tetshospital		Rigshospitalet		I Alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N	
Urostomi ikke angivet	0	0	0	0	3	6.3	#	2.3	10	11.5	15	
Våd urostomi	40	100.0	84	98.8	43	89.6	79	89.8	70	80.5	316	
Neoblære	0	0	0	0	#	2.1	7	8.0	#	2.3	10	
Kontinent stomi	0	0	0	0	#	2.1	0	0	3	3.4	4	
Ureterokutaneostomi	0	0	#	1.2	0	0	0	0	#	2.3	3	
Total	40	100.0	85	100.0	48	100.0	88	100.0	87	100.0	348	

**Kommentar:** Ovenstående tabel viser typer af urinafledning, der udføres. Det ses at våd urostomi er det hyppigste og andelen varierer fra 80 % til 100 % på afdelingerne.



T-stadie cystektomerede, opgjort pr. center, periode 01.09.2020 - 31.08.2021

T-stadie (max) ved cystektomi	Afdeling										
	Aalborg Universitets-hospital		Aarhus Universitetshospital		Herlev og Gentofte Hospital		OUH Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I Alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Ukendt stadie	#	2.5	#	1.2	#	2.1	#	1.1	0	0	4
T1, N0	10	25.0	16	18.8	19	39.6	32	36.4	34	39.1	111
T2, N0	18	45.0	39	45.9	17	35.4	22	25.0	18	20.7	114
T3-T4a, N0	6	15.0	14	16.5	4	8.3	17	19.3	17	19.5	58
T4b	0	0	0	0	0	0	0	0	#	2.3	#
N+ (uanset T-stadie)	5	12.5	15	17.6	7	14.6	16	18.2	16	18.4	59
Total	40	100.0	85	100.0	48	100.0	88	100.0	87	100.0	348

**Kommentar:** Tabellen ovenfor viser det højest angivne T-stadie for cystektomerede patienter og fordelingen heraf på afdelingsniveau.

## **6. 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 ligeledes som indikator for dette. Endelig er overlevelse en vigtig parameter for behandlingskvalitet. For ikke at risikere, at man 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.

## 7. Datagrundlag og validitet

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 patologiafdelinger, som foretager patologiske undersøgelser på blæretumorer, suppleret med direkte indberetning vedrørende 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 beskrivelse af metoden til udvælgelse af populationerne i nærværende årsrapport samt en beskrivelse af datavaliditeten. En oversigt over indikatoralgoritmerne findes i appendiks.

### 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. Patienter, der har modtaget kurativt indtenderet strålebehandling på Næstved sygehus, allokeres til dette center.

### 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.

## 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.

## 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 dato for cystektomi.

## 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))

## Strålebehandling

Overordnet defineres strålebehandling som en registreret BWGC-kode i LPR koblet med aktionsdiagnosen for blærecancer (DC679). Kurativt intenderet strålebehandling defineres som >15 registrerede behandlinger (med max 90 dage fra første til sidste af disse behandlinger), og hvor behandlingen er registreret før evt. cystektomi (cystektomi må således gerne forekomme senere). Palliativ behandling defineres som alle *andre* strålebehandlinger. Strålebehandlingen skal være foretaget på et af følgende behandlingscentre: Ålborg, Århus, Odense, Herlev, Rigshospitalet eller Næstved)

## 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.

## Datavaliditet og dækningsgrad

Dækningsgraden af databasen vurderes høj, idet data i DaBlaCa baseres på landsdækkende administrative registre. Overensstemmelsesgraden mellem registreringer i LPR og LRP er 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.

## **8. 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 (udtrådt af styregruppen pr 31.01.2022)

Overlæge Knud Fabrin, Urinvejskirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Afdelingslæge Erik Hansen, Urinvejskirurgisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest, Holstebro

Ane Birgitte Telén Andersen, RKKP kontaktperson for databasen og repræsentant for dataansvarlig myndighed. Afdeling for Cancer og cancer screening, RKKP

Else Helene Ibfelt, PhD, klinisk epidemiolog, Afdeling for Cancer og cancer screening, RKKP

Heidi Larsson, statistiker, Afdeling for Cancer og cancer screening, RKKP

### **Dokumentalist**

Afdelingslæge Erik Hansen, Urinvejskirurgisk Afdeling, Hospitalsenheder Vest, Holstebro

## 9. Appendiks

### Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater

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

#### Indikatortabeller

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 må antage en mindre værdi end 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 indikatortabellerne 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.



## Appendiks 2. Indikatoroversigt og algoritmer

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

Nr. (IndikatorID)	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste
<b>Indikator 1a:</b> (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 diagnose-dato	Emigrerede/ukendte i cpr-registret 3 år efter diagnose
<b>Indikator 1b:</b> (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 diagnose-dato	Emigrerede/ukendte i cpr-registret 5 år efter diagnose
<b>Indikator 2a:</b> (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 cystektomi-dato	Emigrerede/ukendte i cpr-registret 3 år efter cystektomi
<b>Indikator 2b:</b> (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 cystektomi-dato	Emigrerede/ukendte i cpr-registret 5 år efter cystektomi
<b>Indikator 3:</b> (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.
<b>Indikator 4:</b> (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 indenfor 1 år efter dato for patologisk påvisning af stadium T2+ ved TUR-B.	Ikke relevant - data fra LPR

Nr. (IndikatorID)	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste
<b>Indikator 5:</b> (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.
<b>Indikator 6*:</b> (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.
<b>Indikator 7a:</b> (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.
<b>Indikator 7b:</b> (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.
<b>Indikator 8a:</b> (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).
<b>Indikator 8b:</b> (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. 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 behandling (cystektomi eller strålebehandling).	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 5 år efter start på kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling).
<b>Indikator 9a:</b> (Indikator ID: DABLACA_68_N01)	Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever min. et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato	Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor.	Patienter i nævneren med recidiv (ny ikke invasiv blæretumor, der ligger mere end 2mdr efter seneste tumor) inden for 1 år efter diagnosedato	Ikke relevant - data fra LPR.

Nr. (IndikatorID)	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste
<b>Indikator 10**:</b> (Indikator ID: DABLACA_69_N01)	Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der er progredieret til invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnose-dato.	Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor	Patienter i nævneren med diagnose-dato for invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnose-dato for ikke-invasiv blæretumor.	Ikke relevant - data fra LPR.
<b>Indikator 11a:</b> (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-skyllbe-handlet	Patienter i nævneren med progression til muskelinvasiv sygdom (T2+) inden for 1 år efter diagnosedato	Ikke relevant - data fra LPR.
<b>Indikator 12:</b> (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.
<b>Indikator 13a:</b> (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-skyllbe-handlet (mindst én gang).	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 blærecancer, der er cystektomerede)

\*\*Ikke opgjort i årsrapport 2021 grundet for kort opfølgningstid

## Procedurekoder ved komplikationer efter cystektomi

Periode inkluderet efter cystektomi: 1.-90 dage postoperativt

**Inddeles i følgende sværhedsgrader efter Clavien-Dindo komplikationsgrad:**

### **Grad 3a: Nefrostomi eller sårbehandling**

KTKA10A Perkutan anlæggelse af nefrostomikateter

KQBB\* Behandlinger af sår på truncus

BNPA\*(1) Sårbehandling

### **Grad 3b: større operationer**

KJA\* Operationer på bugvæg, bughinde, mesenterie og oment

KJD\*-KJN\* (præcisering se noter)

KJD Operationer på mavesæk og tolvfingertarm

KJE Operationer på blindtarm

KJF<sup>(2)</sup> Operationer på tyndtarm og tyktarm

KJG<sup>(3)</sup> Operationer på endetarm

KJH<sup>(4)</sup> Operationer på endetarmsåbning og perianalt væv

KJJ<sup>(5)</sup> Operationer på lever

KJK Operationer på galdeveje

KJL Operationer på pancreas

KJM Operationer på milt

KJN Rekonstruktive indgreb efter oper. på fordøjelsesorganer og milt

KKAA\* Eksplorationer af nyre og nyrebækken

KKAC\* Nefrektomier

KKAD\* Resektioner af nyre og nyrebækken

KKBH\*-KKBJ\* (alle mellemliggende inkluderet)

KKBH Rekonstruktioner af urinleder

KKBJ Urinafledende operationer på urinleder

KKW\* Reoperationer efter urologiske operationer

KNGM09 Fasciotomi på underben

### **Grad 4: Intensiv og dialyse**

BJFD\* Dialysebehandling

NABA\* Postoperativ behandling

NABB\* Intensiv terapi

NABE\* Intensiv observation

### **Grad 5: død, Vitalstatus = 90**

**1) BNPA\* fraregnet:**

BNPA Sårbehandling, BNPA0 Rensning af sår,  
BNPA00 Afvaskning af sår  
BNPA01 Skrubning af sår  
BNPA1 Forbinding af sår  
BNPA10 Pålægning af forbinding til opløsning af nekrose og fibrin  
BNPA11 Pålægning af sugende forbinding  
BNPA12 Pålægning af forbinding med semipermeabel membran  
BNPA13 Pålægning af occlusionsforbinding  
BNPA14 Pålægning af omslag  
BNPA15 Pålægning af steril bandage  
BNPA2 Fiksering af forbinding  
BNPA20 Fiksering af forbinding med hæfteplaster  
BNPA21 Fiksering af forbinding med heldækkende plaster  
BNPA22 Fiksering af forbinding med gazebind  
BNPA23 Fiksering af forbinding med tubegaze  
BNPA3 Sårbehandling med salve m.m.  
BNPA30 Applicering af creme på sår  
BNPA31 Applicering af salve på sår  
BNPA32 Pålægning af salvekompress på sår  
BNPA5 Pleje af brandsår og ætsninger  
BNPA50 Skylning af hud og slimhinder ved brandsår  
BNPA51 Skylning af hud og slimhinder ved ætsninger  
BNPA7 Særlige behandlinger og regimer ved brandsår  
BNPA71 Exposure behandling  
BNPA8 Andre procedurer vedrørende sårbehandling  
BNPA80 Suturfjernelse  
BNPA81 Agraf-fjernelse  
BNPA82 Lukning af sår med hæfteplaster  
BNPA83 Lukning af sår med steristrips  
BNPA84 Lukning af sår med lim (histoacryl)  
BNPA85 Fjernelse af sårdræn  
BNPA9 Sårbehandling ikke klassificeret andetsteds  
BNPA90 Iltning af sår

**(2) KJF\* fraregnet:**

KJFA02 Endoskopisk fjernelse af fremmedlegeme fra tyndtarm  
KJFA05 Endoskopisk polypektomi i tyndtarm  
KJFA12 Endoskopisk fjernelse af fremmedlegeme fra tyktarm  
KJFA15 Endoskopisk polypektomi i tyktarm  
KJFA16 Biopsi af colonvæg uden kolotomi  
KJFA17 Laparoskopisk biopsi af colonvæg uden kolotomi  
KJFA22 Endoskopisk injektionsbehandling i tyndtarm  
KJFA25 Endoskopisk kontaktkoagulation i tyndtarm  
KJFA28 Endoskopisk laserterapi i tyndtarm  
KJFA35A Endoskopisk mucosa resektion (EMR), tyndtarm  
KJFA42 Endoskopisk injektionsbehandling i tyktarm  
KJFA55A Endoskopisk mucosa resektion (EMR), tyktarm

KJFA55B Endoskopisk submucøs dissektion (ESD), tyktarm  
KJFA87 Transluminal endoskopisk assisteret laparoskopisk excision af patologisk væv i tyktarm (CELS)  
KJFA88 Laparoskopisk assisteret transluminal endoskopisk excision af patologisk væv i tyktarm (CELS)

**(3) KJG\*:**

KJGA Operationer på endetarm  
KJGA00 Rektotomi  
KJGA00A Excision af serosa og endometriosevæv i endetarm  
KJGA02 Rektoskopisk fjernelse af fremmedlegeme fra endetarm  
KJGA05 Rektoskopisk polypektomi i endetarm  
KJGA22 Rektoskopisk injektion i endetarm  
KJGA52A Endoskopisk mucosa resektion (EMR), endetarm  
KJGA52B Endoskopisk submucøs dissektion (ESD), endetarm  
KJGA58 Rektoskopisk dilatation af endetarm  
KJGA70 Rektotomi og excision af patologisk væv i endetarm  
KJGA73 Transanal excision af patologisk væv i endetarm  
KJGA75 Rektoskopisk mikrokirurgisk excision af patologisk væv i endetarm  
KJGA76 Staplet transanal rektal resektion (STARR)

**(4) KJH\* fraregnet:**

KJHA Biopsier, incisioner og excisioner af patologisk væv i endetarmsåbning og perianalt væv  
KJHA00 Anal eller perianal incision  
KJHA00A Incision af perianalabsces  
KJHA10 Biopsi af analkanal  
KJHA20 Excision af patologisk væv i analkanal eller patologisk perianalt væv

**(5) KJJ\* fraregnet:**

KJJA20 Biopsi af lever  
KJJA21 Laparoskopisk biopsi af lever  
KJJA23 Åben nålebiopsi af lever  
KJJA24 Laparoskopisk nålebiopsi af lever  
KJJA26 Transjugulær leverbiopsi  
KJJA30 Marsupialisation af levercyste  
KJJA31 Laparoskopisk marsupialisation af levercyste  
KJJA40 Excision af patologisk væv i lever  
KJJA41 Laparoskopisk excision af patologisk væv i lever  
KJJA43 Destruktion af patologisk væv i lever  
KJJA43A Radiofrekvensablation (RFA) af patologisk væv i lever  
KJJA43B Mikrobølgeablation (MWA) af patologisk væv i lever  
KJJA44 Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever  
KJJA96A Sklerosering af levercyste

## **10. Kommentarer fra regioner og afdelinger**

**Region Hovedstaden:** "—"

**Region Sjælland:** Ingen kommentarer

**Region Syddanmark:** "—"

**Region Midtjylland:** Ingen kommentarer

**Region Nordjylland:** "—"

**Privathospitaler:** Ingen kommentarer