

Dansk Blære Cancer Database (DaBlaCa-Data) Årsrapport 2023

For opgørelsesperioden 1. september 2022 – 31. august 2023

Rapporten udgår fra

Analysen og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Afdeling for Cancer og Cancerscreening, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Styregruppen har i fællesskab forestået den lægefaglige kommentering og de anførte anbefalinger. Gruppens sammensætning fremgår af rapportens afsnittet: Styregruppens medlemmer.

Formand for Dansk Blære Cancer Database (DaBlaCa-Data) er overlæge Ulla Nordstrøm Joensen, Dansk Urologisk selskab, Rigshospitalet.

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

Dansk Blære Cancer Database (DaBlaCa-Data) Årsrapport 2023

© RKKP 2024

Udarbejdet af:
Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

www.rkkp.dk

Version: Offentliggjort rapport
Versionsdato: 28. Februar 2024

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger	3
2. Oversigt over indikatorresultater	5
3. Beskrivelse af populationen	7
4. Indikatorresultater	16
Indikatorområde 1: Overlevelse efter invasiv blærecancer	17
Indikatorområde 2: Overlevelse efter cystektomi ved muskelinvasiv blærecancer	21
Indikatorområde 3: Præoperativ kemoterapi hos cystektomerede patienter	24
Indikatorområde 4: Cystektomi ved muskelinvasiv blæretumor	26
Indikatorområde 5: 90-dages mortalitet efter cystektomi	28
Indikatorområde 6: Komplikationer efter cystektomi	30
Indikatorområde 7: Cystektomi og strålebehandling af muskelinvasiv tumor	32
Indikatorområde 8: Overlevelse efter strålebehandling eller cystektomi	34
Indikatorområde 9: Recidiv ved ikke-invasiv blæretumor	37
Indikatorområde 10: Progrediering af ikke-invasiv tumor til invasiv blærecancer	41
Indikatorområde 11: BCG behandling af T1a tumorer	45
5. Supplerende opgørelser	48
Deskriptive tabeller	48
Supplerende indikatoranalyser	57
6. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	65
7. Datagrundlag og validitet	66
8. Styregruppens medlemmer	69
9. Appendiks	70
Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater	70
Appendiks 2. Indikatoroversigt og algoritmer	71
10. Kommentarer fra regioner og afdelinger	76

1. Konklusioner og anbefalinger

Hermed præsenteres den ottende årsrapport for DaBlaCa-Data, som dækker perioden 1.9.2022 til 31.8.2023.

Der er grund til at glæde sig over udviklingen indenfor resultater for patienter med ikke-invasiv blæretumor. Tendensen til faldende forekomst af recidivtumorer over få år efter første blæretumor gælder nationalt, men der ses særligt et udtalt fald i Region Sjælland henover seneste perioder. Dette afspejler med stor sandsynlighed et tiltagende nationalt fokus på systematisk og evidensbaseret behandling af ikke-invasive blæretumorer i disse år, understøttet af klinisk forskning af høj kvalitet i både Vest- og Østdanmark. Der er også en svagt faldende tendens i progression til invasiv blærecancer. Samtidig viser rapporten, at patienter med overfladisk invasiv sygdom, som ikke cystektomeres, i stigende grad modtager BCG behandling nationalt set. Den positive udvikling kommer patienterne til gode med færre og mindre invasive indgreb.

Muskelinvasiv blærecancer er fortsat en cancer forbundet med høj cancerspecifik mortalitet, hvor behandling med kurativt sigte (cystektomi eller strålebehandling) også kan have store negative konsekvenser. Selv de ikke-invasive blæretumorer medfører fortsat betydelige omkostninger både samfundsøkonomisk og for patienternes livskvalitet. Den vigtigste modificerbare risikofaktor for blærekraft forbliver rygning, og der er i disse år kun en meget beskedent nedgang i aldersstandardiseret incidens af blærekraft i Danmark. Man kan fra politisk side ønske sig mest mulig fokus på tiltag, som kan forebygge rygestart og fremme rygeophør, med håb om at færre i fremtiden rammes af blærekraft.

Generelt holder den totale overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer og overlevelsen efter cystektomi eller strålebehandling med kurativt sigte sig stabilt og på niveau med internationale resultater. Der er i disse år internationalt fokus på blærebevarende behandling, og der ses i seneste periode en højere andel af patienter med stadium T1 blandt de strålebehandlede, selvom cystektomi forbliver første valg for patienter, som vurderes egnede til at gennemgå et større kirurgisk indgreb. Databasen arbejder mod en bedre monitorering af patienter, der får enten fuld eller modificeret strålebehandling for invasiv blærekraft. Overlevelse efter strålebehandling med kurativt sigte er på højt internationalt niveau. Der er i indikatorerne på dette område valgt 3-års overlevelse, da dette bedre afspejler overlevelsen som følge af blærekraftsygdom og behandling, mens 5-års overlevelse ofte anvendes som reference og er derfor bevaret som supplerende analyse.

Der er langt færre patienter, som får kontinente urinafledninger ved cystektomi end for år tilbage. Fra patientrepræsentants side, er der ønske om fokus på tid til grundig patientinformation til alle, som kan tilbydes en kontinent løsning, så de sikres et reelt frit valg. Der appelleres også til afdelingerne at sikre korrekt kodning af urinafledning. Man må ligeledes bevare fokus på at opretholde specialiserede kompetencer og operationsvolumen på afdelingerne.

Mens andelen af patienter med muskelinvasiv blærekraft, som har gennemgået cystektomi er uændret nationalt, ses fortsat lav andel på Herlev Gentofte Hospital, hvor der også ses en yderligere nedgang i antallet af patienter, som har modtaget et kurativt tilbud. Audit fra afdelingen viser, at de hyppigste årsager til fravalg af cystektomi var inoperabelt cancerstadium, efterfulgt af årsagen komorbiditet uforenelig med større kirurgisk indgreb. For enkelte patienter, hvor der ikke har været operationskapacitet rettidigt, er der arrangeret operation på anden afdeling. Potentialet for at øge antallet, som kan cystektomeres er formentlig beskedent, men der bør fortsat være fokus på overlevelsen for patienter med invasiv blærecancer, særligt stadium T1.

Der ses en stigende tendens i mortalitet indenfor 90 dage efter cystektomi, som er bekymrende, og der er regionale variationer i registrerede komplikationer indenfor samme periode. Opgjort for de 2 centre, begge i Region Hovedstaden, som har højst mortalitet, finder audit, at næsten halvdelen af dødsfaldene skyldtes hurtigt tilbagefald eller spredning af blærekræft. Dette, sammen med en tendens til stigende forekomst af N+, giver anledning til at overveje, om patienterne især i Region Hovedstaden går for længe inden henvisning og diagnose. Databasens opgørelse af komplikationer efter cystektomi kan være præget af forskelle i kodning, men gennemgang af egne resultater må anbefales på afdelingerne med henblik på at nuancere databasens opgørelse af komplikation og identificere områder med potentiale for at minimere patienternes risiko i hele det kirurgiske forløb.

Der bemærkes en væsentlig nedgang nationalt i andelen af patienter, som har fået kemoterapi inden cystektomi. Tendensen findes på alle afdelinger, men er mest udtalt på Rigshospitalet. Her har man auditeret alle patienter i målgruppen og fundet, at der med en enkelt undtagelse var givet relevant tilbud om præoperativ kemoterapi. Manglende anvendelse af præoperativ kemoterapi var oftest forklaret af komorbiditet eller tumorhistologi uden indikation for kemoterapi. Sammenholdt med tabel B, hvor der ses en stigning i komorbiditet nationalt hos de cystektomerede patienter sammenlignet med tidligere år, giver dette anledning til at monitorere nøje over de næste par år, om der er tale om en reel udvikling eller et tilfældigt udsving. Komorbiditet giver øget risiko for komplikationer og død efter cystektomi, og alle afdelinger skal være opmærksomme på afvejningen mellem cystektomi, som det primære kurative tilbud og risici for patienterne, som skal gennemgå indgrebet. Årsrapportens resultater understreger, at cystektomi er en operation forbundet med væsentlige risici i en i forvejen udsat patientgruppe. Forløbene kan være særdeles komplekse, og politisk og ledelsesmæssigt bør der sikres ressourcer, højt specialiseret kompetence og erfarent personale gennem hele patientforløbet.

Der er meget stor variation i andelen af patienter, som udkommer med spredning til lymfeknuder (N+) ved cystektomi, hvor der i Region Midtjylland er meget lav andel, og i Region Hovedstaden meget høj. Der er ikke fundet en oplagt forklaring med forskellig tilgang til udredning eller behandling, hvorfor det kunne tyde på, at der er regionale forskelle i stadium ved diagnose. Der er nationalt en muligt stigende tendens i andel af patienter med N+ ved cystektomi, og denne patientgruppe har en særligt dårlig prognose. Som positivt nyt er der nu i Danmark indført ny standardbehandling for adjuverende immunterapi for patienter med lokalavanceret sygdom efter radikal kirurgi, hvorfor dette vil være et udviklingsområde i databasen i de kommende år.

Overordnet set vurderes behandlingen af blærekræft i Danmark på højt niveau. Valg af behandling og urinaflledning for patienter med blærekræft kan være komplekst og har konsekvenser for livskvaliteten efter behandling. I en tid med stort fokus på hurtig adgang til cancerkirurgi, er det afgørende, at vi bevarer fokus på vigtigheden af at afklare fordele og ulemper samt eventuelle modificerbare risikofaktorer for den enkelte patient inden operation for at minimere risiko for komplikationer og insistere på, at overholdelse af maksimale ventetider ikke må ikke være på bekostning af patientsikkerheden eller betænkningstid til at træffe det rigtige valg for den enkelte.

2. Oversigt over indikatorresultater

Herunder præsenteres en oversigt over de officielle indikatorer af rapporteret i årsrapporten, hvor resultaterne på landsplan i aktuelle og i tidligere perioder fremgår. En del af indikatorerne er tidsforskudte for at give plads til nødvendig opfølgningstid.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
	Standard	%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.09.2019 - 31.08.2020	2018/19	2017/18
Indikator 1: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer.		0	54 (51-57)	56	54
Indikator 2: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B).		0	65 (58-72)	57	63
			01.09.2022 - 31.08.2023	2021/22	2020/21
Indikator 3: Andel af cystektomerede patienter <76 år og med stadium T2+ (ved TUR-B), som har fået præoperativ kemoterapi.	≥ 50	0	47 (37-57)	62	55
			01.09.2021 - 31.08.2022	2020/21	2019/20
Indikator 4: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år.	≥ 40	0	43 (39-48)	44	43
			01.09.2022 - 31.08.2023	2021/22	2020/21
Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi.	≤ 7	1	5 (3-8)	4	4
Indikator 6: Andel af cystektomerede patienter med komplikation (Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5) indenfor 90 dage efter cystektomi.		0	27 (22-32)	23	25
			01.09.2021 - 31.08.2022	2020/21	2019/20
Indikator 7: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder.	≥ 50	0	55 (51-60)	56	57
			01.09.2019 - 31.08.2020	2018/19	2017/18
Indikator 8: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B.		0	59 (53-65)	55	62
			01.09.2021 - 31.08.2022	2020/21	2019/20

Indikator	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
Indikator 9: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever mindst et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato.		0	32 (30-35)	37	45
			01.09.2017 - 31.08.2018	2016/17	2015/16
Indikator 10: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der er progredieret til invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnosedato.		0	4 (3-5)	6	5
			01.09.2021 - 31.08.2022	2020/21	2019/20
Indikator 11: 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).	≥ 75	0	77 (71-82)	74	71

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.

Beskrivelse af den nydiagnosticerede population med invasiv blærecancer

Af tabel A 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 2022 – 31. august 2023) blev der registreret i alt 912 nye tilfælde af invasiv blærecancer i Danmark. Til sammenligning blev der året før registreret 941 patienter. Af de 912 nye tilfælde i aktuelle år blev 281 (30,8 %) cystektomeret i aktuelle periode. Der kan være patienter i den seneste periode, som endnu ikke har gennemgået cystektomi – de vil fremgå af næste årsrapportopgørelse.

Det ses, at ca. 76 % af incidente tilfælde opstår blandt mænd, og at median alder ved diagnose for populationen er 75 år. Ca. halvdelen af patienterne diagnosticeres med tumorstadium T1 (T-stadium ved transuretral resektion af blæren, TUR-B), og lidt over halvdelen af patienterne har en eller flere alvorlige komorbide tilstande på diagnosetidspunkt.

Tabel A. Nydiagnosticerede patienter med invasiv blærecancer, deskriptiv tabel

	01.09.2022 - 31.08.2023	01.09.2021 - 31.08.2022	01.09.2020 - 31.08.2021	01.09.2019 - 31.08.2020
Nydiagnosticerede patienter,				
invasiv blærecancer	912	941	941	913
Heraf cystektomeret pr. 22.10.2023	281 (30,8%)	347 (36,9%)	350 (37,2%)	363 (39,8%)
Diagnosested				
Hovedstaden	278	261	263	271
Sjælland	126	124	129	119
Syddanmark	189	219	211	207
Midtjylland	217	213	203	194
Nordjylland	102	123	134	122
Privathospital	0	#	#	0
Køn				
Kvinder	217 (23,8%)	227 (24,1%)	223 (23,7%)	230 (25,2%)
Mænd	695 (76,2%)	714 (75,9%)	718 (76,3%)	683 (74,8%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	75 (36;97)	75 (40;100)	75 (23;95)	75 (36;99)
Charlson comorbidity index*				
Score 0	407 (44,6%)	420 (44,6%)	465 (49,4%)	425 (46,5%)
Score 1	168 (18,4%)	161 (17,1%)	157 (16,7%)	151 (16,5%)
Score 2	171 (18,8%)	187 (19,9%)	153 (16,3%)	163 (17,9%)
Score 3 eller derover	166 (18,2%)	173 (18,4%)	166 (17,6%)	174 (19,1%)
T-stadie ved TUR-B				
Ukendt T-stadie v/ TUR-B	38 (4,2%)	25 (2,7%)	20 (2,1%)	23 (2,5%)
T1 v/ TUR-B	470 (51,5%)	453 (48,1%)	483 (51,3%)	421 (46,1%)
T2+ (muskelinvasiv) v/ TUR-B	404 (44,3%)	463 (49,2%)	438 (46,5%)	469 (51,4%)

*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 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 361 patienter, som fik foretaget cystektomi. Langt hovedparten (94 %) er diagnosticeret i det forudgående år. Ca. 1/3 af de cystektomerede patienter har stadie T1. Robotassisteret kirurgi er anvendt ved 72% af operationerne i aktuelle år.

Under rapportens Supplerende opgørelser ses tabeller opgjort pr center hhv. T-stadium og metoder til urinafledning.

Table B. Cystektomerede patienter, deskriptiv tabel

	01.09.2022 - 31.08.2023	01.09.2021 - 31.08.2022	01.09.2020 - 31.08.2021	01.09.2019 - 31.08.2020
Cystektomerede patienter	361	342	362	386
Diagnosetidspunkt				
Diagnosticeret indenfor seneste år	340 (94,2%)	330 (96,5%)	344 (95,0%)	369 (95,6%)
Diagnosticeret mellem 1 og 2 år før	11 (3,0%)	# (0,6%)	6 (1,7%)	11 (2,8%)
Diagnosticeret mere end 2 år før	10 (2,8%)	10 (2,9%)	12 (3,3%)	6 (1,6%)
Behandelende center				
Odense Universitetshospital	87	94	101	102
Rigshospitalet	93	80	87	82
Herlev og Gentofte Hospital	42	35	49	56
Aarhus Universitetshospital	101	95	85	103
Aalborg Universitetshospital	38	38	40	43
Køn				
Kvinder	83 (23,0%)	91 (26,6%)	83 (22,9%)	102 (26,4%)
Mænd	278 (77,0%)	251 (73,4%)	279 (77,1%)	284 (73,6%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	72 (36;88)	71 (45;87)	72 (38;91)	70 (40;93)
Charlson comorbidity index* (v/diagnose)				
Score 0	174 (48,2%)	203 (59,4%)	202 (55,8%)	221 (57,3%)
Score 1	68 (18,8%)	61 (17,8%)	55 (15,2%)	60 (15,5%)
Score 2	81 (22,4%)	42 (12,3%)	62 (17,1%)	59 (15,3%)
Score 3 eller derover	38 (10,5%)	36 (10,5%)	43 (11,9%)	46 (11,9%)
Operationsteknik				
Robotassisteret kirurgi	259 (71,7%)	256 (74,9%)	284 (78,5%)	287 (74,4%)
Åben kirurgi	102 (28,3%)	86 (25,1%)	78 (21,5%)	99 (25,6%)

	01.09.2022 - 31.08.2023	01.09.2021 - 31.08.2022	01.09.2020 - 31.08.2021	01.09.2019 - 31.08.2020
Urinafledning				
Urostomi ikke angivet	27 (7,5%)	17 (5,0%)	15 (4,1%)	81 (21,0%)
Våd urostomi	304 (84,2%)	296 (86,5%)	331 (91,4%)	285 (73,8%)
Neoblære	7 (1,9%)	13 (3,8%)	9 (2,5%)	17 (4,4%)
Kontinent stomi	4 (1,1%)	7 (2,0%)	4 (1,1%)	# (0,5%)
Ureterokutaneostomi	19 (5,3%)	9 (2,6%)	3 (0,8%)	# (0,3%)
T-stadie (max)				
Ukendt stadie	11 (3,0%)	8 (2,3%)	4 (1,1%)	8 (2,1%)
T1, N0	108 (29,9%)	101 (29,5%)	116 (32,0%)	112 (29,0%)
T2, N0	135 (37,4%)	125 (36,5%)	124 (34,3%)	145 (37,6%)
T3-T4a, N0	55 (15,2%)	62 (18,1%)	66 (18,2%)	56 (14,5%)
T4b	# (0,6%)	# (0,3%)	# (0,6%)	# (0,3%)
N+ (uanset T-stadie)	50 (13,9%)	45 (13,2%)	50 (13,8%)	64 (16,6%)

*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 patienter (kurativt intenderet)

Tabel C omhandler antallet af patienter i de seneste opgørelsesperioder, som har modtaget kurativt intenderet strålebehandling (≥ 15 behandlinger). I den seneste periode kan der være patienter, der endnu ikke har modtaget 15 behandlinger, og disse patienter vil fremgå af næste årsrapportopgørelse. For aktuelle opgørelsesperiode er der i alt 64 patienter, som har modtaget strålebehandling, for hvem tabellen viser fordelingerne for udvalgte karakteristika.

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

	01.09.2022 - 31.08.2023	01.09.2021 - 31.08.2022	01.09.2020 - 31.08.2021	01.09.2019 - 31.08.2020
Strålebehandlede (kurativt intenderet) patienter	64	82	78	92
Diagnosetidspunkt				
Diagnosticeret indenfor seneste år	60 (93,8%)	79 (96,3%)	74 (94,9%)	87 (94,6%)
Diagnosticeret mellem 1 og 2 år før	# (3,1%)	3 (3,7%)	# (2,6%)	# (1,1%)
Diagnosticeret mere end 2 år før	# (3,1%)	0 (0%)	# (2,6%)	4 (4,3%)
Behandelende center				
Rigshospitalet	13	15	15	16
Herlev og Gentofte Hospital	9	17	13	19
Sjællands Universitetshospital	18	25	23	26
Odense Universitetshospital - Svendborg	16	12	10	12
Aarhus Universitetshospital	6	7	10	11
Aalborg Universitetshospital	#	6	7	7
Køn				
Kvinder	15 (23,4%)	20 (24,4%)	19 (24,4%)	24 (26,1%)
Mænd	49 (76,6%)	62 (75,6%)	59 (75,6%)	68 (73,9%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	74 (51;88)	77 (50;91)	76 (49;89)	75 (51;87)
Charlson comorbidity index* (v/diagnose)				
Score 0	24 (37,5%)	34 (41,5%)	23 (29,5%)	40 (43,5%)
Score 1	14 (21,9%)	15 (18,3%)	13 (16,7%)	21 (22,8%)
Score 2	16 (25,0%)	19 (23,2%)	17 (21,8%)	12 (13,0%)
Score 3 eller derover	10 (15,6%)	14 (17,1%)	25 (32,1%)	19 (20,7%)
T-stadie ved TUR-B				
Ukendt T-stadie v/ TUR-B	# (1,6%)	# (1,2%)	0 (0%)	0 (0%)
T1 v/ TUR-B	19 (29,7%)	23 (28,0%)	16 (20,5%)	17 (18,5%)
T2+ (muskelinvasiv) v/ TUR-B	44 (68,8%)	58 (70,7%)	62 (79,5%)	75 (81,5%)

*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 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 tumor stadium. For aktuelle opgørelsesperiode er der inkluderet i alt 1230 patienter med ikke-invasive tumorer (i perioden før var dette 1176 patienter). Median alderen for personer med ikke-invasive tumorer er 73 år.

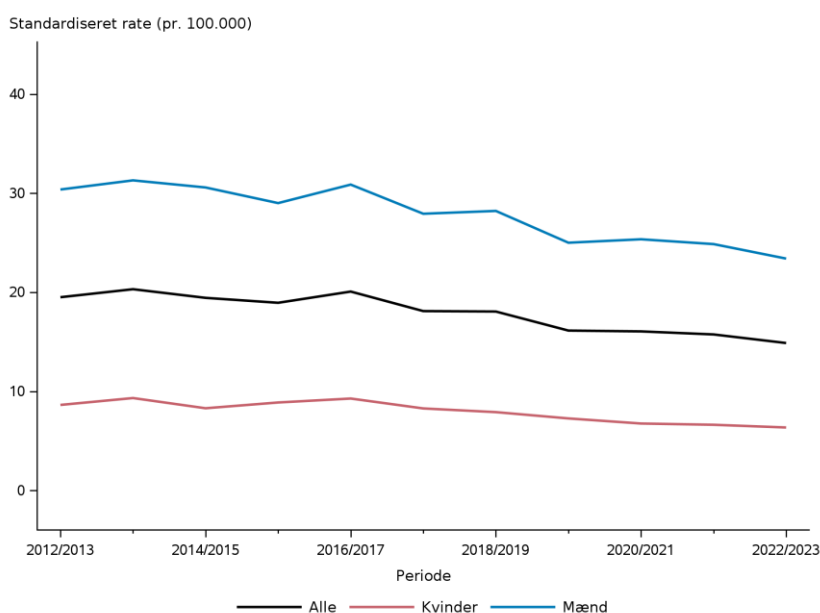
Tabel D. Patienter med ikke-invasive blæretumorer, deskriptivt

	01/09/2022 - 31/08/2023	01/09/2021 - 31/08/2022	01/09/2020 - 31/08/2021	01/09/2019 - 31/08/2020
Nydiagnosticerede patienter, ikke-invasive blæretumorer	1230	1176	1347	1217
Recidiv pr. 22.10.2023	130 (10,6%)	351 (29,8%)	456 (33,9%)	483 (39,7%)
Progression (til invasiv tumor) pr. 22.10.202	17 (1,4%)	41 (3,5%)	42 (3,1%)	58 (4,8%)
Diagnosested			#	
Hovedstaden	286	329	412	341
Sjælland	192	194	194	151
Syddanmark	266	251	276	287
Midtjylland	290	253	302	295
Nordjylland	124	108	157	108
Privatklinikker	72	41	5	35
Køn				
Kvinder	282 (22,9%)	260 (22,1%)	323 (24,0%)	281 (23,1%)
Mænd	948 (77,1%)	916 (77,9%)	1.024 (76,0%)	936 (76,9%)
Alder på diagnostetidspunkt				
Median (min;max)	73 (32;96)	73 (22;97)	74 (20;102)	73 (17;94)
Tumortype				
Ta, gradering ukendt	46 (3,7%)	38 (3,2%)	45 (3,3%)	34 (2,8%)
Ta, low grade	801 (65,1%)	742 (63,1%)	862 (64,0%)	771 (63,4%)
Ta, high grade	291 (23,7%)	302 (25,7%)	329 (24,4%)	289 (23,7%)
Ta & CIS	13 (1,1%)	11 (0,9%)	21 (1,6%)	26 (2,1%)
PUNLMP	3 (0,2%)	0 (0%)	11 (0,8%)	# (0,2%)
CIS	76 (6,2%)	83 (7,1%)	79 (5,9%)	95 (7,8%)

Aldersstandardiseret incidensrate af invasiv blærecancer og ikke-invasiv blæretumor

Den aldersstandardiserede incidensrate for de invasive tumorer ses i figur og tabeller nedenfor, hvor det fremgår, at incidensen er faldende fra omkring 2017 og fremefter. Tobaksrygning er en betydende risikofaktor og tendensen til reduktion i incidens skyldes formentlig en nedgang i antallet af rygere i Danmark. Flere mænd end kvinder udvikler blærecancer, hvilket udover rygning kan skyldes forskellig erhvervs-mæssig eksponering og andre endnu ukendte årsager. Det formodes, at den aldersstandardiserede incidens vil falde yderligere over de næste år, men at en ældre befolkningssammensætning vil have betydning for det totale antal. Regionalt set ligger incidensen ensartet. Den aldersstandardiserede incidensrate for ikke-invasiv blæretumor fremgår af opgørelser på næste side. Også denne ligger højere for mænd end kvinder. Den samlede incidens ligger relativt stabilt og ensartet henover regionerne.

Aldersstandardiseret rate for henholdsvis kvinder og mænd samt total, invasiv blærecancer



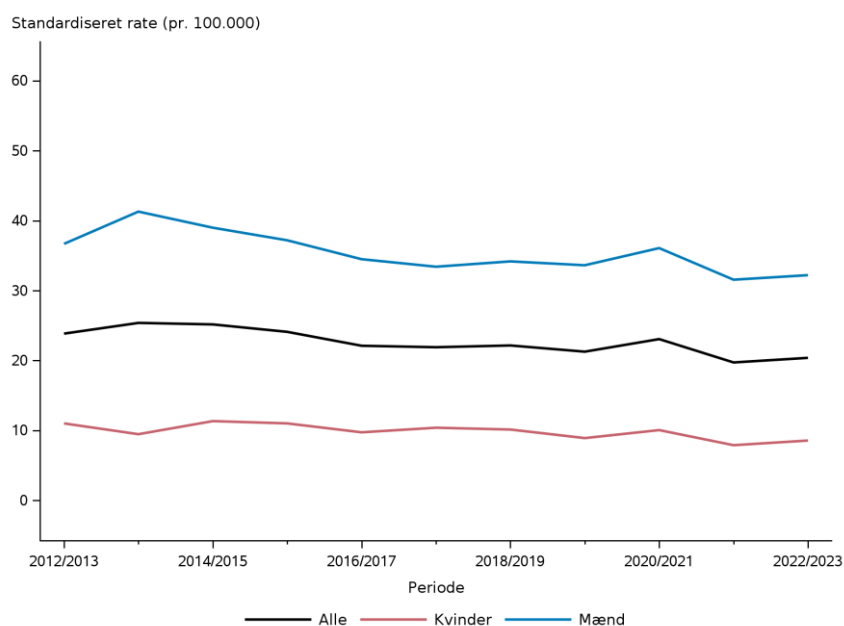
Rater for kvinder og mænd er aldersstandardiseret. Den samlede rate er desuden kønsstandardiseret, med vægtning kvinder:mænd 1:1. Standardpopulation: DK 2019. Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

Alders- og kønsstandardiserede rater over tid fordelt på region, invasiv blærecancer

Region	Standardiseret rate (pr. 100.000)										
	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022	2022/ 2023
Danmark	19,5	20,3	19,4	18,9	20,1	18,1	18,1	16,1	16,1	15,8	14,9
Hovedstaden	18,3	17,6	18,6	18,5	17,3	16,1	14,9	14,5	13,9	13,5	14,9
Sjælland	20,8	23,2	17,3	18,0	20,7	17,7	18,4	17,7	18,0	17,7	15,5
Syddanmark	19,1	18,3	20,9	20,7	19,8	18,8	20,2	16,5	15,2	15,8	13,4
Midtjylland	19,6	23,0	18,9	18,1	21,5	19,9	18,6	15,2	16,0	16,1	15,8
Nordjylland	21,4	21,8	22,3	19,6	23,8	19,0	20,0	19,3	20,1	17,9	15,2

Standardpopulation: DK 2019. Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

Aldersstandardiseret rate for henholdsvis kvinder og mænd samt total, ikke-invasiv blæretumor



Rater for kvinder og mænd er aldersstandardiseret. Den samlede rate er desuden kønsstandardiseret, med vægtning kvinder:mænd 1:1. Standardpopulation: DK 2019. Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

Alders- og kønsstandardiserede rater over tid fordelt på region, ikke-invasiv blæretumor

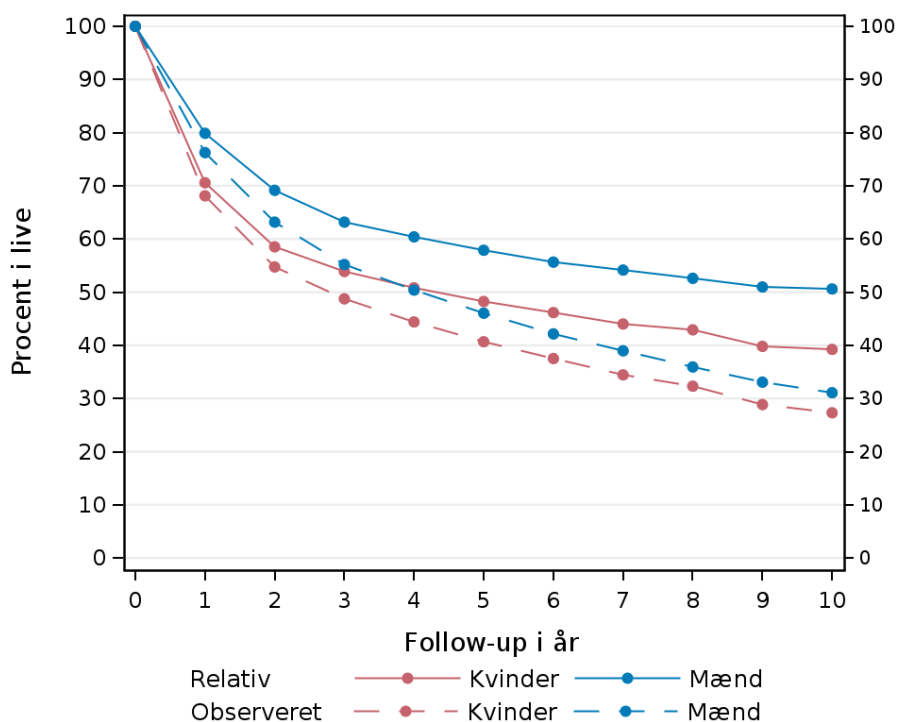
Region	Standardiseret rate (pr. 100.000)										
	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022	2022/ 2023
Danmark	23,9	25,4	25,2	24,1	22,1	21,9	22,2	21,3	23,1	19,7	20,4
Hovedstaden	27,7	32,1	26,7	26,3	24,4	24,9	26,2	23,6	26,1	22,3	21,2
Sjælland	26,7	23,5	26,8	24,7	24,2	19,0	18,7	16,6	19,7	20,0	19,0
Syddanmark	22,8	24,8	26,8	20,8	21,1	22,4	23,4	22,1	20,7	18,7	19,9
Midtjylland	22,1	24,3	24,7	27,3	20,9	20,5	21,9	23,4	23,5	19,0	21,2
Nordjylland	16,6	15,6	16,2	18,8	18,2	21,2	15,5	17,0	24,3	16,7	19,9

Standardpopulation: DK 2019. Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

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 blærecancer og overlevelsen i baggrundsbefolkningen, hvor der tages højde for alder, køn og kalenderår. Den relative overlevelse kan ses som et tilnærmet mål for den kræftspecifikke overlevelse i fravær af andre dødsårsager, og vil typisk ligge højere end den observerede overlevelse. Eksempelvis ligger den relative og observerede 5-års overlevelse for mænd på hhv. ca. 58 % og 47 %. 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 en del af årsagen til forskellen i overlevelse kan skyldes et længere udredningsforløb hos kvinder, og at canceren derfor diagnosticeres senere.

Kumuleret 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 fjerde gang data fra LPR3, det nye Landspatientregister, som blev udrullet i foråret 2019.

Tabeller med '#' betyder, at resultatet er fjernet af diskretionshensyn, fordi der kun er en eller to patienter/forløb.

Indikatorområde 1: Overlevelse efter invasiv blærecancer

Herunder ses den observerede overlevelse efter 3 år blandt patienter med invasiv blærecancer. Der vises også Kaplan-Meier overlevelses diagrammer. Under Supplerende opgørelser findes 5-års overlevelse og 3-års overlevelse opgjort på diagnosticerende region og opdelt på stadium.

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.09.2019 - 31.08.2020 Andel	95% CI	2018/19 Andel	2017/18 Andel
Danmark		493 / 912	1 (0)	54	(51-57)	56	54
Hovedstaden		204 / 389	1 (0)	52	(47-57)	53	49
Syddanmark		107 / 207	0 (0)	52	(45-59)	57	55
Midtjylland		112 / 194	0 (0)	58	(50-65)	58	61
Nordjylland		70 / 122	0 (0)	57	(48-66)	61	55
Hovedstaden		204 / 389	1 (0)	52	(47-57)	53	49
Herlev og Gentofte Hospital		79 / 158	1 (1)	50	(42-58)	45	48
Rigshospitalet		125 / 231	0 (0)	54	(47-61)	59	50
Syddanmark		107 / 207	0 (0)	52	(45-59)	57	55
Odense Universitetshospital		107 / 207	0 (0)	52	(45-59)	57	55
Midtjylland		112 / 194	0 (0)	58	(50-65)	58	61
Aarhus Universitetshospital		112 / 194	0 (0)	58	(50-65)	58	61
Nordjylland		70 / 122	0 (0)	57	(48-66)	61	55
Aalborg Universitetshospital		70 / 122	0 (0)	57	(48-66)	61	55

Region Sjælland er udgået af tabellen, idet alle regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

	Antal	Årsag
Uoplyst:	1	Vitalstatus ukendt (ukendt eller inaktivt cprnr)

Resultater af indikatoranalysen for indikator 1

3-års overlevelsen blandt alle patienter med invasiv blærecancer ligger på 54 % (95 % CI: 51-57) på landsplan i aktuelle opgørelsesperiode. Der ses nogen variation imellem regioner, hvor Region Midtjylland og Nordjylland ligger med den højeste andel i aktuelle år, og Region Hovedstaden og Syddanmark ligger lavest. Herlev-Gentofte resultat er fortsat lavest på afdelingsniveau, men der er fremgang sammenlignet tidligere år. Der er ingen fastlagt standard for 3-års overlevelsen. Trenddiagrammet viser en generel positiv udvikling i overlevelsen på landsplan, dog med en udfladning over de seneste tre år. Under Supplerende opgørelser, hhv. indikator tabel 1d og 1e ses, hvorledes 3-års overlevelsen afhænger af cancerstadiet, hvor 3-års overlevelsen på landsplan ligger på hhv. 67 % ved stadie T1 og 43 % ved stadie T2+ i aktuelle år.

5-års overlevelsen opgøres nu under Supplerende tabeller og denne ligger på landsplan på 44 % (95 % CI: 41-47) for hele gruppen af patienter med invasiv blærecancer, hvilket er over international standard.

Kaplan-Meier diagrammerne i figurene på de næste sider, viser overlevelsen stratificeret på afdelingsniveau for alle invasive blærecancertilfælde med diagnose i seneste 5-års periode (2018-2022) og opdelt på stadie, hvor forskelle i overlevelse kan observeres over tid siden diagnose. Herlev-Gentofte hospital ligger betragteligt lavere end de øvrige afdelinger for alle diagnosestadier, men særligt overlevelse efter diagnose af T1 sygdom ligger lavt.

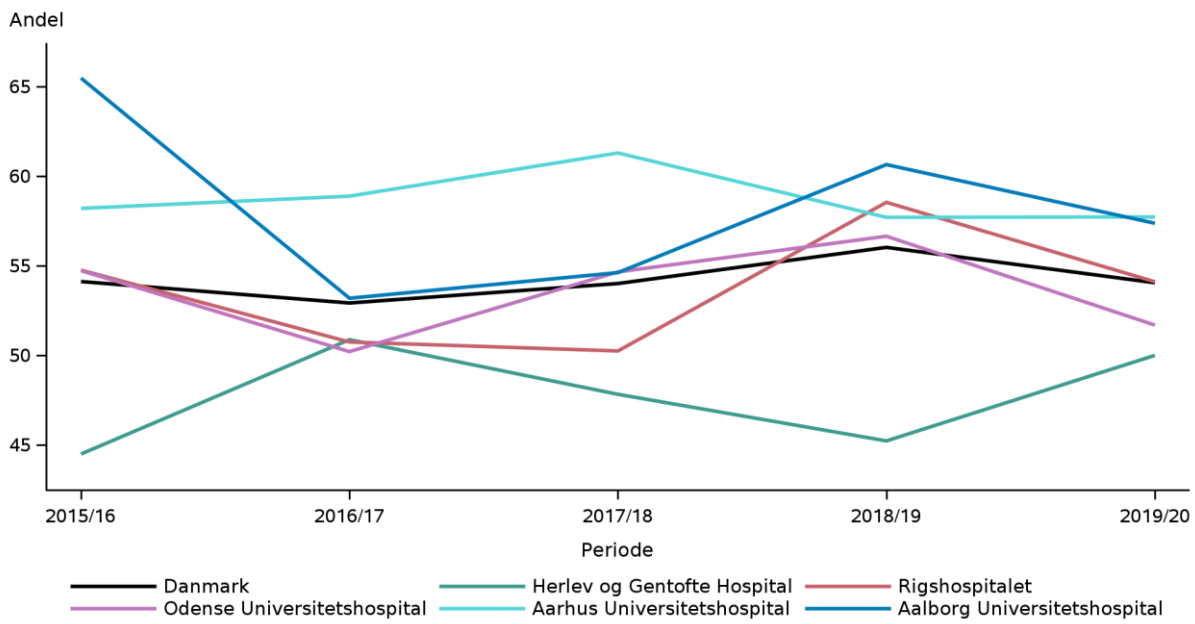
Diskussion og implikationer

Denne indikator er et estimat for samlet behandlingsresultat for patienter diagnosticeret på en given afdeling samt per region. For langt de fleste patienter, som dør som følge af blærecancer, sker dette indenfor 3 år efter diagnose. 3-års overlevelsen er derfor valgt som en vigtigere indikator end 5-års overlevelsen, som vil indeholde forholdsvis flere dødsfald af andre årsager end blærecancer i en ældre og komorbid population. Ved opgørelse af overlevelse for samtlige patienter med invasiv sygdom er det ikke de enkelte behandlingsmodaliteter på diagnosticerende afdeling eller samarbejdsafdelinger, der bedømmes, men derimod om patienterne generelt lever efter diagnosen, hvor overlevelse tolkes som en markør for god behandlingskvalitet. Overlevelse vil udover behandlingskvalitet afhænge af stadie indenfor invasiv sygdom, samt død af andre årsager end blærecancer. Ved tolkning af indikatoren skal der tages højde for at sådanne faktorer ikke nødvendigvis er ligeligt fordelt i landet. Forskelle imellem de behandlende centre mht. 3 års overlevelsen gør sig fortsat gældende efter stratificering på stadie og tidsperiode, mens denne tendens kan kun delvist genfindes for 5-års overlevelsen. Dette kan enten skyldes, at det kun er patienter i seneste periode, hvor der er en reel forskel, eller at de tilsyneladende forskelle på kort sigt udlignes over tid. Dette vil blive fulgt nøje over de næste års opgørelser.

Vurdering af indikatoren

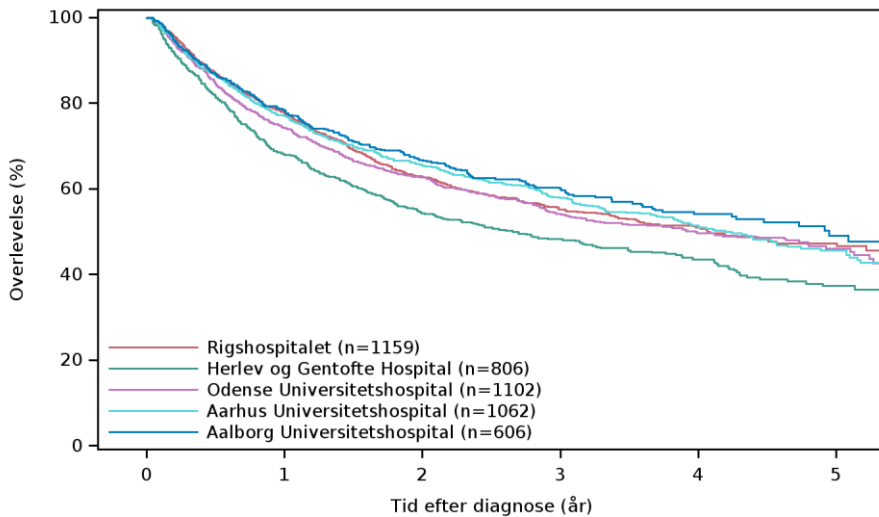
3-års overlevelse efter diagnose er en vigtig overordnet indikator, som fortæller noget om eventuelle forskelle i prognose centrene imellem. Indikatoren med standard bibeholdes.

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



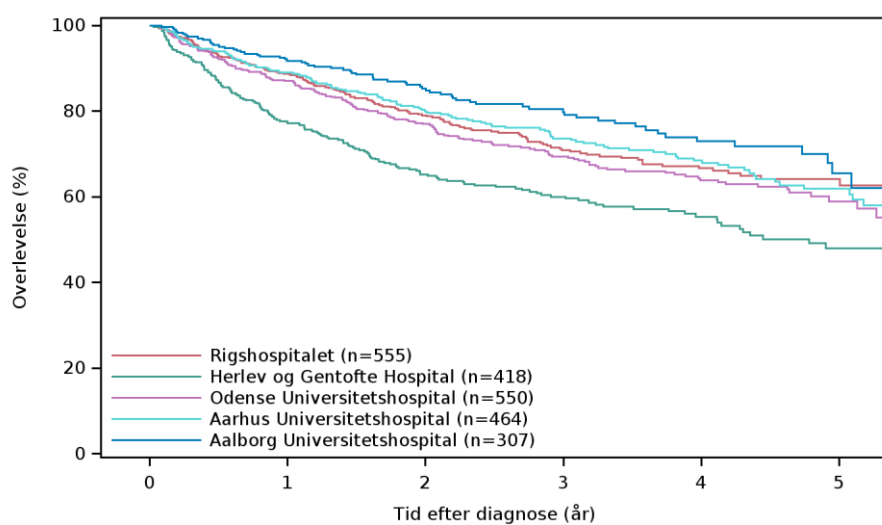
Observeret overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer frem til 5 år efter diagnose

Overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer. Alle patienter diagnosticeret 2018-2022



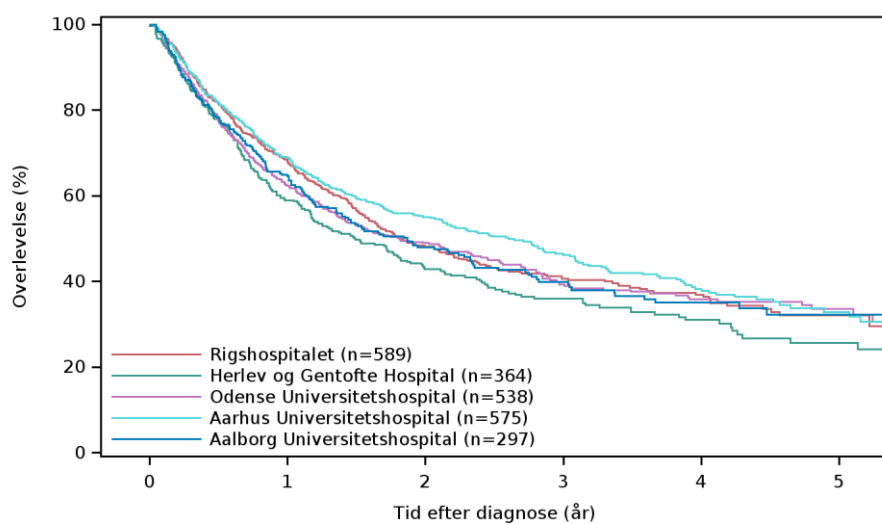
Patienter i risiko for død											
	1.159	1.008	858	687	553	437	351	263	198	126	67
1	1.159	1.008	858	687	553	437	351	263	198	126	67
2	806	657	531	427	342	277	224	170	131	90	53
4	1.102	932	786	643	532	440	339	272	217	159	74
5	1.062	920	781	630	529	434	354	284	222	151	85
6	606	523	457	378	305	235	189	155	110	74	40

Overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer - stadie T1. Alle patienter diagnosticeret 2018-2022



Patienter i risiko for død											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	555	516	468	385	330	264	211	158	119	80	46
2	418	363	315	262	215	178	144	109	84	60	34
4	550	507	459	394	332	278	218	173	143	106	43
5	464	436	397	328	277	238	202	163	135	92	52
6	307	292	273	238	197	152	125	103	75	53	24

Overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer - stadie T2+. Alle patienter diagnosticeret 2018-2022



Patienter i risiko for død											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	589	480	382	295	218	168	136	102	76	45	20
2	364	282	206	158	121	93	76	59	45	29	18
4	538	419	323	247	199	161	120	98	73	52	30
5	575	471	376	296	247	192	150	119	85	58	33
6	297	230	184	140	108	83	64	52	35	21	16

Indikatorområde 2: Overlevelse efter cystektomi ved muskelinvasiv blærecancer

Herunder vises den observerede overlevelse 3 år efter cystektomi blandt patienter med muskelinvasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B.

Som supplement vises Kaplan-Meier overlevelsesdiagram, og under Supplerende opgørelser findes indikatoranalyser for 3-års overlevelse efter cystektomi ved præoperativ kemoterapi ift. stadium (indikator tabel 2c1 og 2c2) samt analyser af 5-års overlevelse.

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 01.09.2019 - 31.08.2020		Tidligere år 2018/19 2017/18	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		124 / 191	0 (0)	65	(58-72)	57	63
Hovedstaden		45 / 64	0 (0)	70	(58-81)	63	58
Syddanmark		28 / 50	0 (0)	56	(41-70)	54	67
Midtjylland		38 / 56	0 (0)	68	(54-80)	56	63
Nordjylland		13 / 21	0 (0)	62	(38-82)	50	76
Hovedstaden		45 / 64	0 (0)	70	(58-81)	63	58
Herlev og Gentofte Hospital		16 / 20	0 (0)	80	(56-94)	59	65
Rigshospitalet		29 / 44	0 (0)	66	(50-80)	64	53
Syddanmark		28 / 50	0 (0)	56	(41-70)	54	67
Odense Universitetshospital		28 / 50	0 (0)	56	(41-70)	54	67
Midtjylland		38 / 56	0 (0)	68	(54-80)	56	63
Aarhus Universitetshospital		38 / 56	0 (0)	68	(54-80)	56	63
Nordjylland		13 / 21	0 (0)	62	(38-82)	50	76
Aalborg Universitetshospital		13 / 21	0 (0)	62	(38-82)	50	76

Region Sjælland er udgået af tabellen idet alle regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

	Antal	Årsag
Eksklusion:	139	Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)
	33	Ikke nok follow-up tid efter cystektomi (patienten vil inkluderes i efterfølgende opgørelser)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 2a)

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

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

Standard: **Endnu ingen fastlagt**

Resultater af indikatoranalysen for indikator 2

3-års overlevelsen efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer stadium T2+ er på landsplan 65 % (95 % CI: 58-72) i aktuelle år. Der er ikke sat standard for indikatoren. Samlet set er der sket en opgang i overlevelsen sammenlignet med året før, men overlevelsen ligger stabilt henover en femårs periode (se trendgraf). Herlev og Gentofte hospital ligger i aktuelle år med den højeste overlevelse, og Odense ligger lavest. Der er en del fluktuation imellem opgørelsesår, og der er ingen tydelig trend i udviklingen.

Af Kaplan-Meier diagrammet på næste side med overlevelse fem år frem efter diagnose observeres ligeledes nogen variation afdelingerne imellem. Når man ser på disse grupperede data for patienter med diagnose i 2018-22 ligger Rigshospitalet lavest og Aalborg højest.

De supplerende opgørelser viser, at 3-års overlevelsen blandt patienter med stadium T2+ ved TUR-B (ikke N+), der har modtaget kemoterapi præoperativt på landsplan, er 75% i aktuelle år.

Diskussion og implikationer

Der er ikke fastlagt en standard for 3-årsoverlevelsen, men ud fra internationale data viser indikatoren et generelt højt niveau på alle afdelinger i Danmark

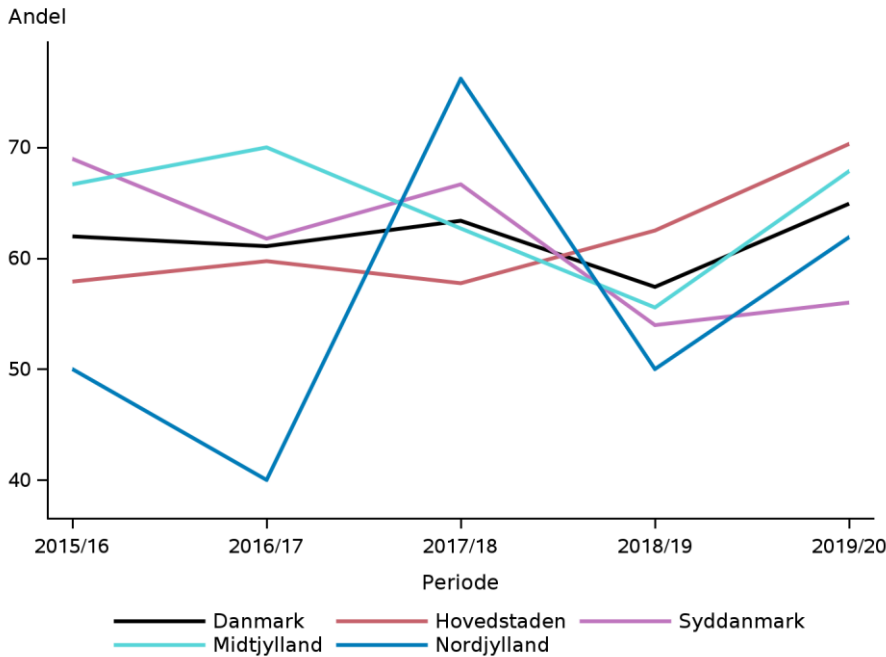
En afdeling kan opretholde en høj overlevelse efter cystektomi ved ikke at tilbyde operationen til patienter med formodet dårlig prognose. Dette er naturligvis ikke et valg man gør for at bedre sin statistik, men der kan være forskelle mellem afdelinger i udvælgelsen af patienter. Fravælgelse af operation ved dårligere prognose vil medføre bedre overlevelseshistorier for de opererede, som denne indikator omhandler, men ikke nødvendigvis gavne den enkelte patient eller patientgruppen som helhed. Derfor skal denne indikator også sammenholdes med, hvor stor en del af en given patientgruppe, der er cystektomeret (indikator 4), idet en højere opfyldelse af denne potentielt vil inkludere patienter med en dårligere prognose - svarende til et lavere resultat i indikator 2. Samtidig understreges det, at alle patienter ikke har gavn af operationstilbud, og en høj 3-års overlevelse efter cystektomi kan også være et udtryk for en præcis og hensigtsmæssig udvælgelse af de bedst egnede patienter til kirurgi.

Det fald, som man bemærkede i sidste årsrapport, ser ud til at være vendt til en mindre stigning i overlevelse, hvorfor dette tolkes som tilfældig variation.

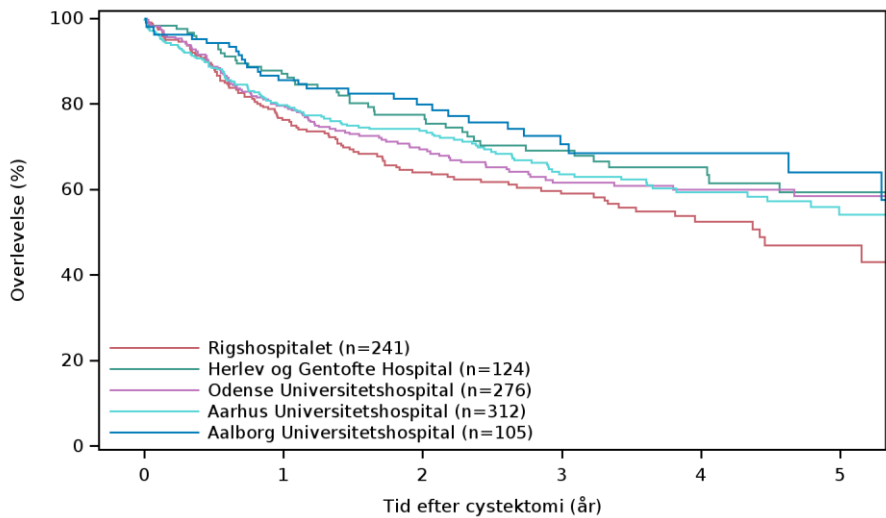
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes som en vigtig markør for prognosen af opererede patienter, men bør altid opgøres sammen med indikator 7 (andelen af patienter i samme kategori, der enten er strålebehandlet eller 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.

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



Overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer - stadie T2+ (ved TUR-B). Alle patienter cystektomeret 2018-2022



Patienter i risiko for død											
	1	2	4	5	6	1	2	4	5	6	1
1	241	213	175	139	115	99	82	64	41	23	12
2	124	117	105	90	78	65	57	44	34	30	20
4	276	245	211	176	145	114	93	80	63	42	26
5	312	276	240	208	179	142	114	95	68	49	31
6	105	99	86	73	61	50	35	29	19	16	13

Indikatorområde 3: Præoperativ kemoterapi hos cystektomerede patienter

Herunder præsenteres andelen af cystektomerede patienter (<76 år) med stadium T2+ ved TUR-B, som har modtaget kemoterapi før operation.

Indikator 3: Andel af cystektomerede patienter <76 år og med stadium T2+ (ved TUR-B), som har fået præoperativ kemoterapi

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 50% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2022 - 31.08.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Danmark	Nej	47 / 101	0 (0)	47	(37-57)	62	55
Hovedstaden	Nej	14 / 43	0 (0)	33	(19-49)	58	55
Syddanmark	Ja	14 / 25	0 (0)	56	(35-76)	58	50
Midtjylland	Ja	14 / 22	0 (0)	64	(41-83)	77	61
Nordjylland	Nej	5 / 11	0 (0)	45	(17-77)	53	43
Hovedstaden	Nej	14 / 43	0 (0)	33	(19-49)	58	55
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	6 / 10	0 (0)	60	(26-88)	77	80
Rigshospitalet	Nej	8 / 33	0 (0)	24	(11-42)	53	44
Syddanmark	Ja	14 / 25	0 (0)	56	(35-76)	58	50
Odense Universitetshospital	Ja	14 / 25	0 (0)	56	(35-76)	58	50
Midtjylland	Ja	14 / 22	0 (0)	64	(41-83)	77	61
Aarhus Universitetshospital	Ja	14 / 22	0 (0)	64	(41-83)	77	61
Nordjylland	Nej	5 / 11	0 (0)	45	(17-77)	53	43
Aalborg Universitetshospital	Nej	5 / 11	0 (0)	45	(17-77)	53	43

***Region Sjælland** er udgået af tabellen idet alle regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

Eksklusion:	129Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)
	51Patienten er fyldt 76 år ved cystektomi

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 3)

Tæller: Patienter i nævneren, som har fået kemoterapi præoperativ

Nævner: Cystektomerede patienter, som på dato for cystektomi var under 76 år og havde stadium T2+ ved TUR-B, og som ikke har modtaget adjuverende kemoterapi

Standard: ≥ 50%

Resultater af indikatoranalysen for indikator 3

Andelen af cystektomerede patienter med invasiv blærecancer, som har fået kemoterapi præoperativt, udgør på landsplan 47 % (95% CI: (37-57)) i aktuelle år, og det ligger under standarden på ≥ 50 %. Region Hovedstaden og Nordjylland opfylder ikke standarden til forskel fra året før, hvor alle centre opfyldte standarden. Der ses en nedadgående trend for alle afdelinger i aktuelle år.

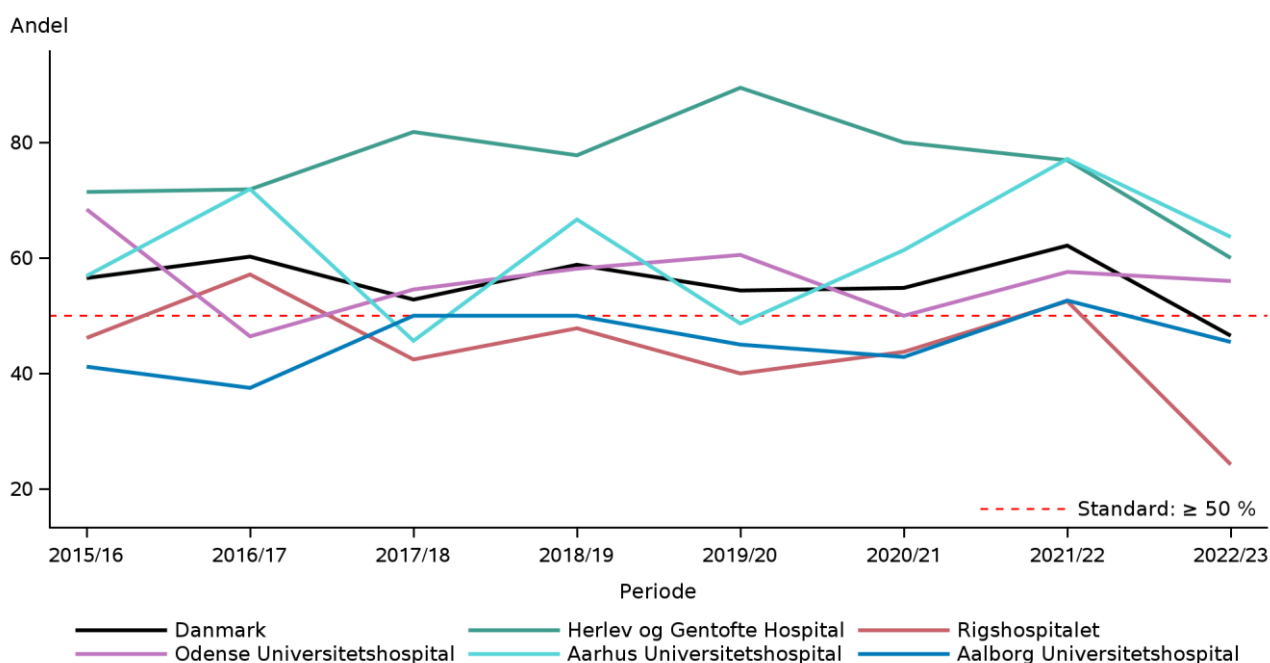
Opgørelsen er sidste år ændret til at være baseret på centrale registreringer af kemoterapi i Landspatientregistreret forud for operation, hvor den neoadjuverende kemoterapi tidligere blev hentet fra indberetninger til den uroonkologiske fællesdatabase, men denne dedikerede indtastning er nu stoppet.

Diskussion og implikationer

Denne indikator er en procesindikator, der måler på opfyldelse af den nationale anbefaling om neoadjuverende kemoterapi til patienter med muskelinvasiv sygdom forud for cystektomi. Denne adjuverende behandling bør tilbydes patienter under 76 år, som har normal nyrefunktion og ingen kontraindikationer til cisplatinholdig kemoterapi. DaBlaCa-DMCG har tidligere gennemført og publiceret en national opgørelse af årsager til ikke at give neoadjuverende kemoterapi til patienter under 76 år med T2+ sygdom, og man fandt en gyldig årsag til at undlade kemoterapi hos næsten alle patienter. Da indikatoren fortsat ikke korrigerer for nedsat nyrefunktion og anden årsag til ikke at give kemoterapi, vil en 50% opfyldelse derfor stadig være et optimistisk men opnåeligt mål. Der bør være en ensartet opfyldelse på tværs af landet, idet man ikke formoder at eksempelvis nedsat nyrefunktion samtidig med svært høretab, som årsag til ikke at give kemoterapi, er fordelt forskelligt mellem regioner. Der har de seneste år været diskussion i DaBlaCa DMCG om effekt af kemoterapi og forskellige regimer. Anbefalingen er dog fortsat at tilbyde dette til egnede patienter med henblik på at bedre overlevelse, og tilbuddet bør være ensartet nationalt. Der ses et generelt fald i anvendelse af kemoterapi inden operation, mest udtalt på Rigshospitalet, som bør give anledning til at alle afdelinger afklarer om praksis stemmer overens med guidelines.

Vurdering af indikatoren Indikatoren bibeholdes som en vigtig markør for opfyldelse af de kliniske retningslinjer mht anbefaling af neoadjuverende kemoterapi til egnede patienter. Standarden er sat som et behandlingsmål, som ønskes opnået og ikke som lavest acceptable niveau.

Indikator 3: Andel af cystektomerede patienter <76 år og med stadium T2+ (ved TUR-B), som har fået præoperativ kemoterapi. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorområde 4: Cystektomi ved muskelinvasiv blæretumor

I opgørelsen herunder indgår patienter med muskelinvasive blæretumorer T2+ ved TUR-B, 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	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 40% opfyldt			01.09.2021 - 31.08.2022 Andel	95% CI	2020/21 Andel	2019/20 Andel
Danmark	Ja	201 / 463	0 (0)	43	(39-48)	44	43
Hovedstaden	Nej	67 / 190	0 (0)	35	(28-43)	37	33
Syddanmark	Ja	49 / 105	0 (0)	47	(37-57)	57	53
Midtjylland	Ja	58 / 107	0 (0)	54	(44-64)	49	58
Nordjylland	Ja	27 / 61	0 (0)	44	(32-58)	34	38
Hovedstaden	Nej	67 / 190	0 (0)	35	(28-43)	37	33
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	19 / 71	0 (0)	27	(17-39)	34	29
Rigshospitalet	Ja	48 / 119	0 (0)	40	(31-50)	39	36
Syddanmark	Ja	49 / 105	0 (0)	47	(37-57)	57	53
Odense Universitetshospital	Ja	49 / 105	0 (0)	47	(37-57)	57	53
Midtjylland	Ja	58 / 107	0 (0)	54	(44-64)	49	58
Aarhus Universitetshospital	Ja	58 / 107	0 (0)	54	(44-64)	49	58
Nordjylland	Ja	27 / 61	0 (0)	44	(32-58)	34	38
Aalborg Universitetshospital	Ja	27 / 61	0 (0)	44	(32-58)	34	38

Region Sjælland er udgået af tabellen idet alle regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

	Antal	Årsag
Eksklusion:	478	Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 4)

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

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

Standard: ≥ 40%

Resultater af indikatoranalysen for indikator 4

Andelen af patienter med muskelinvasiv cancer, som er cystektomeret inden for et år er 43 % (95% CI: 39-48) på landsplan, og den fastsatte standard på $\geq 40\%$ er opfyldt på landsplan og i alle regioner undtagen Hovedstaden, som ligger på 35 %. Herunder er Herlev-Gentofte resultat lavest og nedadgående (se trendgraf) og afdelingen opfylder ikke standard. Den samlede andel cystektomerede patienter ses svagt opadgående over tid, mest båret af Odenses resultat, som har bevæget sig markant opad henover en femårs periode – dog nedad i aktuelle år.

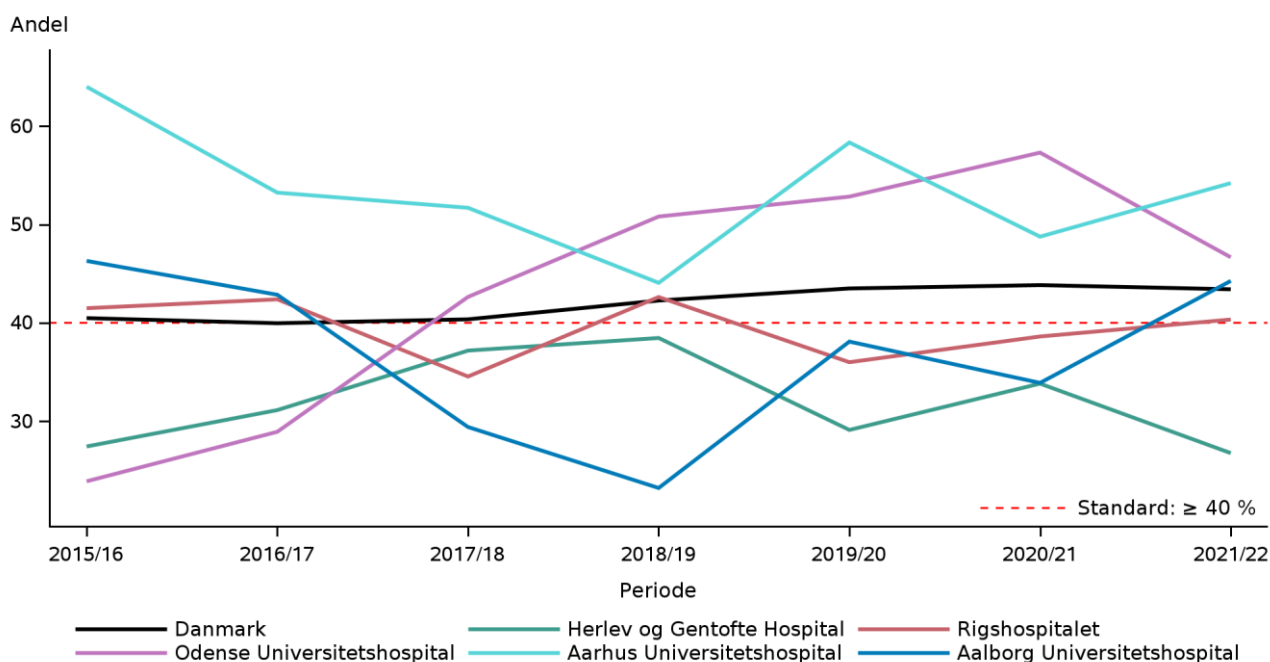
Diskussion og implikationer

Indikatoren afspejler anbefalingen i de nationale retningslinjer vedr. førstevalgsbehandling i form af cystektomi til patienter med formodet lokaliseret muskelinvasiv blærecancer. Der vil være en andel af patienterne i gruppen, som ikke er kandidat til cystektomi enten pga. komorbiditet eller sygdommens udbredelse. Begge disse kan være lidt forskelligt fordelt over landet, men man vil forvente en mere ensartet opfyldelse. De seneste år har der på flere urologiske afdelinger været udtalt mangel på operationskapacitet, hvilket ikke må være udslagsgivende for om kræftpatienter tilbydes operation. Resultaterne bør medføre en gennemgang af seneste periodes patienter, der ikke er opereret for Herlev-Gentofte Hospital, der ikke opfylder standarden for denne indikator og samtidig ligger lavest i total overlevelse (indikator 1). Der er allerede gjort tiltag til denne undersøgelse på afdelingen, hvor det har vist sig at ca. halvdelen af de patienter, som ikke fik cystektomi i aktuelle år havde dissemineret sygdom ved diagnose, ca. 20% fik kurativ intenderet strålebehandling efter eget ønske og ca. 20% havde svær komorbiditet. Få patienter blev overflyttet til Rigshospitalet pga. patientens optageområde. Det anbefales at der fortsat er fokus på at sikre tilbud om operation til egne patienter.

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. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorområde 5: 90-dages mortalitet efter cystektomi

I opgørelsen herunder indgår cystektomerede patienter med invasiv blærecancer, der dør inden for 90 dage efter cystektomidatoen.

Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 7% opfyldt			01.09.2022 - 31.08.2023	2021/22	2020/21	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	16 / 322	2 (1)	5	(3-8)	4	4
Hovedstaden	Nej	10 / 123	0 (0)	8	(4-14)	4	4
Syddanmark	Ja	#/#	0 (0)	3	(0-9)	3	6
Midtjylland	Ja	3 / 88	0 (0)	3	(1-10)	6	2
Nordjylland	Ja	#/#	2 (5)	3	(0-15)	3	0
Hovedstaden	Nej	10 / 123	0 (0)	8	(4-14)	4	4
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	3 / 39	0 (0)	8	(2-21)	0	4
Rigshospitalet	Nej	7 / 84	0 (0)	8	(3-16)	6	5
Syddanmark	Ja	#/#	0 (0)	3	(0-9)	3	6
Odense Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	3	(0-9)	3	6
Midtjylland	Ja	3 / 88	0 (0)	3	(1-10)	6	2
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 88	0 (0)	3	(1-10)	6	2
Nordjylland	Ja	#/#	2 (5)	3	(0-15)	3	0
Aalborg Universitetshospital	Ja	#/#	2 (5)	3	(0-15)	3	0

***Region Sjælland** er udgået af tabellen idet alle regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

	Antal	Årsag
Eksklusion:	37	Ikke nok follow-up tid efter cystektomi (patienten vil inkluderes i efterfølgende opgørelser)
Uoplyst:	2	Vitalstatus ukendt (ukendt eller inaktivt cprnr)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 5)

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

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

Standard: ≤ 7 %

Resultater af indikatoranalysen for indikator 5

I alt 16 patienter ud af 322 er på landsplan døde inden for 90 dage efter cystektomi, svarende til 5 % (95% CI 3-8) i aktuelle år. Den fastsatte standard på ≤ 7 % opfyldes på landsplan. Region Hovedstaden, herunder både Rigshospitalet og Herlev-Gentofte Hospital ligger over og opfylder ikke standard. Trenddiagrammet viser en svagt opadgående tendens på landsniveau. Indikatorens tæller baseres på meget små tal, hvorfor udsving for de enkelte afdelinger kan forekomme alene af denne årsag.

Diskussion og implikationer

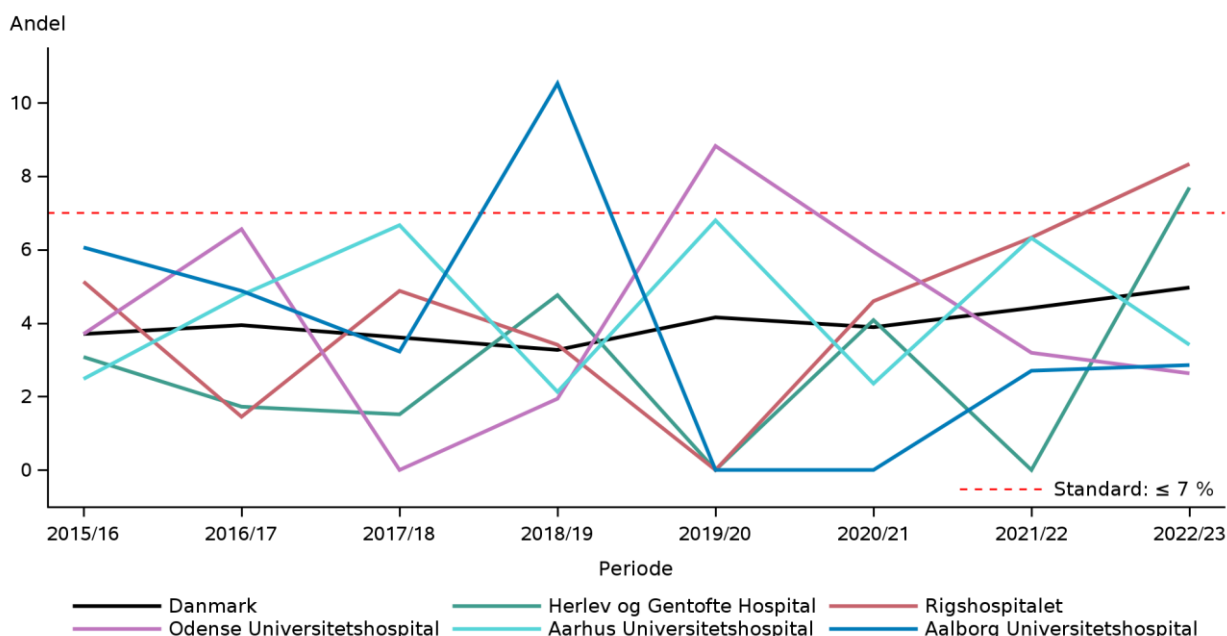
Indikatoren afspejler risikoen ved radikal cystektomi, hvor der i alle nationale og internationale publikationer er en betydende risiko for perioperativ mortalitet. Denne risiko vil stige ved operation af mere komorbide patienter. Trods de uselektede nationale data i denne rapport ses en opfyldelse af standarden nationalt med resultater på højt internationalt niveau. Herlev og Gentofte Hospital samt Rigshospitalet må anbefales at lave gennemgang af de patienter, der er døde inden for 90 dage efter operation for at se, om man fremadrettet kan gøre mere for at forebygge dette.

Selv om man skal være påpasselig med at tolke på disse små datagrundlag for de enkelte centre, så ser man på landsplan en tendens til stigende perioperativ mortalitet over hele databasens opgørelsesperiode. Mulige forklaringer er øget komorbiditet ved opererede i seneste perioder, men man bør også være opmærksom på hele det perioperative forløb for patienterne. Dette inkluderer eventuelle udfordringer med bemanning, og om der er tilstrækkeligt plejepersonale med de rigtige kompetencer til at varetage det postoperative forløb, som ofte kan være kompliceret. Resultaterne giver anledning til bekymring og opmærksomhed over de næste årsrapporter.

Vurdering af indikatoren

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

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



Indikatorområde 6: Komplikationer efter cystektomi

Her opgøres komplikation (ved Clavien-Dindo grad 3a eller højere) indenfor 90 dage efter cystektomi.

Indikator 6: Andel af cystektomerede patienter med komplikation (Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5) indenfor 90 dage efter cystektomi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.09.2022 - 31.08.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Danmark		87 / 324	0 (0)	27	(22-32)	23	25
Hovedstaden		43 / 123	0 (0)	35	(27-44)	28	25
Syddanmark		9 / 76	0 (0)	12	(6-21)	10	20
Midtjylland		29 / 88	0 (0)	33	(23-44)	28	31
Nordjylland		6 / 37	0 (0)	16	(6-32)	29	25
Hovedstaden		43 / 123	0 (0)	35	(27-44)	28	25
Herlev og Gentofte Hospital		8 / 39	0 (0)	21	(9-36)	17	22
Rigshospitalet		35 / 84	0 (0)	42	(31-53)	33	26
Syddanmark		9 / 76	0 (0)	12	(6-21)	10	20
Odense Universitetshospital		9 / 76	0 (0)	12	(6-21)	10	20
Midtjylland		29 / 88	0 (0)	33	(23-44)	28	31
Aarhus Universitetshospital		29 / 88	0 (0)	33	(23-44)	28	31
Nordjylland		6 / 37	0 (0)	16	(6-32)	29	25
Aalborg Universitetshospital		6 / 37	0 (0)	16	(6-32)	29	25

***Region Sjælland** er udgået af tabellen idet alle regionens patienter allokteres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

	Antal	Årsag
Eksklusion:	37	Ikke nok follow-up tid efter cystektomi (patienten vil inkluderes i efterfølgende opgørelser)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 6)

Tæller: Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5. 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.

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

Standard: ikke fastlagt

Resultater af indikatoranalysen for indikator 6

27 % (95% CI: 22-32) af cystektomerede patienter i aktuelle år fik en behandlingskrævende komplikation indenfor 90 dage efter operation. Komplikation medregnes, hvis den er vurderet som Clavien-Dindo grad 3a eller højere. På regionsniveau ligger Region Syddanmark lavest i aktuelle år på 12% med komplikation (og også lavest de to foregående år), mens Region Hovedstaden og Midtjylland ligger på hhv 35 % og 33 %. På afdelingsniveau ligger Rigshospitalet med den højeste andel med komplikationer. Der er ikke fastsat standard for indikatoren. Under supplerende analyser findes opgørelse over Clavien-Dindo grad udspecificeret og fordelt på afdeling. Heraf ses at Århus har registreret ca. 15 % komplikationer i sværhedsgarden 3a (nefrostomi og sårbehandling) og dette medvirker til den høje komplikationsandel for indikator 6 i Region Midtjylland, mens der stort set ikke forekommer registreringer i denne kategori på de øvrige centre.

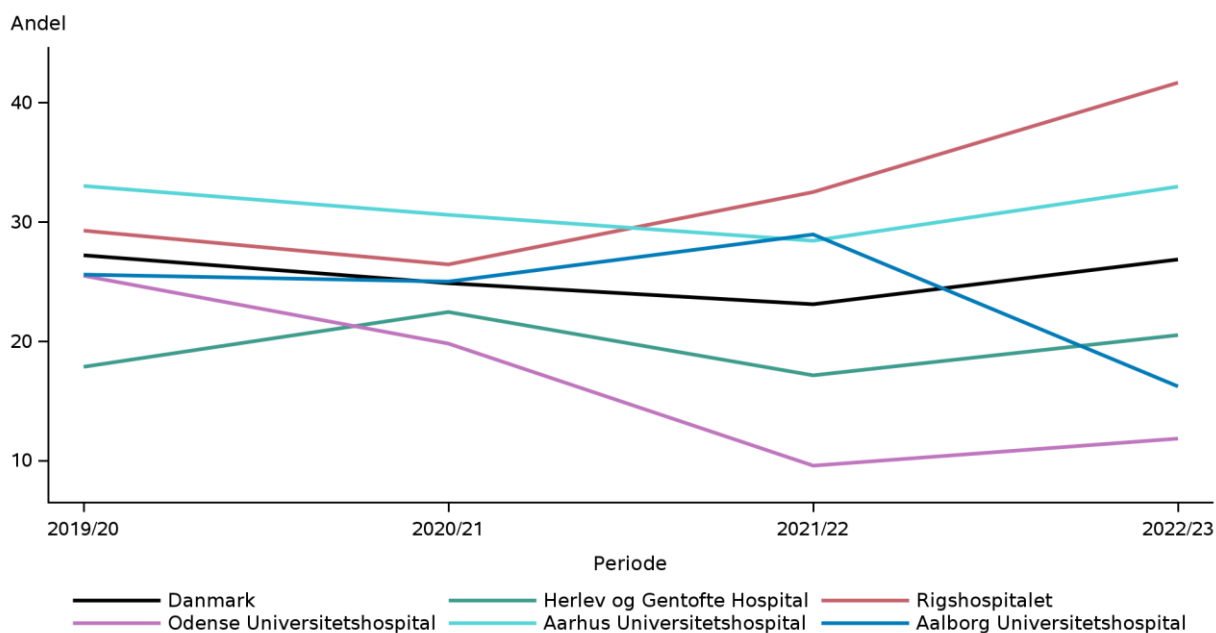
Diskussion og implikationer

Denne indikator er med for anden gang. Det er vigtigt at anføre, at den bygger på registrerede procedurer, og at man ikke har valideret eventuelle forskelle i kodepraksis. Ved sammenligning mellem afdelingerne, er det vigtigt også at se på fordelingen på de enkelte kategorier, idet en generel lav komplikationsrate svarende til alle komplikationer ikke nødvendigvis er at foretrække, hvis det er på bekostning af en høj andel af de alvorligste komplikationsgrader (Clavien 4-5, multiorgansvigt og død). Clavien 5 (død) er dog opgjort selvstændigt i indikator 5. Mulige forklaringer på forskelle i komplikationsrate er, udover registreringspraksis, komorbiditet og valg af urinafledninger, hvor kontinente afledninger er forbundet med flere komplikationer. Man bør som nævnt under indikator 5 også være opmærksom på hele det perioperative forløb for patienterne inklusive eventuelle udfordringer med bemanning på afdelingerne. Alle afdelinger frasat Aalborg Universitetshospital har haft en stigning i komplikationer til seneste periode. Særligt Rigshospitalet bør være opmærksom på, om der kan gøres yderligere tiltag for at nedbringe morbiditeten hos gruppen af cystektomerede patienter.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren findes vigtig og bibeholdes. Fremadrettede analyser bør indeholde en opdeling på de enkelte Clavien grader.

Indikator 6: Andel af cystektomerede patienter med komplikation (Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5) indenfor 90 dage efter cystektomi. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorområde 7: 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.

Indikator 7: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 50% opfyldt	Tæller/nævner		01.09.2021 - 31.08.2022	95% CI	2020/21	2019/20
Danmark	Ja	256 / 463	0 (0)	55	(51-60)	56	57
Hovedstaden	Ja	108 / 190	0 (0)	57	(49-64)	55	57
Syddanmark	Ja	55 / 105	0 (0)	52	(42-62)	64	57
Midtjylland	Ja	63 / 107	0 (0)	59	(49-68)	55	68
Nordjylland	Nej	30 / 61	0 (0)	49	(36-62)	49	41
Hovedstaden	Ja	108 / 190	0 (0)	57	(49-64)	55	57
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	29 / 71	0 (0)	41	(29-53)	46	47
Rigshospitalet	Ja	79 / 119	0 (0)	66	(57-75)	61	63
Syddanmark	Ja	55 / 105	0 (0)	52	(42-62)	64	57
Odense Universitetshospital	Ja	55 / 105	0 (0)	52	(42-62)	64	57
Midtjylland	Ja	63 / 107	0 (0)	59	(49-68)	55	68
Aarhus Universitetshospital	Ja	63 / 107	0 (0)	59	(49-68)	55	68
Nordjylland	Nej	30 / 61	0 (0)	49	(36-62)	49	41
Aalborg Universitetshospital	Nej	30 / 61	0 (0)	49	(36-62)	49	41

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 under Rigshospitalet

	Antal	Årsag
Eksklusion:	478	Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 7)

Tæller: Patienter i nævneren, der er cystektomeret eller strålebehandlet inden for 1 år efter dato for histopatologisk 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: ≥ 50

Resultater af indikatoranalysen for indikator 7

Blandt patienter med muskelinvasiv tumor (T2+) har 55 % (95% CI: 51-60) på landsplan fået cystektomi eller strålebehandling inden for 1 år. Standarden på $\geq 50\%$ er opfyldt på landsplan. For regionerne ligger andelen mellem 49 % og 59 %, hvor den lave andel udgøres af Aalborgs resultat, som ligger lige under standard. Herlev-Gentofte hospital ligger ligeledes lavt og under standard (41%) og resultatet har været nedadgående gennem en femårs periode. Af trendgrafen ses, at resultat på landsniveau har været stabilt henover årene, og at Aarhus universitets hospital har ligget højt over hele perioden. Rigshospitalet ligger nu højest (66%), mens Aalborg og Herlev-Gentofte har lavest andel behandlede.

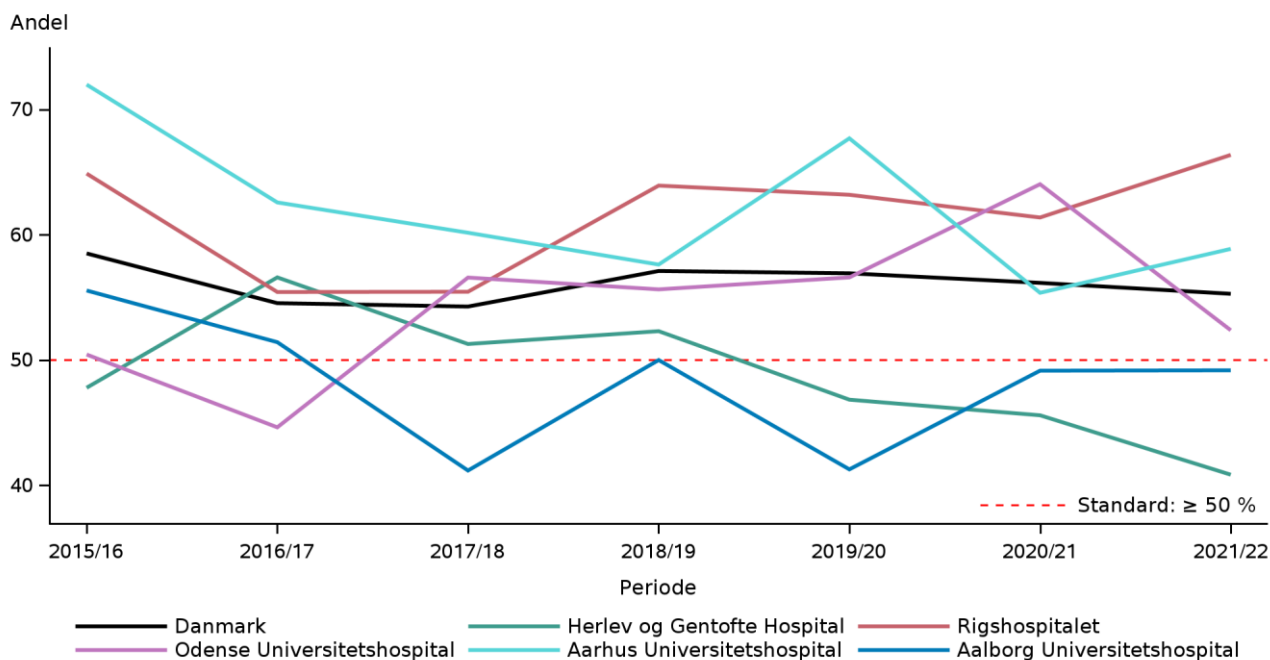
Diskussion og implikationer

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 regionale forskelle, som kan skyldes komorbiditet, men også kan skyldes forskelle i behandlingstilbud. Herlev ligger bedst i indikator 8: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B, men ligger lavest i overlevelse for den samlede population (indikator 1a: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer). Dette, sammenholdt med at færre får en kurativ behandling (indikator 5 og indikator 7), kan tyde på en uhensigtsmæssig frasortering af patienter til kurativt tilbud, hvilket bør undersøges på afdelingen. Der vil på afdelingen blive gjort tiltag til at undersøge, hvad årsagen er til at andelen af kurativt behandlede er lav (se også kommentaren under indikator 7). Det er for alle afdelinger vigtigt at holde denne balance for øje.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes. Det overvejes om patienter, der har modtaget semi kurative strålebehandling skal indgå i indikatoren på sigt.

Indikator 7: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorområde 8: Overlevelse efter strålebehandling eller cystektomi

I opgørelsen herunder ses den observerede 3-års overlevelse (indikator 8a) efter start på kurativt intenderet behandling, dvs. enten strålebehandling eller cystektomi for invasiv blærecancer. Indikatorområdet inkluderer kun stadium T2+.

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.09.2019 - 31.08.2020 Andel	95% CI	2018/19 Andel	2017/18 Andel
Danmark		174 / 294	1 (0)	59	(53-65)	55	62
Hovedstaden		77 / 128	0 (0)	60	(51-69)	54	55
Syddanmark		35 / 67	0 (0)	52	(40-65)	56	66
Midtjylland		43 / 69	0 (0)	62	(50-74)	58	63
Nordjylland		19 / 30	1 (3)	63	(44-80)	44	76
Hovedstaden		77 / 128	0 (0)	60	(51-69)	54	55
Herlev og Gentofte Hospital		27 / 39	0 (0)	69	(52-83)	55	60
Rigshospitalet		50 / 89	0 (0)	56	(45-67)	53	52
Syddanmark		35 / 67	0 (0)	52	(40-65)	56	66
Odense Universitetshospital		35 / 67	0 (0)	52	(40-65)	56	66
Midtjylland		43 / 69	0 (0)	62	(50-74)	58	63
Aarhus Universitetshospital		43 / 69	0 (0)	62	(50-74)	58	63
Nordjylland		19 / 30	1 (3)	63	(44-80)	44	76
Aalborg Universitetshospital		19 / 30	1 (3)	63	(44-80)	44	76

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.

Eksklusion:	176 Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)
Uoplyst:	1 Vitalstatus ukendt (ukendt eller inaktivt CPR nr)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 8)

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) med invasiv cancer stadium T2+, der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 3 års opfølgning efter behandlingsstart

Standard: ingen

Resultater af indikatoranalysen for indikator 8

For patientgruppen, som er kurativt intenderet behandlet med stråler eller cystektomi ligger 3-års overlevelsen efter behandlingsstart på 59 % (95 % CI: 53-65) på landsplan i aktuelle år. Opgørelsen inkluderer gruppen af patienter med stadium T2+, og der er ikke sat standard. Afdelingsvist ligger resultaterne mellem 52 og 69 %, hvor Odense og Rigshospitalet ligger lavest. Af trendgrafene ses, at Odense har haft en nedgang i 3-års overlevelsen over de seneste perioder. 3-års overlevelsen er nu hovedindikator idet målepunktet lægger sig tættere til behandlingen af blærecancer. 5-års overlevelsen efter behandlingsstart for samme gruppe er flyttet til Supplerende opgørelser, og denne ligger på landsplan på 50 % (95 % CI: 44-55), over tidligere fastsat standard.

Kaplan-Meier overlevelsesdiagrammerne indeholder den seneste 5-års periode for samme patientgruppe, og her ses ligeledes at Rigshospitalet ligger lavt på overlevelse med afstand til de øvrige afdelinger.

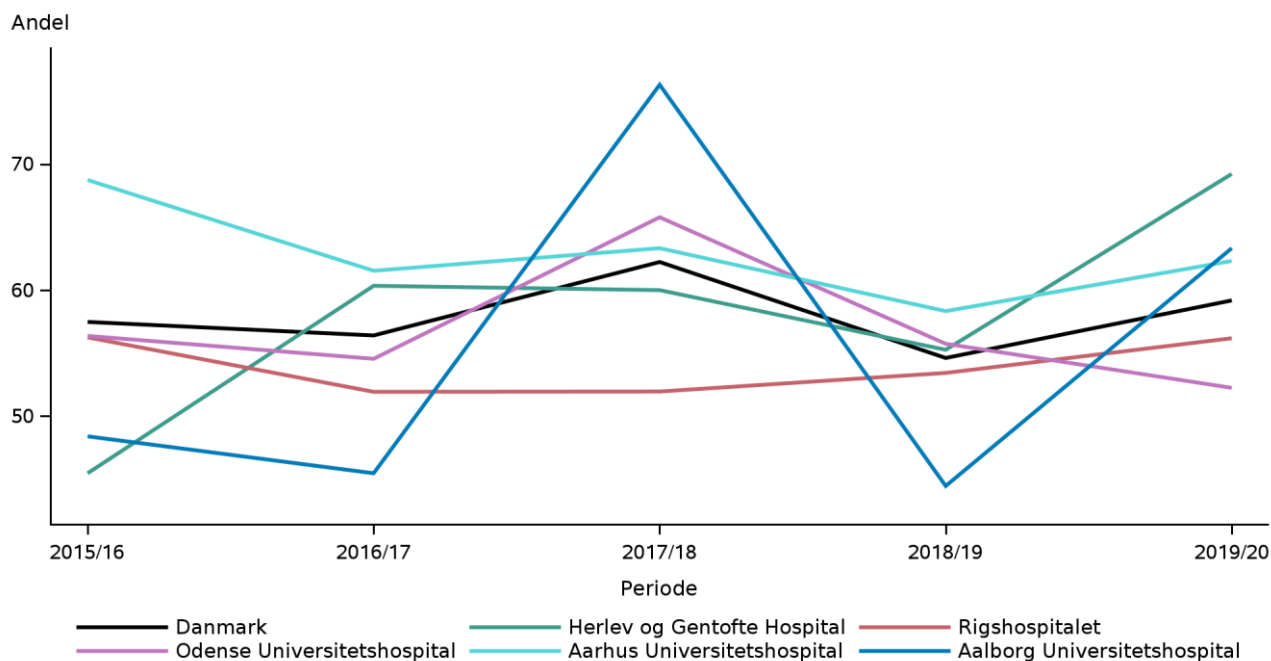
Diskussion og implikationer

I denne indikator 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. Dog kan der være forskel på, hvor stor en andel af alle patienter, der tilbydes kurativ behandling i hver region (jvf. indikator 7). Således kan en høj overlevelse skyldes at den gruppe, der udvælges til behandling, har en god prognose, mens en lavere overlevelse kan skyldes at en større patientgruppe (inklusive mere syge patienter) tilbydes kurativ behandling. Samtidig bemærkes dog at 5 års-overlevelsen ligger meget ensartet og opfylder den fastlagte standard i alle regioner. Se også bemærkninger under indikator 7 om balance mellem kurative tilbud, komplikationer og overlevelse.

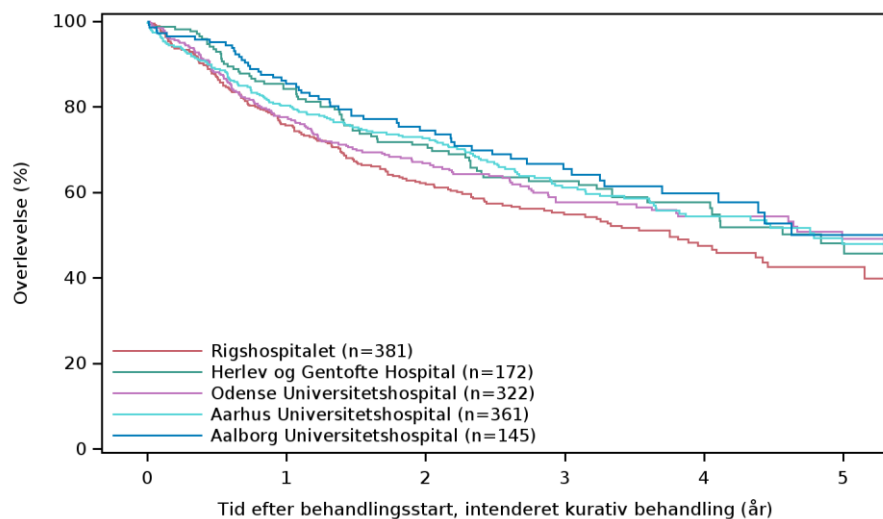
Vurdering af indikatoren

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

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



Overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer - stadiet T2+. Alle patienter med behandlingsstart 2018-2022



Tid efter behandlingsstart, intenderet kurativ behandling (år)

Patienter i risiko for død	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	381	332	276	220	177	146	116	90	61	36	16
2	172	160	143	118	97	79	70	54	40	34	20
4	322	284	241	198	165	135	106	91	70	48	30
5	361	321	281	246	210	166	132	109	78	53	34
6	145	138	120	100	84	68	51	43	29	21	17

Indikatorområde 9: Recidiv ved ikke-invasiv blæretumor

Herunder opgøres indikatorresultater baseret på den ikke-invasive blæretumor population. Her ses på andel patienter, der oplever minimum et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato blandt alle patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor.

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.09.2021 - 31.08.2022 Andel	95% CI	2020/21 Andel	2019/20 Andel
Danmark		368 / 1.141	0 (0)	32	(30-35)	37	45
Hovedstaden		128 / 316	0 (0)	41	(35-46)	41	51
Sjælland		47 / 178	0 (0)	26	(20-34)	40	38
Syddanmark		79 / 245	0 (0)	32	(26-38)	37	52
Midtjylland		71 / 255	0 (0)	28	(22-34)	33	39
Nordjylland		31 / 105	0 (0)	30	(21-39)	33	29
Privathospitaler		12 / 42	0 (0)	29	(16-45)	0	50
Hovedstaden		128 / 316	0 (0)	41	(35-46)	41	51
Bornholms Hospital: Kirurgisk overafdeling		4 / 12	0 (0)	33	(10-65)	44	17
Herlev og Gentofte Hospital: Urologisk overafd. H		105 / 242	0 (0)	43	(37-50)	41	52
Rigshospitalet: Urologisk Klinik, D		19 / 62	0 (0)	31	(20-44)	41	46
Sjælland		47 / 178	0 (0)	26	(20-34)	40	38
Sjællands Universitetshospital - Urologisk afdeling		47 / 178	0 (0)	26	(20-34)	40	38
Syddanmark		79 / 245	0 (0)	32	(26-38)	37	52
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus: SVS Kirurgisk Område (Esbjerg)		20 / 52	0 (0)	38	(25-53)	46	65
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted): Organkirurgisk overafdeling - intern EDI		##	0 (0)	0	(0-98)	0	0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.09.2021 - 31.08.2022		2020/21	2019/20
			(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Odense Universitetshospital - Svendborg: OUH Urinvejskirurgisk Afdeling L		37 / 100	0 (0)	37	(28-47)	33	54
Sygehus Lillebælt: SLB Urinvejskirurgi (Vejle)		17 / 76	0 (0)	22	(14-33)	46	46
Sygehus Sønderjylland: SHS Urinvejskirurgi		5 / 16	0 (0)	31	(11-59)	28	42
Midtjylland		71 / 255	0 (0)	28	(22-34)	33	39
Aarhus Universitetshospital: Urinvejskirurgi Overafdeling		28 / 135	0 (0)	21	(14-29)	24	42
Regionshospitalet Gødstrup: Urinvejskirurgi - RHG		43 / 120	0 (0)	36	(27-45)	43	34
Nordjylland		31 / 105	0 (0)	30	(21-39)	33	29
Aalborg Universitetshospital, Thisted: Thy Kirurgisk Overafd.		0 / 4	0 (0)	0	(0-60)		
Aalborg Universitetshospital: Alb Urologisk Område		19 / 56	0 (0)	34	(22-48)	34	33
Regionshospital Nordjylland: RHN Urinvejskirurgi		12 / 45	0 (0)	27	(15-42)	30	
Privathospitaler		12 / 42	0 (0)	29	(16-45)	0	50
AROS Privathospital: AROS Privathospital, afdeling		##	0 (0)	0	(0-98)		
Aleris Hospitaler: Aleris Hospitaler, Søborg		##	0 (0)	0	(0-84)	0	
CPH Privathospital: CPH Privathospital A/S, afdeling		10 / 35	0 (0)	29	(15-46)		57
Capio A/S: Capio A/S - Hellerup afdeling		##	0 (0)	67	(9-99)	0	33
Privathospitalet Kollund: Privathospitalet Kollund, Kruså afdeling		##	0 (0)	0	(0-98)		

	Antal	Årsag
Eksklusion:	76	Død indenfor 1 år (intet recidiv inden død)

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

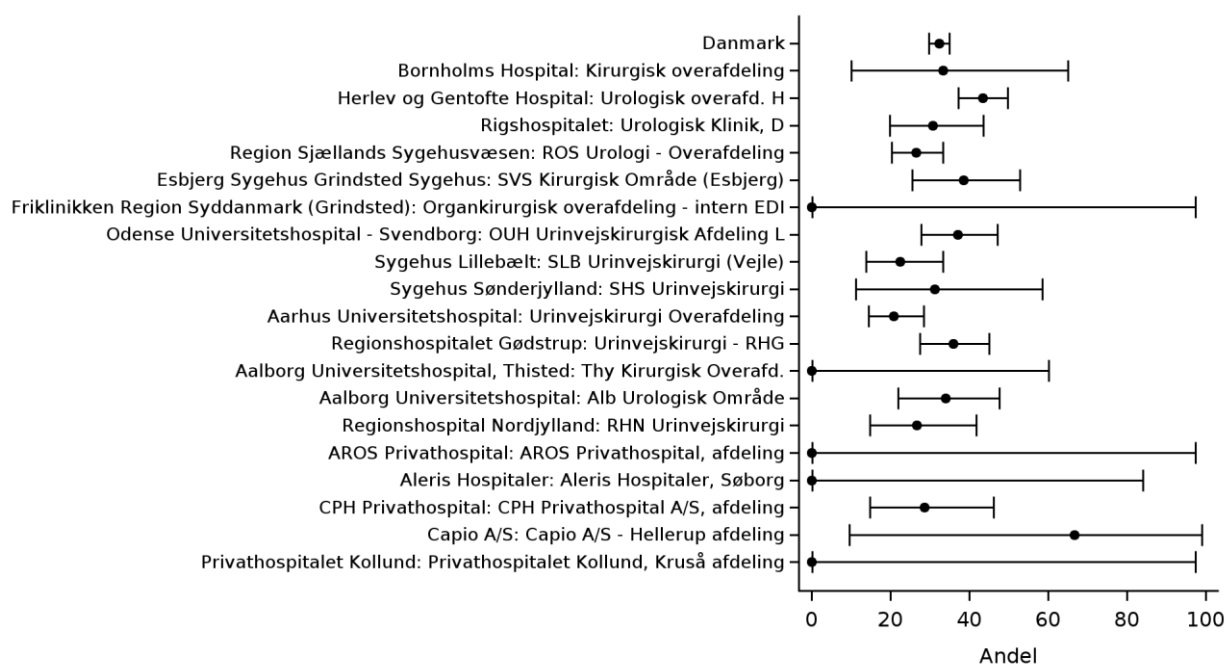
For patienter med ikke-invasiv blæretumor ligger andelen, der oplever et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato på 32 % (95 CI%: 30-35) på landsplan i aktuelle år. Der er endnu ikke fastlagt en standard for indikatoren, men resultaterne er generelt på højt internationalt niveau. Regionsvist ligger andelen mellem 26 % og 41 %, hvor den laveste udgøres af Region Sjællands resultat og den højeste andel er Region Hovedstadens. Der er en overordnet tydelig nedadgående trend henover de seneste mange perioder på landsplan. Herunder er Region Sjællands udvikling særlig positiv (se trendgraf).

Diskussion og implikationer

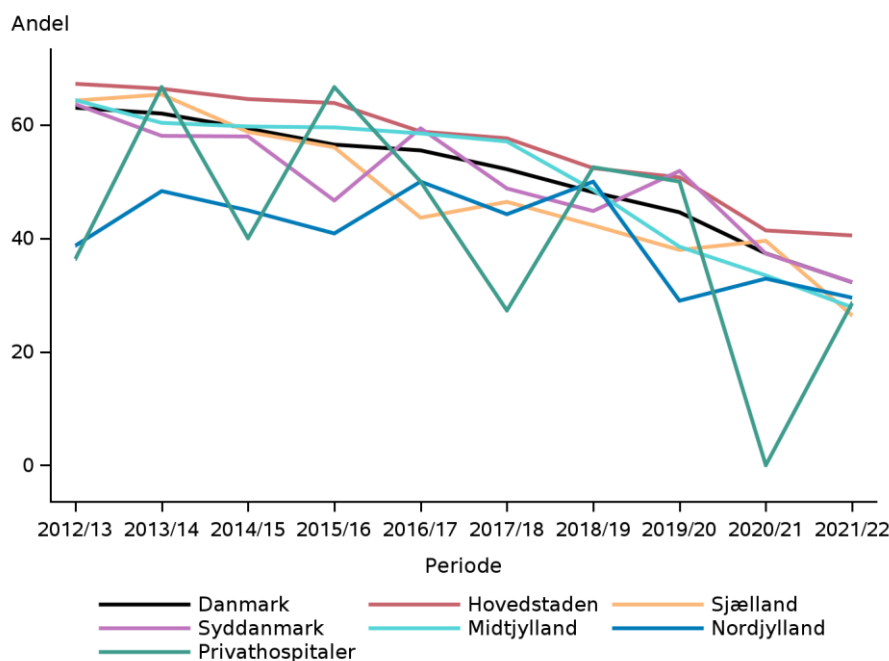
Flere forhold kan afgøre risikoen for at en patient får recidiv: Kvalitet af behandling inklusive anvendelse af adjuverende instillationsbehandling samt patientkarakteristika. Patientkarakteristika (køn, alder, antal tumorer ved diagnose mv.) antages at være ret ens fordelt over hele landet – eventuelt fraset privathospitaler, hvor det ikke er afklaret om patienterne her omfatter en særligt selekteret gruppe. Der er, i overensstemmelse med guidelines og patientpræferencer, en tendens nationalt til mere ambulante behandling af små recidiver med både kemo-resektion samt laserkoagulation. Herunder kan der være patienter, som ikke biopteres ved behandling af recidiverne, og disse patienter vil ikke registreres med recidiv i denne database. Dette vil i så fald medføre en påvist recidivrate, som kan være falskt lav. Det formodes dog at være få patienter, som aktuelt behandles uden biopsi. Flere patienter formodes at blive tilbudt forebyggende skyllebehandling, som er anbefalet i retningslinjerne, hvilket vil vise sig som en reel reduktion i recidivhyppighed. Den positive udvikling i især Region Sjælland i denne indikator er formentlig resultat af mere systematisk arbejde i blæreteam end tidligere.

Vurdering af indikatoren Indikatoren bibeholdes.

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



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



Indikatorområde 10: Progrediering af ikke-invasiv tumor til invasiv blærecancer

Opgørelsen herunder vedrører ikke-invasive blæretumorer, der progredierer til invasiv blærecancer inden for 5 år.

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2017 - 31.08.2018		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark		52 / 1.248	0 (0)	4	(3-5)	6	5
Hovedstaden		25 / 388	0 (0)	6	(4-9)	5	5
Sjælland		4 / 173	0 (0)	2	(1-6)	5	3
Syddanmark		10 / 289	0 (0)	3	(2-6)	8	5
Midtjylland		6 / 249	0 (0)	2	(1-5)	8	6
Nordjylland		7 / 138	0 (0)	5	(2-10)	6	6
Privathospitaler		0 / 11	0 (0)	0	(0-28)	8	7
Hovedstaden		25 / 388	0 (0)	6	(4-9)	5	5
Bornholms Hospital: Kirurgisk overafdeling		0 / 16	0 (0)	0	(0-21)	0	14
Herlev og Gentofte Hospital: Urologisk overafd. H		21 / 329	0 (0)	6	(4-10)	4	5
Rigshospitalet: Urologisk Klinik, D		4 / 43	0 (0)	9	(3-22)	7	4
Sjælland		4 / 173	0 (0)	2	(1-6)	5	3
Sjællands Universitetshospital- Medicinsk Afdeling Roskilde		##/##	0 (0)	0	(0-98)		
Sjællands Universitetshospita - Urologisk afdeling		4 / 172	0 (0)	2	(1-6)	5	3
Syddanmark		10 / 289	0 (0)	3	(2-6)	8	5
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus: SVS Kirurgisk Område (Esbjerg)		##/##	0 (0)	4	(0-13)	7	8
Odense Universitetshospital - Svendborg: OUH Urinvejskirurgisk Afdeling L		3 / 97	0 (0)	3	(1-9)	5	4
Sygehus Lillebælt: SLB Urinvejskirurgi (Vejle)		##/##	0 (0)	3	(0-10)	10	3
Sygehus Sønderjylland: SHS Urinvejskirurgi		3 / 70	0 (0)	4	(1-12)	12	7

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.09.2017 - 31.08.2018		2016/17	2015/16
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Midtjylland		6 / 249	0 (0)	2	(1-5)	8	6
Aarhus Universitetshospital: Urinvejskirurgi Overafdeling		#/#	0 (0)	2	(0-6)	8	7
Regionshospitalet Gødstrup: Urinvejskirurgi - RHG		4 / 131	0 (0)	3	(1-8)	8	5
Nordjylland		7 / 138	0 (0)	5	(2-10)	6	6
Aalborg Universitetshospital: Alb Urologisk Område		4 / 91	0 (0)	4	(1-11)	8	6
Regionshospital Nordjylland: RHN Kirurgi		3 / 47	0 (0)	6	(1-18)	3	8
Privathospitaler		0 / 11	0 (0)	0	(0-28)	8	7
Adeas Skodsborg: Adeas Skodsborg, afdeling		#/#	0 (0)	0	(0-84)	0	0
Aleris Hospitaler: Aleris Hospitaler, Aarhus		#/#	0 (0)	0	(0-98)	0	0
Aleris Hospitaler: Aleris Hospitaler, Søborg		#/#	0 (0)	0	(0-84)	0	0
CPH Privathospital: CPH Privathospital A/S, afdeling		0 / 3	0 (0)	0	(0-71)		
Privathospitalet Mølholm: Privathospitalet Mølholm Vejle, afdeling		0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0	33

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Øvrige organisationer, tildeling af SOR-kode ikke mulig

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 10)

Tæller: Patienter i nævneren med diagnosedato for invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnosedato for ikke-invasiv blæretumor (pTa)

Nævner: Patienter diagnosticeret første gang med ikke-invasiv blæretumor (pTa)

Standard: ikke fastsat

Resultater af indikatoranalysen for indikator 10

Andelen af patienter med ikke-invasiv blæretumor, der progredierer til invasiv blærecancer inden for 5 år er 4 % (95% CI:3-5). Regionalt set er variationen lille, hvor andelen ligger mellem 2 og 6 %. Afdelingsresultaterne baseres på små absolutte tal (jvf de brede konfidensgrænser, hvilket også ses af kontroldiagrammet). Af trendgrafene ses, at på landsniveau har andelen af patienter, som oplever progredierende tumor været stabil over tid. Der ses af opgørelserne en nedgang i aktuelle år sammenlignet med tidligere.

Det er anden gang denne indikator opgøres, og der er ikke fastsat standard.

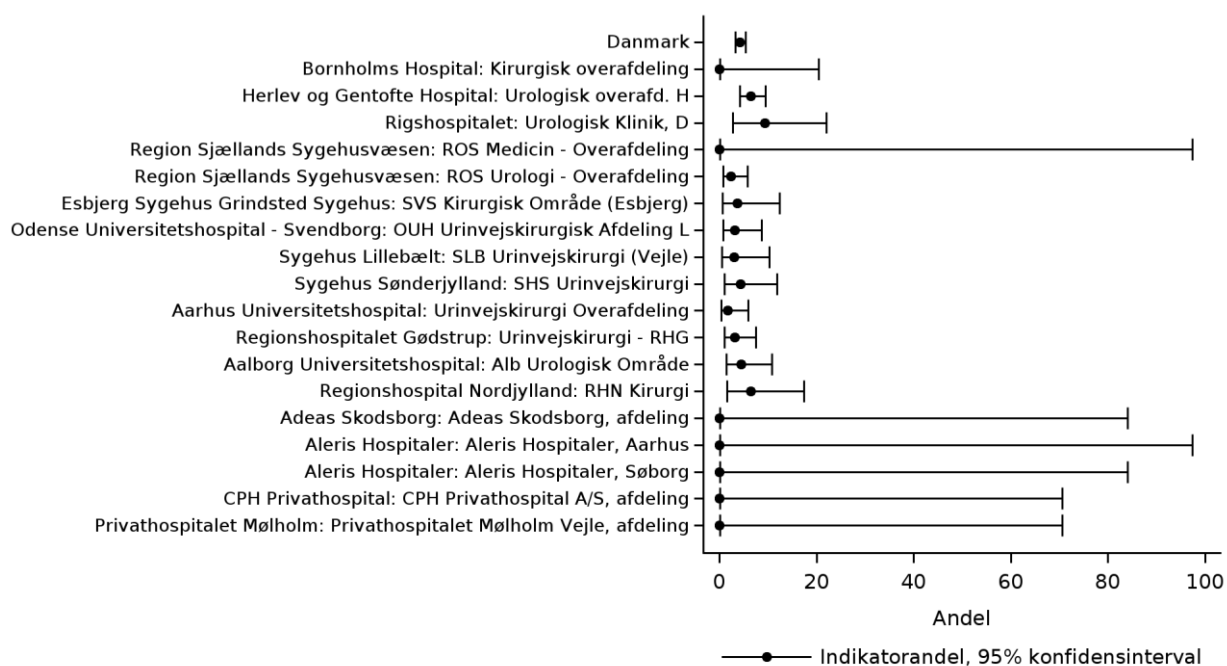
Diskussion og implikationer

Indikatoren er en resultatindikator, hvor man antager at forskel i kirurgisk kvalitet ved transurethral kirurgi (TURB) og forskellig strategi ved profylaktisk skyllebehandling vil kunne medføre forskelle i risikoen for progression af ikke-invasive tumorer. Pga. de små patientantal i tælleren er der usikkerhed på resultaterne på afdelingsniveau. Progression til invasiv blærecancer medfører en alvorlig prognose, hvorfor afdelingerne altid bør være opmærksomme på, om patienter som progredierer, har fået den optimale behandling af den ikke-invasive sygdom.

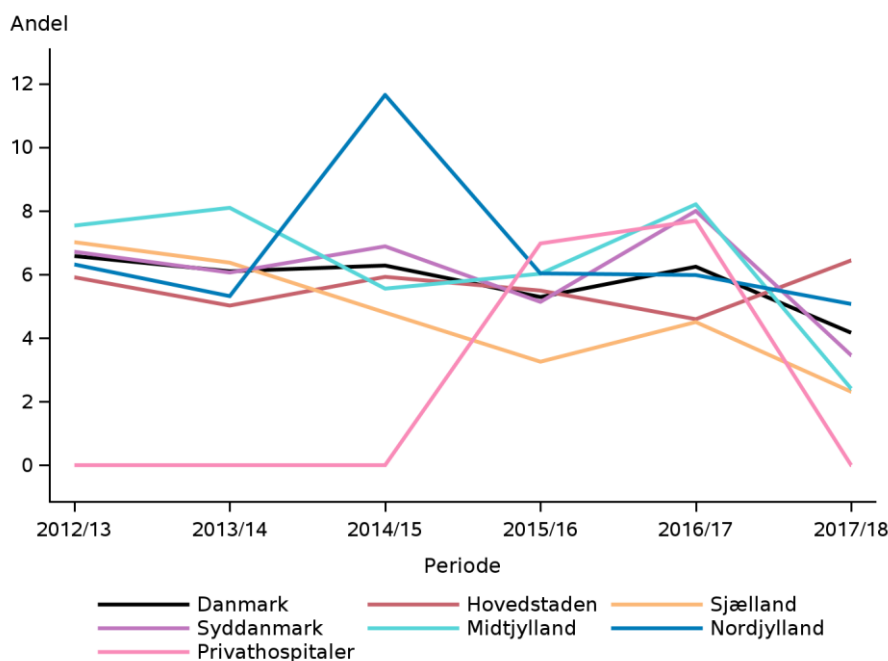
Vurdering af indikatoren

Det anbefales, at indikatoren bibeholdes, og en standard overvejes.

Indikator 10: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der er progredieret til invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnosedato. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 10: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der er progredieret til invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnosedato. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 11: BCG behandling af T1a tumorer

Indikatoren opgør andelen af patienter med T1a-tumorer (som ikke er cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnosedatoen), hvor der er givet BCG (Bacille-Calmette-Guérin) skyllebehandling.

Indikator 11: 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)

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 75% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	182 / 236	0 (0)	77	(71-82)	74	71
Hovedstaden	Ja	43 / 57	0 (0)	75	(62-86)	72	65
Sjælland	Ja	29 / 35	0 (0)	83	(66-93)	79	81
Syddanmark	Ja	43 / 52	0 (0)	83	(70-92)	68	80
Midtjylland	Ja	43 / 56	0 (0)	77	(64-87)	81	65
Nordjylland	Nej	24 / 36	0 (0)	67	(49-81)	73	70
Hovedstaden	Ja	43 / 57	0 (0)	75	(62-86)	72	65
Bornholms Hospital	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	0	
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	28 / 37	0 (0)	76	(59-88)	69	64
Rigshospitalet	Nej	14 / 19	0 (0)	74	(49-91)	86	67
Sjælland	Ja	29 / 35	0 (0)	83	(66-93)	79	81
Sjællands Universitetshospital	Ja	29 / 35	0 (0)	83	(66-93)	79	81
Syddanmark	Ja	43 / 52	0 (0)	83	(70-92)	68	80
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	57	78
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	22 / 28	0 (0)	79	(59-92)	76	93
Sygehus Lillebælt	Ja	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	50	67
Sygehus Sønderjylland	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	60	67
Midtjylland	Ja	43 / 56	0 (0)	77	(64-87)	81	65
Aarhus Universitetshospital	Nej	25 / 36	0 (0)	69	(52-84)	79	67
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	18 / 20	0 (0)	90	(68-99)	83	60

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 75% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	Andel	95% CI	2020/21 Andel	2019/20 Andel
Nordjylland	Nej	24 / 36	0 (0)	67	(49-81)	73	70
Aalborg Universitetshospital	Nej	13 / 21	0 (0)	62	(38-82)	74	69
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	0	50
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	8 / 12	0 (0)	67	(35-90)	80	100

	Antal	Årsag
Eksklusion:	391	Ikke stadium T1/T1a (TUR-B)
	314	Cystektomeret indenfor 180 dage

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 11)

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: ≥ 75 %

Resultater af indikatoranalysen for indikator 11

For patienter med T1a-tumorer (uden foretaget cystektomi), udgør andelen, der er blevet BCG-skyllebehandlet 77 % (95% CI: 71-82) på landsplan. Blæreskylling med BCG (svækkede tuberkel baciller) forårsager en betændelsesreaktion, som bekæmper celleforandringerne i blæreslimhinden eller mindsker risikoen for tilbagefald.

Regionernes andele ligger mellem 67 og 83 %. Standarden er i år hævet således, at det nye mål for behandling er 75%.

Standarden opfyldes på landsplan og alle regioner undtagen Region Nordjylland. Der er en del variation på afdelingsniveau, som også ses af kontroldiagrammet. Århus Universitetshospital, Ålborg, Regionshospitalet Nordjylland og Rigshospitalet ligger i aktuelle år under standard.

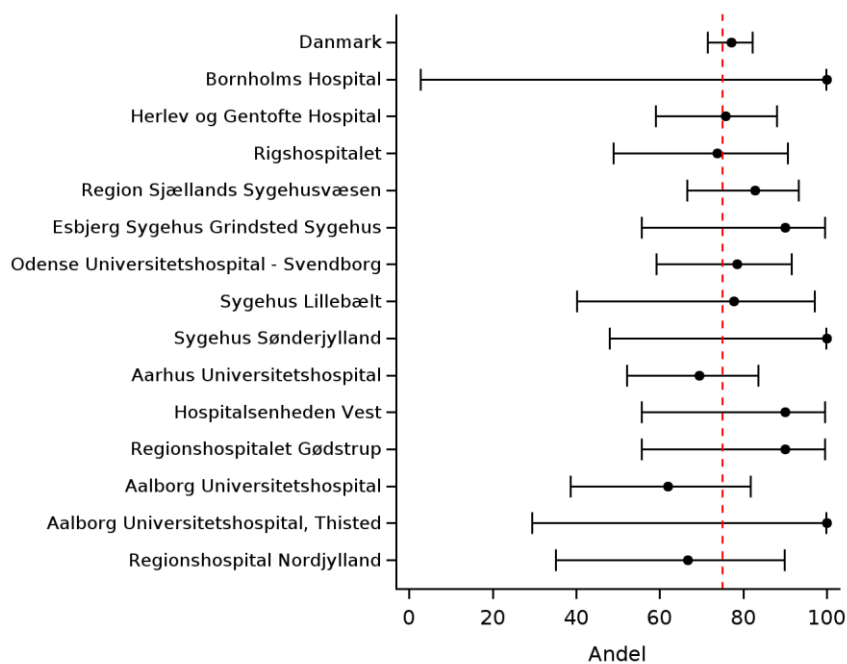
Trendgrafene viser en generelt opadgående trend og mindre variation mellem regioner over tid. Især Region Hovedstaden har flyttet resultatet positivt henover seneste femårs periode.

Diskussion og implikationer

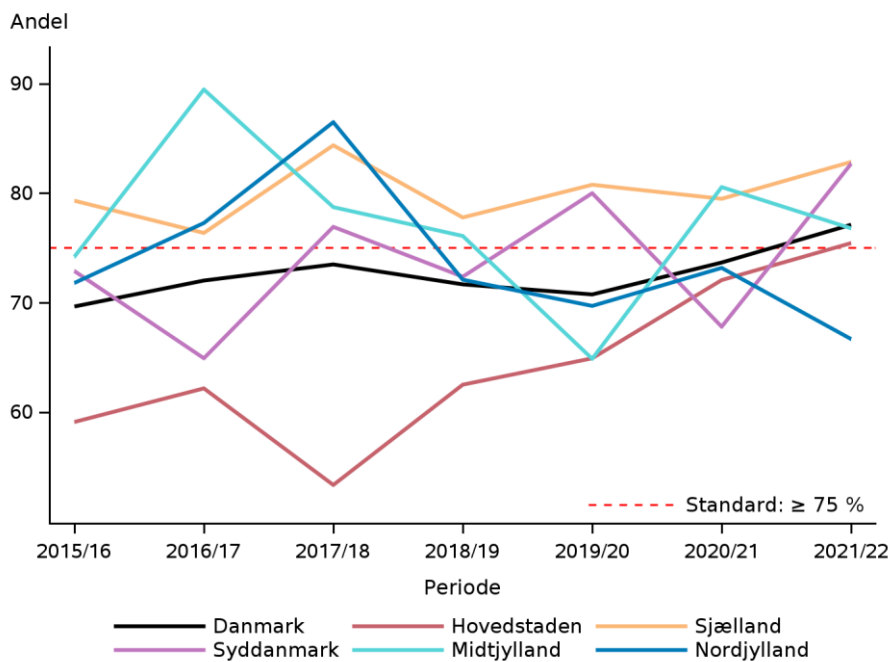
I henhold til de nationale retningslinjer anbefales patienter med T1a-tumorer BCG-behandling, hvis de ikke cystektomeres. Der vil dog være patienter, der af forskellige årsager ikke er kandidat til dette. Denne andel af patienter vil som udgangspunkt være ens i hele landet. Ud fra en ensartet høj procentindsats tyder det på ensartet opfyldelse af de nationale retningslinjer vedr. denne anbefaling. De få afdelinger, der ikke opfylder standarden har generelt få patienter i kategorien, dog bør hospitalerne under Region Nordjylland, som har en nedadgående retning på resultatet, være opmærksom på dette.

Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes.

Indikator 11: 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 11: 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. diagnose- og opgørelsesperiode, cystektomeret fra 1/9-2018 til 31/8-2023.

Diagnoseperiode	Cystektomiperiode				
	2022/2023	2021/2022	2020/2021	2019/2020	2018/2019
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
2022/2023	263	0	0	0	0
2021/2022	84	263	0	0	0
2020/2021	7	68	274	0	0
2019/2020	#	#	76	285	0
2018/2019	#	4	3	91	285
2017/2018	0	#	3	4	63
2016/2017	0	0	0	#	3
2015/2016	#	0	#	#	#
2014/2015	0	0	3	0	4
2013/2014	0	3	0	0	3
2012/2013	#	0	0	0	3
2012	0	0	0	#	0
.	#	#	#	#	5
Total	361	342	362	386	367

Kommentar: Tabellen ovenfor angiver diagnoseår for patienter, der er cystektomeret i de enkelte opgørelsesår.

Tumorstadie

Tumorstadie blandt patienter med invasiv blærecancer, opgjort pr. diagnoseperiode, diagnosticerede 1/9-2018 til 31/8-2023.

Tumorstadie (TUR-B)	Periode									
	2022/2023		2021/2022		2020/2021		2019/2020		2018/2019	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
T1	51	5,6	36	3,8	43	4,6	31	3,4	36	3,6
T1a	225	24,7	222	23,6	238	25,3	186	20,4	245	24,4
T1b	194	21,3	195	20,7	202	21,5	204	22,3	219	21,8
T2	400	43,9	457	48,6	431	45,8	458	50,2	474	47,1
T3	#	0,2	0	0	#	0,2	3	0,3	7	0,7
T3a	0	0	#	0,2	#	0,2	3	0,3	#	0,2
T3b	0	0	#	0,2	#	0,1	#	0,1	0	0
T4	0	0	#	0,1	#	0,1	0	0	#	0,1
T4a	#	0,1	#	0,1	#	0,1	3	0,3	#	0,1
T4b	#	0,1	0	0	0	0	#	0,1	0	0
Ukendt	38	4,2	25	2,7	20	2,1	23	2,5	21	2,1
Total	912	100	941	100	941	100	913	100	1.006	100

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. Ud af 912 patienter med diagnose i aktuelle år 2022/23 har 404 (44 %) patienter stadie T2+.

Stadiefordeling blandt cystektomerede ved cystektomi, opgjort pr. cystektomiperiode 1/9-2018 til 31/8-2023.

Stadie ved cystektomi	Cystektomiperiode									
	2022/2023		2021/2022		2020/2021		2019/2020		2018/2019	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ukendt stadie	158	43,8	174	50,9	167	46,1	178	46,1	171	46,6
T1, N0	42	11,6	22	6,4	31	8,6	32	8,3	27	7,4
T2, N0	54	15,0	39	11,4	46	12,7	57	14,8	50	13,6
T3-T4a, N0	55	15,2	61	17,8	66	18,2	54	14,0	64	17,4
T4b	#	0,6	#	0,3	#	0,6	#	0,3	#	0,3
N+ (uanset T-stadie)	50	13,9	45	13,2	50	13,8	64	16,6	54	14,7
Total	361	100	342	100	362	100	386	100	367	100

T-stadie cystektomerede, opgjort pr. center, perioden 1/9-2020 til 31/8-2023.

T-stadie (max) ved cystektomi	Afdeling										
	Rigshospitalet		Herlev og Gentofte Hospital		Odense Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Aalborg Universitetshospital		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Ukendt stadie	3	1.2	6	4.8	6	2.1	6	2.1	#	1.7	23
T1, N0	84	32.3	37	29.4	86	30.5	83	29.5	35	30.2	325
T2, N0	72	27.7	47	37.3	95	33.7	120	42.7	50	43.1	384
T3-T4a, N0	46	17.7	10	7.9	52	18.4	59	21.0	16	13.8	183
T4b	4	1.5	0	0	0	0	#	0.4	0	0	5
N+ (uanset T-stadie)	51	19.6	26	20.6	43	15.2	12	4.3	13	11.2	145
Total	260	100.0	126	100.0	282	100.0	281	100.0	116	100.0	1.065

Kommentar: Tabellen øverst giver stadiefordeling blandt cystektomerede patienter opgjort ved cystektomi på periode. Den nederste tabel angiver det højest T-stadie for cystektomerede patienter fordelt på afdeling. Det bemærkes at Rigshospitalet og Herlev-Gentofte hospital har en større andel N+ registreret end de øvrige afdelinger.

Komorbiditet

Komorbiditetsfordeling, alle diagnosticerede 1/1-2012 til 31/8-2023.

Center	Komorbiditet						
	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover		Total
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Rigshospitalet	1.200	49,6	442	18,3	778	32,1	2.420
Herlev og Gentofte Hospital	1.041	45,6	400	17,5	840	36,8	2.281
Odense Universitetshospital	1.223	46,5	498	18,9	909	34,6	2.630
Aarhus Universitetshospital	1.209	47,6	421	16,6	910	35,8	2.540
Aalborg Universitetshospital	707	50,1	259	18,4	445	31,5	1.411
Total	5.380	47,7	2.020	17,9	3.882	34,4	11.282

Kommentar: Komorbiditet opgjort ved Charlson komobiditets Index (CCI), hvor 19 diagnosegrupper registreret i LPR (som A- eller B-diagnose) op til 10 år før til og med diagnosedatoen for invasiv blærecancer indgår. Det fremgår af tabellen overfor, at ca. 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 ca. 60% af de cystektomerede ingen komobiditet har, mens dette gør sig gældende for ca. 37% af de, der har fået kurativt intenderet strålebehandling.

Komorbidityfordeling på afdeling, alle cystektomerede 1/1-2012 til 31/8-2022.

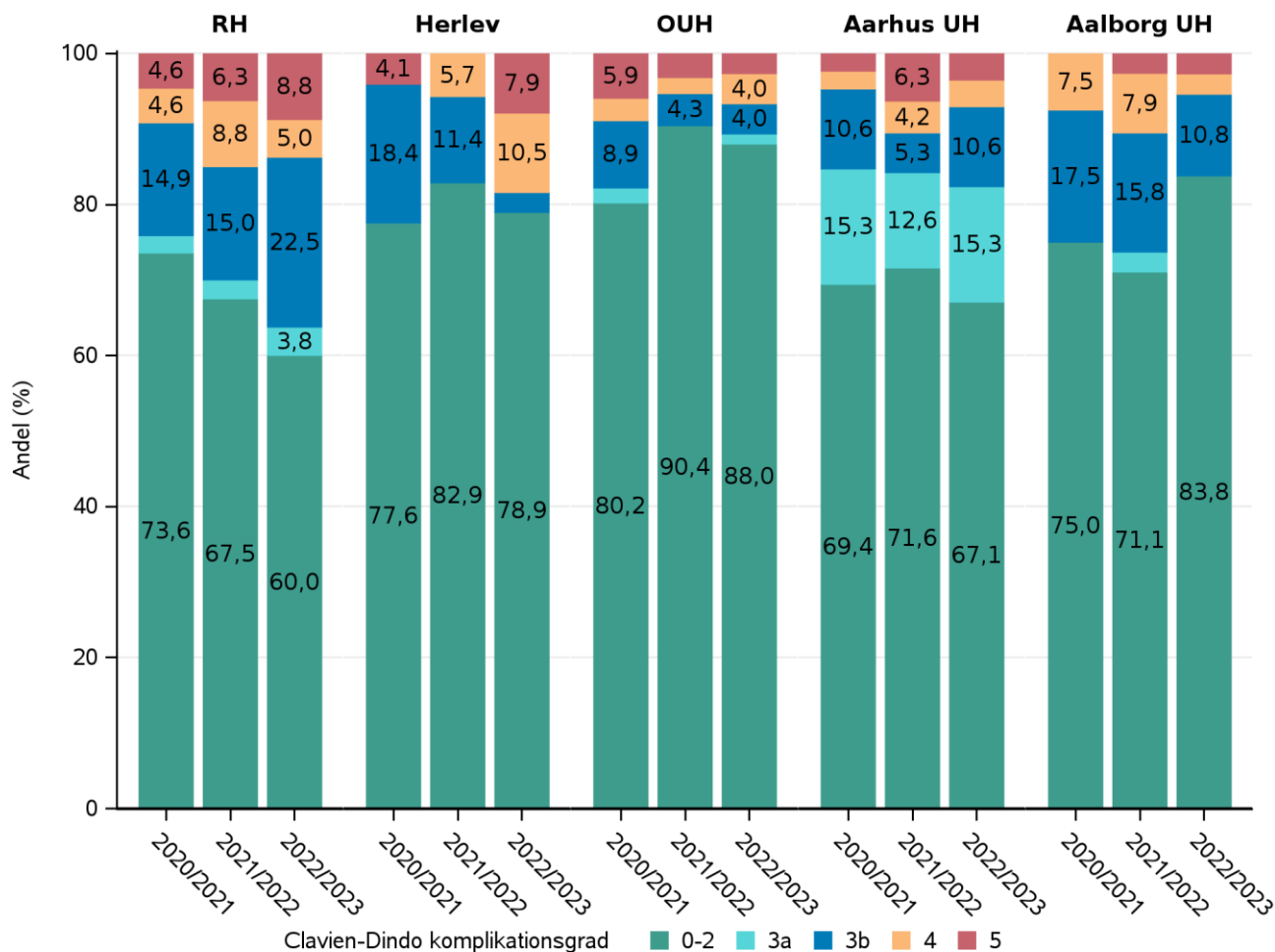
Center	Komorbidity							Total
	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover			
	Antal	%	Antal	%	Antal	%		
Rigshospitalet	515	61,6	130	15,6	191	22,8	836	
Herlev og Gentofte Hospital	368	61,4	91	15,2	140	23,4	599	
OUH Odense Universitetshospital	480	59,9	131	16,3	191	23,8	802	
Aarhus Universitetshospital	619	56,0	180	16,3	307	27,8	1.106	
Aalborg Universitetshospital	224	65,7	47	13,8	70	20,5	341	
Total	2.206	59,9	579	15,7	899	24,4	3.684	

Komorbidityfordeling på afdeling, alle strålebehandlede (kurativt intenderet) 1/1-2012 til 31/8-2022.

Center	Komorbidity							Total
	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover			
	Antal	%	Antal	%	Antal	%		
Rigshospitalet	130	42,2	62	20,1	116	37,7	308	
Herlev og Gentofte Hospital	109	34,4	70	22,1	138	43,5	317	
OUH Odense Universitetshospital	116	39,2	70	23,6	110	37,2	296	
Aarhus Universitetshospital	46	31,1	20	13,5	82	55,4	148	
Aalborg Universitetshospital	34	36,2	19	20,2	41	43,6	94	
Total	435	37,4	241	20,7	487	41,9	1.163	

Komplikation eller død 1-90 dage efter cystektomi, cystektomier 01.01.2019-14.05.2022

Fordeling af Clavien-Dindo-grad indenfor sygehus. Opdelt på år for cystektomi.



Kommentar: Fordelingen af komplikationsgrad for cystektomerede patienter vises i figuren ovenfor, hvor variationen mellem afdelinger fremgår. Odense har i aktuelle år flest patienter med lav grad af komplikation (0-2) med 88%, og Odense, Aalborg og Aarhus har færrest med alvorlig komplikation grad 5. Clavien-Dindo graden er baseret på den behandling, der er iværksat for at behandle komplikationen. Af Appendix 2 fremgår, hvilke LPR procedurekoder, der er inkluderet, og hvordan de er scoret ved kodning af Clavien-Dindo graden.

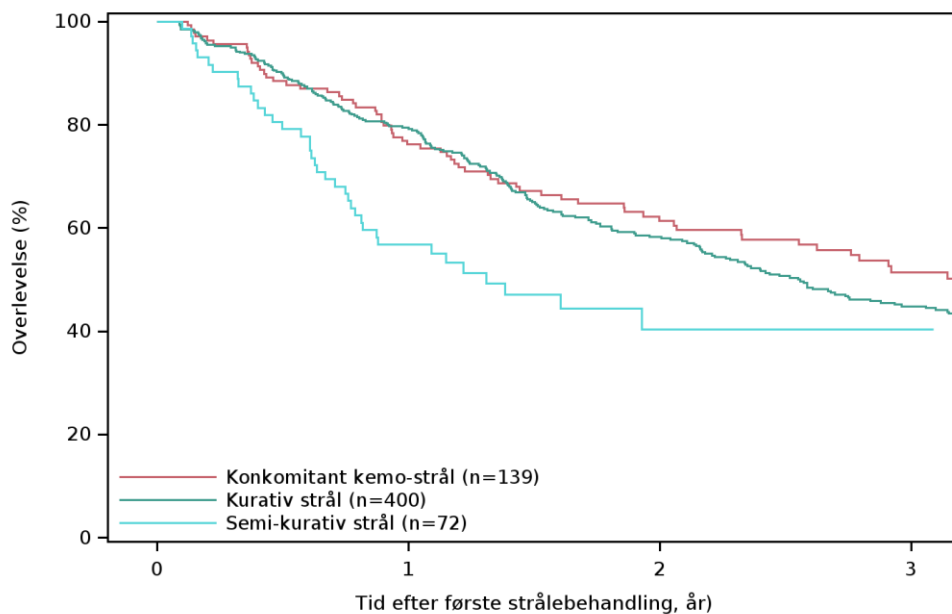
Urinafledning, typer, opgjort pr. center, periode 01.09.2022 - 31.08.2023

Urinafledning	Afdeling										
	Rigshospitalet		Herlev og Gentofte Hospital		Odense Universitets hospital		Aarhus Universitetshospital		Aalborg Universitetshospital		I Alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Våd urostomi	61	65.6	26	61.9	81	93.1	99	98.0	37	97.4	304
Ureterokutaneostomi	19	20.4	0	0	0	0	0	0	0	0	19
Urostomi ikke angivet	4	4.3	16	38.1	5	5.7	#	1.0	#	2.6	27
Neoblære	5	5.4	0	0	#	1.1	#	1.0	0	0	7
Kontinent stomi	4	4.3	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Total	93	100.0	42	100.0	87	100.0	101	100.0	38	100.0	361

Kommentar: Ovenstående tabel viser typer af urinafledning, der udføres. Det ses at våd urostomi er det hyppigste og andelen varierer fra ca. 62% til 98 % på afdelingerne. Ureterokutaneostomi antallet på Rigshospitalet er ualmindeligt højt og vurderes at være en fejlregistrering.

Onkologisk behandling og overlevelse

Overlevelse efter første strålebehandling 2017-2022



	Patienter i risiko for død						
1	139	123	104	86	70	61	41
2	400	360	310	241	198	159	130
3	72	57	36	20	10	5	1

Datadefinition for strålekategorier i figur:

-Konkositant kemo-strål: mere end 15 gange strål/90dg samt mindst én registrering med samtidig kemo

-Kurativ strål: mere end 15 gange strål indenfor 90 dage, ingen samtidig kemobehandling

-Kort (Semi-kurativ) strål: 6 gange strål indenfor 50dg

Kommentar

Ovenfor ses Kaplan-Meier overlevelsesgraf opgjort for forskellige behandlingsgrupper indenfor strålebehandlingsregimer. Patienter, som er i gruppen, der modtog samtidig stråle- og kemoterapi eller kurativ strålebehandling (svarende til 64gy på 32 fraktioner, 5 fraktioner/uge) har den højeste overlevelse efter første behandling, mens gruppen som fik kort strålebehandling (svarende til 36gy på 6 fraktioner, 1 fraktion/uge) ligger lavere, på hhv. ca. 80 % og 55 % efter et år.

Tabellen på næste side angiver årstal for behandlingsstart for de tre strålebehandlingsgrupper.

Stråletyper, opgjort pr. periode for strålebehandlingsstart, for alle nydiagnosticerede 1/1-2012 til 31/8-2023.

Strålebehandlingsstart	Stråletype*			
	Konkomitant kemo-strål	Kurativ strål	Kort (Semi-kurativ) strål	Ialt
	Antal	Antal	Antal	Antal
01.01.2012 - 31.08.2012	0	61	0	61
01.09.2012 - 31.08.2013	0	130	0	130
01.09.2013 - 31.08.2014	0	126	0	126
01.09.2014 - 31.08.2015	#	107	0	108
01.09.2015 - 31.08.2016	5	115	0	120
01.09.2016 - 31.08.2017	11	98	0	109
01.09.2017 - 31.08.2018	18	89	0	107
01.09.2018 - 31.08.2019	26	68	0	94
01.09.2019 - 31.08.2020	26	64	0	90
01.09.2020 - 31.08.2021	29	49	21	99
01.09.2021 - 31.08.2022	26	56	38	120
01.09.2022 - 31.08.2023	23	41	44	108
01.09.2023 - 31.08.2024	#	4	#	8
Total	167	1.008	105	1.280

* Konkomitant kemo-strål: mere end 15 gange strål/90dg samt mindst én registrering med samtidig kemo

Kurativ strål: mere end 15 gange strål/90dg, ingen samtidig kemobehandling

Kort (Semi-kurativ) strål: 6 gange strål/50dg

Supplerende indikatoranalyser

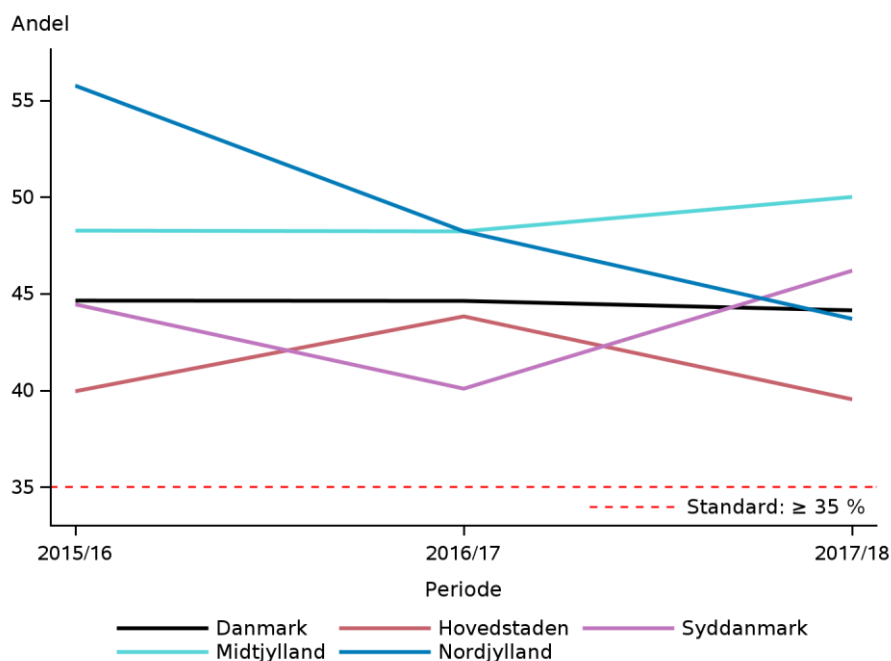
Supplerende opgørelser, indikator 1

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

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2017 - 31.08.2018		Tidligere år	
	≥ 35% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	Ja	429 / 972	1 (0)	44	(41-47)	45	45
Hovedstaden	Ja	153 / 387	1 (0)	40	(35-45)	44	40
Syddanmark	Ja	109 / 236	0 (0)	46	(40-53)	40	44
Midtjylland	Ja	115 / 230	0 (0)	50	(43-57)	48	48
Nordjylland	Ja	52 / 119	0 (0)	44	(35-53)	48	56
Hovedstaden	Ja	153 / 387	1 (0)	40	(35-45)	44	40
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	69 / 184	0 (0)	38	(30-45)	44	37
Rigshospitalet	Ja	84 / 203	1 (0)	41	(35-48)	43	45
Syddanmark	Ja	109 / 236	0 (0)	46	(40-53)	40	44
Odense Universitetshospital	Ja	109 / 236	0 (0)	46	(40-53)	40	44
Midtjylland	Ja	115 / 230	0 (0)	50	(43-57)	48	48
Aarhus Universitetshospital	Ja	115 / 230	0 (0)	50	(43-57)	48	48
Nordjylland	Ja	52 / 119	0 (0)	44	(35-53)	48	56
Aalborg Universitetshospital	Ja	52 / 119	0 (0)	44	(35-53)	48	56

Region Sjælland indgår ikke i tabellen idet regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

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



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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.09.2019 - 31.08.2020	2018/19	2017/18	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		493 / 912	1 (0)	54	(51-57)	56	54
Hovedstaden		139 / 270	1 (0)	51	(45-58)	51	48
Sjælland		65 / 119	0 (0)	55	(45-64)	59	51
Syddanmark		107 / 207	0 (0)	52	(45-59)	56	55
Midtjylland		112 / 194	0 (0)	58	(50-65)	58	61
Nordjylland		70 / 122	0 (0)	57	(48-66)	61	55

Kommentar: Indikatoren er opgjort på bopælsregion og indeholder dermed også særskilt resultat for Region Sjællands patienter.

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2019 - 31.08.2020		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2018/19 Andel	2017/18 Andel
Danmark		285 / 423	0 (0)	67	(63-72)	73	71
Hovedstaden		121 / 176	0 (0)	69	(61-76)	66	65
Syddanmark		61 / 96	0 (0)	64	(53-73)	75	72
Midtjylland		61 / 93	0 (0)	66	(55-75)	78	81
Nordjylland		42 / 58	0 (0)	72	(59-83)	84	74
Hovedstaden		121 / 176	0 (0)	69	(61-76)	66	65
Herlev og Gentofte Hospital		46 / 74	0 (0)	62	(50-73)	56	59
Rigshospitalet		75 / 102	0 (0)	74	(64-82)	75	72
Syddanmark		61 / 96	0 (0)	64	(53-73)	75	72
Odense Universitetshospital		61 / 96	0 (0)	64	(53-73)	75	72
Midtjylland		61 / 93	0 (0)	66	(55-75)	78	81
Aarhus Universitetshospital		61 / 93	0 (0)	66	(55-75)	78	81
Nordjylland		42 / 58	0 (0)	72	(59-83)	84	74
Aalborg Universitetshospital		42 / 58	0 (0)	72	(59-83)	84	74

Region Sjælland indgår ikke i tabellen idet regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

Kommentar: Tabellen er kommenteret under indikator 1 i rapporten.

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2019 - 31.08.2020		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2018/19 Andel	2017/18 Andel
Danmark		204 / 473	1 (0)	43	(39-48)	39	39
Hovedstaden		79 / 205	1 (0)	39	(32-46)	42	34
Syddanmark		46 / 107	0 (0)	43	(33-53)	37	42
Midtjylland		51 / 98	0 (0)	52	(42-62)	41	45
Nordjylland		28 / 63	0 (0)	44	(32-58)	33	41
Hovedstaden		79 / 205	1 (0)	39	(32-46)	42	34
Herlev og Gentofte Hospital		30 / 78	1 (1)	38	(28-50)	35	33
Rigshospitalet		49 / 127	0 (0)	39	(30-48)	46	34
Syddanmark		46 / 107	0 (0)	43	(33-53)	37	42
Odense Universitetshospital		46 / 107	0 (0)	43	(33-53)	37	42
Midtjylland		51 / 98	0 (0)	52	(42-62)	41	45
Aarhus Universitetshospital		51 / 98	0 (0)	52	(42-62)	41	45
Nordjylland		28 / 63	0 (0)	44	(32-58)	33	41
Aalborg Universitetshospital		28 / 63	0 (0)	44	(32-58)	33	41

Region Sjælland indgår ikke i tabellen idet regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

Kommentar: Tabellen er kommenteret under indikator 1 i rapporten.

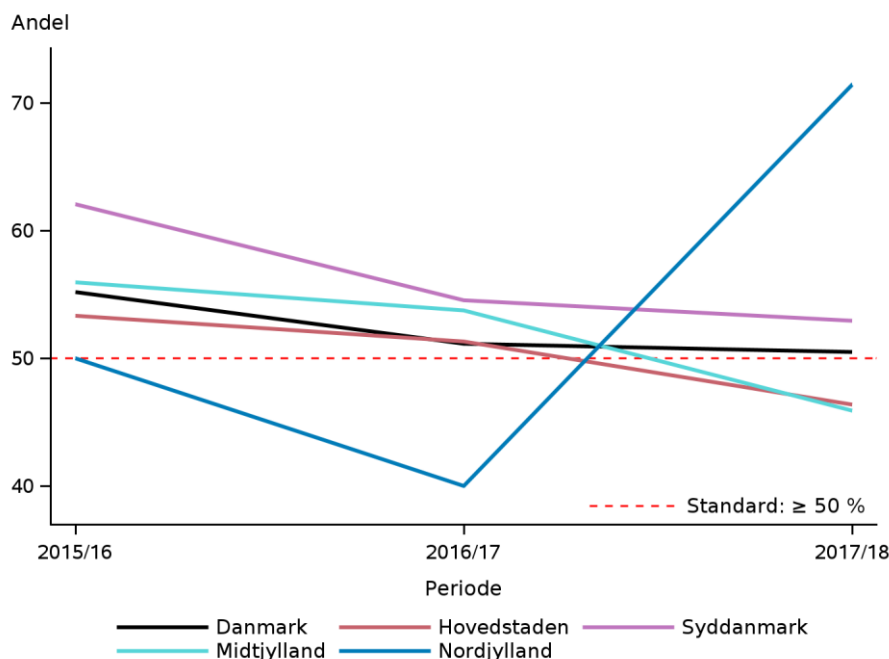
Supplerende opgørelser, indikator 2

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

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.09.2017 - 31.08.2018		Tidligere år	
	≥ 50% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	Ja	102 / 202	1 (0)	50	(43-58)	51	55
Hovedstaden	Nej	32 / 69	1 (1)	46	(34-59)	51	53
Syddanmark	Ja	27 / 51	0 (0)	53	(38-67)	55	62
Midtjylland	Nej	28 / 61	0 (0)	46	(33-59)	54	56
Nordjylland	Ja	15 / 21	0 (0)	71	(48-89)	40	50
Hovedstaden	Nej	32 / 69	1 (1)	46	(34-59)	51	53
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	17 / 30	1 (3)	57	(37-75)	64	48
Rigshospitalet	Nej	15 / 39	0 (0)	38	(23-55)	42	57
Syddanmark	Ja	27 / 51	0 (0)	53	(38-67)	55	62
Odense Universitetshospital	Ja	27 / 51	0 (0)	53	(38-67)	55	62
Midtjylland	Nej	28 / 61	0 (0)	46	(33-59)	54	56
Aarhus Universitetshospital	Nej	28 / 61	0 (0)	46	(33-59)	54	56
Nordjylland	Ja	15 / 21	0 (0)	71	(48-89)	40	50
Aalborg Universitetshospital	Ja	15 / 21	0 (0)	71	(48-89)	40	50

Region Sjælland indgår ikke i tabellen idet regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

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



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

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.09.2019 - 31.08.2020	95% CI	2018/19	2017/18
				Andel		Andel	Andel
Danmark		43 / 57	0 (0)	75	(62-86)	75	70

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

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.09.2019 - 31.08.2020	95% CI	2018/19	2017/18
				Andel		Andel	Andel
Danmark		5 / 13	0 (0)	38	(14-68)	20	50

Kommentar: Tabellerne viser overlevelsen ved cystektomi og præoperativ kemoterapi for patienter med N0 og N+.

Supplerende opgørelser, indikator 8

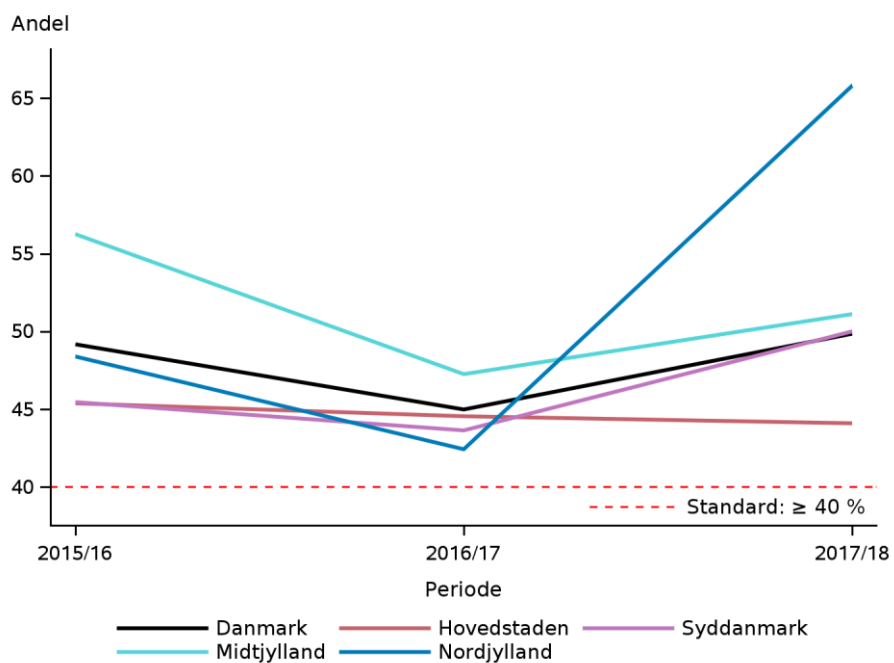
Indikator 8b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling eller cystektomi) af invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 40% opfyldt			01.09.2017 - 31.08.2018 Andel	95% CI	2016/17 Andel	2015/16 Andel
Danmark	Ja	165 / 331	0 (0)	50	(44-55)	45	49
Hovedstaden	Ja	56 / 127	0 (0)	44	(35-53)	45	45
Syddanmark	Ja	38 / 76	0 (0)	50	(38-62)	44	45
Midtjylland	Ja	46 / 90	0 (0)	51	(40-62)	47	56
Nordjylland	Ja	25 / 38	0 (0)	66	(49-80)	42	48
Hovedstaden	Ja	56 / 127	0 (0)	44	(35-53)	45	45
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	26 / 50	0 (0)	52	(37-66)	48	42
Rigshospitalet	Nej	30 / 77	0 (0)	39	(28-51)	40	48
Syddanmark	Ja	38 / 76	0 (0)	50	(38-62)	44	45
Odense Universitetshospital	Ja	38 / 76	0 (0)	50	(38-62)	44	45
Midtjylland	Ja	46 / 90	0 (0)	51	(40-62)	47	56
Aarhus Universitetshospital	Ja	46 / 90	0 (0)	51	(40-62)	47	56
Nordjylland	Ja	25 / 38	0 (0)	66	(49-80)	42	48
Aalborg Universitetshospital	Ja	25 / 38	0 (0)	66	(49-80)	42	48

Region Sjælland indgår ikke i tabellen idet regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

Kommentar: Tabellen er kommenteret under indikator 8 i rapporten.

Indikator 8b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B. Trendgraf på regionsniveau.



6. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Blæretumorer opstår næsten altid i blærens slimhinde, som er beklædt med urotel. Af den grund kaldes blæretumorerne for uroteliale tumorer, og hvis de er invasive kaldes de uroteliale karcinomer. Blæretumorer 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 være ikke-invasive (pTa tumorer eller CIS diagnoser) på diagnosetidspunktet, ca. 50% vil være invasive (både pT1 og pT2+), og halvdelen af de invasive tumorer er tillige muskelinvasive. Incidensen af blærecancer er højest blandt mænd med en kønsfordeling på 75% mænd og 25% kvinder, og hos begge køn ses blæretumorer 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 blæretumorer. 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. 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.

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

DaBlCa-Data er baseret på SKS-koder indberettet til Landspatientregistret (LPR) fra urologiske og onkologiske afdelinger, som diagnosticerer eller behandler patienter med invasiv blærecancer, og fra patologi-afdelinger, som foretager histopatologiske undersøgelser på blæretumorer.

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). Nu indgår også patienter registreret med en ikke-invasiv blæretumor siden 2012.

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 intenderet 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 stadietildelingen i en række af opgørelserne i nærværende rapport. Blandt cystektomerede patienter ønskes en yderligere stadietildeling, herunder T1, T1a, T1b, T2, T3-T4, T4a, T4b samt N+ (uanset T-stadium). I opgørelserne for overlevelse efter cystektomi anvendes således følgende stadietdefinitioner 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: Aalborg, Aarhus, 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 registreredes tidligere manuelt, men den manuelle indtastning er ophørt pr 2022 år. Nu anvendes kun data fra LPR vedrørende den præoperative kemoterapi.

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 blærebiosier, 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

Overlæge, klinisk lektor Ulla Joensen, Dansk Urologisk Selskab, Rigshospitalet.

Øvrige medlemmer

Overlæge Lars Dysager, Onkologisk Afdeling R, Odense Universitetshospital

Overlæge Knud Fabrin, Urinvejskirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Afdelingslæge Erik Hansen, Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital

Overlæge, lektor, Juan Luis Vásquez, Urologisk afdeling, Roskilde Universitetshospital

Overlæge, Thomas Hasselager, Dansk Patologiselskab, Herlev og Gentofte Hospital

Patientrepræsentant, John Redlef

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

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 henhøre 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.

Kontrolgram

Diagrammerne giver en oversigt over den fastsatte standard (lodret, stiplede rød linje), landsgennemsnittet (lodret, stiplede 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.

Indikator nummer	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste
Indikator 1a	3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer	Ny-diagnosticerede patienter, der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 3 års opfølgning derefter	Patienter i nævneren, der fortsat er i live 3 år efter patologisk diagnosedato	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 3 år efter diagnose
Indikator 1b	5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer	Ny-diagnosticerede patienter, der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 5 års opfølgning derefter	Patienter i nævneren, der fortsat er i live 5 år efter patologisk diagnosedato	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 5 år efter diagnose
Indikator 2a	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
Indikator 2b	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
Indikator 3	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.
Indikator 4	Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år	Patienter med muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B), der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 1 års opfølgning efter diagnose.	Patienter i nævneren, der er cystektomeret inden for 1 år efter dato for patologisk påvisning af stadium T2+ ved TUR-B.	Ikke relevant -data fra LPR

Indikator nummer	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste
Indikator 5	90 dages mortalitet efter cystektomi	Patienter med invasiv blærecancer, der er cystektomeret, og der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 90 dages opfølgning efter cystektomi.	Patienter der er døde inden for 90 dage efter cystektomidato.	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 90 dage efter cystektomi.
Indikator 6	Cystektomerede patienter med komplikation (Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5) indenfor 90 dage efter cystektomi.	Cystektomerede patienter med invasiv blærecancer og 90 dages opfølgning efter cystektomidato	Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5. Graden er baseret på den behandling, der er iværksat for at behandle komplikationen. (Se appendiks 2 for forbehandlings-koder)	Ikke relevant -data fra LPR.
Indikator 7a	3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer	Patienter med invasiv blærecancer der modtager kurativt intenderet strålebehandling, og som pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 3 års opfølgning efter behandlingsstart.	Patienter i nævneren som fortsat er i live 3 år efter start på kurativt intenderet strålebehandling.	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 3 år efter start på kurativt intenderet strålebehandling.
Indikator 7b	5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer	Patienter med invasiv blærecancer der modtager kurativt intenderet strålebehandling, og som pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 5 års opfølgning efter behandlingsstart.	Patienter i nævneren som fortsat er i live 5 år efter start på kurativt intenderet strålebehandling.	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 5 år efter start på kurativt intenderet strålebehandling.
Indikator 8a	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).
Indikator 8b	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).

Indikator nummer	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste
Indikator 9a	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.
Indikator 10	Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der er progredieret til invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnosedato.	Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor	Patienter i nævneren med diagnosedato for invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnosedato for ikke-invasiv blæretumor.	Ikke relevant -data fra LPR.
Indikator 11	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. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 1 års opfølgning efter diagnose.	Patienter i nævneren, der er cystektomeret eller strålebehandlet inden for 1 år efter dato for patologisk påvisning af stadium T2+ ved TUR-B.	Ikke relevant -data fra LPR.
Indikator 12	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	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-skyllebehandlet (mindst én gang).	Ikke relevant -data fra LPR.

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⁽²⁾ Operationer på tyndtarm og tyktarm

KJG⁽³⁾ Operationer på endetarm

KJH⁽⁴⁾ Operationer på endetarmsåbning og perianalt væv

KJJ⁽⁵⁾ 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 salvekompres 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

Regionen har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

Region Sjælland

Regionen har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til indsættelse i årsrapporten.

Region Syddanmark

”_”

Region Midtjylland

Vi noterer os glædeligt, at Urinvejskirurgi, AUH og Region Midtjylland opfylder alle standarder for indikatorerne og herudover har den højeste overlevelse under den formentlig vigtigste indikator (indikator 1), overlevelse for hele gruppen af blærekræftpatienter. Det kan eventuelt være en konsekvens af en klar strategi i Region Midt med at operere flest muligt, og vi bemærker endvidere, at denne strategi heldigvis ikke har givet negativ indflydelse på den umiddelbare mortalitet ved operationen.

Region Nordjylland

”_”

Privathospitaler

Det er meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til indsættelse i årsrapporten.



regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram