



Dansk Renal Cancer Database (DaRenCaData)

Dansk Urologisk Cancer Gruppe

Årsrapport 2021

For opgørelsesperioden

1. august 2020 – 31. juli 2021

Offentliggjort version

Rapporten udgår fra

Analyser og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Afdeling for Cancer og Cancerscreening, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Styregruppen har forestået den lægefaglige kommentering og de anførte anbefalinger. Gruppens sammensætning fremgår af rapportens afsnit 'Styregruppens medlemmer'. Formand for Dansk Renal Cancer Databases styregruppe (DaRenCaData) er professor, overlæge, dr. med. Lars Lund, Urinvejskirurgisk afdeling L., Odense Universitetshospital

Databasens kliniske epidemiolog er Else Helene Ibfelt, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP.

Databasens datamanager er Nick Martinussen, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP.

Databasens kontaktperson er Monika Madsen, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP, monims@rkkp.dk.

Rapporten er offentliggjort den 28. januar 2022

Indholdsfortegnelse

1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	1
2. OVERSIGT INDIKATORER OG RESULTATER	3
3. BESKRIVELSE AF DARENCADATA PATIENTPOPULATION	5
4. INDIKATORRESULTATER	9
INDIKATOROMRÅDE 1: LAPAROSKOPISK TEKNIK.....	10
INDIKATOROMRÅDE 2: REOPERATION/KOMPLIKATIONER	16
INDIKATOROMRÅDE 3: RECIDIV	20
INDIKATOROMRÅDE 4: 30 DAGES MORTALITET	24
INDIKATOROMRÅDE 5: OBSERVERET OVERLEVELSE	27
INDIKATOROMRÅDE 6: INDLÆGGESESTID	34
INDIKATOROMRÅDE 7: NEFREKTOMI VED T1A TUMORER	38
INDIKATOROMRÅDE 8: SNOMED-KODNING.....	42
5. SUPPLERENDE OPGØRELSER	48
SUPPLERENDE INDIKATORANALYSER.....	67
6. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDE OG MÅLING AF BEHANDLINGSKVALITETEN	74
7. DATAGRUNDLAG OG IDENTIFIKATION AF PATIENTPOPULATIONEN	75
8. STYREGRUPPENS MEDLEMMER.....	78
9. APPENDIKS	79
APPENDIKS 1. VEJLEDNING I FORTOLKNING AF RESULTATER	79
APPENDIKS 2. BEREGNINGSMETODE, INDIKATORER	81
10. REGIONALE KOMMENTARER	86

1. Konklusioner og anbefalinger

Hermed foreligger årsrapporten for DaRenCaData med nationale, regionale og hospitalsbaserede data for diagnostik og behandling af nyrecancer i Danmark. Databasen omfatter fra dens start 1. august 2010 til 31. juli 2021 i alt 9811 nye tilfælde af nyrecancer i Danmark, heraf 1045 i perioden 1. august 2020 til 31. juli 2021, som er den aktuelle periode, denne rapport omfatter. Siden 2012 er patienter med nydiagnosticeret nyrecancer identificeret vha. Landsregister for patologi (LRP). Det er således kun patienter med histologisk eller cytologisk verificeret nyrecancer, som indgår i databasen.

Incidensraterne har i de fleste lande vist stigende tendens de seneste 10 år, hvilket også er tilfældet i Danmark. I denne rapport ses, at den aldersstandardiserede incidens de seneste år har ligget stabilt på 15,5-16 per 100.000 indbyggere, og i 2020 lå den på 22 for mænd, stigende, og 9,4 per 100.000 for kvinder, stabil. Den samlede incidens er steget fra 12,8 per 100.000 over de seneste 10 år (primært frem til 2015). Den af-
fladning i incidens, der kan observeres i seneste opgørelsesperiode, kan skyldes effekt af den første bølge i COVID-19-epidemien, hvor det desværre har vist sig, at en del patienter ikke har søgt sundhedsvæsenet på trods af relevante symptomer¹. Incidensen varierer noget fra region til region. Dette kan skyldes en forskellig udredningsstrategi ved små nyretumorer, idet man i én region (Syddanmark) konsekvent biopterer alle nyretumorer mellem 2 og 4 cm, og dermed inkluderes patienterne med cancer i databasen, mens man i andre regioner observerer disse uden biopsi.

Sygdommen debuterer hyppigst i 60-70 års alderen, og medianalderen i denne årsrapport er 68 år. Fordelingen mellem mænd og kvinder er nogenlunde konstant, hhv. 70 % og 30 %.

Behandlingen af nyrecancer er primært kirurgisk, og den kirurgiske behandling går fortsat i retning af en øget andel af nyrebevarende indgreb. I indeværende periode har 895 patienter fået kirurgisk behandling (operation eller ablation), hvilket er stigning i forhold til forrige opgørelsesperiode, hvor der blev set et fald, som kan skyldes effekten af COVID-19-epidemien. Af disse er 51% nyrebevarende indgreb. Der ses en kort hospitalsindlæggelse efter indgrebene, samtidig med at den postoperative morbiditet på 4% og den postoperative mortalitet på 0,4% indenfor 30 dage er stabilt lav og på internationalt niveau. Andelen af patienter med T1a tumorer, som får nefrektomi frem for nyrebevarende behandling, er 17 %, og dermed fortsætter udviklingen mod mere nyrebevarende behandling, men den valgte standard på ≤ 10% er endnu ikke opfyldt, og der er stor variation mellem de enkelte behandlende afdelinger. En del af denne variation kan dog forklares ved patientselektion, det behandlingstilbud, man har til rådighed, samt samarbejdsaftaler. På landsplan foretages 77 % af nefrektomierne som laparoskopisk inkl. robotassisteret procedure med nogen variation mellem afdelinger. Andelen af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet, er 87 %, ligeledes med nogen variation.

¹ Skovlund CW, Friis S, Dehlendorff C, et al. Hidden morbidities: drop in cancer diagnoses during the COVID-19 pandemic in Denmark. *Acta Oncologica*. 2020; Dec 7;1-4. doi: 10.1080/0284186X.2020.1858235

Recidivraten efter kirurgisk behandling med kurativt sigte opgøres i denne rapport, efter at der er sket en justering af søgealgoritmen. Med en recidivrate på 14 % opfyldes standarden ($\leq 25\%$) for alle afdelinger og regioner, men der ses nogen variation mellem afdelinger (9-24 %) og nogen svingninger fra år til år (11-16 %). Algoritmen er dog fortsat ikke helt retvisende, og der vil derfor blive arbejdet videre med en optimering heraf.

Overlevelsen efter nyrecancer er stigende i Danmark. Den *observerede* 1-års overlevelse er nu 88 %, sammenlignet med 89 % og 86 % i de 2 foregående perioder, og den *observerede* 5-års overlevelse er let stigende til 65 % mod 63 % og 64 % i de 2 foregående perioder. Den *relative* 5-års overlevelse er omkring 73 % for både mænd og kvinder. I perioden 1994-2003 var den *relative* 5-års overlevelse efter nyrecancer i Danmark 39 % for mænd og 44 % for kvinder². Over årene er der således sket en markant forbedring i overlevelsen for danske nyrecancerpatienter.

En del af rapportens data trækkes direkte fra LRP, hvortil data fra landets patologiafdelinger automatisk overføres. Der er som i tidligere årsrapporter en høj samlet datakomplethed for kodning af pT-stadium. I år er 97 % af alle nefrektomier og partielle nefrektomier/nyreresektioner kodet med pT-stadium, og på de 8 patologiafdelinger, der håndterer disse præparat typer, varierer andelen mellem 94-99 %. En anden indikator opgør kodning af tumorstørrelse (tumordiameter). Denne parameter kodes i 98 % af alle nefrektomier/partielle nefrektomier/nyreresektioner med en meget lille variation mellem de enkelte patologiafdelinger. Det ses ligeledes, at der gøres en stor indsats for at klassificere den histologiske subtype, som har prognostisk og terapeutisk betydning, idet kun 4 % har fået diagnosen 'uklassificerbart renalcellekarcinom', hvilket er i overensstemmelse med internationale opgørelser.

Der er fortsat et stort antal manglende eller ikke-klassificerbare stadiendberetninger af (c)TNM-stadiet til Landspatientregisteret (LPR), og derfor har det ikke været muligt at opgøre andelen af patienter med fjernmetastaser på diagnosetidspunktet. Det har vist sig, at der foreligger en datamæssig problemstilling i LPR3 vedr. TNM-stadierne, og dette vil blive yderligere undersøgt. Det er muligt at åbne en tidligere TNM-indberetning til LPR og korrigere stadiet, således at data i kommende rapporter kan blive mere korrekte. De enkelte afdelinger opfordres til at afsætte de nødvendige ressourcer i form af personale og tid, så alle indberetninger fremover kan blive mere komplette.

Der er igangværende arbejde som fortsættes til kommende opgørelsesperioder på at udvikle indikatorer, der beskriver den onkologiske behandling af nyrecancer.

På vegne af DaRenCaDatas styregruppe

Lars Lund (formand for DaRenCa og DaRenCaDatas styregruppe)

Astrid Petersen (formand for DaRenCas databaseudvalg)

² Eriksen KT, Petersen A, Poulsen AH, Deltour I, Raaschou-Nielsen O. Social inequality and incidence of and survival from cancers of the kidney and urinary bladder in a population-based study in Denmark, 1994-2003. Eur J Cancer 2008 Sep;44(14):2030-42.

2. Oversigt indikatorer og resultater

I det følgende ses en oversigt over de otte afrapporterede indikatorområder samt de individuelle indikatorer og standarder. Dernæst følger en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for den aktuelle årsrapport, der dækker over data fra perioden 1. august 2020 til og med 31. august 2021 samt årsresultaterne fra de to forudgående perioder.

Indikatorområde	Indikator	Type	Standard
Laparoskopisk teknik	Indikator 1a: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik	Proces	≥ 65 %
	Indikator 1b: Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik*	Proces	Ej fastsat
Reoperation/komplikationer	Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage	Resultat	≤ 5 %
Recidiv	Indikator 3: Andel af patienter, kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år	Resultat	≤ 25 %
30 dages mortalitet (efter kirurgisk behandling)	Indikator 4: Andel af patienter, som dør indenfor 30 dage efter operation eller ablativt indgreb	Resultat	≤ 0,5 %
Observeret overlevelse (efter diagnose)	Indikator 5a: Andel af patienter, som lever 1 år efter diagnosen nyrecancer er stillet	Resultat	≥ 80 %
	Indikator 5c: Andel af patienter, som lever 5 år efter diagnosen nyrecancer er stillet	Resultat	≥ 60 %
Indlæggelsestid	Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet	Resultat	≥ 85 %
Nefrektomi (T1a tumorer)	Indikator 7: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi	Proces	≤10 %
SNOMED-kodning iht. kodevejledningen	Indikator 8a: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af tumorstørrelse	Proces	≥ 95%
	Indikator 8b: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af pT-stadium	Proces	≥ 95%

Se Appendiks for en nærmere definition af indikator typer

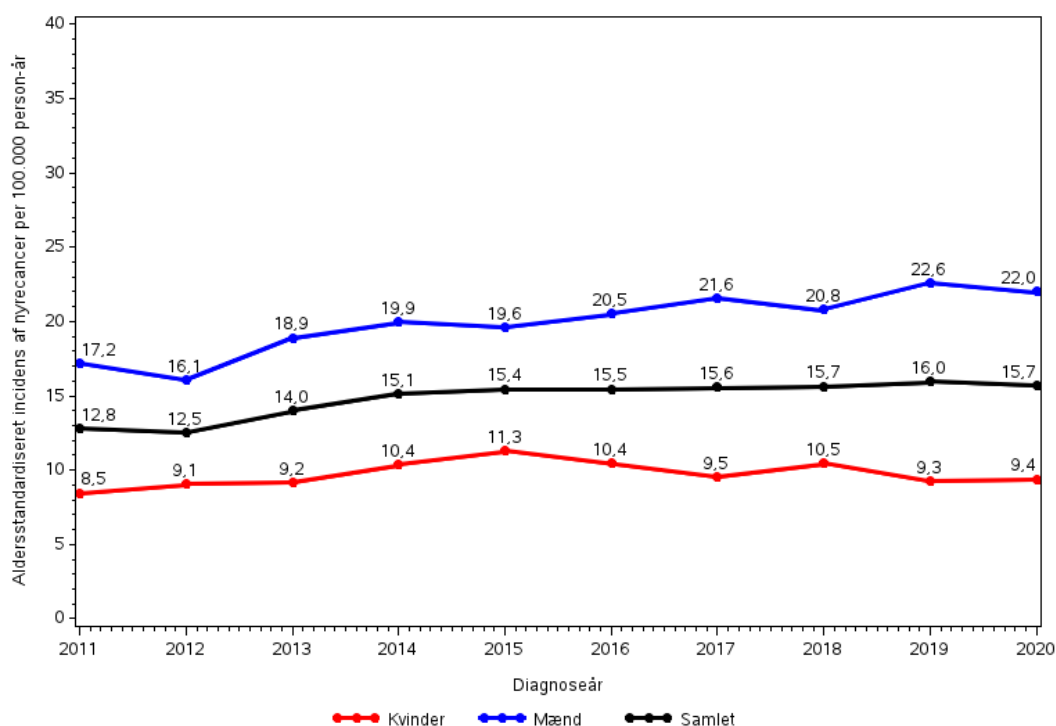
Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse			
				01.08.2020 - 31.07.2021		2019/2020	2018/2019
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Indikator 1a: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik.	Andel	≥ 65	0	77	(73-81)	77	77
Indikator 1b: Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik.	Andel		0	90	(84-95)	90	91
Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage.	Andel	≤ 5	0	4	(3-5)	4	4
Indikator 3: Andel af patienter, kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år.	Andel	≤ 25	0	14	(12-17)	11	16
Indikator 4: Andel af patienter, som dør indenfor 30 dage efter operation eller ablativt indgreb.	Andel	≤ 0,5	0	0,4	(0,1-1,1)	0,4	0,5
Indikator 5a: Andel af patienter, som lever 1 år efter diagnosen nyrecancer er stillet.	Andel	≥ 80	0	88	(86-90)	89	86
Indikator 5c: Andel af patienter, som lever 5 år efter diagnosen nyrecancer er stillet.	Andel	≥ 60	0	65	(62-68)	63	64
Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet.	Andel	≥ 85	0	87	(84-89)	88	84
Indikator 7: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi.	Andel	≤ 10	0	17	(14-21)	16	16
Indikator 8a: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af tumorstørrelse.	Andel	≥ 95	0	98	(97-99)	98	99
Indikator 8b: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af pT-stadium.	Andel	≥ 95	0	97	(96-98)	98	99

3. Beskrivelse af DaRenCaData patientpopulation

I den aktuelle opgørelsesperiode fra 1. august 2020 til og med 31. juli 2021 indgår 1045 nydiagnosticerede patienter i population 1. Det er udelukkende patienter, som har en histologi- eller cytologiverificeret nyrecancerdiagnose i Landsregister for patologi (LRP). En detaljeret beskrivelse kan ses i afsnit 7 Datagrundlag og identifikation af patientpopulationen. Til sammenligning var der hhv. 979 og 1018 nydiagnosticerede patienter i de to foregående opgørelsesperioder. Nedenstående figur viser udviklingen i den aldersstandardiserede incidensrate for nyrecancer hos kvinder og mænd for perioden 2011 til 2020 (dvs. beregningen er baseret på alders- og kønsopdelt population pr. kalenderår³ og for at kunne sammenligne over tid er incidensen standardiseret til alderssammensætningen i 2011). Som det ses af figuren har den samlede incidensrate for nyrecancer været stigende frem til 2015, hvorefter den er nogenlunde stabil på 15,5-16 tilfælde per 100,000 person-år frem til 2020.

Aldersstandardiseret incidensrate af nyrecancer, 2011-2020.
Standardiseringsår: 2011.



Tabel 1 viser antallet af nydiagnosticerede nyrecancerpatienter pr. region, nyrecancerens stadie på diagnosetidspunktet, køn- og aldersfordeling samt forekomst af andre kroniske sygdomme (komorbiditet) for denne population.

³ Data angående befolkningstal trækkes fra Danmarks Statistik (seneste hele kalenderår er år 2020).

Tabel 1. Antallet af nydiagnosticerede nyrecancerpatienter inkluderet i DaRenCaData (Patientpopulation 1)

	Diagnose				
	01.08.2020 - 31.07.2021	01.08.2019 - 31.07.2020	01.08.2018 - 31.07.2019	01.08.2017 - 31.07.2018	01.08.2016 - 31.07.2017
Nye tilfælde	1045	975	1018	973	927
Privathospital/-klinik					# (# %)
Region Hovedstaden	284 (27,2%)	254 (26,1%)	277 (27,2%)	266 (27,3%)	263 (28,4%)
Region Sjælland	154 (14,7%)	153 (15,7%)	114 (11,2%)	122 (12,5%)	133 (14,3%)
Region Syddanmark	222 (21,2%)	188 (19,3%)	220 (21,6%)	250 (25,7%)	213 (23,0%)
Region Midtjylland	269 (25,7%)	248 (25,4%)	278 (27,3%)	234 (24,0%)	234 (25,2%)
Region Nordjylland	116 (11,1%)	132 (13,5%)	129 (12,7%)	101 (10,4%)	83 (9,0%)
Nye tilfælde per 100.000 indbyggere	17,9	16,8	17,6	16,9	16,2
Region Hovedstaden	15,4	13,8	15,2	14,7	14,7
Region Sjælland	18,4	18,3	13,6	14,6	16,0
Region Syddanmark	18,2	15,4	18,0	20,5	17,5
Region Midtjylland	20,3	18,7	21,1	17,9	18,0
Region Nordjylland	19,7	22,4	21,9	17,2	14,2
Stadium*					
I	461 (44,1%)	423 (43,4%)	455 (44,7%)	506 (52,0%)	522 (56,3%)
II	66 (6,3%)	49 (5,0%)	48 (4,7%)	64 (6,6%)	57 (6,1%)
III	132 (12,6%)	147 (15,1%)	171 (16,8%)	164 (16,9%)	127 (13,7%)
IV	101 (9,7%)	114 (11,7%)	103 (10,1%)	145 (14,9%)	143 (15,4%)
TxNxMx	6 (0,6%)	5 (0,5%)	21 (2,1%)	11 (1,1%)	12 (1,3%)
Uoplyst	279 (26,7%)	237 (24,3%)	220 (21,6%)	83 (8,5%)	66 (7,1%)
Køn					
Mænd	734 (70,2%)	698 (71,6%)	705 (69,3%)	655 (67,3%)	630 (68,0%)
Kvinder	311 (29,8%)	277 (28,4%)	313 (30,7%)	318 (32,7%)	297 (32,0%)
Alder på diagnosetidspunkt					
Median (Q1;Q3)	68 (60;75)	68 (59;75)	68 (59;75)	68 (59;74)	68 (58;73)
Charlson comorbidity index**					
Score 0	459 (43,9%)	415 (42,6%)	391 (38,4%)	354 (36,4%)	305 (32,9%)
Score 1-2	377 (36,1%)	340 (34,9%)	365 (35,9%)	361 (37,1%)	370 (39,9%)
Score 3+	209 (20,0%)	220 (22,6%)	262 (25,7%)	258 (26,5%)	252 (27,2%)

**Stadium bestemt ud fra seneste TNM efter diagnose; hvis operation vælges første efter operation. Uoplyst i stadie dækker over dem med manglende stadieangivelse. Da der er taget udgangspunkt i cT-stadiet til ovenstående tabel forekommer en del uoplyste, hvilket primært skyldes at cT-stadiet overskrives af pT-stadiet i LPR3 i nogle regioner. Dette vil blive tilrettet i fremtidige opgørelser, sådan at angivelse af stadie opgøres ved brug af pT-stadie, for så vidt denne findes, og forventningen er, at andelen af uoplyste hermed reduceres betragteligt.*

***Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande, som scores og summeres. Dækker pågældende persons diagnoser indberettet i Landspatientregisteret 10 år forud for nyrecancerdiagnosen.*

Der er vist 3 kategorier:

Kategori 0: ingen kontakter med relevante diagnoser registreret i Landspatientregisteret 10 år forud for nyrecancerdiagnosen.

Kategori 1: 1-2 point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

Kategori 2: 3 eller flere point for relevante komorbiditetsdiagnoser

Antallet af nye tilfælde pr 100.000 indbyggere ligger tilsyneladende lidt lavere i Region Hovedstaden end i øvrige regioner, men incidenstillene i tabel 1 ikke er aldersstandardiserede, og således kan en formodentlig yngre befolkningssammensætning i Region Hovedstaden være medvirkende til en lavere incidens.

Tabel 2. Antallet af kirurgisk behandlede nyrecancerpatienter inkluderet i DaRenCaData (Patientpopulation 2)

	Kirurgiske behandlinger (operation eller ablation)				
	01.08.2020 - 31.07.2021	01.08.2019 - 31.07.2020	01.08.2018 - 31.07.2019	01.08.2017 - 31.07.2018	01.08.2016 - 31.07.2017
Kirurgiske indgreb	895	762	832	844	840
Region Hovedstaden	260 (29,1%)	222 (29,1%)	245 (29,4%)	227 (26,9%)	227 (27,0%)
Region Sjælland	120 (13,4%)	109 (14,3%)	83 (10,0%)	95 (11,3%)	109 (13,0%)
Region Syddanmark	204 (22,8%)	178 (23,4%)	198 (23,8%)	211 (25,0%)	205 (24,4%)
Region Midtjylland	234 (26,1%)	184 (24,1%)	221 (26,6%)	251 (29,7%)	237 (28,2%)
Region Nordjylland	77 (8,6%)	69 (9,1%)	85 (10,2%)	60 (7,1%)	62 (7,4%)
Kirurgiske indgreb pr. 100.000 indbygger	15,4	13,1	14,4	14,7	14,7
Region Hovedstaden	14,1	12,1	13,4	12,5	12,6
Region Sjælland	14,3	13,0	9,9	11,4	13,1
Region Syddanmark	16,7	14,5	16,2	17,3	16,9
Region Midtjylland	17,6	13,9	16,8	19,2	18,3
Region Nordjylland	13,1	11,7	14,4	10,2	10,6
Køn					
Mænd	647 (72,3%)	545 (71,5%)	567 (68,1%)	566 (67,1%)	568 (67,6%)
Kvinder	248 (27,7%)	217 (28,5%)	265 (31,9%)	278 (32,9%)	272 (32,4%)
Alder på diagnosetidspunkt					
Median (Q1; Q3)	67 (58;74)	67 (58;73)	67 (58;74)	66 (59;73)	66 (57;72)

	Kirurgiske behandlinger (operation eller ablation)				
	01.08.2020 - 31.07.2021	01.08.2019 - 31.07.2020	01.08.2018 - 31.07.2019	01.08.2017 - 31.07.2018	01.08.2016 - 31.07.2017
Charlson comorbidity index*					
Score 0	401 (44,8%)	329 (43,2%)	329 (39,5%)	305 (36,1%)	278 (33,1%)
Score 1-2	325 (36,3%)	274 (36,0%)	305 (36,7%)	335 (39,7%)	353 (42,0%)
Score 3+	169 (18,9%)	159 (20,9%)	198 (23,8%)	204 (24,2%)	209 (24,9%)
Procedure					
Åben nefrektomi/nefrouterektomi	99 (11,1%)	87 (11,4%)	93 (11,2%)	106 (12,6%)	120 (14,3%)
Endoskopisk nefrektomi/nefrouterektomi	340 (38,0%)	292 (38,3%)	316 (38,0%)	310 (36,7%)	314 (37,4%)
Nyrebevarende behandling	456 (50,9%)	383 (50,3%)	423 (50,8%)	428 (50,7%)	406 (48,3%)
T-Stadium**					
T1	542 (60,6%)	462 (60,6%)	496 (59,6%)	537 (63,6%)	550 (65,5%)
T2	72 (8,0%)	68 (8,9%)	72 (8,7%)	67 (7,9%)	74 (8,8%)
T3	248 (27,7%)	213 (28,0%)	242 (29,1%)	218 (25,8%)	188 (22,4%)
T4	11 (1,2%)	5 (0,7%)	12 (1,4%)	14 (1,7%)	12 (1,4%)
Tx	# (# %)	# (# %)			
Uoplyst	21 (2,3%)	13 (1,7%)	10 (1,2%)	8 (0,9%)	16 (1,9%)

*Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande og bygger på CPR-nummer-baseret søgning på pågældende persons udskrivningsdiagnoser og ambulante diagnoser indberettet i Landspatientregisteret 10 år forud for nyrecancerdiagnosen. Der er vist 3 kategorier:
 Kategori 0: ingen kontakter med relevante diagnoser registreret i Landspatientregisteret 10 år forud for nyrecancerdiagnosen.
 Kategori 1: 1-2 point for relevante komorbiditetsdiagnoser.
 Kategori 2: 3 eller flere point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

**Stadium T2-T4 bestemt ud fra seneste pT-stadium i LRP. Stadium T1 bestemt ud fra seneste pT-stadium i LRP eller inkluderet på antagelse af, at stadium for patienter behandlet ablativt er T1a (procedurekode KTKA30, KTKA30A eller KTKA30B). Tx: primær tumor kan ikke vurderes. Uoplyst dækker over dem med manglende stadiumangivelse i LRP.

I population 2 (Tabel 2) indgår 895 kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter i den aktuelle opgørelsesperiode. Diagnosen kan være stillet i en tidligere opgørelsesperiode, dvs. patienten kan derfor indgå i DaRenCaDatas Population 1 i et tidligere år. Ovenstående tabel beskriver antallet af kirurgiske behandlinger pr. region, køns- og aldersfordeling, komorbiditet samt type af kirurgisk behandling for disse patienter og til sammenligning dem fra de fire forudgående perioder. Ablative procedurer udføres ikke i Region Nordjylland og Region Sjælland, men patienter fra disse to regioner behandles på basis af velfungerende samarbejdsaftaler i hhv. Region Midt (Aarhus Universitetshospital) og Region Syddanmark (Odense Universitetshospital). Disse patienter figurerer således her og i tabel 7 og 8 i 'Supplerende opgørelse' som hørende til den behandelende og ikke den diagnosticerende afdeling, hvilket forklarer den observerede variation på antal indgreb pr. 100.000 indbyggere. Indgreb med behandling af tromber til vena cava foregår jf. specialeplanen kun på Aarhus Universitetshospital i Region Midt og Rigshospitalet i Region Hovedstaden.

4. Indikatorresultater

I det følgende præsenteres resultater for hver indikator på henholdsvis lands-, regions- og afdelingsniveau. En grundigere vejledning i fortolkning af resultaterne findes i Appendiks.

Under afsnit 7 'Datagrundlag og identifikation af patientpopulationen', findes en nærmere beskrivelse af data i DaRenCa. I Appendiks findes oversigt over metode for beregning af de enkelte indikatorer.

DaRenCaData omfatter to patientpopulationer:

1. Patienter med nydiagnosticeret histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer (Patientpopulation 1)
2. Alle kirurgisk behandlede patienter med histologiverificeret nyrecancer (Patientpopulation 2)

Population 1 er baseret på udtræk fra Landsregister for Patologi (LRP), mens Population 2 er baseret på udtræk fra både Landspatientregisteret (LPR) og LRP.

Under afsnit 5. 'Supplerende opgørelser' findes en række deskriptive analyser for de to patientpopulationer og for enkelte indikatorer. Årsrapporten indeholder for anden gang data fra LPR3, det nye Landspatientregister, som blev udrullet i foråret 2019.

Indikatorområde 1: Laparoskopisk teknik

Vurdering af resultaterne for indikator 1a og 1b kommenteres samlet efter gennemgang af resultater for indikator 1b.

Indikator 1a: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.08.2020 - 31.07.2021		Tidligere år			
	≥ 65% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019/2020		2018/2019	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	340 / 439	0 (0)	77	(73-81)	292 / 379	77	316 / 409	77
Hovedstaden	Nej	72 / 116	0 (0)	62	(53-71)	51 / 87	59	52 / 89	58
Sjælland	Ja	55 / 62	0 (0)	89	(78-95)	57 / 60	95	34 / 37	92
Syddanmark	Ja	77 / 101	0 (0)	76	(67-84)	57 / 82	70	81 / 101	80
Midtjylland	Ja	73 / 96	0 (0)	76	(66-84)	80 / 101	79	88 / 118	75
Nordjylland	Ja	63 / 64	0 (0)	98	(92-100)	47 / 49	96	61 / 64	95
Hovedstaden	Nej	72 / 116	0 (0)	62	(53-71)	51 / 87	59	52 / 89	58
1301 Rigshospitalet	Nej	23 / 54	0 (0)	43	(29-57)	14 / 37	38	12 / 36	33
1516 Herlev og Gentofte Hospital	Ja	49 / 62	0 (0)	79	(67-88)	37 / 50	74	40 / 53	75
Sjælland	Ja	55 / 62	0 (0)	89	(78-95)	57 / 60	95	34 / 37	92
3800 Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	55 / 62	0 (0)	89	(78-95)	57 / 60	95	34 / 37	92
Syddanmark	Ja	77 / 101	0 (0)	76	(67-84)	57 / 82	70	81 / 101	80
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	43 / 49	0 (0)	88	(75-95)	26 / 40	65	34 / 43	79
6008 Vejle Sygehus	Ja	34 / 52	0 (0)	65	(51-78)	31 / 42	74	47 / 58	81
Midtjylland	Ja	73 / 96	0 (0)	76	(66-84)	80 / 101	79	88 / 118	75
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	46 / 56	0 (0)	82	(70-91)	41 / 53	77	43 / 58	74
6630 Hospitalsenhed Midt	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)				
6650 Hospitalsenheden Vest	Ja	26 / 39	0 (0)	67	(50-81)	39 / 48	81	45 / 60	75
Nordjylland	Ja	63 / 64	0 (0)	98	(92-100)	47 / 49	96	61 / 64	95
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	63 / 64	0 (0)	98	(92-100)	47 / 49	96	61 / 64	95

	Antal	Årsag
Eksklusion:	456	Patienten er ikke nefrektomeret.

Datagrundlag og beregningsmetode

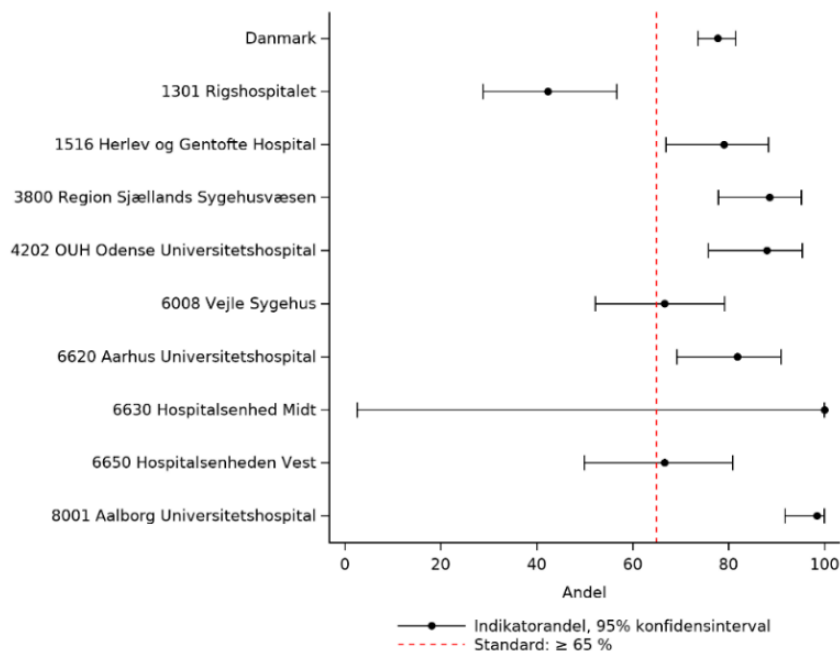
Beregningsen af indikator 1a tager udgangspunkt i nefrektomerede patienter i Population 2, uanset stadium. Tælleren udgør patienter, hvor procedurekoden angiver endoskopisk/laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik. Information om populationsdannelsen ses [her](#) og i Appendiks angående indikatorberegningen.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 1a

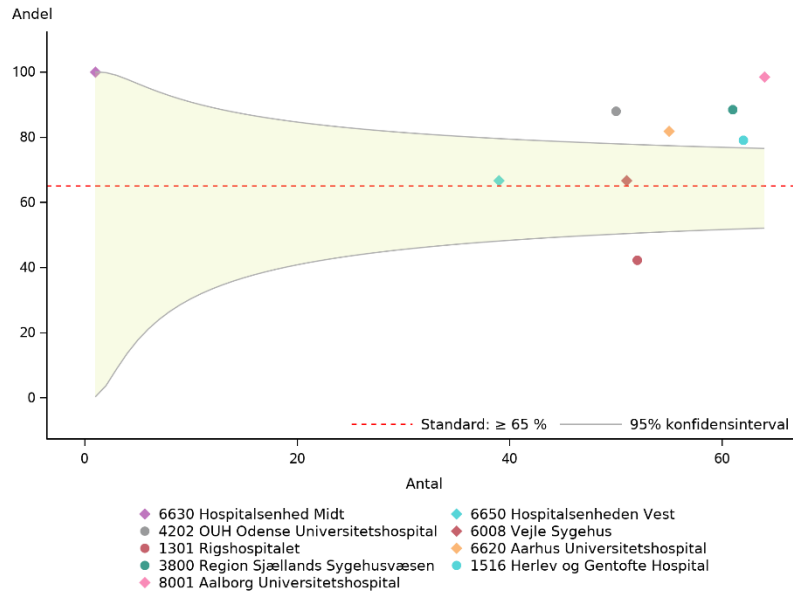
På landsplan er indikatorstandarden på $\geq 65\%$ opfyldt i aktuelle ligesom foregående år, og der ses på trend-grafen over tid stabile tal med fortsat fremgang i indikatorstandardopfyldelsen. Nationalt set blev i alt 439 ny-recancerpatienter nefrektomeret, og af disse blev 340 patienter (77% (95% CI: 73-81)) opereret laparoskopisk. Standarden opfyldes for alle regioner på nær Hovedstaden, hvor den lavere andel skyldes Rigshospitalets indikatorresultat, som ligger på 43% . Der er dog nogen spredning regionerne imellem jf. trenddiagram.

Afsøges forskellige tumor- og patientkarakteristika under 'Supplerende opgørelser' (pT3-4 i operationspræparatet, tumorstørrelse (supplerende tabel til indikator 8a), Leibovich score >5 , komorbiditet på diagnosetidspunktet og alder på diagnosetidspunktet) er der ingen umiddelbar forklaring på Rigshospitalets afvigende tal for disse indikatorer. Diskussion af resultaterne ses under indikator 1b som samlet kommentar.

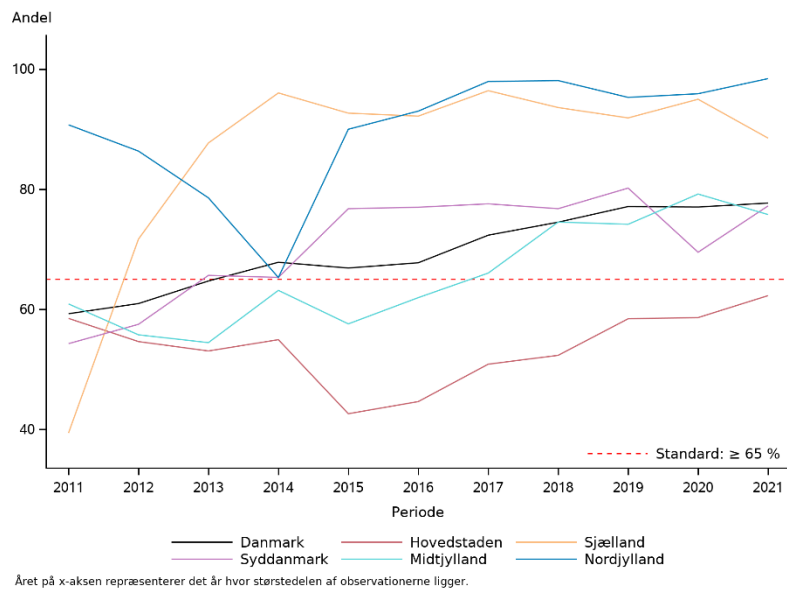
Indikator 1a: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robot-assisteret, teknik. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 1a: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robot-assisteret, teknik. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 1a: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robot-assisteret, teknik. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 1b: Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.08.2020 - 31.07.2021		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2019/2020		2018/2019	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		117 / 130	0 (0)	90	(84-95)	104 / 115	90	110 / 121	91
Hovedstaden		33 / 40	0 (0)	83	(67-93)	21 / 23	91	25 / 28	89
Sjælland		9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	12 / 13	92	6 / 6	100
Syddanmark		36 / 39	0 (0)	92	(79-98)	30 / 31	97	36 / 38	95
Midtjylland		23 / 24	0 (0)	96	(79-100)	35 / 42	83	30 / 36	83
Nordjylland		16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	6 / 6	100	13 / 13	100
Hovedstaden		33 / 40	0 (0)	83	(67-93)	21 / 23	91	25 / 28	89
1301 Rigshospitalet		8 / 12	0 (0)	67	(35-90)	6 / 8	75	5 / 8	63
1516 Herlev og Gentofte Hospital		25 / 28	0 (0)	89	(72-98)	15 / 15	100	20 / 20	100
Sjælland		9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	12 / 13	92	6 / 6	100
3800 Region Sjællands Sygehusvæsen		9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	12 / 13	92	6 / 6	100
Syddanmark		36 / 39	0 (0)	92	(79-98)	30 / 31	97	36 / 38	95
4202 OUH Odense Universitetshospital		22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	14 / 15	93	15 / 16	94
6008 Vejle Sygehus		14 / 17	0 (0)	82	(57-96)	16 / 16	100	21 / 22	95
Midtjylland		23 / 24	0 (0)	96	(79-100)	35 / 42	83	30 / 36	83
6620 Aarhus Universitetshospital		12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	7 / 8	88	8 / 11	73
6650 Hospitalsenheden Vest		11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	28 / 34	82	22 / 25	88
Nordjylland		16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	6 / 6	100	13 / 13	100
8001 Aalborg Universitetshospital		16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	6 / 6	100	13 / 13	100

	Antal	Årsag
Eksklusion:	456	Patienten er ikke nefrektomeret.
	309	Patienten er ikke stadie pT1 eller pT2.

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningen af indikator 1b tager udgangspunkt i nefrektomerede patienter i Population 2, som har stadium pT1 eller pT2. Tælleren udgør patienter, hvor procedurekoden angiver endoskopisk/laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik. Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#) og i Appendiks angående indikatorberegningen

Resultater af indikatoranalysen for indikator 1b

Denne indikator indgik i tidligere som supplerende opgørelse men er nu en indikator, dog endnu uden standard. På landsplan ses det at 90 % (95 % CI: 84-95) af nefrektomerede patienter med stadium pT1/pT2 er opereret med laparoskopisk (herunder robotassisteret) teknik, svarende til 117 ud af 130 patienter. Andelen ligger stabilt på landsniveau henover de tre opgørelsesperioder, men der ses regional variation fra 82 til 100 % i aktuelle år. For både regioner og afdelinger er andelen baseret på relativt små tal, hvorfor andelen kan variere som følge af meget små udsving i antal opererede.

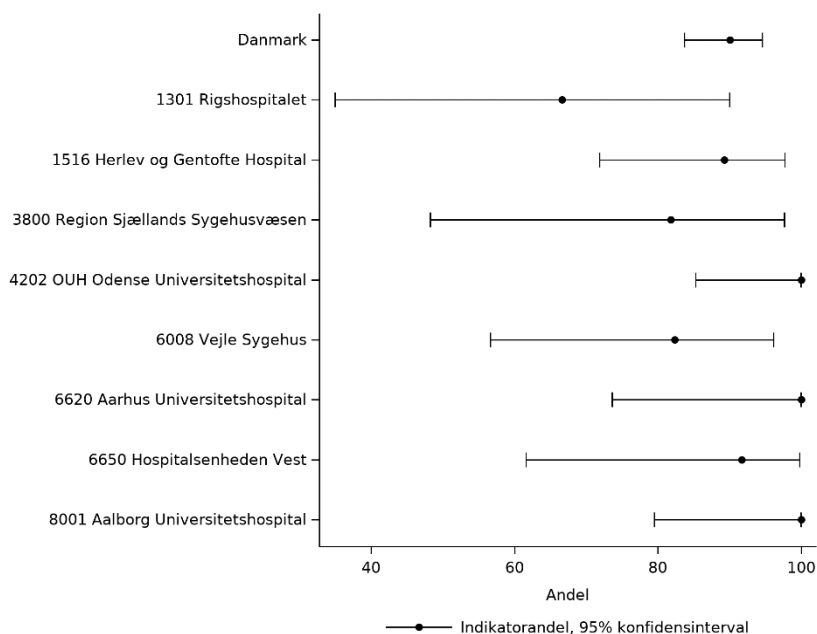
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid (samlet for 1a og 1b)

På landsplan er der siden databasen start set en stigende tendens til at anvende laparoskopisk/robotassisteret teknik. Andelen nationalt over de seneste 3 opgørelsesperioder har været stabilt høj. For de afdelinger, hvor man tidligere så en lav andel, er der set nogen fremgang. Den store forskel mellem de forskellige afdelinger gør, at DaRenCa vil anbefale, at der arbejdes på, at robustheden i de enkelte teams på de enkelte afdelinger sikres, eventuelt ved større kirurgisk samarbejde mellem afdelinger og regioner.

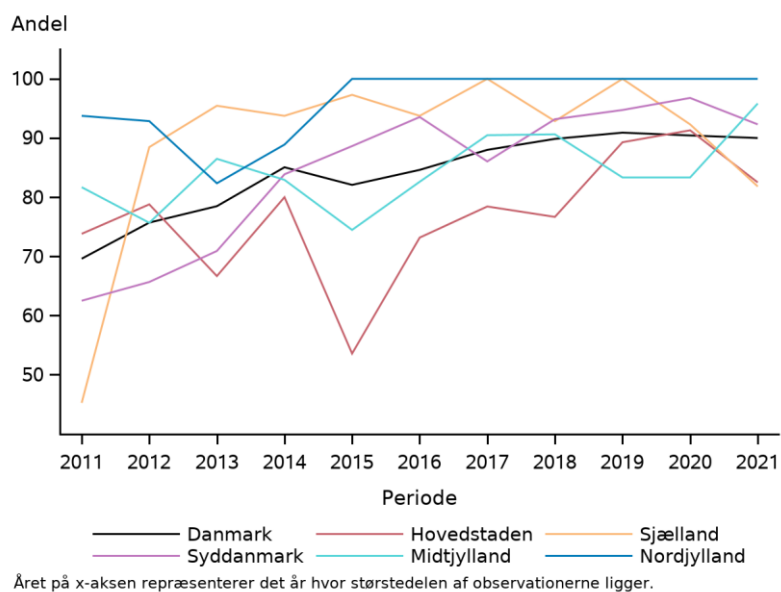
Vurdering af indikatorerne

Indikatorerne bibeholdes, og standarderne fastholdes.

Indikator 1b: Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 1b: Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 2: Reoperation/komplikationer

Indikator 2 opgøres for de behandlende afdelinger.

Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 5% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	35 / 895	0 (0)	4	(3-5)	31 / 762	4	30 / 832	4
Hovedstaden	Nej	15 / 260	0 (0)	6	(3-9)	16 / 222	7	19 / 245	8
Sjælland	Ja	4 / 120	0 (0)	3	(1-8)	3 / 109	3	##/##	2
Syddanmark	Ja	7 / 204	0 (0)	3	(1-7)	6 / 178	3	3 / 198	2
Midtjylland	Ja	5 / 234	0 (0)	2	(1-5)	5 / 184	3	6 / 221	3
Nordjylland	Ja	4 / 77	0 (0)	5	(1-13)	##/##	1	0 / 85	0
Hovedstaden	Nej	15 / 260	0 (0)	6	(3-9)	16 / 222	7	19 / 245	8
1301 Rigshospitalet	Nej	10 / 104	0 (0)	10	(5-17)	3 / 87	3	9 / 96	9
1516 Herlev og Gentofte Hospital	Ja	5 / 156	0 (0)	3	(1-7)	13 / 135	10	10 / 149	7
Sjælland	Ja	4 / 120	0 (0)	3	(1-8)	3 / 109	3	##/##	2
3800 Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	4 / 120	0 (0)	3	(1-8)	3 / 109	3	##/##	2
Syddanmark	Ja	7 / 204	0 (0)	3	(1-7)	6 / 178	3	3 / 198	2
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	6 / 152	0 (0)	4	(1-8)	6 / 136	4	##/##	1
6008 Vejle Sygehus	Ja	##/##	0 (0)	2	(0-10)	0 / 42	0	##/##	3
Midtjylland	Ja	5 / 234	0 (0)	2	(1-5)	5 / 184	3	6 / 221	3
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	4 / 152	0 (0)	3	(1-7)	##/##	2	4 / 116	3
6630 Hospitalsenhed Midt	Ja	##/##	0 (0)	0	(0-98)				
6650 Hospitalsenheden Vest	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-7)	3 / 80	4	##/##	2
Nordjylland	Ja	4 / 77	0 (0)	5	(1-13)	##/##	1	0 / 85	0

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 5% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	Andel	95% CI	2019/2020		2018/2019	
						Antal	Andel	Antal	Andel
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	4 / 77	0 (0)	5	(1-13)	##	1	0 / 85	0

Under Supplerende opgørelser findes *indikator 2a*, der beskriver andelen af kirurgisk behandlede patienter med operationskrævende komplikationer inden for 30 dage.

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningen af indikator 2 tager udgangspunkt i patienter i Population 2. Tælleren udgør patienter i nævneren med operation eller komplikationer mindre end 30 dage efter operation jf. procedure- eller diagnosekode-listen beskrevet i indikatorberegningen i Appendiks. Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#).

Resultater af indikatoranalysen

Standarden på ≤ 5 %, baseret på internationale anbefalinger, er opfyldt på landsplan, hvor 35 af 895 kirurgisk behandlede nyrecancerpatienter blev reopereret eller fik komplikationer indenfor 30 dage efter operationen (andel på 4 % (95 % CI: 3-5)). Denne indikatorværdi har været stabil gennem de seneste opgørelsesperioder.

Region Hovedstaden opfylder ikke standarden, hvilket skyldes resultatet fra Rigshospitalet, hvor andelen er på 10 % (95 % CI: 5-17) og steget i forhold til foregående år, mens andelen for Herlev-Gentofte er faldet. For begge afdelinger er der tale om små ændringer i absolutte antal i tælleren, hvorfor resultaterne kan være påvirkede af enkelte komplekse patienter. På landsplan var det kun i alt 4 patienter med komplikationer, der er operationskrævende (Se supplerende opgørelse til indikator 2).

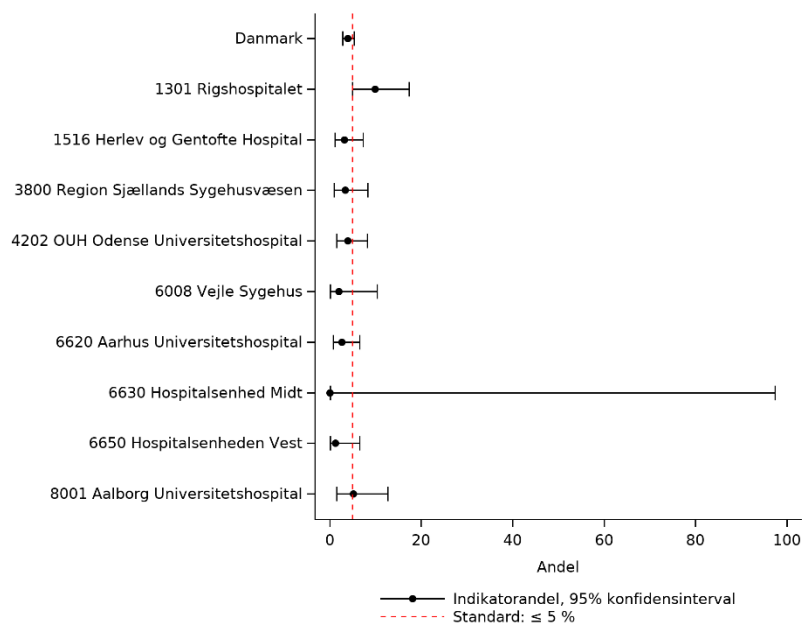
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Det er tilfredsstillende, at komplikationsraten gennem alle år har ligget under 5% som udtryk for en høj kvalitet af den kirurgiske behandling. I den enkelte afdeling vil meget afhænge af, hvor komplicerede patienter, man opererer, dvs. af patientunderlaget, og pga. små tal vil en enkelt patient med komplikationer ændre tallet væsentligt. Laparoskopisk/robotassisteret teknik vil medføre færre komplikationer og reoperationer. Med stigende andel af nyrebevarende kirurgi er en vis mængde komplikationer forventeligt, men tilsyneladende er komplikationsraten ikke steget. Der vil fremover blive arbejdet på at opgøre komplikationer jf. Clavien-Dindo's klassifikation.

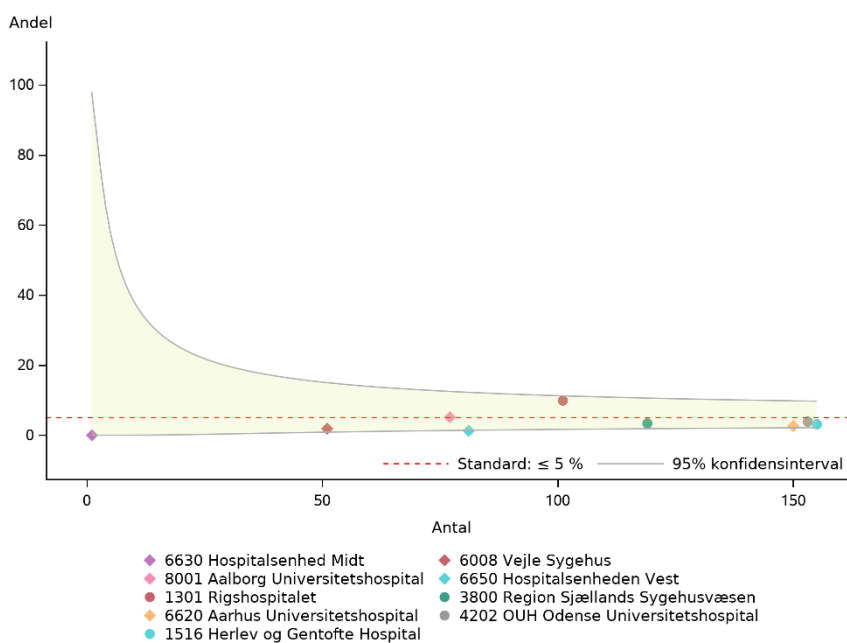
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

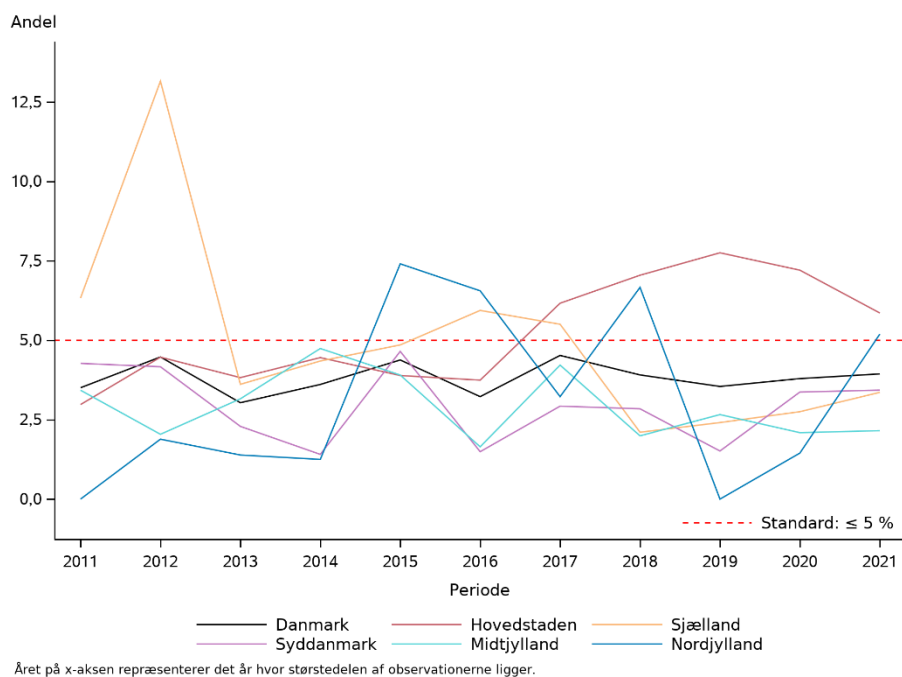
Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 3: Recidiv

Indikator 3: Andel af patienter, kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 25% opfyldt			01.08.2017 - 31.07.2018	2016/2017	2015/2016			
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	114 / 790	0 (0)	14	(12-17)	83 / 789	11	122 / 749	16
Hovedstaden	Ja	45 / 213	0 (0)	21	(16-27)	26 / 212	12	44 / 250	18
Sjælland	Ja	11 / 92	0 (0)	12	(6-20)	10 / 103	10	14 / 98	14
Syddanmark	Ja	24 / 199	0 (0)	12	(8-17)	21 / 193	11	18 / 121	15
Midtjylland	Ja	27 / 228	0 (0)	12	(8-17)	18 / 220	8	36 / 224	16
Nordjylland	Ja	7 / 58	0 (0)	12	(5-23)	8 / 61	13	10 / 56	18
Hovedstaden	Ja	45 / 213	0 (0)	21	(16-27)	26 / 212	12	44 / 250	18
1301 Rigshospitalet	Ja	18 / 76	0 (0)	24	(15-35)	10 / 84	12	14 / 111	13
1516 Herlev og Gentofte Hospital	Ja	27 / 137	0 (0)	20	(13-27)	16 / 128	13	30 / 139	22
Sjælland	Ja	11 / 92	0 (0)	12	(6-20)	10 / 103	10	14 / 98	14
3800 Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	11 / 92	0 (0)	12	(6-20)	10 / 103	10	14 / 98	14
Syddanmark	Ja	24 / 199	0 (0)	12	(8-17)	21 / 193	11	18 / 121	15
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	14 / 153	0 (0)	9	(5-15)	14 / 153	9	14 / 101	14
6008 Vejle Sygehus	Ja	10 / 46	0 (0)	22	(11-36)	7 / 40	18	4 / 20	20
Midtjylland	Ja	27 / 228	0 (0)	12	(8-17)	18 / 220	8	36 / 224	16
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	14 / 136	0 (0)	10	(6-17)	10 / 127	8	28 / 152	18
6650 Hospitalsenheden Vest	Ja	13 / 92	0 (0)	14	(8-23)	8 / 93	9	8 / 72	11
Nordjylland	Ja	7 / 58	0 (0)	12	(5-23)	8 / 61	13	10 / 56	18
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	7 / 58	0 (0)	12	(5-23)	8 / 61	13	10 / 56	18

	Antal	Årsag
Eksklusion:	54	Onkologisk behandling inden for 120 dage før og/eller 120 dage efter datoen for operation

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningen af indikator 3 tager udgangspunkt i patienter i Population 2, dvs. patienter behandlet kirurgisk med kurativt sigte, og derfor er patienter, der har modtaget onkologisk behandling indenfor 120 dage op til operationsdato og/eller 120 dage efter operationsdato, ekskluderede, idet vi dermed opfatter dem som havende fjernmetastaser. Tæller udgøres af de patienter i nævner, hvor der er fundet recidiv *indenfor 3 år* ved følgende registrering: indberetning på recidivskema, *eller*: registreret onkologisk behandling i forbindelse med en DC64* diagnose mere end 120 dage efter dato for operation *eller*: der findes patologiverificeret recidiv.

Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#) og i Appendiks for indikatorberegning.

Resultater af indikatoranalysen

Andelen af patienter, der får recidiv indenfor 3 år ligger på 14 % (95 % CI: 12-17) i aktuelle periode på landsplan og dermed opfyldes standarden på $\leq 25\%$. Samtlige regioner og afdelinger opfylder standarden, og variationen mellem regioner er 12-21 %.

Denne indikator var suspenderet sidste år, men er genindført i rapporten efter ændret algoritme. Der ligger dog fortsat et arbejde med endnu mere præcist at definere populationen af kurativt intenderet behandlede patienter til denne indikator, hvorfor der vil ske en justering af indikatoralgoritmen til kommende opgørelser.

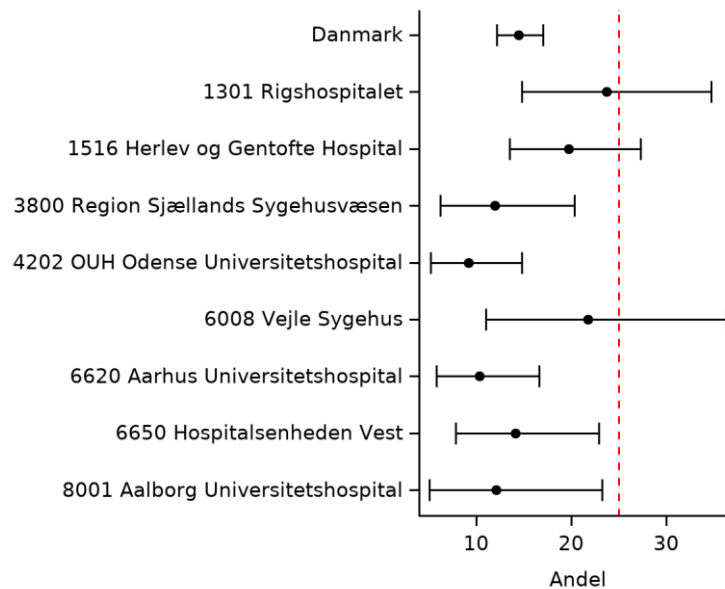
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Det er tilfredsstillende, at recidivraten er så lav, og at samtlige afdelinger opfylder standarden.

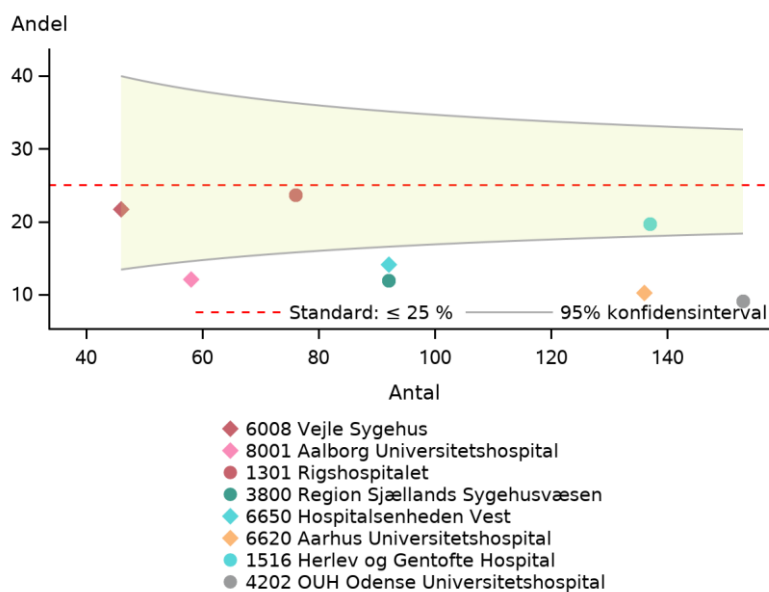
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

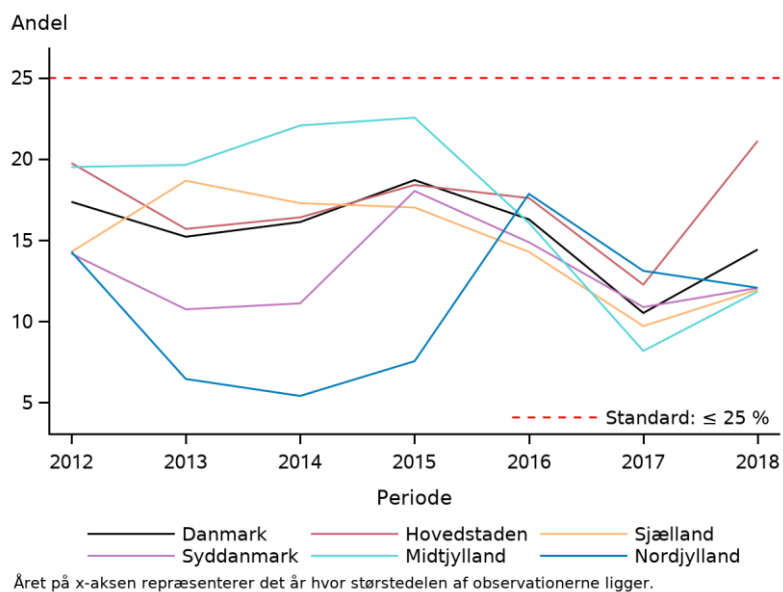
Indikator 3: Andel af patienter, kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 3: Andel af patienter, kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 3: Andel af patienter, kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 4: 30 dages mortalitet

Indikator 4: Andel af patienter, som dør indenfor 30 dage efter operation eller ablativt indgreb

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 0,5% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.08.2020 - 31.07.2021 Andel	95% CI	2019/2020 Antal	2019/2020 Andel	2018/2019 Antal	2018/2019 Andel
Danmark	Ja	4 / 895	0 (0)	0,4	(0,1-1,1)	3 / 762	0,4	4 / 832	0,5
Hovedstaden	Ja	## / #	0 (0)	0,4	(0,0-2,1)	0 / 222	0,0	## / #	0,4
Sjælland	Ja	0 / 120	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	0 / 109	0,0	## / #	1,2
Syddanmark	Ja	0 / 204	0 (0)	0,0	(0,0-1,8)	## / #	0,6	0 / 198	0,0
Midtjylland	Ja	## / #	0 (0)	0,4	(0,0-2,4)	## / #	1,1	## / #	0,5
Nordjylland	Nej	## / #	0 (0)	2,6	(0,3-9,1)	0 / 69	0,0	## / #	1,2
Hovedstaden	Ja	## / #	0 (0)	0,4	(0,0-2,1)	0 / 222	0,0	## / #	0,4
1301 Rigshospitalet	Nej	## / #	0 (0)	1,0	(0,0-5,2)	0 / 87	0,0	0 / 96	0,0
1516 Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 156	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	0 / 135	0,0	## / #	0,7
Sjælland	Ja	0 / 120	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	0 / 109	0,0	## / #	1,2
3800 Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	0 / 120	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	0 / 109	0,0	## / #	1,2
Syddanmark	Ja	0 / 204	0 (0)	0,0	(0,0-1,8)	## / #	0,6	0 / 198	0,0
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	0 / 152	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	0 / 136	0,0	0 / 140	0,0
6008 Vejle Sygehus	Ja	0 / 52	0 (0)	0,0	(0,0-6,8)	## / #	2,4	0 / 58	0,0
Midtjylland	Ja	## / #	0 (0)	0,4	(0,0-2,4)	## / #	1,1	## / #	0,5
6620 Aarhus Universitetshospital	Nej	## / #	0 (0)	0,7	(0,0-3,6)	0 / 104	0,0	0 / 116	0,0
6630 Hospitalsenhed Midt	Ja	## / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)				
6650 Hospitalsenheden Vest	Ja	0 / 81	0 (0)	0,0	(0,0-4,5)	## / #	2,5	## / #	1,0
Nordjylland	Nej	## / #	0 (0)	2,6	(0,3-9,1)	0 / 69	0,0	## / #	1,2
8001 Aalborg Universitetshospital	Nej	## / #	0 (0)	2,6	(0,3-9,1)	0 / 69	0,0	## / #	1,2

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningen af indikator 4 tager udgangspunkt i patienter i Population 2. Tælleren udgør patienter i nævneren, der er registreret døde inden for 30 dage efter operation eller ablativt indgreb. Indikatoren beskriver således dødeligheden 30 dage efter kirurgisk behandling af nyrecancerpatienter uanset sygdomsstadie. Der tages i opgørelsen ikke hensyn til øvrige faktorer, der kan påvirke dødeligheden, såsom patientens alder eller sygdomsstadie ved diagnosetidspunktet.

Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#) og metode for indikatorer i Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

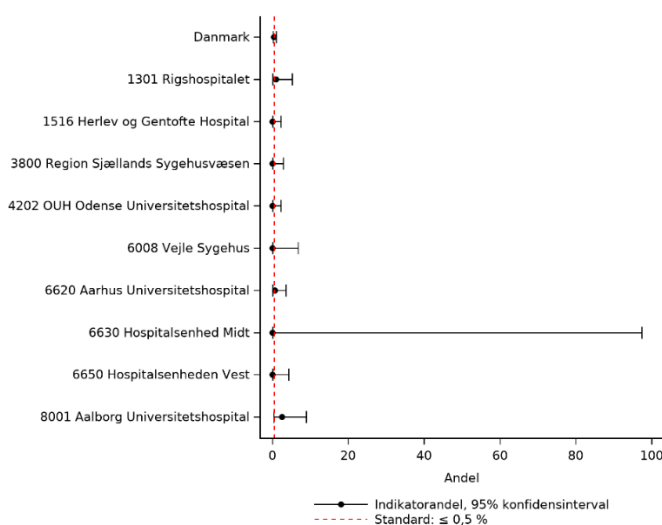
I alt døde 0,4 % (95 % CI: 0,1-1,1) af de kirurgisk behandlede nyrecancerpatienter inden for 30 dage efter operation. Dermed er standarden ($\leq 0,5$ %) opfyldt på landsplan. Standarden opfyldes ikke i Region Nordjylland, som udgøres af Ålborgs resultat på 2,6 % (95 % CI: 0,3-9,1). Rigshospitalet med 1% (0,0-5,0) og Århus ligger ligeledes lige over standarden med 0,7 % (0,0-3,6). Pga. meget små tal er resultatet let påvirkeligt af enkelte komplekse patienter. Trendfiguren afspejler den ellers begrænsede variation inden for dette indikatorområde i de seneste år.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

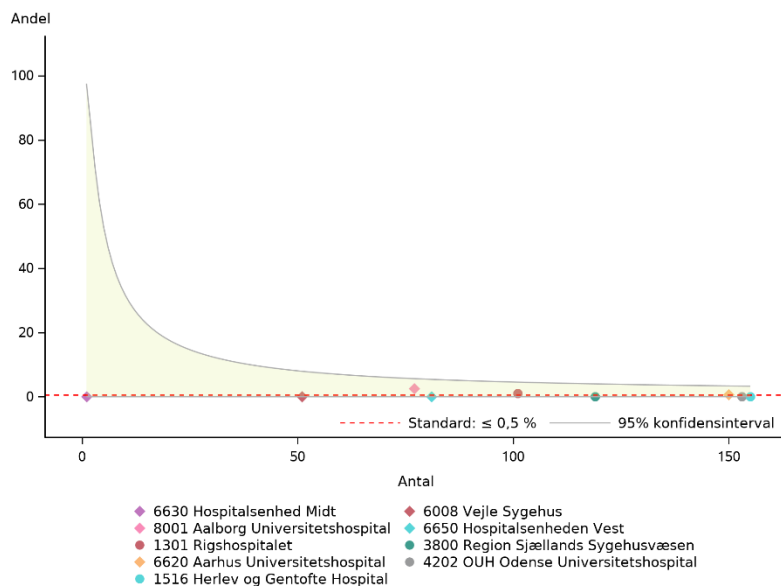
I denne og de 2 seneste opgørelser har 30 dages postoperativ mortalitet nationalt ligget under eller på de 0,5%, som er indikatorens standard. I denne opgørelse er den 0,4%. 30 dages mortaliteten er i overensstemmelse med internationalt niveau og taler for en høj operativ kvalitet. Tallene er små, og få dødsfald kan, både nationalt, regionalt og afdelingsrelateret, forrykke resultatet ved at andrage en stor procentdel. Andelen vil også afhænge af, hvor komplicerede patienter, man opererer. Man har gennemgået dødsfaldene mhp. at vurdere, om der var et læringspotentiale, men dette var ikke tilfældet. Alle skyldtes betydelig komorbiditet inkl. anden cancersygdom.

Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

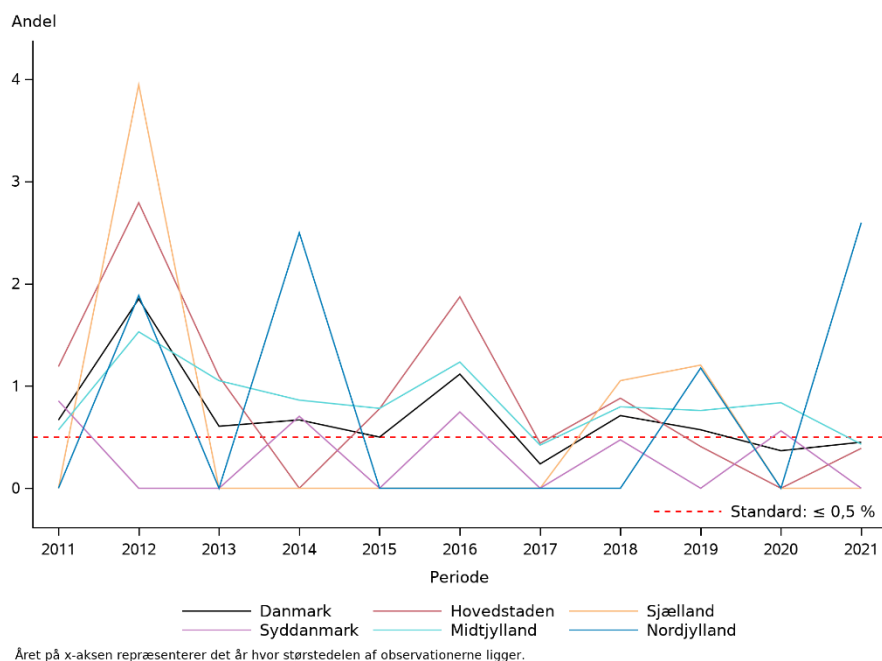
Indikator 4: Andel af patienter, som dør indenfor 30 dage efter operation eller ablativt indgreb. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 4: Andel af patienter, som dør indenfor 30 dage efter operation eller ablativt indgreb. Funnelploj på regionsniveau



Indikator 4: Andel af patienter, som dør indenfor 30 dage efter operation eller ablativt indgreb. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 5: Observeret overlevelse

Dette indikatorområde opgøres på DaRenCaDatas population 1 (nydiagnosticerede).

Indikator 5a: Andel af patienter, som lever 1 år efter diagnosen nyrecancer er stillet

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.08.2019 - 31.07.2020	95% CI	2018/2019		2017/2018	
			(%)	Andel		Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	859 / 975	0 (0)	88	(86-90)	905 / 1.018	89	838 / 973	86
Hovedstaden	Ja	225 / 254	0 (0)	89	(84-92)	249 / 277	90	224 / 266	84
Sjælland	Ja	136 / 153	0 (0)	89	(83-93)	98 / 114	86	109 / 122	89
Syddanmark	Ja	158 / 188	0 (0)	84	(78-89)	195 / 220	89	212 / 250	85
Midtjylland	Ja	220 / 248	0 (0)	89	(84-92)	248 / 278	89	202 / 234	86
Nordjylland	Ja	120 / 132	0 (0)	91	(85-95)	115 / 129	89	91 / 101	90

Datagrundlag og beregningsmetode

Indikator 5a tager udgangspunkt i patienter i Population 1, som er de nydiagnosticerede med mindst 1 års opfølgning. Tælleren udgør patienter i nævneren, der er i live 1 år efter diagnosen nyrecancer. Dette betyder, at indikatoren er tidsmæssigt forskudt fra de forudgående indikatorer, således at aktuelle opgørelsesperiode er 1. aug. 2019-31. juli 2020. Der tages ikke i hensyn til andre faktorer som fx alder eller sygdomsstadie i fht. overlevelsen. Indikatoren vises på regionsniveau, da den diagnosticerende afdeling ikke nødvendigvis står for behandling og opfølgning.

Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#), og metode for indikatorberegning fremgår af Appendix.

Resultater af indikatoranalysen

I alt 88 % (95 % CI: 86-90) af nydiagnosticerede patienter var i live 1 år efter, at nyrecancerdiagnosen blev stillet, hvormed standarden (≥ 80 %) er opfyldt på landsplan i aktuelle år ligesom i foregående perioder. 1-års overlevelsen har været stigende igennem næsten samtlige opgørelsesperioder, som illustreret i trendgraf. Regionalt opfylder alle standarden med en variation på 84 til 91%.

I Figur 3 i Supplerende opgørelser ses en generel stigning over tid i antallet af patienter, der scorer 0 i Charlsons komorbiditets index (dvs. patienterne har færre andre helbredsbelastende tilstande samtidig med nyrecancer end tidligere), hvilket kan være medvirkende til den positive udvikling på overlevelsen.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

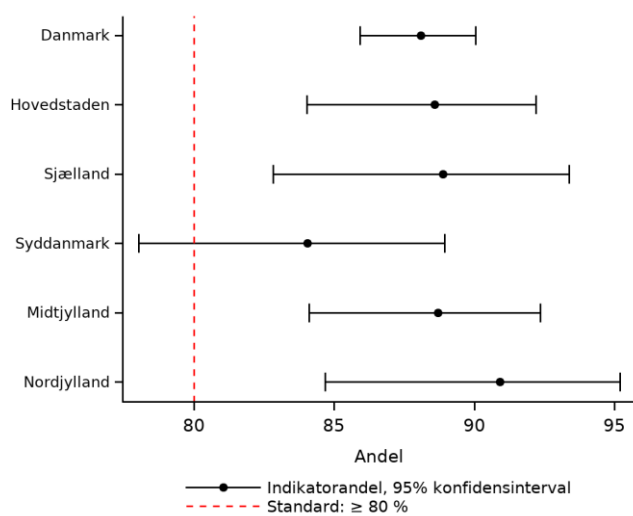
Den observerede 1-års overlevelse er nu vedvarende stabil og over 80%. Dermed er der ved at være et solidt fundament for at konkludere, at overlevelsen i DK er på internationalt niveau og ikke længere 60%, som en opgørelse fra perioden 1994-2003 angav.

1-års overlevelsen er markant afhængig af stadie, grad og komorbiditet.

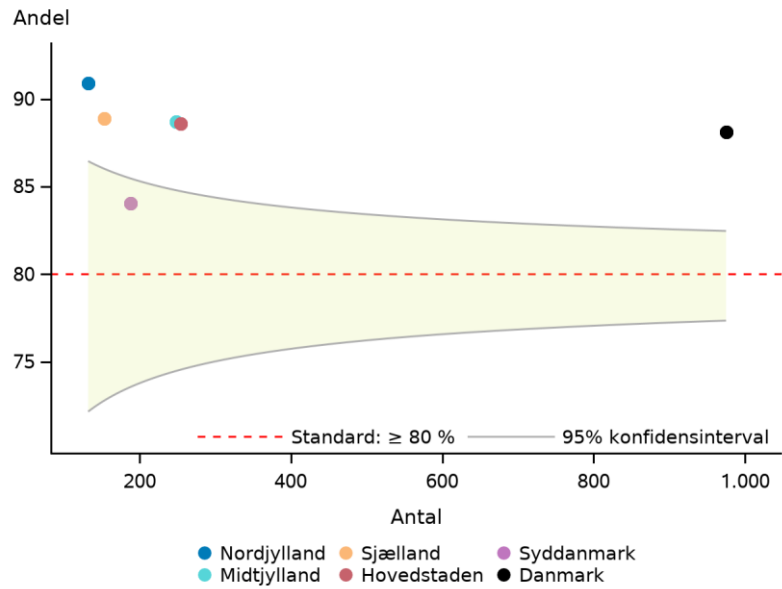
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

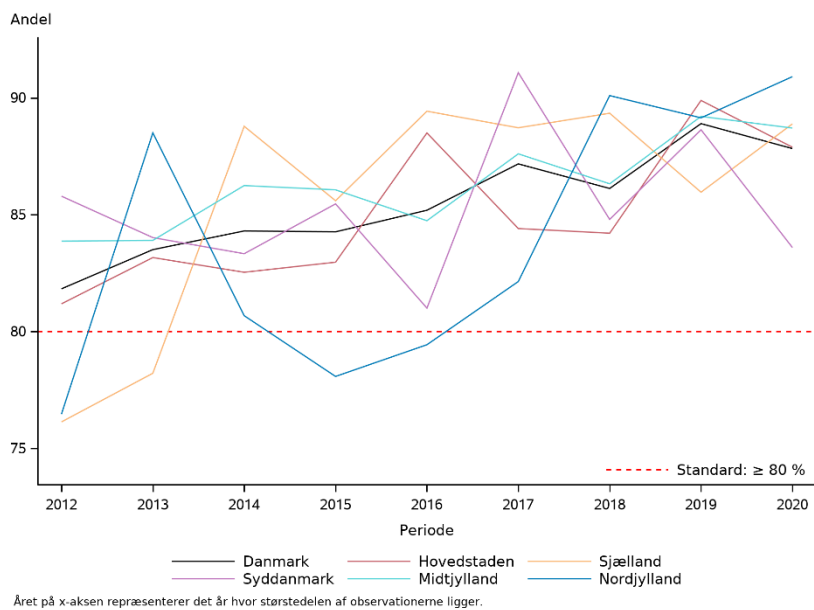
Indikator 5a: Andel af patienter, som lever 1 år efter diagnosen nyrecancer er stillet. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 5a: Andel af patienter, som lever 1 år efter diagnosen nyrecancer er stillet. Funnelploj på regionsniveau.



Indikator 5a: Andel af patienter, som lever 1 år efter diagnosen nyrecancer er stillet. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5b (Andel af patienter, som lever 3 år efter diagnosen nyrecancer er stillet) er udgået, men kan findes under Supplerende indikatoranalyser.

Det vælges i år, at den lade denne indikator udgå, men lægge den i Supplerende indikatoranalyser, idet internationale opgørelser ikke opererer med en 3-års-overlevelse..

Indikator 5c: Andel af patienter, som lever 5 år efter diagnosen nyrecancer er stillet

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 60% opfyldt	Tæller/nævner		01.08.2015 - 31.07.2016	Andel 95% CI	2014/2015		2013/2014	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	601 / 929	0 (0)	65	(62-68)	558 / 889	63	562 / 873	64
Hovedstaden	Ja	190 / 287	0 (0)	66	(60-72)	170 / 276	62	159 / 252	63
Sjælland	Ja	84 / 123	0 (0)	68	(59-76)	74 / 125	59	72 / 107	67
Syddanmark	Ja	108 / 177	0 (0)	61	(53-68)	122 / 172	71	123 / 186	66
Midtjylland	Ja	160 / 236	0 (0)	68	(61-74)	153 / 243	63	150 / 240	63
Nordjylland	Nej	59 / 106	0 (0)	56	(46-65)	39 / 73	53	58 / 88	66

Datagrundlag og beregningsmetode

Indikator 5c tager udgangspunkt i patienter i Population 1 de nydiagnosticerede med mindst 5 års opfølgning. Tælleren udgør patienter i nævneren, der er i live 5 år efter diagnosen nyrecancer. Dette betyder, at indikatoren er tidsmæssigt forskudt, således at aktuelle opgørelsesperioden er 1. aug. 2015-31. juli 2016. Der tages ikke i hensyn til alder eller sygdomsstadie i fht. overlevelsen. Indikatoren vises på regionsniveau, da den diagnosticerende afdeling ikke nødvendigvis står for behandling og opfølgning.

Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#) og metode for indikatorberegning af Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan er 65 % (95 % CI: 62-68) af patienterne i live 5 år efter nyrecancerdiagnosen er stillet, hvormed standarden opfyldes på landsplan, og der ses en overordnet opadgående tendens på landsniveau (jv.fr trenddiagrammet nedenfor). På regionalt niveau ses variation fra 56-68 % og region Nord ligger under standarden, hvilket også var tilfældet i foregående opgørelsesperiode.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

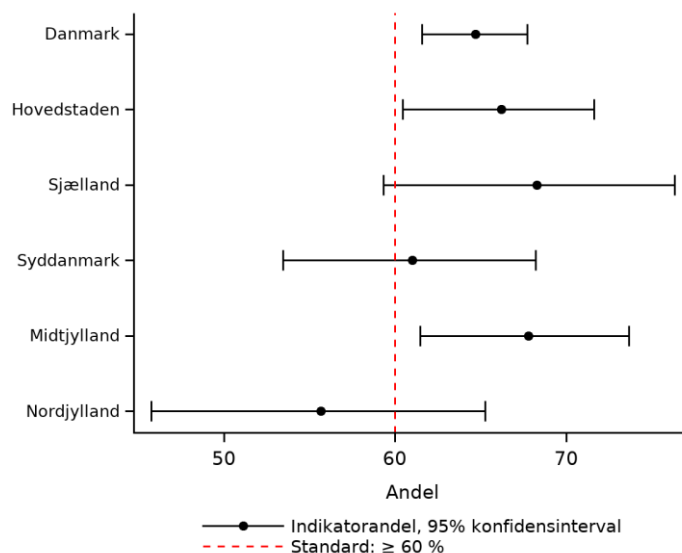
Det ses, at den observerede 5-års overlevelse nu er stabilt høj og på internationalt niveau.

Man skal være opmærksom på, at internationale opgørelser sædvanligvis beskriver den relative overlevelse, og at den relative 5-års overlevelse i DaRenCaData er 73%, hvilket belyses i tabeller og kurver nedenfor.

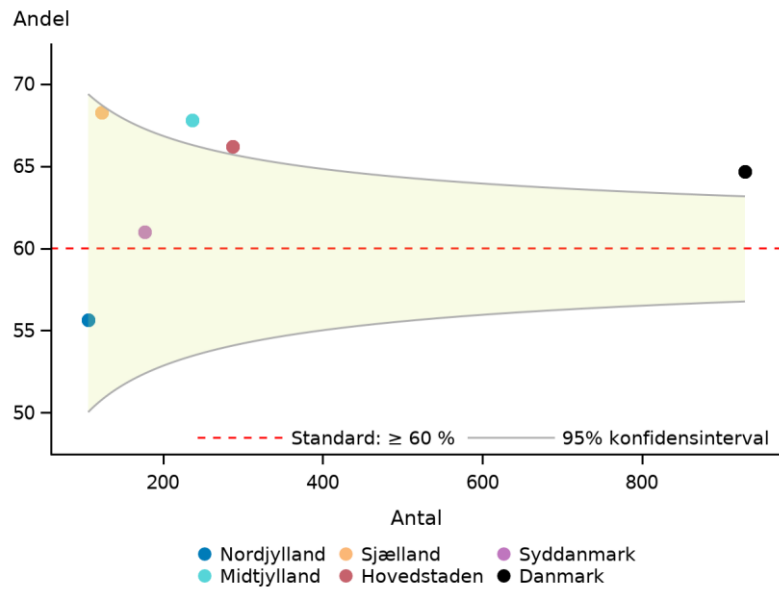
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, og standarden fastsættes efter styregruppens konsensus til 60% i henhold til internationale opgørelser, idet det dog skal bemærkes, at internationale opgørelser sædvanligvis er opgjort som relativ overlevelse.

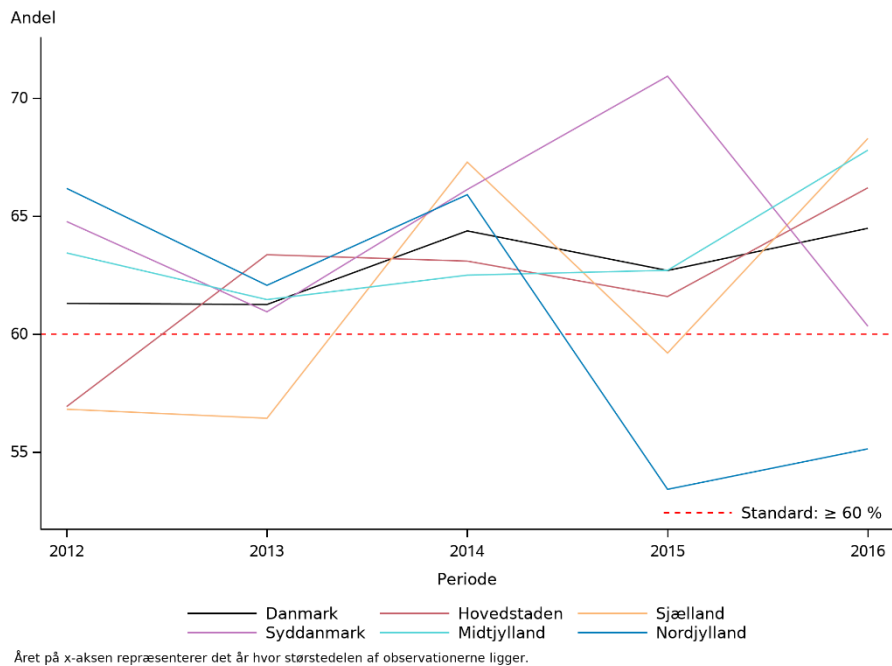
Indikator 5c: Andel af patienter, som lever 5 år efter diagnosen nyrecancer er stillet. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 5c: Andel af patienter, som lever 5 år efter diagnosen nyrecancer er stillet. Funnelploj på regionsniveau.



Indikator 5c: Andel af patienter, som lever 5 år efter diagnosen nyrecancer er stillet. Trendgraf på regionsniveau.



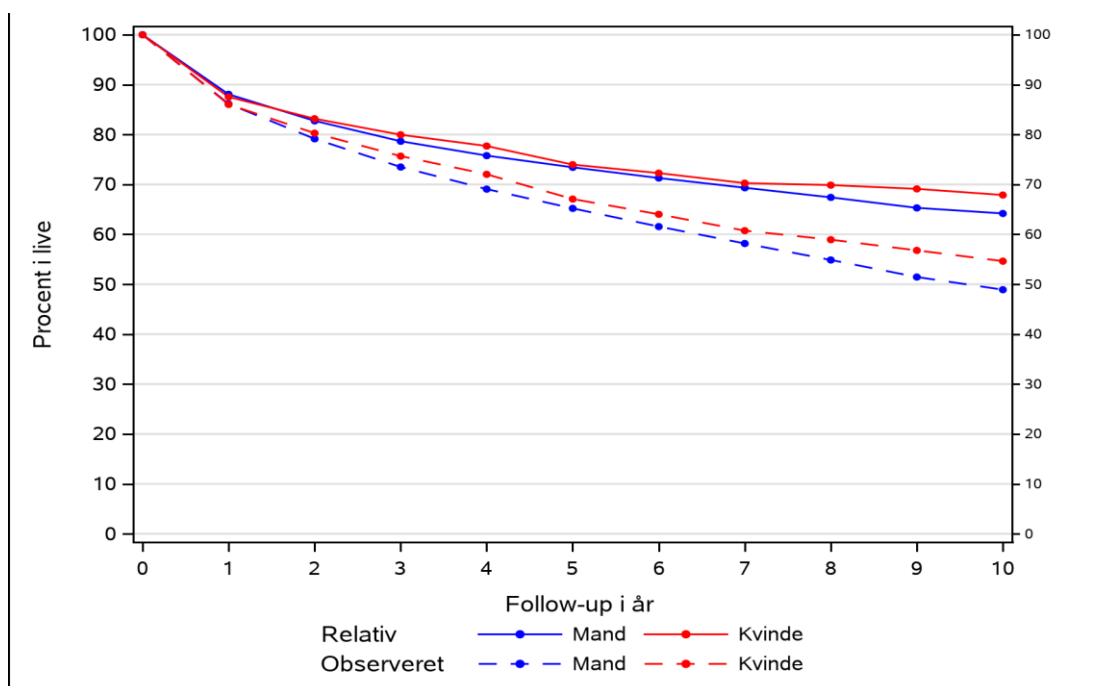
Supplerende data: *Relativ og observeret overlevelse efter nyrecancer i Danmark*

Nedenstående figur viser den kumulative *relative* og *observerede* overlevelse for patienter med nyrecancer, opdelt på køn. Den *observerede* overlevelse beskriver patientpopulationens overlevelse i procent inden for en given tidsperiode, efter at diagnosen er stillet.

Den *relative* overlevelse er forholdet mellem nyrecancerpatienters *observerede* overlevelse og baggrundsbefolkningens overlevelse, hvor der er taget højde for kalenderår, alder og køn.

Det ses af figuren at den relative overlevelse er højere end den observerede overlevelse, dvs. når der tages højde for alderssammensætningen i baggrundsbefolkningen i et givent år, så bliver overlevelsen højere for nyrecancerpatienter. Eksempelvis er 5-års relativ overlevelse blandt mænd 73 %, mens den observerede overlevelse er 64 %. Kvinders relative overlevelse er højere end mænds, når man ser frem efter de første par år efter diagnosen, og kønsforskellen i overlevelse synes at stige over tid, hvilket kan skyldes højere grad af komorbiditet hos mænd end kvinder.

Kumulativ relativ og observeret overlevelse opdelt på køn



Den tilhørende overlevelsestabel til figuren samt alle tabeller og grafer omhandlende relativ og observeret overlevelse opdelt på T- og M-stadie findes under afsnittet med Supplerende indikatoranalyser.

Indikatorområde 6: Indlæggelsestid

Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.08.2020 - 31.07.2021		Tidligere år			
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019/2020		2018/2019	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	652 / 750	0 (0)	87	(84-89)	557 / 636	88	565 / 670	84
Hovedstaden	Nej	146 / 190	0 (0)	77	(70-83)	133 / 163	82	121 / 163	74
Sjælland	Ja	89 / 103	0 (0)	86	(78-92)	90 / 101	89	68 / 78	87
Syddanmark	Ja	164 / 177	0 (0)	93	(88-96)	142 / 152	93	156 / 178	88
Midtjylland	Ja	180 / 204	0 (0)	88	(83-92)	132 / 154	86	148 / 171	87
Nordjylland	Ja	73 / 76	0 (0)	96	(89-99)	60 / 66	91	72 / 80	90
Hovedstaden	Nej	146 / 190	0 (0)	77	(70-83)	133 / 163	82	121 / 163	74
1301 Rigshospitalet	Nej	44 / 60	0 (0)	73	(60-84)	42 / 50	84	38 / 48	79
1516 Herlev og Gentofte Hospital	Nej	102 / 130	0 (0)	78	(70-85)	91 / 113	81	83 / 115	72
Sjælland	Ja	89 / 103	0 (0)	86	(78-92)	90 / 101	89	68 / 78	87
3800 Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	89 / 103	0 (0)	86	(78-92)	90 / 101	89	68 / 78	87
Syddanmark	Ja	164 / 177	0 (0)	93	(88-96)	142 / 152	93	156 / 178	88
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	140 / 143	0 (0)	98	(94-100)	116 / 121	96	118 / 131	90
6008 Vejle Sygehus	Nej	24 / 34	0 (0)	71	(53-85)	26 / 31	84	38 / 47	81
Midtjylland	Ja	180 / 204	0 (0)	88	(83-92)	132 / 154	86	148 / 171	87
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	125 / 139	0 (0)	90	(84-94)	79 / 85	93	78 / 86	91
6630 Hospitalsenhed Midt	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-98)				
6650 Hospitalsenheden Vest	Ja	55 / 64	0 (0)	86	(75-93)	53 / 69	77	70 / 85	82
Nordjylland	Ja	73 / 76	0 (0)	96	(89-99)	60 / 66	91	72 / 80	90
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	73 / 76	0 (0)	96	(89-99)	60 / 66	91	72 / 80	90

	Antal	Årsag
Eksklusion:	145	Ej ablativt behandlet

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningsmetoden tager udgangspunkt i patienter i Population 2 med en udskrivelsesdato fraset patienter med procedurekoder for hhv. åben nefrektomi, nefroureterektomi, nyreresektion eller heminefrektomi jf. indikatorberegningen i Appendiks. Tælleren udgør patienter i nævneren, der udskrives fra sygehus inden for 3 dage efter operationsdato. I beregningen af indlæggelsestid er nye indlæggelser på samme dag som udskrivningsdato tilskrevet det forrige indlæggelsesforløb.

Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#).

Resultater af indikatoranalysen

I alt 87 % (95 % CI: 84-89) af de endoskopisk eller ablativt behandlede nyrecancerpatienter blev udskrevet inden for 3 dage efter operation, hvormed standarden atter er opfyldt på landsplan.

Regionalt set opfylder 4 af de 5 regioner standarden ($\geq 85\%$) idet Region Hovedstaden ligger lavt på 77 %. På afdelingsniveau ligger Rigshospitalet og Vejle sygehus lavt (hhv. 73 og 71 %). Trendfiguren illustrerer dog, at der for de fleste regioner er sket en stor positiv udvikling på dette område siden databasens første opgørelsesperioder.

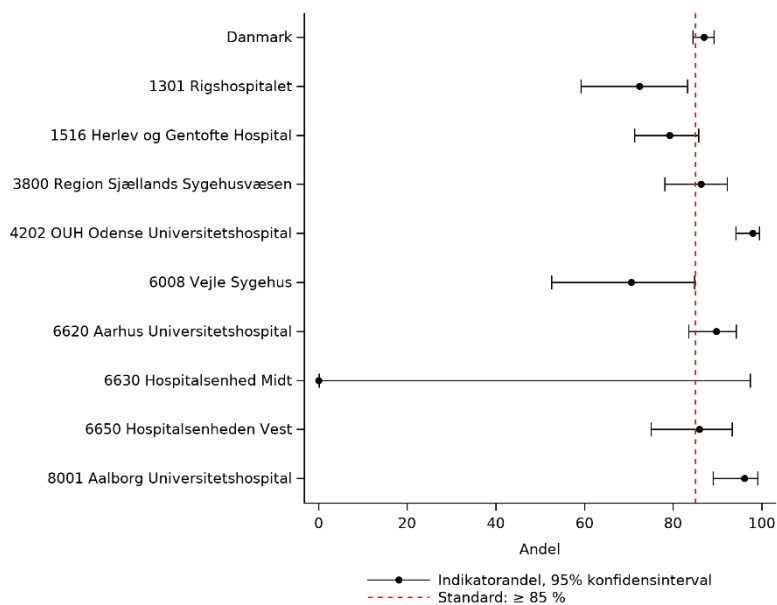
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Den minimalt invasive og perkutant ablative teknik samt accelererede patientforløb har muliggjort tidlig udskrivelse uden genindlæggelse. Andelen af perkutant ablationsbehandlede patienter er stigende, og en enkelt afdeling udfører det som dagkirurgisk indgreb. Andelen af patienter, der udskrives indenfor 3 dage, er ligeledes stigende både nationalt og for de fleste opererende afdelingers vedkommende. Der er dog betydelig variation beroende på kultur og tradition, og det er derfor ikke overraskende, at der er variation både regionalt og lokalt. Et dansk studie, publiceret i 2016, har vist, at laparoskopisk nefrektomi hos udvalgte patienter kan udføres som sammedagskirurgi. Tidlig udskrivelse er ikke et mål i sig selv, men hvis det viser sig fagligt forsvarligt og til patienternes bedste, vil indlæggelsestiden fortsat kunne falde.

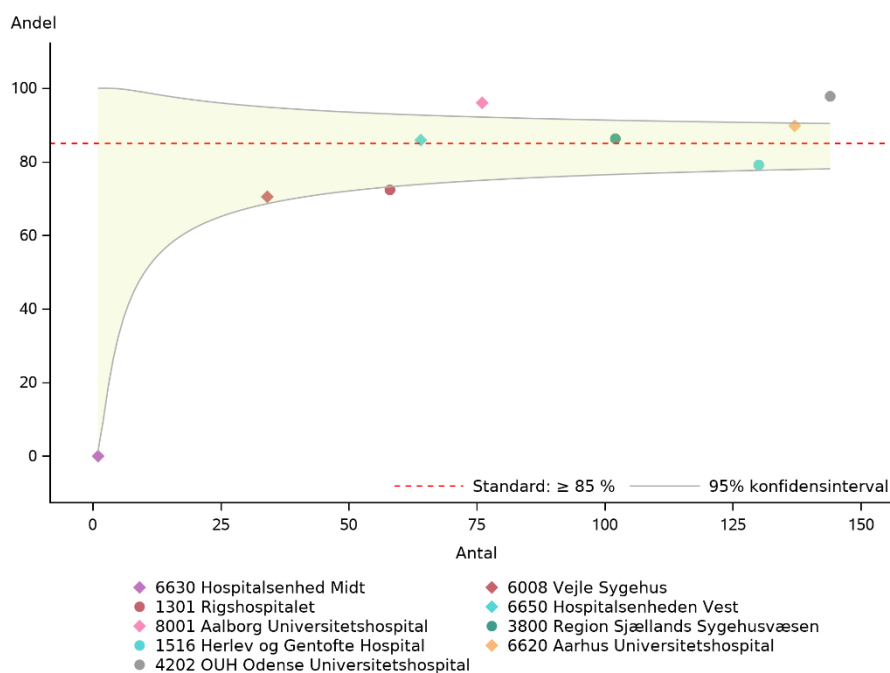
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

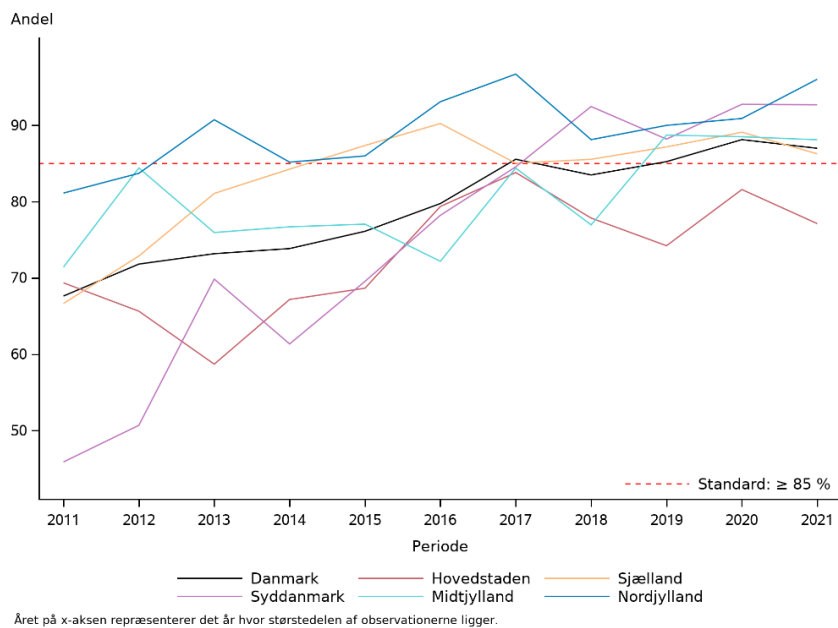
Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet. Kontrolplot på afdelingsniveau.



Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 7: Nefrektomi ved T1a tumorer

Indikator 7: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 10% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	Andel	95% CI	2019/2020		2018/2019	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	72 / 413	0 (0)	17	(14-21)	55 / 352	16	58 / 357	16
Hovedstaden	Nej	18 / 125	0 (0)	14	(9-22)	13 / 120	11	15 / 113	13
Sjælland	Ja	##	0 (0)	6	(1-21)	4 / 28	14	##	7
Syddanmark	Nej	21 / 110	0 (0)	19	(12-28)	13 / 99	13	14 / 100	14
Midtjylland	Nej	23 / 131	0 (0)	18	(11-25)	23 / 87	26	25 / 101	25
Nordjylland	Nej	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	##	11	##	13
Hovedstaden	Nej	18 / 125	0 (0)	14	(9-22)	13 / 120	11	15 / 113	13
1301 Rigshospitalet	Nej	6 / 37	0 (0)	16	(6-32)	6 / 40	15	7 / 33	21
1516 Herlev og Gentofte Hospital	Nej	12 / 88	0 (0)	14	(7-23)	7 / 80	9	8 / 80	10
Sjælland	Ja	##	0 (0)	6	(1-21)	4 / 28	14	##	7
3800 Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	##	0 (0)	6	(1-21)	4 / 28	14	##	7
Syddanmark	Nej	21 / 110	0 (0)	19	(12-28)	13 / 99	13	14 / 100	14
4202 OUH Odense Universitetshospital	Nej	15 / 104	0 (0)	14	(8-23)	11 / 97	11	11 / 97	11
6008 Vejle Sygehus	Nej	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	##	100	3 / 3	100
Midtjylland	Nej	23 / 131	0 (0)	18	(11-25)	23 / 87	26	25 / 101	25
6620 Aarhus Universitetshospital	Nej	16 / 93	0 (0)	17	(10-26)	7 / 44	16	9 / 49	18
6650 Hospitalsenheden Vest	Nej	7 / 38	0 (0)	18	(8-34)	16 / 43	37	16 / 52	31
Nordjylland	Nej	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	##	11	##	13
8001 Aalborg Universitetshospital	Nej	8 / 15	0 (0)	53	(27-79)	##	11	##	13

	Antal	Årsag
Eksklusion:	482	Patienten er ikke diagnosticeret med en T1a tumor

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningen af indikator 7 tager udgangspunkt i patienter i Population 2 med T1a tumorer. Tælleren udgør patienter i nævneren med procedurekode for nefrektomi. Nævneren inkluderer patienter med pT1a tumorer og patienter, som er behandlet ablativt (perkutant vævsdestruktion af nyre registreret i LPR), idet det antages, at disse ablativt behandlede patienter har stadium cT1a.

Indikatoralgoritmen ses af Appendiks. Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#).

Som det fremgår af tabel 11 i supplerende opgørelser er SNOMED- kodningen for pT-stadium meget komplet, idet kun 3 % mangler oplysninger herom.

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan fik 17 % (95 % CI: 14-21) af nyrecancerpatienter med T1a tumorer foretaget nefrektomi, svarende til 72 ud af 413 patienter, hvormed standarden på højst 10 % fortsat ikke er opfyldt på landsplan.

Fire ud af fem regioner opfylder ikke standarden, og Region Nordjylland står for den højeste andel. I Region Nordjylland er der en velfungerende samarbejdsaftale om ablation med Aarhus Universitetshospital. Ved manuel gennemgang af data fra Aarhus Universitetshospital findes 16 patienter fra Region Nordjylland, som har modtaget ablativ behandling på Aarhus Universitetshospital. Såfremt dette tages i betragtning, falder andelen af patienter fra Region Nordjylland med T1a tumor, som har fået foretaget nefrektomi, således til 26 % (8/ (15+16)). Region Sjælland opfylder som eneste region standarden for denne indikator. Af trendgrafen kan det ses, at der er sket stor fremgang for de fleste regioner, der tidligere år lå højt.

Der vil fremadrettet blive undersøgt, om algoritmen for indikatoren skal tilrettes, både med hensyn til nævnerpopulationen og det tidsvindue, hvori nefrektomiproceduren fremsøges til tællerpopulationen.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Det er glædeligt, at andelen af patienter med T1a tumorer, som får foretaget nefrektomi, har været faldende gennem alle databasens år med en stabilisering over de seneste 3 perioder, hvor den i år er 17%. For flere afdelingers vedkommende er der set en betydelig øget standardopfyldelse vedr. denne parameter.

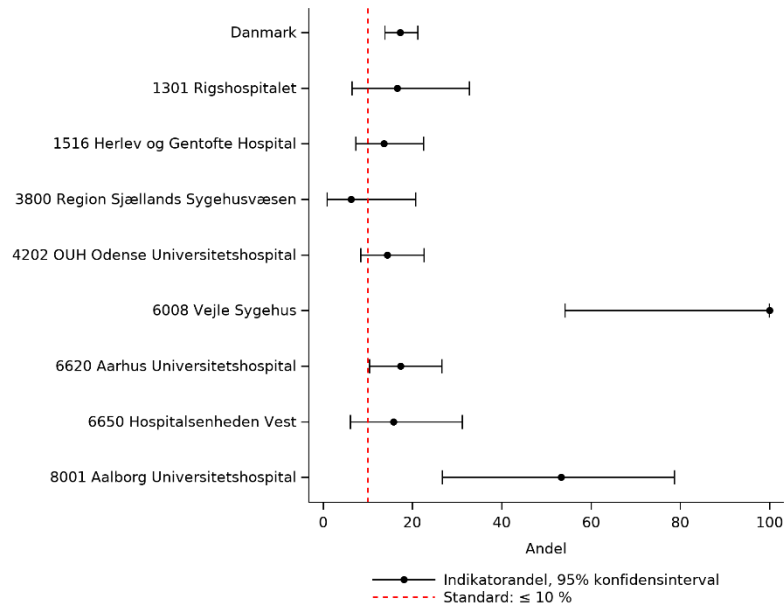
Flere og flere patienter med små tumorer tilbydes behandling med nyrebevarende operation eller ablativ behandling. Der er dog tumorer, som er lokaliseret sådan i nyren, at et nyrebesparende indgreb er umuligt eller irrelevant (f.eks. i en ikke fungerende nyre). Beslutninger om behandlingstype tages sædvanligvis på MDT-konferencer.

Med tiltagende rutine i nyrebevarende kirurgi formodes andelen af nefrektomerede med T1a tumorer at falde mod 10%, som er indikatorens standard. Tallene afspejler desuden en hensigtsmæssig centralisering og velfungerende tværregionale samarbejdsaftaler omkring de ablative indgreb.

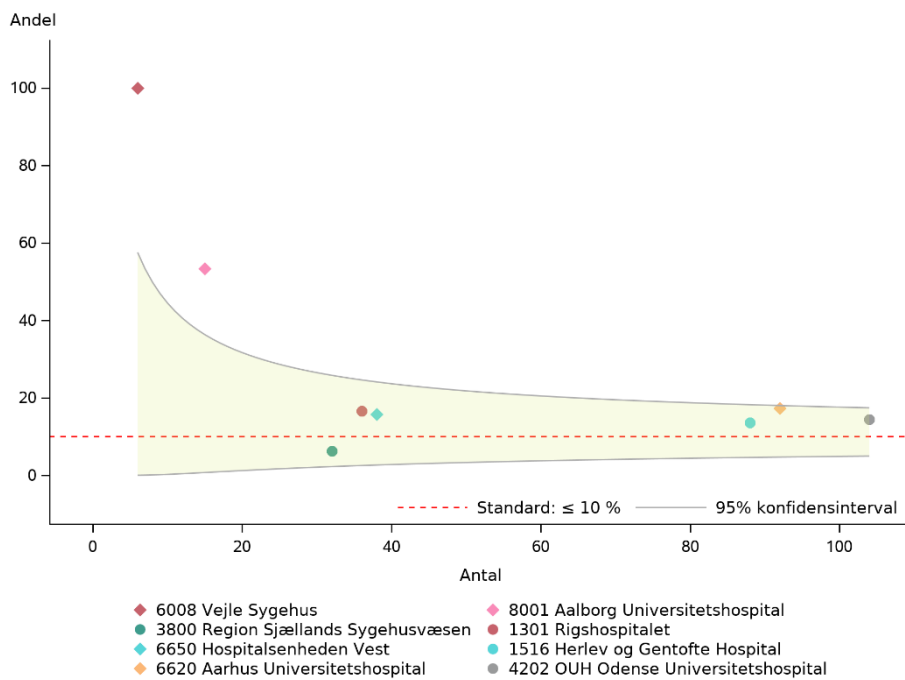
Beregningsmetode for indikatoren tager dog ikke hensyn til, at et mindre antal patienter med små nyrecancer observeres i aktiv overvågning, eller at små nyretumorer ikke altid biopteres. I de tilfælde, hvor der er foretaget nefrektomi eller partiel nefrektomi, er det T-stadium, der indberettes til LPR, sædvanligvis et pT-stadium. Indikatoren tager på afdelingsniveau heller ikke hensyn til, at der i nogle regioner er en aftalt en fordeling af de kirurgiske behandlingstyper mellem de urologiske afdelinger i den enkelte region eller tværregionalt mellem 2 regioner.

Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes, men vil blive taget op til yderligere vurdering.

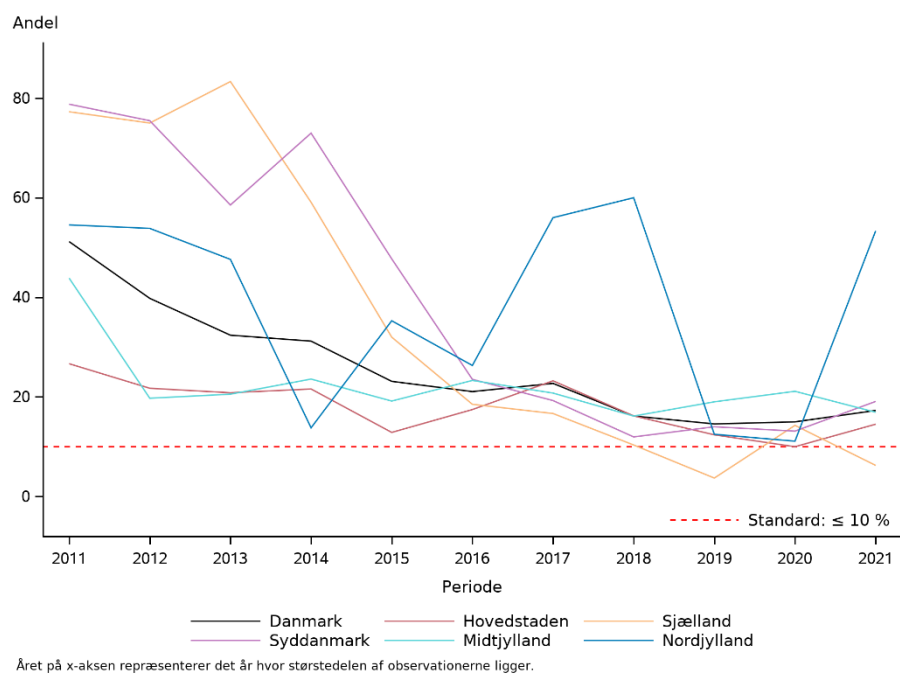
Indikator 7: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 7: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 7: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 8: SNOMED-kodning

Indikator 8a: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af tumorstørrelse

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.08.2020 - 31.07.2021		Tidligere år			
	≥ 95% opfyldt			Andel	95% CI	2019/2020		2018/2019	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	700 / 715	0 (0)	98	(97-99)	614 / 629	98	679 / 686	99
Hovedstaden	Ja	227 / 233	0 (0)	97	(94-99)	196 / 197	99	219 / 224	98
Sjælland	Ja	119 / 120	0 (0)	99	(95-100)	106 / 109	97	82 / 83	99
Syddanmark	Ja	126 / 128	0 (0)	98	(94-100)	100 / 101	99	116 / 116	100
Midtjylland	Ja	152 / 157	0 (0)	97	(93-99)	144 / 153	94	177 / 178	99
Nordjylland	Ja	76 / 77	0 (0)	99	(93-100)	68 / 69	99	85 / 85	100
Hovedstaden	Ja	227 / 233	0 (0)	97	(94-99)	196 / 197	99	219 / 224	98
1301 Rigshospitalet	Ja	89 / 92	0 (0)	97	(91-99)	75 / 76	99	86 / 87	99
1516 Herlev og Gentofte Hospital	Ja	138 / 141	0 (0)	98	(94-100)	121 / 121	100	133 / 137	97
Sjælland	Ja	119 / 120	0 (0)	99	(95-100)	106 / 109	97	82 / 83	99
3800 Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	119 / 120	0 (0)	99	(95-100)	106 / 109	97	82 / 83	99
Syddanmark	Ja	126 / 128	0 (0)	98	(94-100)	100 / 101	99	116 / 116	100
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	75 / 76	0 (0)	99	(93-100)	58 / 59	98	58 / 58	100
6008 Vejle Sygehus	Ja	51 / 52	0 (0)	98	(90-100)	42 / 42	100	58 / 58	100
Midtjylland	Ja	152 / 157	0 (0)	97	(93-99)	144 / 153	94	177 / 178	99
6620 Aarhus Universitetshospital	Nej	70 / 75	0 (0)	93	(85-98)	64 / 73	88	73 / 73	100
6630 Hospitalsenhed Midt	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)				
6650 Hospitalsenheden Vest	Ja	81 / 81	0 (0)	100	(96-100)	80 / 80	100	104 / 105	99
Nordjylland	Ja	76 / 77	0 (0)	99	(93-100)	68 / 69	99	85 / 85	100
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	76 / 77	0 (0)	99	(93-100)	68 / 69	99	85 / 85	100

	Antal	Årsag
Eksklusion:	180	Ej nefrektomi

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningsmetoden for indikator 8a tager udgangspunkt i nefrektomerede patienter i Population 2. Tælleren udgør patienter i nævneren med kodning af tumorstørrelse registreret inden for 7 dage efter operation. Indikatoren beskriver således andelen af nefrektomerede og partielt nefrektomerede patienter med kodning af tumorstørrelse. Indikatoren tilskrives sygehusenes patologiske afdelinger. Yderligere information om populationsdannelsen findes [her](#) og indikatorberegning ses af Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan var der for 98 % (95 % CI: 97-99) af patienterne registreret tumorstørrelse, svarende til at kun 15 ud af 715 patienter mangler kodning, og standarden på ≥ 95 % er opfyldt ligesom i foregående år.

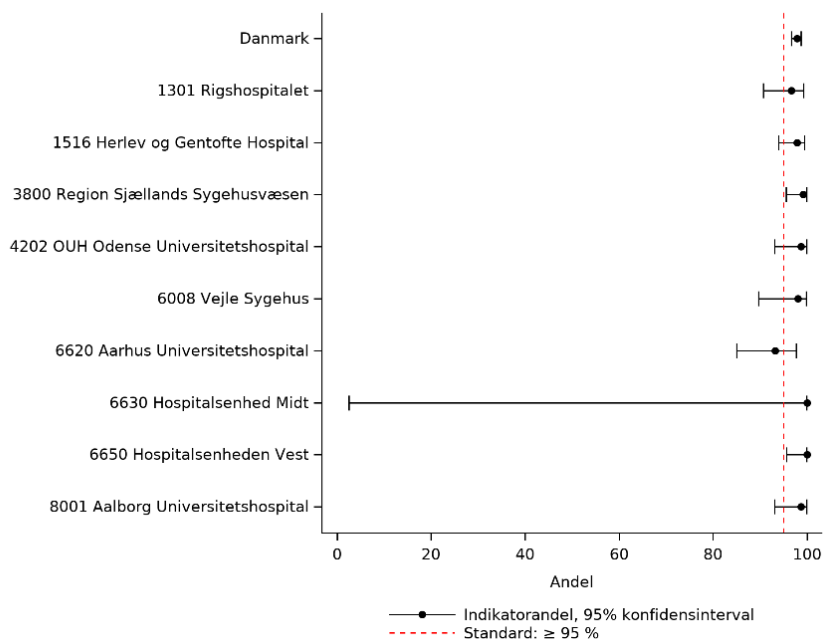
For samtlige regioner opfyldes indikatoren, men på afdelingsniveau ligger Aarhus Universitetshospital lidt under med 93%. Trenddiagrammet illustrerer den udvikling, der er sket siden 2011, hvor regionerne har ligget stabilt over standard de sidste tre-fire perioder.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

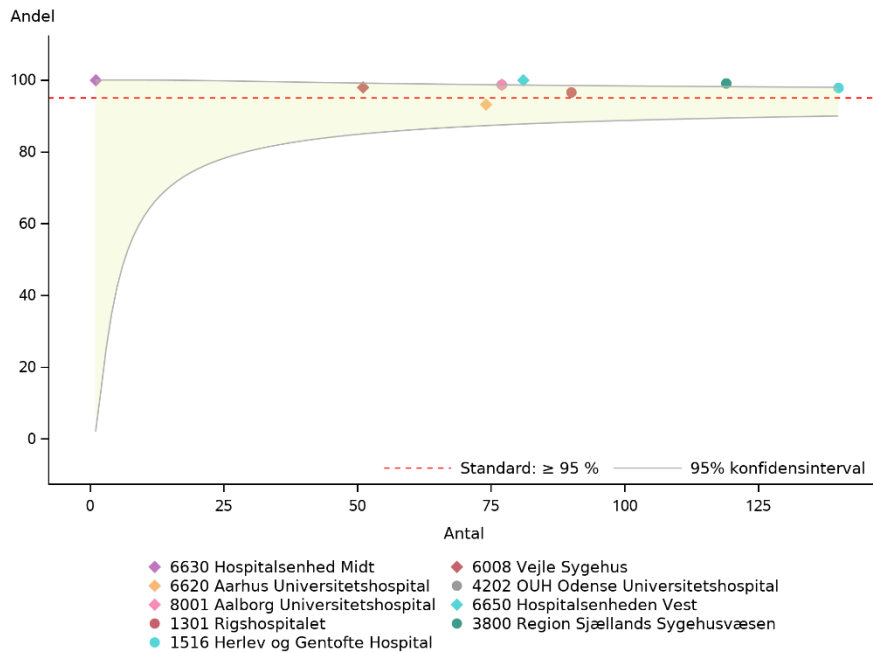
Indikatoren har vist en stabil høj standardopfyldelse både nationalt og for de fleste afdelingers vedkommende. Den vil kunne danne basis for at følge ændring af tumorstørrelse over tid, ligesom den vil kunne anvendes som en parameter i nye indikatoropgørelser. Det er glædeligt, at opfyldelsen er sket i så høj grad, som det er tilfældet.

Vurdering af indikatoren Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

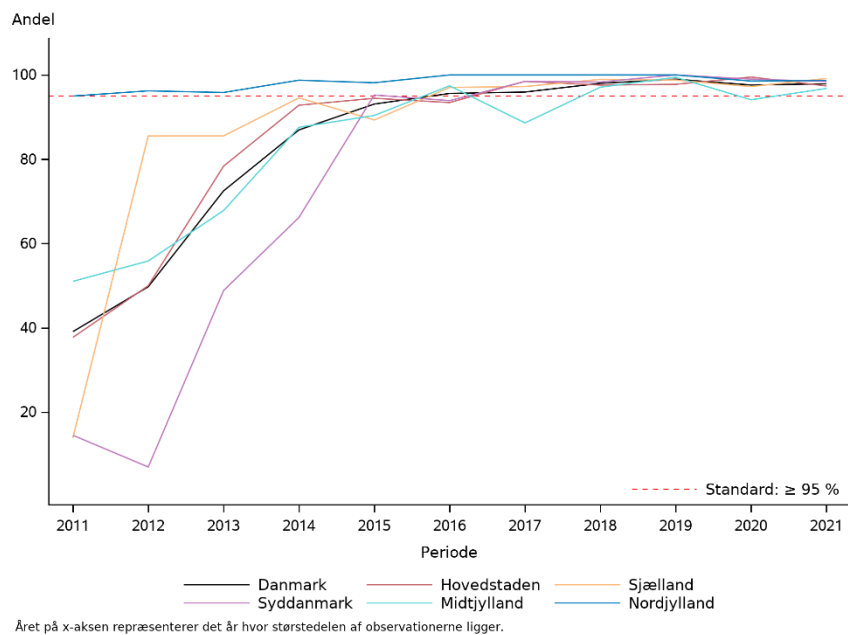
Indikator 8a: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af tumorstørrelse. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 8a: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af tumorstørrelse. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 8a: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af tumorstørrelse. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 8b: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af pT-stadium

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 95% opfyldt			01.08.2020 - 31.07.2021	2019/2020	2018/2019	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	694 / 715	0 (0)	97	(96-98)	616 / 629	98	676 / 686	99
Hovedstaden	Ja	226 / 233	0 (0)	97	(94-99)	192 / 197	97	220 / 224	98
Sjælland	Ja	119 / 120	0 (0)	99	(95-100)	106 / 109	97	82 / 83	99
Syddanmark	Nej	120 / 128	0 (0)	94	(88-97)	99 / 101	98	113 / 116	97
Midtjylland	Ja	153 / 157	0 (0)	97	(94-99)	150 / 153	98	177 / 178	99
Nordjylland	Ja	76 / 77	0 (0)	99	(93-100)	69 / 69	100	84 / 85	99
Hovedstaden	Ja	226 / 233	0 (0)	97	(94-99)	192 / 197	97	220 / 224	98
1301 Rigshospitalet	Nej	85 / 92	0 (0)	92	(85-97)	72 / 76	95	83 / 87	95
1516 Herlev og Gentofte Hospital	Ja	141 / 141	0 (0)	100	(97-100)	120 / 121	99	137 / 137	100
Sjælland	Ja	119 / 120	0 (0)	99	(95-100)	106 / 109	97	82 / 83	99
3800 Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	119 / 120	0 (0)	99	(95-100)	106 / 109	97	82 / 83	99
Syddanmark	Nej	120 / 128	0 (0)	94	(88-97)	99 / 101	98	113 / 116	97
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	73 / 76	0 (0)	96	(89-99)	57 / 59	97	56 / 58	97
6008 Vejle Sygehus	Nej	47 / 52	0 (0)	90	(79-97)	42 / 42	100	57 / 58	98
Midtjylland	Ja	153 / 157	0 (0)	97	(94-99)	150 / 153	98	177 / 178	99
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	73 / 75	0 (0)	97	(91-100)	70 / 73	96	73 / 73	100
6630 Hospitalsenhed Midt	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)				
6650 Hospitalsenheden Vest	Ja	79 / 81	0 (0)	98	(91-100)	80 / 80	100	104 / 105	99
Nordjylland	Ja	76 / 77	0 (0)	99	(93-100)	69 / 69	100	84 / 85	99
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	76 / 77	0 (0)	99	(93-100)	69 / 69	100	84 / 85	99

Antal	Årsag
-------	-------

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningen af indikator 8b tager udgangspunkt i nefrektomerede patienter i Population 2. Tælleren udgør patienter i nævneren med kodning af pT stadium registreret inden for 7 dage efter operation. Indikatoren beskriver således andelen af nefrektomerede og partielt nefrektomerede patienter med kodning af pT-stadium. Indikatoren tilskrives sygehusenes patologiske afdelinger. Yderligere information om populationsdannelsen findes [her](#) og indikatorberegningsmetode i Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan findes kodning af pT-stadium for 97 % (95 % CI: 96-98) af patienterne med udført nefrektomi eller partiel nefrektomi, svarende til at kun 21 ud af 715 patienter mangler pT-stadie-kodning, og standarden på ≥ 95 % opfyldes således ligesom foregående år. Der er begrænset regional variation, og alle regioner pånær Syddanmark opfylder standarden, hvilket skyldes at Vejle Sygehus ligger lavt (90% i aktuelle år).

Af trenddiagrammet nedenfor ses en positiv udvikling i indikatorstandardopfyldelse over tid for denne indikator, og alle regioner stort set har ligget over standard de sidste fem perioder.

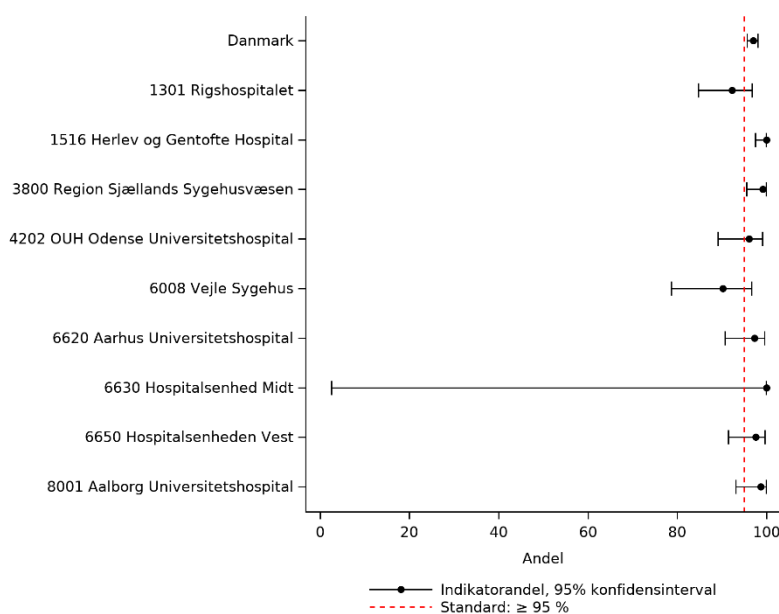
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Opfyldelsen er stabilt høj gennem de seneste opgørelsesperioder, både nationalt og for de fleste afdelingers vedkommende. Parameteren er vigtig, idet pT-stadiet er vigtig en prognostisk parameter, som desuden danner grundlag for indberetning af T-stadiet til LPR for de patienter, der har fået foretaget nefrektomi eller partiel nefrektomi/nyreresektion.

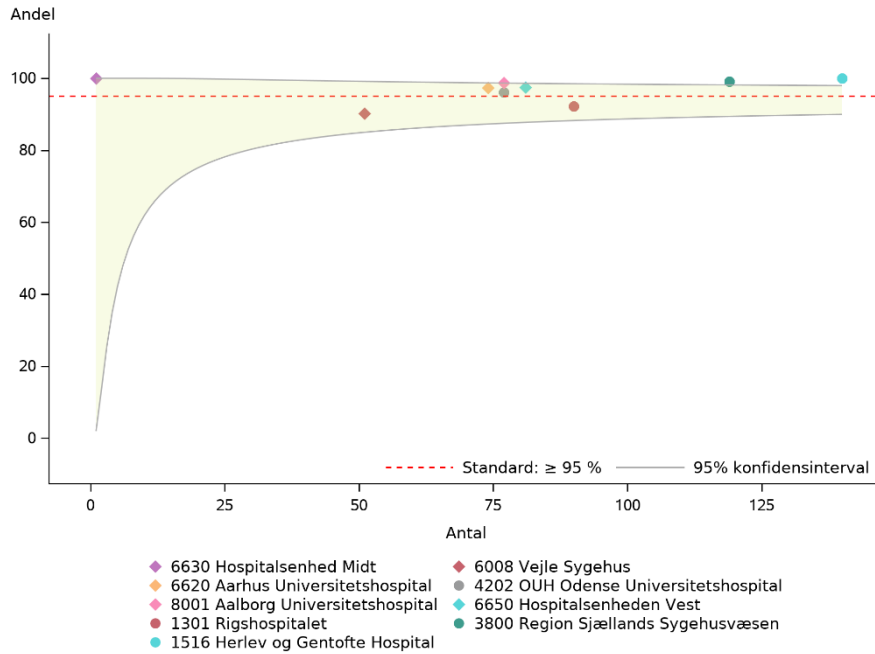
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

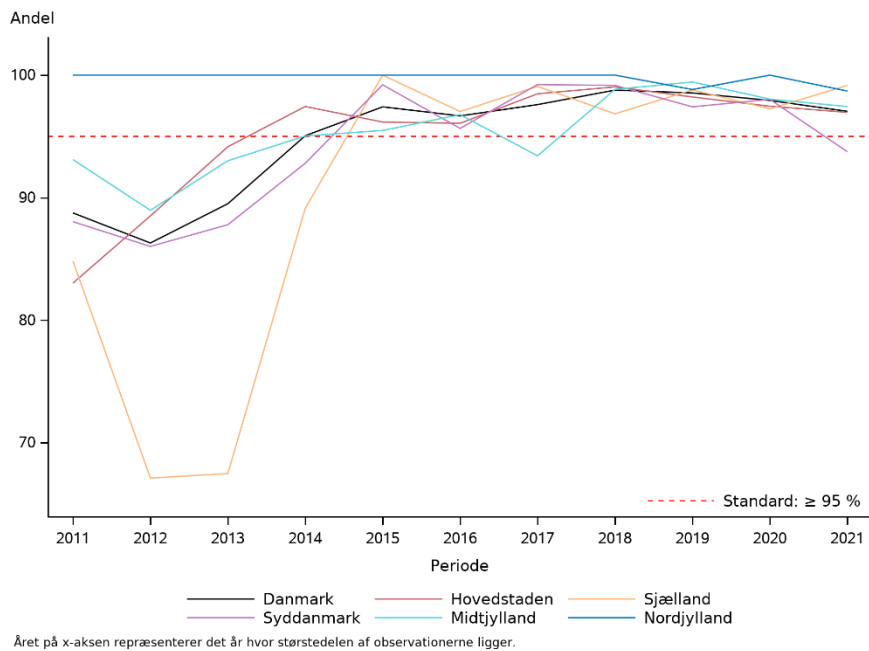
Indikator 8b: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af pT-stadium. Kontrolplot på afdelingsniveau.



Indikator 8b: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af pT-stadium. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 8b: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af pT-stadium. Trendgraf på regionsniveau.



5. Supplerende opgørelser

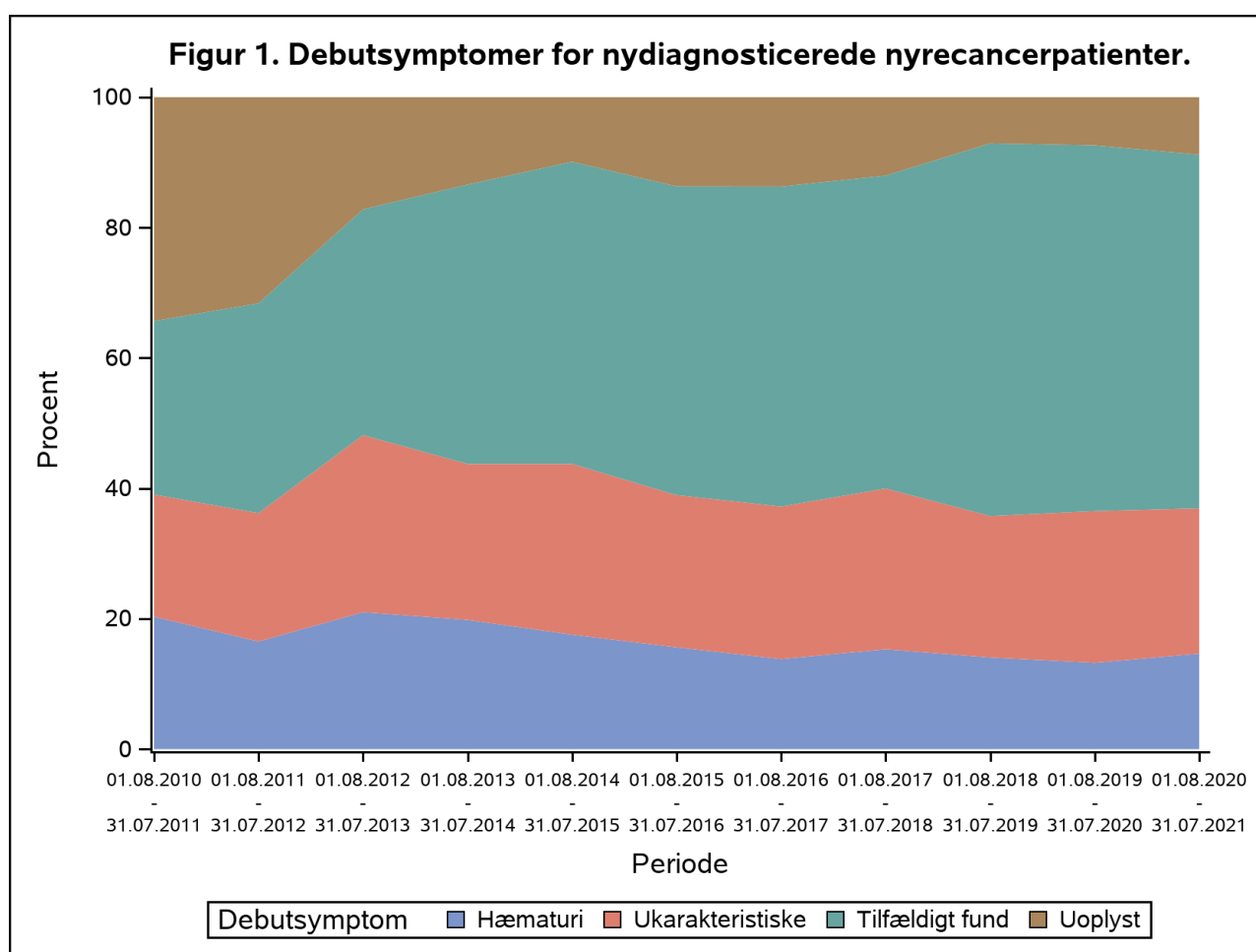
Tabel 1: Datakomplethed: Diagnoseskema for nydiagnosticerede patienter, 01.08.2020 - 31.07.2021

		Diagnoseskema		
		Antal	Udfyldt	%
Danmark		1.045	963	92,2
Region Hovedstaden	I alt	284	255	89,8
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	#	#	#
	Herlev og Gentofte Hospital	186	175	94,1
	Rigshospitalet	96	79	82,3
Region Sjælland	I alt	154	151	98,1
	Region Sjællands Sygehusvæsen	154	151	98,1
Region Syddanmark	I alt	222	202	91,0
	OUH Odense Universitetshospital	93	86	92,5
	Sydvestjysk Sygehus	23	21	91,3
	Sygehus Sønderjylland	24	21	87,5
	Vejle Sygehus	82	74	90,2
Region Midtjylland	I alt	269	247	91,8
	Aarhus Universitetshospital	144	132	91,7
	Hospitalsenhed Midt	30	28	93,3
	Hospitalsenheden Vest	95	87	91,6
Region Nordjylland	I alt	116	108	93,1
	Aalborg Universitetshospital	116	108	93,1

Kommentar: Tabel 1 viser opgørelse af, hvorvidt der er indleveret et diagnoseskema. Der ses en høj grad af opfyldelse, således er der for 92% af de nydiagnosticerede patienter i aktuelle år blevet indleveret skema.

Tabel 2: Debutsymptomer for nydiagnosticerede patienter, seneste 5 perioder

	01.08.2020	01.08.2019	01.08.2018	01.08.2017	01.08.2016
Debutsymptom	31.07.2021	31.07.2020	31.07.2019	31.07.2018	31.07.2017
Hæmaturi	13,2 %	13,1 %	13,9 %	15,3 %	13,8 %
Ukarakteristiske	18,5 %	21,7 %	21,1 %	24,4 %	23,4 %
Tilfældigt fund	48,1 %	55,1 %	57,0 %	47,8 %	49,0 %
Uoplyst	20,2 %	10,1 %	8,1 %	12,5 %	13,8 %

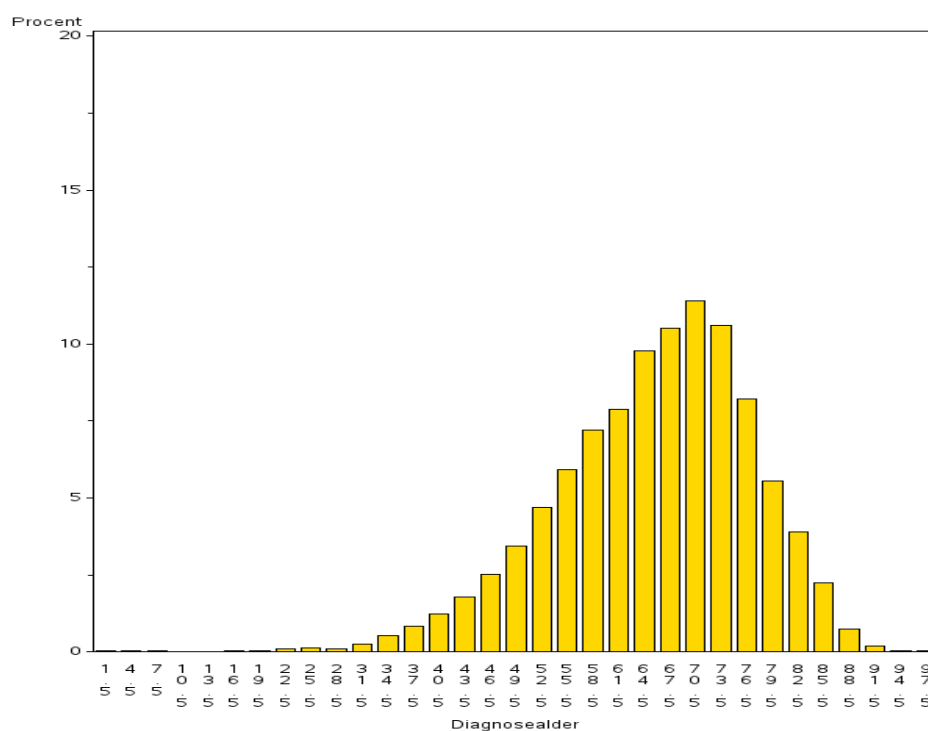


Kommentar: Tabel 2 og figur 1 viser debutsymptomer. Af tallene i tabel 2 fra aktuelle periode (2020/2021) ses, at ca. 48% findes som tilfældige fund, 13 % med Hæmaturi, 18,5 % med ukarakteristiske fund og for 20 % er det uoplyst, hvilke debutsymptomer patienten har haft. Det ses af figuren, at andelen med tilfældige fund har været stigende over de sidste 10 år, mens gruppen med uoplyste symptomer synes at være faldet tilsvarende.

Tabel 3. Nydiagnosticerede patienters aldersfordeling, 01.08.2020 - 31.07.2021

Alder (år)	Nydiagnosticerede patienter, i alt	Median	P5	P25	P75	P95
Danmark	1.045	68	45	59	74	83
Region Hovedstaden	I alt	284	68	42	57	74
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	#	69	63	63	75
	Herlev og Gentofte Hospital	186	69	46	57	75
	Rigshospitalet	96	66	34	56	73
Region Sjælland	I alt	154	69	49	60	75
	Region Sjællands Sygehusvæsen	154	69	49	60	75
Region Syddanmark	I alt	222	67	46	59	74
	OUH Odense Universitetshospital	93	67	47	60	73
	Sydvestjysk Sygehus	23	68	47	59	78
	Sygehus Sønderjylland	24	68	38	57	77
	Vejle Sygehus	82	66	46	58	74
Region Midtjylland	I alt	269	67	45	59	74
	Aarhus Universitetshospital	144	68	43	60	74
	Hospitalsenhed Midt	30	68	53	62	74
	Hospitalsenheden Vest	95	67	47	58	74
Region Nordjylland	I alt	116	69	46	63	75
	Aalborg Universitetshospital	116	69	46	63	75

Figur 2



Tabel 4: Nydiagnosticerede patienters kønsfordeling, 01.08.2020 - 31.07.2021

Køn	Nydiagnosticerede patienter, i alt	Mand		Kvinde	
		Antal	%	Antal	%
Danmark	1.045	734	70	311	30
Region Hovedstaden	I alt	284	71	81	29
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	#	#	0	0
	Herlev og Gentofte Hospital	186	70	55	30
	Rigshospitalet	96	73	26	27
Region Sjælland	I alt	154	73	41	27
	Region Sjællands Sygehusvæsen	154	73	41	27
Region Syddanmark	I alt	222	69	68	31
	OUH Odense Universitetshospital	93	71	27	29
	Sydvestjysk Sygehus	23	65	8	35
	Sygehus Sønderjylland	24	63	9	38
	Vejle Sygehus	82	71	24	29
Region Midtjylland	I alt	269	70	82	30
	Aarhus Universitetshospital	144	69	44	31
	Hospitalsenhed Midt	30	73	8	27
	Hospitalsenheden Vest	95	68	30	32
Region Nordjylland	I alt	116	66	39	34
	Aalborg Universitetshospital	116	66	39	34

Kommentar:

Tabel 3 viser en medianalder på 68 (IQR (Interquartile range) 59-74) år samt fordelingen af alder på afdelings- og regions-niveau.

Af tabel 4 ses, at 70 % af nydiagnosticerede patienter er mænd, mens 30 % er kvinder.

Tabel 5: Sværhedsgrad af kronisk sygdom for nydiagnosticerede patienter, 01.08.2020 - 31.07.2021, opgjort ved Charlsons comorbiditets index*.

Charlsons comorbiditets index	Nydiagnosticerede patienter, i alt	Score 0		Score 1-2		Score 3+		
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	1.045	459	44	377	36	209	20	
Region Hovedstaden	I alt	284	125	44	104	37	55	19
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	#	#	#	0	0	0	0
	Herlev og Gentofte Hospital	186	83	45	72	39	31	17
	Rigshospitalet	96	40	42	32	33	24	25
Region Sjælland	I alt	154	70	45	52	34	32	21
	Region Sjællands Sygehusvæsen	154	70	45	52	34	32	21
Region Syddanmark	I alt	222	80	36	101	45	41	18
	OUH Odense Universitetshospital	93	31	33	42	45	20	22
	Sydvestjysk Sygehus	23	5	22	10	43	8	35
	Sygehus Sønderjylland	24	9	38	12	50	3	13
	Vejle Sygehus	82	35	43	37	45	10	12
Region Midtjylland	I alt	269	140	52	78	29	51	19
	Aarhus Universitetshospital	144	76	53	43	30	25	17
	Hospitalsenhed Midt	30	15	50	8	27	7	23
	Hospitalsenheden Vest	95	49	52	27	28	19	20
Region Nordjylland	I alt	116	44	38	42	36	30	26
	Aalborg Universitetshospital	116	44	38	42	36	30	26

*Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande og bygger på udskrivningsdiagnoser og ambulante diagnoser indberettet i Landspatientregisteret 10 år forud for nyrecancerdiagnosen. Der er vist 3 kategorier.

Kategori 0: ingen kontakter med relevante diagnoser registret i Landspatientregisteret før nyrecancerdiagnosen.

Kategori 1: 1-2 point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

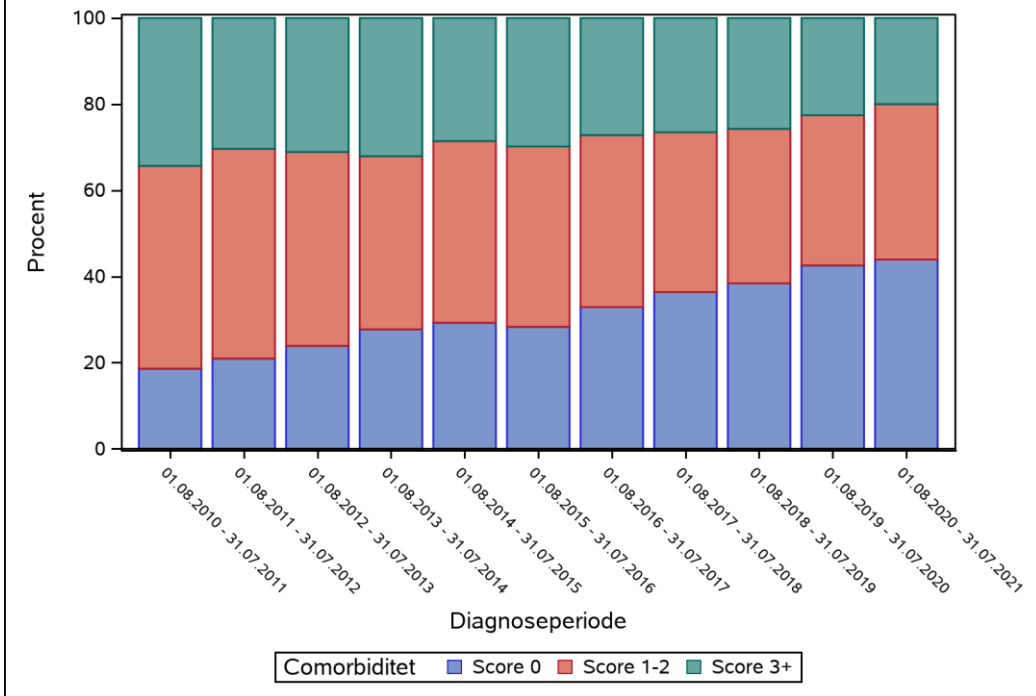
Kategori 2: 3 eller flere point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

Kommentar:

Af tabel 5 ses at 44 % af de nydiagnosticerede har scoren 0 i comorbiditetsindex, dvs. ingen andre alvorlige sygdomme registreret i LPR. 36% har scoren 1-2, mens 20 % har scoren 3 eller flere alvorlige tilstande ved siden af nyrecancer diagnosen.

Af figur 3 ses at andelen uden samtidig komorbiditet er stigende over tid, mens andelen med score 3+ er faldende.

Figur 3. Udvikling i Charlsons komorbiditetsindeks over tid for nydiagnosticerede nyrecancerpatienter.



Tabel 6a: TNM stadium* for nydiagnosticerede patienter, 01.08.2020 - 31.07.2021

Stadium		I		II		III		IV		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark		457	44	59	6	114	11	81	8	334	32	1.045
Region Hovedstaden	I alt	125	44	22	8	30	11	23	8	84	30	284
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	0	0	0	0	0	0	#	#	#	#	#
	Herlev og Gentofte Hospital	94	51	16	9	14	8	18	10	44	24	186
	Rigshospitalet	31	32	6	6	16	17	4	4	39	41	96
Region Sjælland	I alt	49	32	12	8	21	14	10	6	62	40	154
	Region Sjællands Sygehusvæsen	49	32	12	8	21	14	10	6	62	40	154
Region Syddanmark	I alt	125	56	20	9	16	7	13	6	48	22	222
	OUH Odense Universitetshospital	46	49	11	12	4	4	6	6	26	28	93
	Sydvestjysk Sygehus	16	70	0	0	0	0	#	#	5	22	23
	Sygehus Sønderjylland	18	75	0	0	0	0	0	0	6	25	24
	Vejle Sygehus	45	55	9	11	12	15	5	6	11	13	82
Region Midtjylland	I alt	109	41	3	1	14	5	20	7	123	46	269
	Aarhus Universitetshospital	59	41	3	2	6	4	9	6	67	47	144
	Hospitalsenhed Midt	14	47	0	0	0	0	4	13	12	40	30
	Hospitalsenheden Vest	36	38	0	0	8	8	7	7	44	46	95
Region Nordjylland	I alt	49	42	#	#	33	28	15	13	17	15	116
	Aalborg Universitetshospital	49	42	#	#	33	28	15	13	17	15	116

* Stadiuminddeling baseret på første TNM-registrering i LPR fra 0-180 dage efter diagnosedato.

Stadium I: T1, N0/x, M0/x.

Stadium II: T2, N0/x, M0/x.

Stadium III: T1-3, N1, M0/x, eller T3, N0/x, M0/x.

Stadium IV: Ethvert T, ethvert N, M1 eller T4, ethvert N, M0/x.

Uoplyst: Mindst én parameter uoplyst eller kombination ikke stadium-klassificerbar.

Tabel 6b: TNM klassifikation ved uoplyst stadium, nydiagnosticerede patienter 01.08.2020 - 31.07.2021

	<u>N</u>
<i>TxNxMx</i>	8
<i>Uoplyst</i>	326

Kommentar:

Tabel 6a opgør TNM-stadie baseret på første TNM-registrering i LPR indenfor 180 fra diagnosedatoen. Da der er taget udgangspunkt i cT-stadiet til denne tabel, forekommer en del uoplyste, hvilket primært skyldes at cT-stadiet overskrives af pT-stadiet i LPR3 i nogle regioner. Dette vil blive tilrettet i fremtidige opgørelser, sådan at angivelse af stadie opgøres ved brug af pT-stadiet, hvis dette findes, og det forventes derfor, at andelen af uoplyste dermed vil reduceres betragteligt. Arbejdet med at få reduceret de uoplyste ligger umiddelbart hos RKKP i bearbejdning af LPR3 data.

Tabel 6b viser at størstedelen af de 'uoplyste' i tabel 6a ikke er registreret eller ikke har kunne fremsøges i LPR, mens kun 8 er uklassificerbare.

Tabel 7: Fordeling af proceduretyper for patienter behandlet kirurgisk (operativt eller ablativt) 01.08.2020 - 31.07.2021

		Patienter behandlet kirurgisk, i alt			Endoskopisk nefrektomi/ nefrourektomi		Nyrebevarende behandling	
		Antal	Åben nefrektomi/ nefrourektomi	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		895	99	11,1	340	38,0	456	50,9
Region Hovedstaden	I alt	260	44	16,9	72	27,7	144	55,4
	Herlev og Gentofte Hospital	156	13	8,3	49	31,4	94	60,3
	Rigshospitalet	104	31	29,8	23	22,1	50	48,1
Region Sjælland	I alt	120	7	5,8	55	45,8	58	48,3
	Region Sjællands Sygehusvæsen	120	7	5,8	55	45,8	58	48,3
Region Syddanmark	I alt	204	24	11,8	77	37,7	103	50,5
	OUH Odense Universitetshospital	152	6	3,9	43	28,3	103	67,8
	Vejle Sygehus	52	18	34,6	34	65,4	0	0
Region Midtjylland	I alt	234	23	9,8	73	31,2	138	59,0
	Aarhus Universitetshospital	152	10	6,6	46	30,3	96	63,2
	Hospitalsenhed Midt	#	0	0	#	#	0	0
	Hospitalsenheden Vest	81	13	16,0	26	32,1	42	51,9
Region Nordjylland	I alt	77	#	#	63	81,8	13	16,9
	Aalborg Universitetshospital	77	#	#	63	81,8	13	16,9

Kommentar: Tabellen viser at ca. 51 % af de opererede patienter på landsplan behandles med nyrebevarende indgreb, 38% får endoskopisk og 11 % åbent indgreb. Andelen af nyrebevarende indgreb varierer på afdelingsniveau, men dette skyldes at Region Sjælland og Region Nordjylland har vel-fungerende samarbejdsaftaler med hhv. Region Syddanmark (Odense Universitetshospital) og Region Midtjylland (Aarhus Universitetshospital) om kryobehandling (ablation) af små nyretumorer.

Patienter, der er kryobehandlet, bliver i tabellen anført på den behandlende afdeling, og derfor er det korrekt, at antallet af nyrebevarende behandlinger i Region Sjælland og Region Nordjylland bør være lavere end landsgennemsnittet, og der derfor IKKE er tale om behandlings-svigt for de afdelinger, der har lav andel.

Tabel 7 vil fremover også blive opgjort på bopælsregion.

Tabel 8: Typer af nyrebevarende indgreb foretaget, 01.08.2020 - 31.07.2021

	Nyrebevarende indgreb, i alt	Åben resektion af nyre		Endoskopisk resektion af nyre		Perkutan vævsdestruktion i nyre		
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	456	46	10,1	230	50,4	180	39,5	
Region Hovedstaden	I alt	144	26	18,1	91	63,2	27	18,8
	Herlev og Gentofte Hospital	94	13	13,8	66	70,2	15	16,0
	Rigshospitalet	50	13	26,0	25	50,0	12	24,0
Region Sjælland	I alt	58	10	17,2	48	82,8	0	0
	Region Sjællands Sygehusvæsen	58	10	17,2	48	82,8	0	0
Region Syddanmark	I alt	103	3	2,9	24	23,3	76	73,8
	OUH Odense Universitetshospital	103	3	2,9	24	23,3	76	73,8
Region Midtjylland	I alt	138	7	5,1	54	39,1	77	55,8
	Aarhus Universitetshospital	96	3	3,1	16	16,7	77	80,2
	Hospitalsenheden Vest	42	4	9,5	38	90,5	0	0
Region Nordjylland	I alt	13	0	0	13	100,0	0	0
	Aalborg Universitetshospital	13	0	0	13	100,0	0	0

Kommentar: Tabellen viser typer af nyrebevarende indgreb, hvor ca. 50 % får endoskopisk resektion, 40 % perkutant vævsdestruktion, og 10 % åben resektion. Andelene af nyrebevarende indgreb varierer på afdelingsniveau men dette skyldes at Region Sjælland og Region Nordjylland har samarbejdsaftaler med hhv. Region Syddanmark (Odense Universitetshospital) og Region Midtjylland (Aarhus Universitetshospital) om kryobehandling (ablation) af små nyretumorer.

Patienter, der er kryobehandlet, bliver i tabellen anført på den behandlende afdeling, og derfor er det korrekt, at antallet af nyrebevarende behandlinger i Region Sjælland og Region Nordjylland bør være lavere end landsgennemsnittet, og der derfor IKKE er tale om behandlings-svigt for de afdelinger, der har lav andel.

Tabel 8 vil fremover også blive opgjort på bopælsregion.

Tabel 9: Andel udskrevet indenfor 3 dage efter indgrebet for patienter behandlet kirurgisk, 01.08.2020 - 31.07.2021

		Patienter behandlet kirurgisk, i alt	Udskrevet indenfor 3 dage	
		Antal	Antal	%
Danmark		895	649	72,5
Region Hovedstaden	I alt	260	146	56,2
	Herlev og Gentofte Hospital	156	102	65,4
	Rigshospitalet	104	44	42,3
Region Sjælland	I alt	120	89	74,2
	Region Sjællands Sygehusvæsen	120	89	74,2
Region Syddanmark	I alt	204	163	79,9
	OUH Odense Universitetshospital	152	139	91,4
	Vejle Sygehus	52	24	46,2
Region Midtjylland	I alt	234	179	76,5
	Aarhus Universitetshospital	152	124	81,6
	Hospitalsenhed Midt	#	0	0,0
	Hospitalsenheden Vest	81	55	67,9
Region Nordjylland	I alt	77	72	93,5
	Aalborg Universitetshospital	77	72	93,5

Kommentar: Denne tabel er supplerende til indikator 6. Her indgår alle patienter, som er behandlet kirurgisk (population 2), hvor indikator 6 kun medtager de endoskopisk og ablativt behandlede.

Tabel 10: Histologiske subtyper. Nydiagnosticerede patienter, 01.08.2020 - 31.07.2021, hvor diagnosen stilles på primær tumor. Patienter, som udelukkende er diagnosticeret med metastatisk sygdom indgår ikke.

Region	Hospital	Primære tumorer, i alt		Uklassificerbart renal-cellekarcinom		Clear cell renal-cellekarcinom		Papillært renal-cellekarcinom		Kromofobt renal-cellekarcinom		Mucinøst, tubulært og spindle cell renal-cellekarcinom		Erhvervet cystisk nyresygdom-associeret renal-cellekarcinom	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		1.003		40	4,0	699	69,7	169	16,8	53	5,3	4	0,4	#	#
Region Hovedstaden	Herlev og Gentofte Hospital	179		14	7,8	123	68,7	28	15,6	9	5,0	0	0	0	0
	Rigshospitalet	89		0	0	60	67,4	16	18,0	5	5,6	#	#	#	#
I alt, region		268		14	5,2	183	68,3	44	16,4	14	5,2	#	#	#	#
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	138		12	8,7	93	67,4	24	17,4	7	5,1	0	0	0	0
	Hospitalsenhed Midt	29		#	#	16	55,2	10	34,5	#	#	0	0	0	0
	Hospitalsenheden Vest	93		3	3,2	61	65,6	16	17,2	6	6,5	#	#	0	0
I alt, region		260		16	6,2	170	65,4	50	19,2	14	5,4	#	#	0	0
Region Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	110		4	3,6	84	76,4	12	10,9	8	7,3	#	#	0	0
I alt, region		110		4	3,6	84	76,4	12	10,9	8	7,3	#	#	0	0
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	152		#	#	118	77,6	18	11,8	8	5,3	0	0	0	0
I alt, region		152		#	#	118	77,6	18	11,8	8	5,3	0	0	0	0
Region Syddanmark	OUH Odense Universitetshospital	88		#	#	56	63,6	19	21,6	4	4,5	0	0	0	0
	Sydvestjysk Sygehus	22		0	0	16	72,7	6	27,3	0	0	0	0	0	0
	Sygehus Sønderjylland	24		#	#	14	58,3	7	29,2	0	0	0	0	0	0
	Vejle Sygehus	79		#	#	58	73,4	13	16,5	5	6,3	0	0	0	0
I alt, region		213		5	2,3	144	67,6	45	21,1	9	4,2	0	0	0	0

Tabel 10 (fortsat).

Region	Hospital	Primære tumorer, i alt			Samlerørs renalcellekarcinom		Tubulocystisk renalcellekarcinom		Succinat dehydrogenase deficiert renalcellekarcinom		Hereditær leiomyomatose-RCC-associeret renalcellekarcinom		Anden type karcinom		Sarkom	
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		1.003	#	#	0	0	#	#	#	#	25	2,5	6	0,6		
Region Hovedstaden	Herlev og Gentofte Hospital	179	0	0	0	0	#	#	0	0	4	2,2	0	0		
	Rigshospitalet	89	0	0	0	0	0	0	#	#	3	3,4	#	#		
I alt, region		268	0	0	0	0	#	#	#	#	7	2,6	#	#		
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	152	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4,6	0	0		
I alt, region		152	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4,6	0	0		
Region Syddanmark	OUH Odense Universitetshospital	88	#	#	0	0	0	0	0	0	4	4,5	#	#		
	Sydvestjysk Sygehus	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Sygehus Sønderjylland	24	0	0	0	0	0	0	0	0	#	#	0	0		
	Vejle Sygehus	79	0	0	0	0	0	0	0	0	#	#	0	0		
I alt, region		213	#	#	0	0	0	0	0	0	7	3,3	#	#		
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#	#		
	Hospitalsenhed Midt	29	0	0	0	0	0	0	0	0	#	#	0	0		
	Hospitalsenheden Vest	93	#	#	0	0	0	0	0	0	3	3,2	#	#		
I alt, region		260	#	#	0	0	0	0	0	0	4	1,5	3	1,2		
Region Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
I alt, region		110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Kommentar: Fordelingen af histologiske subtyper svarer til internationale opgørelser, bl.a. at andelen af uklassificerbare er omkring 5%. For fremtiden vil de papillære renalcellekarcinomer blive opgjort i type 1 hhv. 2.

Tabel 11: pT-stadier ved nefrektomi og partiel nefrektomi/nyreresektion 01.08.2020 - 31.07.2021. Opgjort for de enkelte patologiafdelinger.

		Nefrektomier og partielle nefrektomier/nyreresektion, i alt											
		pT1a (ÆF1831)		pT1b (ÆF1832)		pT2a (ÆF1841)		pT2b (ÆF1842)		pT3a (ÆF1851)			
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%		
Danmark		715		233	32,6	129	18,0	48	6,7	24	3,4	234	32,7
Region Hovedstaden	I alt	233		98	42,1	38	16,3	19	8,2	10	4,3	52	22,3
	Herlev og Gentofte Hospital	141		73	51,8	24	17,0	16	11,3	5	3,5	21	14,9
	Rigshospitalet	92		25	27,2	14	15,2	3	3,3	5	5,4	31	33,7
Region Sjælland	I alt	120		32	26,7	27	22,5	9	7,5	#	1,7	49	40,8
	Region Sjællands Sygehusvæsen	120		32	26,7	27	22,5	9	7,5	2	1,7	49	40,8
Region Syddanmark	I alt	128		34	26,6	31	24,2	13	10,2	8	6,3	33	25,8
	OUH Odense Universitetshospital	76		28	36,8	20	26,3	7	9,2	5	6,6	13	17,1
	Vejle Sygehus	52		6	11,5	11	21,2	6	11,5	3	5,8	20	38,5
Region Midtjylland	I alt	157		54	34,4	23	14,6	6	3,8	3	1,9	55	35,0
	Aarhus Universitetshospital	75		16	21,3	13	17,3	#	#	#	2,7	32	42,7
	Hospitalsenhed Midt	#		0	0	0	0	0	0	0	0	#	#
	Hospitalsenheden Vest	81		38	46,9	10	12,3	5	6,2	#	#	22	27,2
Region Nordjylland	I alt	77		15	19,5	10	13,0	#	#	#	#	45	58,4
	Aalborg Universitetshospital	77		15	19,5	10	13,0	#	#	#	#	45	58,4

Tabel 11 (fortsat).

	Nefrektomier og partielle nefrektomier/nyreresektion, i alt	pT3b (ÆF1852)		pT3c (ÆF1853)		pT4 (ÆF1860)		pTx (ÆF1870)		Upræcis kodning		Intet PT-sta- dium		
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<i>Danmark</i>		715	9	1,3	3	0,4	11	1,5	#	#	#	#	21	2,9
<i>Region Hovedstaden</i>	<i>I alt</i>	233	5	2,1	#	#	0	0	#	#	#	#	7	3,0
	<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	141	0	0	0	0	0	0	#	#	#	#	0	0
	<i>Rigshospitalet</i>	92	5	5,4	#	#	0	0	0	0	0	0	7	7,6
<i>Region Sjælland</i>	<i>I alt</i>	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#	#
	<i>Region Sjællands Sygehusvæsen</i>	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#	#
<i>Region Syddanmark</i>	<i>I alt</i>	128	0	0	0	0	#	0,8	0	0	0	0	8	6,3
	<i>OUH Odense Universitetshospital</i>	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3,9
	<i>Vejle Sygehus</i>	52	0	0	0	0	#	1,9	0	0	0	0	5	9,6
<i>Region Midtjylland</i>	<i>I alt</i>	157	4	2,5	#	#	7	4,5	0	0	0	0	4	2,5
	<i>Aarhus Universitetshospital</i>	75	4	5,3	#	#	4	5,3	0	0	0	0	#	#
	<i>Hospitalsenhed Midt</i>	#	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Hospitalsenheden Vest</i>	81	0	0	0	0	3	3,7	0	0	0	0	#	#
<i>Region Nordjylland</i>	<i>I alt</i>	77	0	0	0	0	3	3,9	0	0	#	#	#	#
	<i>Aalborg Universitetshospital</i>	77	0	0	0	0	3	3,9	0	0	#	#	#	#

Kommentar: Der ses nogen variation mellem de enkelte patologiafdelingers andel af lokal sygdom (pT1-2) overfor lokalavanceret sygdom (pT3-4).

Tabel 12: Kodning af Fuhrman grad. Nydiagnosticerede patienter, 01.08.2020 - 31.07.2021, hvor diagnosen stilles på primær tumor. Patienter, som udelukkende er diagnosticeret med metastatisk sygdom indgår ikke.

		Nydiagnosticerede, primære tumorer, i alt	Kodning af Fuhrman grad		
		Antal	Antal	%	
<i>Danmark</i>		1.003	828	82,6	
<i>Region Hovedstaden</i>		<i>I alt</i>	268	146	54,5
	<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	179	137	76,5	
	<i>Rigshospitalet</i>	89	9	10,1	
<i>Region Sjælland</i>		<i>I alt</i>	152	136	89,5
	<i>Region Sjællands Sygehusvæsen</i>	152	136	89,5	
<i>Region Syddanmark</i>		<i>I alt</i>	213	189	88,7
	<i>OUH Odense Universitetshospital</i>	88	72	81,8	
	<i>Sydvestjysk Sygehus</i>	22	18	81,8	
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	24	22	91,7	
	<i>Vejle Sygehus</i>	79	77	97,5	
<i>Region Midtjylland</i>		<i>I alt</i>	260	248	95,4
	<i>Aarhus Universitetshospital</i>	138	133	96,4	
	<i>Hospitalsenhed Midt</i>	29	29	100,0	
	<i>Hospitalsenheden Vest</i>	93	86	92,5	
<i>Region Nordjylland</i>		<i>I alt</i>	110	109	99,1
	<i>Aalborg Universitetshospital</i>	110	109	99,1	

Kommentar: Fuhrman grad er en gradering af cancerens aggressivitet. Graden angives fra 1 til 4. Tabellen viser om Fuhrman grad er registreret.

Tabel 13: Kodning af Leibovich score. Patienter, der har fået foretaget nefrektomi eller partiel nefrektomi/nyreresektion 01.08.2020 - 31.07.2021

	Nefrektomier og partielle nefrektomier/nyreresektion, i alt		Leibovich score	
	Antal		Antal	%
<i>Danmark</i>	715		641	89,7
<i>Region Hovedstaden I alt</i>	233		204	87,6
<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	141		138	97,9
<i>Rigshospitalet</i>	92		66	71,7
<i>Region Sjælland I alt</i>	120		109	90,8
<i>Region Sjællands Sygehusvæsen</i>	120		109	90,8
<i>Region Syddanmark I alt</i>	128		108	84,4
<i>OUH Odense Universitetshospital</i>	76		57	75,0
<i>Vejle Sygehus</i>	52		51	98,1
<i>Region Midtjylland I alt</i>	157		146	93,0
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	75		71	94,7
<i>Hospitalsenhed Midt</i>	#		#	#
<i>Hospitalsenheden Vest</i>	81		74	91,4
<i>Region Nordjylland I alt</i>	77		74	96,1
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	77		74	96,1

Tabel 14a: Fordeling af Leibovich score for patienter, der har fået foretaget NEFREKTOMI 01.08.2020 - 31.07.2021, og hvor en score er kodet

		Nefrektomier, i						
		alt	lav (LS 0-2)		intermediær (LS 3-5)		høj (LS>5)	
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Danmark</i>		401	65	16,2	180	44,9	156	38,9
<i>Region Hovedstaden</i>	<i>I alt</i>	103	23	22,3	44	42,7	36	35,0
	<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	61	22	36,1	28	45,9	11	18,0
	<i>Rigshospitalet</i>	42	#	#	16	38,1	25	59,5
<i>Region Sjælland</i>	<i>I alt</i>	60	#	#	26	43,3	32	53,3
	<i>Region Sjællands Sygehusvæsen</i>	60	#	#	26	43,3	32	53,3
<i>Region Syddanmark</i>	<i>I alt</i>	87	15	17,2	47	54,0	25	28,7
	<i>OUH Odense Universitetshospital</i>	36	4	11,1	25	69,4	7	19,4
	<i>Vejle Sygehus</i>	51	11	21,6	22	43,1	18	35,3
<i>Region Midtjylland</i>	<i>I alt</i>	90	13	14,4	35	38,9	42	46,7
	<i>Aarhus Universitetshospital</i>	53	5	9,4	20	37,7	28	52,8
	<i>Hospitalsenhed Midt</i>	#	0	0	0	0	#	#
	<i>Hospitalsenheden Vest</i>	36	8	22,2	15	41,7	13	36,1
<i>Region Nordjylland</i>	<i>I alt</i>	61	12	19,7	28	45,9	21	34,4
	<i>Aalborg Universitetshospital</i>	61	12	19,7	28	45,9	21	34,4

Kommentar: Leibovich score vist i tabel 14a og 14b anvendes til at vurdere risiko for recidiv og bruges derfor til at stratificere patienterne i opfølgingsprogrammet. Den er en sum af 5 histologiske parametre, og score går fra 0 til 11. Patienterne grupperes i lav, intermediær og høj risiko.

Tabel 14b: Fordeling af Leibovich score for patienter, der har fået foretaget PARTIEL NEFREKTOMI/NYRERESEKTION 01.08.2020 - 31.07.2021, og hvor en score er kodet

		Partielle nefrektomier/nyrere-		lav (LS 0-2)		intermediær (LS 3-5)		høj (LS>5)	
		sektion, i alt		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		240	184	76,7	47	19,6	9	3,8	
Region Hoved-	I alt	101	79	78,2	19	18,8	3	3,0	
staden	Herlev og Gentofte Hos-	77	63	81,8	13	16,9	#	#	
	Rigshospitalet	24	16	66,7	6	25,0	#	#	
Region Sjælland	I alt	49	31	63,3	15	30,6	3	6,1	
	Region Sjællands Syge-	49	31	63,3	15	30,6	3	6,1	
	husvæsen								
Region Syddan-	I alt	21	19	90,5	#	#	#	#	
mark	OUH Odense Universi-	21	19	90,5	#	#	#	#	
	tetshospital								
Region Midtjyl-	I alt	56	47	83,9	7	12,5	#	#	
land	Aarhus Universitetshospi-	18	14	77,8	#	#	#	#	
	tal								
	Hospitalsenheden Vest	38	33	86,8	5	13,2	0	0	
Region Nordjyl-	I alt	13	8	61,5	5	38,5	0	0	
land	Aalborg Universitetsho-	13	8	61,5	5	38,5	0	0	
	spital								

Tabel 18: Procedurekode (P306X0, P306X4) anvendt ved nefrektomi eller partiel nefrektomi/nyrere-sektion

Sidste års opgørelse i Tabel 18 udgår af rapporten.

Supplerende indikatoranalyser

Indikator 2, supplerende

Indikator 2a (suppl): Andel af kirurgisk behandlede patienter, med operationskrævende komplikationer inden for 30 dage

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal (%)	01.08.2020 - 31.07.2021		2019/2020		2018/2019	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		4 / 895	0 (0)	0	(0-1)	5 / 762	1	7 / 832	1
Hovedstaden		0 / 260	0 (0)	0	(0-1)	##/##	1	##/##	1
Sjælland		0 / 120	0 (0)	0	(0-3)	0 / 109	0	##/##	1
Syddanmark		##/##	0 (0)	1	(0-3)	##/##	1	##/##	1
Midtjylland		##/##	0 (0)	0	(0-2)	##/##	1	##/##	1
Nordjylland		##/##	0 (0)	1	(0-7)	0 / 69	0	0 / 85	0
Hovedstaden		0 / 260	0 (0)	0	(0-1)	##/##	1	##/##	1
1301 Rigshospitalet		0 / 104	0 (0)	0	(0-3)	##/##	2	##/##	1
1516 Herlev og Gentofte Hospital		0 / 156	0 (0)	0	(0-2)	0 / 135	0	##/##	1
Sjælland		0 / 120	0 (0)	0	(0-3)	0 / 109	0	##/##	1
3800 Region Sjællands Sygehusvæsen		0 / 120	0 (0)	0	(0-3)	0 / 109	0	##/##	1
Syddanmark		##/##	0 (0)	1	(0-3)	##/##	1	##/##	1
4202 OUH Odense Universitetshospital		##/##	0 (0)	1	(0-5)	##/##	1	##/##	1
6008 Vejle Sygehus		0 / 52	0 (0)	0	(0-7)	0 / 42	0	##/##	2
Midtjylland		##/##	0 (0)	0	(0-2)	##/##	1	##/##	1
6620 Aarhus Universitetshospital		0 / 152	0 (0)	0	(0-2)	##/##	1	##/##	2
6630 Hospitalsenhed Midt		##/##	0 (0)	0	(0-98)				
6650 Hospitalsenheden Vest		##/##	0 (0)	1	(0-7)	##/##	1	0 / 105	0
Nordjylland		##/##	0 (0)	1	(0-7)	0 / 69	0	0 / 85	0
8001 Aalborg Universitetshospital		##/##	0 (0)	1	(0-7)	0 / 69	0	0 / 85	0

Kommentar: Indikator 2a (suppl) opgøres som indikator 2 i rapporten, men i denne supplerende tabel medtages udelukkende de operationskrævende komplikationer

Indikator 5, supplerende

Indikator 5b: Andel af patienter, som lever 3 år efter diagnosen nyrecancer er stillet

Indikatoren har været en del af indikatorsættet men er i år flyttet til supplerende materiale med henblik på evt. at udgå i efterfølgende rapporter.

	Standard Tæller/ opfyldt nævner		Uoplyst Aktuelle år			Tidligere år			
			antal	01.08.2017 - 31.07.2018		2016/2017		2015/2016	
	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel		
Danmark	737 / 973	0 (0)	76	(73-78)	718 / 927	77	670 / 929	72	
Hovedstaden	194 / 266	0 (0)	73	(67-78)	199 / 263	76	213 / 287	74	
Sjælland	92 / 122	0 (0)	75	(67-83)	106 / 133	80	102 / 123	83	
Syddanmark	190 / 250	0 (0)	76	(70-81)	167 / 213	78	118 / 177	67	
Midtjylland	182 / 234	0 (0)	78	(72-83)	184 / 234	79	170 / 236	72	
Nordjylland	79 / 101	0 (0)	78	(69-86)	61 / 83	73	67 / 106	63	

Kommentar:

Indikator 5b tager udgangspunkt i patienter i Population 1 de ny-diagnosticerede med mindst 3 års opfølgning. Tælleren udgør patienter i nævneren der er i live 3 år efter diagnosen nyrecancer. Dette betyder, at indikatoren er tidsmæssigt forskudt, således at aktuelle opgørelsesperioden er 1. aug. 2017-31. juli 2018. Der tages ikke i hensyn til andre faktorer fx alder eller sygdomsstadie i fht. overlevelsen. Indikatoren vises på regionsniveau, idet diagnostiske afdeling ikke nødvendigvis varetager behandling og opfølgning.

På landsplan er i alt 76 % (95 % CI: 73-78) af patienterne i live 3 år efter nyrecancerdiagnosen er stillet i aktuelle periode.

Relativ og observeret overlevelse for patienter med nyrecancer, opdelt på køn

Follow-up periode (år)	Køn	relativ	observeret
		overlevelse (%)	overlevelse (%)
0 - 1	Mand	88	86
1 - 2	Mand	83	79
2 - 3	Mand	79	73
3 - 4	Mand	76	69
4 - 5	Mand	73	65
5 - 6	Mand	71	62
6 - 7	Mand	69	58
7 - 8	Mand	67	55
8 - 9	Mand	65	51
9 - 10	Mand	64	49
0 - 1	Kvinde	88	86
1 - 2	Kvinde	83	80
2 - 3	Kvinde	80	76
3 - 4	Kvinde	78	72
4 - 5	Kvinde	74	67
5 - 6	Kvinde	72	64
6 - 7	Kvinde	70	61
7 - 8	Kvinde	70	59
8 - 9	Kvinde	69	57
9 - 10	Kvinde	68	55

Kommentar: Ovenstående og følgende tabeller og figur vises som supplement til indikatorområde 5: Observeret overlevelse. Den kumulative observerede og relative overlevelse vises her opdelt på hhv. køn, m-stadie og t-stadie.

Relativ og observeret overlevelse for patienter med nyrecancer, opdelt på M-stadie

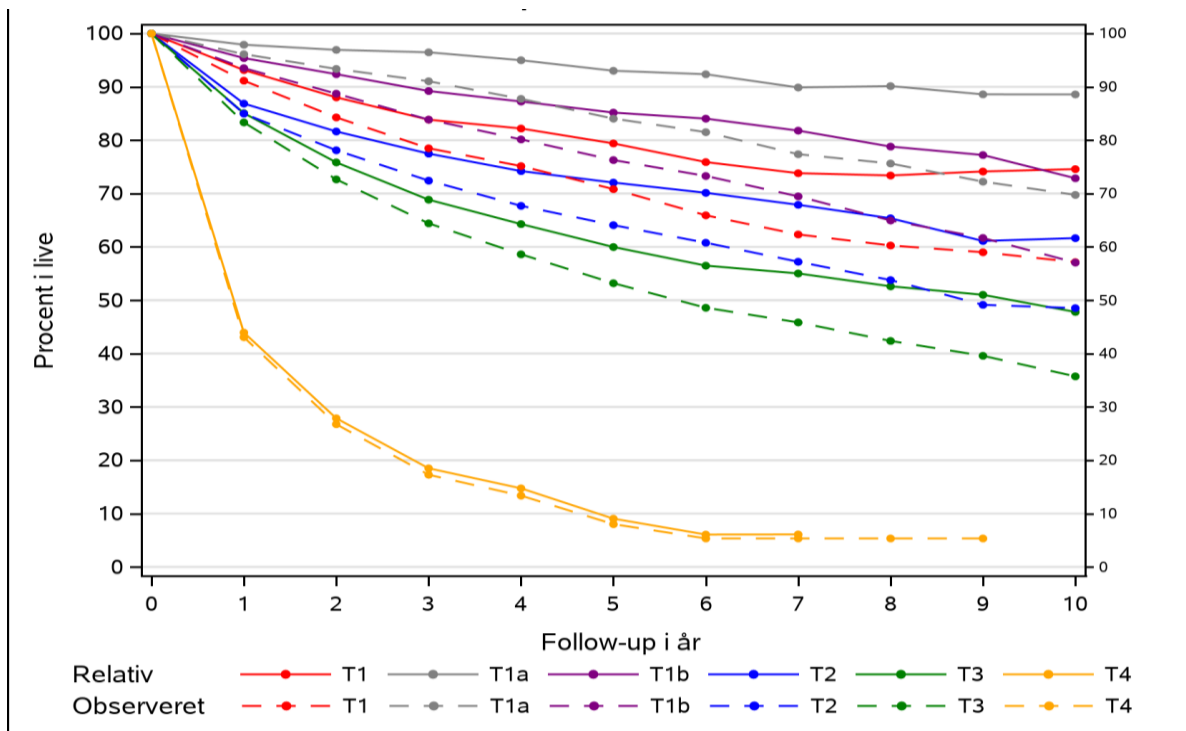
Follow-up periode (år)	M-stadie	relativ overlevelse (%)	observeret overlevelse (%)
0 - 1	M0	97	95
1 - 2	M0	95	91
2 - 3	M0	92	87
3 - 4	M0	90	83
4 - 5	M0	87	78
5 - 6	M0	86	75
6 - 7	M0	84	71
7 - 8	M0	82	68
8 - 9	M0	80	64
9 - 10	M0	79	62
0 - 1	M1	57	56
1 - 2	M1	40	39
2 - 3	M1	30	28
3 - 4	M1	27	24
4 - 5	M1	22	20
5 - 6	M1	20	18
6 - 7	M1	17	15
7 - 8	M1	17	14
8 - 9	M1	16	12
9 - 10	M1	13	11
0 - 1	Mx	86	84
1 - 2	Mx	80	76
2 - 3	Mx	75	70
3 - 4	Mx	71	65
4 - 5	Mx	69	61
5 - 6	Mx	66	57
6 - 7	Mx	64	53
7 - 8	Mx	63	51
8 - 9	Mx	62	49
9 - 10	Mx	60	46

Relativ og observeret overlevelse for patienter med nyrecancer, opdelt på T-stadie

Follow-up periode (år)	T-stadie	relativ overlevelse (%)	observeret overlevelse (%)
0 - 1	T1	93	91
1 - 2	T1	88	84
2 - 3	T1	84	78
3 - 4	T1	82	75
4 - 5	T1	79	71
5 - 6	T1	76	66
6 - 7	T1	74	62
7 - 8	T1	73	60
8 - 9	T1	74	59
9 - 10	T1	75	57
0 - 1	T1a	98	96
1 - 2	T1a	97	93
2 - 3	T1a	96	91
3 - 4	T1a	95	88
4 - 5	T1a	93	84
5 - 6	T1a	92	82
6 - 7	T1a	90	77
7 - 8	T1a	90	76
8 - 9	T1a	89	72
9 - 10	T1a	89	70
0 - 1	T1b	95	94
1 - 2	T1b	92	89
2 - 3	T1b	89	84
3 - 4	T1b	87	80
4 - 5	T1b	85	76
5 - 6	T1b	84	73
6 - 7	T1b	82	69
7 - 8	T1b	79	65
8 - 9	T1b	77	62
9 - 10	T1b	73	57
0 - 1	T2	87	85
1 - 2	T2	82	78
2 - 3	T2	77	72
3 - 4	T2	74	68
4 - 5	T2	72	64
5 - 6	T2	70	61
6 - 7	T2	68	57
7 - 8	T2	65	54
8 - 9	T2	61	49

Follow-up periode (år)	T-stadie	relativ overlevelse (%)	observeret overlevelse (%)
		—————	-----
9 - 10	T2	62	49
0 - 1	T3	85	83
1 - 2	T3	76	73
2 - 3	T3	69	64
3 - 4	T3	64	59
4 - 5	T3	60	53
5 - 6	T3	56	49
6 - 7	T3	55	46
7 - 8	T3	53	42
8 - 9	T3	51	40
9 - 10	T3	48	36
0 - 1	T4	44	43
1 - 2	T4	28	27
2 - 3	T4	18	17
3 - 4	T4	15	13
4 - 5	T4	9	8
5 - 6	T4	6	5
6 - 7	T4	6	5

Relativ og observeret overlevelse for patienter med nyrecancer, stratificeret på T-stadie



Indikator 8, supplerende

Fordeling af tumorstørrelse (tumordiameter i mm) ved nefrektomi eller partiel nefrektomi, 1/8-2020-31/7-2021

Tumorstørrelse (mm)	Nefrektomier/partielle nefrektomier, i alt	Oplyst tumorstørrelse	Uoplyst tumorstørrelse
Danmark	715	697	18
Rigshospitalet	92	87	5
Herlev og Gentofte Hospital	141	137	4
Region Sjællands Sygehusvæsen	120	119	#
OUH Odense Universitetshospital	76	75	#
Vejle Sygehus	52	51	#
Aarhus Universitetshospital	75	70	5
Hospitalsenhed Midt	#	#	0
Hospitalsenheden Vest	81	81	0
Aalborg Universitetshospital	77	76	#

Tumorstørrelse (mm)	Minimum	Mean	Maximum	1. kvartil	Median	3. kvartil
Danmark	6	58.2	210	33	50	78
Rigshospitalet	12	64.4	190	32	55	90
Herlev og Gentofte Hospital	6	47.8	170	23	39	67
Region Sjællands Sygehusvæsen	15	60.3	170	36	55	78
OUH Odense Universitetshospital	10	59.1	210	33	50	80
Vejle Sygehus	28	68.4	165	42	65	83
Aarhus Universitetshospital	14	63.3	135	40	55	85
Hospitalsenhed Midt	94	94.0	94	94	94	94
Hospitalsenheden Vest	12	52.8	190	26	36	70
Aalborg Universitetshospital	19	59.9	174	36	49	73

Kommentar: Tabellen viser tumorstørrelse ved nefrektomier og partielle nefrektomier. Den mediane tumorstørrelse ligger på 50 mm (Interquartile range: 33-78 mm), mens de største tumorer er >20 cm.

6. Beskrivelse af sygdomsområde og måling af behandlingskvaliteten

DaRenCaData beskriver 2 populationer, dels periodens nydiagnosticerede patienter med en histologisk eller cytologisk verificeret nyrecancerdiagnose (population 1) og dels periodens kirurgisk behandlede nyrecancerpatienter (population 2).

Databasens indikatorer fokuserer på anvendelse af minimal invasiv kirurgisk teknik og nyrebesparende indgreb, herunder indlæggelsestid, på ikke ønskede følger af behandling i form af postoperativ morbiditet og mortalitet samt på effekt af behandlingen i form af recidiv og overlevelse.

Nyrecancer debuterer med en medianalder på 68 år og rammer oftere mænd (70%) end kvinder (30%). Incidensen er som i andre lande stigende med nogen affladning siden 2015, og det er mænd, der bærer incidensstigningen, mens incidensen blandt kvinder er stabil.

Kendte risikofaktorer for nyrecancer er rygning og fedme, og hypertension og kronisk nyreinsufficiens medfører også øget risiko. Kun en lille del ($\leq 5\%$) af nyrecancer skyldes arvelige faktorer.

Omkring halvdelen af alle nyrecancere opdages tilfældigt i forbindelse med udredning af anden sygdom.

Behandlingen af nyrecancer er primært kirurgisk, og godt halvdelen af patienterne får et nyrebesparende indgreb i form af en partiel nefrektomi eller et ablativt indgreb. Dette har været stabilt gennem de seneste 4 perioder. Dette skyldes bl.a., at der foreligger velfungerende samarbejdsaftaler på tværs af regioner omkring de ablative indgreb.

Indlæggelsestiden efter et kirurgisk indgreb for nyrecancer er kort, mens komplikations- og mortalitetsraten efter indgrebet er stabilt lav.

Ca. 15% af de patienter, som har fået et intenderet kurativt kirurgisk indgreb, får recidiv indenfor 3 år ifølge opgørelsen i DaRenCaData.

Patienter med recidiv og/eller metastaser tilbydes medicinsk onkologisk behandling eller strålebehandling, såfremt deres almentilstand tillader det.

Overlevelsen efter nyrecancer er steget siden databasens første år. Den observerede overlevelse efter 1 år er nu 88 % og efter 5 år 65 %, mens den relative overlevelse, som ofte er den, som angives i internationale opgørelser, er 73 % efter 5 år.

7. Datagrundlag og identifikation af patientpopulationen

Dansk Renal Cancer Database (DaRenCaData) er af Sundhedsstyrelsen godkendt som en dansk kvalitetsdatabase for diagnostik og behandling af nyrecancer i Danmark med dertilhørende 8 kvalitetsindikatorområder. I forbindelse med læsning af rapporten og tolkning af resultaterne er det af afgørende betydning at være opmærksom på en række begrænsninger vedr. de foreliggende data.

Målet med DaRenCaData er, at alle patienter med nyrecancer i Danmark (i henhold til de opstillede in- og eksklusionskriterier herunder) inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af kvaliteten af diagnostik og behandling af patienter med nyrecancer. Databasen er overvejende baseret på data, der er registreret i Landsregisteret for patologi eller i Landspatientregisteret suppleret med få udvalgte kliniske data, som er indtastet direkte i et dataindtastningsmodul af de behandlende afdelinger. På disse dataindberettende afdelinger er der udpeget personer med særskilt ansvar for dataregistreringen.

Der opgøres i denne rapport resultater for to forskellige patientpopulationer i opgørelsesperioden:

1. Patienter med en førstegangsdiaagnose med histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer (patientpopulation 1)
2. Alle kirurgisk behandlede patienter med en histologiverificeret nyrecancer (patientpopulation 2)

Inklusions- og eksklusionskriterier

Patientpopulation 1: Patienter med histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer

Der inkluderes patienter med dansk cpr-nummer med en første nyrecancerdiagnose ifølge Landsregister for patologi (LRP). Patientpopulationen identificeres ud fra alle rekvisitioner med en rekvisitionsdato i opgørelsesperioden

1. august 2020 – 31. juli 2021 vedrørende nyrecancer i LRP som:

- Patienter med rekvisitioner med følgende SNOMED-koder på samme materiale T71* OG en af følgende M-koder i intervallet M80103-M958*3 i umiddelbar sekvens efter T71* fraset M89603 (nefroblastom) og M81203 (urotelialt karcinom) (herefter betegnet relevante M-koder)
- Patienter med rekvisitioner med SNOMED-kode ÆF4510 (udgangspunkt i nyre).

Efterfølgende ekskluderes patienter med:

- Erstatnings CPR-numre og patienter registreret med afdelingskode i Thorshavn (Færøerne).
- Tidligere rekvisitioner i LRP med relevante M-koder vedrørende nyrecancer eller tidligere kontakter i Landspatientregisteret (LPR) med diagnosekode Neoplasma malignum renis (DC64) (ser tilbage til 1994). Hvis den tidligere rekvisition/kontakt ligger fra 0-120 dage før den konkrete rekvisition/kontakt, betragtes denne som værende en del af det samme patientforløb
- Et recidivskema oprettet i DaRenCaDatas del af den fælles uroonkologiske database (uofdatabasen) forud for deres første nyrecancerdiagnose
- Inkonklusiv nyrecancerdiagnose, dvs. en obs. pro diagnose (ÆYYYY00) i umiddelbar sekvens efter en af de relevante M-koder, med mindre der er en anden relevant M-kode uden ÆYYYY00 og/eller en diagnose indeholdende ÆF4510 uden ÆYYYY00 i sekvens på samme rekvisition
- Sekvensen M81206 ÆF4510 (metastase, urotelialt karcinom; udgangspunkt i nyre).

Patientpopulation 2: Alle kirurgisk behandlede patienter med histologiverificeret nyrecancer

Patientpopulation 2 omfatter alle patienter med nyrecancer, der behandles med nedenstående operative indgreb i perioden 1. august 2020 – 31. juli 2021.

Populationen defineres som patienter med en af følgende procedurekoder for operative indgreb i LPR:

- KKAC00 (Nefrektomi)
- KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi)
- KKAC20 (Nefroureterektomi)
- KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi)
- KKAD00 (Resektion af nyre)
- KKAD01 (Perkutan endoskopisk resektion af nyre)
- KKAD10 (Heminefrektomi)
- KKAD11 (Perkutan endoskopisk heminefrektomi),
- KTKA30 (Perkutan vævsdestruktion i nyre)
- KTKA30A (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved radiofrekvensablation)
- KTKA30B (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved kryobehandling)

Nefroureterektomierne er medtaget, idet hele ureter fjernes, hvis der er/har været samtidig urotelsygdom.

Der inkluderes både patienter med afsluttede og uafsluttede kontakter i LPR.

Patienterne skal samtidig have en rekvisition med rekvisitionsdato inden for +/- 7 dage af operationsdatoen med SNOMED kode T71* og en eller flere af de relevante M-koder (dvs. konklusive nyrecancerdiagnoser) i umiddelbar sekvens på samme rekvisition (jf. beskrivelsen af population 1). For de ablative procedurer (=KTKA30) gælder tidsgrænsen på +/- 7 dage ikke. Disse skal blot have en tidligere rekvisition med de relevante M-koder.

Følgende patienter ekskluderes:

- Erstatnings CPR-numre og patienter registreret med afdelingskode i Thorshavn (Færøerne).
- Patienter med T71* efterfulgt af M89603 (nefroblastom) eller M81203 (urotelialt karcinom)

Afrapporteringsenheder og indberetning

For patientpopulation 1 tilskrives indikatorerne det sygehus, hvor den rekvirerende afdeling hører til.

For patientpopulation 2 tilskrives indikatorerne det sygehus, hvor den afdeling, som foretager operation eller ablation, hører til.

Patientpopulation 1 er baseret på udtræk fra Landsregister for Patologi, mens patientpopulation 2 er baseret på udtræk fra både Landspatientregisteret og Landsregister for Patologi. Indberetningen til disse veletablerede nationale registre er en integreret del af den kliniske hverdag, hvilket forbedrer registreringen.

Validering af patientpopulation 1 og 2

Patienterne i de to populationer, identificeret ud fra algoritmerne til identifikation af patientpopulationen, er i forbindelse med tidligere årsrapporter delvist valideret på flere hospitalsafdelinger. Valideringen har vist god overensstemmelse mellem algoritme og det faktiske patientgrundlag.

Dækningsgrad og datakomplethed

Som det fremgår af tabel 1 i Supplerende opgørelser er der inkluderet 1045 patienter med nydiagnosticeret histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer (population 1). For de 1045 patienter er 842 oprettet med et "Diagnose-skema i DaRenCaData via den Uroonkologiske database (www.uofdatbase.dk), svarende til en datakomplethed på 80,8 % på landsplan. Validiteten af de indberettede data til DaRenCaData via LPR og LRP og dækningsgraden vurderes meget høj, da DaRenCaData er baseret på datatræk fra landsdækkende registre. Der er i 2020 publiceret et studie, som viser god overensstemmelse mellem DaRenCaData og Cancerregistret.

8. Styregruppens medlemmer

Formand

Lars Lund, professor, overlæge, dr. med., Urinvejskirurgisk afdeling L, Odense Universitetshospital (medlem af DaRenCas databaseudvalg)

Øvrige medlemmer

Astrid Petersen, overlæge, Patologiafdelingen, Aalborg Universitetshospital (formand for DaRenCas databaseudvalg)

Anette Pedersen Pilt, overlæge, Patologiafdelingen, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Anne Kirstine Hundahl Møller, overlæge, Ph.D., Onkologisk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital (medlem af DaRenCas databaseudvalg)

Claus V. Jensen, overlæge, Radiologisk Klinik, Rigshospitalet

Helle Westergren Hendel, overlæge, Ph.D., Klinisk Fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital

Malene Lundsgaard, afdelingslæge, Klinisk Genetisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Mette Lind Holm, overlæge, Urologisk klinik, Rigshospitalet (medlem af DaRenCas databaseudvalg)

Mette Nørgaard, professor, overlæge, Ph.D., Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Morten Jønler, overlæge, Ph.D., Urologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

Nessn Azawi, overlæge, Ph.D., Urologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde (medlem af DaRenCas databaseudvalg)

Niels Fristrup, afdelingslæge, Ph.D., Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital

Niels Viggo Jensen, overlæge, Onkologisk afdeling, OUH Odense Universitetshospital

Ulla Møldrup, overlæge, Urinvejskirurgisk afdeling K, Aarhus Universitetshospital (medlem af DaRenCas databaseudvalg)

Lennart Jönsson, patientrepræsentant

Klinisk epidemiolog: Else Helene Ibfelt, Cand.sc., Ph.D., Afdeling for Cancer og Cancer screening, RKKP

Datamanager: Nick Martinussen, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP

Kontaktperson for DaRenCaData og repræsentant for dataansvarlig myndighed: Monika Madsen, chefkonsulent, 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. På sidste side beskrives også indikatorer jf. Indikatoroversigt.

Indikatortabeller

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

Standard

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

Standard opfyldt

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

Tæller/nævner

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

Uoplyst

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

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

Angiver den procentvise andel af det samlede antal patientforløb, der lever op til kravet i relation til den pågældende indikator. For at få et indtryk af den statistiske usikkerhed ved bestemmelse af indikatorværdien er der anført et 95% konfidensinterval (95% CI), som angiver, at den 'sande' indikatorværdi med 95% sandsynlighed befinder sig inden for det opstillede interval. Konfidensintervallets bredde afspejler med hvilken præcision, indikatorværdien er bestemt. Periodeangivelsen refererer til opgørelsesperiode.

Kontroldiagram

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

Funnelplot

Denne figur viser afdelingernes opnåede indikatorresultater mod patientpopulationens størrelse (antal patientforløb). Den røde vandrette linje angiver den fastsatte standard og det skraverede område er 95% konfidensintervallet omkring standarden. Tragten bliver mindre ud af x-aksen fordi resultatet er mere sikkert jo flere patientforløb, det er baseret på. Afdelinger som ligger uden for det skraverede område har resultater, der med stor sandsynlighed ligger over eller under den fastsatte standard for indikatoren.

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.

Definitioner på indikator typer:

- **Strukturindikatorer** belyser kvaliteten af rammerne for udførelse af sundhedsvæsenets kerneydelser, herunder det sundhedsfaglige kompetenceniveau, der er nødvendigt for at udføre disse ydelser, kvaliteten af udstyr, teknologi og faciliteter til diagnostisk, behandling, pleje og rehabilitering samt om der eksisterer retningslinjer for udførelse af disse aktiviteter.
- **Procesindikatorer** belyser de konkrete aktiviteter i et patientforløb, og giver et billede af, i hvilket omfang givne procedurer udføres i praksis (herunder også kommunikationen med patienten, og koordination og kontinuitet i forløbet ex forløbs- og ventetider).
- **Resultatindikatorer** måler resultatet for patienten/patientens helbredsstatus (outcome) efter modtagelse af ydelser i sundhedsvæsenet. Ofte opgøres eksempelvis mortalitet/overlevelse – men også målinger for at opgøre morbiditet (fx komplikationer, bivirkninger), liggetid, helbredsstatus, livskvalitet etc.

Appendiks 2. Beregningsmetode, indikatorer

DaRenCaData inkluderer 8 kvalitetsindikatorområder. De standarder, der er sat er for de enkelte indikatorer er for størstedelen baseret på ekspertkonsensus, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer på områderne. Nedenfor beskrives de algoritmer, der er brugt til at beregne de officielle indikatorer i årsrapporten.

Nr. (Indikator-ID)	Indikator	Nævner	Tæller
Indikatorområde: Laparoskopisk teknik			
1a (DA-RENCA_02A_002)	Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robot-assisteret, teknik	Patienter i population 2, som har følgende procedurekoder for nefrektomi (LPR): <ul style="list-style-type: none"> • KKAC00 (Nefrektomi) • KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi) • KKAC20 (Nefroureterektomi) • KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi) 	Patienter i nævneren: <ul style="list-style-type: none"> • med procedurekode for laparoskopisk nefrektomi (KKAC01 i LPR) • med procedurekode for laparoskopisk nefroureterektomi (KKAC21 i LPR)
1b (DA-RENCA_02C_002)	Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik	Patienter i population 2, som har følgende procedurekoder for nefrektomi (LPR): <ul style="list-style-type: none"> • KKAC00 (Nefrektomi) • KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi) • KKAC20 (Nefroureterektomi) • KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi) OG som har SNOMED-kode ÆF1830-ÆF1843 i tilknytning til histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer i patologiregistret (pT1-pT2)	Patienter i nævneren: <ul style="list-style-type: none"> • med procedurekode for laparoskopisk nefrektomi (KKAC01 i LPR) • med procedurekode for laparoskopisk nefroureterektomi (KKAC21 i LPR)

Indikatorområde: Reoperation/komplikationer			
<p>2</p> <p>(DA-RENCA_03_002)</p>	<p>Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage</p>	<p>Patienter i population 2</p>	<p>Patienter i nævneren, med en af følgende procedure- eller diagnosekoder registreret mindre end 30 dage efter operation (LPR):</p> <ul style="list-style-type: none"> • KKW (Andre op. på nyre og nyrebækken) • DK913 (Postoperativ ileus), • DT810G (Postoperativ blødning), • DT810H (Postoperativt hæmatom), • DT812 (Punctura et laesio accidentalis peroperativa, ikke klasseret andetsteds), • DT813 (Ruptura vulneris postoperativa ikke klassificeret andetsteds), • DT814A (Abscessus in cicatrice), • DT814B (Absces intraabdominalis postops), • DT814C (Absces subphrenicus postop), • DT814G (Postop. overfladisk sårinfektion), • DT814H (Postoperativ dyb sårinfektion), • DT817C (Postop. dyb venetrombose), • DI26 (Lunge emboli), • DI80.1-9 (venøs trombose), • DI82.1-9 (venøs trombose), • DT817D (Postoperativ lungeemboli)
Indikatorområde: Recidiv			
<p>3</p> <p>(DARANCA_04_002)</p>	<p>Andel af patienter, kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år</p>	<p>Patienter i population 2. Ekskluderet patienter, der har haft onkologisk behandling < 120 dage før og/eller < 120 dage efter operationsdato.</p>	<p>Patienter i nævneren, hvor der er registreret recidivskema inden for 3 år efter operation</p> <p>ELLER: Der er onkologisk behandling* i forbindelse med en DC64 diagnose i intervallet 120 dage til 3 år efter dato for operation.</p> <p>ELLER: der findes patologiverificeret recidiv** indenfor 3 år efter operation</p>

	<p>*En eller flere af følgende onkologiske behandlinger registreret i LPR:</p> <p>BOHJ19B1 Behandling med bevacizumab, BOHJ19H2 Behandling med nivolumab, BOHJ19D1 Behandling med ipilimumab, BOHJ19J1 Behandling med avelumab, <i>BOHJ19J2 Behandling med Atezolizumab (AKHM)</i>, BOHJ19J3 Behandling med pembrolizumab, BOHJ24 Behandling med everolimus, BWHA406 Behandling med sunitinib, BWHA407 Behandling med sorafenib, BWHA408 Behandling med temsirolimus, BWHA410 Behandling med pazopanib, BWHA424 Behandling med cabozantinib, BWHA426 Behandling med axitinib, <i>BWHA436 Behandling med Tivozanib (AKHM)</i>, BWHB10 Behandling med alfa-interferon, BWHB10A Behandling med interferon alfa-2A, BWHB11 Behandling med beta-interferon, BWHB2 Behandling med interleukiner, BWHB20 Behandling med interleukin-2, BWHB4 Beh m biologisk modific. stof m indvirk på knogleresorption, BWHB40 Behandling med bisfosfonat, BWHB40A Behandling med zoledronsyre, BWHB40C Behandling med pamidronat, BWHB42 Behandling med denosumab, BWHB8 Behandling med andre biologisk modificerende stoffer.</p> <p><i>Følgende nye behandlinger er ikke medtaget, idet der mangler SKS-kode: Belzutifan, Lenvatinib, T-celle terapi (eksperimentel behandling)</i></p> <p><u>** SNOMED-koder for patologiverificeret recidiv:</u></p> <p>Patienter med tidligere histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer, som har en rekvisition med en af følgende M-koder i umiddelbar sekvens før ÆF4510 på samme materiale:M83106/M83107 (clear cell adenokarcinom, metastase/recidiv)</p> <ul style="list-style-type: none"> • M82606/M82607(papillært adenokarcinom, metastase/recidiv) • M82706/M82707 (kromofobt karcinom, metastase/recidiv) • M85006/M85007 (medullært karcinom, metastase/recidiv) • M80106/M80107 (karcinom, metastase/recidiv) • M81406/M81407 (adenokarcinom, metastase/recidiv) • M87..6/7, M88..6/7, M89..6/7, M90..6/7, M91..6/7, M92..6/7, M95..6/7, M99..6/7 (enhver form for sarkom, metastase/recidiv) <p>Eller: Patienter med tidligere histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer, som har en rekvisition med enhver T-kode og en affølgende M-koder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • M83176/M83177 (kromofobt renalcellekarcinomkarcinom, metastase/recidiv) • M83196/M83197 (samlerørskarcinom, metastase/recidiv) • M83116/M83117 (hereditær leiomyomatose associeret-RCC-renalcellekarcinom, metastase/recidiv) • M83166/M83167 (tubulocystisk renalcellekarcinom, metastase/recidiv) • M831A6/M831A7 (mucinøst tubulært og spindle celle karcinom, metastase/recidiv) • M831B6/M831B7 (MiT-familie translokationsrenalcellekarcinom, metastase/recidiv) • M831C6/M831C7 (karcinom associeret med neuroblastom, metastase/recidiv) • M831D6/M831D7 (succinat dehydrogenase deficient renalcellekarcinom, metastase/recidiv) • M831E6/M831E7 (erhvervet cystisk nyresygdom-associeret renalcellekarcinom, metastase/recidiv) • M83126/M83127 (uklassificerbart renalcellekarcinom, metastase/recidiv) 		
<p>Indikatorområde: 30 dages mortalitet</p>			
<p>4 (DA-RENCA_05_002)</p>	<p>Andel af patienter, som dør indenfor 30 dage efter operation eller ablativt indgreb</p>	<p>Patienter i population 2</p>	<p>Patienter i nævneren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der er registreret død indenfor 30 dage efter operationen (status=90 i CPR)

Indikatorområde: Observeret overlevelse			
5a (DA-RENCA_06A_001)	Andel af patienter, som lever 1 år efter diagnosen nyrecancer er stillet	Patienter i population 1 med mindst 1 års opfølgning i CPR fra diagnosedato	Patienter i nævneren: <ul style="list-style-type: none"> der er i live 1 år efter diagnosen nyrecancer (status ej = 90 i CPR)
5b (DA-RENCA_06B_001)	Andel af patienter, som lever 3 år efter diagnosen nyrecancer er stillet	Patienter i population 1 med mindst 3 års opfølgning i CPR fra diagnosedato	Patienter i nævneren: <ul style="list-style-type: none"> der er i live 3 år efter diagnosen nyrecancer (status ej = 90 i CPR)
5c (DA-RENCA_06C_002)	Andel af patienter, som lever 5 år efter diagnosen nyrecancer er stillet	Patienter i population 1 med mindst 5 års opfølgning i CPR fra diagnosedato	Patienter i nævneren: <ul style="list-style-type: none"> der er i live 5 år efter diagnosen nyrecancer (status ej = 90 i CPR)
Indikatorområde: Indlæggelsestid			
6 (DA-RENCA_07_002)	Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet	Patienter i population 2, der har en udskrivelsesdato, fra-set patienter med følgende procedurer (LPR): <ul style="list-style-type: none"> KKAC00 (Nefrektomi), KKAC20 (Nefroureterektomi), KKAD00 (Resektion af nyre), KKAD10 (Heminefrektomi) 	Patienter i nævneren: <ul style="list-style-type: none"> der udskrives fra sygehus indenfor 3 dage efter dato for operation
Indikatorområde: Nefrektomi			
7 (DA-RENCA_08_002)	Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi	Patienter i population 2: <ul style="list-style-type: none"> med pT1a tumorer (ÆF1831) ELLER KTKA30 (Perkutan vævsdestr. i nyre) ELLER KTKA30A (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved radiofrekvensablation) ELLER KTKA30B (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved kryobehandling) 	Patienter i nævneren, med følgende procedurekoder for nefrektomi: <ul style="list-style-type: none"> KKAC00 (Nefrektomi) KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi) KKAC20 (Nefroureterektomi) KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi)

Indikatorområde: SNOMED-kodning			
8a (DA-RENCA_09B_002)	Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af tumorstørrelse	Patienter i population 2, fraset patienter med følgende procedure (LPR): <ul style="list-style-type: none"> • KTKA30 (Perkutan vævsdestr. i nyre) • KTKA30A (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved radiofrekvensablation) • KTKA30B (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved kryobehandling) 	Patienter i nævneren: <ul style="list-style-type: none"> • med kodning af tumorstørrelse indenfor 7 dage efter operation (ÆTDXX i LRP)
8b (DA-RENCA_09C_002)	Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af pT-stadium	Patienter i population 2, fraset patienter med følgende procedurer (LPR): <ul style="list-style-type: none"> • KTKA30 (Perkutan vævsdestr. i nyre) • KTKA30A (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved radiofrekvensablation) • KTKA30B (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved kryobehandling) 	Patienter i nævneren: <ul style="list-style-type: none"> • med kodning af pT-stadium indenfor 7 dage efter operation (ÆF18XX i LRP)

10. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden: "— "

Region Sjælland: "— "

Region Syddanmark: "— "

Region Midtjylland: På AUH har vi følgende kommentarer fra Urinvejskirurgi, som er tiltænkt officiel kommentering i årsrapporten:

Indikator 7: Der er en afgrænsningsfejl for indikator 7's algoritme, som selektivt rammer afdelinger, der ablaterer tumorer eller metastaser (AUH, OUH). Fejlen opstod også i sidste årsrapport. AUH har kun nefrektomeret 4 af de 16 patienter, som tabellen for indikator 7 anfører. En gennemgang af alle journaler (93 journaler) på baggrund af en cpr-liste fra RKKP har vist, at tallet er forkert. AUH's egne beregninger viser, at standarden overholdes med en målopfyldelse på 4,3 %. På AUH håber man, at RKKP vil korrigere eller kommentere på fejlen.

Indikator 4: En gennemgang af de inkluderede patienter viser, at der forekom tilfælde af to simultane cancere, og at der ingen kausal sammenhæng var mellem nyrecancerbehandling og død.

Region Nordjylland: "— "