

Dansk Testis Cancer Database

Årsrapport 2020

Dansk Testis Cancer Database

© RKKP 2021

Udarbejdet af:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) i
samarbejde med Dansk Testis Cancer databases
styregruppe

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version 1.0
Versionsdato: 02.07.2021

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

| | |
|---|----|
| 1. Konklusioner og anbefalinger | 5 |
| 2. Oversigt over indikatorer | 6 |
| 3. Oversigt over indikatorresultater | 7 |
| 4. Indikatorresultater | 8 |
| 4.1 No evidence of disease (NED) efter kemoterapi | 9 |
| Indikator 1a. Andel af patienter med god prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation | 9 |
| Indikator 1b. Andel af patienter med intermedier prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation | 12 |
| Indikator 1c. Andel af patienter med dårlig prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation | 15 |
| 4.2 Kirurgisk behandling | 18 |
| Indikator 2. Andel af patienter der får foretaget sekundær kirurgi ved non-seminom og resttumor > 1cm | 18 |
| 4.3 Recidivforekomst (stadium 1 sygdom) | 21 |
| Indikator 3a. Andel af patienter med recidivforekomst hos stadium 1 non-seminom patienter fulgt med surveillance | 21 |
| Indikator 3b. Andel af patienter med recidivforekomst hos stadium 1 seminom patienter fulgt med surveillance | 24 |
| 4.4 Recidivforekomst (dissemineret sygdom) | 27 |
| Indikator 4. Andel af patienter med recidivforekomst blandt patienter behandlet for dissemineret sygdom | 27 |
| 4.5 Overlevelse | 30 |
| Indikator 5. Andel af patienter der lever 2 år efter diagnosedato for testiscancer | 30 |
| 4.6 Patologi – SNOMED kodning for pT-stadium | 33 |
| Indikator 6. Andel af nydiagnosticerede testiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for pT-stadium (primære rekvisitioner) | 33 |
| 4.7 Patologi – SNOMED kodning for karinvasion | 39 |
| Indikator 7. Andel af nydiagnosticerede testiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for karinvasion: "Påvist", "ikke påvist" eller "kan ikke vurderes" (primære rekvisitioner) | 39 |
| 4.8 Patologi – SNOMED kodning for tumordiameter | 45 |
| Indikator 8. Andel af nydiagnosticerede testiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for tumordiameter (primære rekvisitioner) | 45 |
| 5. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliteten | 51 |
| Udvikler danske patienter færre metakrone cancere? | 51 |
| 6. Datagrundlag | 53 |
| 6.1 Databasens dækningsgrad | 53 |
| 6.2 Datakomplethed | 53 |
| 6.3 Indberettede data per patient, validitet | 53 |
| 7. Styregruppens medlemmer | 54 |
| 8. Regionale kommentarer/kommentarer fra afdelinger | 55 |
| Appendiks | 56 |
| A1. Detaljer vedrørende datagrundlaget | 56 |

| | |
|---|----|
| A2. Supplerende overlevelsesanalyser | 69 |
| A3. Definition af patientpopulationen | 73 |
| A4. Kort beskrivelse af patientpopulationen | 75 |
| A5. Indikatoralgoritmer | 76 |
| A6. Læsevejledning | 83 |
| Tabeller | 83 |
| Grafisk præsentation af indikatorresultaterne for hver region og afdeling (figurer) | 83 |

1. Konklusioner og anbefalinger

Alle indikatorer er tæt på at blive opfyldt, hvilket er meget glædeligt.

Overlevelsen er høj både for patienter med lokaliseret og dissemineret sygdom. Data er på højde med de bedste udenlandske centre. Det vil være væsentligt fremover både at se på samlet overlevelse og sygdomsspecifik overlevelse. Der vil blive arbejdet på at validere recidiv registreringer i databasen over det næste år.

Den onkologiske behandling af testis cancer er med fordel blevet centraliseret til tre onkologiske afdelinger, hvilket har medført ensartet høj behandlingskvalitet. Der er fra alle afdelinger gjort en stor indsats for at sikre den fremadrettede datakvalitet og registreringsprocenten er tæt på 100 %. Sundhedsstyrelsen har i specialeplanen for onkologi åbnet op for at patienter med stadium I sygdom kan kontrolleres på onkologisk afd. i Ålborg. Ålborg har endnu ikke deltaget i DMCG for testis cancer, men bliver inviteret. Indtil videre er alle patienter initialt set i Århus. Der er foretaget en revision af indikatorer i 2021/2022.

Testis cancer er en sjælden kræfttype og det er væsentligt at holde sig for øje, at meget små udsving i data kan have væsentlig betydning for, om den enkelte standard er opfyldt.

Kodepraksis er fortsat optimal, så data er komplette og indikator 6, 7 og 8 er opfyldt på regions- og landsplan. Indikator 6-8 afspejler udelukkende kodepraksis på patologiafdelingerne. Data er ikke udtryk for kvaliteten af den patoanatomiske diagnostik, men har betydning for kompletheden af data i DaTeCa databasen. Da der er tale om en lille patientgruppe, vil afvigelse fra kodepraksis for blot én case, i nogle tilfælde betyde at indikatorstandarden på 95 % ikke er opfyldt. Der er indført en landsdækkende kodealgoritme til sikring af komplette patologidata.

2. Oversigt over indikatorer

Tabel 1. Oversigt over alle indikatorer 2020

| Indikatorområde | Indikator | Type | Standard |
|--|---|----------|-------------------|
| No evidence of disease (NED) efter kemoterapi | 1.a: Andel af patienter med god prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation | resultat | >95% ¹ |
| | 1.b: Andel af patienter med intermediaær prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation | | >80% ² |
| | 1.c: Andel af patienter med dårlig prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation | | >60% ³ |
| Kirurgisk behandling | 2: Andel af patienter der får foretaget sekundær kirurgi ved non-seminom og resttumor >1 cm | proces | >90% |
| Recidivforekomst | 3a: Andel af patienter med recidivforekomst hos stadium 1 non-seminom patienter fulgt med surveillance | resultat | <30% ⁴ |
| | 3b: Andel af patienter med recidivforekomst hos stadium 1 seminom patienter fulgt med surveillance | | <20% ⁵ |
| | 4: Andel af patienter med recidivforekomst blandt patienter behandlet for dissemineret sygdom | | <15% |
| Overlevelse | 5: Andel af patienter der lever 2 år efter diagnosedato for testiscancer | resultat | >95% |
| Patologi | 6: Andel af nydiagnosticerede patienter med primærtumorer med en SNOMED kode for pT-stadium (primære rekvisitioner) | proces | >95% |
| | 7: Andel af nydiagnosticerede patienter med primærtumorer med SNOMED kodning for karinvasion: "påvist", "ikke påvist", "kan ikke vurderes" (primære rekvisitioner) | | >95% |
| | 8: Andel af nydiagnosticerede patienter med primærtumorer med SNOMED kodning for tumordiameter (primære rekvisitioner) | | >95% |

¹Standard for patienter med god prognose

²Standard for patienter med intermediaær prognose

³Standard for patienter med dårlig prognose

⁴Standard for non-seminom patienter

⁵Standard for seminom patienter

3. Oversigt over indikatorresultater

Tabellen viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for aktuelle årsrapport dækkende opgørelsesperioden 1. januar 2020 - 31. december 2020 samt tidligere års indikatorresultater.

Table 2. Oversigt over de samlede indikatorresultater for 2018-2020

| Indikator | Standard | Uoplyst % ¹ | Indikatoropfyldelse % (95% CI) | | |
|---|----------|------------------------|-----------------------------------|--------------|--------------|
| | | | 2020 | 2019 | 2018 |
| Indikator 1a: Andel af patienter med god prognose der opnår No Evidence of Disease (NED) efter kemoterapi og evt. operation (Indikator ID: DATECA_001_01) | > 95% | 29 ¹ | 98 (88;100) | 98 (87;100) | 98 (89;100) |
| Indikator 1b: Andel af patienter med intermedier prognose der opnår No Evidence of Disease (NED) efter kemoterapi og evt. operation (Indikator ID: DATECA_002_01) | > 80% | 50 ¹ | 100 (40;100) | 100 (66;100) | 100 (16;100) |
| Indikator 1c: Andel af patienter med dårlig prognose der opnår No Evidence of Disease (NED) efter kemoterapi og evt. operation (Indikator ID: DATECA_003_01) | > 60% | 63 ¹ | 100 (29;100) | 33 (1;91) | 75 (19;99) |
| Indikator 2: Andel af patienter der får foretaget sekundær kirurgi ved non-seminom og resttumor >1cm (Indikator ID: DATECA_004_01) | > 90% | 13 ¹ | 71 (42;92) | 88 (62;98) | 91 (59;100) |
| Indikator 3a: Andel af patienter med recidivforekomst hos stadium 1 non-seminom patienter fulgt med surveillance (Indikator ID: DATECA_005_01) | < 30% | - | - | 22 (14;32) | 28 (18;40) |
| Indikator 3b: Andel af patienter med recidivforekomst hos stadium 1 seminom patienter fulgt med surveillance (Indikator ID: DATECA_006_01) | < 20% | - | - | 14 (10;20) | 14 (9;21) |
| Indikator 4: Andel af patienter med recidivforekomst blandt patienter behandlet for dissemineret sygdom (Indikator ID: DATECA_007_01) | < 15% | - | - | 5 (1;14) | 8 (3;18) |
| Indikator 5: Andel af patienter der lever 2 år efter diagnosedato for testiscancer (Indikator ID: DATECA_008_01) | > 95% | - | - | - | 98 (96;99) |
| Indikator 6: Andel af nydiagnosticerede patienter med primærtumorer med en SNOMED kode for pT-stadium (primære rekvisitioner) (Indikator ID: DATECA_009_01) | > 95% | 0 | 98 (95;99) | 99 (97;100) | 100 (98;100) |
| Indikator 7: Andel af nydiagnosticerede patienter med primærtumorer med SNOMED kodning for karinvasion: påvist, ikke påvist, kan ikke vurderes (primære rekvisitioner) (Indikator ID: DATECA_010_01) | > 95% | 0 | 97 (94;98) | 97 (95;99) | 99 (96;100) |
| Indikator 8: Andel af nydiagnosticerede patienter med primærtumorer med SNOMED kodning for tumordiameter (primære rekvisitioner) (Indikator ID: DATECA_011_01) | > 95% | 0 | 98 (95;99) | 99 (97;100) | 100 (98;100) |

¹ Den høje andel af uoplyste i indikator 1a-c og 2 skyldes, at disse patienter endnu ikke har færdiggjort deres kemoterapi.

4. Indikatorresultater

Denne rapport er baseret på 336 patienter med nydiagnosticeret testiscancer i perioden 1. januar 2020 til 31. december 2020 samt tilsvarende 348 patienter for 2019. I hhv. appendix A1 og A4 er der en beskrivelse af datagrundlaget og en kort beskrivelse af patientpopulationen. En læsevejledning forefindes i appendiks A6.

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

4.1 No evidence of disease (NED) efter kemoterapi

Indikator 1 beskriver andelen af patienter med dissemineret sygdom med hhv. god, intermedier og dårlig prognose, der opnår ”no evidence of disease” (NED) efter kemoterapi og evt. operation.

Indikator 1a. Andel af patienter med god prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation

Der er fastsat en standard på >95% for denne indikator.

Tabel 3. Andel af patienter med god prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation.

| | Standard | | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020 | | Tidligere år | | |
|--|------------------|-------------------|-------------------------|--|----------|---------------|---------------|---------------|
| | > 95% opfyldt | Tæller/ nævner | | Andel | 95% CI | 2019 Antal | 2018 Andel | 2018 Andel |
| Danmark | Ja | 44 / 45 | 18 (29) | 98 | (88-100) | 41 / 42 | 98 | 98 |
| Hovedstaden | Ja | 17 / 17 | 6 (26) | 100 | (80-100) | 21 / 22 | 95 | 100 |
| Syddanmark | Nej | 11 / 12 | 2 (14) | 92 | (62-100) | 10 / 10 | 100 | 91 |
| Midtjylland | Ja | 16 / 16 | 10 (38) | 100 | (79-100) | 10 / 10 | 100 | 100 |
| Hovedstaden | Ja | 17 / 17 | 6 (26) | 100 | (80-100) | 21 / 22 | 95 | 100 |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | Ja | 17 / 17 | 6 (26) | 100 | (80-100) | 21 / 22 | 95 | 100 |
| Syddanmark | Nej | 11 / 12 | 2 (14) | 92 | (62-100) | 10 / 10 | 100 | 91 |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | Nej | 11 / 12 | 2 (14) | 92 | (62-100) | 10 / 10 | 100 | 91 |
| Midtjylland | Ja | 16 / 16 | 10 (38) | 100 | (79-100) | 10 / 10 | 100 | 100 |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | Ja | 16 / 16 | 10 (38) | 100 | (79-100) | 10 / 10 | 100 | 100 |

Tabel 4. Totalt antal patienter i nævner og gennemsnitlig andel for 2013–2018.

| Afdeling | Antal | Gennemsnit % | 95% CI nedre | 95% CI øvre |
|--|-------|--------------|--------------|-------------|
| Danmark | 288 | 97 | 95 | 99 |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 139 | 99 | 97 | 100 |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 72 | 99 | 96 | 100 |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 77 | 94 | 88 | 99 |

Datagrundlag

Delindikator 1a er alene beregnet for patienter med dissemineret sygdom med god prognose. På landsplan er der i 2020 registreret 63 patienter med dissemineret sygdom og god prognose, svarende til de 45 patienter inkluderet i nævneren lagt sammen med de 18 patienter med uoplyst (Jf. appendikstabel 5).

Det bør bemærkes, at en del af patientpopulationen for indikator 1 mangler oplysninger vedrørende respons, idet de endnu ikke har afsluttet kemoterapi. I ovenstående tabel 3 angiver kolonnen "Uoplyst" antallet af patienter, der mangler data vedrørende respons. I 2020 mangler 18 patienter (29%) således data vedrørende respons.

Det er desuden vigtigt at bemærke, at patientgrundlaget er småt og beskedne afvigelser kan have betydning for hvorvidt indikatorstandarden bliver opfyldt på de enkelte afdelinger. Afdelingsestimaterne er således behæftet med en vis usikkerhed, som afspejles i de brede konfidensintervaller. Sammenligninger på tværs af år og afdelinger må derfor gøres med forsigtighed.

Beregningsregler

- Tæller: Patienter med komplet remission og/eller no evidence of disease.
- Nævner: Patienter i studiepopulationen med dissemineret cancer med god prognose.
- Uoplyst: Patienter med dissemineret cancer med god prognose, men hvor no evidence of disease er uoplyst og respons på behandling er uoplyst, partiel remission eller stabil sygdom.
- Eksklusioner: Patienter, der ikke har god prognose. Patienter, hvor der ikke er indleveret et dissemineret-skema.

Resultater

På landsplan opnåede 44 af 45 patienter med dissemineret sygdom og forventet god prognose komplet NED (98 %). Dermed er indikatorstandarden på >95 % opfyldt på landsplan. Årsresultatet for Odense Universitetshospital viser, at 11 ud af 12 patienter opnår NED, hvilket giver en andel på 92 % (95% CI: 62-100). Dette ligger under indikatorstandarden, men opmærksomhed må rettes på det beskedne datagrundlag.

Årsresultatet på landsplan ligger på højde med tidligere årsresultater (jf. trendgraf og tabel 3 og 4). På afdelingsniveau har der over årene været punktvis udsving (jf. trendgraf), som formodes at skyldes det beskedne antal patientforløb, der indgår i beregningerne.

Diskussion og implikationer

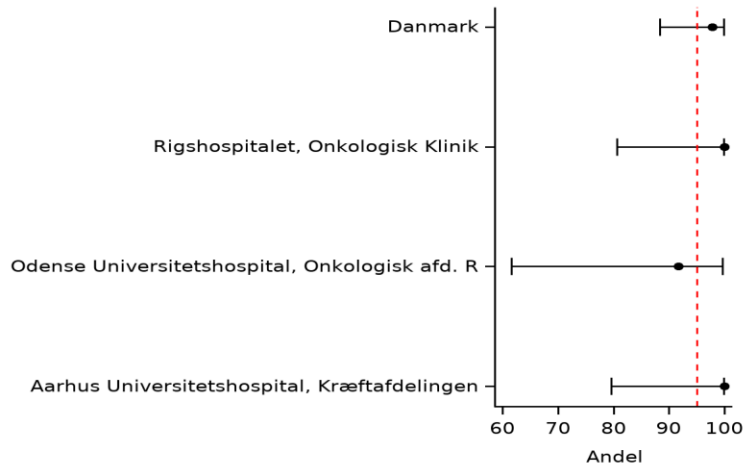
Data viser at der vedvarende ydes en høj behandlingskvalitet og at overlevelsen hos testis cancer patienter tilhørende den gode prognostiske gruppe er på højde med bedste internationale resultater. Data er aktuelt ikke helt retvisende da patienter der starter med stadium I sygdom og får recidiv mangler i den aktuelle opgørelse. De udgør ca. 20% af gruppen med stadium I sygdom.

Indikatorens anvendelighed

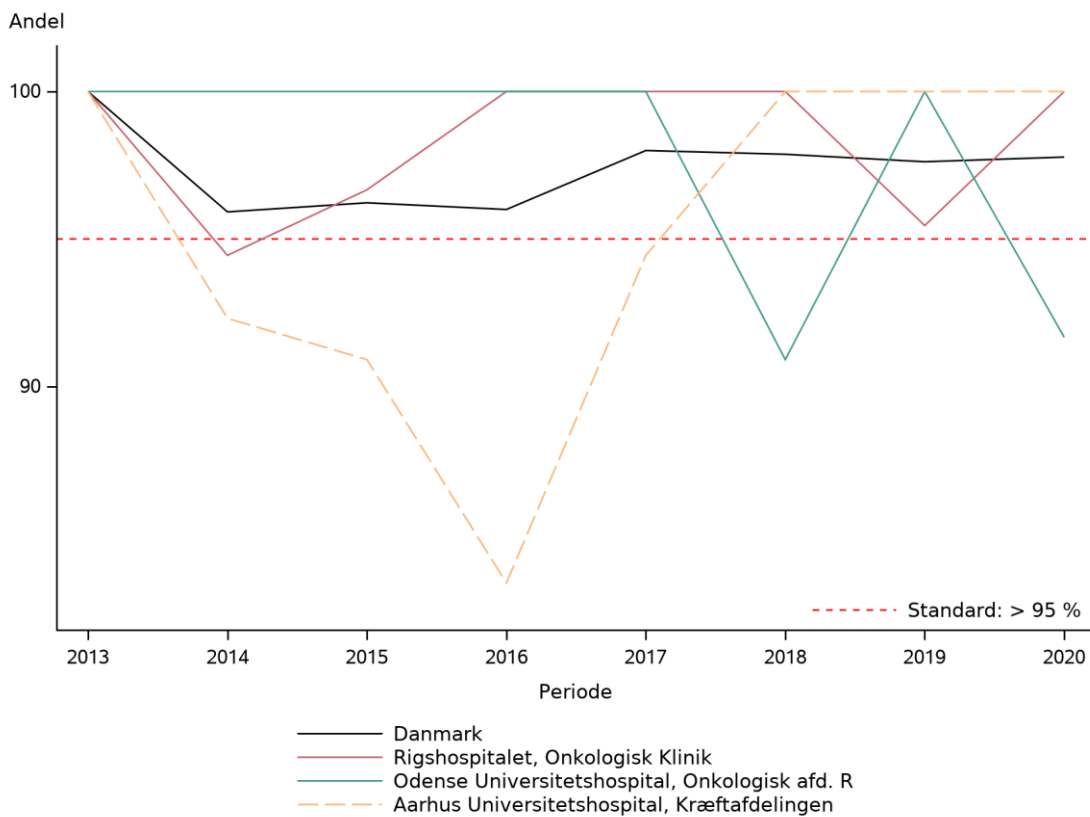
Indikatoren sikrer at vi vedvarende leverer høj behandlingskvalitet. Elementer i indikatoren skal muligvis rettes fremover, da der udkommer 2 publikationer i 2021 med prognostiske faktorer for patienter med dissemineret testis cancer. Der kan ligeledes være ønske om at se på patientgruppen under og over 40 år, da behandlingsresultaterne kan være forskellige.

Denne indikator kan på sigt afskaffes og erstattes af overlevelseskurver der angiver 5-års overlevelse.

Figur 1. Kontrolldiagram på afdelingsniveau. Indikator 1a. Andel af patienter med god prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation.



Figur 2. Trendgraf på afdelingsniveau. Indikator 1a. Andel af patienter med god prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation.



Indikator 1b. Andel af patienter med intermediær prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation

Der er fastsat en standard på >80% for denne indikator.

Tabel 5. Andel af patienter med intermediær prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation.

| | Standard | | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020 | | Tidligere år | | |
|--|------------------|-------------------|-------------------------|--|----------|---------------|---------------|---------------|
| | > 80% opfyldt | Tæller/ nævner | | Andel | 95% CI | 2019 Antal | 2018 Andel | 2018 Andel |
| Danmark | Ja | 4 / 4 | 4 (50) | 100 | (40-100) | 9 / 9 | 100 | 100 |
| Hovedstaden | Ja | 3 / 3 | 3 (50) | 100 | (29-100) | 5 / 5 | 100 | 100 |
| Syddanmark | | 0 / 0 | | | | ## | 100 | |
| Midtjylland | Ja | ## | 1 (50) | 100 | (3-100) | ## | 100 | |
| Hovedstaden | Ja | 3 / 3 | 3 (50) | 100 | (29-100) | 5 / 5 | 100 | 100 |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | Ja | 3 / 3 | 3 (50) | 100 | (29-100) | 5 / 5 | 100 | 100 |
| Syddanmark | | 0 / 0 | | | | ## | 100 | |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | | 0 / 0 | | | | ## | 100 | |
| Midtjylland | Ja | ## | 1 (50) | 100 | (3-100) | ## | 100 | |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | Ja | ## | 1 (50) | 100 | (3-100) | ## | 100 | |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner.

Tabel 6. Totalt antal patienter i nævner og gennemsnitlig andel for 2013–2018.

| Afdeling | Antal | Gennemsnit % | 95% CI nedre | 95% CI øvre |
|---|-------|--------------|--------------|-------------|
| Danmark | 58 | 84 | 75 | 94 |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 32 | 94 | 85 | 100 |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 11 | 91 | 71 | 100 |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 15 | 60 | 32 | 88 |

Datagrundlag

Delindikator 1b er alene beregnet for patienter med dissemineret sygdom med intermediær prognose. På landsplan er der i 2020 registreret 8 patienter med dissemineret sygdom og intermediær prognose, svarende til de 4 patienter inkluderet i nævneren lagt sammen med de 4 patienter med uoplyst (Jf. appendikstabel 5).

Det bør bemærkes, at en del af patientpopulationen for indikator 1 mangler oplysninger vedrørende respons, idet de endnu ikke har afsluttet kemoterapi. I ovenstående tabel 5 angiver kolonnen "Uoplyst" antallet af patienter, der mangler data vedrørende respons. I 2020 mangler 4 patienter (50%) således data vedrørende respons.

Det er desuden vigtigt at bemærke, at patientgrundlaget er småt og beskedne afvigelser kan have betydning for hvorvidt indikatorstandarden bliver opfyldt på de enkelte afdelinger. Afdelingsestimaterne er således behæftet med en betydelig usikkerhed, som afspejles i de brede konfidensintervaller. Desuden anonymiseres flere af resultaterne pga. risikoen for potentielt personhenførbare data, hvorfor der er begrænset information at hente fra denne indikator tabel. Sammenligninger på tværs af år og afdelinger må pga. usikkerheden også gøres med forsigtighed.

Beregningsregler

- Tæller: Patienter med komplet remission og/eller no evidence of disease.
- Nævner: Patienter i studiepopulationen med dissemineret cancer med intermediær prognose.
- Uoplyst: Patienter med dissemineret cancer med intermediær prognose, men hvor no evidence of disease er uoplyst og respons på behandling er uoplyst, partiel remission eller stabil sygdom.
- Eksklusioner: Patienter, der ikke har intermediær prognose. Patienter, hvor der ikke er indleveret et dissemineret-skema.

Resultater

På landsplan opnåede alle 4 patienter med dissemineret sygdom og forventet intermediær prognose komplet NED (100 %). Dermed er indikatorstandarden på >80 % opfyldt både på landsplan og på alle afdelinger.

Årsresultatet på ligger på højde med de seneste årsresultater og betydeligt højere end fra 2013–2018 (jf. trendgraf og tabel 5 og 6).

Diskussion og implikationer

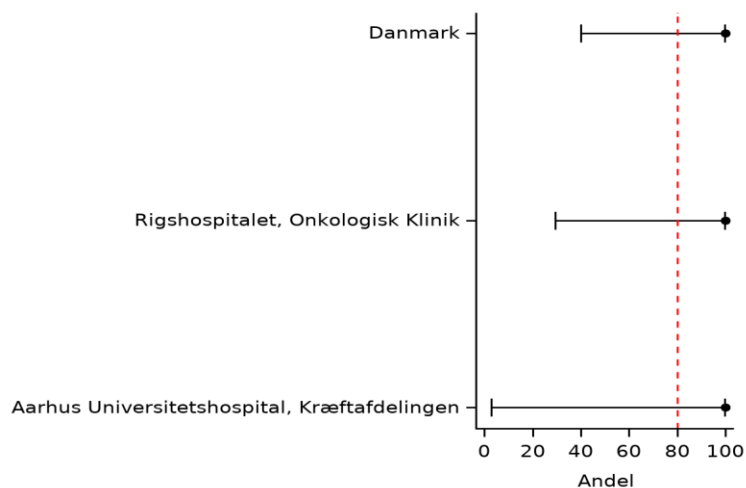
Data viser at der vedvarende ydes en høj behandlingskvalitet og at overlevelsen hos testis cancer patienter tilhørende den intermediære prognostiske gruppe er på højde med bedste internationale resultater

Indikatorens anvendelighed

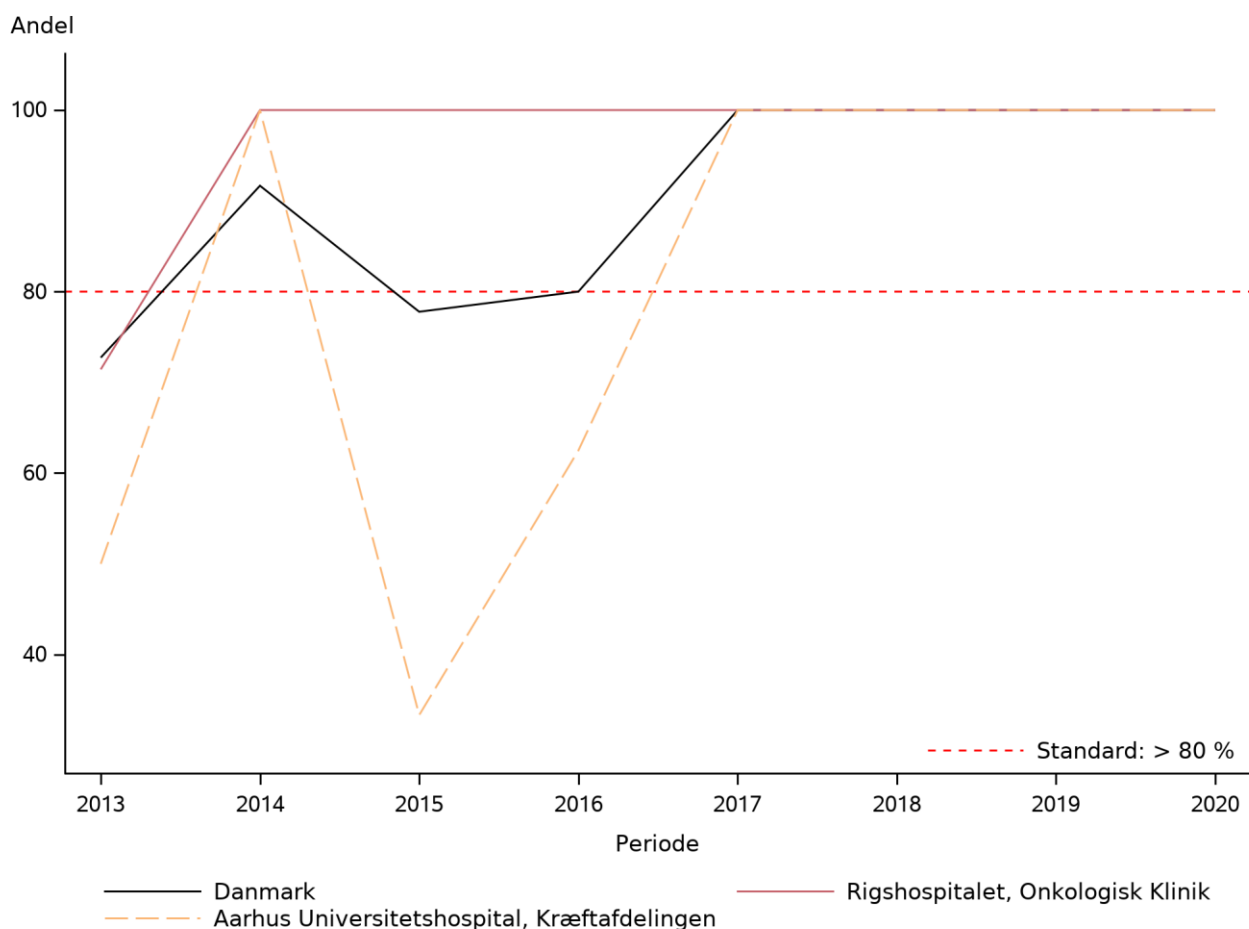
Indikatoren sikrer at vi vedvarende leverer høj behandlingskvalitet. Elementer i indikatoren skal muligvis rettes fremover, da der udkommer 2 publikationer i 2021 med prognostiske faktorer for patienter med dissemineret testis cancer. Der kan ligeledes være ønske om at se på patientgruppen under og over 40 år, da behandlingsresultaterne kan være forskellige. Indikatorens anvendelighed må bedømmes over en meget lang årrække pga. det begrænsede antal patienter.

Denne indikator kan på sigt afskaffes og erstattes af overlevelseskurver der angiver 5-års overlevelse.

Figur 3. Kontrolldiagram på afdelingsniveau. Indikator 1b. Andel af patienter med intermediær prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation.



Figur 4. Trendgraf på afdelingsniveau. Indikator 1b. Andel af patienter med intermediær prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation.



Indikator 1c. Andel af patienter med dårlig prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation

Der er fastsat en standard på >60% for denne indikator.

Tabel 7. Andel af patienter med dårlig prognose, der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation.

| | Standard | | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020 | | Tidligere år | | |
|--|------------------|-------------------|-------------------------|--|----------|---------------|---------------|---------------|
| | > 60% opfyldt | Tæller/ nævner | | Andel | 95% CI | 2019 Antal | 2018 Andel | 2018 Andel |
| Danmark | Ja | 3 / 3 | 5 (63) | 100 | (29-100) | ## | 33 | 75 |
| Hovedstaden | | 0 / 0 | 3 (100) | | | ## | 0 | 100 |
| Syddanmark | Ja | ## | 0 (0) | 100 | (16-100) | ## | 50 | 0 |
| Midtjylland | Ja | ## | 2 (67) | 100 | (3-100) | 0 / 0 | | 100 |
| Hovedstaden | | 0 / 0 | 3 (100) | | | ## | 0 | 100 |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | | 0 / 0 | 3 (100) | | | ## | 0 | 100 |
| Syddanmark | Ja | ## | 0 (0) | 100 | (16-100) | ## | 50 | 0 |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | Ja | ## | 0 (0) | 100 | (16-100) | ## | 50 | 0 |
| Midtjylland | Ja | ## | 2 (67) | 100 | (3-100) | 0 / 0 | | 100 |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | Ja | ## | 2 (67) | 100 | (3-100) | 0 / 0 | | 100 |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner.

Tabel 8. Totalt antal patienter i nævner og gennemsnitlig andel for 2013–2018.

| Afdeling | Antal | Gennemsnit % | 95% CI nedre | 95% CI øvre |
|---|-----------|--------------|--------------|-------------|
| Danmark | 31 | 42 | 24 | 60 |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 13 | 54 | 22 | 85 |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 7 | 29 | 0 | 74 |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 11 | 36 | 2 | 70 |

Datagrundlag

Delindikator 1c er alene beregnet for patienter med dissemineret sygdom med dårlig prognose. På landsplan er der i 2020 registreret 8 patienter med dissemineret sygdom og dårlig prognose, svarende til de 3 patienter inkluderet i nævneren lagt sammen med de 5 patienter med uoplyst (Jf. appendikstabel 5).

Det bør bemærkes, at en del af patientpopulationen for indikator 1 mangler oplysninger vedrørende respons, idet de endnu ikke har afsluttet kemoterapi. I ovenstående tabel 7 angiver kolonnen "Uoplyst" antallet af patienter, der mangler data vedrørende respons. I 2020 mangler 5 patienter (63%) således data vedrørende respons.

Det er desuden vigtigt at bemærke, at patientgrundlaget er småt og beskedne afvigelser kan have betydning for hvorvidt indikatorstandarden bliver opfyldt på de enkelte afdelinger. Afdelingsestimaterne er således behæftet med en betydelig usikkerhed, som afspejles i de brede konfidensintervaller. Desuden anonymiseres flere af resultaterne pga. risikoen for potentielt personhenførbare data, hvorfor der er begrænset information at hente fra denne indikator tabel. Sammenligninger på tværs af år og afdelinger må pga. usikkerheden også gøres med forsigtighed.

Beregningsregler

- Tæller: Patienter med komplet remission og/eller no evidence of disease.
- Nævner: Patienter i studiepopulationen med dissemineret cancer med dårlig prognose.
- Uoplyst: Patienter med dissemineret cancer med dårlig prognose, men hvor no evidence of disease er uoplyst og respons på behandling er uoplyst, partiel remission eller stabil sygdom.
- Eksklusioner: Patienter, der ikke har dårlig prognose. Patienter, hvor der ikke er indleveret et dissemineret-skema.

Resultater

På landsplan opnåede alle 3 patienter med dissemineret sygdom og forventet dårlig prognose komplet NED (100 %). Dermed er indikatorstandard på >60 % opfyldt både på landsplan og på alle afdelinger.

Årsresultatet for 2020 ligger højere end de seneste årsresultater og betydeligt højere end fra 2013–2018 (jf. trendgraf og tabel 7 og 8), sammenligningen skal dog gøres med stor forsigtighed grundet den store usikkerhed på estimaterne. På afdelingsniveau har der over årene været punktvis udsving (jf. trendgrafen), som antages at skyldes det beskedne antal patientforløb, der indgår i beregningerne.

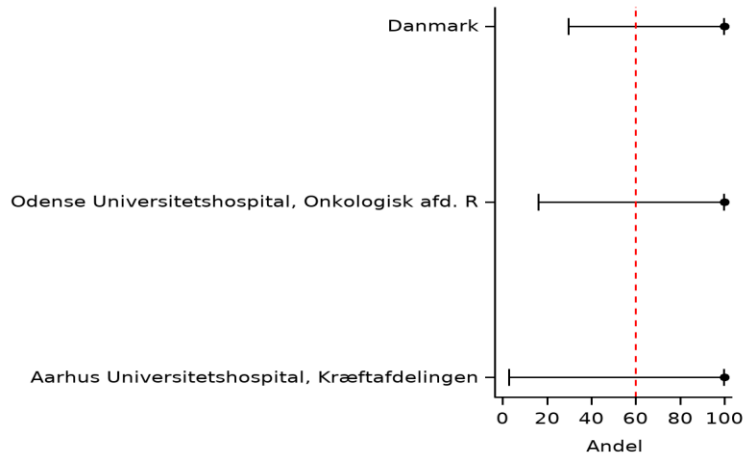
Diskussion og implikationer

Data for denne gruppe er specielt vigtige da det er her der er størst behov for at forbedre behandlingen. På grund af det beskedne antal er det væsentligt at mulige nye behandlingsmodaliteter afprøves i internationalt samarbejde.

Indikatorens anvendelighed

På grund af det beskedne antal patienter er indikatoren kun anvendelig når man ser over en længere årrække. Denne indikator kan på sigt afskaffes og erstattes af overlevelseskurver der angiver 5-års overlevelse. En registrering af dødsårsager er indført.

Figur 5. Kontrolldiagram på afdelingsniveau. Indikator 1c. Andel af patienter med dårlig prognose, der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation.



Figur 6. Trendgraf på afdelingsniveau. Indikator 1c. Andel af patienter med dårlig prognose, der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation.



4.2 Kirurgisk behandling

Indikator 2. Andel af patienter der får foretaget sekundær kirurgi ved non-seminom og resttumor > 1cm

Der er fastsat en standard på >90% for denne indikator.

Tabel 9. Andel af patienter der får foretaget sekundær kirurgi ved non-seminom og resttumor >1cm.

| | Standard | | Uoplyst antal | Aktuelle år | | Tidligere år | | |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------------------|----------|---------------|---------------|---------------|
| | > 90% opfyldt | Tæller/ nævner | | 01.01.2020 - 31.12.2020 Andel | 95% CI | 2019 Antal | 2018 Andel | 2018 Andel |
| Danmark | Nej | 10 / 14 | 2 (13) | 71 | (42-92) | 14 / 16 | 88 | 91 |
| Hovedstaden | Ja | 4 / 4 | 0 (0) | 100 | (40-100) | 4 / 5 | 80 | 100 |
| Syddanmark | Nej | 4 / 6 | 0 (0) | 67 | (22-96) | 7 / 8 | 88 | 100 |
| Midtjylland | Nej | ## | 2 (33) | 50 | (7-93) | 3 / 3 | 100 | 75 |
| Hovedstaden | Ja | 4 / 4 | 0 (0) | 100 | (40-100) | 4 / 5 | 80 | 100 |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | Ja | 4 / 4 | 0 (0) | 100 | (40-100) | 4 / 5 | 80 | 100 |
| Syddanmark | Nej | 4 / 6 | 0 (0) | 67 | (22-96) | 7 / 8 | 88 | 100 |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | Nej | 4 / 6 | 0 (0) | 67 | (22-96) | 7 / 8 | 88 | 100 |
| Midtjylland | Nej | ## | 2 (33) | 50 | (7-93) | 3 / 3 | 100 | 75 |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | Nej | ## | 2 (33) | 50 | (7-93) | 3 / 3 | 100 | 75 |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner.

Tabel 10. Totalt antal patienter i nævner og gennemsnitlig andel for 2013–2018.

| Afdeling | Antal | Gennemsnit % | 95% CI nedre | 95% CI øvre |
|---|-----------|--------------|--------------|-------------|
| Danmark | 99 | 93 | 88 | 98 |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 48 | 98 | 94 | 100 |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 23 | 91 | 79 | 100 |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 28 | 86 | 72 | 100 |

Datagrundlag

Denne indikator bliver opgjort på patienter med non-seminom dissemineret testiscancer, der får udført sekundær kirurgi efter identifikation af en resttumor på over 1 cm efter kemoterapi. Patienter med uoplyst er patienter, der ikke har afsluttet kemoterapien og der dermed ikke foreligger data af resttumor og sekundær kirurgi endnu. Information om tumortype indhentes fra Landsregisteret for Patologi. Såfremt patienten har SNOMED-koder registreret i patologiregisteret for både seminom og non-seminom testiscancer, er disse klassificeret som havende non-seminom testiscancer. Data om hvorvidt patienten har dissemineret sygdom, størrelsen af resttumor og operation for resttumor kommer fra direkte indberetninger til UOF-databasen. Det er desuden vigtigt at bemærke, at patientgrundlaget er småt og beskedne afvigelser kan have betydning for hvorvidt indikatorstandarden bliver opfyldt på de enkelte afdelinger. Afdelingsestimaterne er således behæftet med en vis usikkerhed, som afspejles i de brede konfidensintervaller. Sammenligninger på tværs af år og afdelinger må derfor gøres med forsigtighed.

Beregningsregler

- Tæller: Patienter opereret for resttumor.
- Nævner: Patienter med dissemineret non-seminom testiscancer og resttumor >1cm.
- Uoplyst: Patienter har indleveret et dissemineret skema og resttumor >1cm, men operation er uoplyst.
- Eksklusioner: Patienter, hvor der ikke er indleveret et dissemineret-skema, med andet end non-seminom cancer eller hvor der ikke er resttumor >1cm.

Resultater

I 2020 har 10 (71 %) ud af 14 patienter med en non-seminom dissemineret testiscancer fået udført sekundær kirurgi efter identifikation af en resttumor på over 1 cm efter kemoterapi. Dermed er indikatorstandarden på > 90 % ikke opfyldt på landsplan. For Rigshospitalet ligger årsresultatet for 2020 på 100 %, mens det for hhv. Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital ligger på 67 % (95 % CI: 22-96) og 50 % (95 % CI: 7-93). Indikatorstandarden er således opfyldt på Rigshospitalet i 2020, men ikke på Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital. Når der sammenlignes med tidligere år, er det værd at bemærke to ting. For det første ses der en nedadgående tendens på landsplan ift. andelen af patienter, der har fået udført sekundær kirurgi (jf. trendgraf og tabel 9 og 10). Denne tendens er dog usikker grundet det lille patientgrundlag og medfølgende usikkerhed på estimaterne. Desuden ses også, at resultatet for 2018 i indeværende årsrapport er højere (91%) sammenlignet med årsrapporten udgivet i 2019, hvor resultatet for 2018 var 89%. Dette kan skyldes, at nogle patienter muligvis er opereret efter årsskiftet 2020/2021, og resultatet deraf derfor endnu ikke kan ses i indeværende rapport. For det andet er der betydelige udsving i estimaterne på afdelingsniveau (jf. trendgraf og tabel 9), hvilket formodentlig skyldes det lille patientgrundlag, som giver en betydelig usikkerhed på estimaterne. Således ses der ikke en entydig tendens på afdelingsniveau, hvor det også har varieret, hvilke afdelinger der opfyldte eller ikke opfyldte indikatorstandarden.

Det er desuden ikke pt. teknisk muligt for klinikere at indrapportere, hvis patienter er inoperable. Disse patienter indgår i indikatoren, som ikke opfyldende indikatoren.

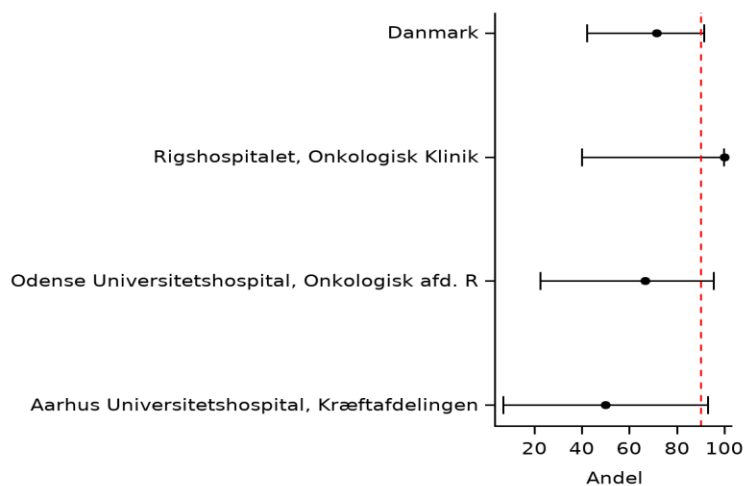
Diskussion og implikationer

Planen er fremadrettet at kunne indmelde om patienten er inoperabel, ikke ønsker operation eller anden årsag til at pt ikke er opereret. De optimale behandlingsresultater opnås ved en kombination af kemoterapi og fjernelse af resttumor over 1 cm. Manglende angivelse af operation i ovenstående tabel kan skyldes at operation først gennemføres i følgende kalenderår.

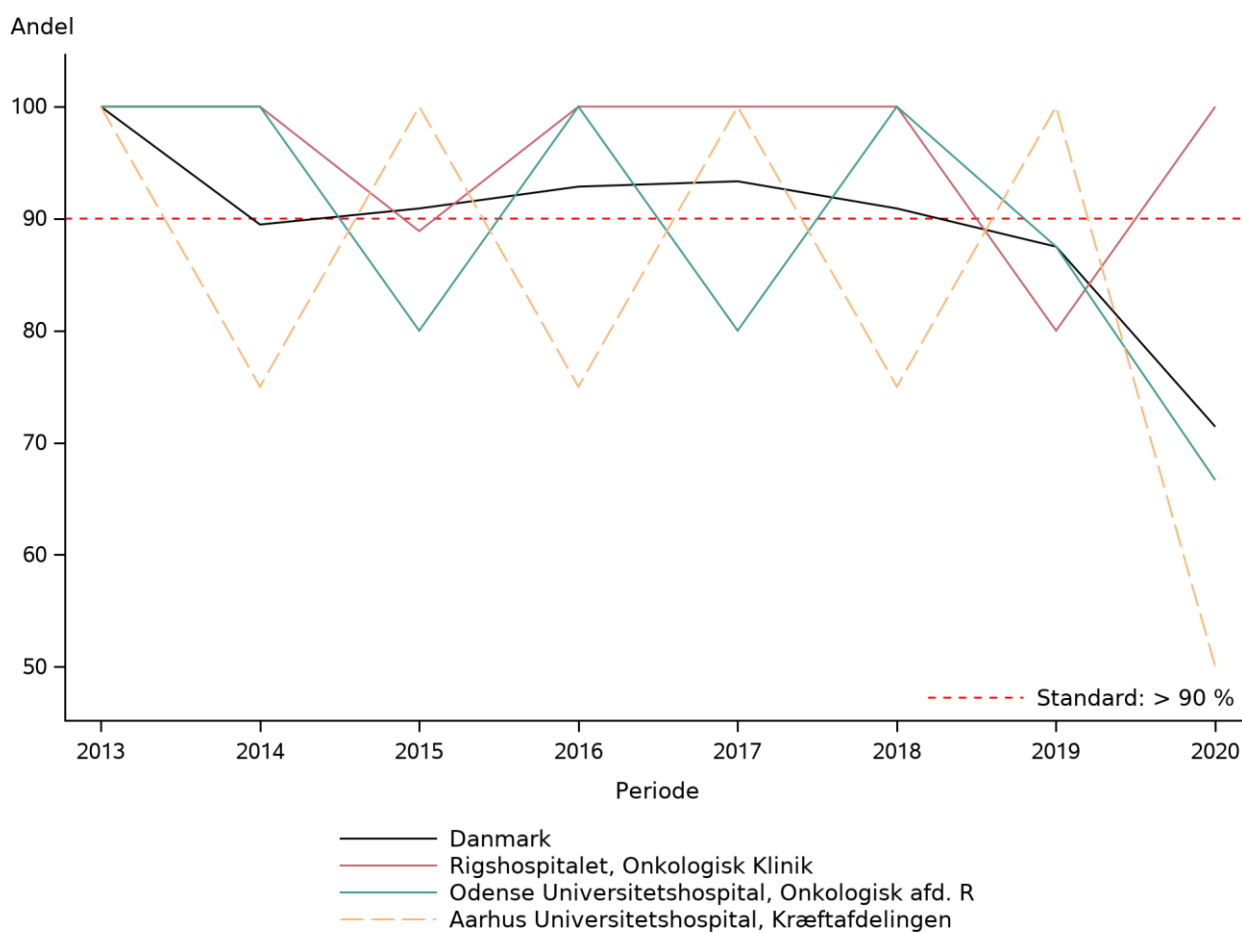
Indikatorens anvendelighed

Indikatoren vil øge sin anvendelighed ved ovenstående tiltag.

Figur 7. Kontrolldiagram på afdelingsniveau. Indikator 2. Andel af patienter der får foretaget sekundær kirurgi ved non-seminom og resttumor >1cm.



Figur 8. Trendgraf på afdelingsniveau. Indikator 2. Andel af patienter der får foretaget sekundær kirurgi ved non-seminom og resttumor >1cm.



4.3 Recidivforekomst (stadium 1 sygdom)

Indikator 3a. Andel af patienter med recidivforekomst hos stadium 1 non-seminom patienter fulgt med surveillance

Der er fastsat en standard på <30% for denne indikator.

Tabel 11. Andel af patienter med recidivforekomst hos stadium 1 non-seminom patienter fulgt med surveillance.

| | Standard | | Uoplyst antal | Aktuelle år | | Tidligere år | | |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------------------|---------|---------------|---------------|---------------|
| | < 30% opfyldt | Tæller/ nævner | | 01.01.2019 - 31.12.2019 Andel | 95% CI | 2018 Antal | 2017 Andel | 2017 Andel |
| Danmark | Ja | 20 / 91 | 0 (0) | 22 | (14-32) | 20 / 72 | 28 | 29 |
| Hovedstaden | Ja | 8 / 42 | 0 (0) | 19 | (9-34) | 5 / 25 | 20 | 23 |
| Syddanmark | Ja | #/# | 0 (0) | 13 | (2-40) | 7 / 19 | 37 | 31 |
| Midtjylland | Ja | 10 / 34 | 0 (0) | 29 | (15-47) | 8 / 28 | 29 | 36 |
| Hovedstaden | Ja | 8 / 42 | 0 (0) | 19 | (9-34) | 5 / 25 | 20 | 23 |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | Ja | 8 / 42 | 0 (0) | 19 | (9-34) | 5 / 25 | 20 | 23 |
| Syddanmark | Ja | #/# | 0 (0) | 13 | (2-40) | 7 / 19 | 37 | 31 |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | Ja | #/# | 0 (0) | 13 | (2-40) | 7 / 19 | 37 | 31 |
| Midtjylland | Ja | 10 / 34 | 0 (0) | 29 | (15-47) | 8 / 28 | 29 | 36 |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | Ja | 10 / 34 | 0 (0) | 29 | (15-47) | 8 / 28 | 29 | 36 |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner.

Tabel 12. Totalt antal patienter i nævner og gennemsnitlig andel for 2013–2018.

| <i>Afdeling</i> | <i>Antal</i> | <i>Gennemsnit %</i> | <i>95% CI nedre</i> | <i>95% CI øvre</i> |
|---|--------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| Danmark | 464 | 31 | 27 | 36 |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 205 | 31 | 24 | 37 |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 84 | 38 | 27 | 49 |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 175 | 29 | 22 | 36 |

Datagrundlag

Indikator 3a opgøres alene for patienter med stadium 1 non-seminom testiscancer. Indikatoren opgøres tidsforskudt med 1 år for at sikre minimum et års opfølgningstid for alle patienter, der indgår i opgørelsen. Der er pt. usikkerhed om, om alle patienter med recidiv efter testiscancer bliver identificeret og indrapporteret til databasen. Det formodes, at der sker en underrapportering af recidiver efter testiscancer til databasen. Der er taget initiativ til at undersøge dette med henblik på at forbedre udtræksalgoritmen fra Landspatientregisteret. Appendikstabel 4a viser en oversigt over det indleverede antal recidivskemaer fordelt på år og afdeling.

Beregningsregler

- Tæller: Patienter registreret med et recidivskema.
- Nævner: Patienter med stadie 1, non-seminom testiscancer.
- Eksklusioner: Patienter, med et indleveret dissemineret-skema eller hvor der ikke er indleveret et stadium 1-skema, samt patienter med andet end non-seminom cancer.
- Opgørelsesperiode: Tidsforskudt med 1 år, således at alle patienter har min. 1 års follow-up.

Resultater

Som det fremgår af tabel 11 har 22 % (95% CI: 14-32) af patienterne diagnosticeret i 2019 med stadium 1 non-seminom testiscancer et recidivskema i UOF. Indikatorstandard på < 30 % recidivforekomst hos stadium 1 non-seminom testiscancerpatienter er således opfyldt på landsplan. På regions- og afdelingsniveau ses en vis variation i årsresultatet fra 13% på Odense Universitetshospital til 29% på Aarhus Universitetshospital, men indikatorstandard for 2020 resultaterne er opfyldt på alle afdelinger. På landsplan anes en svag tendens til en lavere andel af recidivforekomster. Dette skal dog tolkes med forsigtighed, da der er usikkerhed om hvorvidt alle recidivtilfælde på nuværende tidspunkt indrapporteres til databasen.

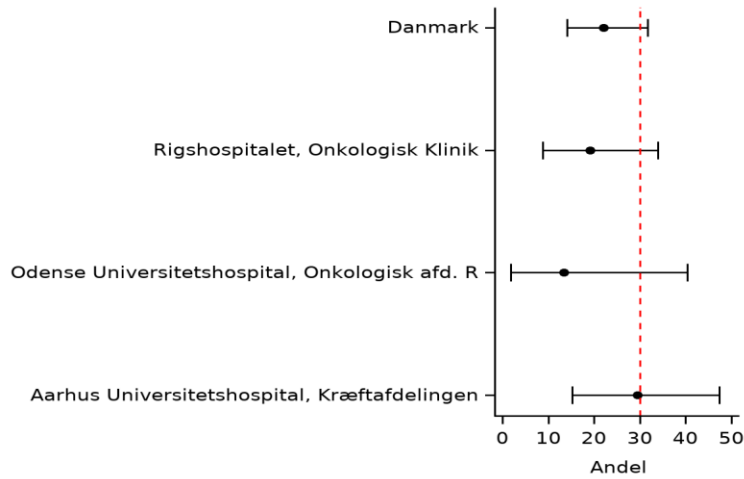
Diskussion og implikationer

Der er behov for at sikre af patienter med recidiv får dette registreret i databasen. Det er nødvendigt at validere hvordan recidiver er anført i LPR. Fremover ønsker vi at se på kvaliteten af patologiske risikofaktorer i forhold til recidiv. Det vil dreje sig om faktorer som f.eks. vaskulær invasion sammen med embryonalcelle carcinom og rete testis invasion. Desuden skal der i diagram form gøres rede for hvornår patienterne får deres recidiv (antal måneders opfølgning), med henblik på at sikre kvaliteten af opfølgningsprogrammer.

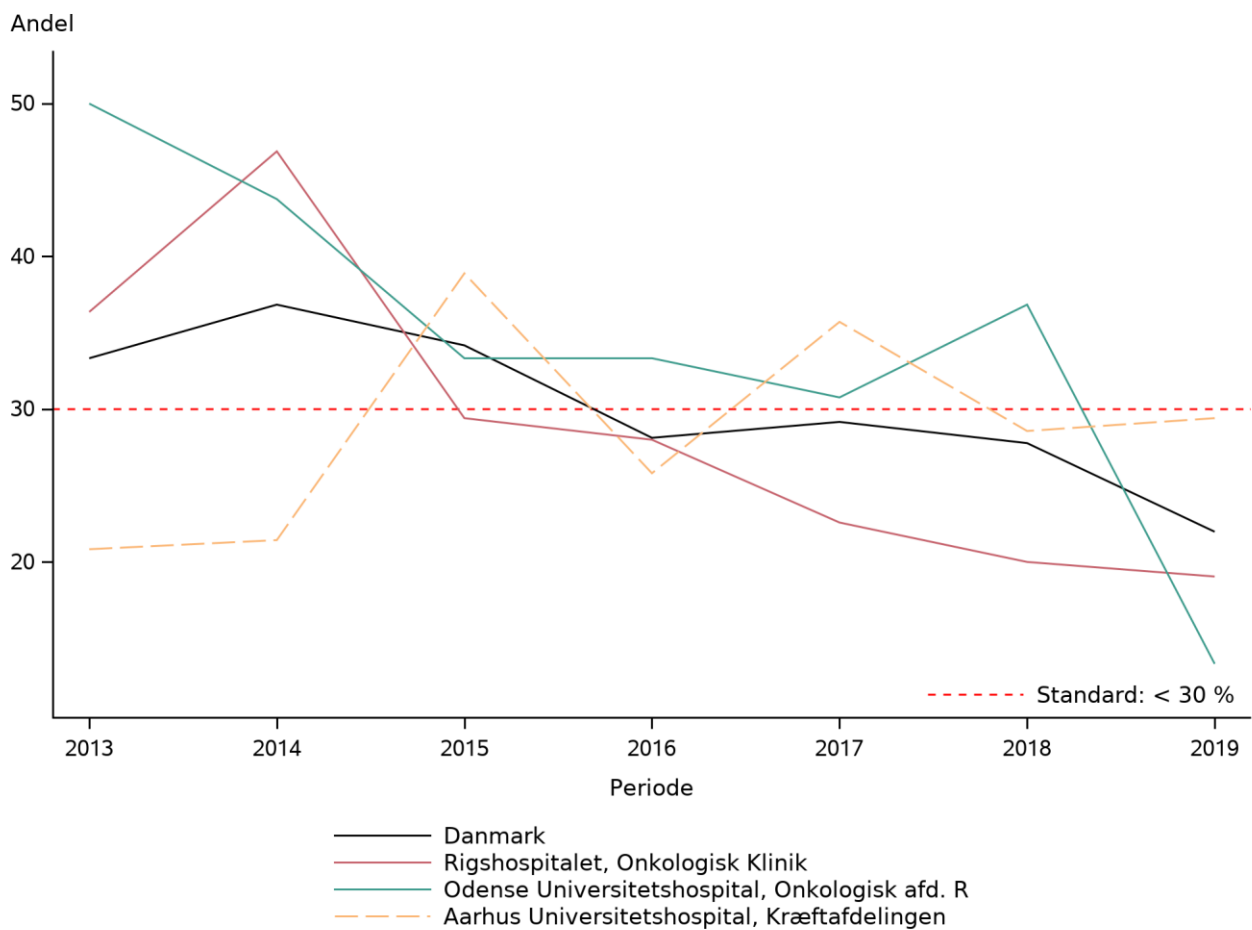
Indikatorens anvendelighed

Indikatorens anvendelighed vil øges med ovenstående tiltag. Der er udarbejdet projektbeskrivelse, indsendt til RKKP, med henblik på sikring af at alle recidiver registreres i databasen, også senrecidiver.

Figur 9. Kontrolldiagram på afdelingsniveau. Indikator 3a. Andel af patienter med recidivforekomst hos stadium 1 non-seminom patienter fulgt med surveillance.



Figur 10. Trendgraf på afdelingsniveau. Indikator 3a. Andel af patienter med recidivforekomst hos stadium 1 non-seminom patienter fulgt med surveillance.



Indikator 3b. Andel af patienter med recidivforekomst hos stadium 1 seminom patienter fulgt med surveillance

Der er fastsat en standard på <20% for denne indikator.

Tabel 13. Andel af patienter med recidivforekomst hos stadium 1 seminom patienter fulgt med surveillance.

| | Standard | | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | |
|--|-----------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|---------|--------------|-------|-------|
| | <20% opfyldt | Tæller/ nævner | | 01.01.2019 - 31.12.2019 | | 2018 | | 2017 |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Andel |
| Danmark | Ja | 27 / 187 | 0 (0) | 14 | (10-20) | 21 / 146 | 14 | 15 |
| Hovedstaden | Ja | 12 / 80 | 0 (0) | 15 | (8-25) | 14 / 69 | 20 | 15 |
| Syddanmark | Ja | 4 / 41 | 0 (0) | 10 | (3-23) | ## | 11 | 9 |
| Midtjylland | Ja | 11 / 66 | 0 (0) | 17 | (9-28) | 5 / 58 | 9 | 18 |
| Hovedstaden | Ja | 12 / 80 | 0 (0) | 15 | (8-25) | 14 / 69 | 20 | 15 |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | Ja | 12 / 80 | 0 (0) | 15 | (8-25) | 14 / 69 | 20 | 15 |
| Syddanmark | Ja | 4 / 41 | 0 (0) | 10 | (3-23) | ## | 11 | 9 |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | Ja | 4 / 41 | 0 (0) | 10 | (3-23) | ## | 11 | 9 |
| Midtjylland | Ja | 11 / 66 | 0 (0) | 17 | (9-28) | 5 / 58 | 9 | 18 |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | Ja | 11 / 66 | 0 (0) | 17 | (9-28) | 5 / 58 | 9 | 18 |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner.

Tabel 14. Totalt antal patienter i nævner og gennemsnitlig andel for 2013–2018.

| Afdeling | Antal | Gennemsnit % | 95% CI nedre | 95% CI øvre |
|---|-------|--------------|--------------|-------------|
| Danmark | 958 | 15 | 13 | 17 |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 448 | 18 | 15 | 22 |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 185 | 13 | 8 | 18 |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 325 | 12 | 9 | 16 |

Datagrundlag

Indikator 3b opgøres alene for patienter med stadium 1 seminom testiscancer. Indikatoren opgøres tidsforskudt med 1 år for at sikre minimum et års opfølgningstid for alle patienter, der indgår i opgørelsen.

Der er pt. usikkerhed om, om alle patienter med recidiv efter testiscancer bliver identificeret og indrapporteret til databasen. Det formodes, at der sker en underrapportering af recidiver efter testiscancer til databasen. Der er taget initiativ til at undersøge dette med henblik på at forbedre udtræksalgoritmen fra Landspatientregisteret.

Appendikstabel 4a viser en oversigt over det indleverede antal recidivskemaer fordelt på år og afdeling.

Beregningsregler

- Tæller: Patienter registreret med et recidivskema.
- Nævner: Patienter med stadium 1, seminom testiscancer.
- Eksklusioner: Patienter, med et indleveret dissemineret-skema eller hvor der ikke er indleveret et stadium 1-skema, samt patienter med andet end seminom cancer.
- Opgørelsesperiode: Tidsforskudt med 1 år, således at alle patienter har min. 1 års follow-up.

Resultater

Som det fremgår af tabel 13 har 14 % (95% CI: 10-20) af patienterne diagnosticeret i 2019 med stadium 1 seminom testiscancer et recidivskema i UOF. Indikatorstandarden på < 20 % recidivforekomst hos stadium 1 seminom testiscancerpatienter er således opfyldt på landsplan. På regions- og afdelingsniveau ses en vis variation i årsresultatet fra 10% på Odense Universitetshospital til 17% på Aarhus Universitetshospital, men indikatorstandarden for 2020 resultaterne er opfyldt på alle afdelinger.

På landsplan ligger andelen stabilt omkring de 15% årligt (jf. tabel 13 og 14 samt trendgraf). Dette kan dog være et udtryk for underrapportering, da der er usikkerhed om hvorvidt alle recidivtilfælde på nuværende tidspunkt indrapporteres til databasen.

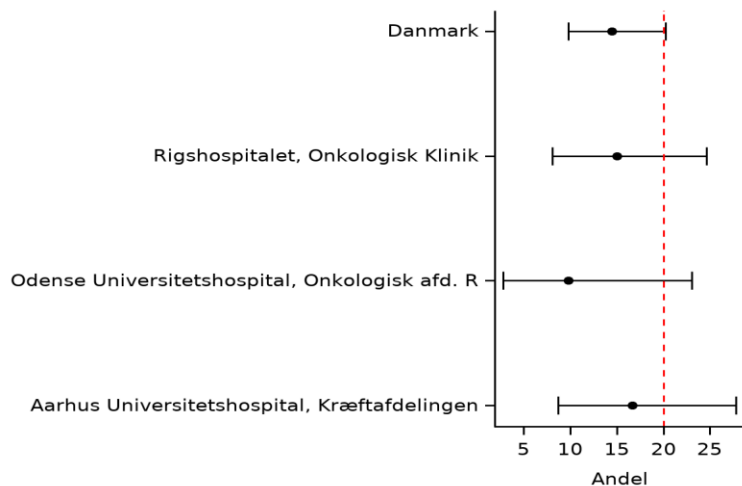
Diskussion og implikationer

Der er behov for at sikre af patienter med recidiv får dette registreret i databasen. Det er nødvendigt at validere hvordan recidiver er anført i LPR. Fremover ønsker vi at se på kvaliteten af patologiske risikofaktorer i forhold til recidiv. Det vil dreje sig om faktorer som f.eks. tumor størrelse sammen med vaskulær invasion og invasion i epididymis. Desuden skal der i diagram form gøres rede for hvornår patienterne får deres recidiv (antal måneders opfølgning), med henblik på at sikre kvaliteten af opfølgningsprogrammer.

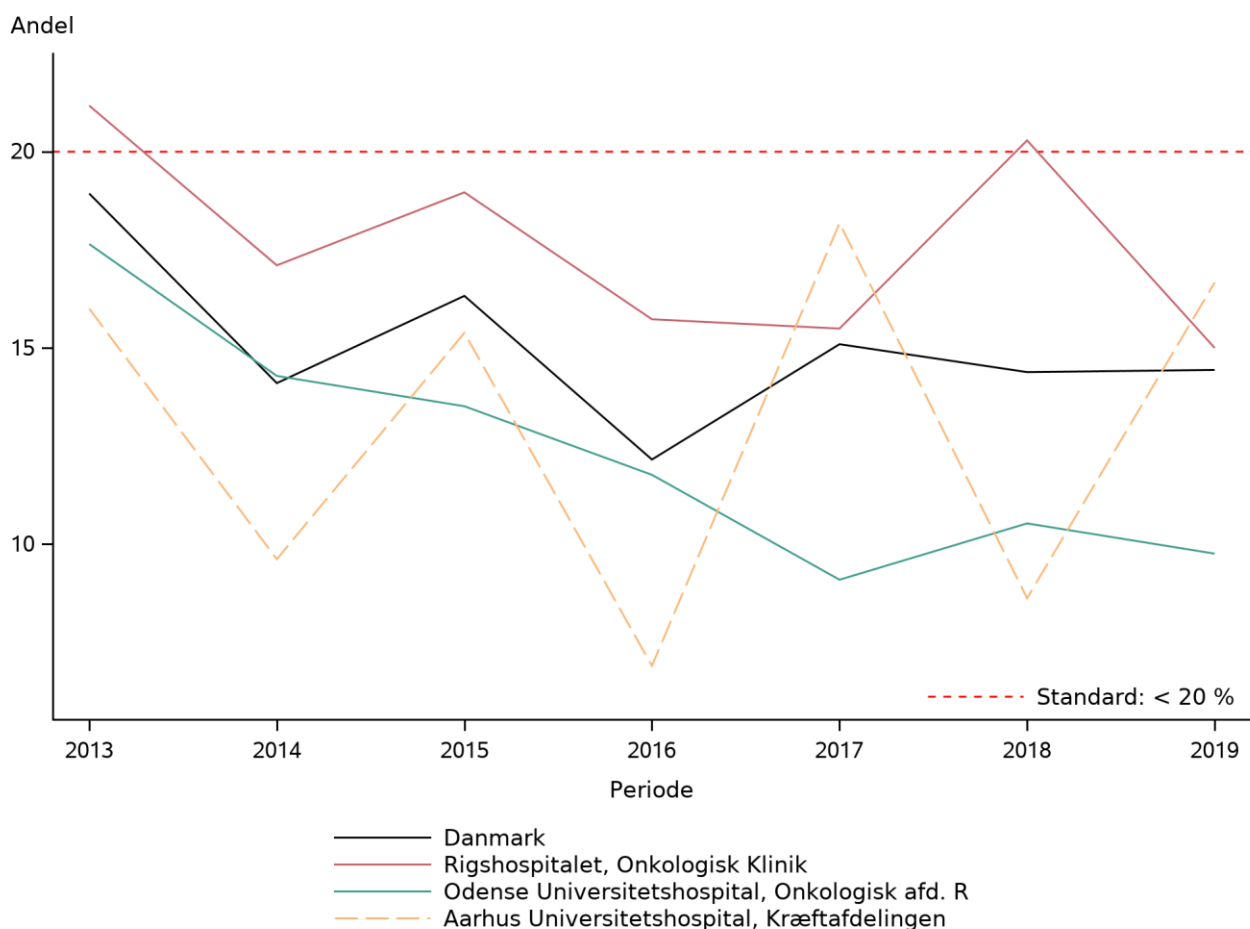
Indikatorens anvendelighed

Indikatorens anvendelighed vil øges med ovenstående tiltag. Der er udarbejdet projektbeskrivelse, indsendt til RKKP, med henblik på sikring af at alle recidiver registreres i databasen, også senrecidiver.

Figur 11. Kontrolldiagram på afdelingsniveau. Indikator 3b. Andel af patienter med recidivforekomst hos stadium 1 seminom patienter fulgt med surveillance.



Figur 12. Trendgraf på afdelingsniveau. Indikator 3b. Andel af patienter med recidivforekomst hos stadium 1 seminom patienter fulgt med surveillance.



4.4 Recidivforekomst (dissemineret sygdom)

Indikator 4. Andel af patienter med recidivforekomst blandt patienter behandlet for dissemineret sygdom

Der er fastsat en standard på <15% for denne indikator.

Tabel 15. Andel af patienter med recidivforekomst blandt patienter behandlet for dissemineret sygdom.

| | Standard | | Uoplyst antal | Aktuelle år | | Tidligere år | | |
|--|----------|-------------------|------------------|-------------------------|--------|--------------|-------|-------|
| | < 15% | Tæller/ nævner | | 01.01.2019 - 31.12.2019 | 95% CI | 2018 | 2017 | |
| | opfyldt | | (%) | Andel | | Antal | Andel | Andel |
| Danmark | Ja | 3 / 60 | 0 (0) | 5 | (1-14) | 5 / 63 | 8 | 6 |
| Hovedstaden | Ja | #/# | 0 (0) | 4 | (0-18) | #/# | 6 | 6 |
| Syddanmark | Ja | #/# | 0 (0) | 14 | (2-43) | 3 / 12 | 25 | 9 |
| Midtjylland | Ja | 0 / 18 | 0 (0) | 0 | (0-19) | 0 / 20 | 0 | 5 |
| Hovedstaden | Ja | #/# | 0 (0) | 4 | (0-18) | #/# | 6 | 6 |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | Ja | #/# | 0 (0) | 4 | (0-18) | #/# | 6 | 6 |
| Syddanmark | Ja | #/# | 0 (0) | 14 | (2-43) | 3 / 12 | 25 | 9 |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | Ja | #/# | 0 (0) | 14 | (2-43) | 3 / 12 | 25 | 9 |
| Midtjylland | Ja | 0 / 18 | 0 (0) | 0 | (0-19) | 0 / 20 | 0 | 5 |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | Ja | 0 / 18 | 0 (0) | 0 | (0-19) | 0 / 20 | 0 | 5 |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner.

Tabel 16. Totalt antal patienter i nævner og gennemsnitlig andel for 2013–2018.

| Afdeling | Antal | Gennemsnit % | 95% CI nedre | 95% CI øvre |
|---|------------|--------------|--------------|-------------|
| Danmark | 404 | 10 | 7 | 13 |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 186 | 10 | 5 | 14 |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 90 | 11 | 4 | 18 |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 128 | 9 | 4 | 14 |

Datagrundlag

Indikator 4 opgøres tidsforskudt med 1 år for at sikre minimum et års opfølgningstid for alle patienter, der indgår i opgørelsen.

Der er pt. usikkerhed om, om alle patienter med recidiv efter testiscancer bliver identificeret og indrapporteret til databasen. Det formodes, at der sker en underrapportering af recidiver efter testiscancer til databasen. Der er taget initiativ til at undersøge dette med henblik på at forbedre udtræksalgoritmen fra Landspatientregisteret.

Appendikstabel 4a viser en oversigt over det indleverede antal recidivskemaer fordelt på år og afdeling.

Beregningsregler

- Tæller: Patienter registreret med et recidivskema.
- Nævner: Patienter med dissemineret testiscancer.
- Eksklusioner: Patienter, hvor der ikke er indleveret dissemineret-skema.
- Opgørelsesperiode: Tidsforskudt med 1 år, således at alle patienter har min. 1 års follow-up.

Resultater

På landsplan ses recidiv blandt 3 patienter af de 60 patienter med dissemineret testiscancer i 2019, svarende til 5 % (95% CI: 1-14). Indikatorstandarden på < 15 % recidivforekomst hos testiscancerpatienter med dissemineret sygdom er således opfyldt på landsplan. På regions- og afdelingsniveau ses en vis variation i årsresultatet fra 0% på Aarhus Universitetshospital til 14% på Odense Universitetshospital, men indikatorstandarden for 2020 resultaterne er opfyldt på alle afdelinger.

På landsplan ligger andelen stabilt til svagt nedadgående (jf. tabel 15 og 16 samt trendgraf). Dette kan dog være et udtryk for underrapportering, da der er usikkerhed om hvorvidt alle recidivtilfælde på nuværende tidspunkt indrapporteres til databasen.

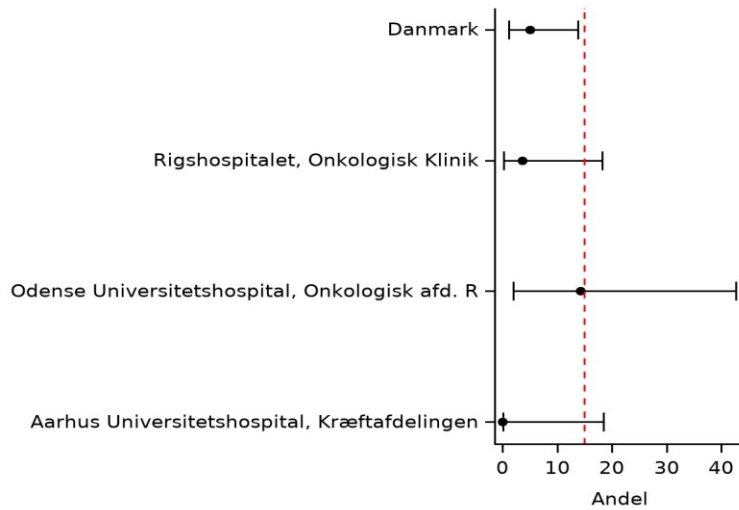
Diskussion og implikationer

Antallet er for beskedent til at drage nogle konklusioner. Længere observationstid er nødvendig. Databasens korrekthed er i høj grad afhængig af et stort arbejde med manuel indtastning af patientdata. Recidiver er vanskelige at lokalisere via LPR og der er behov for en betydelig indsats for at sikre ensartet kodning både hvad angår diagnose, recidiver og behandling.

Indikatorens anvendelighed

Indikator fortsætter til der er styr på recidivdata.

Figur 13. Kontrolldiagram på afdelingsniveau. Indikator 4. Andel af patienter med recidivforekomst blandt patienter behandlet for dissemineret sygdom.



Figur 14. Trendgraf på afdelingsniveau. Indikator 4. Andel af patienter med recidivforekomst blandt patienter behandlet for dissemineret sygdom.



4.5 Overlevelse

Indikator 5. Andel af patienter der lever 2 år efter diagnosedato for testiscancer

Der er fastsat en standard på >95% for denne indikator.

Tabel 17. Andel af patienter, der lever 2 år efter diagnosedato for testiscancer.

| | Standard | | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018 | | Tidligere år | | |
|--|------------------|-------------------|-------------------------|--|----------|---------------|---------------|---------------|
| | > 95% opfyldt | Tæller/ nævner | | Andel | 95% CI | 2017 Antal | 2016 Andel | 2016 Andel |
| | Danmark | Ja | 282 / 287 | 6 (2) | 98 | (96-99) | 291 / 297 | 98 |
| Hovedstaden | Ja | 124 / 125 | 5 (4) | 99 | (96-100) | 128 / 130 | 98 | 98 |
| Syddanmark | Ja | 49 / 51 | 0 (0) | 96 | (87-100) | 58 / 59 | 98 | 100 |
| Midtjylland | Ja | 109 / 111 | 1 (1) | 98 | (94-100) | 105 / 108 | 97 | 98 |
| Hovedstaden | Ja | 124 / 125 | 5 (4) | 99 | (96-100) | 128 / 130 | 98 | 98 |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | Ja | 124 / 125 | 5 (4) | 99 | (96-100) | 128 / 130 | 98 | 98 |
| Syddanmark | Ja | 49 / 51 | 0 (0) | 96 | (87-100) | 58 / 59 | 98 | 100 |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | Ja | 49 / 51 | 0 (0) | 96 | (87-100) | 58 / 59 | 98 | 100 |
| Midtjylland | Ja | 109 / 111 | 1 (1) | 98 | (94-100) | 105 / 108 | 97 | 98 |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | Ja | 109 / 111 | 1 (1) | 98 | (94-100) | 105 / 108 | 97 | 98 |

Tabel 18. Totalt antal patienter i nævner og gennemsnitlig andel for 2013–2018.

| <i>Afdeling</i> | <i>Antal</i> | <i>Gennemsnit %</i> | <i>95% CI nedre</i> | <i>95% CI øvre</i> |
|---|--------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| Danmark | 1846 | 98 | 97 | 99 |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 831 | 98 | 98 | 99 |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 372 | 98 | 97 | 100 |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 643 | 97 | 96 | 99 |

Datagrundlag

Indikator 5 opgøres tidsforskudt med 2 år for at sikre minimum to års opfølgningstid for alle patienter, der indgår i opgørelsen. I 2018 blev 293 patienter nydiagnosticeret med testiscancer (jf. appendikstabel 1), hvilket stemmer overens med de 287 patienter i nævnerpopulationen adderet med de 6 patienter med uoplyste data.

Beregningsregler

- Tæller: Patienter der lever 2 år efter diagnosedato for testiscancer
- Nævner: Alle patienter med testiscancer.
- Uoplyst: Uoplyst eller inaktiv i CPR-registret.
- Eksklusioner: Patienter, der hverken har dissemineret sygdom eller stadium 1 sygdom.
- Opgørelsesperiode: Tidsforskudt med 2 år, således at alle patienter har min. 2 års follow-up.

Resultater

På landsplan lever 98% af de nydiagnosticerede testiscancerpatienter i 2018 2 år efter diagnosen. Der er små forskelle på afdelingsniveau, men for alle gælder det, at indikatorstandard på > 95 % er opfyldt. Over de seneste år har de årlige opgørelser ligget relativt stabilt omkring 98% (jf. trendgraf og tabel 17 og 18).

I appendiks A2 findes supplerende overlevelsesanalyser med Kaplan-Meier kurver samt en tabel og figur med kumulativ relativ, observeret og forventet overlevelse.

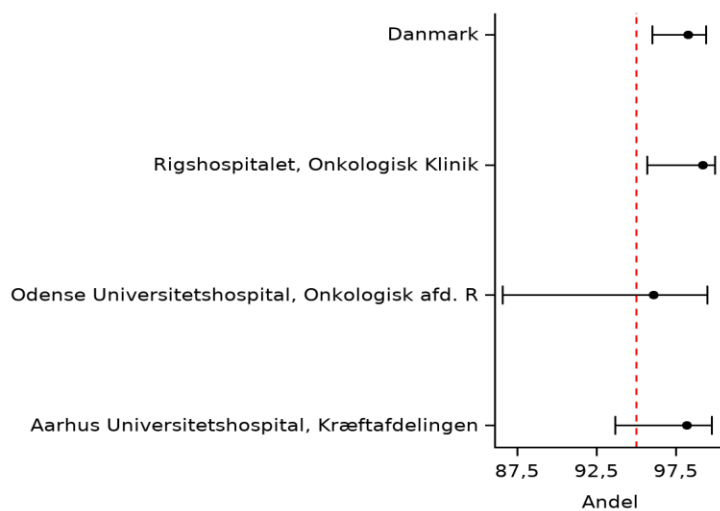
Diskussion og implikationer

Overlevelsen er høj både for patienter med lokaliseret og dissemineret sygdom. Data er på højde med de bedste udenlandske centre. Det vil være væsentligt fremover både at se på samlet overlevelse og relativ overlevelse.

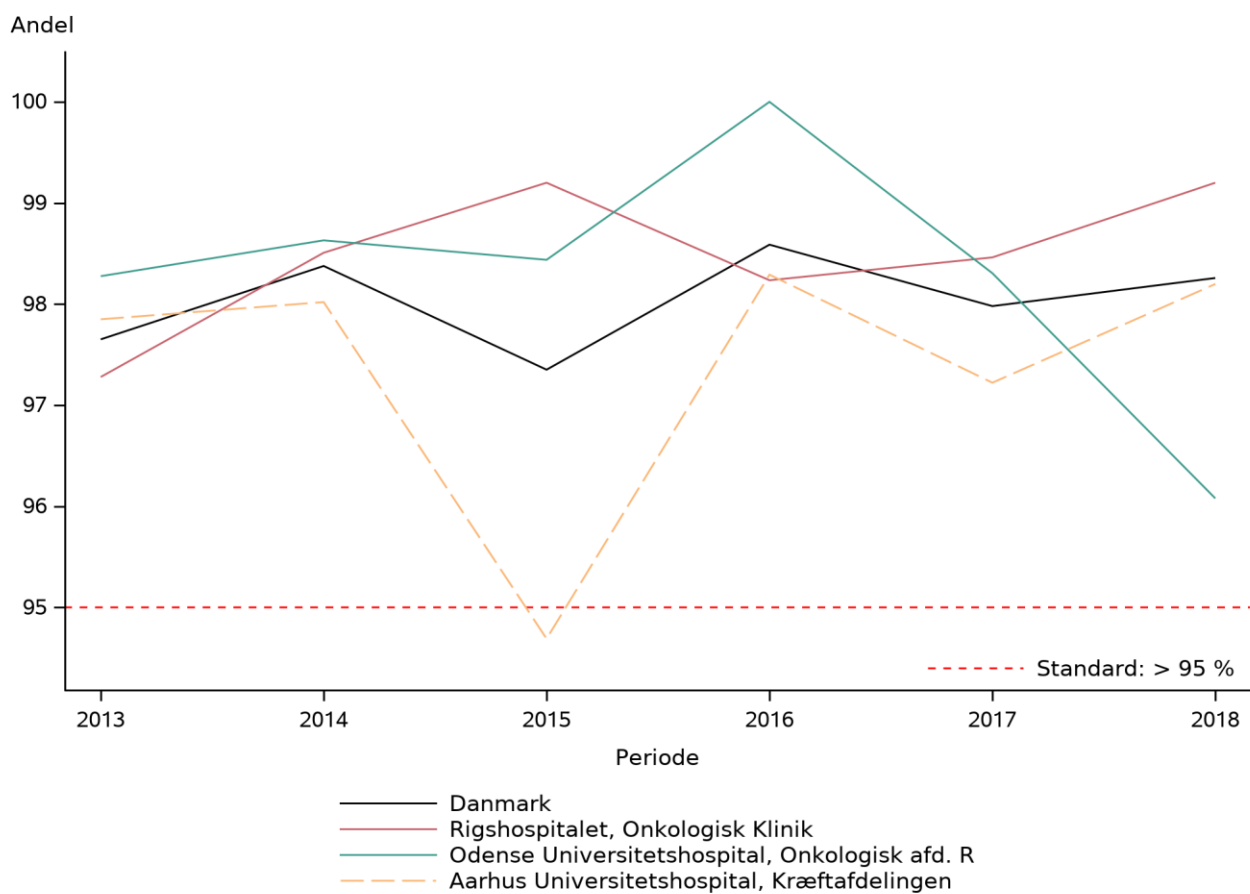
Indikatorens anvendelighed

Fremover vil 5-års overlevelse blive rapporteret.

Figur 15. Kontrolldiagram på afdelingsniveau. Indikator 5. Andel af patienter, der lever 2 år efter diagnosedato for testiscancer.



Figur 16. Trendgraf på afdelingsniveau. Indikator 5. Andel af patienter, der lever 2 år efter diagnosedato for testiscancer.



4.6 Patologi – SNOMED kodning for pT-stadium

Indikator 6. Andel af nydiagnosticerede testiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for pT-stadium (primære rekvisitioner)

Der er fastsat en standard på >95% for denne indikator.

Tabel 19. Andel af nydiagnosticerede testiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for pT-stadium (primære rekvisitioner).

| | Standard | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | | |
|--|---------------|-------------------|-----------|----------------------------------|----------|---------------|---------------|---------------|
| | > 95% opfyldt | Tæller/ nævner | antal (%) | 01.01.2020 - 31.12.2020 Andel | 95% CI | 2019 Antal | 2019 Andel | 2018 Andel |
| Danmark | Ja | 305 / 312 | 0 (0) | 98 | (95-99) | 323 / 326 | 99 | 100 |
| Hovedstaden | Ja | 101 / 103 | 0 (0) | 98 | (93-100) | 99 / 100 | 99 | 99 |
| Sjælland | Nej | 36 / 40 | 0 (0) | 90 | (76-97) | 42 / 42 | 100 | 100 |
| Syddanmark | Ja | 49 / 49 | 0 (0) | 100 | (93-100) | 67 / 68 | 99 | 100 |
| Midtjylland | Ja | 83 / 84 | 0 (0) | 99 | (94-100) | 79 / 80 | 99 | 100 |
| Nordjylland | Ja | 36 / 36 | 0 (0) | 100 | (90-100) | 36 / 36 | 100 | 100 |
| Hovedstaden | Ja | 101 / 103 | 0 (0) | 98 | (93-100) | 99 / 100 | 99 | 99 |
| Herlev og Gentofte Hospital, Patologisk-anatomisk institut | Ja | 57 / 57 | 0 (0) | 100 | (94-100) | 56 / 56 | 100 | 100 |
| Rigshospitalet, Patologiafdeling | Ja | 44 / 46 | 0 (0) | 96 | (85-99) | 43 / 44 | 98 | 98 |
| Sjælland | Nej | 36 / 40 | 0 (0) | 90 | (76-97) | 42 / 42 | 100 | 100 |
| Roskilde Sygehus, Patologi | Nej | 36 / 40 | 0 (0) | 90 | (76-97) | 42 / 42 | 100 | 100 |
| Syddanmark | Ja | 49 / 49 | 0 (0) | 100 | (93-100) | 67 / 68 | 99 | 100 |
| OUH Odense Universitetshospital, Afd. for Klinisk Patologi | Ja | 24 / 24 | 0 (0) | 100 | (86-100) | 23 / 23 | 100 | 100 |
| Sydvestjysk Sygehus, Klinisk diagnostisk område Esbjerg | Ja | 9 / 9 | 0 (0) | 100 | (66-100) | 15 / 16 | 94 | 100 |
| Sygehus Sønderjylland, SHS Patologi | Ja | 5 / 5 | 0 (0) | 100 | (48-100) | 9 / 9 | 100 | 100 |
| Vejle Sygehus, Klinisk Patologi | Ja | 11 / 11 | 0 (0) | 100 | (72-100) | 20 / 20 | 100 | 100 |
| Midtjylland | Ja | 83 / 84 | 0 (0) | 99 | (94-100) | 79 / 80 | 99 | 100 |

| | Standard | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | | |
|--|----------|---------|-------|-------------------------|----------|--------------|-------|-------|
| | > 95% | Tæller/ | antal | 01.01.2020 - 31.12.2020 | | 2019 | | 2018 |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Andel |
| Aarhus Universitetshospital, Patologisk Institut | Ja | 58 / 59 | 0 (0) | 98 | (91-100) | 48 / 49 | 98 | 100 |
| Hospitalsenhed Midt, Patologi | Ja | 25 / 25 | 0 (0) | 100 | (86-100) | 31 / 31 | 100 | 100 |
| Nordjylland | Ja | 36 / 36 | 0 (0) | 100 | (90-100) | 36 / 36 | 100 | 100 |
| Aalborg Universitetshospital, Alb Patologisk Institut | Ja | 26 / 26 | 0 (0) | 100 | (87-100) | 34 / 34 | 100 | 100 |
| Regionshospitalet Nordjylland Ven, Hjr Patologisk anatomisk inst. | Ja | 10 / 10 | 0 (0) | 100 | (69-100) | #/# | 100 | 100 |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner.

Tabel 20. Totalt antal patienter i nævner og gennemsnitlig andel for 2013–2018.

| <i>Afdeling</i> | <i>Antal</i> | <i>Gennemsnit %</i> | <i>95% CI nedre</i> | <i>95% CI øvre</i> |
|---|--------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| Rigshospitalet, Patologiafdeling | 296 | 93 | 90 | 96 |
| Herlev og Gentofte Hospital, Patologisk-anatomisk institut | 267 | 99 | 97 | 100 |
| Roskilde Sygehus, Patologi | 128 | 96 | 91 | 99 |
| Region Sjællands Sygehusvæsen: NAE Patologi Afd. | 79 | 100 | 95 | 100 |
| OUH Odense Universitetshospital, Afd. for Klinisk Patologi | 143 | 99 | 95 | 100 |
| Sygehus Sønderjylland, SHS Patologi | 47 | 98 | 89 | 100 |
| Sydvestjysk Sygehus, Klinisk diagnostisk område Esbjerg | 42 | 71 | 58 | 82 |
| Vejle Sygehus, Klinisk Patologi | 86 | 98 | 92 | 100 |
| Aarhus Universitetshospital, Patologisk Institut | 224 | 98 | 96 | 100 |
| Hospitalsenhed Midt, Patologi | 98 | 98 | 93 | 100 |
| Hospitalsenheden Vest: Patologisk Institut Holstebro | 69 | 87 | 78 | 94 |
| Aalborg Universitetshospital, Alb Patologisk Institut | 139 | 100 | 97 | 100 |
| Regionshospitalet Nordjylland Ven, Hjr Patologisk anatomisk inst. | 45 | 100 | 92 | 100 |

Datagrundlag

Indikator 6 viser andelen af nydiagnosticerede testiscancer patienter, hvor der er foretaget SNOMED kodning for pT-stadium på den primære rekvisition, ud af alle nydiagnosticerede testiscancerpatienter registreret i LRP. I tilfælde, hvor patienten har mere end en primær rekvisition, angiver indikatoren hvorvidt patienten i mindst et tilfælde har en SNOMED kode for pT-stadium. I disse tilfælde angives resultaterne under den primære patologiafdeling. Indberetning fra Hospitalsenheden Vest: Patologisk Institut Holstebro og Region Sjællands Sygehusvæsen: NAE Patologi Afd. endte i 2017. Disse afdelinger fremgår derfor kun af tabeller og figurer, der inkluderer historiske data og ikke den aktuelle indikatoropgørelse.

Det skal bemærkes, at antallet af rekvisitioner er begrænset for enkelte patologiafdelinger, hvilket afspejles i meget brede konfidensintervaller, og afvigelse fra kodepraksis i blot en eller få cases har i nogle tilfælde bevirket, at indikatormålet på 95% ikke er opfyldt.

Beregningsregler

- Tæller: Patienter, med følgende SNOMED koder for pT-stadium (primære rekvisitioner) i Landsregisteret for Patologi: ÆF18* kode for pT-stadium på rekvisitioner med T78 og M906*3 eksklusiv M90633 og M90663 ELLER M907x3 Eller M908x3 ELLER M910x3 ELLER M90800 (maturt teratom) ELLER M90801 (solidt teratom). Alle patientens relevante rekvisitioner indgår.
- Nævner: Nydiagnosticerede testiscancer patienter i databasen og registreret i Landsregisteret for Patologi (primær tumor) med følgende SNOMED koder: T780* OG M906*3 eksklusiv M90633 og M90663 ELLER M907x3 ELLER M908x3 ELLER M910x3 ELLER M90800 (maturt teratom) ELLER M90801 (solidt teratom).

Resultater

På landsplan havde 98 % af patienterne en registreret SNOMED-kode for pT-stadium. Standarden på mere end 95 % er derfor flot opfyldt på landsplan, samt desuden opfyldt på næsten alle patologiafdelinger i landet. Eneste undtagelse er Roskilde Sygehus, Patologi, hvor årsresultatet ligger på 90%, med en registreret SNOMED-kode for pT-stadium for 36 ud af 40 patienter.

Komplet opfyldelse af indikatorstandard (100 %) ses endog for 8 af de 11 patologiafdelinger. Det er muligt, at de ganske få tilbagestående kodninger endvidere i fremtiden kommer til at optræde som opfyldt i fremtidige datatræk. Af de tidligere årsresultater ses det at manglende opfyldelse efterfølgende bliver korrekteret og at disse derfor forbedres til næste årsrapportopgørelse (jf. trendgrafer og tabel 19 og 20). Over tid ses det, at der siden 2016 har været en konstant høj mål opfyldelse (jf. trendgraferne).

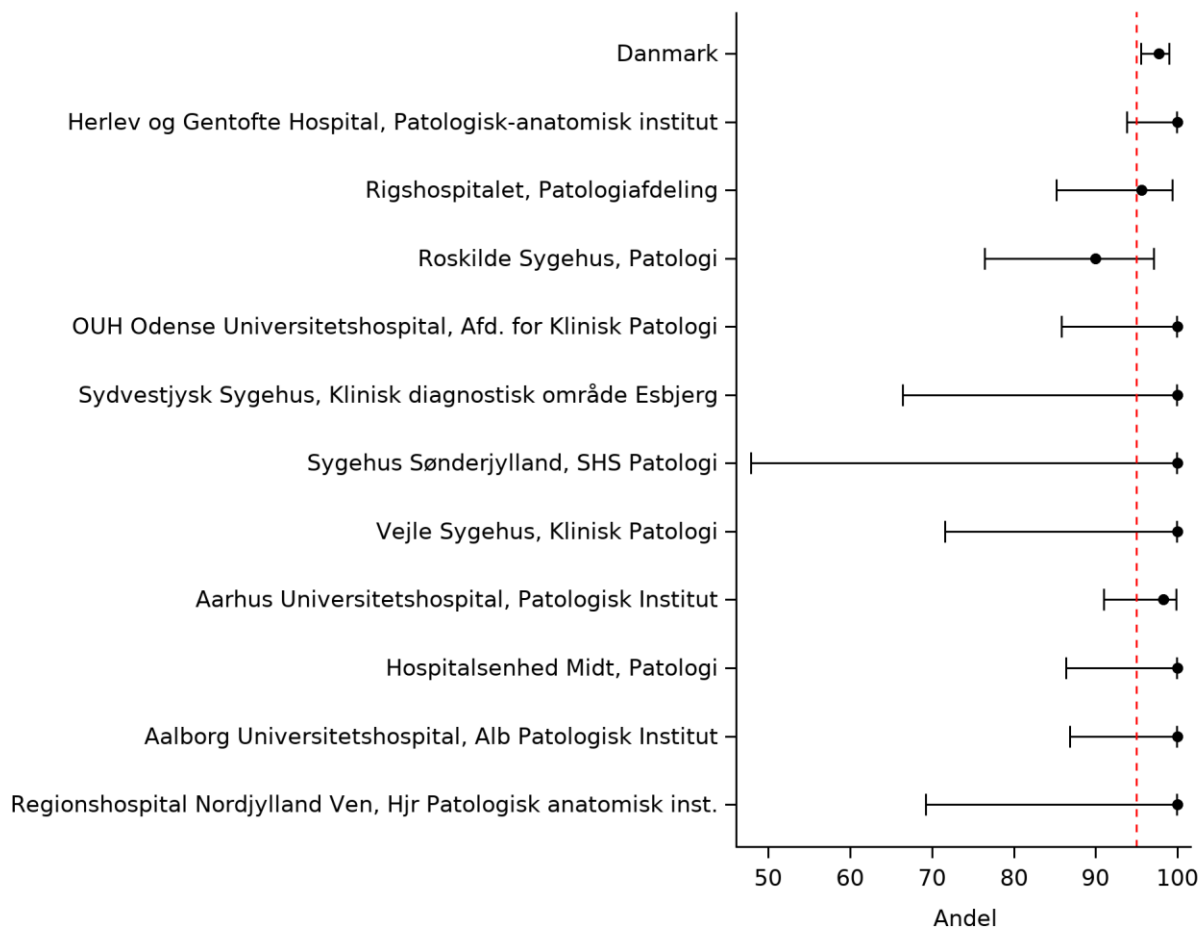
Diskussion og implikationer

Komplet kodning sikrer høj kvalitet af direkte overført data fra LRP til DATECA-databasen og det er glædeligt at tallene for indikatoren ligger så højt. Der vil på baggrund af mangellister, følges op på de enkelte cases der af årsrapporten fremgår uden kodning for pT-stadium og kodningen vil komme til at optræde som opfyldt for det aktuelle år i fremtidige datatræk.

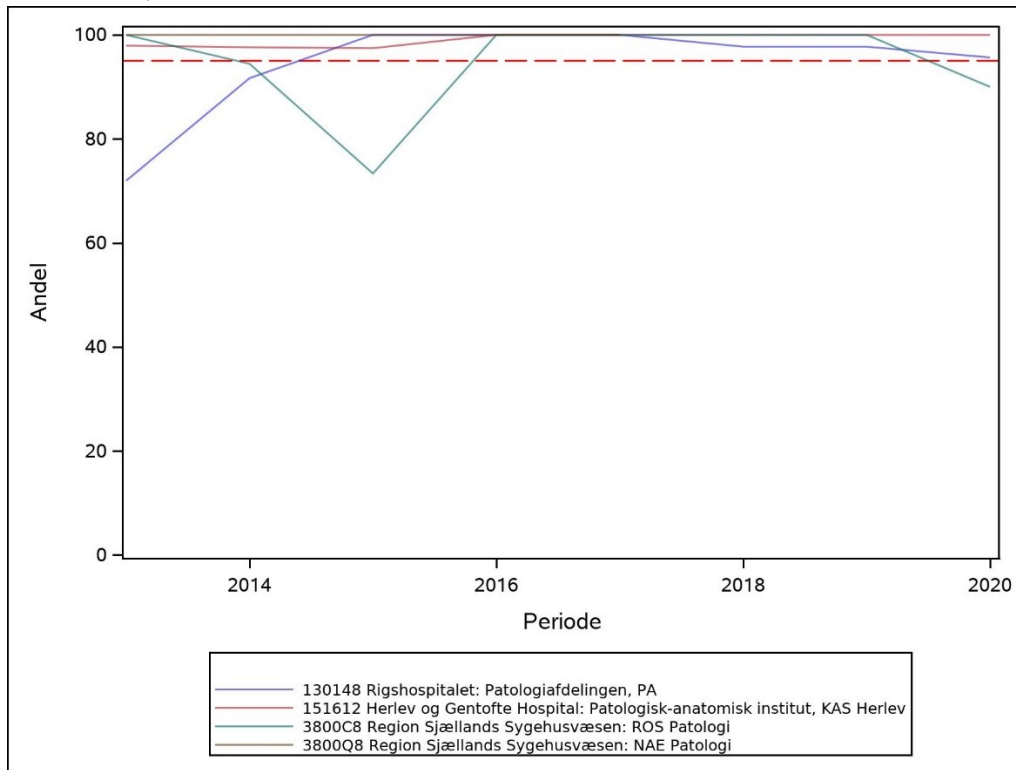
Indikatorens anvendelighed

Har betydning for kompletthed af data i DATECA-databasen, men ikke for kvaliteten af det diagnostiske arbejde. Fortsætter med henblik på forsat høj kvalitet af data i databasen.

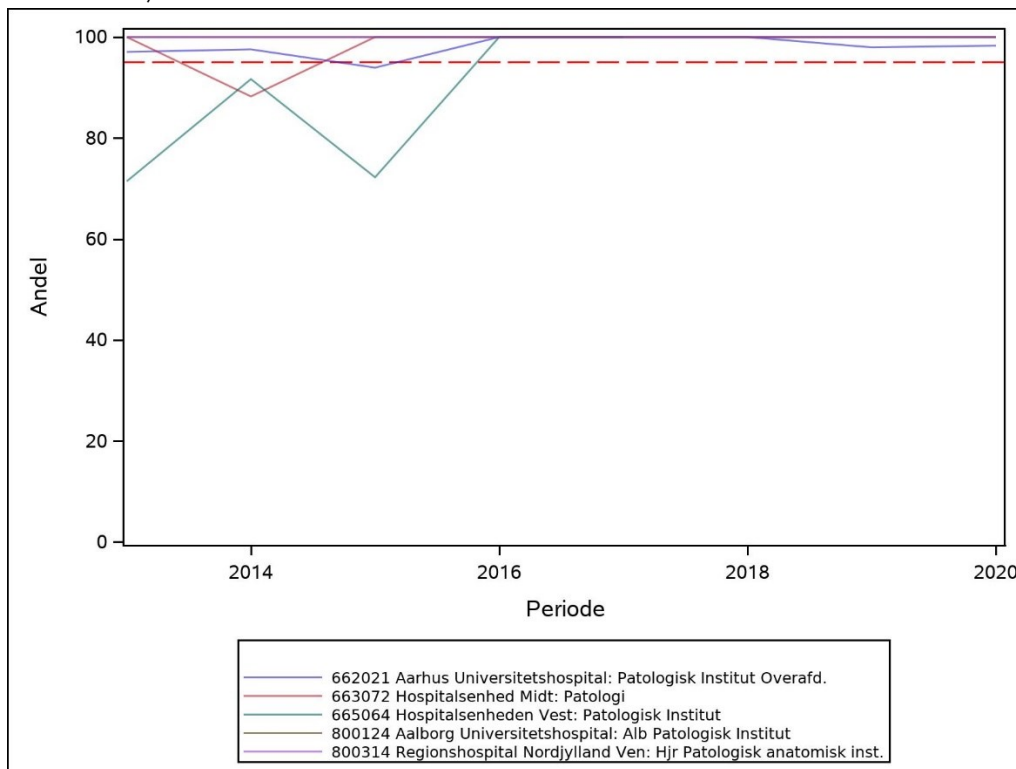
Figur 17. Kontrolldiagram på afdelingsniveau. Indikator 6. Andel af nydiagnosticerede testiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for pT-stadium (primære rekvisitioner).



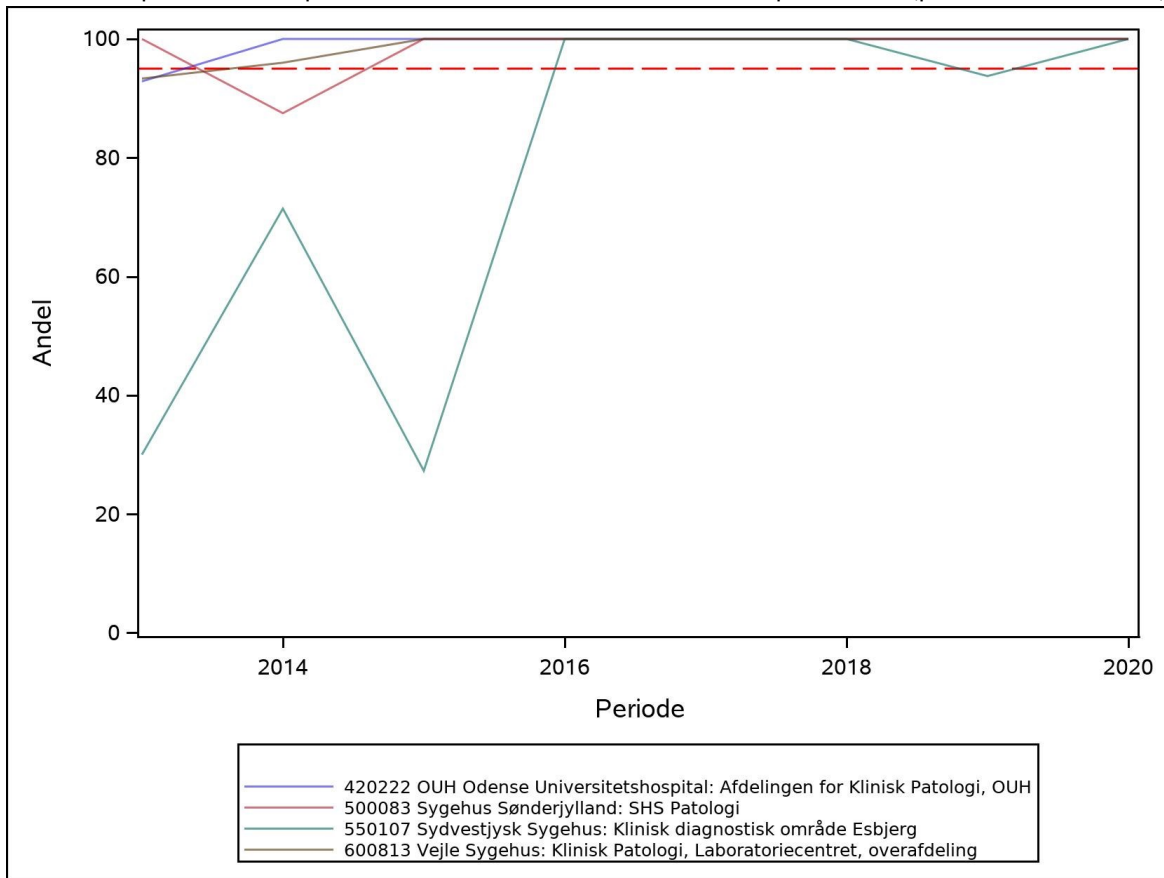
Figur 18. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Hovedstaden og Region Sjælland. Indikator 6. Andel af nydiagnosticerede testiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for pT-stadium (primære rekvisitioner)



Figur 19. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Midtjylland og Region Nordjylland. Indikator 6. Andel af nydiagnosticerede testiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for pT-stadium (primære rekvisitioner)



Figur 20. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Syddanmark. Indikator 6. Andel af nydiagnosticerede testiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for pT-stadium (primære rekvisitioner)



4.7 Patologi – SNOMED kodning for karinvasion

Indikator 7. Andel af nydiagnosticerede testiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for karinvasion: "Påvist", "ikke påvist" eller "kan ikke vurderes" (primære rekvisitioner)

Der er fastsat en standard på >95% for denne indikator.

Tablet 21. Andel af nydiagnosticerede tertiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for karinvasion: "Påvist", "ikke påvist" eller "kan ikke vurderes" (primære rekvisitioner).

| | Standard | | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020 | | Tidligere år | | |
|---|------------------|-------------------|-------------------------|--|----------|---------------|---------------|---------------|
| | > 95% opfyldt | Tæller/ nævner | | Andel | 95% CI | 2019 Antal | 2018 Andel | 2018 Andel |
| Danmark | Ja | 302 / 312 | 0 (0) | 97 | (94-98) | 317 / 326 | 97 | 99 |
| Hovedstaden | Nej | 97 / 103 | 0 (0) | 94 | (88-98) | 93 / 100 | 93 | 98 |
| Sjælland | Ja | 40 / 40 | 0 (0) | 100 | (91-100) | 42 / 42 | 100 | 97 |
| Syddanmark | Ja | 49 / 49 | 0 (0) | 100 | (93-100) | 67 / 68 | 99 | 100 |
| Midtjylland | Ja | 80 / 84 | 0 (0) | 95 | (88-99) | 79 / 80 | 99 | 99 |
| Nordjylland | Ja | 36 / 36 | 0 (0) | 100 | (90-100) | 36 / 36 | 100 | 100 |
| Hovedstaden | Nej | 97 / 103 | 0 (0) | 94 | (88-98) | 93 / 100 | 93 | 98 |
| Herlev og Gentofte Hospital, Patologisk- anatomisk institut | Nej | 52 / 57 | 0 (0) | 91 | (81-97) | 54 / 56 | 96 | 98 |
| Rigshospitalet, Patologiafdeling | Ja | 45 / 46 | 0 (0) | 98 | (88-100) | 39 / 44 | 89 | 98 |
| Sjælland | Ja | 40 / 40 | 0 (0) | 100 | (91-100) | 42 / 42 | 100 | 97 |
| Roskilde Sygehus, Patologi | Ja | 40 / 40 | 0 (0) | 100 | (91-100) | 42 / 42 | 100 | 97 |
| Syddanmark | Ja | 49 / 49 | 0 (0) | 100 | (93-100) | 67 / 68 | 99 | 100 |
| OUH Odense Universitetshospital, Afd. for Klinisk Patologi | Ja | 24 / 24 | 0 (0) | 100 | (86-100) | 23 / 23 | 100 | 100 |
| Sydvestjysk Sygehus, Klinisk diagnostisk område Esbjerg | Ja | 9 / 9 | 0 (0) | 100 | (66-100) | 15 / 16 | 94 | 100 |
| Sygehus Sønderjylland, SHS Patologi | Ja | 5 / 5 | 0 (0) | 100 | (48-100) | 9 / 9 | 100 | 100 |
| Vejle Sygehus, Klinisk Patologi | Ja | 11 / 11 | 0 (0) | 100 | (72-100) | 20 / 20 | 100 | 100 |
| Midtjylland | Ja | 80 / 84 | 0 (0) | 95 | (88-99) | 79 / 80 | 99 | 99 |

| | Standard | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | | |
|--|----------|-------------------|-------|-------------------------|----------|--------------|-------|-------|
| | > 95% | Tæller/ nævner | antal | 01.01.2020 - 31.12.2020 | | 2019 | | 2018 |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Andel |
| Aarhus Universitetshospital, Patologisk Institut | Ja | 57 / 59 | 0 (0) | 97 | (88-100) | 48 / 49 | 98 | 97 |
| Hospitalsenhed Midt, Patologi | Nej | 23 / 25 | 0 (0) | 92 | (74-99) | 31 / 31 | 100 | 100 |
| Nordjylland | Ja | 36 / 36 | 0 (0) | 100 | (90-100) | 36 / 36 | 100 | 100 |
| Aalborg Universitetshospital, Alb Patologisk Institut | Ja | 26 / 26 | 0 (0) | 100 | (87-100) | 34 / 34 | 100 | 100 |
| Regionshospitalet Nordjylland Ven, Hjr Patologisk anatomisk inst. | Ja | 10 / 10 | 0 (0) | 100 | (69-100) | ## | 100 | 100 |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner.

Table 22. Totalt antal patienter i nævner og gennemsnitlig andel for 2013–2018.

| <i>Afdeling</i> | <i>Antal</i> | <i>Gennemsnit %</i> | <i>95% CI nedre</i> | <i>95% CI øvre</i> |
|--|--------------|---------------------|-------------------------|------------------------|
| Rigshospitalet, Patologiafdeling | 271 | 85 | 81 | 89 |
| Herlev og Gentofte Hospital, Patologisk-anatomisk institut | 256 | 95 | 91 | 97 |
| Roskilde Sygehus, Patologi | 115 | 86 | 79 | 92 |
| Region Sjællands Sygehusvæsen: NAE Patologi Afd. | 72 | 91 | 83 | 96 |
| OUH Odense Universitetshospital, Afd. for Klinisk Patologi | 143 | 99 | 95 | 100 |
| Sygehus Sønderjylland, SHS Patologi | 45 | 94 | 83 | 99 |
| Sydvestjysk Sygehus, Klinisk diagnostisk område Esbjerg | 41 | 69 | 56 | 81 |
| Vejle Sygehus, Klinisk Patologi | 60 | 68 | 57 | 78 |
| Aarhus Universitetshospital, Patologisk Institut | 175 | 77 | 71 | 82 |
| Hospitalsenhed Midt, Patologi | 91 | 91 | 84 | 96 |
| Hospitalsenheden Vest: Patologisk Institut Holstebro | 52 | 66 | 54 | 76 |
| Aalborg Universitetshospital, Alb Patologisk Institut | 139 | 100 | 97 | 100 |
| Regionshospitalet Nordjylland Ven, Hjr Patologisk anatomisk inst. | 20 | 44 | 30 | 60 |

Datagrundlag

Tabel 21 viser andelen af nydiagnosticerede testiscancer patienter med primærtumorer med SNOMED-kodning for karinvasion: "Påvist", "ikke påvist" eller "kan ikke vurderes", opgjort for primære rekvisitioner ud af alle nydiagnosticerede testiscancerpatienter, som er blevet opereret med fjernelse af testis.

Indberetning fra Hospitalsenheden Vest: Patologisk Institut Holstebro og Region Sjællands Sygehusvæsen: NAE Patologi Afd. endte i 2017. Disse afdelinger fremgår derfor kun af tabeller og figurer, der inkluderer historiske data og ikke den aktuelle indikatoropgørelse.

Det skal bemærkes, at antallet af rekvisitioner er begrænset for enkelte patologi-afdelinger, hvilket afspejles i meget brede konfidensintervaller, og afvigelse fra kodepraksis i blot en eller få cases har i nogle tilfælde bevirket, at indikatormålet på 95% ikke er opfyldt.

Beregningsregler

- Tæller: Patienter, med SNOMED koden M0942* for karinvasion/karinvasion kan ikke vurderes, på rekvisitioner med T78 OG M906*3 eksklusiv M90633 og M90663 ELLER M907x3 Eller M908x3 ELLER M910x3 ELLER M90800 (maturt teratom) ELLER M90801 (solidt teratom) i Landsregisteret for Patologi. Alle patienter relevante rekvisitioner indgår.
- Nævner: Patienter i databasen og registreret i Landsregisteret for Patologi (primær tumor) med følgende SNOMED koder: T780* OG M906*3 eksklusiv M90633 og M90663 ELLER M907x3 ELLER M908x3 ELLER M910x3 ELLER M90800 (maturt teratom) ELLER M90801 (solidt teratom).

Resultater

På landsplan havde 302 ud af 312 rekvisitioner (97 %) en SNOMED-kode for karinvasion i 2020. Dermed er indikatorstandard på > 95 % opfyldt på landsplan. Kun få patologi-afdelinger opfylder ikke standarden, baseret på enkelte manglende kodninger, dette gælder for Herlev og Gentofte Hospital, Patologisk-anatomisk institut (91 %, 52 ud af 57) og Hospitalsenhed Midt, Patologi (92 %, 23 ud af 25).

Over tid ses det, at der siden 2016 har været en konstant høj målopfyldelse (jf. trendgraferne).

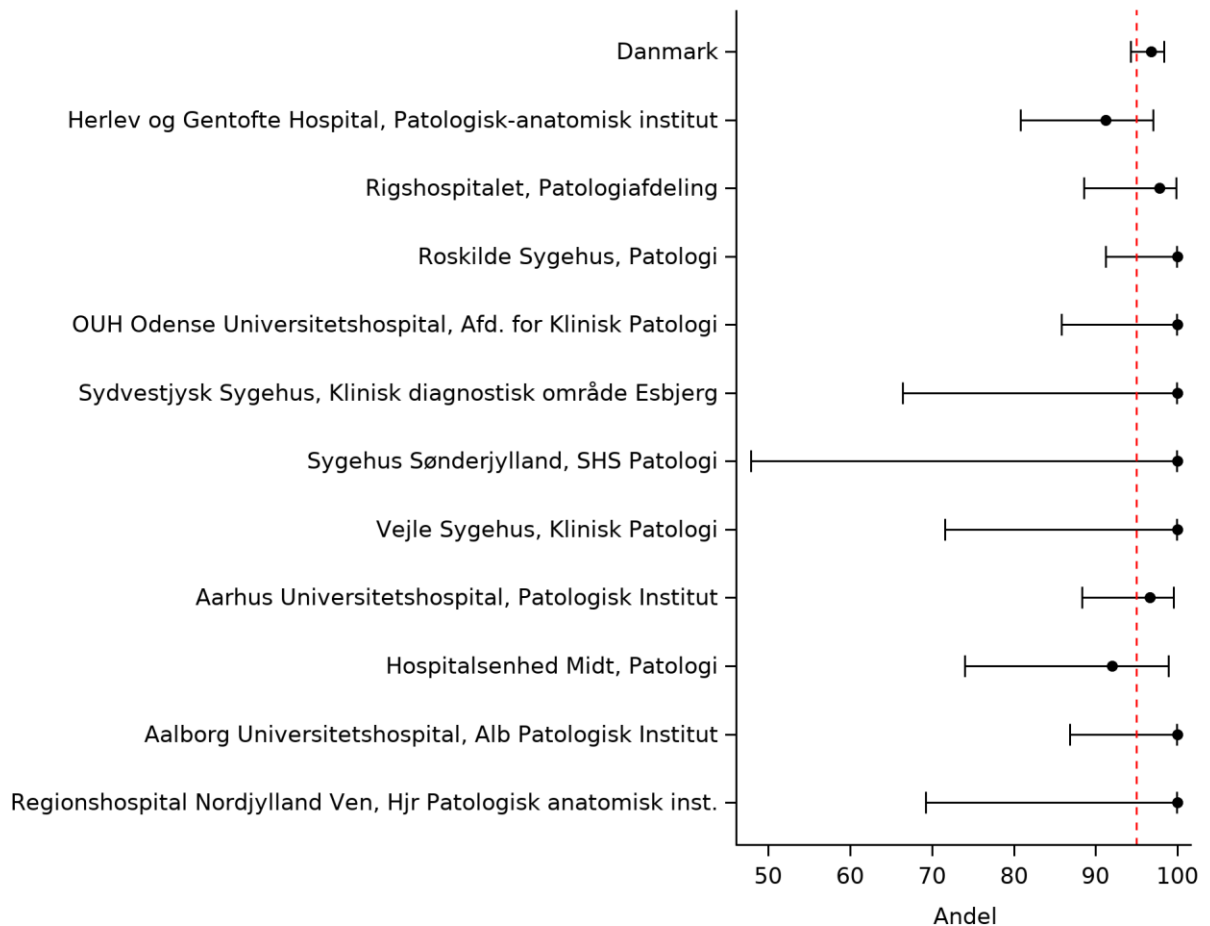
Diskussion og implikationer

Komplet kodning sikrer høj kvalitet af direkte overført data fra LRP til DATECA-databasen og det er glædeligt at tallene for indikatoren ligger så højt. Der vil på baggrund af mangellister, følges op på de enkelte cases der af årsrapporten fremgår uden kodning for karinvasion: "påvist", "ikke påvist", "kan ikke vurderes" og kodningen vil komme til at optræde som opfyldt for det aktuelle år i fremtidige datatræk.

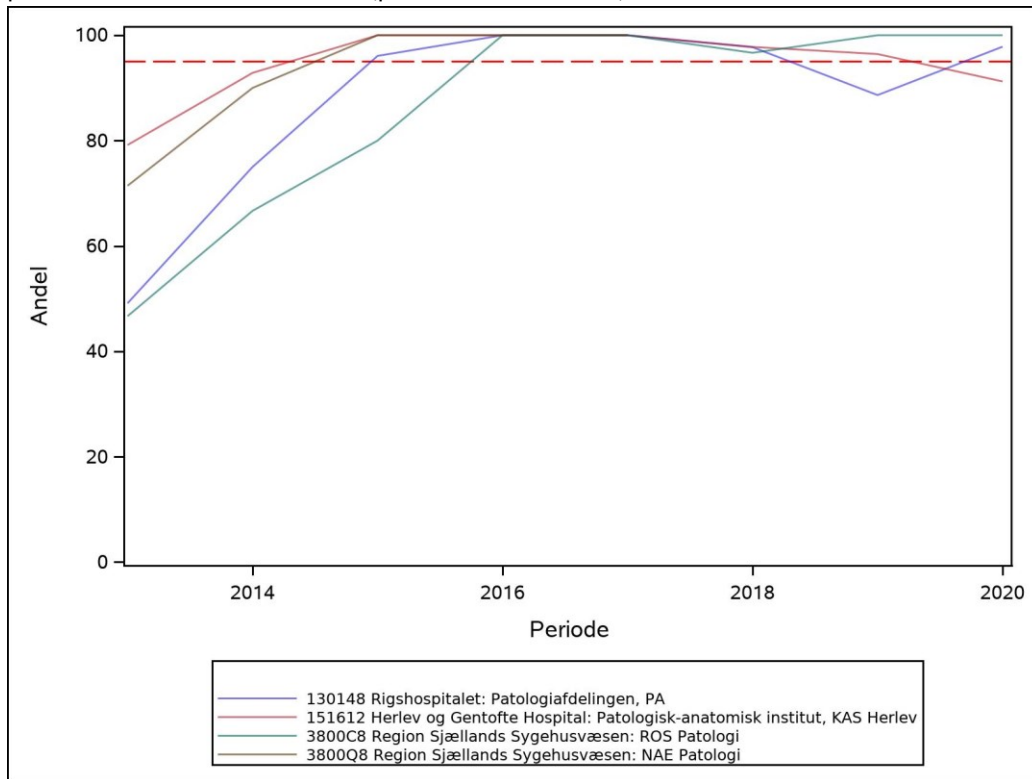
Indikatorens anvendelighed

Har betydning for kompletthed af data i DATECA-databasen, men ikke for kvaliteten af det diagnostiske arbejde. Fortsætter med henblik på forsat høj kvalitet af data i databasen.

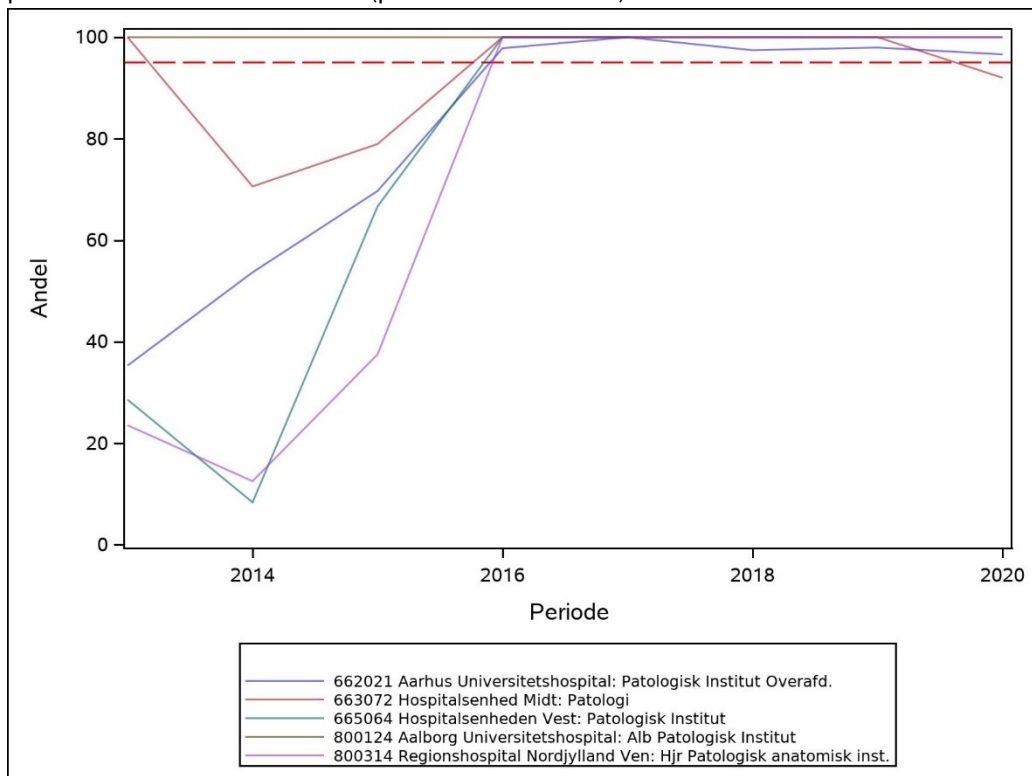
Figur 21. Kontrolldiagram på afdelingsniveau. Indikator 7. Andel af nydiagnosticerede tertiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for karinvasion: "Påvist", "ikke påvist" eller "kan ikke vurderes" (primære rekvisitioner)



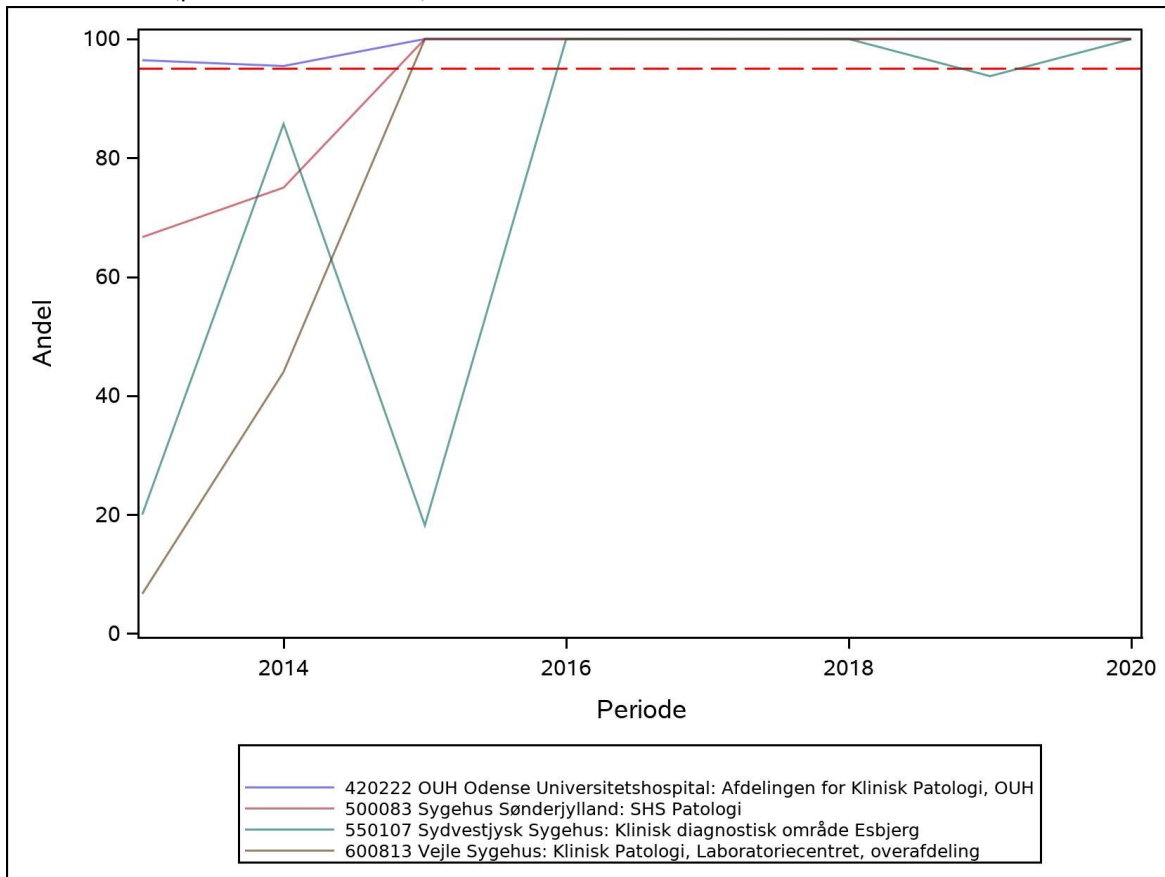
Figur 22. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Hovedstaden og Region Sjælland. Indikator 7. Andel af nydiagnosticerede tertiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for karinvasion: "Påvist", "ikke påvist" eller "kan ikke vurderes" (primære rekvisitioner)



Figur 23. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Midtjylland og Region Nordjylland. Indikator 7. Andel af nydiagnosticerede tertiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for karinvasion: "Påvist", "ikke påvist" eller "kan ikke vurderes" (primære rekvisitioner)



Figur 24. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Syddanmark. Indikator 7. Andel af nydiagnosticerede tertiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for karinvasion: "Påvist", "ikke påvist" eller "kan ikke vurderes" (primære rekvisitioner)



4.8 Patologi – SNOMED kodning for tumordiameter

Indikator 8. Andel af nydiagnosticerede testiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for tumordiameter (primære rekvisitioner)

Der er fastsat en standard på >95% for denne indikator.

Tabel 23. Andel af nydiagnosticerede testiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for tumordiameter (primære rekvisitioner).

| | Standard | | Uoplyst antal | Aktuelle år | | Tidligere år | | |
|---|----------|-------------------|------------------|-------------------------|----------|--------------|-------|-------|
| | > 95% | Tæller/ nævner | | 01.01.2020 - 31.12.2020 | 95% CI | 2019 | 2018 | |
| | opfyldt | | (%) | Andel | | Antal | Andel | Andel |
| Danmark | Ja | 305 / 312 | 0 (0) | 98 | (95-99) | 323 / 326 | 99 | 100 |
| Hovedstaden | Ja | 100 / 103 | 0 (0) | 97 | (92-99) | 99 / 100 | 99 | 99 |
| Sjælland | Ja | 40 / 40 | 0 (0) | 100 | (91-100) | 42 / 42 | 100 | 100 |
| Syddanmark | Ja | 48 / 49 | 0 (0) | 98 | (89-100) | 67 / 68 | 99 | 100 |
| Midtjylland | Ja | 81 / 84 | 0 (0) | 96 | (90-99) | 79 / 80 | 99 | 100 |
| Nordjylland | Ja | 36 / 36 | 0 (0) | 100 | (90-100) | 36 / 36 | 100 | 100 |
| Hovedstaden | Ja | 100 / 103 | 0 (0) | 97 | (92-99) | 99 / 100 | 99 | 99 |
| Herlev og Gentofte Hospital, Patologisk- anatomisk institut | Ja | 57 / 57 | 0 (0) | 100 | (94-100) | 56 / 56 | 100 | 100 |
| Rigshospitalet, Patologiafdeling | Nej | 43 / 46 | 0 (0) | 93 | (82-99) | 43 / 44 | 98 | 98 |
| Sjælland | Ja | 40 / 40 | 0 (0) | 100 | (91-100) | 42 / 42 | 100 | 100 |
| Roskilde Sygehus, Patologi | Ja | 40 / 40 | 0 (0) | 100 | (91-100) | 42 / 42 | 100 | 100 |
| Syddanmark | Ja | 48 / 49 | 0 (0) | 98 | (89-100) | 67 / 68 | 99 | 100 |
| OUH Odense Universitetshospital, Afd. for Klinisk Patologi | Ja | 24 / 24 | 0 (0) | 100 | (86-100) | 23 / 23 | 100 | 100 |
| Sydvestjysk Sygehus, Klinisk diagnostisk område Esbjerg | Ja | 9 / 9 | 0 (0) | 100 | (66-100) | 15 / 16 | 94 | 100 |
| Sygehus Sønderjylland, SHS Patologi | Nej | 4 / 5 | 0 (0) | 80 | (28-99) | 9 / 9 | 100 | 100 |
| Vejle Sygehus, Klinisk Patologi | Ja | 11 / 11 | 0 (0) | 100 | (72-100) | 20 / 20 | 100 | 100 |
| Midtjylland | Ja | 81 / 84 | 0 (0) | 96 | (90-99) | 79 / 80 | 99 | 100 |

| | Standard | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | | |
|--|----------|-------------------|-------|-------------------------|----------|--------------|-------|-------|
| | > 95% | Tæller/ nævner | antal | 01.01.2020 - 31.12.2020 | | 2019 | 2018 | |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Andel |
| Aarhus Universitetshospital, Patologisk Institut | Nej | 56 / 59 | 0 (0) | 95 | (86-99) | 48 / 49 | 98 | 100 |
| Hospitalsenhed Midt, Patologi | Ja | 25 / 25 | 0 (0) | 100 | (86-100) | 31 / 31 | 100 | 100 |
| Nordjylland | Ja | 36 / 36 | 0 (0) | 100 | (90-100) | 36 / 36 | 100 | 100 |
| Aalborg Universitetshospital, Alb Patologisk Institut | Ja | 26 / 26 | 0 (0) | 100 | (87-100) | 34 / 34 | 100 | 100 |
| Regionshospital Nordjylland Ven, Hjr Patologisk anatomisk inst. | Ja | 10 / 10 | 0 (0) | 100 | (69-100) | #/# | 100 | 100 |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner.

Table 24. Totalt antal patienter i nævner og gennemsnitlig andel for 2013–2018.

| Afdeling | Antal | Gennemsnit % | 95% CI nedre | 95% CI øvre |
|--|-------|-----------------|-----------------|----------------|
| Rigshospitalet, Patologiafdeling | 272 | 86 | 81 | 89 |
| Herlev og Gentofte Hospital, Patologisk-anatomisk institut | 264 | 98 | 95 | 99 |
| Roskilde Sygehus, Patologi | 126 | 95 | 89 | 98 |
| Region Sjællands Sygehusvæsen: NAE Patologi Afd. | 76 | 96 | 89 | 99 |
| OUH Odense Universitetshospital, Afd. for Klinisk Patologi | 138 | 95 | 90 | 98 |
| Sygehus Sønderjylland, SHS Patologi | 44 | 92 | 80 | 98 |
| Sydvestjysk Sygehus, Klinisk diagnostisk område Esbjerg | 43 | 73 | 60 | 84 |
| Vejle Sygehus, Klinisk Patologi | 61 | 69 | 59 | 79 |
| Aarhus Universitetshospital, Patologisk Institut | 182 | 80 | 74 | 85 |
| Hospitalsenhed Midt, Patologi | 74 | 74 | 64 | 82 |
| Hospitalsenheden Vest: Patologisk Institut Holstebro | 57 | 72 | 61 | 82 |
| Aalborg Universitetshospital, Alb Patologisk Institut | 139 | 100 | 97 | 100 |
| Regionshospital Nordjylland Ven, Hjr Patologisk anatomisk inst. | 16 | 36 | 22 | 51 |

Datagrundlag

Indberetning fra Hospitalsenheden Vest: Patologisk Institut Holstebro og Region Sjællands Sygehusvæsen: NAE Patologi Afd. endte i 2017. Disse afdelinger fremgår derfor kun af tabeller og figurer, der inkluderer historiske data og ikke den aktuelle indikatoropgørelse.

Det skal bemærkes, at antallet af rekvisitioner er begrænset for enkelte patologi-afdelinger, hvilket afspejles i meget brede konfidensintervaller, og afvigelse fra kodepraksis i blot en eller få cases har i nogle tilfælde bevirket, at indikatormålet på 95% ikke er opfyldt.

Beregningsregler

- Tæller: Patienter med en ÆTD*** kode for tumordiameter på rekvisitioner med T78 OG M906* eksklusiv M90633 og M90663 ELLER M907x3 Eller M908x3 ELLER M910x3 ELLER M90800 (maturt teratom) ELLER M90801 (solidt teratom) i Landsregisteret for Patologi. Alle patientens relevante rekvisitioner indgår.
- Nævner: Patienter i databasen og registreret i Landsregisteret for Patologi (primær tumor) med følgende SNOMED koder: T780* OG M906*3 eksklusiv M90633 og M90663 ELLER M907x3 ELLER M908x3 ELLER M910x3 ELLER M90800 (maturt teratom) ELLER M90801 (solidt teratom).

Resultater

Af tabel 23 fremgår det, at 305 ud af 312 patienter (98 %) havde en SNOMED-kode for tumordiameter i mindst en af deres primære rekvisitioner. Dermed er indikatorstandard på > 95 % opfyldt både på landsplan og blandt alle regioner. Kun for behandlingscenter Rigshospitalet og Sygehus Sønderjylland, SHS patologi er standarden ikke opfyldt (hhv. 93 % og 80 %). På Sygehus Sønderjylland er der et spinkelt patientgrundlag, hvorfor den statistiske usikkerhed på estimatet er betragtelig. Således skyldes den manglende standardopfyldelse på Sygehus Sønderjylland, SDS patologi at 4 af 5 patienter har fået registreret en tumordiameter. Desuden ses det, at der siden 2016 har været en konstant høj målopfyldelse (jf. trendgraferne).

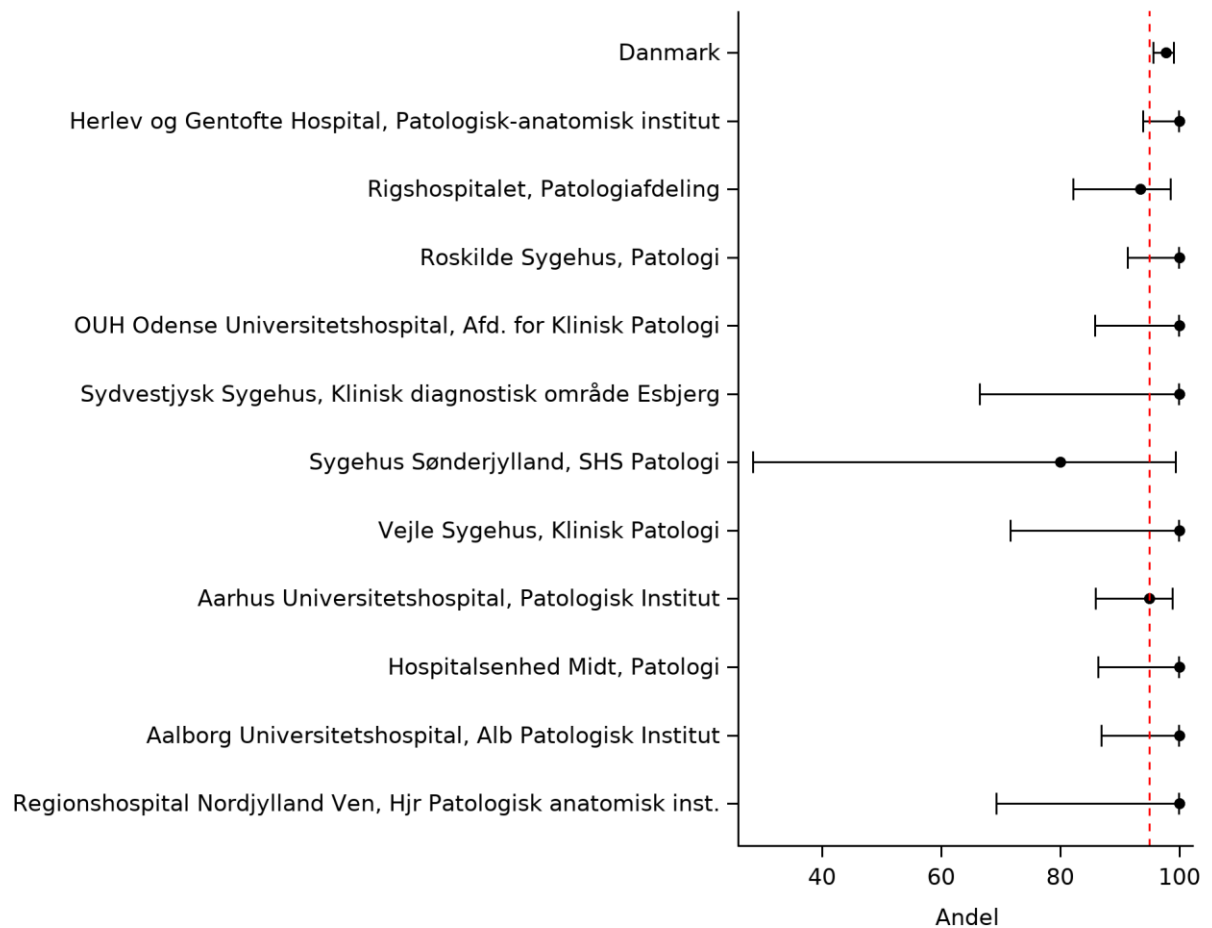
Diskussion og implikationer

Komplet kodning sikrer høj kvalitet af direkte overført data fra LRP til DATECA-databasen og det er glædeligt at tallene for indikatoren ligger så højt. Der vil på baggrund af mangellister, følges op på de enkelte cases der af årsrapporten fremgår uden kodning for tumordiameter og kodningen vil komme til at optræde som opfyldt for det aktuelle år i fremtidige datatræk.

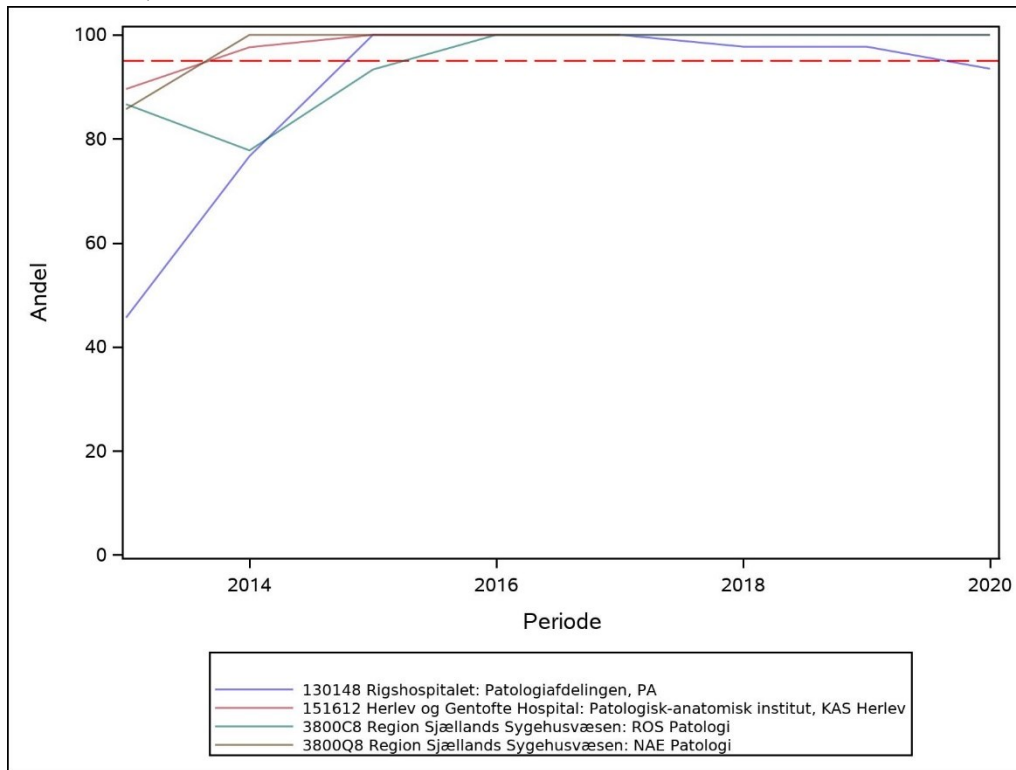
Indikatorens anvendelighed

Har betydning for kompletthed af data i DATECA-databasen, men ikke for kvaliteten af det diagnostiske arbejde. Fortsætter med henblik på forsat høj kvalitet af data i databasen.

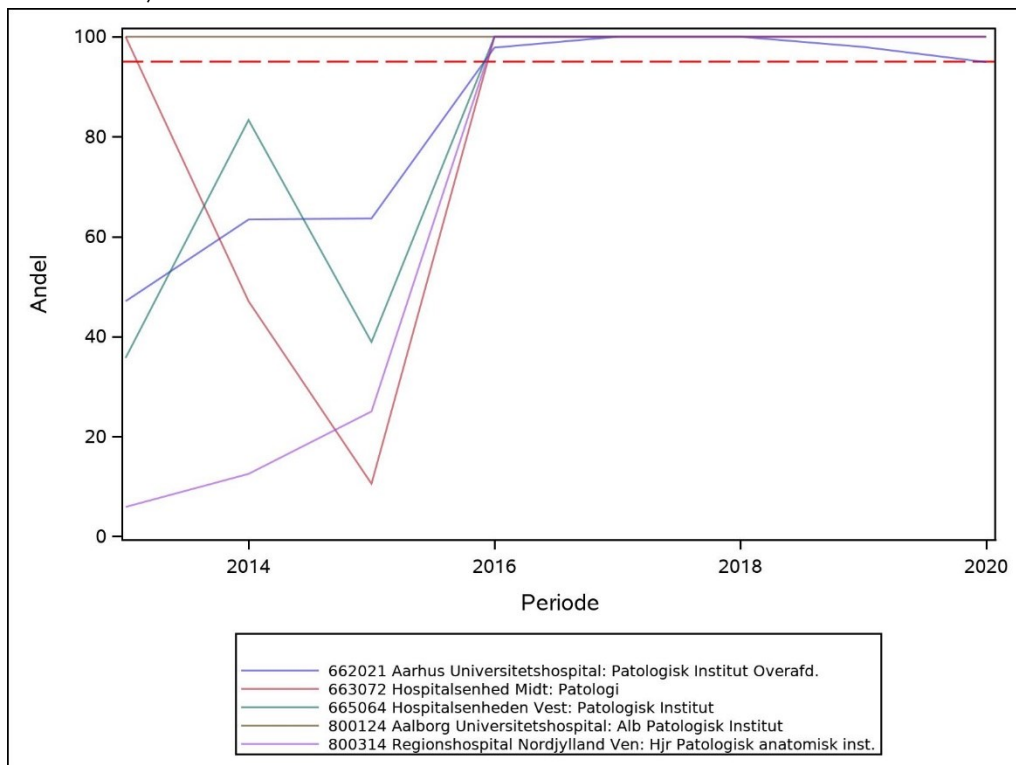
Figur 25. Kontrolldiagram på afdelingsniveau. Indikator 8. Andel af nydiagnosticerede testiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for tumordiameter (primære rekvisitioner)



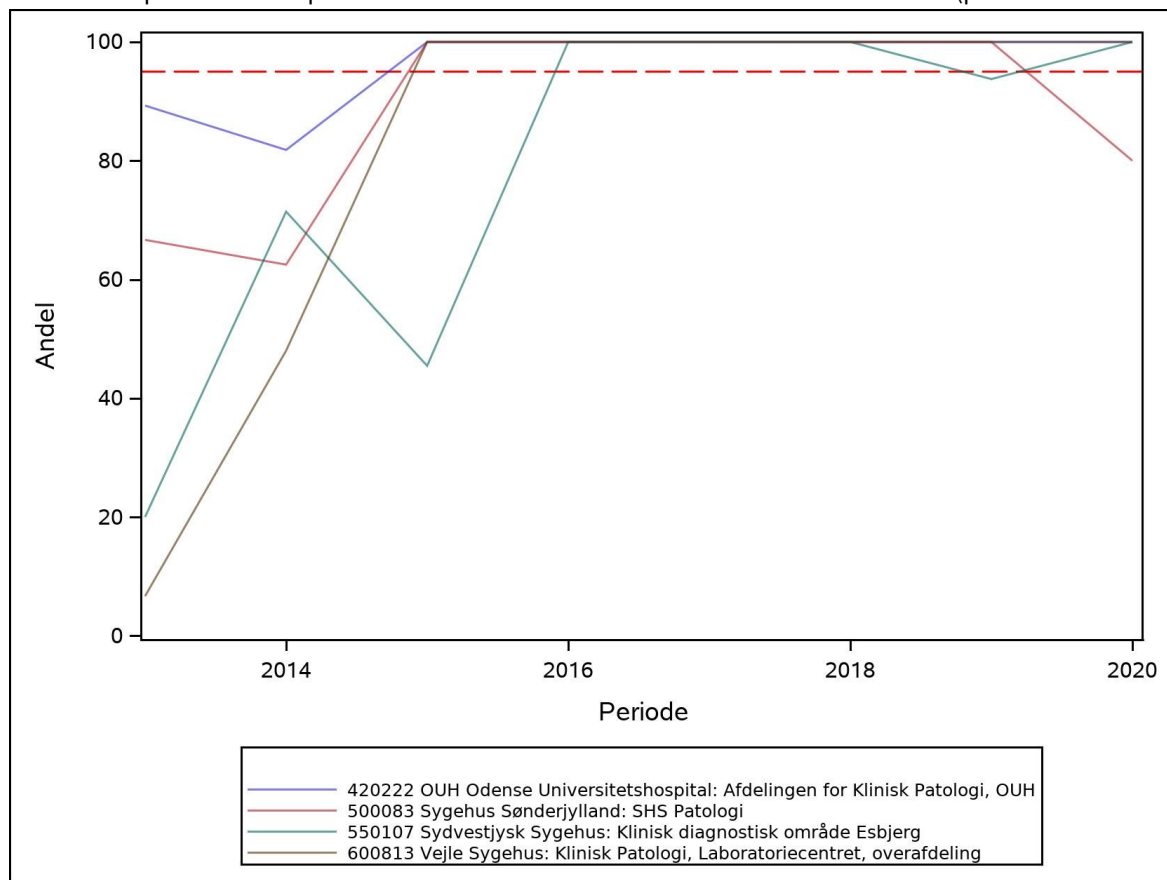
Figur 26. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Hovedstaden og Region Sjælland. Indikator 8. Andel af nydiagnosticerede testiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for tumordiameter (primære rekvisitioner)



Figur 27. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Midtjylland og Region Nordjylland. Indikator 8. Andel af nydiagnosticerede testiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for tumordiameter (primære rekvisitioner)

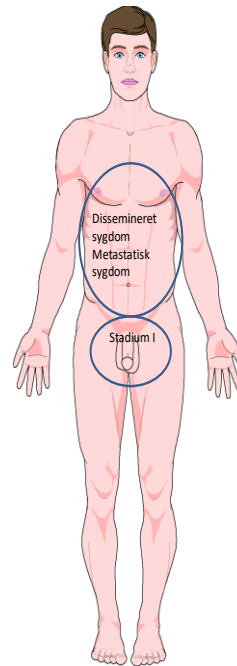


Figur 28. Trendgraf på afdelingsniveau for Region Syddanmark. Indikator 8. Andel af nydiagnosticerede testiscancerpatienter med primærtumorer med en SNOMED kode for tumordiameter (primære rekvisitioner)



5. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliteten

Testikelkræft (TC) er den mest almindelige kræftform hos mænd i alderen 20-39 år. Derudover er TC den mest kurable solide tumor type med en 5-års overlevelse på 90 til 95 % (www.ducg.dk). Internationalt diskuteres den optimale opfølgning for patienter med stadium I sygdom og nye undersøgelser har vist, at der fortsat er en stor variation i behandlingsstrategierne. Danske patienter følges i et overvågningsprogram (surveillance) og behandles kun med strålebehandling eller kemoterapi i tilfælde af tilbagefald. For både stadium I seminom og non-seminom patienter er der behov for at definere et optimalt opfølgningsprogram. Validering af risikofaktorer for recidiv, fundet i to store danske studier, er undervejs (1,2). Alle patienter med dissemineret TC behandles med standard kombinations-kemoterapi BEP (bleomycin, etoposid, cisplatin). Hvordan ser danske data ud i forhold til internationale data delt op på prognostiske grupper? Dette kan databasen forhåbentlig være med til at afklare. Der foregår landsdækkende screening for kræftforstadier (germinalcelleneoplasi in situ (GCNIS)) i den kontralaterale testikel. Der følges op på om programmet skal fortsætte.



Udvikler danske patienter færre metakrone cancere?

Danske data har vist, at 1,9 % i en screenet kohorte versus 3,1 % i en ikke screenet kohorte udvikler kontralateral testis cancer. Denne forskel er ikke signifikant. På denne baggrund vil der i efteråret blive diskuteret hvordan fremtidige retningslinjer kommer til at se ud? (3). I øjeblikket er der mangel på viden om en optimal evidensbaseret langsigtet follow-up strategi, og der er behov for øget viden om senfølger, behandlingen af disse, samt forebyggelse. Dette gælder især for de bivirkninger, der er forbundet med cisplatin baseret kemoterapi, som sammen med andre platinholdige forbindelser, såsom carboplatin og oxaliplatin, er en af de mest udbredte grupper af antineoplastiske midler. Med den høje helbredelsesrate og unge alder på diagnostidspunktet vil morbiditet spille en central rolle i behandlingen af disse patienter. Tidligere undersøgelser har vist en øget risiko for sekundær kræft, hjerte-karsygdomme, diabetes, hypogonadisme, nedsat fertilitet, psykosociale problemer m.m. Data vedrørende de faktorer, der fører til langsigtede bivirkninger af behandlingen, er beskedne, og den nøjagtige risiko for de forskellige senbivirkninger er stadig uafklarede. Med til måling af behandlingskvaliteten hører valide overlevelseskurver, validering af data og et betydeligt arbejde med at sikre korrekt kodning i Landspatientregisteret (LPR) og at tilgængeligheden af entydige koder er tilstrækkelig. For at øge databasens brugbarhed, er det nødvendigt med flere kliniske data.

Daugaard G, Gundgaard MG, Mortensen MS, Agerbæk M, Holm NV, Rørth M, von der Maase H, Christensen IJ, Lauritsen J. Surveillance for stage I nonseminoma testicular cancer: outcomes and long-term follow-up in a population-based cohort. *J Clin Oncol.* 2014 Dec 1;32(34):3817-23

Mortensen MS, Lauritsen J, Gundgaard MG, Agerbæk M, Holm NV, Christensen IJ, von der Maase H, Daugaard G. A nationwide cohort study of stage I seminoma patients followed on a surveillance program. *Eur Urol*. 2014;66(6):1172-1178

M.G. Gundgaard, J. Lauritsen, K. Almstrup, M.S. Mortensen, B.G. Toft, E. Rajpert – De Meyts, N.E. Skakkebak, M. Rorth, H. von der Maase, M. Agerbæk, N.V. Holm, K.K. Andersen, S.O. Dalton, C. Johansen, G. Daugaard. Screening for contralateral carcinoma in situ testis in patients with testicular cancer: a population based study. *DaTeCa 03 study*. *Ann Oncol*. 2015 Apr;26(4):737-42.

6. Datagrundlag

Dansk Testis Cancer database (DaTeCa) er af Sundhedsstyrelsen godkendt som en national kvalitetsdatabase for diagnostik og behandling af testis cancer i Danmark med dertilhørende 8 kvalitetsindikatorer. I forbindelse med læsning af rapporten og tolkning af resultaterne er det af afgørende betydning, at være opmærksom på en række begrænsninger vedrørende de foreliggende data.

6.1 Databasens dækningsgrad

Patientpopulationen i DaTeCa omfatter alle mænd ≥ 15 år, som optræder med en førstegangsdiagnose for testiscancer ifølge Landspatientregisteret (LPR) og/eller i Patologiregisteret (LRP). Der inkluderes både patienter med primærtumor i testis samt patienter med ekstragonadale germinalcelletumorer (se definition af patientpopulationen i appendiks A3). Patienter med erstatnings-cpr nummer ekskluderes. Alle afdelinger i Danmark, som varetager behandling og pleje af patienter med testiscancer, indberetter data til DaTeCa. På disse dataindberettende afdelinger er der udpeget personer med særskilt ansvar for dataregistreringen.

Databasens dækningsgrad er en procentvis angivelse af antallet af registrerede patienter i databasen, ud fra det samlede antal patienter, som opfylder inklusionskriterierne for DaTeCa. Dækningsgraden vurderes således ved en opgørelse af indberetningen af de forskellige skemaer til databasen, sammenholdt med det antal patienter, der ifølge LPR og LRP burde få udfyldt et skema. Som det fremgår af appendikstabel 1, blev der identificeret 336 patienter med nydiagnosticeret testiscancer i LPR og/eller LRP i 2020 ud fra algoritmen til identifikation af patientpopulationen (se appendiks A3 for definition af patientpopulationen). Ud af de 336 patienter var 325 oprettet med et UOF stadium 1 eller et dissemineret skema i DaTeCa, svarende til en dækningsgrad af databasen på 97% (appendikstabel 2). Dækningsgraden for alle 2.569 patienter, inkluderet i databasen siden 1. januar 2013, er 99%. Validering af algoritmen til identifikation af patientpopulationen i 2014 viste 100 % overensstemmelse med de patologisk verificerede patienter fra Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet.

6.2 Datakomplethed

Datakompletheden er en procentvis angivelse af antallet af registrerede patienter i databasen med tilstrækkelige informationer til at indgå i indikatoropgørelserne ud fra det samlede antal patienter, som er relevante i opgørelsen. Datakompletheden for de enkelte indikatorer fremgår af kolonnen Uoplyst, som angiver antallet af patienter, der mangler data, der er nødvendige til at beregne den enkelte indikator, f.eks. data vedrørende respons for indikator 1.

6.3 Indberettede data per patient, validitet

Validiteten af de indberettede data i DaTeCa kendes ikke, men skønnes meget høj.

7. Styregruppens medlemmer

Formandskab

Gedske Daugaard, Professor, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet

Øvrige styregruppemedlemmer

Lars Dysager, overlæge, Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Mads Agerbæk, overlæge, Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital

Birgitte Grønkær Toft, overlæge, Patologiafdelingen, Rigshospitalet

Birte Engvad, overlæge, Afdeling for Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital

Mikael Aagaard, overlæge, Urologisk Klinik, Rigshospitalet

Jakob Lauritsen, afdelingslæge, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet

Mikkel Bandak, reservelæge, Post.Doc, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet

Hanna Birkbak Hovaldt, epidemiolog, Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Mette Høyrup, kvalitetskonsulent, Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (Repræsentant for den dataansvarlige myndighed)

Datamanager

Johannes Bakker, datamanager, Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

8. Regionale kommentarer/kommentarer fra afdelinger

Kommentar vedr. indikator 7 om karinvasion fra Patologiafdelingen på Herlev og Gentofte Hospital:

Årsrapporten er drøftet af Patologiafdelingen på Herlev og Gentofte Hospital med afdelingens uro-team.

På baggrund af den manglende indikatoropfyldelse vedr. kodning af karinvasion etablerer Patologiafdelingen på Herlev og Gentofte Hospital it-understøttelse til at sikre, at alle nødvendige koder medtages i patologisvaret.

Appendiks

A1. Detaljer vedrørende datagrundlaget

Appendikstabel 1. Antal patienter med nydiagnosticeret testiscancer samt antal fejlregistreringer i perioden 2013-2020.

| <i>Periode</i> | <i>Antal patienter</i> | <i>Fejlregistreringer</i> |
|----------------|------------------------|---------------------------|
| 2013 | 303 | 52 |
| 2014 | 312 | 36 |
| 2015 | 308 | 32 |
| 2016 | 361 | 27 |
| 2017 | 308 | 23 |
| 2018 | 293 | 27 |
| 2019 | 348 | 24 |
| 2020 | 336 | 13 |
| <i>Total</i> | 2.569 | 234 |

Datagrundlag

Antal fejlregistreringer dækker eksempelvis over patienter, der er registreret med en obs pro testiscancer i LPR, men som ikke efterfølgende bekræftes med en testiscancer. Alle patienterne, der bliver identificeret i LPR og LRP med udtræksalgoritmen, bliver gennemgået af klinikere på de afdelinger, hvor patienterne er tilknyttet. Dermed kan de patienter, der ikke har testiscancer ifølge journalerne frasorteres. Fejlregistreringerne indgår ikke i de samlede årlige antal patienter.

Resultater

Det samlede antal patienter registreret i DaTeCa siden databasens start i 2013 er 2.569. I perioden 1. januar 2020 til 31. december 2020 er der registreret 336 patienter med nydiagnosticeret testiscancer. De to foregående år har der været registreret hhv. 348 og 293 patienter. I 2020 var antallet af fejlregistreringer 13 og har over årene været faldende.

Diskussion og implikationer

Det er meget positivt at antallet af fejlregistreringer falder.

Analysens anvendelighed

Analysen medvirker til at få klarhed over antallet af patienter.

Appendikstabel 2. Dækningsgrad og komplethed af dissemineret- og stadium 1 skemaer ift. LPR og LRP, 2013-2020

| Periode | | Register | | | | | | Total Antal patienter |
|------------------------------|---|---------------------------------|----|--------------------|----|-------------------------|----|-----------------------------|
| | | Både LPR og patologiregister | | Kun LPR | | Kun patologiregister | | |
| | | Antal patienter | % | Antal patienter | % | Antal patienter | % | |
| | <i>UOF-skema</i> | | | | | | | |
| 2013-2019, total | Dissemineret sygdom | 448 | 97 | 16 | 3 | 0 | 0 | 464 |
| | Stadium 1 sygdom | 1692 | 96 | 59 | 3 | 8 | 0 | 1759 |
| | Intet Stadium 1 eller dissemineret sygdom-skema | 5 | 50 | 5 | 50 | 0 | 0 | 10 |
| | Total | 2145 | 97 | 80 | 4 | 8 | 0 | 2233 |
| 2013-2019, gn.snit per år | <i>UOF-skema</i> | | | | | | | |
| | Dissemineret sygdom | 64 | 97 | # | 3 | 0 | 0 | 66 |
| | Stadium 1 sygdom | 242 | 96 | 8 | 3 | # | 0 | 251 |
| | Intet Stadium 1 eller dissemineret sygdom-skema | # | 50 | # | 50 | 0 | 0 | # |
| | Total | 307 | 96 | 11 | 4 | 1 | 0 | 319 |
| 2020 | <i>UOF-skema</i> | | | | | | | |
| | Dissemineret sygdom | 77 | 95 | 4 | 5 | 0 | 0 | 81 |
| | Stadium 1 sygdom | 231 | 95 | 6 | 2 | 7 | 3 | 244 |
| | Intet Stadium 1 eller dissemineret sygdom-skema | 6 | 55 | # | 18 | 3 | 27 | 11 |
| | Total | 314 | 93 | 12 | 4 | 10 | 3 | 336 |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Appendikstabel 3a. Dækningsgrad og kompletthed af dissemineret- og stadium 1 skemaer på afdelingsniveau, 2013-2020.

| Periode | Ansvarlig afdeling | Skema oprettet i UOF | | | | | | Total Antal |
|---------------------------|--|----------------------|-----------|------------------|-----------|---|----------|----------------|
| | | Dissemineret sygdom | | Stadium 1 sygdom | | Intet Stadium 1 eller dissemineret sygdom-skema | | |
| | | Antal | % | Antal | % | Antal | % | |
| 2013-2019, total | Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 214 | 21 | 806 | 79 | 0 | 0 | 1020 |
| | Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 104 | 23 | 339 | 77 | 0 | 0 | 443 |
| | Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 146 | 19 | 614 | 80 | 10 | 1 | 770 |
| 2013-2019, gn.snit per år | Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 31 | 21 | 115 | 79 | 0 | 0 | 146 |
| | Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 15 | 23 | 48 | 77 | 0 | 0 | 63 |
| | Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 21 | 19 | 88 | 80 | # | 1 | 110 |
| 2020 | Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 33 | 22 | 118 | 77 | # | 1 | 153 |
| | Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 16 | 30 | 37 | 70 | 0 | 0 | 53 |
| | Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 32 | 25 | 89 | 68 | 9 | 7 | 130 |
| Total | | 545 | 21 | 2.003 | 78 | 21 | 1 | 2.569 |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Appendikstabel 3b. Dækningsgrad og kompletthed af recidivskemaer på afdelingsniveau, 2013-2020.

| Periode | Ansvarlig afdeling | Recidivskema i UOF | | | | |
|------------------------------|--|--------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | | ja | | nej | | Total |
| | | Antal | % | Antal | % | Antal |
| 2013-2019, total | Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 184 | 18 | 836 | 82 | 1020 |
| | Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 76 | 17 | 367 | 83 | 443 |
| | Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 124 | 16 | 646 | 84 | 770 |
| 2013-2019, gn.snit per år | Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 26 | 18 | 119 | 82 | 146 |
| | Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 11 | 17 | 52 | 83 | 63 |
| | Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 18 | 16 | 92 | 84 | 110 |
| 2020 | Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 13 | 8 | 140 | 92 | 153 |
| | Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | # | 4 | 51 | 96 | 53 |
| | Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 7 | 5 | 123 | 95 | 130 |
| Total | | 406 | 16 | 2.163 | 84 | 2.569 |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Resultater

Der blev i 2020 identificeret 336 patienter i registrene, hvoraf 11 patienter ikke har fået indleveret et skema i UOF databasen, svarende til en dækningsgrad på 97 % (jf. appendikstabel 2). # af de 11 patienter er identificeret på Rigshospitalet, mens de resterende 9 patienter er identificeret på Aarhus Universitetshospital (jf. appendikstabel 3a). I 2019 blev der identificeret 348 patienter, hvoraf 99 % har fået indleveret et skema i UOF databasen (Jf. appendikstabel 2).

Af de 336 patienter registreret i 2020 er 314 (93 %) af dem identificeret i både LPR og LRP (jf. appendikstabel 2). Antallet af patienter med et indleveret skema for Stadium 1 sygdom var i 2020 244, mens 81 patienter har fået indleveret et skema for Dissemineret sygdom. Fra 2013-2019 var det 97 % af patienterne, der blev identificeret i begge registre.

I 2020 er der yderligere indleveret 22 recidivskemaer, svarende til at 7 % af de nydiagnosticerede testiscancerpatienter har udviklet et recidiv (jf. appendikstabel 3b). På Rigshospitalet er der blevet registreret flest recidiver, nemlig 13 recidiver. For patienterne diagnosticeret fra 2013 til 2019, er der blevet indleveret recidivskemaer for 16-18 % af patienterne. Der ses en tendens til, at der registreres flest recidiver på Rigshospitalet efterfulgt af Aarhus Universitetshospital og dernæst Odense Universitetshospital, mens andelen af patienter, der får indleveret et recidivskema er højest på Rigshospitalet efterfulgt af Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital.

Diskussion og implikationer

Dækningsgraden er meget høj i denne database og der gøres et stort arbejde for at sikre kompletthed af data. Antallet af recidiver kan meget vel afhænge af hvor hurtigt patienterne bliver stadiet inddelt. En hurtig stadiet inddeling kan betyde at man registrerer flere recidiver.

Analysens anvendelighed

Analysernes troværdighed er høj pga. stor kompletthed i datafangst. Dog er der behov for at udvide databasen med flere relevante kliniske faktorer i fremtiden.

Appendikstabel 4a. Andel af nydiagnosticerede patienter med stadium 1 sygdom, som efterfølgende får oprettet recidivskema, 2013-2020.

| Periode | | Recidivskema i UOF | | | | |
|-------------------------------|--|--------------------|----|-------|----|-------|
| | | ja | | nej | | Total |
| | | Antal | % | Antal | % | Antal |
| | <i>Ansvarlig afdeling</i> | | | | | |
| 2013-2019, total | Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 165 | 20 | 641 | 80 | 806 |
| | Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 64 | 19 | 275 | 81 | 339 |
| | Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 113 | 18 | 501 | 82 | 614 |
| | <i>Periode-total</i> | 342 | 19 | 1417 | 81 | 1759 |
| 2013-2019, gn. snit per år | <i>Ansvarlig afdeling</i> | | | | | |
| | Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 24 | 20 | 92 | 80 | 115 |
| | Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 9 | 19 | 39 | 81 | 48 |
| | Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 16 | 18 | 72 | 82 | 88 |
| | <i>Periode-total</i> | 49 | 19 | 202 | 81 | 251 |
| 2020 | <i>Ansvarlig afdeling</i> | | | | | |
| | Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 13 | 11 | 105 | 89 | 118 |
| | Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | # | 3 | 36 | 97 | 37 |
| | Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 7 | 8 | 82 | 92 | 89 |
| | <i>Periode-total</i> | 21 | 9 | 223 | 91 | 244 |
| <i>Total</i> | | 363 | 18 | 1.640 | 82 | 2.003 |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Appendikstabel 4b. Andel af nydiagnosticerede patienter med stadium 1 sygdom og efterfølgende recidiv, som er biopsiverificerede, 2013-2020.

| Periode | | Biopsi-verificeret recidiv | | | | | | Total Antal |
|-------------------------------|--|----------------------------|----|---------------------------|-----|--------|----|----------------|
| | | Biopsiverificeret | | Ikke biopsiverificeret | | Ukendt | | |
| | | Antal | % | Antal | % | Antal | % | |
| | <i>Ansvarlig afdeling</i> | | | | | | | |
| 2013-2018, total | Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 90 | 63 | 38 | 26 | 16 | 11 | 144 |
| | Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 9 | 16 | 36 | 63 | 12 | 21 | 57 |
| | Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 48 | 53 | 14 | 15 | 29 | 32 | 91 |
| | <i>Periode-total</i> | 147 | 50 | 88 | 30 | 57 | 20 | 292 |
| 2013-2018, gn. snit per år | <i>Ansvarlig afdeling</i> | | | | | | | |
| | Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 15 | 63 | 6 | 26 | 3 | 11 | 24 |
| | Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | # | 16 | 6 | 63 | # | 21 | 10 |
| | Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 8 | 53 | # | 15 | 5 | 32 | 15 |
| | <i>Periode-total</i> | 23 | 77 | 15 | 30 | 10 | 20 | 49 |
| 2019* | <i>Ansvarlig afdeling</i> | | | | | | | |
| | Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 9 | 45 | 8 | 40 | 3 | 15 | 20 |
| | Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 4 | 67 | # | 33 | 0 | 0 | 6 |
| | Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 10 | 48 | 9 | 43 | # | 10 | 21 |
| | <i>Periode-total</i> | 23 | 49 | 19 | 40 | 5 | 11 | 47 |
| 2020* | <i>Ansvarlig afdeling</i> | | | | | | | |
| | Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 6 | 46 | # | 15 | 5 | 38 | 13 |
| | Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 0 | 0 | # | 100 | 0 | 0 | # |

| Periode | Biopsi-verificeret recidiv | | | | | | |
|---|----------------------------|----|------------------------|----|--------|----|-------|
| | Biopsiverificeret | | Ikke biopsiverificeret | | Ukendt | | Total |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal |
| <i>Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen</i> | 4 | 57 | # | 14 | # | 29 | 7 |
| <i>Periode-total</i> | 10 | 48 | 4 | 19 | 7 | 33 | 21 |
| <i>Total</i> | 180 | 50 | 111 | 31 | 69 | 19 | 360 |

* Opgørelserne for 2019 og 2020 er ikke komplette. Dette skyldes, at patienter inkluderes i året for den nydiagnosticerede stadium 1 testiscancer. Et recidiv opstår som oftest min. 6 mdr. efter tidspunktet for diagnose af den primære testiscancer. Derfor forventes det, at yderligere patienter vil udvikle et recidiv, og særligt patienter diagnosticeret i de seneste år.

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Resultater

Blandt patienterne, der blev diagnosticeret med stadium 1 testiscancer i 2013-2019, er der efterfølgende registreret et recidivskema for 342 af patienterne, svarende til 19 % (jf. appendikstabel 4a). I 2020 er der registreret 9 % med recidivskemaer. Opgørelserne for 2019 og 2020 vurderes ikke at være komplette grundet manglende opfølgningstid for recidiv, og forventes derfor at stige de kommende år.

Der er lidt variation i andelen for de forskellige afdelinger, hvor der i 2013-2019 på Aarhus Universitetshospital blev registreret et recidivskema for 18 % af stadium 1 patienterne, mens der på Rigshospitalet og Odense Universitetshospital blev registreret hhv. 19 % og 20 % (jf. appendikstabel 4b). Fordelingen af recidiv på afdelinger varierer en smule over årene, men ligger langt oftest mellem 15 og 25 % (resultater ikke vist).

Af patienterne med stadium 1 sygdom og efterfølgende recidiv var 50 % biopsiverificerede i perioden 2013-2018 (jf. appendikstabel 4b). Der er betydelig variation mellem afdelinger på andelen af patienter med recidiv der biopsiverificeres, således ligger andelen typisk betydeligt lavere på Odense Universitetshospital sammenlignet med de to andre afdelinger.

Diskussion og implikationer

Alle recidiver diagnosticeres på baggrund af stigende tumormarkører, biopsi verificeret recidiv eller klar vækst af mistænkte metastaser på en CT scanning.

På baggrund af forskning om recidiver, ville vi forvente at gennemsnittet for forekomsten af recidiver var ca. 25%. Det er det imidlertid ikke og der er derfor en formodning om at alle recidiver ikke identificeres med de nuværende algoritmer i Dateca.

Analysens anvendelighed

Medvirker til at sikre ensartet udredning for recidiv mellem afdelingerne.

Appendikstabel 5. Prognose for patienter med dissemineret skema, 2013-2020

| <i>Periode/Dissemineret skema</i> | <i>Prognose</i> | | | | | | | | <i>Total, dissemineret skema</i> |
|-----------------------------------|-----------------|----------|--------------|----------|--------------------|----------|---------------|----------|----------------------------------|
| | <i>Uoplyst</i> | | <i>God</i> | | <i>Intermediær</i> | | <i>Dårlig</i> | | |
| | <i>Antal</i> | <i>%</i> | <i>Antal</i> | <i>%</i> | <i>Antal</i> | <i>%</i> | <i>Antal</i> | <i>%</i> | <i>Antal patienter</i> |
| <i>2013-2019</i> | 15 | 3 | 345 | 74 | 69 | 15 | 35 | 8 | 464 |
| <i>2020</i> | # | 2 | 63 | 78 | 8 | 10 | 8 | 10 | 81 |
| <i>Total</i> | 17 | 3 | 408 | 75 | 77 | 14 | 43 | 8 | 545 |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Resultater

I 2020 blev der registeret 81 patienter med et dissemineret skema. Af de patienter har 78 % en forventet god prognose, 10 % har en intermediær prognose og de sidste 10 % har en forventet dårlig prognose.

Diskussion og implikationer

Gennemsnittet for god, intermediær og dårlig prognosegruppe er henholdsvis 75%, 14% og 8%. Flere danske patienter tilhører den gode prognostiske gruppe sammenlignet med internationale data.

Analysens anvendelighed

Denne analyse er meget anvendelig til at give et hurtigt overblik over prognosegrupper.

Appendikstabel 6. Resttumor >1 cm og operation for resttumor, patienter med non-seminom dissemineret sygdom, 2013-2020.

| <i>Resttumor</i> | <i>Operation</i> | | | <i>Total</i> |
|-------------------------------|------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| | <i>Ukendt</i> | <i>Operation for resttumor</i> | <i>Ingen operation for resttumor</i> | |
| <i>Ukendt</i> | 23 | # | 3 | 27 |
| <i>Resttumor >1cm</i> | 3 | 116 | 13 | 132 |
| <i>Ikke resttumor >1cm</i> | # | # | 153 | 156 |
| <i>Total</i> | 28 | 118 | 169 | 315 |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Resultater

Der er totalt blevet registreret 315 patienter med dissemineret non-seminom testiscancer fra 2013 til 2020. Af disse patienter, har 132 patienter haft en resttumor > 1 cm, 156 patienter har ikke haft en resttumor > 1 cm, mens resttumor er ukendt for 27 patienter. Af patienterne med en resttumor > 1 cm er 116 blevet opereret, svarende til 88 %. 13 patienter er ikke blevet opereret for resttumor selvom de havde en resttumor > 1 cm, svarende til 10 %.

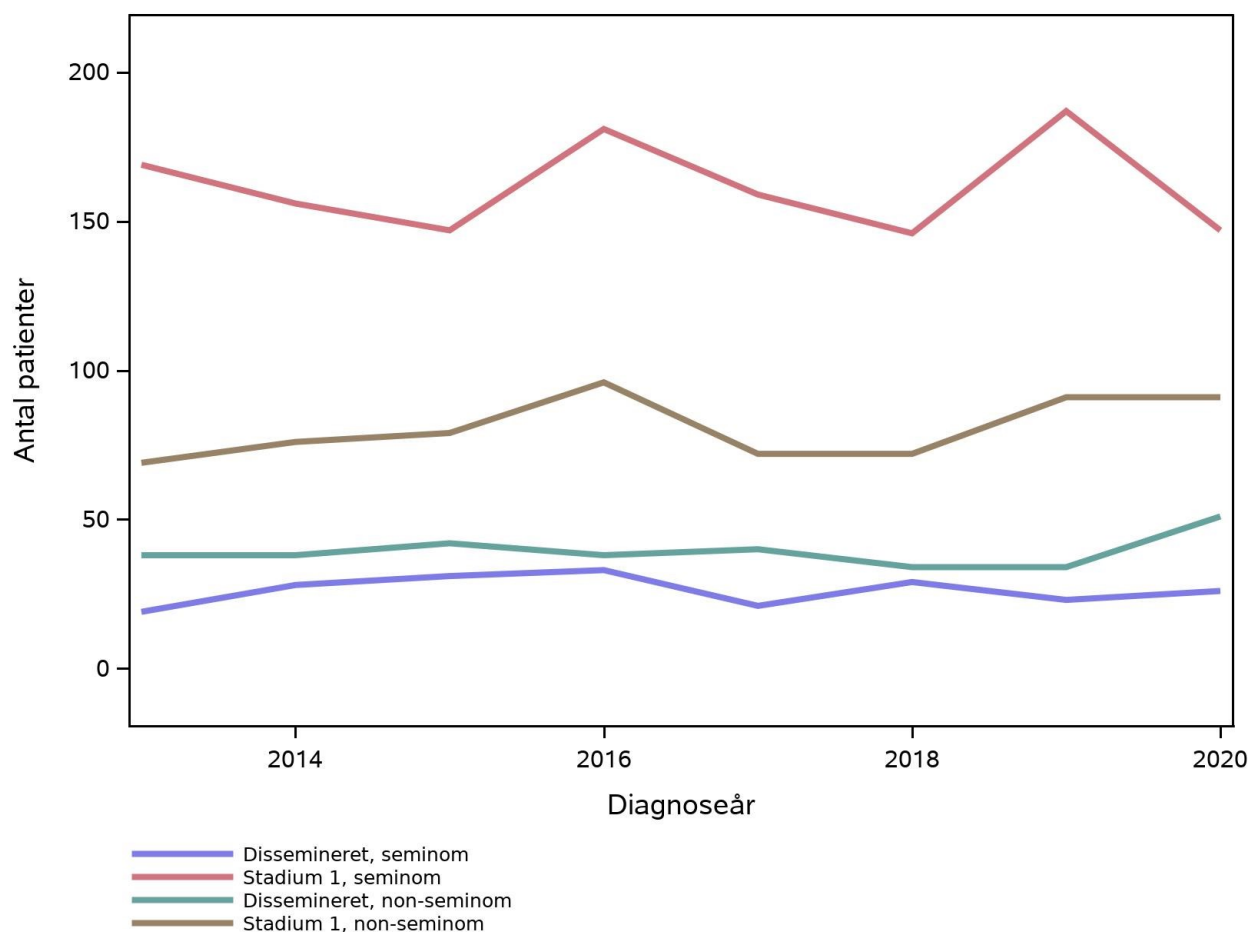
Diskussion og implikationer

Fremadrettet skal årsager til manglende operation registreres.

Analysens anvendelighed

Anvendelig til ovenstående formål.

Appendiksfigur 1. Trendgraf af nydiagnosticerede testiscancerpatienter stratificeret på stadium 1/dissemineret og seminom/non-seminom, 2013-2020.



Resultater

Fordelt på stadium 1 eller dissemineret samt seminom eller non-seminom, er der flest patienter, der er blevet nydiagnosticeret med Stadium 1 seminom testiscancer. Derefter ses flest patienter med nydiagnosticeret stadium 1 non-seminom, efterfulgt af patienter med nydiagnosticeret dissemineret non-seminom testiscancer, og slutteligt patienter med nydiagnosticeret dissemineret seminom testiscancer. Fordelingen af patienter i de forskellige grupper er relativt stabil over årene.

Diskussion og implikationer

Data er som man ville forvente fra internationale opgørelser og ser relativt stabil ud over databasens levetid.

Analysens anvendelighed

Sikrer at følge trend i histologisk diagnose og stadium på diagnosetidspunkt for at erkende ændringer, der skal medføre tiltag.

Appendikstabel 7a. Aldersfordeling, nonseminom testiscancer, 2013-2020.

| Periode | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|---------------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Under 20 år | 6 | 6 | 14 | 12 | 9 | 7 | 13 | 10 |
| 20-24 år | 20 | 19 | 20 | 17 | 20 | 17 | 23 | 17 |
| 25-29 år | 32 | 30 | 29 | 25 | 28 | 23 | 30 | 22 |
| 30-34 år | 19 | 18 | 17 | 15 | 19 | 16 | 20 | 15 |
| 35-39 år | 11 | 10 | 13 | 11 | 11 | 9 | 23 | 17 |
| 40-44 år | 7 | 6 | 6 | 5 | 16 | 13 | 11 | 8 |
| 45-49 år | 5 | 5 | 4 | 3 | 8 | 7 | 3 | 2 |
| 50-54 år | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 8 | 6 |
| 55-59 år | # | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | # | 1 |
| 60-64 år | 0 | 0 | # | 2 | # | 1 | # | 1 |
| 65 år eller derover | # | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 | # | 1 |
| <i>Total</i> | 108 | 100 | 115 | 100 | 121 | 100 | 134 | 100 |

| Periode | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---------------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Under 20 år | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 7 | 5 |
| 20-24 år | 28 | 25 | 17 | 16 | 21 | 17 | 30 | 20 |
| 25-29 år | 21 | 19 | 30 | 28 | 33 | 26 | 32 | 22 |
| 30-34 år | 21 | 19 | 23 | 22 | 24 | 19 | 24 | 16 |
| 35-39 år | 9 | 8 | 10 | 9 | 12 | 9 | 21 | 14 |
| 40-44 år | 11 | 10 | 9 | 8 | 15 | 12 | 12 | 8 |
| 45-49 år | 7 | 6 | # | 2 | 4 | 3 | 10 | 7 |
| 50-54 år | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| 55-59 år | # | 2 | # | 1 | 4 | 3 | # | 1 |
| 60-64 år | # | 1 | # | 2 | 3 | 2 | # | 1 |
| 65 år eller derover | 4 | 4 | # | 2 | # | 2 | 5 | 3 |
| <i>Total</i> | 113 | 100 | 106 | 100 | 127 | 100 | 148 | 100 |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Appendikstabel 7b. Aldersfordeling, seminom testiscancer, 2013-2020.

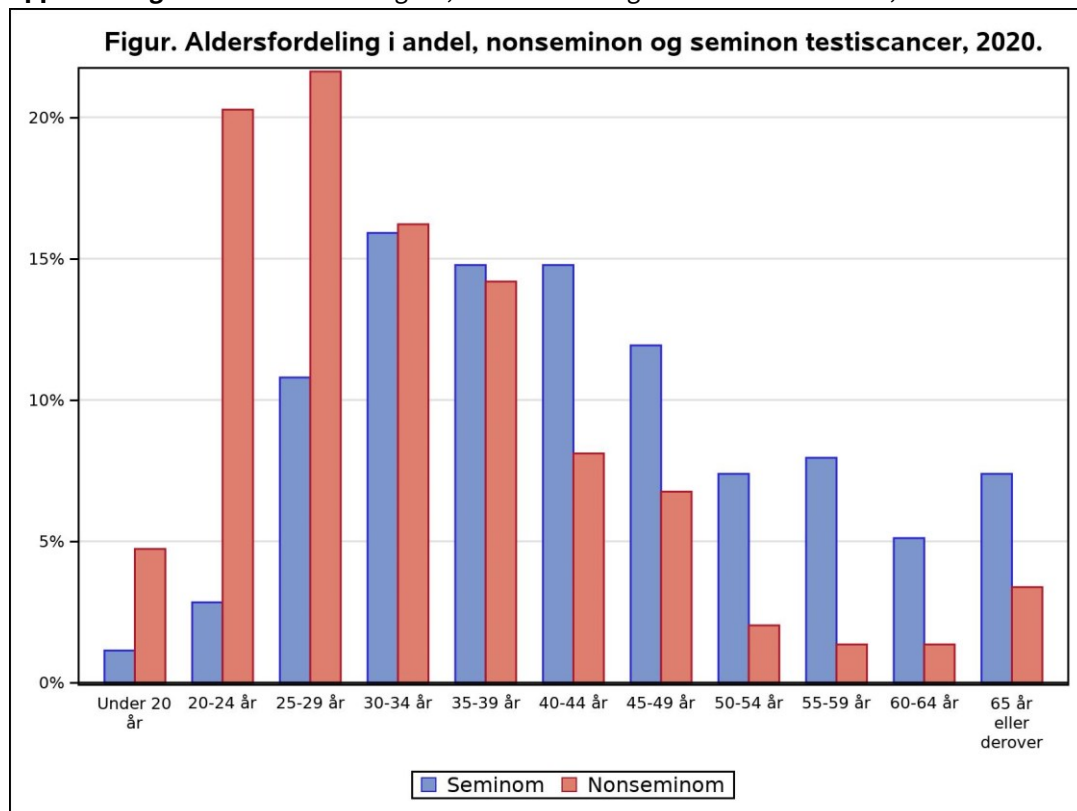
| Periode | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|---------------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Under 20 år | 0 | 0 | # | 1 | # | 1 | 0 | 0 |
| 20-24 år | 12 | 6 | 6 | 3 | 9 | 5 | 11 | 5 |
| 25-29 år | 20 | 11 | 19 | 10 | 17 | 10 | 18 | 8 |
| 30-34 år | 26 | 14 | 39 | 21 | 25 | 14 | 36 | 17 |
| 35-39 år | 36 | 19 | 25 | 14 | 30 | 17 | 39 | 18 |
| 40-44 år | 31 | 16 | 21 | 11 | 25 | 14 | 30 | 14 |
| 45-49 år | 29 | 15 | 21 | 11 | 21 | 12 | 25 | 12 |
| 50-54 år | 19 | 10 | 18 | 10 | 20 | 11 | 18 | 8 |
| 55-59 år | 4 | 2 | 12 | 7 | 13 | 7 | 18 | 8 |
| 60-64 år | 6 | 3 | 13 | 7 | 7 | 4 | 6 | 3 |
| 65 år eller derover | 5 | 3 | 8 | 4 | 9 | 5 | 13 | 6 |
| <i>Total</i> | 188 | 100 | 184 | 100 | 178 | 100 | 214 | 100 |

| Periode | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---------------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Under 20 år | # | 1 | # | 1 | # | 0 | # | 1 |
| 20-24 år | 3 | 2 | 8 | 5 | 11 | 5 | 5 | 3 |
| 25-29 år | 22 | 12 | 25 | 14 | 23 | 11 | 19 | 11 |
| 30-34 år | 22 | 12 | 20 | 11 | 24 | 11 | 28 | 16 |
| 35-39 år | 35 | 19 | 24 | 14 | 32 | 15 | 26 | 15 |
| 40-44 år | 25 | 14 | 33 | 19 | 43 | 20 | 26 | 15 |
| 45-49 år | 19 | 11 | 23 | 13 | 35 | 17 | 21 | 12 |
| 50-54 år | 22 | 12 | 23 | 13 | 13 | 6 | 13 | 7 |
| 55-59 år | 12 | 7 | 6 | 3 | 10 | 5 | 14 | 8 |
| 60-64 år | 7 | 4 | 3 | 2 | 9 | 4 | 9 | 5 |
| 65 år eller derover | 12 | 7 | 8 | 5 | 9 | 4 | 13 | 7 |
| <i>Total</i> | 180 | 100 | 175 | 100 | 210 | 100 | 176 | 100 |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Appendiksfigur 2a. Aldersfordeling i antal, nonseminom og seminom testiscancer, 2020

Figuren er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i nogle af aldersgrupperne.

Appendiksfigur 2b. Aldersfordeling i %, nonseminom og seminom testiscancer, 2020**Resultater**

Blandt de nydiagnosticerede patienter i 2020 med non-seminom testiscancer er 58 % af patienterne mellem 20 og 34 år (jf. appendikstabel 7a). Tilsvarende for patienterne i 2020 med seminom testiscancer er 46 % mellem 30 og 44 år (jf. appendikstabel 7b). Af appendiksfigur 1a og 1b ses det yderligere at non-seminom testiscancer er en hyppigere blandt de yngre patienter end seminom testiscancer, mens det er omvendt for de midaldrende og ældre patienter.

Diskussion og implikationer

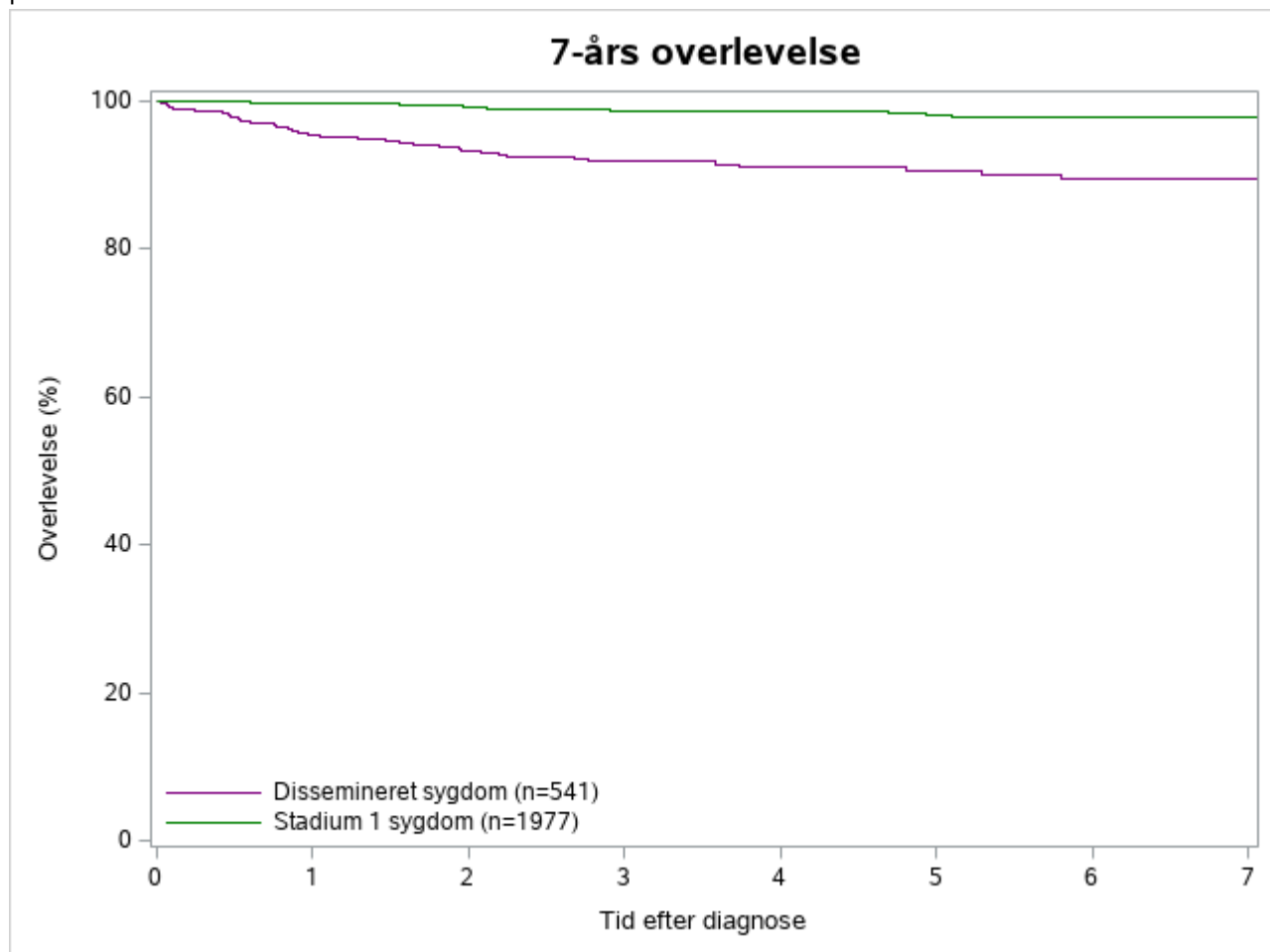
Non-seminomer er fortsat hyppigst i den unge aldersgruppe, men patienter med seminomer gennemsnitligt er lidt ældre. Fornemmelsen blandt klinikere er at der i dag er flere ældre patienter (<40 år) med testis cancer. Af aktuelle data fremgår at antallet af non-seminomer > 40 år er steget fra 18.5% til 23% og seminomer fra 50% til 55%.

Analysens anvendelighed

Næste årsrapport vil forsøge at afklare om der er sket en signifikant ændring i aldersgruppering og om flere ældre diagnosticeres med testikelkræft.

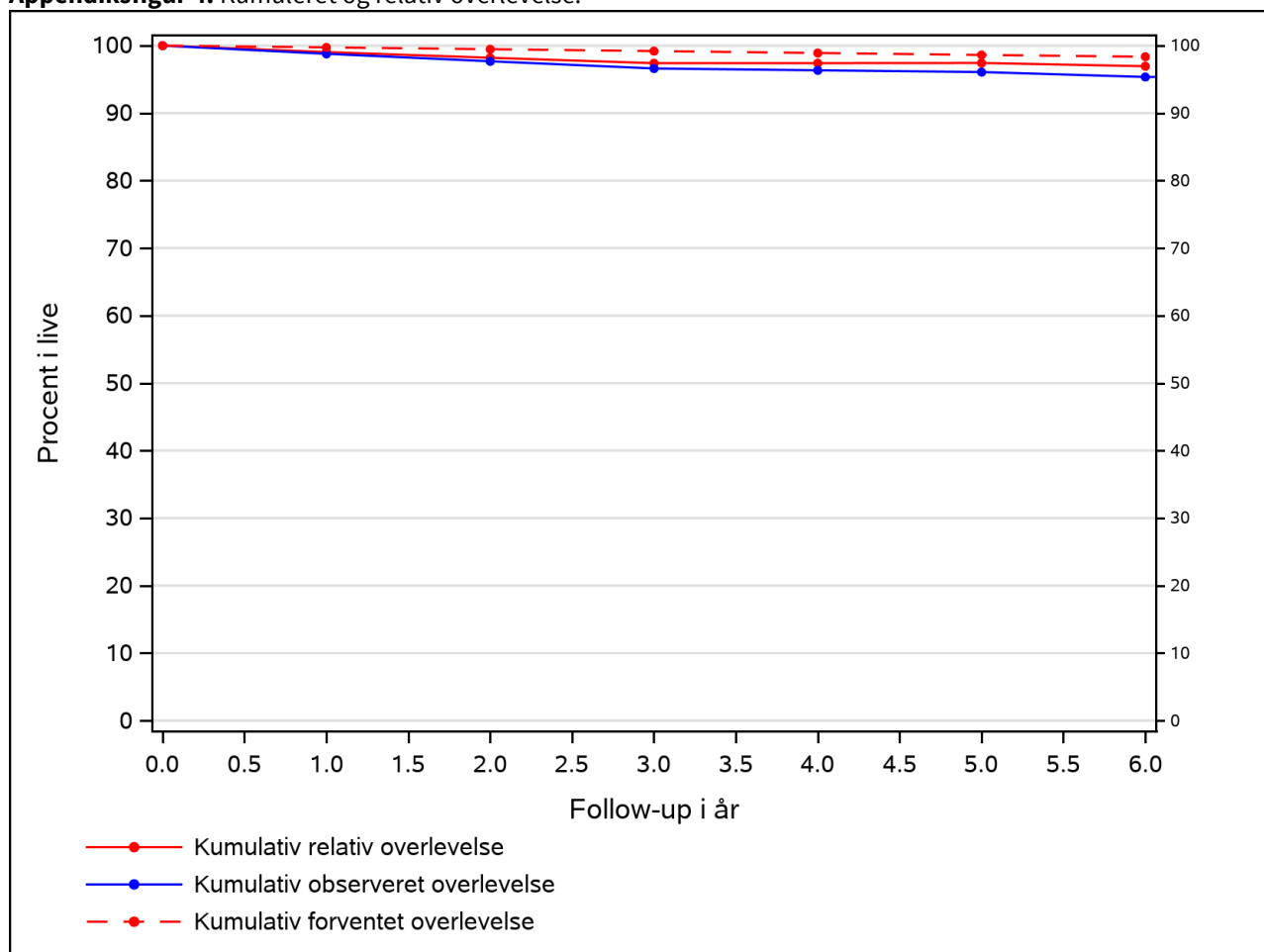
A2. Supplerende overlevelsesanalyser

Appendiksfigur 3. Kaplan-Meier overlevelseskurver efter diagnose for testiscancer stratificeret på stadie for alle patienter i databasen.



Appendikstabel 8. Kumuleret relativ og observeret overlevelse (efter diagnose) for patienter med testiscancer.

| Follow-up periode (år) | Køn | Kumulativ relativ overlevelse (%) | Kumulativ observeret overlevelse (%) | Kumulativ forventet overlevelse (%) |
|------------------------|------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 0.0 - 1.0 | Mænd | 99,0 | 98,8 | 99,7 |
| 1.0 - 2.0 | Mænd | 98,2 | 97,7 | 99,5 |
| 2.0 - 3.0 | Mænd | 97,4 | 96,6 | 99,2 |
| 3.0 - 4.0 | Mænd | 97,4 | 96,3 | 98,9 |
| 4.0 - 5.0 | Mænd | 97,4 | 96,1 | 98,6 |
| 5.0 - 6.0 | Mænd | 97,0 | 95,4 | 98,4 |

Appendiksf figur 4. Kumuleret og relativ overlevelse.

Datagrundlag

Ovenstående tabel og figur viser den kumulerede *relative*, *observerede* og *forventede* overlevelse for patienter med testiscancer.

Den **relative** overlevelse er en beregning af forholdet mellem mandlige testiscancerpatienters observerede overlevelse og baggrundsbefolkningens overlevelse, hvor der tages højde for kalenderår og alder. Den relative overlevelse er således en beregning af, hvor mange patienter der forventes at overleve testiscancer i fx 1 år efter diagnosen, eller med andre ord, et skøn over sandsynligheden for at overleve kræftsygdommen i en givet tidsperiode. Relativ overlevelse beregnes som:

$$\frac{\text{testiscancerpatienters observerede overlevelse}}{\text{befolkningens observerede overlevelse (forventet overlevelse)}}$$

Den kumulative relative overlevelse (kolonne 1 i appendikstabel 8) kan fortolkes som andelen af patienter, der er i live efter et givet antal år, i den hypotetiske situation, at testiscancer er den eneste dødsårsag. Derfor vil den relative overlevelse (der er et beregnet overlevelses-skøn) typisk være højere end den i praksis sete observerede overlevelse. I overensstemmelse hermed ses det af appendikstabel 8 og appendiksfigur 4 ovenfor, at den relative overlevelse for testiscancerpatienter er højere end den observerede overlevelse.

Den **observerede** overlevelse (kolonne 2 i appendikstabel 8) beskriver patienternes observerede overlevelse i procent, inden for en given tidsperiode efter diagnosen er stillet.

Den **forventede** overlevelse (kolonne 3 i appendikstabel 8) beskriver befolkningens generelle overlevelse (kilde: Danmarks Statistik)

Patienter med stadie 1 sygdom og efterfølgende recidiv bliver klinisk defineret som dissemineret sygdom. I Kaplan-Meyer overlevelsesanalyserne indgår disse patienter imidlertid i gruppen af patienter med stadie 1 sygdom. Dermed kan den Kaplan-Meyer estimerede overlevelse for patienterne med stadie 1 sygdom i appendiksfigur 3 være underestimeret ift. den sande overlevelse for patienterne med stadie 1 sygdom.

Resultater

Appendiksfigur 3 viser den Kaplan-Meier estimerede overlevelsessandsynlighed for alle patienter i DaTeCa med hhv. stadium 1 og dissemineret sygdom fra diagnosedato til 7 år efter diagnose. Der ses generelt en høj overlevelse for patienter med stadium 1 sygdom på over 95% efter 7 år. For patienter med dissemineret sygdom ses et fald i overlevelsen til lidt over 90 % efter 3 år, derefter flader overlevelseskurven ud.

Af appendikstabel 8 og appendiksfigur 4 ses det, at den forventede kumulative overlevelse for den generelle befolkning 6 år efter diagnostidspunktet er 98,4 %. Den kumulative observerede 6-års overlevelse for testiscancerpatienterne fra diagnostidspunktet er på 95,4 %. Den kumulative relative overlevelse er beregnet til 97,0 %, hvilket afspejler den hypotetiske situation, at testiscancer er den eneste dødsårsag.

Diskussion og implikationer

Resultaterne er på højde med de bedste internationale data.

Analysens anvendelighed

Sikrer at der vedvarende leveres høj behandlingskvalitet.

Appendikstabel 9. Dødsårsager blandt DaTeCa databasens testiscancerpatienter døde i perioden 2013-2020, fordelt på sygehus.

| <i>Sygehus</i> | <i>År</i> | <i>Dødsårsag</i> | <i>Antal</i> |
|---------------------------------|-----------|------------------------|--------------|
| OUH Odense Universitetshospital | 2016 | Død af testiscancer | # |
| | 2019 | Død af testiscancer | 3 |
| | 2020 | Død af testiscancer | # |
| Rigshospitalet | 2015 | Død af akut toksicitet | # |
| | | Død af anden cancer | # |
| | | Død af anden årsag | # |
| | 2016 | Død af testiscancer | # |
| | | Død af anden cancer | # |
| | 2017 | Død af testiscancer | # |
| Død af anden årsag | | 3 | |
| Århus Sygehus NBG | 2018 | Død af anden årsag | # |
| | 2014 | Død af testiscancer | # |
| | 2015 | Død af testiscancer | 3 |
| | 2016 | Død af testiscancer | 4 |
| | 2017 | Død af anden cancer | # |
| Død af anden årsag | | # | |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Resultater

I 2020 er der registreret # dødsfald forårsaget af testiscancer. Der er kun registreret dødsfald pga. testiscancer i 2020 på Odense Universitetshospital. På Rigshospitalet er der senest registreret dødsfald på grund af testiscancer i 2017, mens det for Aarhus Universitetshospital er i 2016.

Diskussion og implikationer

Behandling for dissemineret testis cancer medfører en øget risiko for ny kræft og kardiovaskulær sygdom. Da størstedelen af patienter med testikelkræft bliver langtidsoverlevende, er der et stort behov for at have overblik over senbivirkninger til behandlingen.

Analysens anvendelighed

Overblik over dødsårsager kan medvirke til at der igangsættes relevante forebyggende tiltag.

A3. Definition af patientpopulationen

Populationen omfatter alle mænd ≥ 15 år, som optræder med en førstegangs diagnose for testiscancer ifølge Landspatientregisteret (LPR) og/eller patologiregisteret (LRP). Der inkluderes både patienter med primærtumor i testis samt patienter med ekstragonadale germinalcelletumorer. Patienter med erstatnings-cpr nummer indgår ikke i databasen.

Data til nærværende årsrapport er trukket fra Landspatientregisteret (LPR), patologiregisteret (LRP) og CPR med skæringsdato den 14.02.2019, mens data fra den uro-onkologiske fællesdatabase (UOF) er trukket den 01.03.2019.

A: Patienter med primær tumor i testis

Identificeres i LPR som patienter med følgende diagnose som aktions- eller bidiagnose:

- DC62 Testikelkræft fraset DC62.9x lokal recidiv fra testikelkræft

Eller i LRP som germinalcelletumorer i testis fundet som primærtumor. Disse identificeres ud fra alle rekvisitioner vedrørende testiscancer i patologiregisteret som:

- Patienter med rekvisitioner med følgende SNOMED koder på samme materiale på samme rekvisition: T780* OG en af følgende M-koder i umiddelbar sekvens efter T780:
 - M906x3 (fraset M90633 (spermatocytisk tumor) og M90663 (spermatocytisk tumor med sarkom))
 - M907x3
 - M908x3
 - M910x3
 - M90800 (maturt teratom)
 - M90801 (solidt teratom)

Endvidere inkluderes patienter med en af følgende førstegangs aktions- eller bidiagnoser i LPR:

- DC383 Kræft i mediastinum UNS
- DC480 Kræft i retroperitoneum
- DC71* Kræft i hjernen

I kombination med en diagnose i LRP for enten germinalcelletumorer fundet som metastase (B), ekstragonadale tumorer (C) eller tumorer hvor det ikke kan afgøres om det er primær tumor eller metastase (D) inden for +/- 90 måneder i forhold til indlæggelsesdatoen med den relevante diagnosekode i patologiregisteret.

Diagnosetidspunktet defineres som datoen for den første relevante patologi registreret i LRP.

B: Germinalcelletumorer fundet som metastase:

Disse identificeres i LRP som patienter med rekvisitioner med enhver SNOMED T-kode og:

- ÆF4630 (udgangspunkt i testis)
- Eller en af følgende M-koder:
 - M906x6 (fraset M90636 (spermatocytisk tumor) og M90666 (spermatocytisk tumor med sarkom))
 - M907x6
 - M908x6

- M910x6

C: Ekstragonadale germinalcelletumorer fundet som primærtumor:

Disse identificeres i LRP som patienter med rekvisitioner med følgende SNOMED koder på samme materiale på samme rekvisition:

- Enhver T-kode forskellig fra T780* og en af følgende M-koder:
 - M906x3 (frasat M90633 (spermatocytisk tumor) og M90663 (spermatocytisk tumor med sarkom))
 - M907x3
 - M908x3
 - M910x3
 - M90800 (maturt teratom)
 - M90801 (solidt teratom)

D: Tumorer hvor det ikke kan afgøres, om det er primær tumor eller metastase identificeres i LRP som:

Disse identificeres i LRP, som patienter med rekvisitioner med følgende SNOMED koder på samme materiale på samme rekvisition:

- Enhver T-kode forskellig fra T780* og en af følgende M-koder:
 - M906x9 (frasat M90639 (spermatocytisk tumor) og M90669 (spermatocytisk tumor med sarkom))
 - M907x9
 - M908x9
 - M910x9

For både punkt **A**, **B**, **C** og **D** ekskluderes rekvisitioner med inkonklusiv testiscancerdiagnose, dvs. en obs. pro diagnose (ÆYYY00) i umiddelbar sekvens efter en af de relevante M-koder, med mindre der er en anden relevant M-kode uden ÆYYY00 og/eller en diagnose indeholdende ÆF4630 uden ÆYYY00 i sekvens på samme rekvisition.

A4. Kort beskrivelse af patientpopulationen

Studiepopulationen i DaTeCa inkluderer både patienter med primærtumor i testis samt patienter med ekstragonadale germinalcelletumorer. Tabellen nedenfor viser antallet af nydiagnosticerede testiscancer patienter i Danmark i perioden 2013-2018, de tre behandlende onkologiske afdelinger, sygdomstype, tumortype samt patienternes medianalder på diagnosetidspunktet. I perioden 1. januar 2020 – 31. december 2020 blev i alt 336 mænd diagnosticeret med testiscancer i Danmark identificeret ud fra Landspatientregisteret (LPR) og Patologiregistret (LRP). Til sammenligning var antallet i de tre foregående år hhv. 348, 293 og 308 nydiagnosticerede testiscancer patienter. 153 (46 %) patienter blev behandlet på Rigshospitalet, mens hhv. 39 % og 16 % blev behandlet på hhv. Aarhus Universitetshospital og Odense Universitetshospital.

| | 2020 | 2019 | 2018 | 2017 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Nydiagnosticerede | 336 | 348 | 293 | 308 |
| Behandlingsansvarlig afdeling | | | | |
| Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen | 130 (38.7%) | 122 (35.1%) | 112 (38.2%) | 110 (35.7%) |
| Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R | 53 (15.8%) | 71 (20.4%) | 51 (17.4%) | 59 (19.2%) |
| Rigshospitalet, Onkologisk Klinik | 153 (45.5%) | 155 (44.5%) | 130 (44.4%) | 139 (45.1%) |
| Sygdomstype | | | | |
| Dissemineret sygdom | 81 (24.1%) | 60 (17.2%) | 63 (21.5%) | 66 (21.4%) |
| Stadium 1 sygdom | 244 (72.6%) | 285 (81.9%) | 226 (77.1%) | 241 (78.2%) |
| Intet Stadium 1 eller dissemineret sygdom-skema | 11 (3.3%) | 3 (0.9%) | 4 (1.4%) | # (0.3%) |
| Tumortype | | | | |
| Seminom | 176 (52.4%) | 210 (60.3%) | 175 (59.7%) | 180 (58.4%) |
| Non-Seminom | 148 (44.0%) | 127 (36.5%) | 106 (36.2%) | 113 (36.7%) |
| Ukendt (kun LPR) | 12 (3.6%) | 11 (3.2%) | 12 (4.1%) | 15 (4.9%) |
| Alder på diagnosetidspunkt | | | | |
| Median(Min;Max) | 36 (17 ; 85) | 39 (18 ; 83) | 37 (15 ; 79) | 38 (17 ; 84) |

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

A5. Indikatoralgoritmer

| | |
|--------------|--|
| Navn | Indikator 1a. Andel af patienter med god prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation |
| Type | Resultat |
| Tæller | <p>Patienter med komplet remission defineret ved variablene:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Respons=1 (1=CR) <p>OG/ELLER</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NED=1 (1=JA) i "Dissemineret" skemaet <p>CR=Complete Remission</p> |
| Nævner | <p>Patienter i studiepopulationen med:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ et "Dissemineret skema" <p>OG</p> <p>variablen Prognose =1 (god) i "Dissemineret" skema</p> |
| Uoplyst | <p>Patienten har et dissemineret skema og prognose=1, men NED = -1 (uoplyst) OG respons=-1 (uoplyst), respons=2 (PR), eller respons=3 (NC)</p> <p>(NED; no evidence of disease)</p> |
| Niveau | Opgøres på lands-, regions- og afdelingsniveau |
| Standard | Acceptabelt: >95% |
| Indikator ID | DATECA_001_01 |
| Evidens | Standarden er for enkelte indikatorer baseret på ekspertskøn, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer på alle områder |

| | |
|---------|--|
| Navn | Indikator 1b. Andel af patienter med intermedier prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation |
| Type | Resultat |
| Tæller | <p>Patienter med komplet remission defineret ved variablene:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Respons=1 (1=CR) <p>OG/ELLER</p> <p>NED=1 (1=JA) i "Dissemineret" skemaet</p> |
| Nævner | <p>Patienter i studiepopulationen med et "Dissemineret" skema OG variablen Prognose=2 (intermediær) i "Dissemineret skema"</p> |
| Uoplyst | <p>Patienten har et dissemineret skema og prognose=2, men NED = -1 (uoplyst) OG respons=-1 (uoplyst), respons=2 (PR), eller respons=3 (NC)</p> |

| | |
|--------------|---|
| Niveau | Opgøres på lands-, regions- og afdelingsniveau |
| Standard | Acceptabelt: >80% |
| Indikator ID | DATECA_002_01 |
| Evidens | Standarden er for enkelte indikatorer baseret på ekspertskøn, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer på alle områder |

| | |
|--------------|--|
| Navn | Indikator 1c. Andel af patienter med dårlig prognose der opnår NED efter kemoterapi og evt. operation |
| Type | Resultat |
| Tæller | <p>Patienter med komplet remission defineret ved variablene:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Respons=1 (1=CR) <p>OG/ELLER</p> <p>NED=1 (1=JA) i "Dissemineret" skemaet</p> |
| Nævner | <p>Patienter i studiepopulationen med:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ et "Dissemineret" skema <p>OG</p> <p>variablen Prognose=3 (dårlig) i "Dissemineret" skema</p> |
| Uoplyst | Patienten har et dissemineret skema og prognose=3, men NED = -1 (uoplyst) OG respons=-1 (uoplyst), respons=2 (PR), eller respons=3 (NC) |
| Niveau | Opgøres på lands-, regions- og afdelingsniveau |
| Standard | Acceptabelt: >60% |
| Indikator ID | DATECA_003_01 |
| Evidens | Standarden er for enkelte indikatorer baseret på ekspertskøn, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer på alle områder |

| | |
|--------|--|
| Navn | Indikator 2. Andel af patienter der får foretaget sekundær kirurgi ved non-seminom og resttumor > 1 cm |
| Type | Proces |
| Tæller | Patienter med operation for resttumor i "Dissemineret" skemaet |
| Nævner | <p>Patienter med:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non-seminom* testiscancer, som har et "Dissemineret skema" <p>OG</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rest tumor >1 cm (RestTumor=1) i "dissemineret" skema. |

| | |
|--------------|---|
| | <p>*Non-seminom testiscancer identificeret i LRP ved følgende SNOMED koder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ T780* og M907x3 <p>ELLER</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ M908x3 ELLER M910x3 <p>ELLER</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ M90800 (maturt teratom) <p>ELLER</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ M90801 (solidt teratom) ▪ Enhver T-kode + ÆF4630 ELLER M907x6 ELLER M908x6 ELLER M910x6 ▪ Enhver T-kode forskellig fra T780** og M907x3 ELLER M908x3 ELLER M910x3 ELLER M90800 (maturt teratom) ELLER M90801 (solidt teratom) ▪ Enhver T-kode forskellig fra T780** og M907x9 ELLER M908x9 ELLER M910x9 <p>Såfremt en patient har SNOMED koder for både seminom og non-seminom testiscancer, skal denne klassificeres som havende non-seminom testiscancer.</p> |
| Uoplyst | Patienten har et dissemineret skema og resttumor=1, operation er uoplyst |
| Niveau | Opgøres på lands-, regions- og afdelingsniveau |
| Standard | Acceptabelt: >90% |
| Indikator ID | DATECA_004_01 |
| Evidens | Standarden er for enkelte indikatorer baseret på ekspertskøn, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer på alle områder |

| | |
|--------|--|
| Navn | Indikator 3a. Andel af patienter med recidivforekomst hos stadium 1 non-seminom patienter fulgt med surveillance |
| Type | Resultat |
| Tæller | <p>Patienterne registreret med et recidivskema i UoF</p> <p>UoF=Uro-onkologisk fællesdatabase</p> |
| Nævner | <p>Opgøres kun for patienter med min. 1 års follow-up</p> <p>Patienter med:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "Stadium 1" skema <p>OG</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non-seminom tumor ifølge Patobank (primære tumorer): <ul style="list-style-type: none"> ▪ T780* og M907x3 <p>ELLER</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ M908x3 <p>ELLER</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ M910x3 <p>ELLER</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ M90800 (maturt teratom) |

| | |
|--------------|--|
| | <p>ELLER</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ M90801 (solidt teratom) <p>Såfremt en patient har SNOMED koder for både seminom og non-seminom testiscancer, skal denne klassificeres som havende non-seminom testiscancer.</p> |
| Uoplyst | Ikke relevant |
| Niveau | Opgøres på lands-, regions- og afdelingsniveau |
| Standard | Acceptabelt: <30% |
| Indikator ID | DATECA_005_01 |
| Evidens | Standarden er for enkelte indikatorer baseret på ekspertskøn, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer på alle områder |

| | |
|--------------|--|
| Navn | Indikator 3b. Andel af patienter med recidivforekomst hos stadium 1 seminom patienter fulgt med surveillance |
| Type | Resultat |
| Tæller | <p>Patienterne registreret med et recidivskema i UoF</p> <p>UoF=Uro-onkologisk fællesdatabase</p> |
| Nævner | <p>Patienter med:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "Stadium 1" skema <p>OG</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seminom tumor ifølge Patobank (primære tumorer): <ul style="list-style-type: none"> ▪ T78* OG <ul style="list-style-type: none"> ▪ M906*3 ekskl. M90633 og M90663 <p>Såfremt en patient har SNOMED koder for både seminom og non-seminom testiscancer, skal denne klassificeres som havende non-seminom testiscancer.</p> |
| Uoplyst | Ikke relevant |
| Niveau | Opgøres på lands-, regions- og afdelingsniveau |
| Standard | Acceptabelt: <20% |
| Indikator ID | DATECA_006_01 |
| Evidens | Standarden er for enkelte indikatorer baseret på ekspertskøn, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer på alle områder |

| | |
|--------------|--|
| Navn | Indikator 4. Andel af patienter med recidivforekomst blandt patienter behandlet for dissemineret sygdom |
| Type | Resultat |
| Tæller | Patienterne registreret med et recidivskema i UoF UoF=Uro-onkologisk fællesdatabase |
| Nævner | Opgøres kun for patienter med min. 1 års follow-up <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienter med et "Dissemineret" skema i UoF UoF=Uro-onkologisk fællesdatabase |
| Uoplyst | Ikke relevant |
| Niveau | Opgøres på lands-, regions- og afdelingsniveau |
| Standard | Acceptabelt: <15% |
| Indikator ID | DATECA_007_01 |
| Evidens | Standarden er for enkelte indikatorer baseret på ekspertskøn, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer på alle områder |

| | |
|--------------|---|
| Navn | Indikator 5. Andel af patienter der lever 2 år efter diagnosedato for testiscancer |
| Type | Resultat |
| Tæller | Patienter med Vitalstatus forskellig fra 90 ifølge det centrale personregister 2 år efter diagnosedato |
| Nævner | Alle patienter med testiscancer i UoF. UoF=Uro-onkologisk fællesdatabase |
| Uoplyst | Vitalstatus er ukendt i cpr-registret. |
| Niveau | Opgøres på lands-, regions- og afdelingsniveau |
| Standard | Acceptabelt: >95% |
| Indikator ID | DATECA_008_01 |
| Evidens | Standarden er for enkelte indikatorer baseret på ekspertskøn, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer på alle områder |

| | |
|------|---|
| Navn | Indikator 6. Andel af nydiagnosticerede patienter med primærtumorer med en SNOMED kode for pT-stadium (primære rekvisitioner) |
|------|---|

| | |
|--------------|---|
| Type | Proces |
| Tæller | <p>Patienter med:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ÆF18* kode for pT-stadium på rekvisitioner med T78 og M906*3 ekskl. M90633 og M90663 ELLER M907x3 ELLER M908x3 ELLER M910x3 ELLER M90800 (maturt teratom) ELLER M90801 (solidt teratom) <p>(Alle patientens relevante rekvisitioner indgår)</p> |
| Nævner | <p>Patienter registreret i patologiregisteret med følgende SNOMED koder (Primær tumor):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ T780* <p>OG</p> <p>M906*3 ekskl. M90633 og M90663 ELLER M907x3 ELLER M908x3 ELLER M910x3 ELLER M90800 (maturt teratom) ELLER M90801 (solidt teratom)</p> |
| Uoplyst | Ikke relevant |
| Niveau | Opgøres på lands-, regions- og afdelingsniveau |
| Standard | Acceptabelt: >95% |
| Indikator ID | DATECA_009_01 |
| Evidens | Standarden er for enkelte indikatorer baseret på eksperter, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer på alle områder |

| | |
|---------|--|
| Navn | Indikator 7. Andel af nydiagnosticerede patienter med primærtumorer med SNOMED kodning for karinvasion: "påvist", "ikke påvist", "kan ikke vurderes" (primære rekvisitioner) |
| Type | Proces |
| Tæller | <p>Patienter med:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ M0942* kode for karinvasion/karinvasion kan ikke vurderes, på rekvisitioner med: <ul style="list-style-type: none"> ▪ T78 <p>OG</p> <p>M906*3 ekskl. M90633 og M90663 ELLER M907x3 ELLER M908x3 ELLER M910x3 ELLER M90800 (maturt teratom) ELLER M90801 (solidt teratom)(Alle patientens relevante rekvisitioner indgår)</p> |
| Nævner | <p>Patienter registreret i patologiregisteret med følgende SNOMED koder (Primær tumor):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ T780* <p>OG</p> <p>M906*3 ekskl. M90633 og M90663 ELLER M907x3 ELLER M908x3 ELLER M910x3 ELLER M90800 (maturt teratom) ELLER M90801 (solidt teratom)</p> |
| Uoplyst | Ikke relevant |

| | |
|--------------|---|
| Niveau | Opgøres på lands-, regions- og afdelingsniveau |
| Standard | Acceptabelt: >95% |
| Indikator ID | DATECA_010_01 |
| Evidens | Standarden er for enkelte indikatorer baseret på ekspertskøn, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer på alle områder |

| | |
|--------------|--|
| Navn | Indikator 8. Andel af nydiagnosticerede patienter med primærtumorer med SNOMED kodning for tumordiameter (primære rekvisitioner) |
| Type | Proces |
| Tæller | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienter med en ÆTD*** kode for tumor diameter på rekvisitioner med T78 OG ▪ M906*3 ekskl. M90633 og M90663 ELLER M907x3 ELLER M908x3 ELLER M910x3 ELLER M90800 (maturt teratom) ELLER M90801 (solidt teratom) (Alle patientens relevante rekvisitioner indgår) |
| Nævner | Patienter registreret i patologiregisteret med følgende SNOMED koder (Primær tumor): <ul style="list-style-type: none"> ▪ T780* OG <ul style="list-style-type: none"> ▪ M906*3 ekskl. M90633 og M90663 ELLER M907x3 ELLER M908x3 ELLER M910x3 ELLER M90800 (maturt teratom) ELLER M90801 (solidt teratom) |
| Uoplyst | Ikke relevant |
| Niveau | Opgøres på lands-, regions- og afdelingsniveau |
| Standard | Acceptabelt: >95% |
| Indikator ID | DATECA_011_01 |
| Evidens | Standarden er for enkelte indikatorer baseret på ekspertskøn, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer på alle områder |

A6. Læsevejledning

I det følgende beskrives, hvorledes resultaterne i årsrapporten skal læses.

Tabeller

Tabellerne i rapporten omfatter indikatorresultater for landsgennemsnittet, regioner og de enkelte afdelinger.

Standard opfyldt: Angiver, om standarden for indikatoren er opfyldt for en afdeling, region eller på landsplan. ”Ja” indikerer, at punkttestimatet opfylder standarden og dermed er standarden opfyldt for den enkelte indikator, enten for hele landet, for regionen eller de enkelte afdelinger. ”Nej” indikerer at punkttestimatet for den enkelte indikator ikke opfylder standarden, uanset om standarden er indeholdt i konfidensintervallet for punkttestimatet.

Tæller/nævner: Angiver det samlede antal patienter der indgår i beregningen af den pågældende indikatorværdi som hhv. tæller og nævner. For nærmere beskrivelse af hvilke variable, der indgår i tæller og nævner for hver indikator, se appendiks A5 (Indikatoralgoritmer).

Uoplyst: Angiver det antal patienter, der mangler data, der er nødvendige til at beregne den enkelte indikator, f.eks. data vedrørende prognose eller respons (indikator 1a-c). For nærmere beskrivelse af indikatorberegningen se appendiks A5 (Indikatoralgoritmer).

Aktuelt år: Under aktuelt år angives indikatorresultatet i % (tæller/nævner) for den aktuelle indikator. Den statistiske usikkerhed for det beregnede indikatorresultat er anført med et 95 % konfidensinterval (95 % CI), som angiver det interval, hvori indikatorresultatet med 95 % sandsynlighed ligger. Konfidensintervallets bredde afspejler med hvilken præcision indikatorresultatet er bestemt og afhænger af størrelsen af patientpopulationen. Periodeangivelsen ”aktuelt år” og ”tidligere år” refererer til opgørelsesperioden. Den aktuelle indikator kan godt ligge et år eller 2 tilbage, afhængig af den valgte opfølgningstid.

Små patientforløb: For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Grafisk præsentation af indikatorresultaterne for hver region og afdeling (figurer)

Kontrolidiagram: Giver en oversigt over punkttestimater (sorte prikker) med tilhørende 95 % konfidensinterval (sorte vandrette streger) for indikatoren, på landsplan og regionsniveau. Ligeledes er de fastsatte acceptable standard for hver indikator angivet i figuren (lodrette røde streger). Figuren viser, hvordan punkttestimatet inkl. konfidensinterval for den enkelte indikator ligger i forhold til den fastsatte standard.

Funnelplot: Er et punktdiagram af patientpopulationens størrelse mod det opnåede indikatorresultat i forhold til den fastsatte standard. De åbne cirkler viser indikatorresultater for de enkelte behandlende afdelinger i seneste årsopgørelse på y-aksen mod antallet af patientforløb på x-aksen. Den røde vandrette linje viser den fastsatte standard for god kvalitet. Den omkringliggende tragt (det skraverede område) viser et 95 % konfidensinterval omkring standarden og er et billede på den variation, der kan ligge omkring et givent indikatorresultat. Tragten bliver smallere ud ad x-aksen, fordi resultatet er mere præcist, jo flere patientforløb, det er baseret på. Resultater, der ligger uden for tragten afviger markant fra den fastsatte standard. Åbne cirkler, der ligger under tragten omkring standarden, dækker derfor resultater, der med stor sandsynlighed ligger under den fastsatte standard. Bemærk dog, at i vurdering af indikator 3a, 3b, og 4, skal der tages højde for, at disse indikatorer omhandler Recidivforekomst. For disse indikatorer er det derfor godt at ”ligge under” tragten.

Trendgraf: Viser trend i indikatorresultater for de behandlende afdelinger i perioden 2013-aktuelle år. For indikator 6, 7 og 8 er trendgraferne præsenteret for hhv. Region Hovedstaden/Region Sjælland, Region Nordjylland/Region Midt og Region Syddanmark. Indikatorstandarder er anført som en vandret rød stiplede linje.

