



Dansk EsophagoGastrisk Cancer Gruppe database (DEGC)



Årsrapport 2019

For opgørelsesperioden
1. januar 2019 - 31. december 2019

August 2020

Rapporten udgår fra

De statistiske analyser og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af RKKP's Videncenter i samarbejde med Dansk EsophagoGastrisk Cancer (DEGC) databasegruppe, som er ansvarlig for den lægefaglige kommentering af rapporten.

Formand for DEGC databasen er overlæge, Ph.d. Alan Ainsworth, Kirurgisk Afd. A, Odense Universitetshospital.

Databasens epidemiolog er Epidemiologisk Faglig Leder, dr.med. Henrik Møller, RKKP's Videncenter.

Databasens datamanager og statistiker er Heidi Jeanet Larsson, RKKP's Videncenter.

Databasens kontaktperson er Linnea Damslund, RKKP's Videncenter, Frederiksberg Hospital, Nordre Fasanvej 57, 2000 Frederiksberg, Vej 3, bygning 4, e-mail: iddams@rkkp.dk, tlf.: 61614706.

Årsrapporten kan downloades fra www.decv.gicancer.dk og www.sundhed.dk.



Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger	4
2. Beskrivelse af populationen	6
3. Oversigt over indikatorer	16
4. Indikatorresultater	18
4.1. Indikator 1: Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved resektion af ventrikelkarcinom	18
4.2. Indikator 2: Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer	21
4.3. Indikator 3: Andel patienter, der dør inden for henholdsvis 30 eller 90 dage efter operation	24
4.4. Indikator 4: 5-års overlevelse efter operation for intenderet kurativt behandlede patienter	30
4.5. Indikator 5: Andel patienter, der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede).....	35
4.6. Indikator 6: Andel patienter, der efter præoperativ onkologisk behandling (kurativt intenderet) når frem til operation	38
4.7. Indikator 7: Andel patienter, der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling (kurativt intenderet) overlever 1 år	41
4.8. Indikator 8: Andel patienter, der efter første systemiske behandling (palliativ) overlever 1 år	45
4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	49
5. Datagrundlag	50
5.1. Incident esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom	50
5.2. R-klassifikation	50
5.3. Resektion	51
5.4. indikatoralgoritmer.....	52
6. Database gruppens medlemmer	55
7. Regionale kommentarer	57
Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater	58
Appendiks 2. Supplerende analyser for inkluderede indikatorer	59
A2.1. Præ- og postoperativ registrering af histologi	59
A2.2. Indikator 2, suppl.: Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved resektion af GEJ-adenokarcinomer og planocellulære karcinomer (primær histologi)	60
A2.3. Indikator 3, suppl. Andel R0-resecerede patienter, der dør inden for 90 dage efter operation (kurativt behandlede)	61
A2.4. Indikator 4, suppl. 3- og 5-års overlevelse	62
Appendiks 3. Dækningsgrad og datakomplethed	64
A3.1. Dækningsgrad.....	64
A3.2. Datakomplethed.....	66
Appendiks 4. Supplerende deskriptive analyser	68
A4.1. Fordelingen af cancertyper, opgjort pr. center	68
A4.2. Karakteristika for nydiagnosticerede patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom, opgjort pr. center..	69
A4.3. Karakteristika for resecerede patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom, opgjort pr. center	74



1. Konklusioner og anbefalinger

Nærværende årsrapport er den 14. opgørelse af data fra DEGC, som dækker opgørelsesperioden 1. januar – 31. december 2019. Samlet set indgår i DEGC 4.200 patienter med esophaguskarinom, 7.555 patienter med cancer i den gastroesophageale overgang (gastroesophageal junction, GEJ-karinom), og 3.557 patienter med ventrikelkarinom registreret siden 2003. I aktuelle opgørelsesperiode blev der registreret henholdsvis 320, 626 og 221 nye tilfælde af esophagus-, GEJ- og ventrikelkarinom.

Rapporten indeholder de samme indikatorer som den foregående rapport, hvor der dog sidste år blev foretaget ændringer i indikator 4, som blev opdelt på to perioder (2003-2011/ 2012-2019) for at afspejle overlevelsen i forhold til den aktuelle kliniske praksis. Tidligere estimeredes 5-års overlevelse efter operation opdelt på hver cancertype og for alle registrerede patienter siden 2003, hvilket gjorde det vanskeligt at vurdere udviklingen.

Generelt er standardopfyldelsen i nærværende rapport meget høj, og resultaterne på tværs af regionerne er meget ensartede. Ligesom tidligere ligger antallet af patienter med ventrikelkarinom i Danmark, som oplever anastomoseinsufficiens, i nærværende opgørelsesperiode tæt på nul. Indikatormålet opfyldes således på landsplan, hvilket gør sig gældende for samtlige regioner med undtagelse af Region Hovedstaden hvor andelen er 11,5%. Dette afspejler en ændret klinisk praksis, og der er gennemført lokal audit på de pågældende patientforløb. Som det fremgår af rapporten, er det faktuelle antal operationer dog meget lavt, hvorfor et enkelt forløb har stor indvirkning på andelen af anastomoseinsufficiens. Dette mål anvendes internationalt som et kvalitetsparameter, og aktuelle situation i den seneste opgørelsesperiode, viser hvorfor det fortsat er relevant at monitorere området for at sikre en høj behandlingskvalitet.

Hvad angår anastomoseinsufficiens blandt resecerede patienter med esophagus- og GEJ-karinom, ligger andelen herfor på 9,4% i aktuelle opgørelsesperiode. Indikatormålet opfyldes således på landsplan. Dette gør sig dog ikke gældende for Region Syddanmark og Region Hovedstaden med en andel hhv. på 10,7 og 11,7%. Dette afspejler ligeledes ændret klinisk praksis og det anbefales forsat, at der rutinemæssigt gennemføres lokal audit på alle patientforløb, hvor der optræder anastomoseinsufficiens, som følges op med erfaringsudveksling mellem centrene.

Både 30- og 90-dages mortaliteten blandt resecerede patienter med esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarinom ligger også i aktuelle opgørelsesperiode lavt, idet der efter 30 dage er registreret 1 død (0,3%), og efter 90 dage er der registreret 3 døde (0,9%). Det er særdeles tilfredsstillende, at mortaliteten fortsat ligger under de fastsatte standarder, hvilket indikerer dels en hensigtsmæssig udvælgelse af patienterne til intenderet kurativ behandling, og dels at selve indgrebet samt den efterfølgende postoperative behandling og pleje er på niveau med de bedste internationale resultater. For at anvende årsrapporten som et aktivt værktøj til at holde vores behandlingsniveau højt, har vi besluttet at nedjustere vores indikator standard for 30- og 90 dages mortalitet til hhv. 3 og 5% til næste år efter en lang årrække med flotte resultater. Det anbefales at der forsat gennemføres audit på alle dødsfald inden for de første 90 dage efter operation med henblik på tidlig identifikation af potentielle kvalitetsproblemer.

For 2012-2019-kohorten ligger 5-års overlevelsen efter operation hos patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelkarinom på hhv. 46%, 42% og 47%, hvilket er en stigning fra sidste år. Blandt patienter indenfor de forskellige karcinomer kan der observeres regionale forskelle i 5-års overlevelsen, hvor Region Midtjylland ligger lavere end Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Det er dog væsentligt at bemærke, at når man sammenligner resultaterne for henholdsvis 2003-2011 og 2012-2019-kohorten, er der sket en markant fremgang i 5-års overlevelsen for samtlige centre, som dog bør fortolkes med forsigtighed grundet et højt antal censorede patienter i den sene periode sammenlignet med den tidlige. Årsagerne

til disse regionale forskelle er dog ikke nærmere belyst i nærværende opgørelse, men vil blive belyst i det kommende år. Også ved denne indikator har vi valgt at opjustere vores indikator standard for fem-års overlevelse på kurativ behandlede patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikel karcinom til hhv. 35%, 35% og 40% til næste år efter en lang årrække med flotte resultater.

Andelen af patienter med mindst 16 analyserede lymfeknuder ligger på landsplan på 95,9%. Indikatoren opfyldes for samtlige regioner, og der kan ikke observeres regionale forskelle. Det tyder på, at tidligere års anbefalinger om øget lokal opmærksomhed på særligt den anvendte præparationsteknik og kapaciteten af den patoanatomiske service har båret frugt i forhold til at få etableret en homogen praksis på området. Indikatoren er af stor vigtighed, idet efterlevelse muliggør korrekt stadieinddeling. Det anbefales, at der lokalt opretholdes opmærksomhed på denne indikator med henblik på at fastholde en ensartet diagnostik og behandling på alle centre. For denne indikator vil vi, ligesom for indikator 3 og 4, justere indikator standarden for at holde vores behandlingsniveau højt. Vi har derfor valgt at øge indikator standarden for andelen af patienter med mindst 16 analyserede lymfeknuder til 90% fra næste år.

På landsplan ligger andelen af patienter, der når frem til operation efter start på præoperativ onkologisk behandling, på 86,7%. Dermed opfyldes det fremtidige indikatormål på landsplan, men ikke for Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Grundet en u hensigtsmæssig opbygning i databasen ikke har været muligt at skelne mellem patienter med planocel-lulært- og adenokarciom, hvilket kan have indvirkning på indikatoren, da både de kirurgiske og onkologiske behandlingsmodaliteter for de 2 cancere er forskellige. Der har i år været fokus på at opnå en ensartet definition på gennemførelse af den onkologiske behandling for at sikre en fuldstændig entydig dataregistreringspraksis. En hensigtsmæssig selektion af patienter til præoperativ onkologisk behandling (dvs. enten strålebehandling og/eller systemisk behandling) bør give sig udslag i, at det store flertal af patienterne når frem til efterfølgende kirurgisk behandling. Det er meget tilfredsstillende, at dette også i aktuelle opgørelsesperiode var tilfældet i Danmark. Overordnet anbefales det, at der lokalt opretholdes opmærksomhed på denne indikator med henblik på at fastholde en ensartet visitation og behandlingspraksis.

Andelen af patienter som er i live 1 år efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling ligger på 78,9%. Indikatormålet opfyldes således på landsplan og også på centerniveau. Overlevelsen blandt danske patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinomi som tilbydes præoperativ onkologisk behandling, er høj og ligger på højde med de bedste internationale resultater. En høj overlevelse vil dels afspejle selektionen af de patienter, som tilbydes behandlingen samt selve effekten af behandlingen, og det er ikke umiddelbart muligt at adskille effekten af disse to forhold. Den høje overlevelse er dog særdeles positiv og støtter den aktuelle behandlingspraksis. Grundet et fald i andelen af patienter som er i live 1 år efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling gennem de sidste år, vil en national opmærksomhed omkring anvendelsen af præoperativ onkologisk behandling være et fokusområde i det kommende år med henblik på at sikre, at alle relevante patienter tilbydes en behandling, som er velafbalanceret i forhold til både effekt og bivirkninger.

Endeligt ligger andelen af patienter, som er i live 1 år efter første systemiske behandling, på 34,5%. Overlevelsen hos patienter, som behandles med palliativt sigte, er som ventet lavere end hos patienter, som behandles med kurativt sigte. Dette understøtter, at visitationen af patienterne har været hensigtsmæssig. Med henblik på at fastholde en ensartet visitation og behandlingspraksis, anbefales det, at der lokalt opretholdes opmærksomhed på denne indikator. Andelen af patienter, som er i live 1 år efter første systemiske behandling (34,5%) er et godt stykke over indikator standarden ($\geq 25\%$), men det bør bemærkes at dette kan afspejle et u hensigtsmæssigt registreringssystem i den aktuelle database. Der er i år taget tiltag til at der rettes op på dette og der arbejdes på etablering af en ny platform for databasen i de kommende år i samarbejde med RKKP.

2. Beskrivelse af populationen

I aktuelle opgørelsesperiode (1. januar 2019 – 31. december 2019) blev der registreret henholdsvis 320, 626 og 221 nye tilfælde af esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom. I perioden blev henholdsvis 42, 224 og 81 patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom reseceret. I de følgende tabeller (opdelt på cancertype) fremgår fordelingerne for en række karakteristika blandt henholdsvis nydiagnosticerede (tabel A-C) og resecerede (tabel D-F) patienter i aktuelle opgørelsesperiode. Som supplement præsenteres i Appendiks 4 opgørelser på centerniveau.

Tabel A. Karakteristika for nydiagnosticerede patienter med esophaguskarinom

<i>Diagnoseår</i>	2019	2018	2017	2016
Nydiagnosticerede karcinomer, esophagus	320	288	264	301
Køn				
Kvinder	110 (34,4%)	84 (29,2%)	90 (34,1%)	118 (39,2%)
Mænd	210 (65,6%)	204 (70,8%)	174 (65,9%)	183 (60,8%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	71 (37,3;95,6)	69 (31,4;99,8)	70 (40,6;105)	69 (46,1;99,7)
ASA-score*				
I Ingen kendt kronisk sygdom	11 (3,4%)	13 (4,5%)	10 (3,8%)	14 (4,7%)
II God AT, ingen medicinerer for kronisk sygdom	104 (32,5%)	102 (35,4%)	103 (39,0%)	129 (42,9%)
III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	152 (47,5%)	117 (40,6%)	109 (41,3%)	90 (29,9%)
IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	46 (14,4%)	49 (17,0%)	32 (12,1%)	48 (15,9%)
V Uhelbredelig sygdom	# (0,3%)	5 (1,7%)	4 (1,5%)	7 (2,3%)
Uoplyst	6 (1,9%)	# (0,7%)	6 (2,3%)	13 (4,3%)
Kirurgisk behandling				
Ingen behandling registreret**	19 (5,9%)	4 (1,4%)	0 (0%)	0 (0%)
Palliativ behandling	267 (83,4%)	243 (84,4%)	217 (82,2%)	234 (77,7%)
- herunder stadiet:				
Stadie 0	0 (0%)	0 (0%)	# (0,5%)	0 (0%)
Stadie 1-2	31 (11,6%)	33 (13,6%)	28 (12,9%)	19 (8,1%)
Stadie 3	78 (29,2%)	77 (31,7%)	57 (26,3%)	67 (28,6%)
Stadie 4	125 (46,8%)	100 (41,2%)	91 (41,9%)	96 (41,0%)
TX - primary tumor cannot be assessed	18 (6,7%)	17 (7,0%)	14 (6,5%)	28 (12,0%)
Uoplyst	15 (5,6%)	16 (6,6%)	26 (12,0%)	24 (10,3%)
- herunder resektion***:				
Ja	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Intenderet kurativ behandling	34 (10,6%)	41 (14,2%)	47 (17,8%)	67 (22,3%)
- herunder stadiet:				
Stadie 1-2	17 (50,0%)	24 (58,5%)	17 (36,2%)	25 (37,3%)
Stadie 3	17 (50,0%)	15 (36,6%)	23 (48,9%)	32 (47,8%)
Stadie 4	0 (0%)	# (2,4%)	0 (0%)	3 (4,5%)
TX - primary tumor cannot be assessed	0 (0%)	0 (0%)	# (2,1%)	# (1,5%)
Uoplyst	0 (0%)	# (2,4%)	6 (12,8%)	6 (9,0%)
- herunder resektion***:				
Ja	34 (100%)	40 (97,6%)	46 (97,9%)	66 (98,5%)

*ASA-score: *Præoperativ risikoklassifikation (American Society of Anaesthesiologists score).*

*****Kan delvis relateres til delay på registrering af kirurgisk behandling for patienter diagnosticeret sidst i perioden.***

******Definition på resektion fremgår af kapitel 5. Datagrundlag.***

Tabel B. Karakteristika for nydiagnosticerede patienter med GEJ-karcinom

<i>Diagnoseår</i>	2019	2018	2017	2016
Nydiagnosticerede karcinomer, GEJ	626	635	594	575
Køn				
Kvinder	117 (18,7%)	112 (17,6%)	115 (19,4%)	108 (18,8%)
Mænd	509 (81,3%)	523 (82,4%)	479 (80,6%)	467 (81,2%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	70 (36,1;97,0)	71 (17,0;96,5)	70 (33,6;96,1)	70 (33,1;95,4)
ASA-score*				
I Ingen kendt kronisk sygdom	25 (4,0%)	32 (5,0%)	40 (6,7%)	42 (7,3%)
II God AT, ingen medicinering for kronisk sygdom	277 (44,2%)	273 (43,0%)	249 (41,9%)	246 (42,8%)
III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	236 (37,7%)	230 (36,2%)	215 (36,2%)	179 (31,1%)
IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	68 (10,9%)	82 (12,9%)	64 (10,8%)	79 (13,7%)
V Uhelbredelig sygdom	12 (1,9%)	10 (1,6%)	9 (1,5%)	12 (2,1%)
Uoplyst	8 (1,3%)	8 (1,3%)	17 (2,9%)	17 (3,0%)
Kirurgisk behandling				
Ingen behandling registreret**	33 (5,3%)	# (0,2%)	# (0,2%)	0 (0%)
Palliativ behandling	388 (62,0%)	414 (65,2%)	369 (62,1%)	342 (59,5%)
- herunder stadie:				
Stadie 1-2	60 (15,5%)	48 (11,6%)	33 (8,9%)	39 (11,4%)
Stadie 3	54 (13,9%)	57 (13,8%)	44 (11,9%)	37 (10,8%)
Stadie 4	228 (58,8%)	242 (58,5%)	231 (62,6%)	204 (59,6%)
TX - primary tumor cannot be assessed	22 (5,7%)	40 (9,7%)	25 (6,8%)	25 (7,3%)
Uoplyst	24 (6,2%)	27 (6,5%)	36 (9,8%)	37 (10,8%)
- herunder resektion***:				
Ja	# (0,3%)	0 (0%)	0 (0%)	# (0,3%)
Intenderet kurativ behandling	205 (32,7%)	220 (34,6%)	224 (37,7%)	233 (40,5%)
- herunder stadie:				
Stadie 0	# (0,5%)	0 (0%)	# (0,9%)	0 (0%)
Stadie 1-2	102 (49,8%)	117 (53,2%)	89 (39,7%)	103 (44,2%)
Stadie 3	99 (48,3%)	92 (41,8%)	108 (48,2%)	109 (46,8%)
Stadie 4	0 (0%)	# (0,5%)	5 (2,2%)	# (0,4%)
TX - primary tumor cannot be assessed	0 (0%)	0 (0%)	# (0,4%)	0 (0%)
Uoplyst	3 (1,5%)	10 (4,5%)	19 (8,5%)	20 (8,6%)
- herunder resektion***:				
Ja	205 (100%)	219 (99,5%)	224 (100%)	232 (99,6%)

*ASA-score: Præoperativ risikoklassifikation (American Society of Anaesthesiologists score).

*****Kan delvis relateres til delay på registrering af kirurgisk behandling for patienter diagnosticeret sidst i perioden.***

******Definition på resektion fremgår af kapitel 5. Datagrundlag.***

Tabel C. Karakteristika for nydiagnosticerede patienter med ventrikelkarcinom

Diagnoseår	2019	2018	2017	2016
Nydiagnosticerede karcinomer, ventrikel	221	236	220	273
Køn				
Kvinder	89 (40,3%)	92 (39,0%)	106 (48,2%)	130 (47,6%)
Mænd	132 (59,7%)	144 (61,0%)	114 (51,8%)	143 (52,4%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	70 (23,2;104)	70 (23,5;95,8)	71 (24,4;95,9)	70 (32,6;100)
ASA-score*				
I Ingen kendt kronisk sygdom	17 (7,7%)	14 (5,9%)	26 (11,8%)	24 (8,8%)
II God AT, ingen medicinering for kronisk sygdom	95 (43,0%)	99 (41,9%)	80 (36,4%)	126 (46,2%)
III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	72 (32,6%)	82 (34,7%)	76 (34,5%)	73 (26,7%)
IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	27 (12,2%)	25 (10,6%)	28 (12,7%)	36 (13,2%)
V Uhelbredelig sygdom	# (0,9%)	10 (4,2%)	7 (3,2%)	# (0,7%)
Uoplyst	8 (3,6%)	6 (2,5%)	3 (1,4%)	12 (4,4%)
Kirurgisk behandling				
Ingen behandling registreret**	3 (1,4%)	# (0,4%)	0 (0%)	0 (0%)
Palliativ behandling	133 (60,2%)	154 (65,3%)	146 (66,4%)	181 (66,3%)
- herunder stadie:				
Stadie 1-2	22 (16,5%)	24 (15,6%)	14 (9,6%)	17 (9,4%)
Stadie 3	4 (3,0%)	0 (0%)	5 (3,4%)	10 (5,5%)
Stadie 4	91 (68,4%)	110 (71,4%)	100 (68,5%)	113 (62,4%)
TX - primary tumor cannot be assessed	9 (6,8%)	10 (6,5%)	9 (6,2%)	24 (13,3%)
Uoplyst	7 (5,3%)	10 (6,5%)	18 (12,3%)	17 (9,4%)
- herunder resektion***:				
Ja	3 (2,3%)	0 (0%)	3 (2,1%)	# (0,6%)
Intenderet kurativ behandling	85 (38,5%)	81 (34,3%)	74 (33,6%)	92 (33,7%)
- herunder stadie:				
Stadie 0	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Stadie 1-2	60 (70,6%)	65 (80,2%)	51 (68,9%)	60 (65,2%)
Stadie 3	10 (11,8%)	10 (12,3%)	9 (12,2%)	14 (15,2%)
Stadie 4	0 (0%)	0 (0%)	# (2,7%)	# (1,1%)
TX - primary tumor cannot be assessed	8 (9,4%)	# (2,5%)	3 (4,1%)	10 (10,9%)
Uoplyst	7 (8,2%)	4 (4,9%)	9 (12,2%)	7 (7,6%)
- herunder resektion***:				
Ja	85 (100%)	81 (100%)	73 (98,6%)	91 (98,9%)

*ASA-score: Præoperativ risikoklassifikation (American Society of Anaesthesiologists score).

*****Kan delvis relateres til delay på registrering af kirurgisk behandling for patienter diagnosticeret sidst i perioden.***

******Definition på resektion fremgår af kapitel 5. Datagrundlag.***

Table D. Karakteristika for resecerede patienter med esophaguskarcinom

<i>Resektionsår</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>
Reseerede patienter, esophagus	42	39	53	59
Køn				
Kvinder	16 (38,1%)	14 (35,9%)	25 (47,2%)	26 (44,1%)
Mænd	26 (61,9%)	25 (64,1%)	28 (52,8%)	33 (55,9%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	69 (50,3;83,6)	67 (46,9;80,6)	67 (42,7;81,0)	67 (47,6;85,2)
Kirurgisk behandling				
Palliativ behandling	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Intenderet kurativ behandling	42 (100%)	39 (100%)	53 (100%)	59 (100%)
- herunder R-klassifikation:				
R0	41 (97,6%)	37 (94,9%)	51 (96,2%)	56 (94,9%)
R1	# (2,4%)	# (5,1%)	# (3,8%)	3 (5,1%)
- herunder fjernede lymfeknuder:				
Median(Q1;Q3)	25 (19;32)	22 (17;32)	23 (17;28)	21 (16;26)
Gennemsnit(Min;Max)	27 (11;50)	24 (0;48)	23 (0;52)	22 (0;56)
- herunder komplikationer:				
Anastomoselækage	# (4,8%)	5 (12,8%)	4 (7,5%)	4 (6,8%)
Anden lækage	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Table E. Karakteristika for resecerede patienter med GEJ-karcinom

<i>Resektionsår</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>
Reseerede patienter, GEJ	224	205	228	234
Køn				
Kvinder	30 (13,4%)	32 (15,6%)	34 (14,9%)	35 (15,0%)
Mænd	194 (86,6%)	173 (84,4%)	194 (85,1%)	199 (85,0%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	67 (38,1;84,3)	66 (40,6;87,0)	67 (34,3;85,0)	67 (33,1;85,4)
Kirurgisk behandling				
Palliativ behandling	# (0,4%)	0 (0%)	0 (0%)	# (0,4%)
- herunder R-klassifikation:				
R0	# (100%)	0 (0%)	0 (0%)	# (100%)
Intenderet kurativ behandling	223 (99,6%)	205 (100%)	228 (100%)	233 (99,6%)
- herunder R-klassifikation:				
R0	217 (97,3%)	198 (96,6%)	217 (95,2%)	223 (95,7%)
R1	6 (2,7%)	7 (3,4%)	11 (4,8%)	10 (4,3%)
- herunder fjernede lymfeknuder:				
Median(Q1;Q3)	30 (24;39)	29 (21;38)	26 (20;32)	26 (20;33)
Gennemsnit(Min;Max)	33 (5;74)	31 (6;74)	27 (0;82)	27 (0;70)
- herunder komplikationer:				
Anastomoselækage	23 (10,3%)	13 (6,3%)	17 (7,5%)	21 (9,0%)
Anden lækage	# (0,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Table F. Karakteristika for resecerede patienter med ventrikelkarcinom

<i>Resektionsår</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>
Reseerede patienter, ventrikel	81	79	85	88
Køn				
Kvinder	40 (49,4%)	34 (43,0%)	42 (49,4%)	41 (46,6%)
Mænd	41 (50,6%)	45 (57,0%)	43 (50,6%)	47 (53,4%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	67 (23,2;88,9)	64 (23,5;88,2)	69 (24,4;86,8)	66 (29,6;93,2)
Kirurgisk behandling				
Palliativ behandling	3 (3,7%)	0 (0%)	3 (3,5%)	# (2,3%)
- herunder R-klassifikation:				
R0	3 (100%)	0 (0%)	# (33,3%)	# (100%)
R1	0 (0%)	0 (0%)	# (66,7%)	0 (0%)
Intenderet kurativ behandling	78 (96,3%)	79 (100%)	82 (96,5%)	86 (97,7%)
- herunder R-klassifikation:				
R0	75 (96,2%)	71 (89,9%)	69 (84,1%)	79 (91,9%)
R1	3 (3,8%)	8 (10,1%)	13 (15,9%)	7 (8,1%)
- herunder fjernede lymfeknuder:				
Median(Q1;Q3)	32 (24;44)	31 (21;43)	28 (20;41)	29 (20;39)
Gennemsnit(Min;Max)	34 (5;78)	32 (0;73)	31 (2;104)	29 (0;72)
- herunder komplikationer:				
Anastomoselækage	3 (3,8%)	# (1,3%)	# (2,4%)	5 (5,8%)
Anden lækage	# (1,3%)	# (2,5%)	3 (3,7%)	# (1,2%)

3. Oversigt over indikatorer

Her præsenteres en oversigt over indikatorerne for DEGC samt resultaterne på landsplan for opgørelsesperioden 1. januar 2019 til 31. december 2019 med tilhørende konfidensintervaller (95% CI) for værdien. Resultaterne for tidligere år er ligeledes vist.

Indikatortabel

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse % (95% CI)				
			2019	2018	2017	2016	2015
Indikator 1: Andel patienter med anastomoseinsufficiens, ved resektion af ventrikel-karcinom (kurativt og palliativt behandlede) (Indikator ID: DECV_01_002)	≤ 5%	0	4 (1;10)	1 (0;7)	2 (0;8)	6 (2;13)	1 (0;6)
Indikator 2: Andel patienter med anastomoseinsufficiens, ved resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer (kurativt og palliativt behandlede) (Indikator ID: DECV_02_002)	≤ 10%	0	9 (6;14)	7 (4;11)	7 (5;11)	9 (6;12)	8 (5;12)
Indikator 3.1: Andel patienter der dør indenfor 30 dage efter operation (kurativt behandlede) (Indikator ID: DECV_03_001)	≤ 5%	0	0 (0;2)	0 (0;1)	1 (0;3)	1 (0;3)	1 (0;3)
Indikator 3.2: Andel patienter der dør indenfor 90 dage efter operation (kurativt behandlede) (Indikator ID: DECV_07_001)	≤ 10%	0	1 (0;3)	1 (0;3)	2 (1;5)	4 (2;6)	3 (2;6)
Indikator 4.1:* Fem-års overlevelse efter operation, for intenderet kurativ behandlede patienter (Esophagus-karcinom) (Indikator ID: DECV_08_001)	≥ 30%	0	45 (40;51)	-	-	-	-
Indikator 4.2:* Fem-års overlevelse efter operation, for intenderet kurativ behandlede patienter (GEJ-karcinom) (Indikator ID: DECV_09_001)	≥ 30%	0	42 (39;45)	-	-	-	-
Indikator 4.3:* Fem-års overlevelse efter operation, for intenderet kurativ behandlede patienter (ventrikel-karcinom) (Indikator ID: DECV_16_001)	≥ 40%	1	47 (42;52)	-	-	-	-

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse				
			% (95% CI)				
			2019	2018	2017	2016	2015
Indikator 5: Andel patienter der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede) (Indikator ID: DECV_06_002)	≥ 80%	0	96 (93;98)	91 (88;94)	91 (87;94)	89 (85;92)	86 (82;90)
Indikator 6: Andel patienter der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, når frem til operation. (Indikator ID: DECV_12_002)	Ikke fastsat	5	87 (81;91)	88 (83;92)	87 (82;91)	84 (80;88)	83 (78;88)
Indikator 7: Andel patienter der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, overlever 1 år. (Indikator ID: DECV_13_001)	≥ 60%	-	-	79 (73;84)	82 (76;86)	84 (79;88)	82 (77;87)
Indikator 8: Andel patienter der efter første systemiske behandling, ved onkologisk palliativt forløb, overlever 1 år. (Indikator ID: DECV_14_001)	≥ 25%	-	-	34 (29;40)	31 (26;37)	33 (27;39)	37 (31;43)

* KM-estimat (5-års overlevelse) for alle patienter resekeret i perioden 2012-2019.

4. Indikatorresultater

I det følgende præsenteres resultater for hver indikator på henholdsvis lands-, regions- og centerniveau jf. ovenstående indikortabel. En grundigere vejledning i fortolkning af resultaterne findes i Appendiks 1. Under afsnittet 'Datagrundlag' findes en nærmere beskrivelse af data i DEGC. Desuden findes også her en oversigt over indikatoralgoritmen for hver indikator. Desuden præsenteres i appendikset en række supplerende analyser samt en opgørelse for databasens dækningsgrad i forhold til registreringer i Patologiregistret.

4.1. Indikator 1: Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved resektion af ventrikelkarcinom

Her præsenteres andelen af patienter med anastomoseinsufficiens ved resektion af ventrikelkarcinom. I opgørelsen indgår alle patienter med ventrikelkarcinom, der er kurativt eller palliativt resekeret i aktuelle opgørelsesperiode. Tælleren udgør patienter med angivelse af anastomoseinsufficiens. Der er fastsat en standard på $\leq 5\%$ for denne indikator.

Indikator 1: Andel patienter med anastomoseinsufficiens, ved resektion af ventrikelkarcinom (kurativt og palliativt behandlede)

(Indikator ID: DECV_01_002)

Standard: $\leq 5.0\%$

Opgjort pr. resektionsår	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2019 - 31.12.2019	01.01.2018 - 31.12.2018	01.01.2017 - 31.12.2017		
Danmark	Ja	3/81	0(0)	3,7	(0,8;10,4)	1,3(0,0;6,9)	2,4(0,3;8,2)	
Hovedstaden	Nej	3/26	0(0)	11,5	(2,4;30,2)	4,5(0,1;22,8)	0,0(0,0;8,8)	
Syddanmark	Ja	0/31	0(0)	0,0	(0,0;11,2)	0,0(0,0;12,8)	5,3(0,1;26,0)	
Midtjylland	Ja	0/17	0(0)	0,0	(0,0;19,5)	0,0(0,0;18,5)	6,7(0,2;31,9)	
Nordjylland	Ja	0/7	0(0)	0,0	(0,0;41,0)	0,0(0,0;26,5)	0,0(0,0;28,5)	
Rigshospitalet	Nej	3/26	0(0)	11,5	(2,4;30,2)	4,5(0,1;22,8)	0,0(0,0;8,8)	
OUH Odense Universitetshospital	Ja	0/31	0(0)	0,0	(0,0;11,2)	0,0(0,0;12,8)	5,3(0,1;26,0)	
Aarhus Universitetshospital	Ja	0/17	0(0)	0,0	(0,0;19,5)	0,0(0,0;18,5)	6,7(0,2;31,9)	
Aalborg Universitetshospital	Ja	0/7	0(0)	0,0	(0,0;41,0)	0,0(0,0;26,5)	0,0(0,0;28,5)	

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

Resultater

I aktuelle opgørelsesperiode blev i alt 81 patienter med ventrikelkarcinom reseceret. Herudaf oplevede tre patienter anastomoseinsufficiens, hvormed den fastsatte standard opfyldes på landsplan. Standarden er ikke opfyldt i Region Hovedstaden hvor alle tre patienter med anastomoseinsufficiens blev opereret (3/26: 11,5%).

Diskussion og implikationer

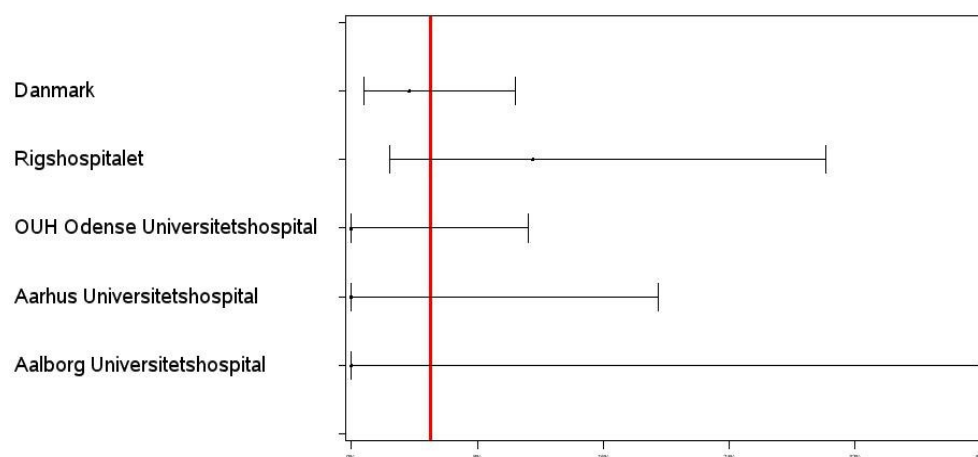
Ligesom tidligere ligger antallet af patienter med ventrikelkarcinom i Danmark, som oplever anastomoseinsufficiens, i nærværende opgørelsesperiode tæt på nul. Region Hovedstaden har med andelen på 11,5% været undtagelsen i år. Dette afspejler en ændret klinisk praksis, hvor man har ændret operationsmetode, hvilket altid medfører en vis learning-curve effekt og justeringer af teknikker. Der er gennemført lokal audit på de pågældende patientforløb og behandlingskvaliteten monitoreres løbende. Som det fremgår af rapporten, er det faktuelle antal operationer dog meget lavt, hvorfor et enkelt forløb kan have stor indvirken på andelen af anastomoseinsufficiens.

Vurdering af indikatoren

Skønt antallet af patienter med anastomoseinsufficiens fortsat ligger tæt på 0, er det styregruppens opfattelse at indikatoren skal beholdes, da dette års rapport afspejler vigtigheden af en kontinuerlig monitorering af behandlingskvaliteten for at kunne analysere uhensigtsmæssige udsving lokalt og nationalt. Desuden anvendes anastomoseinsufficiens som kvalitetsparameter i internationale studier, hvorfor indikatoren er vigtig. Herudover tilbydes profylaktisk gastrektomi til patienter med arvelig ventrikelcancer, og det er vigtigt at kunne informere raske personer om at den operation, der udføres, er et indgreb med lav postoperativ risiko.

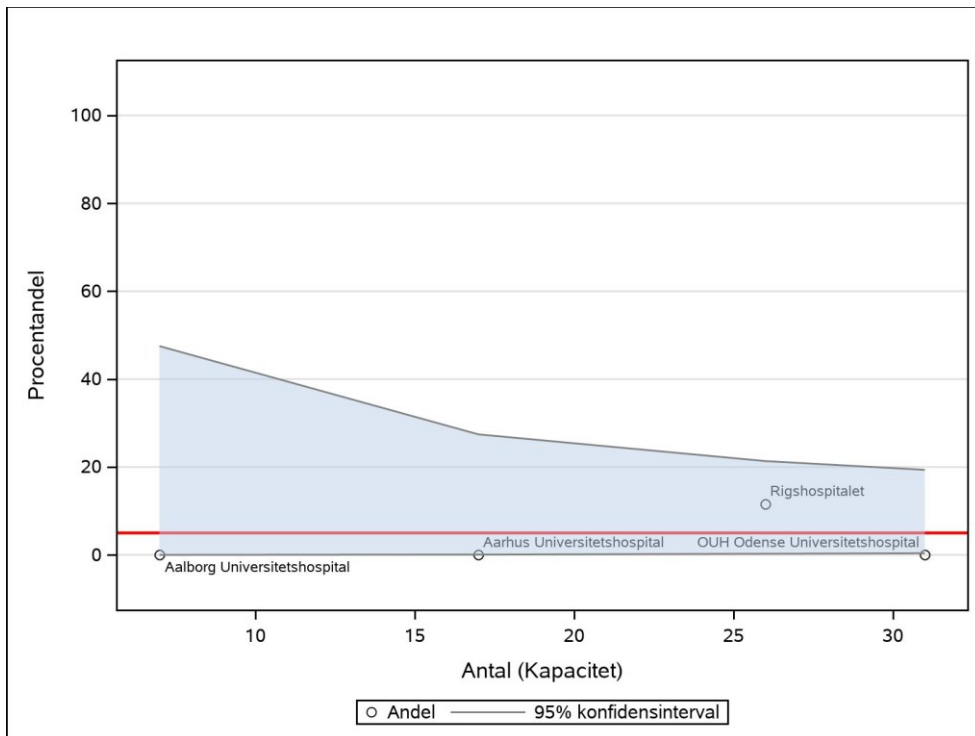
Kontrolldiagram for andrel patienter med med anastomoseinsufficiens, ved resektion af ventrikelkarcinom (kurativt og palliativt behandlede), opgjort pr. center

(Indikator ID: DECV_01_002)



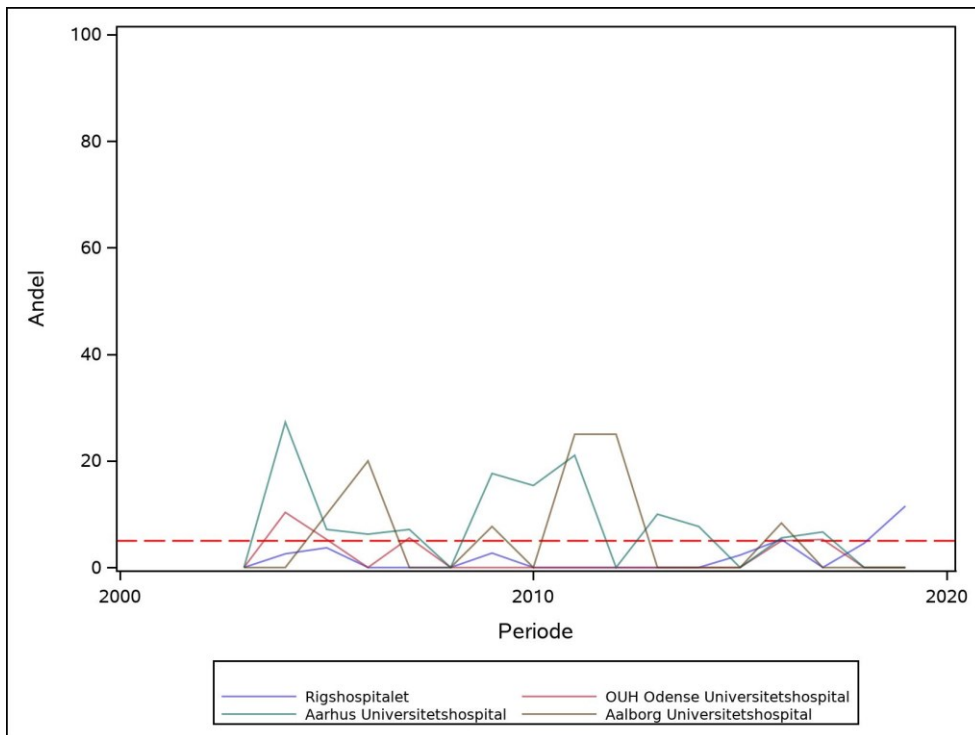
Funnel plot for andel patienter med anastomoseinsufficiens, ved resektion af ventrikelkarcinom (kurativt og palliativt behandlede), opgjort i forhold til centrets kapacitet

(Indikator ID: DECV_01_002)



Trendgraf for andel patienter med anastomoseinsufficiens, ved resektion af ventrikelkarcinom (kurativt og palliativt behandlede), opgjort pr. afdeling

(Indikator ID: DECV_01_002)



4.2. Indikator 2: Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer

I det følgende præsenteres andelen af patienter med anastomoseinsufficiens ved resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer. I opgørelsen indgår alle patienter med esophagus- og GEJ-karcinom, der er kurativt eller palliativt reseceret i aktuelle opgørelsesperiode. I tælleren indgår patienter med angivelse af anastomoseinsufficiens. Der er fastsat en standard på ≤10% for denne indikator.

Som supplement præsenteres i appendiks A2.2. en opgørelse over andelen af patienter med anastomoseinsufficiens ved resektion af henholdsvis GEJ-adenokarcinomer eller planocellulære karcinomer (primær histologi) blandt både kurativt og palliativt behandlede patienter.

Indikator 2: Andel patienter med anastomoseinsufficiens, ved resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer (kurativt og palliativt behandlede)
(Indikator ID: DECV_02_002)
Standard: ≤ 10%

Opgjort pr. resektionsår	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2019 - 31.12.2019	95 % CI	01.01.2018 - 31.12.2018	01.01.2017 - 31.12.2017
Danmark	Ja	25/265	1(0)	9,4	(6,2;13,6)	7,4(4,4;11,4)	7,5(4,7;11,2)
Hovedstaden	Nej	12/103	1(1)	11,7	(6,2;19,5)	9,2(4,1;17,3)	7,0(3,1;13,2)
Syddanmark	Nej	8/75	0(0)	10,7	(4,7;19,9)	12,5(5,6;23,2)	8,1(3,0;16,8)
Midtjylland	Ja	3/62	0(0)	4,8	(1,0;13,5)	2,7(0,3;9,5)	9,1(3,4;18,7)
Nordjylland	Ja	##	0(0)	8,0	(1,0;26,0)	0,0(0,0;16,8)	3,8(0,1;19,6)
Rigshospitalet	Nej	12/103	1(1)	11,7	(6,2;19,5)	9,2(4,1;17,3)	7,0(3,1;13,2)
OUH Odense Universitetshospital	Nej	8/75	0(0)	10,7	(4,7;19,9)	12,5(5,6;23,2)	8,1(3,0;16,8)
Aarhus Universitetshospital	Ja	3/62	0(0)	4,8	(1,0;13,5)	2,7(0,3;9,5)	9,1(3,4;18,7)
Aalborg Universitetshospital	Ja	##	0(0)	8,0	(1,0;26,0)	0,0(0,0;16,8)	3,8(0,1;19,6)

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

Resultater

I alt 265 patienter med esophagus- eller GEJ-karcinom blev reseceret i aktuelle opgørelsesperiode. Heraf ligger andelen af patienter med anastomoseinsufficiens på landsplan på 9,4% (95% CI: 6,2-13,6), hvormed den fastsatte standard opfyldes på landsplan. Standarden er ikke opfyldt i Region Hovedstaden (11,7%) og Region Syddanmark (10,7%). Af de supplerende analyser til denne indikator (Appendiks A2.2) fremgår det, at andelen af patienter med anastomoseinsufficiens er 23/223: 10,3% for adenokarcinomer og 2/42: 4,8% for planocellulære karcinomer.

Diskussion og implikationer

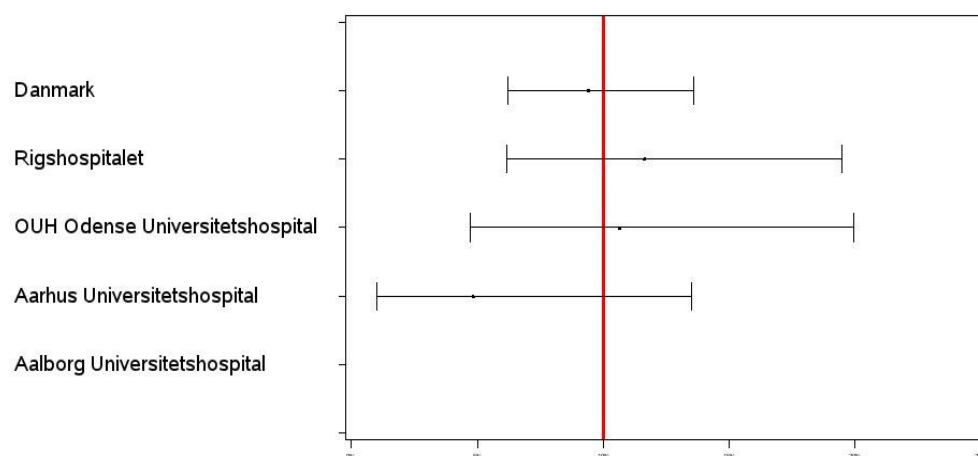
Ligesom for anastomoseinsufficiens ved gastrektomier, afspejler den aktuelle overskridelse af den nationale indikator, en ændret klinisk praksis med indførelsen af minimal invasiv kirurgi. Dette medfører learningcurve effekt ved oplæring af kirurger og andet operationspersonale samt et andet perioperativt behandlingsregime. Internationalt er der dokumenteret både en forbigående og vedvarende øget anastomoseinsufficiensrate ved brug af minimal invasiv kirurgi, hvilket dels afspejler en learningcurve effekt, men også en anden operationsteknik. Til gengæld medfører minimal invasive operationsteknik så en lavere morbiditet på andre områder. Der er stor opmærksomhed på dette både nationalt og internationalt og det anbefales forsat, at der rutinemæssigt gennemføres lokal audit på alle patientforløb, hvor der optræder anastomoseinsufficiens, som følges op med erfaringsudveksling mellem centrene.

Vurdering af indikatoren

Fortsat opmærksomhed vedrørende denne indikator er strengt nødvendig, idet indikatoren historisk set har vist sig værdifuld til at identificere vigtige forskelle i operativ teknik og behandlingsstrategi mellem centrene, men også for at kunne måle sig med internationale standarder, hvor Danmark forsat ligger højt. Således bibeholdes indikatoren og dens standard.

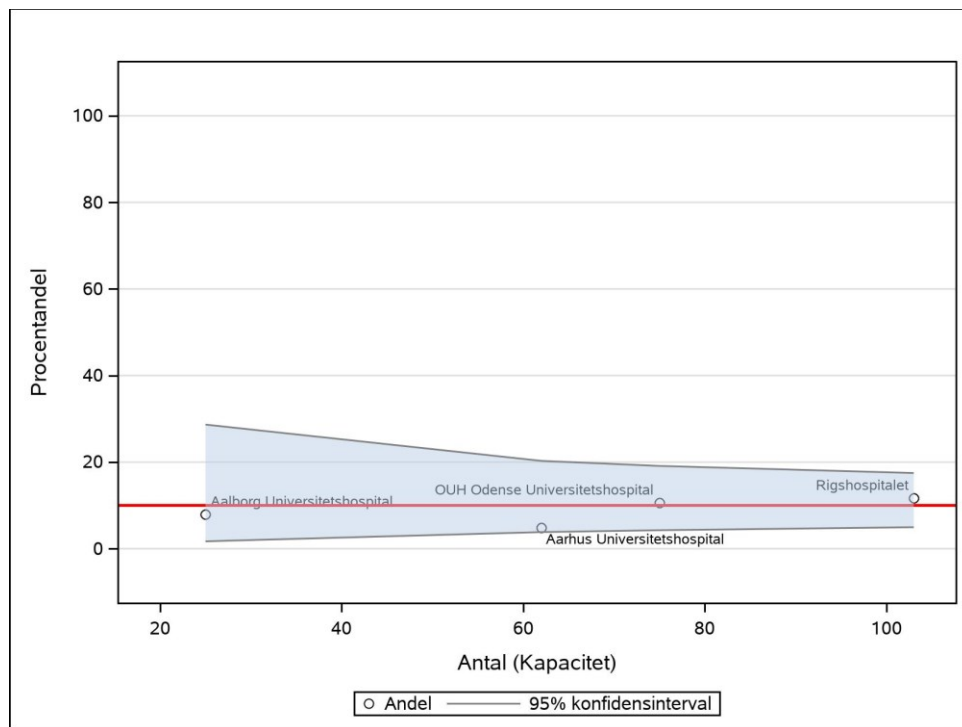
Kontrolidiagram for for andel patienter med anastomoseinsufficiens, ved resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer (kurativt og palliativt behandlede), opgjort pr. center

(Indikator ID: DECV_02_002)



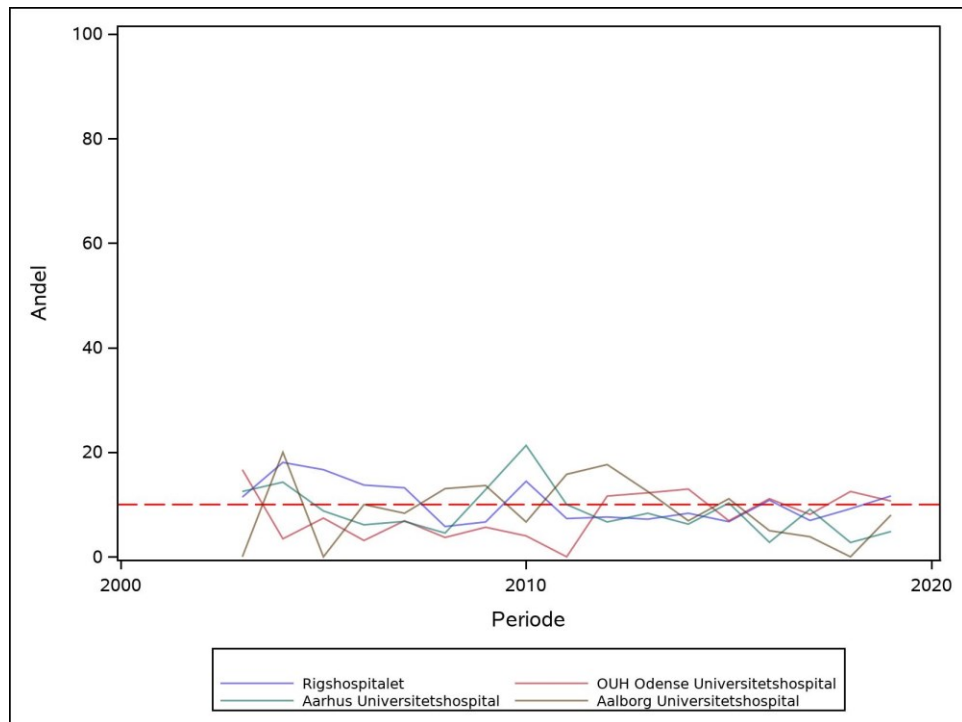
Funnel plot for andel patienter med anastomoseinsufficiens, ved resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer (kurativt og palliativt behandlede), opgjort i forhold til afdelingens kapacitet

(Indikator ID: DECV_02_002)



Trendgraf for andel patienter med anastomoseinsufficiens, ved resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer (kurativt og palliativt behandlede), opgjort pr. afdeling

(Indikator ID: DECV_02_002)



4.3. Indikator 3: Andel patienter, der dør inden for henholdsvis 30 eller 90 dage efter operation

Her præsenteres andelen af patienter, der er døde inden for henholdsvis 30 (indikator 3.1) eller 90 (indikator 3.2) dage efter operation. I opgørelsen indgår alle resecerede (kurativt behandlede) patienter med enten esophagus-, GEJ- eller ventrikeldkarcinom. Derudover indgår kun patienter med henholdsvis 30 eller 90 dages opfølgning efter operation. Tælleren udgør alle patienter, der er døde inden for henholdsvis 30 eller 90 dage. Der er fastsat en standard på $\leq 5\%$ for indikator 3.1 og på $\leq 10\%$ for indikator 3.2.

Som supplement præsenteres i appendiks A2.3 en opgørelse over andelen af R0-resecerede patienter (kurativt behandlede), der dør inden for 90 dage efter operation.

Indikator 3.1: Andel patienter der dør indenfor 30 dage efter operation (kurativt behandlede)
(Indikator ID: DECV_03_001)
Standard: ≤ 5.0%

Opgjort pr. resektionsår	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2019 - 31.12.2019		01.01.2018 - 31.12.2018	01.01.2017 - 31.12.2017
	opfyldt			%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	Ja	##	1(0)	0,3	(0,0;1,6)	0,0(0,0;1,1)	1,1(0,3;2,8)
Hovedstaden	Ja	0/128	1(1)	0,0	(0,0;2,8)	0,0(0,0;3,4)	1,3(0,2;4,6)
Syddanmark	Ja	##	0(0)	0,9	(0,0;5,1)	0,0(0,0;4,0)	2,2(0,3;7,6)
Midtjylland	Ja	0/76	0(0)	0,0	(0,0;4,7)	0,0(0,0;4,0)	0,0(0,0;4,5)
Nordjylland	Ja	0/32	0(0)	0,0	(0,0;10,9)	0,0(0,0;10,9)	0,0(0,0;9,7)
Rigshospitalet	Ja	0/128	1(1)	0,0	(0,0;2,8)	0,0(0,0;3,4)	1,3(0,2;4,6)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	##	0(0)	0,9	(0,0;5,1)	0,0(0,0;4,0)	2,2(0,3;7,6)
Aarhus Universitetshospital	Ja	0/76	0(0)	0,0	(0,0;4,7)	0,0(0,0;4,0)	0,0(0,0;4,5)
Aalborg Universitetshospital	Ja	0/32	0(0)	0,0	(0,0;10,9)	0,0(0,0;10,9)	0,0(0,0;9,7)

Indikator 3.2: Andel patienter der dør indenfor 90 dage efter operation (kurativt behandlede)
(Indikator ID: DECV_07_001)
Standard: ≤ 10%

Opgjort pr. resektionsår	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2019 - 31.12.2019		01.01.2018 - 31.12.2018	01.01.2017 - 31.12.2017
	opfyldt			%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	Ja	3/342	1(0)	0,9	(0,2;2,5)	1,2(0,3;3,2)	2,5(1,1;4,7)
Hovedstaden	Ja	##	1(1)	0,8	(0,0;4,3)	0,0(0,0;3,4)	1,3(0,2;4,6)
Syddanmark	Ja	##	0(0)	1,9	(0,2;6,6)	3,3(0,7;9,3)	6,5(2,4;13,5)
Midtjylland	Ja	0/76	0(0)	0,0	(0,0;4,7)	1,1(0,0;6,0)	1,3(0,0;6,8)
Nordjylland	Ja	0/32	0(0)	0,0	(0,0;10,9)	0,0(0,0;10,9)	0,0(0,0;9,7)
Rigshospitalet	Ja	##	1(1)	0,8	(0,0;4,3)	0,0(0,0;3,4)	1,3(0,2;4,6)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	##	0(0)	1,9	(0,2;6,6)	3,3(0,7;9,3)	6,5(2,4;13,5)
Aarhus Universitetshospital	Ja	0/76	0(0)	0,0	(0,0;4,7)	1,1(0,0;6,0)	1,3(0,0;6,8)
Aalborg Universitetshospital	Ja	0/32	0(0)	0,0	(0,0;10,9)	0,0(0,0;10,9)	0,0(0,0;9,7)

Resultater

Blandt de i alt 342 resecerede patienter (kurativt sigte) med esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom døde én patient inden for 30 dage og tre patienter døde indenfor 90 dage efter operationen. Således opfyldes den fastsatte standard for begge indikatorer.

Diskussion og implikationer

Det er særdeles tilfredsstillende, at mortaliteten fortsat ligger under de fastsatte standarder. Dette indikerer dels en hensigtsmæssig udvælgelse af patienterne til intenderet kurativ behandling, og dels at selve indgrebet samt den efterfølgende postoperative behandling og pleje er på niveau med de bedste internationale resultater.

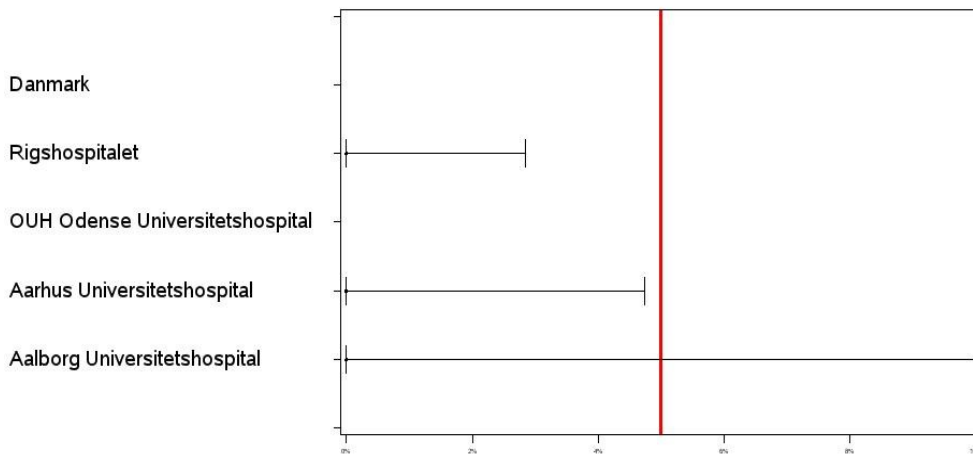
Fortsat grundig patientselektion samt god præ-, per- og postoperativ behandling og observation er påkrævet med henblik på at undgå dødsfald. De enkelte centre bør løbende gennemføre journalaudit på alle dødsfald inden for de første 90 dage efter operation med henblik på tidlig identifikation af potentielle kvalitetsproblemer.

Vurdering af indikatoren

For at anvende årsrapporten som et aktivt værktøj til at holde vores behandlingsniveau højt, har vi besluttet at nedjustere indikator standard for 30- og 90 dages mortalitet til hhv. 3 og 5% til næste år efter en lang årrække med flotte resultater.

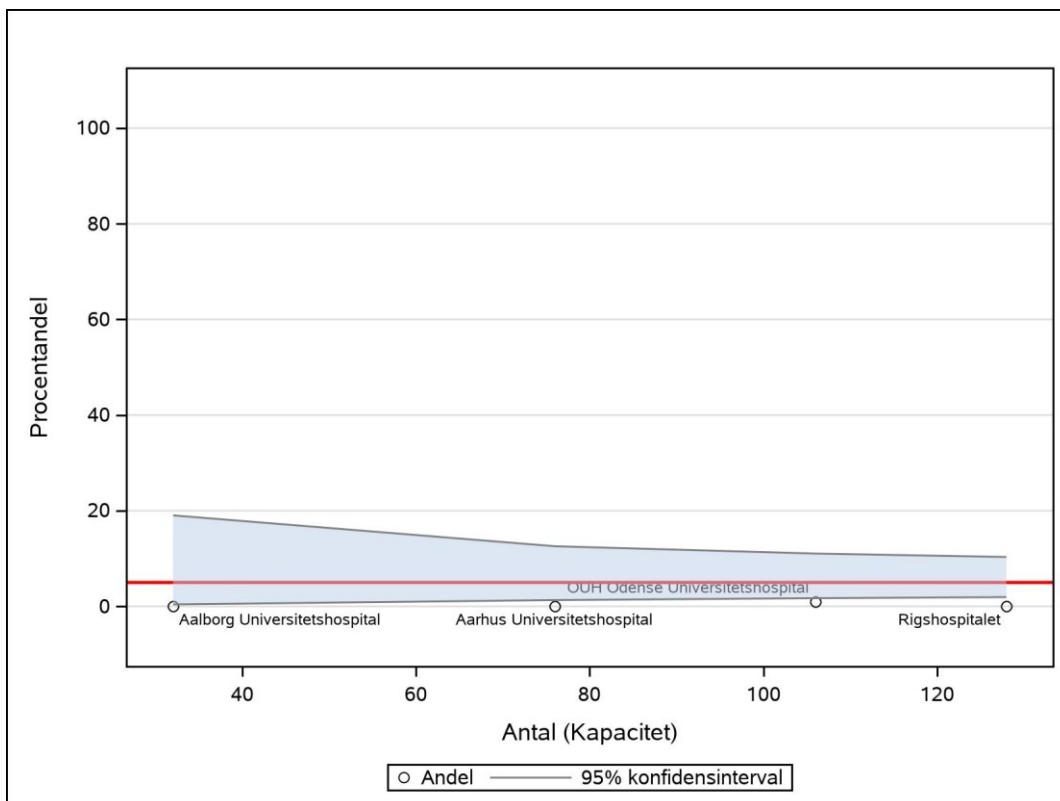
Kontrol diagram for andel patienter der dør indenfor 30 dage efter operation (kurativt behandlede), opgjort pr. center

(Indikator ID: DECV_03_001)

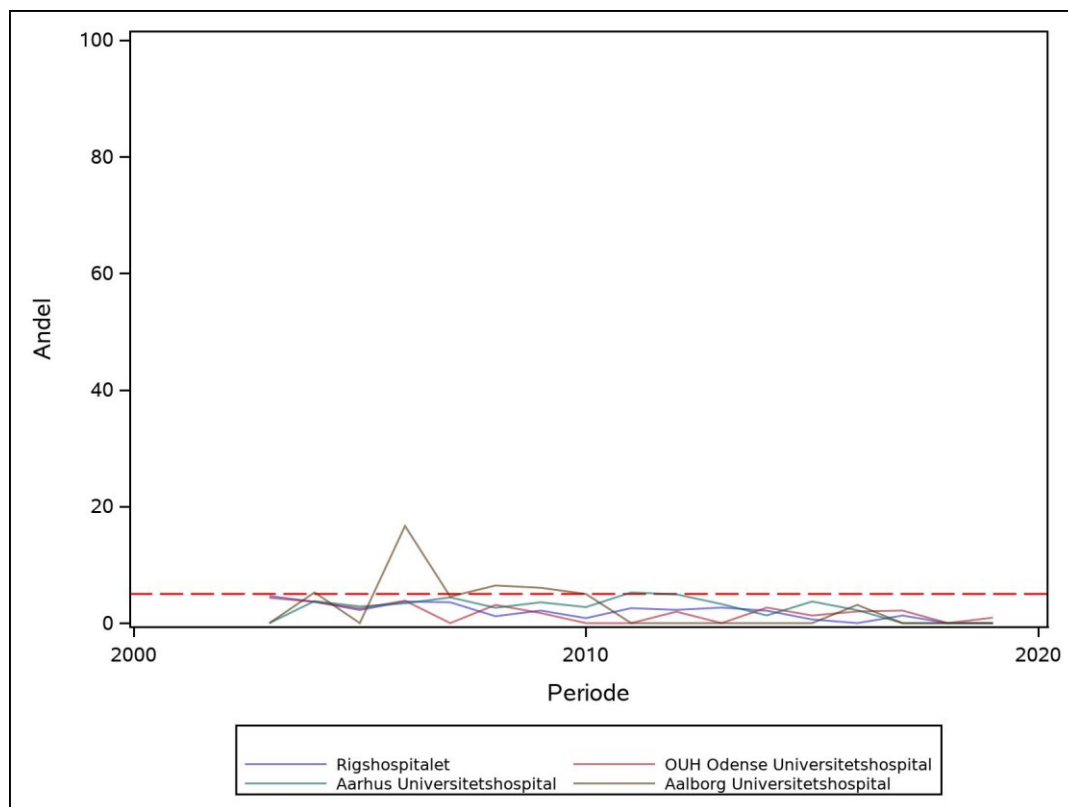


Funnel plot for andel patienter der dør indenfor 30 dage efter operation (kurativt behandlede), opgjort i forhold til afdelingens kapacitet

(Indikator ID: DECV_03_001)

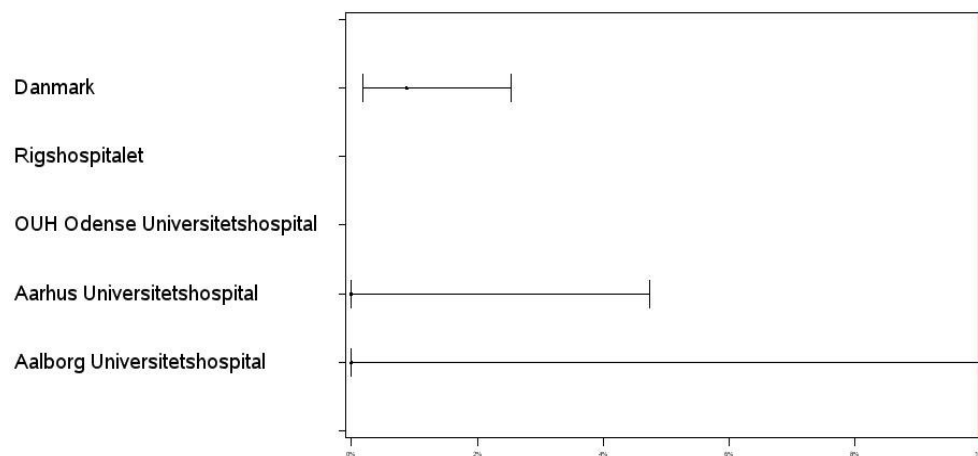


**Trendgraf for andel patienter der dør indenfor 30 dage efter operation (kurativt behandlede), opgjort pr. afdeling
(Indikator ID: DECV_03_001)**



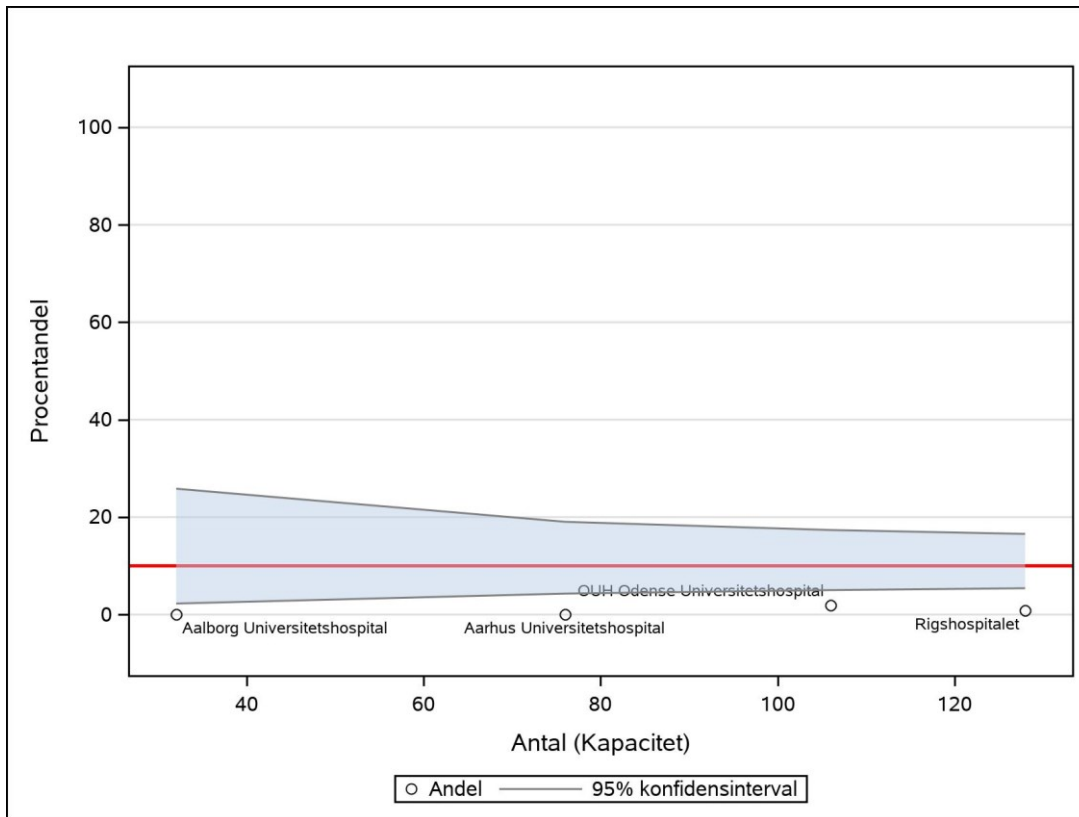
Kontrolldiagram for andel patienter der dør indenfor 90 dage efter operation (kurativt behandlede), opgjort pr. center

(Indikator ID: DECV_07_001)



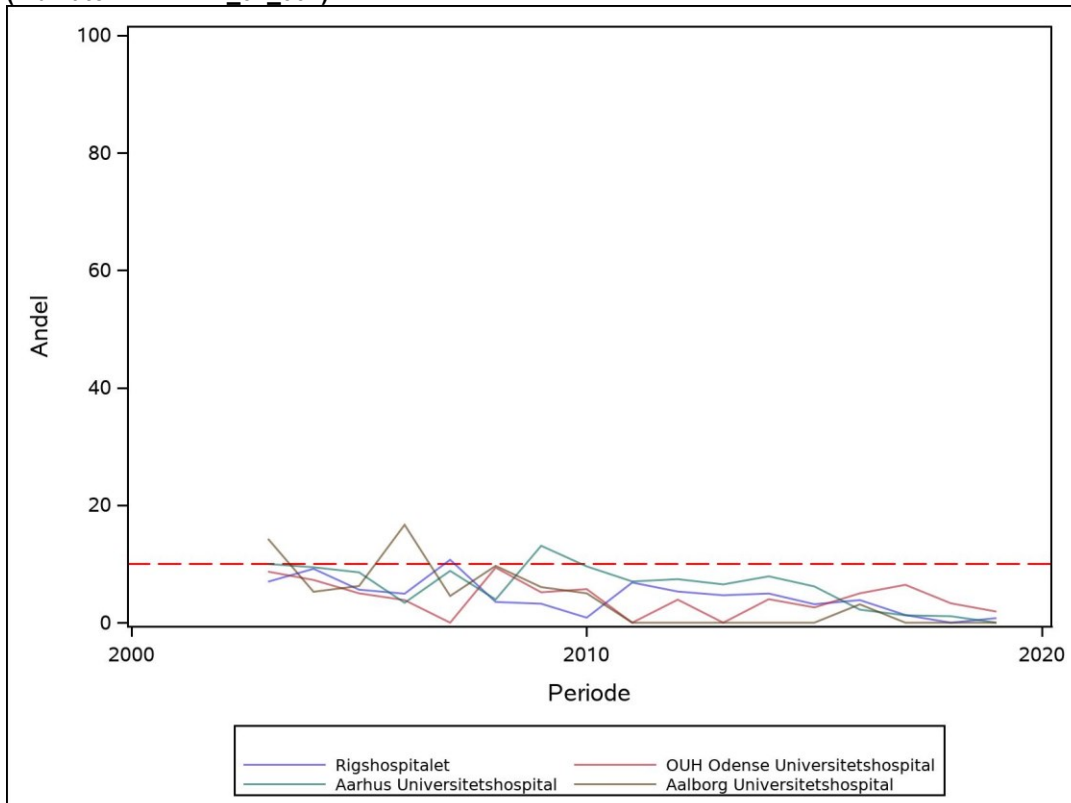
Funnel plot for andel patienter der dør indenfor 90 dage efter operation (kurativt behandlede), opgjort i forhold til afdelingens kapacitet

(Indikator ID: DECV_07_001)



Trendgraf for andel patienter der dør indenfor 90 dage efter operation (kurativt behandlede), opgjort pr. afdeling

(Indikator ID: DECV_07_001)



4.4. Indikator 4: 5-års overlevelse efter operation for intenderet kurativt behandlede patienter

I det følgende præsenteres Kaplan-Meier (KM) estimeret 5-års overlevelse efter operation blandt patienter registreret i databasen siden 2003. Analysen er i denne årsrapport opdelt på to perioder (2003-2011 og 2012-2019). Tidligere blev 5-års overlevelsen opgjort for alle patienter registreret i databasen siden 2003, hvilket vanskeliggjorde det at vurdere effekten af ændret klinisk praksis over tid. Desuden er der opdelt på cancertype, herunder esophagus- (indikator 4.1), GEJ- (indikator 4.2) og ventrikelkarcinom (indikator 4.3). Således indgår i opgørelserne resecerede (kurativt behandlede) patienter med henholdsvis esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom. Der er fastsat en standard på $\geq 30\%$ for indikator 4.1 og 4.2 og på $\geq 40\%$ for indikator 4.3.

Som supplement præsenteres i appendiks A2.4. en tilsvarende opgørelse for 3-års overlevelse. Desuden præsenteres KM-estimeret 3- og 5-års overlevelse blandt alle patienter registreret i databasen.

**Supplerende opgørelse:
KM-estimat for 5-års overlevelse (Esophaguscancer)**

	2012-2019				2003-2011		
	Standard		Uoplyst		Uoplyst		KM-estimat
	opfyldt	Nævner	antal	KM-estimat	antal	KM-estimat	
							(%)
Danmark*	ja	438	2 (0)	45 (40;51)	360	2 (1)	35 (30;40)
Rigshospitalet	ja	181	2 (1)	53 (44;61)	125	1 (1)	40 (31;48)
OUH Odense Universitetshospital	ja	51	0 (0)	48 (31;63)	43	0 (0)	37 (23;51)
Aarhus Universitetshospital	ja	203	0 (0)	37 (29;45)	177	0 (0)	29 (22;35)

**Supplerende opgørelse:
KM-estimat for 5-års overlevelse (GEJ cancer)**

	2012-2019				2003-2011		
	Standard		Uoplyst		Uoplyst		KM-estimat
	opfyldt	Nævner	antal	KM-estimat	antal	KM-estimat	
							(%)
Danmark	ja	1642	7 (0)	42 (39;45)	1050	4 (0)	34 (31;37)
Rigshospitalet	ja	691	6 (1)	43 (39;47)	440	4 (1)	34 (29;38)
OUH Odense Universitetshospital	ja	442	0 (0)	44 (38;49)	216	0 (0)	38 (32;45)
Aarhus Universitetshospital	ja	333	1 (0)	40 (33;46)	285	0 (0)	27 (22;32)
Aalborg Universitetshospital	ja	176	0 (0)	41 (32;50)	109	0 (0)	44 (35;53)

**Supplerende opgørelse:
KM-estimat for 5-års overlevelse (Ventrikelcancer)**

	2012-2019				2003-2011		
	Standard		Uoplyst		Uoplyst		KM-estimat
	opfyldt	Nævner	antal	KM-estimat	antal	KM-estimat	
							(%)
Danmark	ja	623	4 (1)	47 (42;52)	543	3 (1)	41 (37;45)
Rigshospitalet	ja	256	4 (2)	48 (41;55)	253	1 (0)	43 (37;49)
OUH Odense Universitetshospital	ja	169	0 (0)	42 (33;52)	124	1 (1)	46 (37;54)
Aarhus Universitetshospital	nej	131	0 (0)	39 (29;49)	98	1 (1)	35 (25;44)
Aalborg Universitetshospital	ja	67	0 (0)	68 (53;79)	68	0 (0)	35 (24;47)

Resultater

Blandt resecerede (kurativt behandlede) patienter med esophaguskarcinom ligger den KM-estimerede 5-års overlevelse efter operation for 2012-2019-kohorten på 46% (95% CI: 40-51). Således opfyldes den fastsatte standard på landsplan, hvilket også gør sig gældende på centerniveau. Der kan imidlertid observeres betydelig forskel centrene imellem, hvor 5-års overlevelsen for 2012-2019-kohorten er 37% for Aarhus Universitetshospital og 54% for Rigshospitalet. Det er dog væsentligt at bemærke, at når man sammenligner resultaterne over tid, så er der sket en fremgang i 5-års overlevelsen for samtlige centre fra 2003-2011 til 2012-2019.

Hvad angår resecerede (kurativt behandlede) patienter med GEJ-karcinom ligger 5-års overlevelsen for 2012-2019-kohorten på 42% (95% CI: 39-45), hvormed standarden for denne indikator ligeledes opfyldes. Der er ikke væsentlig variation mellem centrene.

Endeligt ligger 5-års overlevelsen efter operation blandt resecerede patienter (kurativt sigte) med ventrikelkarcinom for 2012-2019-kohorten på 47% (95%; CI: 42-51). Standarden opfyldes for samtlige centre med undtagelse af Aarhus Universitetshospital (39%; 95% CI: 29-49). Der er markant højere overlevelse i Aalborg Universitetshospital (68%) end Landet som helhed.

Når resultaterne for de to tidsperioder fortolkes, er det væsentligt at have for øje at antallet af censurerede patienter er højere i den sene periode sammenlignet med den tidlige, idet langt fra alle patienter i 2011-2019-kohorten vil have fuld opfølgning. Som konsekvens heraf kan overlevelsen i den sene periode være overestimeret. Dermed bør man følge udviklingen fremadrettet, hvor antallet af censurerede over tid vil falde for den sene periode. Derudover er det væsentligt at have in mente, at regionale forskelle i overlevelse muligvis kan forklares ved forskelle i patientgrupper eller diagnosedefinition på tværs af regionerne, hvilket bør afdækkes nærmere og eventuelt justeres for i kommende analyser.

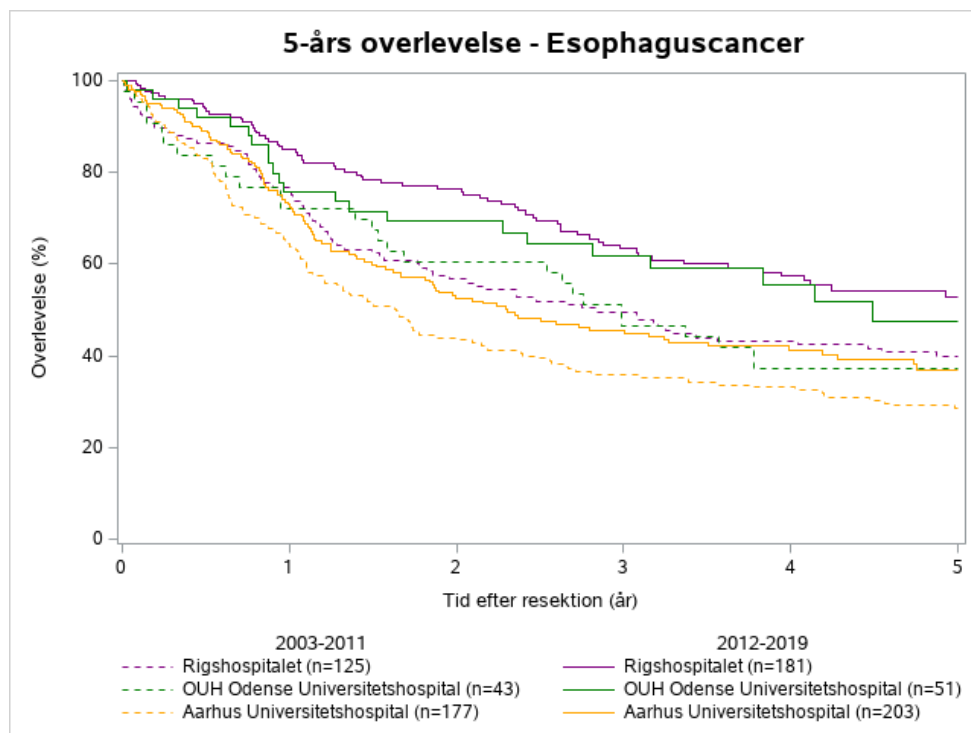
Diskussion og implikationer

For 2012-2019-kohorten ligger 5-års overlevelsen efter operation hos patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom på hhv. 46%, 42% og 47%, hvilket er en stigning fra sidste år. Blandt patienter indenfor de forskellige karcinomer kan der observeres regionale forskelle i 5-års overlevelsen, hvor Region Midtjylland ligger lavere end Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Det er dog væsentligt at bemærke, at når man sammenligner resultaterne for henholdsvis 2003-2011- og 2012-2019-kohorten, er der sket en markant fremgang i 5-års overlevelsen for samtlige centre. Det konstateres at Odense Universitetshospital resecerer færre patienter med planocellulært karcinom i esophagus, sammenlignet med Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet. Årsagerne til disse regionale forskelle er dog ikke nærmere belyst i nærværende opgørelse, men vil blive belyst i det kommende år.

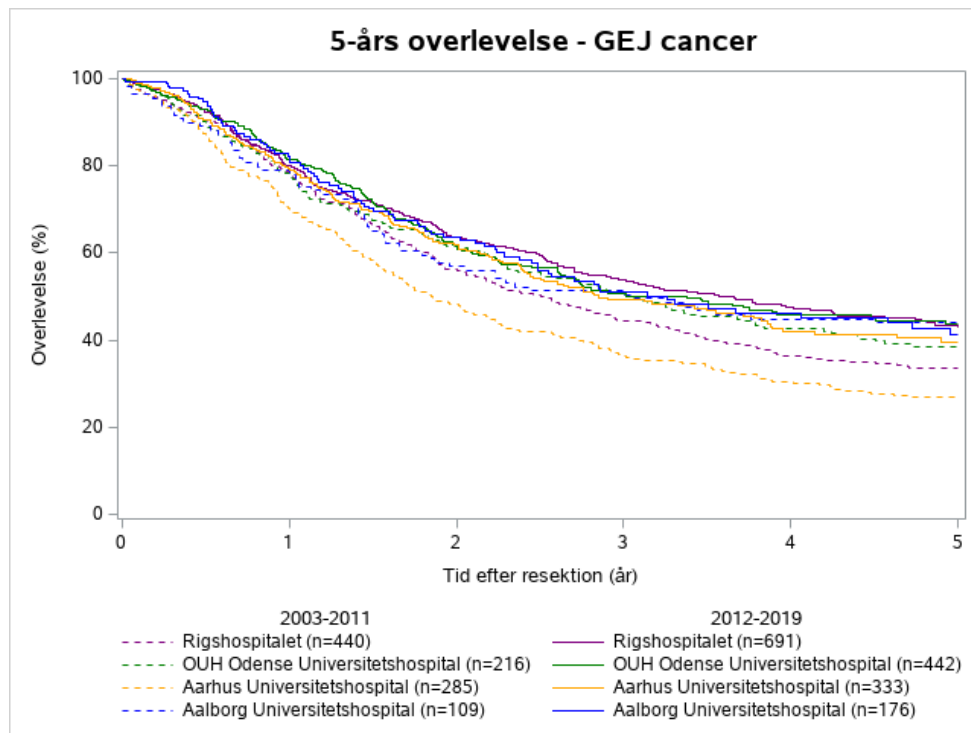
Vurdering af indikatoren

Indikatoren er vigtig at beholde og løbende evaluere, da den reflekterer den behandlingsmæssige kvalitet og udviklingen i behandlingsmodaliteterne. Endvidere er indikatoren vigtig for at kunne ændre behandlingspraksis og for at kunne sammenligne os internationalt. Også ved denne indikator stiler vi efter at opjustere vores indikator standard for 5-års overlevelse på kurativt behandlede patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikel karcinom til hhv. 35%, 35% og 40% til næste år efter en lang årrække med flotte resultater.

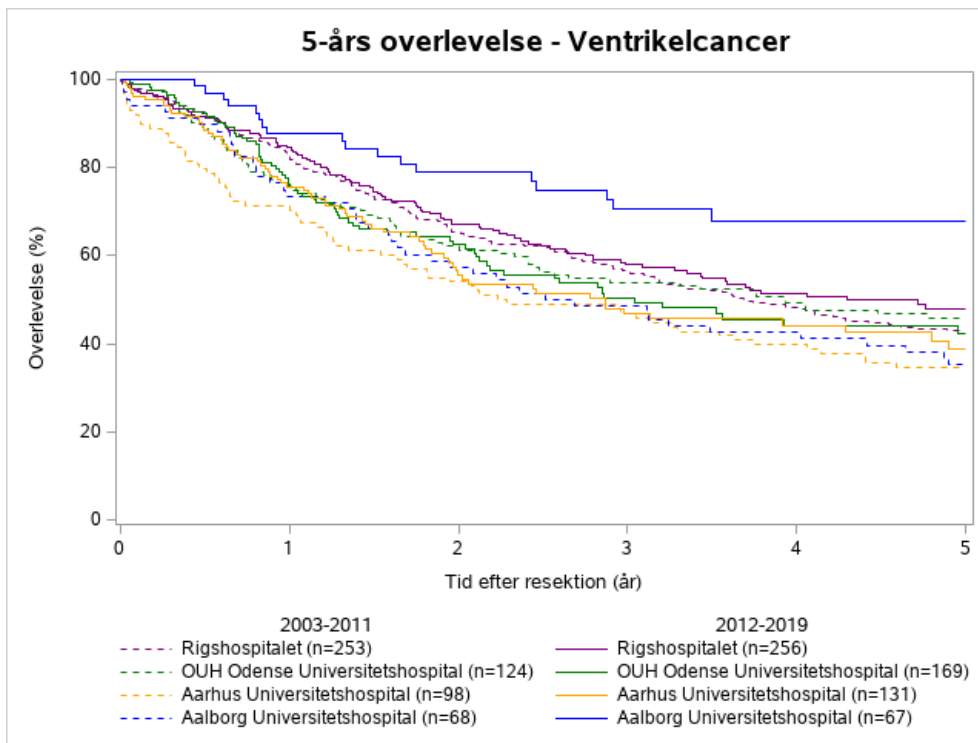
**Overlevelsesdiagram for patienter med esophaguskarinom, opgjort pr. center og opdelt på to perioder
(Indikator ID: DECV_08_001)**



**Overlevelsesdiagram for patienter med GEJ-karcinom, opgjort pr. center og opdelt på to perioder
(Indikator ID: DECV_09_001)**



**Overlevelsesdiagram for patienter med ventrikelkarcinom, opgjort pr. center og opdelt på to perioder
(Indikator ID: DECV_16_001)**



4.5. Indikator 5: Andel patienter, der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede)

Her præsenteres andelen af patienter (kurativt behandlede), der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion. I opgørelsen indgår alle resecerede (kurativt behandlede) patienter med esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom. I tælleren indgår patienter med angivelse af antal fjernede lymfeknuder fra én lokation, og hvor det samlede antal udgør mindst 16. Der er fastsat en standard på $\geq 80\%$ for denne indikator.

Indikator 5: Andel patienter der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede) (Indikator ID: DECV_06_002) Standard: $\geq 80\%$

Opgjort pr. resektionsår	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2019 - 31.12.2019	95 % CI	01.01.2018 - 31.12.2018	95 % CI
Danmark	Ja	329/343	0(0)	95,9	(93,2;97,8)	91,3(87,7;94,2)	90,9(87,5;93,7)
Hovedstaden	Ja	125/129	0(0)	96,9	(92,3;99,1)	97,2(92,2;99,4)	94,2(89,2;97,3)
Syddanmark	Ja	104/106	0(0)	98,1	(93,4;99,8)	90,1(82,1;95,4)	94,6(87,9;98,2)
Midtjylland	Ja	70/76	0(0)	92,1	(83,6;97,0)	82,4(73,0;89,6)	80,0(69,6;88,1)
Nordjylland	Ja	30/32	0(0)	93,8	(79,2;99,2)	100,0(89,1;100,0)	91,7(77,5;98,2)
Rigshospitalet	Ja	125/129	0(0)	96,9	(92,3;99,1)	97,2(92,2;99,4)	94,2(89,2;97,3)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	104/106	0(0)	98,1	(93,4;99,8)	90,1(82,1;95,4)	94,6(87,9;98,2)
Aarhus Universitetshospital	Ja	70/76	0(0)	92,1	(83,6;97,0)	82,4(73,0;89,6)	80,0(69,6;88,1)
Aalborg Universitetshospital	Ja	30/32	0(0)	93,8	(79,2;99,2)	100,0(89,1;100,0)	91,7(77,5;98,2)

Resultater

I aktuelle opgørelsesperiode ligger andelen af patienter med mindst 16 analyserede lymfeknuder på landsplan på 95,9% (95% CI: 93,2-97,8). Dermed opfyldes den fastsatte standard, hvilket er tilfældet for samtlige regioner.

Diskussion og implikationer

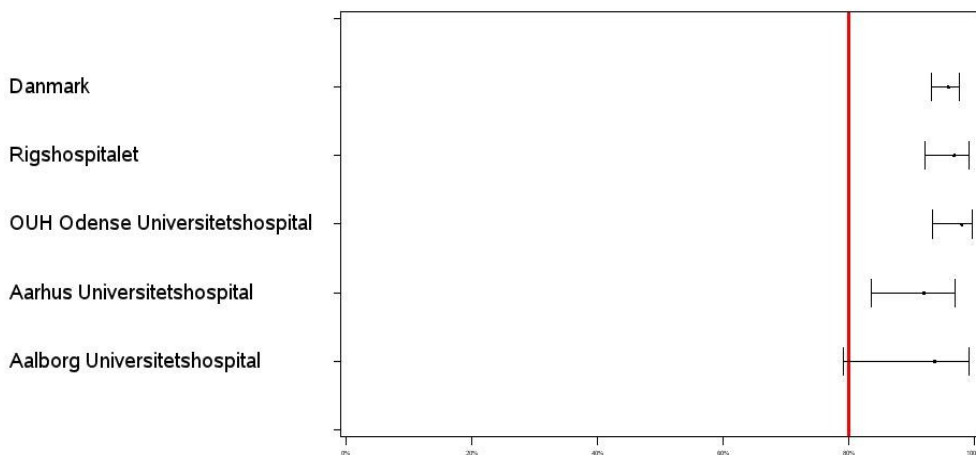
Resultaterne tyder på, at tidligere års anbefalinger om øget lokal opmærksomhed på særligt den anvendte præparations-teknik og kapaciteten af den pato-anatomiske service har båret frugt i forhold til at få etableret en homogen praksis på området. Indikatoren er af stor vigtighed, idet efterlevelse muliggør korrekt stadietildeling. Undersøgelse af et tilstrækkeligt antal lymfeknuder vil desuden kunne tilvejebringe vigtig prognostisk information vedrørende den individuelle patient.

Vurdering af indikatoren

Det anbefales, at der lokalt opretholdes opmærksomhed på denne indikator med henblik på at fastholde en ensartet diagnostik og behandling på alle centre. Vi beslutter at hæve indikator standarden for andelen af patienter med mindst 16 analyserede lymfeknuder til 90% fra næste år for at holde vores behandlingsniveau højt.

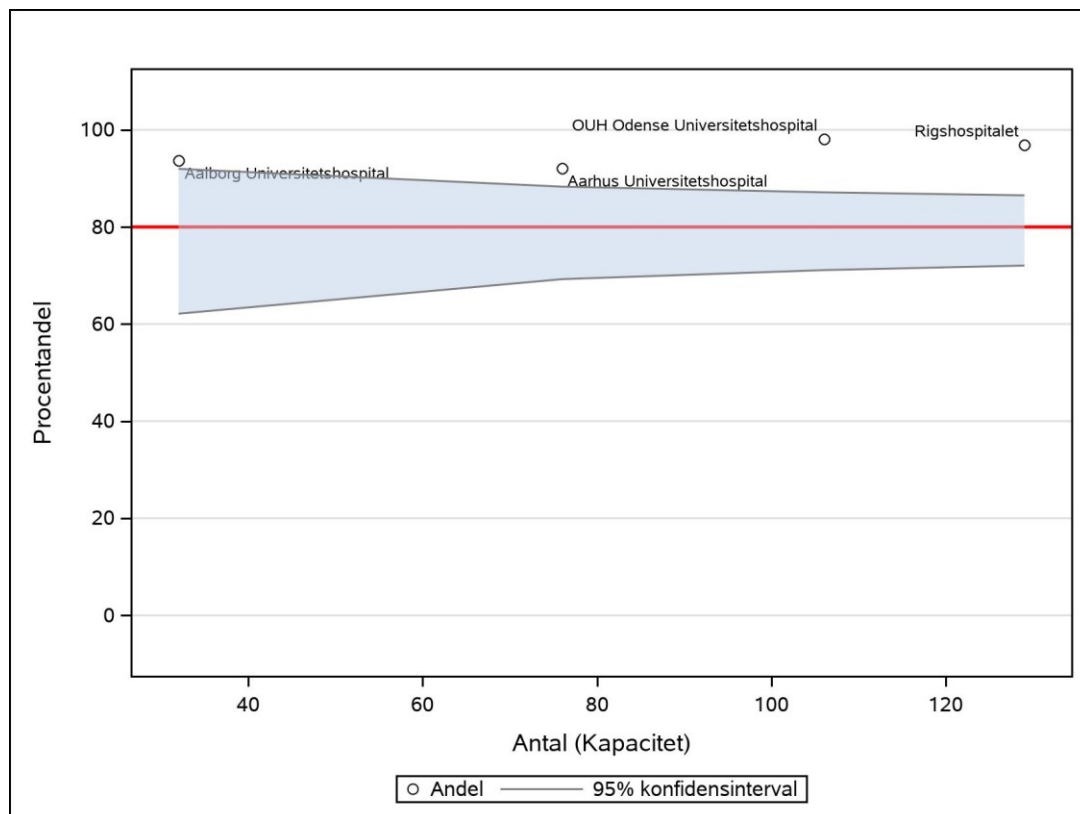
Kontrolldiagram for andel patienter der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede), opgjort pr. center

(Indikator ID: DECV_06_002)



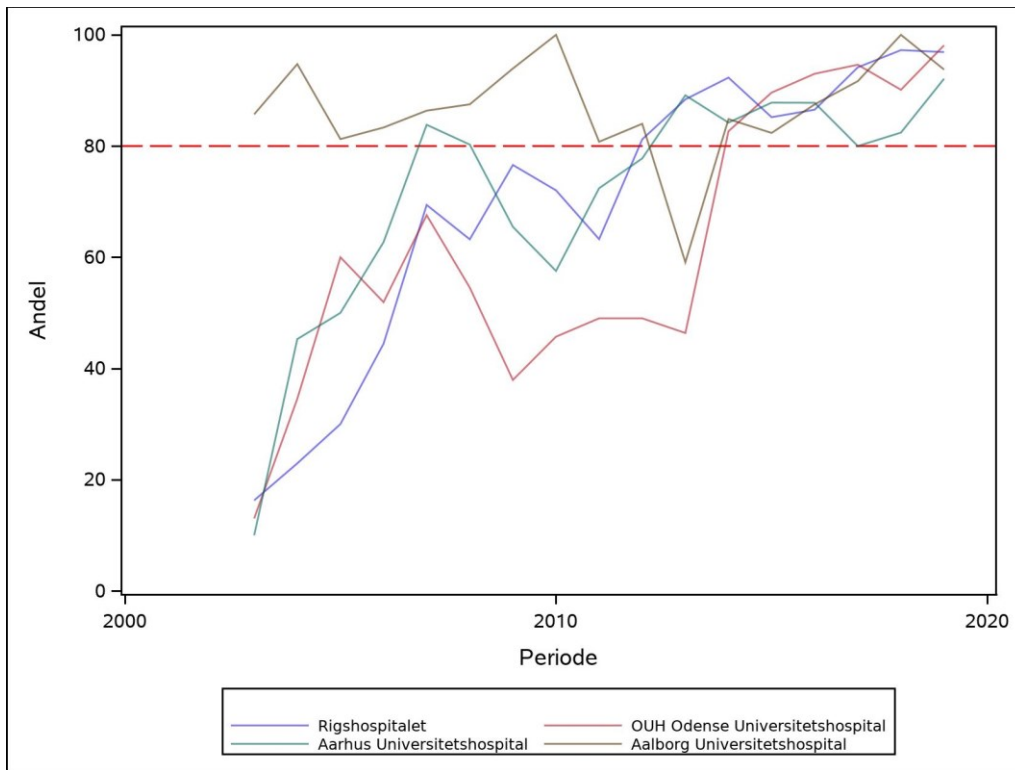
Funnel plot for andel patienter der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede), opgjort i forhold til afdelingens kapacitet

(Indikator ID: DECV_06_002)



**Trendgraf for andel patienter der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede),
opgjort pr. afdeling**

(Indikator ID: DECV_06_002)



4.6. Indikator 6: Andel patienter, der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling (kurativt intenderet) når frem til operation

Herunder præsenteres andelen af patienter, der efter præoperativ onkologisk behandling (kurativt intenderet) når frem til operation. I opgørelsen indgår alle patienter registreret i databasen med præoperativ onkologisk behandling (kurativt intenderet), med påbegyndt behandling, og med mindst 20 ugers opfølgning efter dato for behandlingsstart. Tælleren udgør patienter, der reseceres inden for 20 uger efter første onkologiske behandling. Der er for denne indikator ikke fastsat en standard.

Indikator 6: Andel patienter der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, når frem til operation.
(Indikator ID: DECV_12_002)
Standard: ikke fastlagt

Opgjort pr. diagnoseår	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2019 - 31.12.2019 *		01.01.2018 - 31.12.2018		01.01.2017 - 31.12.2017
				%	95 % CI	Tæller/nævner	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	-	170/196	11(5)	86,7	(81,2;91,1)	225/256	87,9(83,3;91,6)	87,1(82,4;91,0)
Hovedstaden	-	68/81	4(5)	84,0	(74,1;91,2)	86/99	86,9(78,6;92,8)	86,1(78,1;92,0)
Syddanmark	-	55/63	2(3)	87,3	(76,5;94,4)	69/83	83,1(73,3;90,5)	87,1(77,0;93,9)
Midtjylland	-	33/35	5(13)	94,3	(80,8;99,3)	51/55	92,7(82,4;98,0)	86,4(72,6;94,8)
Nordjylland	-	14/17	0(0)	82,4	(56,6;96,2)	19/19	100,0(82,4;100,0)	91,2(76,3;98,1)
Rigshospitalet	-	68/81	4(5)	84,0	(74,1;91,2)	86/99	86,9(78,6;92,8)	86,1(78,1;92,0)
OUH Odense Universitetshospital	-	55/63	2(3)	87,3	(76,5;94,4)	69/83	83,1(73,3;90,5)	87,1(77,0;93,9)
Århus Universitetshospital, Skejby	-	33/35	5(13)	94,3	(80,8;99,3)	51/55	92,7(82,4;98,0)	86,4(72,6;94,8)
Aalborg Universitetshospital	-	14/17	0(0)	82,4	(56,6;96,2)	19/19	100,0(82,4;100,0)	91,2(76,3;98,1)

***For aktuelle opgørelsesperiode er antallet af patienter begrænset i forhold til tidligere år, idet der kræves fuld opfølgningstid (20 uger)**

Resultater

Samlet set udgør antallet af patienter, der har påbegyndt præoperativ onkologisk behandling (og med >20 ugers opfølgning) i aktuelle opgørelsesperiode 196. Herudaf ligger andelen af patienter, der reseceres inden for 20 uger efter behandlingsstart på 86,7% (95% CI: 81,2-91,1).

Det er for denne opgørelse væsentligt at nævne, at der kræves 20 ugers opfølgning, hvorfor populationen kun inkluderer patienter, der er startet behandling i første halvår af 2019.

Diskussion og implikationer

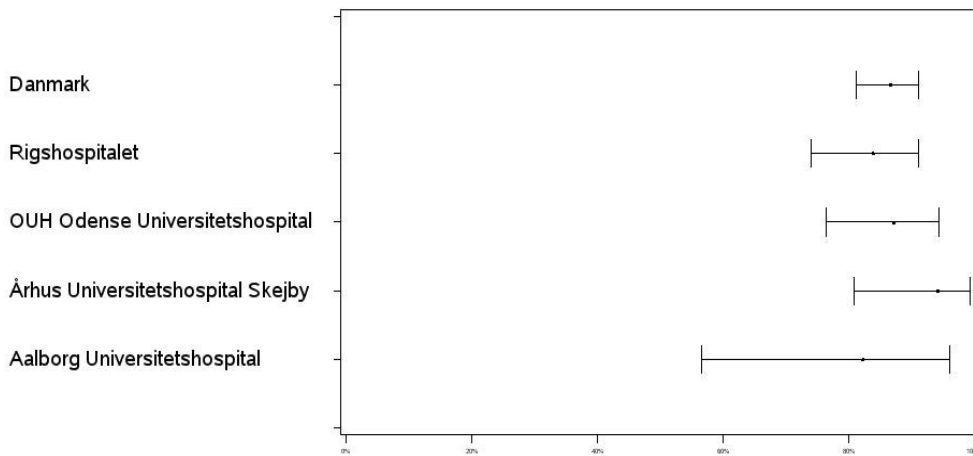
På landsplan ligger andelen af patienter, der når frem til operation efter start på præoperativ onkologisk behandling, på 86,7%. Grundet en uhensigtsmæssig opbygning i databasen ikke har været muligt at skelne mellem patienter med plancellulært- og adenokarcinom, hvilket kan have indvirkning på indikatoren, da både de kirurgiske og onkologiske behandlingsmodaliteter for de to cancerer er forskellige. Der har i år været fokus på at opnå en ensartet definition på gennemførelse af den onkologiske behandling for at sikre en fuldstændig entydig dataregistreringspraksis. En hensigtsmæssig selektion af patienter til præoperativ onkologisk behandling (dvs. enten kombineret kemo-/og strålebehandling og kemo-behandling) bør give sig udslag i, at det store flertal af patienterne når frem til efterfølgende kirurgisk behandling. Det er meget tilfredsstillende, at dette også i aktuelle opgørelsesperiode var tilfældet i Danmark. Det bør dog bemærkes, at indikatoren ikke omfatter alle patienter, der tilbydes kirurgisk behandling. Således opereres nogle patienter uden præoperativ onkologisk behandling, enten fordi de har små tumorer, hvor præoperativ onkologisk behandling ikke er indiceret eller fordi de har for dårlig almen tilstand at kunne tåle præoperativ onkologisk behandling.

Vurdering af indikatoren

Overordnet anbefales det, at der lokalt opretholdes opmærksomhed på denne indikator med henblik på at fastholde en ensartet visitation og behandlingspraksis. Det besluttet at standarden fremover skal være 85%.

Kontrolldiagram for andel patienter der efter præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, når frem til operation, opgjort pr. center

(Indikator ID: DECV_12_002)



Funnel plot for andel patienter der efter præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, når frem til operation, opgjort i forhold til afdelingens kapacitet

(Indikator ID: DECV_12_002)

Indsættes når en standard er fastsat

Trendgraf for andel patienter der efter præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, når frem til operation, opgjort pr. afdeling

(Indikator ID: DECV_12_002)

Indsættes når en standard er fastsat

4.7. Indikator 7: Andel patienter, der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling (kurativt intenderet) overlever 1 år

Her præsenteres 1-års overlevelsen blandt patienter, der er påbegyndt præoperativ onkologisk behandling med kurativt sigte. I opgørelsen indgår alle patienter registreret i databasen med præoperativ onkologisk behandling (kurativt intenderet) og med 1 års opfølgningstid. Således er denne indikator tidsforskudt. Tælleren udgør antallet af patienter, der er i live 1 år efter behandlingsstart. Der er fastsat en standard på $\geq 60\%$ for denne indikator.

Indikator 7: Andel patienter der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, overlever 1 år.

(Indikator ID: DECV_13_001)

Standard: $\geq 60\%$

Opgjort pr. diagnoseår	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 % 95 % CI	01.01.2017 - 31.12.2017 % (95 % CI)	01.01.2016 - 31.12.2016 % (95 % CI)	
Danmark	Ja	202/256	0(0)	78,9 (73,4;83,7)	81,6(76,3;86,2)	84,1(79,4;88,0)	
Hovedstaden	Ja	82/99	0(0)	82,8 (73,9;89,7)	82,4(73,9;89,1)	81,1(73,1;87,7)	
Syddanmark	Ja	61/83	0(0)	73,5 (62,7;82,6)	80,0(68,7;88,6)	86,8(78,1;93,0)	
Midtjylland	Ja	46/55	0(0)	83,6 (71,2;92,2)	79,5(64,7;90,2)	89,1(77,8;95,9)	
Nordjylland	Ja	13/19	0(0)	68,4 (43,4;87,4)	85,3(68,9;95,0)	78,8(61,1;91,0)	
Rigshospitalet	Ja	82/99	0(0)	82,8 (73,9;89,7)	82,4(73,9;89,1)	81,1(73,1;87,7)	
OUH Odense Universitetshospital	Ja	61/83	0(0)	73,5 (62,7;82,6)	80,0(68,7;88,6)	86,8(78,1;93,0)	
Århus Universitetshospital, Skejby	Ja	46/55	0(0)	83,6 (71,2;92,2)	79,5(64,7;90,2)	89,1(77,8;95,9)	
Aalborg Universitetshospital	Ja	13/19	0(0)	68,4 (43,4;87,4)	85,3(68,9;95,0)	78,8(61,1;91,0)	

Resultater

Samlet set indgår i opgørelse 256 patienter, der er påbegyndt præoperativ onkologisk behandling (og med 1 års opfølgning). Andelen heraf, som er i live 1 år efter påbegyndt behandling ligger på landsplan på 78,9% (95% CI: 73,4-83,7). Standarden opfyldes for samtlige centre.

Diskussion og implikationer

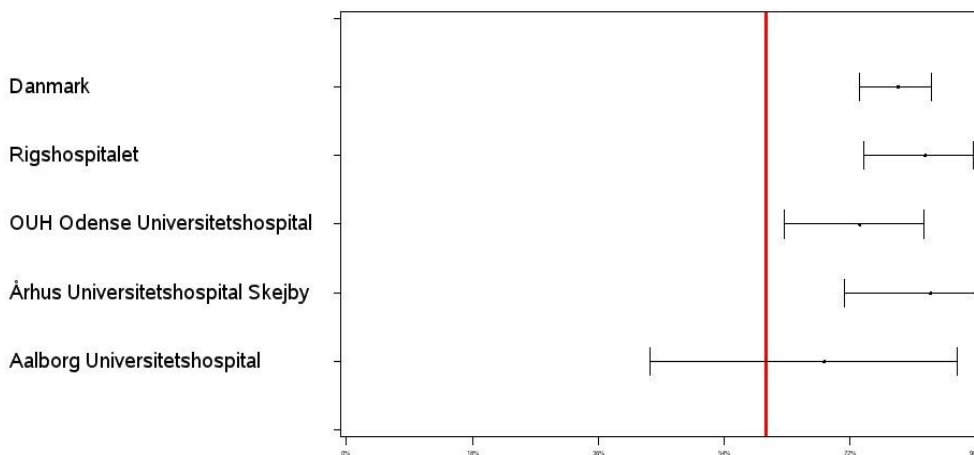
Andelen af patienter som er i live 1 år efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling ligger på 78,9%. Indikatormålet opfyldes således på landsplan og også på centerniveau. Overlevelsen blandt danske patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinomiom som tilbydes præoperativ onkologisk behandling, er høj og ligger på højde med de bedste internationale resultater. En høj overlevelse vil dels afspejle selektionen af de patienter, som tilbydes behandlingen samt selve effekten af behandlingen, og det er ikke umiddelbart muligt at adskille effekten af disse to forhold. Den høje overlevelse er dog særdeles positiv og støtter den aktuelle behandlingspraksis. Grundet et fald i andelen af patienter som er i live 1 år efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling gennem de sidste år, vil en national opmærksomhed omkring anvendelsen af præoperativ onkologisk behandling være et fokusområde i det kommende år med henblik på at sikre, at alle relevante patienter tilbydes en behandling, som er velafbalanceret i forhold til både effekt og bivirkninger.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren og den tilhørende standard bibeholdes.

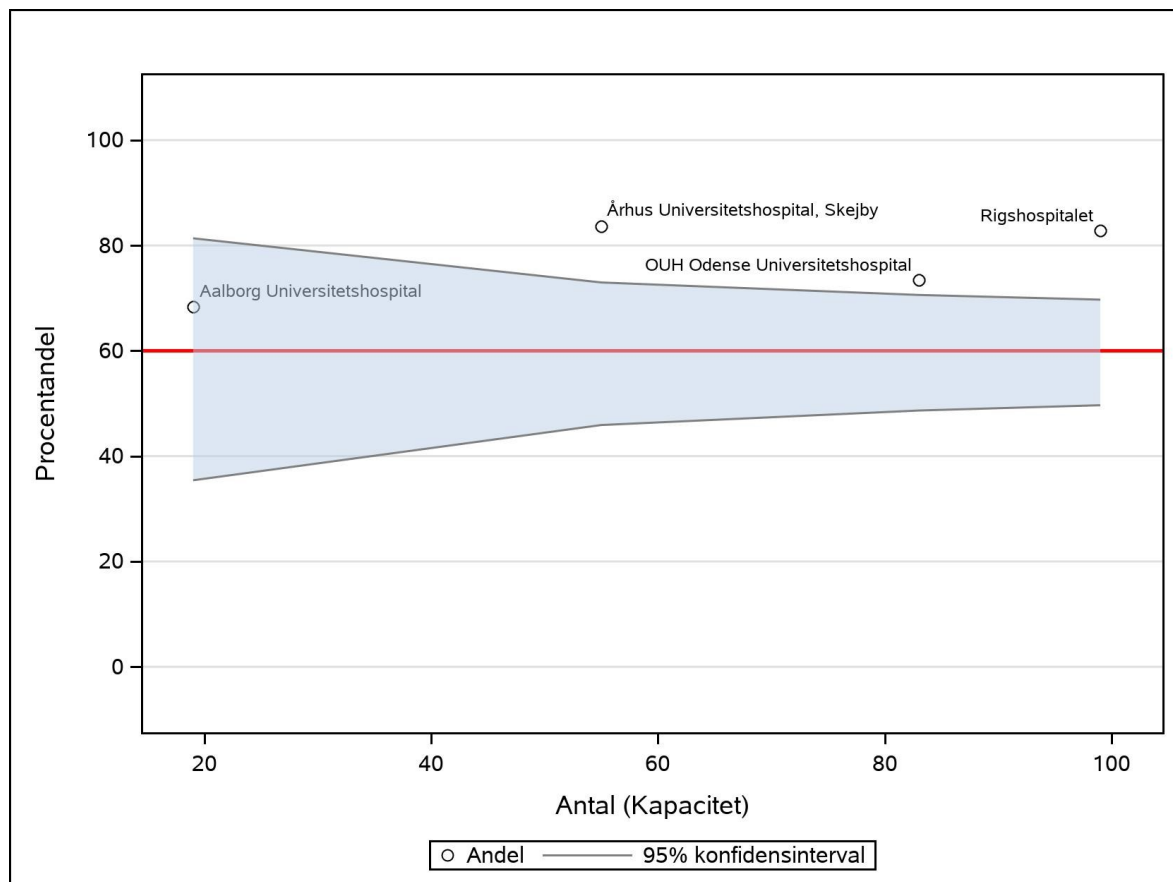
Kontrolldiagram for andel patienter der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, overlever 1 år.

(Indikator ID: DECV_13_001)



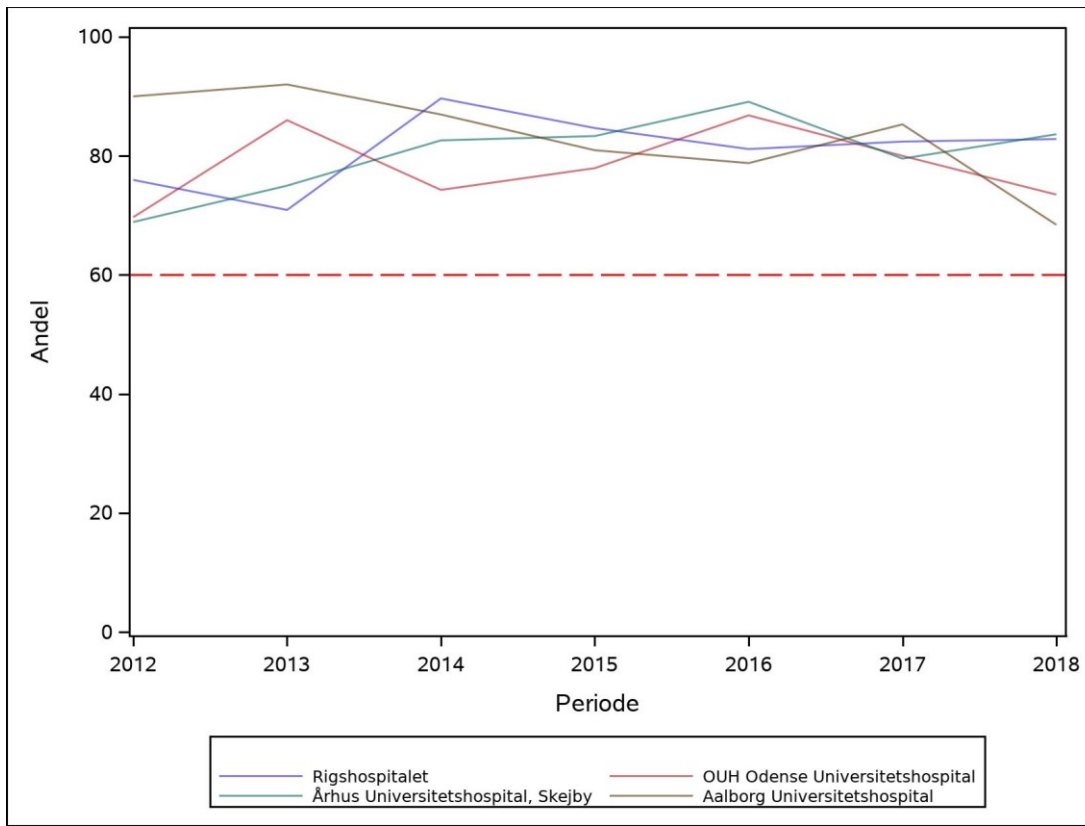
Funnel plot for andel patienter der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, overlever 1 år, opgjort i forhold til afdelingens kapacitet

(Indikator ID: DECV_13_001)



Trendgraf for patienter der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, overlever 1 år, opgjort pr. afdeling

(Indikator ID: DECV_13_001)



4.8. Indikator 8: Andel patienter, der efter første systemiske behandling (palliativ) overlever 1 år

I det følgende præsenteres 1-års overlevelse blandt patienter, der har modtaget systemisk onkologisk behandling (palliativt intenderet). I opgørelsen indgår alle patienter registreret i databasen med onkologisk behandling (palliativt intenderet), som er påbegyndt systemisk behandling, og med 1 års opfølgning efter behandlingsstart. Således er denne indikator tidsforskudt. Tælleren udgør patienter, der fortsat er i live 1 år efter første systemiske behandling. Der er fastsat en standard på $\geq 25\%$ for denne indikator.

Indikator 8: Andel patienter der efter første systemiske behandling, ved onkologisk palliativt forløb, overlever 1 år.

(Indikator ID: DECV_14_001)

Standard: $\geq 25\%$

Opgjort pr. diagnoseår	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 %	95 % CI	01.01.2017 - 31.12.2017 % (95 % CI)	01.01.2016 - 31.12.2016 % (95 % CI)
Danmark	Ja	91/265	1(0)	34,3	(28,6;40,4)	31,4(26,1;37,2)	32,8(27,2;38,9)
Hovedstaden	Ja	26/95	1(1)	27,4	(18,7;37,5)	29,1(20,8;38,5)	31,3(22,4;41,4)
Syddanmark	Ja	26/66	0(0)	39,4	(27,6;52,2)	29,7(19,7;41,5)	43,7(31,9;56,0)
Midtjylland	Ja	25/62	0(0)	40,3	(28,1;53,6)	38,1(26,1;51,2)	29,8(18,4;43,4)
Nordjylland	Ja	14/42	0(0)	33,3	(19,6;49,5)	30,6(16,3;48,1)	20,0(8,4;36,9)
Rigshospitalet	Ja	26/95	1(1)	27,4	(18,7;37,5)	29,1(20,8;38,5)	31,3(22,4;41,4)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	26/66	0(0)	39,4	(27,6;52,2)	29,7(19,7;41,5)	43,7(31,9;56,0)
Århus Universitetshospital, Skejby	Ja	25/62	0(0)	40,3	(28,1;53,6)	38,1(26,1;51,2)	29,8(18,4;43,4)
Aalborg Universitetshospital	Ja	14/42	0(0)	33,3	(19,6;49,5)	30,6(16,3;48,1)	20,0(8,4;36,9)

Resultater

I aktuelle opgørelsesperiode udgør antallet af patienter, der er påbegyndt systemisk behandling (og med 1 års opfølgning) 264. Andelen heraf, som er i live 1 år efter første systemiske behandling, ligger på landsplan på 34,5% (95% CI: 28,8-40,5). Således opfyldes standarden, hvilket gør sig gældende for samtlige centre.

Diskussion og implikationer

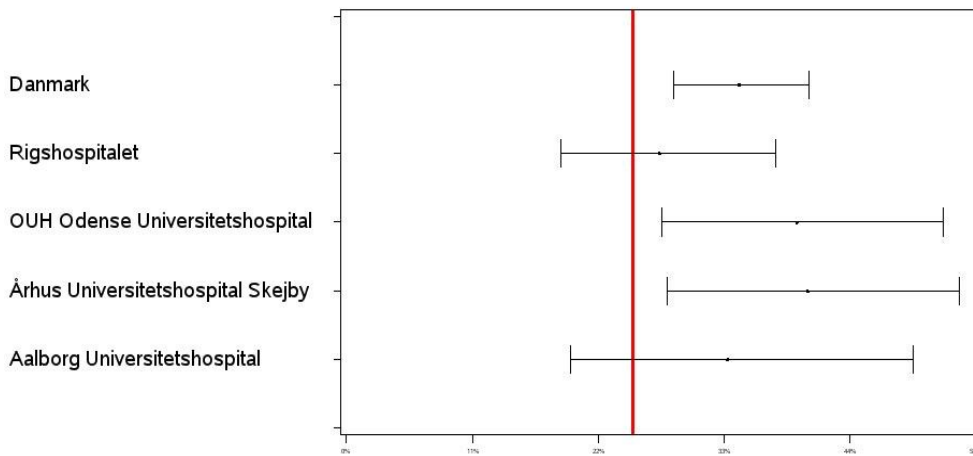
Endelig ligger andelen af patienter, som er i live 1 år efter første systemiske behandling, på 34,5%. Overlevelsen hos patienter, som behandles med palliativt sigte, er som ventet lavere end hos patienter, som behandles med kurativt sigte. Dette understøtter, at visitationen af patienterne har været hensigtsmæssig. Andelen af patienter, som er i live 1 år efter første systemiske behandling (34,5%) er dog et godt stykke over indikator standarden ($\geq 25\%$), men det bør bemærkes at dette kan afspejle et uhensigtsmæssigt registreringssystem i den aktuelle database. Der er i år taget tiltag til at der rettes op på dette og der arbejdes på etablering af en ny platform for databasen i de kommende år i samarbejde med RKKP.

Vurdering af indikatoren

Det anbefales, at der lokalt opretholdes opmærksomhed på denne indikator med henblik på at fastholde en ensartet visitation og behandlingspraksis. Således bibeholdes indikatoren og den tilhørende standard.

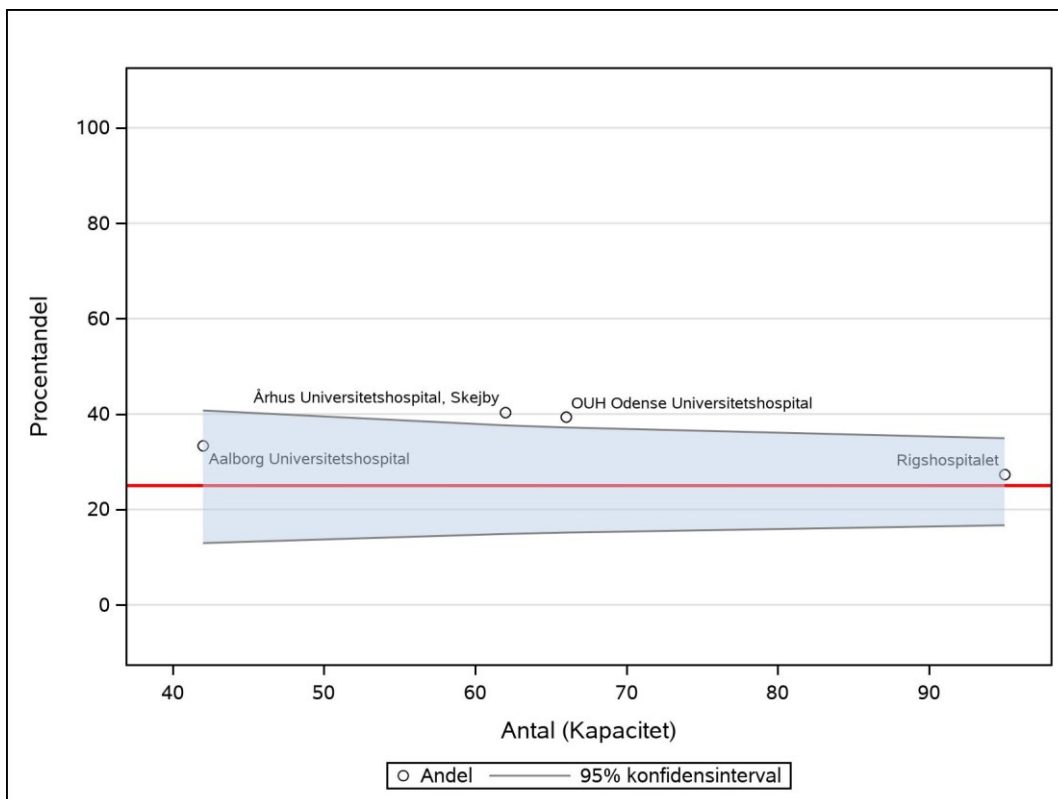
Kontrolldiagram for andel patienter der efter første systemiske behandling, ved onkologisk palliativt forløb, overlever 1 år, opgjort pr. center

(Indikator ID: DECV_14_001)



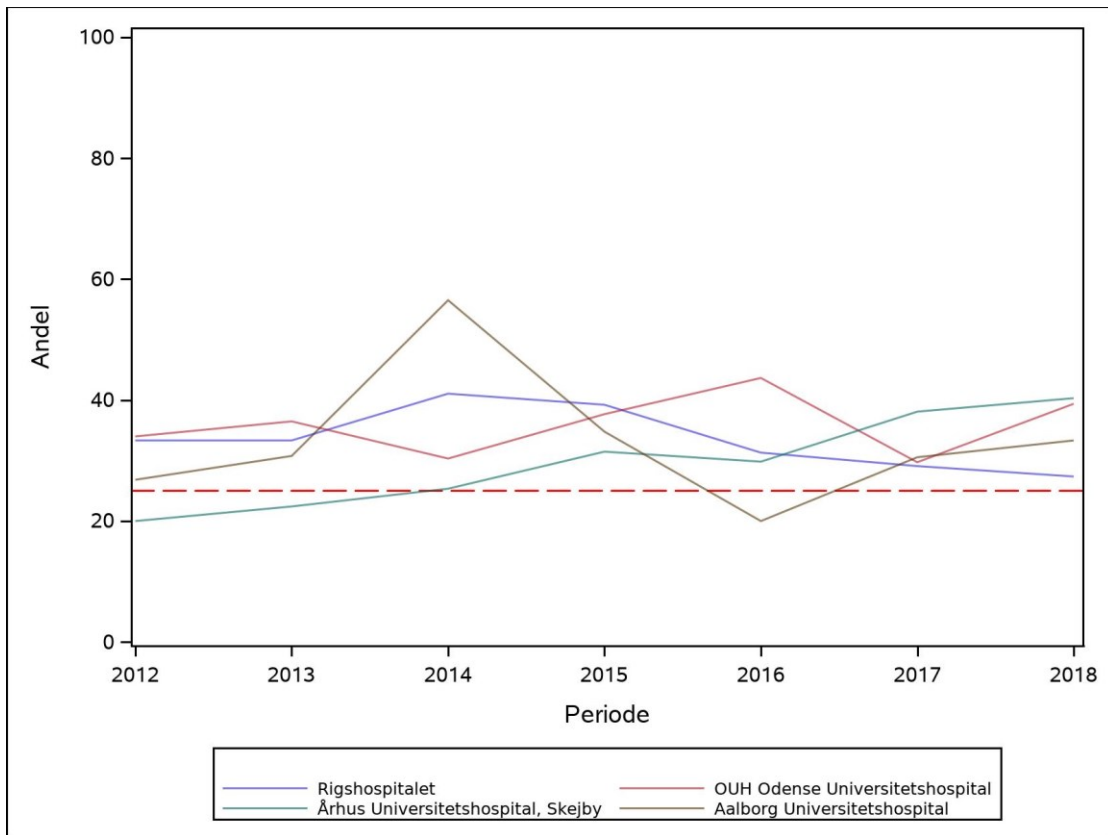
Funnel plot for andel patienter der efter første systemiske behandling, ved onkologisk palliativt forløb, overlever 1 år, opgjort i forhold til afdelingens kapacitet

(Indikator ID: DECV_14_001)



Trendgraf for patienter der efter første systemiske behandling, ved onkologisk palliativt forløb, overlever 1 år, opgjort pr. afdeling

(Indikator ID: DECV_14_001)



4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Internationalt opdeles kræft i øvre del af mavetarmkanalen i esophaguscancer og i ventrikelcancer. I Danmark har man skelnet mellem tre forskellige cancertyper: Esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom, idet dette har givet mening, da sygdommene hver især har forskellige risikofaktorer. Samtidig er der dog en del fællestræk for sygdommene, hvilket gør det naturligt at registrere dem i samme database. Således er medianaldrene for alle tre cancertyper omkring 70 år, og mænd rammes oftere end kvinder af sygdommene. Ligeledes gælder det, at en stor andel af patienterne ikke kan tilbydes helbredende behandling, da de på diagnosetidspunktet enten har dissemineret sygdom eller er i for dårlig almen tilstand til at kunne gennemgå behandling. Behandlingen af esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom foregår i tæt samarbejde mellem kirurger, thoraxkirurger og onkologer. De operative behandlinger er belastende for patienterne både umiddelbart postoperativt, men de har også på længere sigt en del følgevirkninger. Patienter, der er kurativt intenderet behandlet for esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom, har en relativ dårlig 5-års overlevelse. En præcis præoperativ vurdering af den enkelte patient er derfor vigtig for at selekttere de patienter, der vil have gavn af behandling.

DEGC er en national klinisk kvalitetsdatabase etableret i 2003, som har til formål at monitorere og forbedre behandlingskvaliteten blandt patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom. Udredningen og behandlingen af disse cancertyper foregår centralt i multidisciplinære teams bestående af kirurger, thoraxkirurger, onkologer og radiologer på fire centre, herunder Rigshospitalet (Region Hovedstaden), Odense Universitetshospital (Region Syddanmark), Aarhus Universitetshospital (Region Midtjylland) samt Aalborg Universitetshospital (Region Nordjylland). Patienter med primært karcinom i esophagus, GEJ eller ventrikel bør visiteres til vurdering på et center. Centrene er herefter ansvarlige for indberetning af patienten til DEGC. Hvorvidt patienterne indberettes fra en kirurgisk eller thoraxkirurgisk afdeling, vil bero på lokal registreringspraksis.

For at sikre, at databasen giver et retvisende billede af udviklingen i diagnostik over tid samt af behandlingskvaliteten i Danmark, er det altafgørende, at centrene foretager indberetning til databasen. Dette sker ved anvendelse af henholdsvis et særskilt anamnese- og særskilt et behandlingsskema for den enkelte cancertype. Der kan vælges mellem to overordnede behandlingsskemaer vedrørende den kirurgiske behandling, herunder ét for intenderet kurativ kirurgisk behandling og ét for palliativ kirurgisk behandling. Inden for hvert behandlingsskema følger en omfattende registrering af blandt andet type af operative og non-operative procedurer, komplikationer samt en detaljeret pato-anatomisk beskrivelse. Dertil kan registrering af den onkologiske behandling ske i et særskilt skema. Yderligere beskrivelse af sygdomsområdet samt de gældende kliniske retningslinjer er at finde på DEGCs hjemmeside (www.decv.gicancer.dk).

5. Datagrundlag

For at indgå i denne årsrapport forudsættes det, at patienter med nydiagnosticeret esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom er registreret med en dato for positiv biopsi (karcinom) i aktuelle opgørelsesperiode. Desuden er populationen afgrænset til patienter med indleveret anamneseskema. For opgørelser vedrørende kirurgisk behandling er kravet derudover, at det kirurgiske behandlingsskema er indleveret (enten for intenderet kurativ eller palliativ behandling). Dette har til formål at give et retvisende billede af den kirurgiske aktivitet i perioden.

Databasens dækningsgrad i forhold til registreringer i Patologiregistret (se definitioner i det følgende) er opgjort i appendiks A3.1., hvor opgørelser for den overordnede dækningsgrad fremgår samt dækningsgraden på afdelingsniveau. For disse opgørelser sker samkøringen af data på individniveau ved hjælp af CPR-nummer, og i opgørelserne indgår alle patienter med udfyldt anamneseskema. Populationen, der indgår i beregningen for dækningsgrad, er således ikke afgrænset til patienter med udfyldt behandlingsskema, som det er tilfældet for indikatorerne i årsrapporten. Herunder følger en række definitioner for udfaldene inkluderet i nærværende årsrapport. Derudover henvises der til RKKP-dokumentationen (www.rkkp-dokumentation.dk), hvor alle de kliniske databaser dokumenteres online. Revision af dokumentationen foretages løbende og i forbindelse med offentliggørelsen af årsrapporten. I rapportens høringsperiode vil indikatorspecifikationerne således endnu ikke være opdateret online, og det vil dermed være specifikationerne beskrevet i rapporten, der er gældende.

5.1. Incident esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom

Fra Patologiregistret trækkes alle patienter, der er registreret med følgende topografikoder (T-kode) i kombination med følgende morfologikoder (M-kode):

T-kode: T62*, T630* - T63700, T6391*, T6392*, T6393*, T6394*, T63951*

M-kode: M80**[3,4,5,7,8,9], M81**[3,4,5,7,8,9], M82**[3,4,5,7,8,9], M83**[3,4,5,7,8,9], M84**[3,4,5,7,8,9], M85**[3,4,5,7,8,9]

Således indfanges alle patienter med incident esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom, som er relevante patienter for inklusion i DEGC. Patienter med koden M82443 (blandet adeno-neuroendokrint karcinom) og M80139 (storcellet neuroendokrint karcinom, usikkert om primærtumor eller metastase), med obs pro-diagnoser (ÆYYYY00), eller med diagnoser fra autopsier (P30100-P30320) ekskluderes.

Cancertypen defineres udelukkende ved hvilket registreringsskema (dvs. skema for enten esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom), der er udfyldt for patienten, på baggrund af den formodede cancertype. Ved manglende registreringer i databasen i forhold til registreringer i Patologiregistret foretages en manuel gennemgang af patienterne på den enkelte afdeling. I appendiks A2.1. findes en tabel over præ- og postoperativ registrering af primær histologi for de tre cancertyper.

5.2. R-klassifikation

Hos patienter, der får foretaget resektion, foretages også en vurdering af resttumor (R, residual tumor) klassifikationen, herunder R0 (ingen resttumor), R1 (mikroskopisk resttumor), R2 (makroskopisk resttumor), RX (kan ikke vurderes). For nogle indikatorer, opdeles der på R-klassifikation.

5.3. Resektion

Definitionen af resektion afhænger af registreringsåret, idet der er foretaget løbende ændringer i registreringen heraf. Således skelnes der mellem registreringer før 2010 og fra 2010:

- 1) før 2010 defineredes resektion som afkrydsning i resektion ("JA") eller ved registrering af R0/R1-klassifikation
- 2) fra 2010 defineredes resektion som patienter med registrering af R0/R1-resektion.

5.4. indikatoralgoritmer

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

Nr.	Indikator	Beskrivelse	Nævner	Tæller	Uoplyste/ ekskluderede
1 DECV_01_002	Anastomoseinsufficiens ved resektion af ventrikelkarcinom (kurativt og palliativt behandlede)	Andel af patienter med anastomoseinsufficiens ved resektion af ventrikelkarcinom (kurativt og palliativt behandlede)	Antal patienter med ventrikelkarcinom resekreret kurativt eller palliativt i aktuelle opgørelsesperiode	Patienter i nævneren med angivelse af anastomoseinsufficiens	
2 DECV_02_002	Anastomoseinsufficiens ved resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer (kurativt og palliativt behandlede)	Andel af patienter med anastomoseinsufficiens ved resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer (kurativt og palliativt behandlede)	Antal patienter med esophagus- og GEJ-karcinom registreret i aktuelle opgørelsesperiode, hvor definitionen for resektion er opfyldt, herunder både kurativt og palliativt behandlede patienter	Patienter i nævneren med angivelse af anastomoseinsufficiens	
3.1 DECV_03_001	30-dages mortalitet efter operation	Andel af patienter der dør inden for 30 dage efter operation (kurativt behandlede)	Antal patienter med enten esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom, med udfyldelse af behandlingsskema (kurativt intenderet), og hvor definitionen for resektion er opfyldt. Derudover indgår kun patienter med 30 dages opfølgning efter operation	Patienter i nævneren der er døde inden for 30 dage	Ukendt status (emigreret)
3.2 DECV_07_001	90-dages mortalitet efter operation	Andel af patienter der dør inden for 90 dage efter operation (kurativt behandlede)	Antal patienter med enten esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom, med udfyldelse af behandlingsskema (kurativt intenderet), og hvor definitionen for resektion er opfyldt. Derudover indgår kun patienter med 90 dages opfølgning efter operation	Patienter i nævneren der er døde inden for 90 dage	Ukendt status (emigreret)

Nr.	Indikator	Beskrivelse	Nævner	Tæller	Uoplyste/ ekskluderede
4.1 DECV_08_001	5-års overlevelse efter operation for intenderet kurativ behandlede patienter (esophaguskarci- nom)	Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse efter operation for intenderet kurativ behandlede patienter (esophaguskarci- nom), opdelt på periode (2003-2011/2012-2018)	Antal patienter med esophaguskarci- nom med udfyldelse af behandlingsskema (kurativt intenderet), og hvor definitionen for resektion er opfyldt	Patienter i nævneren, der fortsat er i live 5 år efter operation (kurativ behandling)	
4.2 DECV_09_001	5-års overlevelse efter operation for intenderet kurativ behandlede patienter (GEJ-karci- nom)	Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse efter operation for intenderet kurativ behandlede patienter (GEJ-karci- nom), opdelt på periode (2003-2011/2012-2018)	Antal patienter med GEJ-karcinom med udfyldelse af behandlingsskema (kurativt intenderet), og hvor definitionen for resektion er opfyldt	Patienter i nævneren, der fortsat er i live 5 år efter operation (kurativ behandling)	
4.3 DECV_16_002	5-års overlevelse efter operation for intenderet kurativ behandlede patienter (ventrikelkarci- nom)	Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse efter operation, for intenderet kurativ behandlede patienter (ventrikelkarci- nom), opdelt på periode (2003-2011/2012-2018)	Antal patienter med ventrikelkarci- nom med udfyldelse af behandlingsskema (kurativt intenderet), og hvor definitionen for resektion er opfyldt	Patienter i nævneren, der fortsat er i live 5 år efter operation (kurativ behandling)	
5 DECV_06_002	Analyse af mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede)	Andel af patienter der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede)	Antal patienter med enten esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom, med udfyldelse af behandlingsskema (kurativt intenderet), og hvor definitionen for resektion er opfyldt	Patienter i nævneren med angivelse af antal fjernede lymfeknuder fra en lokation, og hvor det samlede antal udgør mindst 16	
6 DECV_12_002	Præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, og efterfølgende operation.	Andel af patienter der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, når frem til operation	Alle patienter der i DECV-databasen er registreret med præoperativ onkologisk behandling med intenderet kurativt sigte, hvor behandlingen er påbegyndt, og hvor der er mindst 140 dages opfølgning fra dato for start af onkologisk behandling.	Patienter i nævneren der resekeres inden for 20 uger efter første onkologiske behandling	Resektion_def er uoplyst (mangler oplysning om evt. resektion)

Nr.	Indikator	Beskrivelse	Nævner	Tæller	Uoplyste/ ekskluderede
7 DECV_13_001	1-års overlevelse efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb	Andel patienter der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, overlever 1 år	Antal patienter registreret med præoperativ onkologisk behandling (kurativt intentioneret) og med potentielt 1 års opfølgning fra dato for start af onkologisk behandling.	Patienter i nævneren, der er i live 1 år efter behandlingsstart	
8 DECV_14_001	1-års overlevelse efter der efter første systemiske behandling, ved onkologisk palliativt forløb	Andel patienter der efter første systemiske behandling, ved onkologisk palliativt forløb, overlever 1 år	Antal patienter registreret med onkologisk behandling (palliativt intentioneret), som er påbegyndt systemisk behandling, og med potentielt 1 års opfølgning efter behandlingsstart	Patienter i nævneren, der fortsat er i live 1 år efter første systemiske behandling	Ukendt status

6. Database gruppens medlemmer

Formand

Overlæge, Ph.D. Alan Patrick Ainsworth
Kirurgisk Afd. A, Odense Universitetshospital
Repræsentant for Odense

Øvrige databasegruppe medlemmer

Overlæge, dr.med., Ph.D. Michael Patrick Achiam,
Center for Kræft og Organsygdomme, Kir. Gastro. Klinik CTX, Rigshospitalet
Formand for DEGC

Overlæge Peter Brøndum Mortensen
Mavetarm Kirurgisk Speciale,
Klinik Kirurgi og Kræftbehandling, Aalborg Universitetshospital
Repræsentant for Aalborg

Overlæge Jakob Holm
Center for Kræft og Organsygdomme, Kir. Gastro. Klinik CTX, Rigshospitalet
Repræsentant for Rigshospitalet

Overlæge, dr.med. Frederik Helgstrand
Kirurgisk afdeling A1, Sjællands Universitetshospital
Repræsentant for Region Sjælland

Overlæge, Birgitte Federspiel
Patologisk Afd., Rigshospitalet
Repræsentant for Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi

Overlæge, Ph.D. Marianne Nordmark
Onkologisk Afd. D, Aarhus Universitetshospital
Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Overlæge, Ph.D. Mette Siemsen
Thoraxkirurgisk Klinik, Rigshospitalet
Repræsentant for Dansk Thoraxkirurgisk Selskab

Professor, overlæge, dr. med. Lars Bo Svendsen
Center for Kræft og Organsygdomme, Kir. Gastro. Klinik CTX, Rigshospitalet
Repræsentant for Dansk Kirurgisk Selskab

Overlæge Helle Anita Jensen
Onkologisk Afd., Odense Universitetshospital
Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Overlæge, Ph.D. Lene Bæksgaard
Onkologisk Klinik, Rigshospitalet
Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Overlæge Mette Karen Yilmaz
Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital
Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Overlæge, Ph.D. Niels Katballe
Hjerte-lunge-kar-kirurgisk Afdeling,
Aarhus Universitetshospital
Repræsentant for Dansk Thoraxkirurgisk Selskab

Overlæge Sarunas Dikinis
Mavetarm Kirurgisk Speciale,
Klinik Kirurgi og Kræftbehandling, Aalborg Universitetshospital
Repræsentant for Aalborg

Overlæge Jon K. Bjerregård
Onkologisk Klinik, Rigshospitalet.
Repræsentant for Rigshospitalet

Overlæge Daniel W. Kjær
Mave-tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital, Skejby Sygehys
Repræsentant for Aarhus

Epidemiolog (faglig leder), dr.med. Henrik Møller
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Kvalitetskonsulent, Linnea Damslund
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Repræsentant for den dataansvarlige myndighed (Region Midtjylland).

7. Regionale kommentarer

Der er ingen regionale kommentarer.

Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater

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

Indikatorstabeller

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

Standard:

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

Standard opfyldt, Ja:

Angiver, om standarden er opfyldt for afdelingen/regionen/landet. "Ja" indikerer, at afdelings-, regions/ landsgennemsnittet opfylder standarden. "Nej" betyder, at standarden ikke er opfyldt. " " viser, at standarden ikke er opfyldt.

Tæller/nævner:

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

Uoplyst:

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

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

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

Kontroldiagrammer

Grafisk præsentation af resultaterne for hver region henholdsvis afdeling. Diagrammerne giver en oversigt over den fastsatte standard, landsresultatet og regionsresultaterne henholdsvis afdelingsresultaterne for hver enkelt indikator (prikker) angivet med tilhørende 95% CI (vandrette streger).

Appendiks 2. Supplerende analyser for inkluderede indikatorer

A2.1. Præ- og postoperativ registrering af histologi

I tabellen herunder findes fordelingerne i det aktuelle opgørelsesår for henholdsvis præ- og postoperativ registrering af histologi for henholdsvis esophagus- og GEJ-karcinom, som blandt andet er relevant for de supplerende analyser i indikator 2 opdelt på adenokarcinomer og planocellulære karcinomer (SCC, spinocellular carcinoma). Det fremgår af tabellen, at der er god overensstemmelse mellem registreringen af præ- og postoperativ histologi.

Tablel A2.1.1. Overensstemmelse mellem præ- og postoperativ registrering af histologi

	<i>Histologi (postoperativ)</i>								
	<i>Unknown</i>		<i>Adenocarcinom</i>		<i>SCC</i>		<i>Other</i>		<i>Total</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
<i>Cancer</i>									
<i>Esophagus</i>	0	0	5	11.90	29	69.05	8	19.05	42
<i>GEJ</i>	#	0.89	214	95.54	3	1.34	5	2.23	224
<i>I alt</i>	#	0.75	219	82.33	32	12.03	13	4.89	266

A2.2. Indikator 2, suppl.: Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved resektion af GEJ-adenokarcinomer og planocellulære karcinomer (primær histologi)

I det følgende præsenteres to supplerende analyser til indikator 2 opgjort for GEJ-adenokarcinomer og planocellulære karcinomer (primær histologi) blandt både kurativt og palliativt behandlede patienter.

Indikator 2 (Suppl): Andel patienter med anastomoseinsufficiens, ved resektion af GEJ-adenokarcinomer (primær hist.) (kur. og pal. behandlede)
(Indikator ID: DECV_29_002)
Standard: ikke fastlagt

Opgjort pr. resektionsår	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2019 - 31.12.2019	95 % CI	01.01.2018 - 31.12.2018	01.01.2017 - 31.12.2017
Danmark	-	23/223	1(0)	10,3	(6,7;15,1)	6,3(3,4;10,6)	7,5(4,4;11,7)
Hovedstaden	-	10/86	1(1)	11,6	(5,7;20,3)	7,0(2,3;15,7)	7,9(3,2;15,5)
Syddanmark	-	8/72	0(0)	11,1	(4,9;20,7)	11,9(4,9;22,9)	9,0(3,4;18,5)
Midtjylland	-	3/40	0(0)	7,5	(1,6;20,4)	1,8(0,0;9,7)	6,5(1,4;17,9)
Nordjylland	-	##	0(0)	8,0	(1,0;26,0)	0,0(0,0;16,8)	3,8(0,1;19,6)
Rigshospitalet	-	10/86	1(1)	11,6	(5,7;20,3)	7,0(2,3;15,7)	7,9(3,2;15,5)
OUH Odense Universitetshospital	-	8/72	0(0)	11,1	(4,9;20,7)	11,9(4,9;22,9)	9,0(3,4;18,5)
Aarhus Universitetshospital	-	3/40	0(0)	7,5	(1,6;20,4)	1,8(0,0;9,7)	6,5(1,4;17,9)
Aalborg Universitetshospital	-	##	0(0)	8,0	(1,0;26,0)	0,0(0,0;16,8)	3,8(0,1;19,6)

Indikator 2 (Suppl): Andel patienter med anastomoseinsufficiens, ved resektion af planocellulære karc. (primær hist.) (kur. og pal. behandlede)
(Indikator ID: DECV_30_002)
Standard: ikke fastlagt

Opgjort pr. resektionsår	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2019 - 31.12.2019	95 % CI	01.01.2018 - 31.12.2018	01.01.2017 - 31.12.2017
Danmark	-	##	0(0)	4,8	(0,6;16,2)	12,8(4,3;27,4)	7,5(2,1;18,2)
Hovedstaden	-	##	0(0)	11,8	(1,5;36,4)	18,8(4,0;45,6)	3,8(0,1;19,6)
Syddanmark	-	0/3	0(0)	0,0	(0,0;70,8)	20,0(0,5;71,6)	0,0(0,0;41,0)
Midtjylland	-	0/22	0(0)	0,0	(0,0;15,4)	5,6(0,1;27,3)	15,0(3,2;37,9)
Rigshospitalet	-	##	0(0)	11,8	(1,5;36,4)	18,8(4,0;45,6)	3,8(0,1;19,6)
OUH Odense Universitetshospital	-	0/3	0(0)	0,0	(0,0;70,8)	20,0(0,5;71,6)	0,0(0,0;41,0)
Aarhus Universitetshospital	-	0/22	0(0)	0,0	(0,0;15,4)	5,6(0,1;27,3)	15,0(3,2;37,9)

A2.3. Indikator 3, suppl. Andel R0-resecerede patienter, der dør inden for 90 dage efter operation (kurativt behandlede)

Herunder præsenteres en supplerende analyse for indikator 3, der angiver andelen af R0-resecerede (ingen rest-tumor mikroskopisk) patienter (kurativt behandlede), der dør inden for 90 dage efter operation. Desuden fremgår fordelingen af registreret R-klassifikation, der således angiver forskellen mellem antallet af patienter i den officielle indikator og i den supplerende analyse.

Indikator 3c (Suppl): Andel R0-resecerede patienter der dør indenfor 90 dage efter operation (kurativt behandlede)

(Indikator ID: DECV_15_001)

Standard: ikke fastlagt

Opgjort pr. resektionsår	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2019 - 31.12.2019 %	95 % CI	01.01.2018 - 31.12.2018 % (95 % CI)	01.01.2017 - 31.12.2017 % (95 % CI)
Danmark	-	3/332	1(0)	0,9	(0,2;2,6)	1,0(0,2;2,8)	2,7(1,2;5,0)
Hovedstaden	-	##	1(1)	0,8	(0,0;4,4)	0,0(0,0;3,6)	1,4(0,2;5,0)
Syddanmark	-	##	0(0)	2,0	(0,2;6,9)	3,4(0,7;9,6)	6,7(2,5;13,9)
Midtjylland	-	0/73	0(0)	0,0	(0,0;4,9)	0,0(0,0;4,3)	1,4(0,0;7,3)
Nordjylland	-	0/32	0(0)	0,0	(0,0;10,9)	0,0(0,0;10,9)	0,0(0,0;11,6)
Rigshospitalet	-	##	1(1)	0,8	(0,0;4,4)	0,0(0,0;3,6)	1,4(0,2;5,0)
OUH Odense Universitetshospital	-	##	0(0)	2,0	(0,2;6,9)	3,4(0,7;9,6)	6,7(2,5;13,9)
Aarhus Universitetshospital	-	0/73	0(0)	0,0	(0,0;4,9)	0,0(0,0;4,3)	1,4(0,0;7,3)
Aalborg Universitetshospital	-	0/32	0(0)	0,0	(0,0;10,9)	0,0(0,0;10,9)	0,0(0,0;11,6)

Fordeling af registreret R-klassifikation

R-klassifikation				
R0		R1		I alt
Antal	%	Antal	%	
333	97.08	10	2.92	343

A2.4. Indikator 4, suppl. 3- og 5-års overlevelse

I det følgende præsenteres KM-estimeret 3- og 5-års overlevelse efter operation blandt alle patienter registreret i databasen siden 2003. Således indgår i opgørelserne resecerede (kurativt behandlede) patienter med henholdsvis esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom. Analysen er opdelt på to perioder (2003-2011/2012-2019), for at vurdere udviklingen. Desuden fremgår 3-års overlevelse opdelt på cancertype.

Supplerende opgørelse: KM-estimat for 3-års overlevelse (Alle cancertyper)

	2012-2019				2003-2011		
	Standard opfyldt	Uoplyst			Uoplyst		
		Nævner	antal (%)	KM-estimat % (95% CI)	Nævner	antal (%)	KM-estimat % (95% CI)
Danmark	-	2703	13 (0)	53 (51;55)	1953	9 (0)	47 (44;49)
Rigshospitalet	-	1128	12 (1)	56 (53;59)	818	6 (1)	49 (45;52)
OUH Odense Universitetshospital	-	662	0 (0)	52 (47;56)	383	1 (0)	51 (46;56)
Aarhus Universitetshospital	-	667	1 (0)	48 (44;52)	560	1 (0)	38 (34;42)
Aalborg Universitetshospital	-	246	0 (0)	57 (50;64)	192	1 (1)	52 (45;59)

Supplerende opgørelse: KM-estimat for 5-års overlevelse (Alle cancertyper)

	2012-2019				2003-2011		
	Standard opfyldt	Uoplyst			Uoplyst		
		Nævner	antal (%)	KM-estimat % (95% CI)	Nævner	antal (%)	KM-estimat % (95% CI)
Danmark	-	2703	13 (0)	44 (42;46)	1953	9 (0)	36 (34;38)
Rigshospitalet	-	1128	12 (1)	46 (42;49)	818	6 (1)	37 (34;41)
OUH Odense Universitetshospital	-	662	0 (0)	44 (39;48)	383	1 (0)	41 (36;46)
Aarhus Universitetshospital	-	667	1 (0)	39 (34;43)	560	1 (0)	29 (25;33)
Aalborg Universitetshospital	-	246	0 (0)	50 (42;57)	192	1 (1)	42 (35;49)

**Supplerende opgørelse:
KM-estimat for 3-års overlevelse (Esophaguscancer)**

	2012-2019				2003-2011		
	Standard opfyldt	Uoplyst			Uoplyst		
		Nævner	antal (%)	KM-estimat % (95% CI)	Nævner	antal (%)	KM-estimat % (95% CI)
Danmark*	ja	438	2 (0)	55 (50;60)	360	2 (1)	44 (38;49)
Rigshospitalet	ja	181	2 (1)	63 (55;70)	125	1 (1)	50 (41;58)
OUH Odense Universitetshospital	ja	51	0 (0)	62 (46;74)	43	0 (0)	47 (31;60)
Aarhus Universitetshospital	ja	203	0 (0)	46 (38;53)	177	0 (0)	36 (29;43)

**Supplerende opgørelse:
KM-estimat for 3-års overlevelse (GEJ cancer)**

	2012-2019				2003-2011		
	Standard opfyldt	Uoplyst			Uoplyst		
		Nævner	antal (%)	KM-estimat % (95% CI)	Nævner	antal (%)	KM-estimat % (95% CI)
Danmark	ja	1642	7 (0)	52 (49;54)	1050	4 (0)	44 (41;47)
Rigshospitalet	ja	691	6 (1)	54 (50;58)	440	4 (1)	45 (40;49)
OUH Odense Universitetshospital	ja	442	0 (0)	51 (45;56)	216	0 (0)	50 (44;57)
Aarhus Universitetshospital	ja	333	1 (0)	49 (43;55)	285	0 (0)	37 (31;42)
Aalborg Universitetshospital	ja	176	0 (0)	51 (42;59)	109	0 (0)	51 (42;60)

**Supplerende opgørelse:
KM-estimat for 3-års overlevelse (Ventrikelcancer)**

	2012-2019				2003-2011		
	Standard opfyldt	Uoplyst			Uoplyst		
		Nævner	antal (%)	KM-estimat % (95% CI)	Nævner	antal (%)	KM-estimat % (95% CI)
Danmark	ja	623	4 (1)	55 (51;59)	543	3 (1)	53 (49;57)
Rigshospitalet	ja	256	4 (2)	58 (51;64)	253	1 (0)	56 (50;62)
OUH Odense Universitetshospital	ja	169	0 (0)	50 (41;59)	124	1 (1)	54 (45;62)
Aarhus Universitetshospital	ja	131	0 (0)	47 (37;56)	98	1 (1)	47 (37;56)
Aalborg Universitetshospital	ja	67	0 (0)	71 (57;81)	68	0 (0)	49 (36;60)

Appendiks 3. Dækningsgrad og datakomplethed

A3.1. Dækningsgrad

Herunder præsenteres databasens dækningsgrad i forhold til registreringer i Patologiregistret. I afsnittet 'Datagrundlag' er det beskrevet, hvilke topografi- og morfologikoder, der er udtrukket i Patologiregistret. Jf. de officielle krav til de kliniske kvalitetsdatabaser skal den pågældende database indeholde $\geq 90\%$ af de relevante patienter. Som det fremgår af tabel A3.1.1., er der således god målopfyldelse, idet dækningsgraden for DEGC i aktuelle opgørelsesperiode ligger på 100%. Af tabel A3.1.2. fremgår dækningsgraden (antal patienter) opgjort på sygehusniveau for henholdsvis undersøgende patologisk afdeling (registreret i Patologiregistret) samt rekvirerende og indberettende sygehus (registeret i DEGC).

Tabel A3.1.1. Databasens dækningsgrad i forhold til registreringer i Patologiregistret

<i>Beskrivelse</i>	<i>ÅR</i>		
	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
Antal patienter i DECV	1087	1150	1169
Antal patienter i Patologiregistret	1080	1153	1164
Antal patienter i DECV og Patologiregistret	1076	1144	1160
Manglende patienter i DECV	4	9	4
Manglende patienter i Patologiregistret	11	6	9
Samlet antal patienter	1091	1159	1173
DECV dækningsgrad (%)	100	99	100

Table A3.1.2. Databasens dækningsgrad (registrerede i DECV) i forhold til registreringer i Patologiregistret (ikke-registrerede i DECV), opgjort på afdelingsniveau

<i>Undersøgende patologi-afdeling</i>	<i>Ikke-registrerede i DECV</i>		<i>Registrerede i DECV</i>	
	<i>Antal</i>	<i>Rekvirerende sygehus (antal)</i>	<i>Antal</i>	<i>Indberettende sygehus (antal)</i>
Rigshospitalet	0	-	156	Odense (#) Rigshospitalet (155)
Amager og Hvidovre Hospital	0	-	93	Rigshospitalet (93)
Herlev og Gentofte Hospital	0	-	117	Rigshospitalet (117)
IN-LAB ApS	0	-	#	Århus (#) Rigshospitalet (#)
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	0	-	80	Odense (13) Rigshospitalet (67)
Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE	0	-	#	Rigshospitalet (#)
Region Sjællands Sygehusvæsen, SLA	0	-	94	Odense (34) Rigshospitalet (60)
OUH Odense Universitetshospital	#	OUH Odense Universitetshospital (#)	127	Odense (127)
Sygehus Sønderjylland	0	-	45	Odense (45)
Sydvestjysk Sygehus	0	-	41	Odense (41)
Vejle Sygehus	#	Vejle Sygehus (#)	55	Århus (#) Odense (53)
Aarhus Universitetshospital	0	-	124	Århus (124)
Hospitalsenhed Midt	0	-	69	Århus (69)
Regionshospitalet Randers	0	-	32	Århus (31) Odense (#)
Aalborg Universitetshospital	0	-	54	Aalborg (46) Århus (8)
Regionshospital Nordjylland Ven	#	Regionshospital Nordjylland Ven (#)	65	Aalborg (60) Århus (5)
Speciallæge i patologi	0	-	4	Århus (#) Rigshospitalet (3)
Total	4	-	1.160	

A3.2. Datakomplethed

I det følgende præsenteres opgørelse for databasens datakomplethed, herunder registreringskompletheden af prognostiske faktorer (tabel A3.2.1) og komplikationer (tabel A3.2.2) blandt nydiagnosticerede patienter i aktuelle opgørelsesperiode med udfyldt behandlingsskema (kurativt intenderet behandling).

Tabel A3.2.1. Registreringskomplethed for prognostiske faktorer blandt nydiagnosticerede patienter i aktuelle opgørelsesperiode med udfyldt anamneseskema

Prognostiske faktorer	Oplyst		Uoplyst		I alt
	Antal	%	Antal	%	
Komorbiditet bedømt ud fra ASA-score	1145	98.1	22	1.9	1167
Præoperativ vurdering af TNM-klassifikation	1035	88.7	132	11.3	1167
Ryging	1023	87.7	144	12.3	1167
Alkohol	1000	85.7	167	14.3	1167
Højde	1145	98.1	22	1.9	1167
Vægt	1150	98.5	17	1.5	1167

Tabel A3.2.2. Registreringskomplethed for komplikationer blandt nydiagnosticerede patienter i aktuelle opgørelsesperiode med udfyldt behandlingsskema (kurativt intenderet beh.) og reseceret pr. 13. maj 2020

Cancer	Komplikation	Oplyst		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	
Esophagus	Anastomoseinsufficiens	34	100.0	0	0	34
	Anden lækage	34	100.0	0	0	34
GEJ	Anastomoseinsufficiens	205	99.5	1	0.5	206
	Anden lækage	205	99.5	1	0.5	206
Ventrikel	Anastomoseinsufficiens	88	100.0	0	0	88
	Anden lækage	88	100.0	0	0	88
Alle	Anastomoseinsufficiens	327	99.7	1	0.3	328
	Anden lækage	327	99.7	1	0.3	328

Cancer	Komplikation	Oplyst		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	
Esophagus	Anastomoseinsufficiens	34	100.0	0	0	34
	Anden lækage	34	100.0	0	0	34
GEJ	Anastomoseinsufficiens	205	99.5	1	0.5	206
	Anden lækage	205	99.5	1	0.5	206

<i>Cancer</i>	<i>Komplikation</i>	<i>Oplyst</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
<i>Ventrikel</i>	<i>Anastomoseinsufficiens</i>	88	100.0	0	0	88
	<i>Anden lækage</i>	88	100.0	0	0	88
<i>Alle</i>	<i>Anastomoseinsufficiens</i>	327	99.7	1	0.3	328
	<i>Anden lækage</i>	327	99.7	1	0.3	328

Appendiks 4. Supplerende deskriptive analyser

Herunder præsenteres en række supplerende deskriptive analyser opgjort på centerniveau. Først fremgår cancertype blandt nydiagnosticerede patienter i aktuelle opgørelsesperiode opgjort pr. center. Denne opgørelse er baseret på indberetningen på anamneseskemaet. Herefter præsenteres i separate tabeller karakteristika for nydiagnosticerede og resece-rede patienter med henholdsvis esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom opgjort pr. center.

A4.1. Fordelingen af cancertyper, opgjort pr. center

Tablel A4.1.1. Fordelingen af cancertyper for nydiagnosticerede patienter i aktuelle opgørelsesperiode, opgjort pr. center

	<i>Rigshospitalet</i>		<i>Odense Universitets-hospital</i>		<i>Aarhus Universitets-hospital</i>		<i>Aalborg Universitets-hospital</i>		<i>I alt</i>	
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Esophagus</i>	140	27.8	82	25.8	84	34.9	14	13.3	320	27.4
<i>Ventrikel</i>	95	18.9	62	19.5	42	17.4	22	21.0	221	18.9
<i>GEJ</i>	268	53.3	174	54.7	115	47.7	69	65.7	626	53.6
<i>I alt</i>	503	100.0	318	100.0	241	100.0	105	100.0	1167	100.0

A4.2. Karakteristika for nydiagnosticerede patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom, opgjort pr. center

Tabel A4.2.1. Karakteristika for nydiagnosticerede patienter med esophaguskarcinom i aktuelle opgørelsesperiode, opgjort pr. center

Diagnoseår 2019	Rigshospitalet	Odense Universitetshospital	Aarhus Universitetshospital	Aalborg Universitetshospital
Nydiagnosticerede karcinomer, esophagus	140	82	84	14
Køn				
Kvinder	54 (38,6%)	26 (31,7%)	26 (31,0%)	4 (28,6%)
Mænd	86 (61,4%)	56 (68,3%)	58 (69,0%)	10 (71,4%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	72 (52,9;94,6)	72 (52,3;94,4)	70 (37,3;95,6)	72 (60,2;83,1)
ASA-score*				
I Ingen kendt kronisk sygdom	6 (4,3%)	0 (0%)	5 (6,0%)	0 (0%)
II God AT, ingen medicinering for kronisk sygdom	59 (42,1%)	10 (12,2%)	34 (40,5%)	# (7,1%)
III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	64 (45,7%)	43 (52,4%)	39 (46,4%)	6 (42,9%)
IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	6 (4,3%)	28 (34,1%)	6 (7,1%)	6 (42,9%)
V Uhelbredelig sygdom	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	# (7,1%)
Uoplyst	5 (3,6%)	# (1,2%)	0 (0%)	0 (0%)
Kirurgisk behandling				
Ingen behandling registreret**	# (0,7%)	0 (0%)	18 (21,4%)	0 (0%)
Palliativ behandling	126 (90,0%)	77 (93,9%)	50 (59,5%)	14 (100%)
- herunder stadiet:				
Stadie 1-2	16 (12,7%)	6 (7,8%)	9 (18,0%)	0 (0%)
Stadie 3	47 (37,3%)	18 (23,4%)	11 (22,0%)	# (14,3%)
Stadie 4	57 (45,2%)	37 (48,1%)	21 (42,0%)	10 (71,4%)
TX - primary tumor cannot be assessed	4 (3,2%)	12 (15,6%)	# (2,0%)	# (7,1%)
Uoplyst	# (1,6%)	4 (5,2%)	8 (16,0%)	# (7,1%)
- herunder resektion***:				
Ja	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Intenderet kurativ behandling	13 (9,3%)	5 (6,1%)	16 (19,0%)	0 (0%)
- herunder stadiet:				
Stadie 1-2	7 (53,8%)	# (40,0%)	8 (50,0%)	0 (0%)
Stadie 3	6 (46,2%)	3 (60,0%)	8 (50,0%)	0 (0%)
- herunder resektion***:				
Ja	13 (100%)	5 (100%)	16 (100%)	0 (0%)

*ASA-score: Præoperativ risikoklassifikation (American Society of Anaesthesiologists score).

*****Kan delvis relateres til delay på registrering af kirurgisk behandling for patienter diagnosticeret sidst i perioden.***

******Definition på resektion fremgår af kapitel 5. Datagrundlag.***

Tabel A4.2.2. Karakteristika for nydiagnosticerede patienter med GEJ-karcinom i aktuelle opgørelsesperiode, opgjort pr. center

<i>Diagnoseår 2019</i>	<i>Rigshospitalet</i>	<i>Odense Universitetshospital</i>	<i>Aarhus Universitetshospital</i>	<i>Aalborg Universitetshospital</i>
Nydiagnosticerede karcinomer, GEJ	268	174	115	69
Køn				
Kvinder	44 (16,4%)	26 (14,9%)	33 (28,7%)	14 (20,3%)
Mænd	224 (83,6%)	148 (85,1%)	82 (71,3%)	55 (79,7%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	69 (38,1;94,4)	71 (44,7;93,1)	69 (36,1;97,0)	71 (46,4;90,0)
ASA-score*				
I Ingen kendt kronisk sygdom	13 (4,9%)	# (1,1%)	9 (7,8%)	# (1,4%)
II God AT, ingen medicinering for kronisk sygdom	142 (53,0%)	61 (35,1%)	59 (51,3%)	15 (21,7%)
III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	101 (37,7%)	61 (35,1%)	43 (37,4%)	31 (44,9%)
IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	6 (2,2%)	40 (23,0%)	4 (3,5%)	18 (26,1%)
V Uhelbredelig sygdom	0 (0%)	10 (5,7%)	0 (0%)	# (2,9%)
Uoplyst	6 (2,2%)	0 (0%)	0 (0%)	# (2,9%)
Kirurgisk behandling				
Ingen behandling registreret**	6 (2,2%)	0 (0%)	24 (20,9%)	3 (4,3%)
Palliativ behandling	182 (67,9%)	105 (60,3%)	63 (54,8%)	38 (55,1%)
- herunder stadiet:				
Stadie 1-2	40 (22,0%)	13 (12,4%)	4 (6,3%)	3 (7,9%)
Stadie 3	30 (16,5%)	15 (14,3%)	7 (11,1%)	# (5,3%)
Stadie 4	101 (55,5%)	59 (56,2%)	43 (68,3%)	25 (65,8%)
TX - primary tumor cannot be assessed	8 (4,4%)	13 (12,4%)	# (1,6%)	0 (0%)
Uoplyst	3 (1,6%)	5 (4,8%)	8 (12,7%)	8 (21,1%)
- herunder resektion***:				
Ja	# (0,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Intenderet kurativ behandling	80 (29,9%)	69 (39,7%)	28 (24,3%)	28 (40,6%)
- herunder stadiet:				
Stadie 0	0 (0%)	# (1,4%)	0 (0%)	0 (0%)
Stadie 1-2	52 (65,0%)	19 (27,5%)	17 (60,7%)	14 (50,0%)
Stadie 3	27 (33,8%)	48 (69,6%)	10 (35,7%)	14 (50,0%)
Uoplyst	# (1,3%)	# (1,4%)	# (3,6%)	0 (0%)
- herunder resektion***:				
Ja	80 (100%)	69 (100%)	28 (100%)	28 (100%)

*ASA-score: *Præoperativ risikoklassifikation (American Society of Anaesthesiologists score).*

****Kan delvis relateres til delay på registrering af kirurgisk behandling for patienter diagnosticeret sidst i perioden.**

*****Definition på resektion fremgår af kapitel 5. Datagrundlag.**

Tabel A4.2.3. Karakteristika for nydiagnosticerede patienter med ventrikelkarcinom i aktuelle opgørelsesperiode, opgjort pr. center

<i>Diagnoseår 2019</i>	<i>Rigshospitalet</i>	<i>Odense Universitetshospital</i>	<i>Aarhus Universitetshospital</i>	<i>Aalborg Universitetshospital</i>
Nydiagnosticerede karcinomer, ventrikel	95	62	42	22
Køn				
Kvinder	41 (43,2%)	27 (43,5%)	13 (31,0%)	8 (36,4%)
Mænd	54 (56,8%)	35 (56,5%)	29 (69,0%)	14 (63,6%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	68 (31,9;94,0)	73 (24,6;90,4)	73 (34,2;104)	68 (23,2;87,1)
ASA-score*				
I Ingen kendt kronisk sygdom	8 (8,4%)	# (3,2%)	5 (11,9%)	# (9,1%)
II God AT, ingen medicinering for kronisk sygdom	49 (51,6%)	22 (35,5%)	20 (47,6%)	4 (18,2%)
III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	26 (27,4%)	22 (35,5%)	15 (35,7%)	9 (40,9%)
IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	4 (4,2%)	14 (22,6%)	# (4,8%)	7 (31,8%)
V Uhelbredelig sygdom	0 (0%)	# (3,2%)	0 (0%)	0 (0%)
Uoplyst	8 (8,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Kirurgisk behandling				
Ingen behandling registreret**	3 (3,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Palliativ behandling	62 (65,3%)	32 (51,6%)	27 (64,3%)	12 (54,5%)
- herunder stadie:				
Stadie 1-2	12 (19,4%)	3 (9,4%)	6 (22,2%)	# (8,3%)
Stadie 3	# (3,2%)	# (3,1%)	0 (0%)	# (8,3%)
Stadie 4	43 (69,4%)	23 (71,9%)	17 (63,0%)	8 (66,7%)
TX - primary tumor cannot be assessed	5 (8,1%)	# (6,3%)	# (7,4%)	0 (0%)
Uoplyst	0 (0%)	3 (9,4%)	# (7,4%)	# (16,7%)
- herunder resektion***:				
Ja	0 (0%)	0 (0%)	3 (11,1%)	0 (0%)
Intenderet kurativ behandling	30 (31,6%)	30 (48,4%)	15 (35,7%)	10 (45,5%)
- herunder stadie:				
Stadie 1-2	19 (63,3%)	20 (66,7%)	12 (80,0%)	9 (90,0%)
Stadie 3	# (3,3%)	7 (23,3%)	# (13,3%)	0 (0%)
TX - primary tumor cannot be assessed	7 (23,3%)	# (3,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Uoplyst	3 (10,0%)	# (6,7%)	# (6,7%)	# (10,0%)
- herunder resektion***:				
Ja	30 (100%)	30 (100%)	15 (100%)	10 (100%)

**ASA-score: Præoperativ risikoklassifikation (American Society of Anaesthesiologists score).*

***Kan delvis relateres til delay på registrering af kirurgisk behandling for patienter diagnosticeret sidst i perioden.*

****Definition på resektion fremgår af kapitel 5. Datagrundlag.*

A4.3. Karakteristika for resecerede patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelcarcinom, opgjort pr. center

Tabel A4.3.1. Karakteristika for resecerede patienter med esophaguscarcinom i aktuelle opgørelsesperiode, opgjort pr. center

<i>Resektionsår 2019</i>	<i>Rigshospitalet</i>	<i>Odense Universitetshospital</i>	<i>Aarhus Universitetshospital</i>	<i>Aalborg Universitetshospital</i>
Reseerede patienter, esophagus	17	3	22	0 (0%)
Køn				
Kvinder	9 (52,9%)	0 (0%)	7 (31,8%)	0 (0%)
Mænd	8 (47,1%)	3 (100%)	15 (68,2%)	0 (0%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	69 (58,1;80,2)	69 (62,3;73,7)	68 (50,3;83,6)	0 (0%)
Kirurgisk behandling				
Palliativ behandling	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Intenderet kurativ behandling	17 (100%)	3 (100%)	22 (100%)	0 (0%)
- herunder R-klassifikation:				
R0	17 (100%)	3 (100%)	21 (95,5%)	0 (0%)
R1	0 (0%)	0 (0%)	# (4,5%)	0 (0%)
- herunder fjernede lymfeknuder:				
Median(Q1;Q3)	22 (18;39)	28 (19;32)	25 (21;29)	-
Gennemsnit(Min;Max)	27 (15;50)	26 (19;32)	27 (11;48)	-
- herunder komplikationer:				
Anastomoselækage	# (11,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Anden lækage	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Tabel A4.3.2. Karakteristika for resecerede patienter med GEJ-karcinom i aktuelle opgørelsesperiode, opgjort pr. center

<i>Resektionsår 2019</i>	<i>Rigshospitalet</i>	<i>Odense Universi- tetshospital</i>	<i>Aarhus Universi- tetshospital</i>	<i>Aalborg Universi- tetshospital</i>
Resecerede patienter, GEJ	87	72	40	25
Køn				
Kvinder	9 (10,3%)	7 (9,7%)	9 (22,5%)	5 (20,0%)
Mænd	78 (89,7%)	65 (90,3%)	31 (77,5%)	20 (80,0%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	66 (38,1;81,4)	67 (44,7;84,0)	67 (43,7;84,3)	69 (52,0;83,4)
Kirurgisk behandling				
Palliativ behandling	# (1,1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
R0	# (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Intenderet kurativ behandling	86 (98,9%)	72 (100%)	40 (100%)	25 (100%)
- herunder R-klassifikation:				
R0	84 (97,7%)	70 (97,2%)	38 (95,0%)	25 (100%)
R1	# (2,3%)	# (2,8%)	# (5,0%)	0 (0%)
- herunder fjernede lymfeknuder:				
Median(Q1;Q3)	31 (24;43)	31 (27;35)	26 (20;32)	36 (28;41)
Gennemsnit(Min;Max)	34 (15;74)	32 (17;69)	28 (5;68)	36 (9;72)
- herunder komplikationer:				
Anastomoselækage	10 (11,6%)	8 (11,1%)	3 (7,5%)	# (8,0%)
Anden lækage	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	# (4,0%)

Tabel A4.3.3. Karakteristika for resecerede patienter med ventrikelkarcinom i aktuelle opgørelsesperiode, opgjort pr. center

<i>Resektionsår 2019</i>	<i>Rigshospitalet</i>	<i>Odense Universi- tetshospital</i>	<i>Aarhus Universi- tetshospital</i>	<i>Aalborg Universi- tetshospital</i>
Resecerede patienter, ventrikel	26	31	17	7
Køn				
Kvinder	14 (53,8%)	15 (48,4%)	8 (47,1%)	3 (42,9%)
Mænd	12 (46,2%)	16 (51,6%)	9 (52,9%)	4 (57,1%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	61 (34,7;84,0)	72 (49,0;86,4)	71 (57,3;88,9)	59 (23,2;78,9)
Kirurgisk behandling				
Palliativ behandling	0 (0%)	0 (0%)	3 (17,6%)	0 (0%)
R0	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)
Intenderet kurativ behandling	26 (100%)	31 (100%)	14 (82,4%)	7 (100%)
- herunder R-klassifikation:				
R0	25 (96,2%)	29 (93,5%)	14 (100%)	7 (100%)
R1	# (3,8%)	# (6,5%)	0 (0%)	0 (0%)
- herunder fjernede lymfeknuder:				
Median(Q1;Q3)	39 (24;48)	30 (22;37)	33 (24;47)	29 (25;41)
Gennemsnit(Min;Max)	38 (16;74)	31 (5;78)	34 (9;60)	34 (19;65)
- herunder komplikationer:				
Anastomoselækage	3 (11,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Anden lækage	0 (0%)	# (3,2%)	0 (0%)	0 (0%)