



Dansk Esophagus-, Cardia- og Ventrikelkarcinomdatabase (DECV)

Årsrapport 2018

**For opgørelsesperioden
1. januar 2018 - 31. december 2018**

September 2019

Rapporten udgår fra

De statistiske analyser og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Afdeling for Cancer og Cancerscreening, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) i samarbejde med styregruppen for Dansk Esophagus-, Cardia- og Ventrikelkarcinomdatabase (DECV), som er ansvarlig for den lægefaglige kommentering af rapporten.

Databasens formand er ledende overlæge, dr.med. Lone Susanne Jensen, Kirurgisk Afdeling L, Aarhus Universitetshospital.

Databasens kliniske epidemiolog er Pernille Stemann Larsen, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP.

Databasens datamanager og statistiker er Heidi Jeanet Larsson, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP.

Databasens kontaktperson er Linnea Damslund, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP, Frederiksberg Hospital, Nordre Fasanvej 57, 2000 Frederiksberg, Vej 3, bygning 4, e-mail: iddams@rkkp.dk, tlf.: 61614706.

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



Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger	4
2. Beskrivelse af populationen	5
3. Oversigt over indikatorer	13
4. Indikatorresultater	14
4.1. Indikator 1: Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved resektion af ventrikelkarcinom	14
4.2. Indikator 2: Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer	17
4.3. Indikator 3: Andel patienter, der dør inden for henholdsvis 30 eller 90 dage efter operation	20
4.4. Indikator 4: 5-års overlevelse efter operation for intenderet kurativt behandlede patienter	25
4.5. Indikator 5: Andel patienter, der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede)	29
4.6. Indikator 6: Andel patienter, der efter præoperativ onkologisk behandling (kurativt intenderet) når frem til operation	32
4.7. Indikator 7: Andel patienter, der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling (kuativ intenderet) overlever 1 år	36
4.8. Indikator 8: Andel patienter, der efter første systemiske behandling (palliativ) overlever 1 år	39
4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	42
5. Datagrundlag	43
5.1. Incident esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom	43
5.2. R-klassifikation	43
5.3. Resektion	44
5.4. indikatoralgoritmer	45
6. Styregruppens medlemmer	48
7. Regionale kommentarer	50
Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater	51
Appendiks 2. Supplerende analyser for inkluderede indikatorer	52
A2.1. Præ- og postoperativ registrering af histologi	52
A2.2. Indikator 2, suppl.: Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved resektion af GEJ-adenokarcinomer og planocellulære karcinomer (primær histologi)	53
A2.3. Indikator 3, suppl. Andel R0-resecerede patienter, der dør inden for 90 dage efter operation (kurativt behandlede)	54
A2.4. Indikator 4, suppl. 3-års overlevelse	55
Appendiks 3. Dækningsgrad og datakomplethed	57
A3.1. Dækningsgrad	57
A3.2. Datakomplethed	59
Appendiks 4. Supplerende deskriptive analyser	64
A4.1. Fordelingen af cancertyper, opgjort pr. center	64
A4.2. Karakteristika for nydiagnosticerede patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom, opgjort pr. center	65
A4.3. Karakteristika for resecerede patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom, opgjort pr. center	68



1. Konklusioner og anbefalinger

Nærværende årsrapport er den 13. opgørelse af data fra DECV, som dækker opgørelsesperioden 1. januar – 31. december 2018. Samlet set indgår i DECV 3.873 patienter med esophaguskarinom, 6.927 patienter med cancer i den gastroesophageale overgang (gastroesophageal junction, GEJ-karinom), og 3.336 patienter med ventrikelkarinom registreret siden 2003. I aktuelle opgørelsesperiode blev der registreret henholdsvis 281, 633 og 237 nye tilfælde af esophagus-, GEJ- og ventrikelkarinom.

Rapporten indeholder de samme indikatorer som den foregående rapport, hvor der dog er sket ændringer i indikator 4, som i denne rapport opdeles på to perioder (2003-2011/2012-2018) 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 effekten af den ændrede praksis implementeret i 2012.

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, som oplever anastomoseinsufficiens, i nærværende opgørelsesperiode tæt på nul. Dette mål anvendes internationalt som et kvalitetsparameter, og trods den overordentligt gode målopfyldelse i denne og den seneste opgørelsesperiode, er det fortsat 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 8% i aktuelle opgørelsesperioden. Indikatormålet opfyldes således på landsplan, hvilket gør sig gældende for samtlige regioner med undtagelse af Region Syddanmark med en andel på 13%. Det anbefales, 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 ikke er registreret nogen døde, og efter 90 dage er der registreret 3 døde (1%). 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. Det anbefales at der gennemføres audit på alle dødsfald inden for de første 90 dage efter operation med henblik på tidlig identifikation af potentielle kvalitetsproblemer.

For 2012-2018-kohorten ligger 5-års overlevelsen efter operation hos patienter med henholdsvis esophagus- og GEJ-karinom på 45% og med ventrikelkarinom på 46%. Blandt patienter med esophaguskarinom kan der observeres regionale forskelle i 5-års overlevelsen, hvor Aarhus Universitetshospital ligger lavere (36%) end Rigshospitalet (55%). Det er dog væsentligt at bemærke, at når man sammenligner resultaterne for henholdsvis 2003-2011- og 2012-2018-kohorten, er der sket en markant fremgang i 5-års overlevelsen for samtlige centre. Blandt patienter med ventrikelkarinom, kan der også observeres regionale forskelle i overlevelse, hvor Aarhus Universitetshospital (38%) ligger lavere end Aalborg Universitetshospital (71%). Årsagerne til disse regionale forskelle er dog ikke nærmere belyst i nærværende opgørelse.

Andelen af patienter med mindst 16 analyserede lymfeknuder ligger på landsplan på 93%. 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 kor-

Kommentar [PSL1]: Styregruppe: Her skal påfyldes med kliniske kommentarer ligesom i afsnittet vedr. 5-års overlevelse efter operation (4.4)

rekt stadietinddeling. Det anbefales, at der lokalt opretholdes opmærksomhed på denne indikator med henblik på at fastholde en ensartet diagnostik og behandling på alle centre.

På landsplan ligger andelen af patienter, der når frem til operation efter start på præoperativ onkologisk behandling, på 90%. Dermed opfyldes indikatormålet, hvilket er gør sig gældende for alle centre. 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. Derudover bør der for at sikre fuldstændig entydig dataregistreringspraksis ske en revurdering af, hvorledes gennemførelse af den onkologiske behandling defineres. Dette vil onkologigruppen tage hånd om i det kommende år.

Andelen af patienter som er i live 1 år efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling ligger på 81%. Indikatormålet opfyldes således på landsplan og også på centerniveau. Overlevelsen blandt danske patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinomer 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. Vedvarende lokal opmærksomhed omkring anvendelsen af præoperativ onkologisk behandling er nødvendig 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 31%. 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.

Det er ønskværdigt, at der i nær fremtid foretages opdateringer af DECV, hvor der i højere grad sættes på datafangst fra de nationale registre. Dette har til formål at sikre... Desuden vil det lette klinikerne for dobbeltregistreringer i det daglige arbejde.

Kommentar [PSL2]: Styregruppe: Jeg tænker, at det er vigtigt at beskrive, hvilke tiltag, vi tænker at gøre for at forbedre kvaliteten af data i DECV, således at årsrapporten i højere grad afspejler klinisk praksis og i sidste ende vil sikre en høj behandlingskvalitet (datafangst/gennemgang af indikatorer). Dog tænker jeg, at det er af stor betydning, at I er med til at formulere dette for at få de vigtigste pointer frem og for at ingen føler sig trådt over tæerne med de forkerte formuleringer – der er jo i mange år pågået et kæmpe arbejde med at holde databasen kørende og med at indsamle gode data, og dette må man jo ikke glemme.

2. Beskrivelse af populationen

I aktuelle opgørelsesperiode (1. januar 2018 – 31. december 2018) blev der registreret henholdsvis 281, 633 og 237 nye tilfælde af esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinomer. I perioden blev henholdsvis 33, 197 og 73 patienter med esophagus-,



GEJ- og ventrikelkarcinom resekeret. I de følgende tabeller (opdelt på cancertype) fremgår fordelingerne for en række karakteristika blandt nydiagnosticerede (tabel A-C) og resekerede (tabel D-F) patienter i aktuelle opgørelsesperiode. Som supplement præsenteres i appendiks A4.2-3. opgørelser på centerniveau.

Der kan for alle tre cancertyper observeres betydelige kønsforskelle, idet der ses en overhyppighed blandt mænd. Gennemsnitsalderen ved diagnostetidspunktet for alle tre cancertyper ligger på ca. 70 år. Det fremgår ligeledes, at ud af de nydiagnosticerede patienter (n=1.151) er i alt 295 resekeret pr. 13. maj 2019.

Kommentar [PSL3]: Styregruppe: Er der andre fordelinger, som kan være værd at omtaler?? I så fald påfyld gerne😊

Tabel A. Karakteristika for nydiagnosticerede patienter med esophaguskarcinom

Diagnoseår	2018	2017	2016	2015
Nydiagnosticerede karcinomer, esophagus	281	264	301	264
Køn				
Kvinder	82 (29,2%)	90 (34,1%)	118 (39,2%)	70 (26,5%)
Mænd	199 (70,8%)	174 (65,9%)	183 (60,8%)	194 (73,5%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	69 (31,4;99,8)	70 (40,6;105)	69 (46,1;99,7)	69 (44,7;94,9)
ASA-score*				
I Ingen kendt kronisk sygdom	12 (4,3%)	10 (3,8%)	14 (4,7%)	18 (6,8%)
II God AT, ingen medicineret for kronisk sygdom	100 (35,6%)	103 (39,0%)	129 (42,9%)	116 (43,9%)
III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	113 (40,2%)	109 (41,3%)	90 (29,9%)	83 (31,4%)
IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	49 (17,4%)	32 (12,1%)	48 (15,9%)	33 (12,5%)
V Uhelbredelig sygdom	5 (1,8%)	4 (1,5%)	7 (2,3%)	6 (2,3%)
Uoplyst	2 (0,7%)	6 (2,3%)	13 (4,3%)	8 (3,0%)
Kirurgisk behandling				
Ingen behandling registreret**	23 (8,2%)	0	0	1 (0,4%)
Palliativ behandling	231 (82,2%)	217 (82,2%)	234 (77,7%)	208 (78,8%)
- herunder stadie:				
Stadie 0	0	1 (0,5%)	0	0
Stadie 1-2	31 (13,4%)	28 (12,9%)	19 (8,1%)	21 (10,1%)
Stadie 3	73 (31,6%)	57 (26,3%)	67 (28,6%)	61 (29,3%)
Stadie 4	95 (41,1%)	91 (41,9%)	96 (41,0%)	82 (39,4%)
TX - primary tumor cannot be assessed	17 (7,4%)	14 (6,5%)	28 (12,0%)	20 (9,6%)
Uoplyst	15 (6,5%)	26 (12,0%)	24 (10,3%)	24 (11,5%)
- herunder resektion***:				
Ja	0	0	0	0
Intenderet kurativ behandling	27 (9,6%)	47 (17,8%)	67 (22,3%)	55 (20,8%)
- herunder stadie:				
Stadie 1-2	16 (59,3%)	17 (36,2%)	25 (37,3%)	26 (47,3%)
Stadie 3	10 (37,0%)	23 (48,9%)	32 (47,8%)	23 (41,8%)
Stadie 4	0	0	3 (4,5%)	1 (1,8%)
TX - primary tumor cannot be assessed	0	1 (2,1%)	1 (1,5%)	1 (1,8%)



<i>Diagnoseår</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>	<i>2015</i>
Uoplyst	1 (3,7%)	6 (12,8%)	6 (9,0%)	4 (7,3%)
- herunder resektion***:				
Ja	26 (96,3%)	46 (97,9%)	66 (98,5%)	55 (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 B. Karakteristika for nydiagnosticerede patienter med GEJ-karcinom

Diagnoseår	2018	2017	2016	2015
Nydiagnosticerede karcinomer, GEJ	633	594	575	535
Køn				
Kvinder	111 (17,5%)	115 (19,4%)	108 (18,8%)	101 (18,9%)
Mænd	522 (82,5%)	479 (80,6%)	467 (81,2%)	434 (81,1%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	71 (17,0;96,5)	70 (33,6;96,1)	70 (33,1;95,4)	70 (22,5;98,7)
ASA-score*				
I Ingen kendt kronisk sygdom	32 (5,1%)	40 (6,7%)	42 (7,3%)	48 (9,0%)
II God AT, ingen medicineret for kronisk sygdom	272 (43,0%)	249 (41,9%)	246 (42,8%)	223 (41,7%)
III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	229 (36,2%)	215 (36,2%)	179 (31,1%)	176 (32,9%)
IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	82 (13,0%)	64 (10,8%)	79 (13,7%)	65 (12,1%)
V Uhelbredelig sygdom	10 (1,6%)	9 (1,5%)	12 (2,1%)	9 (1,7%)
Uoplyst	8 (1,3%)	17 (2,9%)	17 (3,0%)	14 (2,6%)
Kirurgisk behandling				
Ingen behandling registreret**	40 (6,3%)	1 (0,2%)	0	0
Palliativ behandling	395 (62,4%)	369 (62,1%)	342 (59,5%)	320 (59,8%)
- herunder stadie:				
Stadie 0	0	0	0	0
Stadie 1-2	46 (11,6%)	33 (8,9%)	39 (11,4%)	43 (13,4%)
Stadie 3	51 (12,9%)	44 (11,9%)	37 (10,8%)	47 (14,7%)
Stadie 4	234 (59,2%)	231 (62,6%)	204 (59,6%)	182 (56,9%)
TX - primary tumor cannot be assessed	40 (10,1%)	25 (6,8%)	25 (7,3%)	30 (9,4%)
Uoplyst	24 (6,1%)	36 (9,8%)	37 (10,8%)	18 (5,6%)
- herunder resektion***:				
Ja	0	0	1 (0,3%)	0
Intenderet kurativ behandling	198 (31,3%)	224 (37,7%)	233 (40,5%)	215 (40,2%)
- herunder stadie:				
Stadie 0	0	2 (0,9%)	0	2 (0,9%)
Stadie 1-2	107 (54,0%)	89 (39,7%)	103 (44,2%)	102 (47,4%)
Stadie 3	83 (41,9%)	108 (48,2%)	109 (46,8%)	96 (44,7%)
Stadie 4	1 (0,5%)	5 (2,2%)	1 (0,4%)	3 (1,4%)
TX - primary tumor cannot be assessed	0	1 (0,4%)	0	3 (1,4%)
Uoplyst	7 (3,5%)	19 (8,5%)	20 (8,6%)	9 (4,2%)
- herunder resektion***:				
Ja	198 (100%)	224 (100%)	232 (99,6%)	213 (99,1%)

*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	2018	2017	2016	2015
Nydiagnosticerede karcinomer, ventrikel	237	220	273	249
Køn				
Kvinder	92 (38,8%)	106 (48,2%)	130 (47,6%)	115 (46,2%)
Mænd	145 (61,2%)	114 (51,8%)	143 (52,4%)	134 (53,8%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	69 (23,5;95,8)	71 (24,4;95,9)	70 (32,6;100)	71 (29,7;96,7)
ASA-score*				
I Ingen kendt kronisk sygdom	15 (6,3%)	26 (11,8%)	24 (8,8%)	27 (10,8%)
II God AT, ingen medicineret for kronisk sygdom	99 (41,8%)	80 (36,4%)	126 (46,2%)	103 (41,4%)
III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	82 (34,6%)	76 (34,5%)	73 (26,7%)	69 (27,7%)
IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	25 (10,5%)	28 (12,7%)	36 (13,2%)	35 (14,1%)
V Uhelbredelig sygdom	10 (4,2%)	7 (3,2%)	2 (0,7%)	7 (2,8%)
Uoplyst	6 (2,5%)	3 (1,4%)	12 (4,4%)	8 (3,2%)
Kirurgisk behandling				
Ingen behandling registreret**	18 (7,6%)	1 (0,5%)	0	0
Palliativ behandling	148 (62,4%)	146 (66,4%)	181 (66,3%)	166 (66,7%)
- herunder stadie:				
Stadie 1-2	22 (14,9%)	14 (9,6%)	17 (9,4%)	21 (12,7%)
Stadie 3	0	5 (3,4%)	10 (5,5%)	10 (6,0%)
Stadie 4	106 (71,6%)	100 (68,5%)	113 (62,4%)	97 (58,4%)
TX - primary tumor cannot be assessed	10 (6,8%)	9 (6,2%)	24 (13,3%)	16 (9,6%)
Uoplyst	10 (6,8%)	18 (12,3%)	17 (9,4%)	22 (13,3%)
- herunder resektion***:				
Ja	0	3 (2,1%)	1 (0,6%)	3 (1,8%)
Intenderet kurativ behandling	71 (30,0%)	73 (33,2%)	92 (33,7%)	83 (33,3%)
- herunder stadie:				
Stadie 0	0	0	0	1 (1,2%)
Stadie 1-2	55 (77,5%)	50 (68,5%)	60 (65,2%)	53 (63,9%)
Stadie 3	10 (14,1%)	9 (12,3%)	14 (15,2%)	17 (20,5%)
Stadie 4	0	2 (2,7%)	1 (1,1%)	0
TX - primary tumor cannot be assessed	2 (2,8%)	3 (4,1%)	10 (10,9%)	5 (6,0%)
Uoplyst	4 (5,6%)	9 (12,3%)	7 (7,6%)	7 (8,4%)
- herunder resektion***:				
Ja	71 (100%)	72 (98,6%)	91 (98,9%)	83 (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 D. Karakteristika for resecerede patienter med esophaguskarcinom

<i>Resektionsår</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>	<i>2015</i>
Resecerede patienter, esophagus	33	53	59	61
Køn				
Kvinder	12 (36,4%)	25 (47,2%)	26 (44,1%)	16 (26,2%)
Mænd	21 (63,6%)	28 (52,8%)	33 (55,9%)	45 (73,8%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	65 (46,9;76,2)	67 (42,7;81,0)	67 (47,6;85,2)	67 (45,4;87,1)
Kirurgisk behandling				
Palliativ behandling	0	0	0	0
Intenderet kurativ behandling	33 (100%)	53 (100%)	59 (100%)	61 (100%)
- herunder R-klassifikation:				
R0	32 (97,0%)	51 (96,2%)	56 (94,9%)	57 (93,4%)
R1	1 (3,0%)	2 (3,8%)	3 (5,1%)	4 (6,6%)
- herunder fjernede lymfeknuder:				
Median(Q1;Q3)	22 (18;32)	23 (17;28)	21 (16;26)	20 (15;25)
Gennemsnit(Min;Max)	25 (0;48)	23 (0;52)	22 (0;56)	22 (0;50)
- herunder komplikationer:				
Anastomoselækage	5 (15,2%)	4 (7,5%)	4 (6,8%)	7 (11,5%)
Anden lækage	0	0	0	0

Tabel E. Karakteristika for resecerede patienter med GEJ-karcinom

	2018	2017	2016	2015
Resecerede patienter, GEJ	197	228	234	211
Køn				
Kvinder	30 (15,2%)	34 (14,9%)	35 (15,0%)	44 (20,9%)
Mænd	167 (84,8%)	194 (85,1%)	199 (85,0%)	167 (79,1%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	66 (40,6;87,0)	67 (34,3;85,0)	67 (33,1;85,4)	66 (36,6;83,1)
Kirurgisk behandling				
Palliativ behandling	0	0	1 (0,4%)	0
- herunder R-klassifikation:				
R0	0	0	1 (100%)	0
Intenderet kurativ behandling	197 (100%)	228 (100%)	233 (99,6%)	211 (100%)
- herunder R-klassifikation:				
R0	191 (97,0%)	217 (95,2%)	223 (95,7%)	203 (96,2%)
R1	6 (3,0%)	11 (4,8%)	10 (4,3%)	8 (3,8%)
- herunder fjernede lymfeknuder:				
Median(Q1;Q3)	30 (21;38)	26 (20;32)	26 (20;33)	26 (20;35)
Gennemsnit(Min;Max)	31 (9;74)	27 (0;82)	27 (0;70)	28 (4;92)
- herunder komplikationer:				
Anastomoselækage	13 (6,6%)	17 (7,5%)	21 (9,0%)	15 (7,1%)
Anden lækage	0	0	0	3 (1,4%)

Tabel F. Karakteristika for resecerede patienter med ventrikelkarcinom

Resektionsår	2018	2017	2016	2015
Resecerede patienter, ventrikel	73	85	88	86
Køn				
Kvinder	31 (42,5%)	42 (49,4%)	41 (46,6%)	35 (40,7%)
Mænd	42 (57,5%)	43 (50,6%)	47 (53,4%)	51 (59,3%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	64 (23,5;87,6)	69 (24,4;86,8)	66 (29,6;93,2)	68 (38,9;86,6)
Kirurgisk behandling				
Palliativ behandling	0	3 (3,5%)	2 (2,3%)	3 (3,5%)
- herunder R-klassifikation:				
R0	0	1 (33,3%)	2 (100%)	2 (66,7%)
R1	0	2 (66,7%)	0	1 (33,3%)
Intenderet kurativ behandling	73 (100%)	82 (96,5%)	86 (97,7%)	83 (96,5%)
- herunder R-klassifikation:				
R0	66 (90,4%)	69 (84,1%)	79 (91,9%)	71 (85,5%)
R1	7 (9,6%)	13 (15,9%)	7 (8,1%)	12 (14,5%)
- herunder fjernede lymfeknuder:				
Median(Q1;Q3)	31 (21;40)	28 (20;41)	29 (20;39)	26 (20;32)
Gennemsnit(Min;Max)	33 (0;73)	31 (2;104)	29 (0;72)	27 (0;68)
- herunder komplikationer:				
Anastomoselækage	1 (1,4%)	2 (2,4%)	5 (5,8%)	1 (1,2%)
Anden lækage	2 (2,7%)	3 (3,7%)	1 (1,2%)	2 (2,4%)

3. Oversigt over indikatorer

Her præsenteres en oversigt over indikatorerne for DECV samt resultaterne på landsplan for opgørelsesperioden 1. januar 2018 til 31. december 2018 med tilhørende konfidensintervaller (95% CI) for værdien. Resultaterne for tidligere år er ligeledes vist.

Indikatortabel

Indikator	Uoplyst		Indikatoropfyldelse				
	Standard	%	% (95% CI)				
			2018	2017	2016	2015	2014
Indikator 1: Andel patienter med anastomoseinsufficiens, ved resektion af ventrikel-karcinom (kurativt og palliativt behandlede) (Indikator ID: DECV_01_002)	≤ 5%	0	1 (0;7)	2 (0;8)	6 (2;13)	1 (0;6)	1 (0;7)
Indikator 2: Andel patienter med anastomoseinsufficiens, ved resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer (kurativt og palliativt behandlede) (Indikator ID: DECV_02_002)	≤ 10%	0	8 (5;12)	7 (5;11)	9 (6;12)	8 (5;12)	9 (5;13)
Indikator 3.1: Andel patienter der dør indenfor 30 dage efter operation (kurativt behandlede) (Indikator ID: DECV_03_001)	≤ 5%	0	0 (0;1)	1 (0;3)	1 (0;3)	1 (0;3)	2 (1;4)
Indikator 3.2: Andel patienter der dør indenfor 90 dage efter operation (kurativt behandlede) (Indikator ID: DECV_07_001)	≤ 10%	1	1 (0;3)	2 (1;5)	4 (2;6)	3 (2;6)	5 (3;8)
Indikator 4.1:* Fem-års overlevelse efter operation, for intenderet kurativ behandlede patienter (Esophagus-karcinom) (Indikator ID: DECV_08_001)	≥ 30%	1	45 (39;51)	-	-	-	-
Indikator 4.2:* Fem-års overlevelse efter operation, for intenderet kurativ behandlede patienter (GEJ-karcinom) (Indikator ID: DECV_09_001)	≥ 30%	1	45 (41;48)	-	-	-	-
Indikator 4.3:* Fem-års overlevelse efter operation, for intenderet kurativ behandlede patienter (ventrikel-karcinom) (Indikator ID: DECV_16_001)	≥ 40%	1	46 (41;51)	-	-	-	-
Indikator 5: Andel patienter der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede) (Indikator ID: DECV_06_002)	≥ 80%	0	93 (89;95)	91 (87;94)	89 (85;92)	86 (82;90)	87 (83;91)
Indikator 6: Andel patienter der efter præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, når frem til operation. (Indikator ID: DECV_12_001)	≥ 85%	9	90 (84;94)	90 (85;94)	88 (84;92)	84 (79;88)	87 (82;91)
Indikator 7: Andel patienter der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, overlever 1 år. (Indikator ID: DECV_13_001)	≥ 60%	-	-	81 (76;86)	84 (79;88)	82 (77;87)	84 (79;88)
Indikator 8: Andel patienter der efter første systemiske behandling, ved onkologisk palliativt forløb, overlever 1 år. (Indikator ID: DECV_14_001)	≥ 25%	-	-	31 (26;37)	34 (28;40)	37 (31;43)	35 (30;41)

* Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse for alle patienter resekeret i perioden 2012-2018.



4. Indikatorresultater

I det følgende præsenteres resultater for hver indikator på henholdsvis lands-, regions- og centerniveau jf. ovenstående indikatortabel. En grundigere vejledning i fortolkning af resultaterne findes i appendiks 1. Under afsnittet 'Datagrundlag' findes en nærmere beskrivelse af data i DECV. Endvidere 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 reseceret 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	Uoplyst		Aktuelle år			Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01.01.2018 - 31.12.2018		01.01.2017 - 31.12.2017	
				%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	Ja	1/73	0(0)	1,4	(0,0;7,4)	2,4(0,3;8,2)	5,7(1,9;12,8)
Hovedstaden	Ja	1/22	0(0)	4,5	(0,1;22,8)	0,0(0,0;8,8)	5,3(0,6;17,7)
Syddanmark	Ja	0/27	0(0)	0,0	(0,0;12,8)	5,3(0,1;26,0)	5,0(0,1;24,9)
Midtjylland	Ja	0/12	0(0)	0,0	(0,0;26,5)	6,7(0,2;31,9)	5,6(0,1;27,3)
Nordjylland	Ja	0/12	0(0)	0,0	(0,0;26,5)	0,0(0,0;28,5)	8,3(0,2;38,5)
Rigshospitalet	Ja	1/22	0(0)	4,5	(0,1;22,8)	0,0(0,0;8,8)	5,3(0,6;17,7)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	0/27	0(0)	0,0	(0,0;12,8)	5,3(0,1;26,0)	5,0(0,1;24,9)
Aarhus Universitetshospital	Ja	0/12	0(0)	0,0	(0,0;26,5)	6,7(0,2;31,9)	5,6(0,1;27,3)
Aalborg Universitetshospital	Ja	0/12	0(0)	0,0	(0,0;26,5)	0,0(0,0;28,5)	8,3(0,2;38,5)

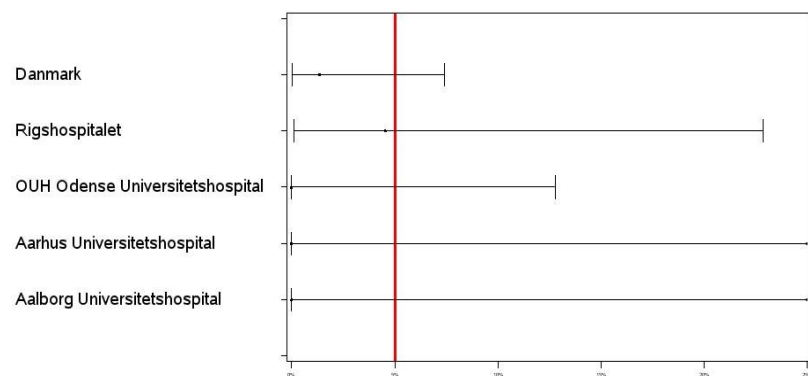
I aktuelle opgørelsesperiode blev i alt 73 patienter med ventrikelkarcinom reseceret. Herudaf oplevede kun en enkelt patient på landsplan anastomoseinsufficiens, hvormed den fastsatte standard opfyldes. Der ses et fald over tid, men grundet det lave antal observationer, bør resultaterne fortolkes med forsigtighed.

Skønt antallet af patienter med anastomoseinsufficiens fortsat ligger tæt på 0, er det styregruppens opfattelse at indikatoren skal beholdes, da anastomoseinsufficiens anvendes som kvalitetsparameter i internationale studier. 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.



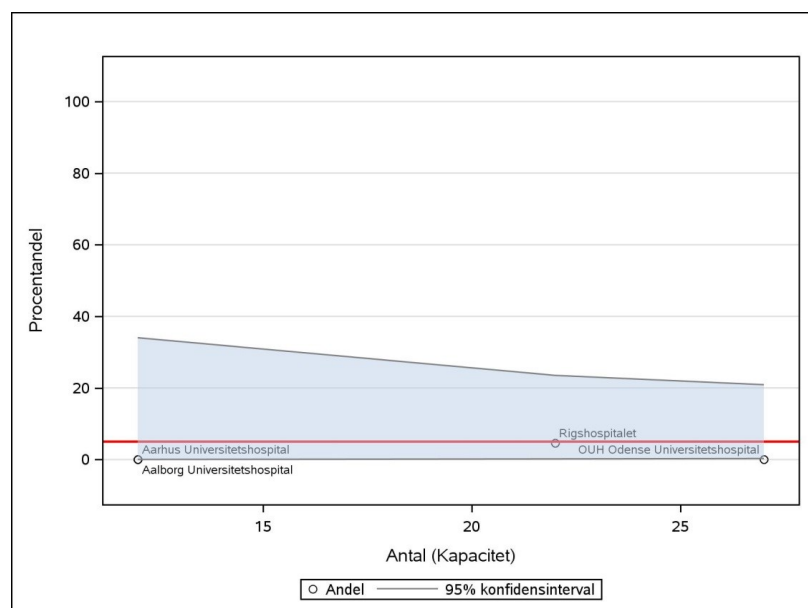
Kontroldiagram for andel patienter med med anastomoseinsufficiens, ved resektion af ventrikelcarcinom (kurativt og palliativt behandlede), opgjort pr. center

(Indikator ID: DECV_01_002)



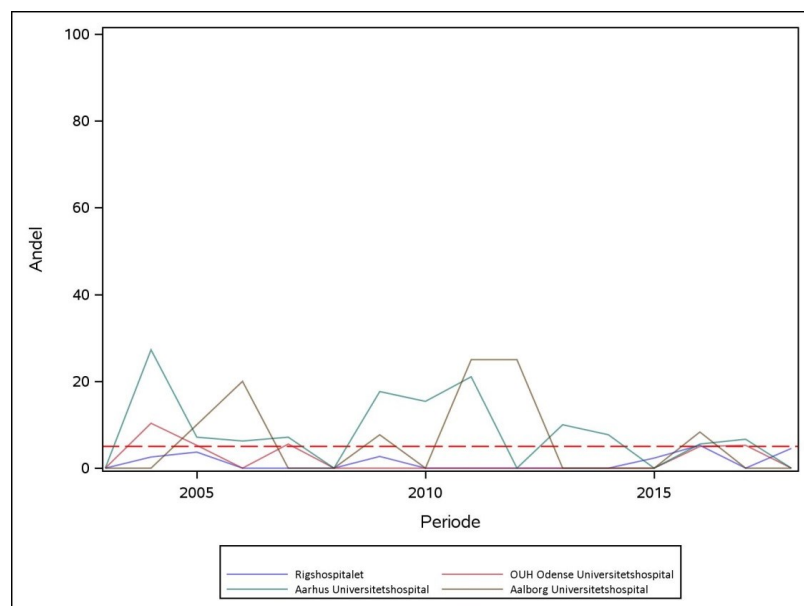
Funnel plot for andel patienter med anastomoseinsufficiens, ved resektion af ventrikelcarcinom (kurativt og palliativt behandlede), opgjort i forhold til centrets kapacitet

(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

Idet 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 anastomosesufficiens 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	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	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	18/230	0(0)	7,8	(4,7;12,1)	7,5(4,7;11,2)	8,5(5,6;12,3)
Hovedstaden	Ja	8/86	0(0)	9,3	(4,1;17,5)	7,0(3,1;13,2)	10,8(5,9;17,8)
Syddanmark	Nej	8/64	0(0)	12,5	(5,6;23,2)	8,1(3,0;16,8)	11,1(5,2;20,0)
Midtjylland	Ja	2/60	0(0)	3,3	(0,4;11,5)	9,1(3,4;18,7)	2,8(0,3;9,7)
Nordjylland	Ja	0/20	0(0)	0,0	(0,0;16,8)	3,8(0,1;19,6)	5,0(0,1;24,9)
Rigshospitalet	Ja	8/86	0(0)	9,3	(4,1;17,5)	7,0(3,1;13,2)	10,8(5,9;17,8)
OUH Odense Universitetshospital	Nej	8/64	0(0)	12,5	(5,6;23,2)	8,1(3,0;16,8)	11,1(5,2;20,0)
Aarhus Universitetshospital	Ja	2/60	0(0)	3,3	(0,4;11,5)	9,1(3,4;18,7)	2,8(0,3;9,7)
Aalborg Universitetshospital	Ja	0/20	0(0)	0,0	(0,0;16,8)	3,8(0,1;19,6)	5,0(0,1;24,9)

I alt 230 patienter med esophagus- eller GEJ-karcinom blev reseceret i aktuelle opgørelsesperiode. Heraf ligger andelen af patienter med anastomoseinsufficiens på landsplan på 7,8% (95% CI: 4,7-12,1), hvormed den fastsatte standard opfyldes. Dette gør sig imidlertid ikke gældende for Region Syddanmark med en andel på 12,5% (95% CI: 5,6-23,2). Der kan observeres udsving over tid, men da opgørelsen er baseret på meget få observationer, bør resultaterne fortolkes med forsigtighed.

Af de supplerende analyser til denne indikator fremgår det, at andelen af patienter med anastomoseinsufficiens blandt resecerede patienter med henholdsvis GEJ-adenokarcinomer og planocellulære karcinomer på landsplan ligger på 6,6% (95% CI: 3,6-11,0) og 15,2% (95% CI: 5,1-31,9).

Der bør rutinemæssigt gennemføres lokal audit på alle patientforløb, hvor der optræder anastomoseinsufficiens, som bør efterfølges af erfaringsudveksling mellem centrene. Det skal bemærkes, at denne indikator også for aktuelle opgørelsesperiode omfatter alle resecerede patienter (i modsætning til tidligere, hvor kun de intenderet kurativt behandlede patienter blev medtaget). Ændringen har til formål at sikre, at indikatoren afspejler den samlede forekomst af anastomoseinsufficiens. Det er endvidere vigtigt at være opmærksom på, at indikatoren omfatter både patienter med adenokarcinom og pla-

Kommentar [PSL4]: Styregruppe: hvornår blev dette ændret? Kunne være fint at have et tidspunkt med her for hvornår ændringen skete, så det er helt eksplicit, hvad der menes med tidligere (ved ikke hvor mange år, der er lavet copy-paste af teksten, så det principielt kan være irrelevant at nævne i denne opgørelse?...)

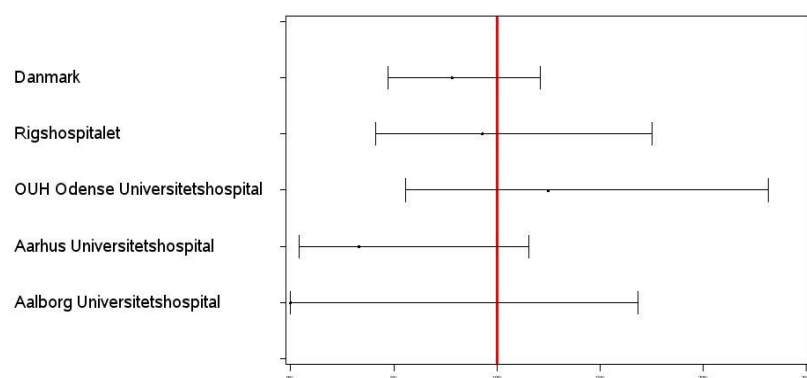


nocellære carcinomer. Risikoen for læk kan potentielt variere afhængig af karcinomtype, og der er derfor foretaget supplerende opgørelser af indikatoren afhængig af histologi (Appendiks A2.2.).

Fortsat opmærksomhed vedrørende denne indikator er nødvendig, selv om standarden har været opfyldt over en årrække, idet indikatoren historisk set har vist sig værdifuld til at identificere vigtige forskelle i operativ teknik og behandlingsstrategi mellem centrene. Således bibeholdes indikatoren og dens standard.

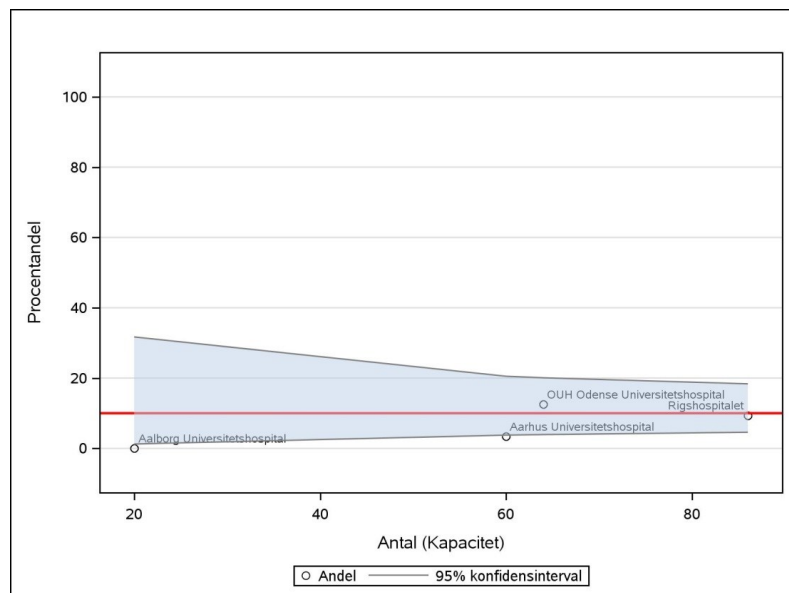
Kontrolldiagram for for andel patienter med anastomoseinsufficiens, ved resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer (kurativt og palliativt behandlede), opgjort pr. center

(Indikator ID: DECV_02_002)



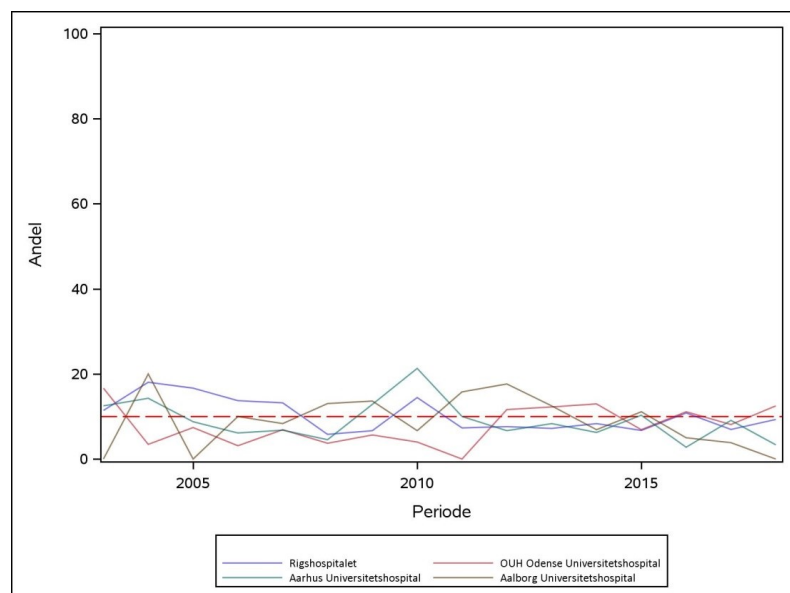
Funnel plot for andel patienter med anastomoseinsufficiens, ved resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer (kurativt og palliativt behandlede), opgjort i forhold til afdelingens kapacitet

(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 ventrikelkarcinom. 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: $\leq 5.0\%$

Opgjort pr. resektionsår	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/ opfyldt	antal nævner (%)	01.01.2018 - 31.12.2018		01.01.2017 - 31.12.2017	01.01.2016 - 31.12.2016
				%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	Ja	0/302	1(0)	0,0	(0,0;1,2)	1,1(0,3;2,8)	1,3(0,4;3,1)
Hovedstaden	Ja	0/107	1(1)	0,0	(0,0;3,4)	1,3(0,2;4,6)	0,0(0,0;2,3)
Syddanmark	Ja	0/91	0(0)	0,0	(0,0;4,0)	2,2(0,3;7,6)	2,0(0,2;7,0)
Midtjylland	Ja	0/72	0(0)	0,0	(0,0;5,0)	0,0(0,0;4,5)	2,2(0,3;7,9)
Nordjylland	Ja	0/32	0(0)	0,0	(0,0;10,9)	0,0(0,0;9,7)	3,1(0,1;16,2)
Rigshospitalet	Ja	0/107	1(1)	0,0	(0,0;3,4)	1,3(0,2;4,6)	0,0(0,0;2,3)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	0/91	0(0)	0,0	(0,0;4,0)	2,2(0,3;7,6)	2,0(0,2;7,0)
Aarhus Universitetshospital	Ja	0/72	0(0)	0,0	(0,0;5,0)	0,0(0,0;4,5)	2,2(0,3;7,9)
Aalborg Universitetshospital	Ja	0/32	0(0)	0,0	(0,0;10,9)	0,0(0,0;9,7)	3,1(0,1;16,2)



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

Opgjort pr. resektionsår	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/ opfyldt	antallet (%)	01.01.2018 - 31.12.2018		01.01.2017 - 31.12.2017	01.01.2016 - 31.12.2016
		nævner	(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	Ja	3/301	2(1)	1,0	(0,2;2,9)	2,5(1,1;4,7)	3,7(2,0;6,2)
Hovedstaden	Ja	0/106	2(2)	0,0	(0,0;3,4)	1,3(0,2;4,6)	3,8(1,4;8,2)
Syddanmark	Ja	3/91	0(0)	3,3	(0,7;9,3)	6,5(2,4;13,5)	5,0(1,6;11,3)
Midtjylland	Ja	0/72	0(0)	0,0	(0,0;5,0)	1,3(0,0;6,8)	2,2(0,3;7,9)
Nordjylland	Ja	0/32	0(0)	0,0	(0,0;10,9)	0,0(0,0;9,7)	3,1(0,1;16,2)
Rigshospitalet	Ja	0/106	2(2)	0,0	(0,0;3,4)	1,3(0,2;4,6)	3,8(1,4;8,2)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	3/91	0(0)	3,3	(0,7;9,3)	6,5(2,4;13,5)	5,0(1,6;11,3)
Aarhus Universitetshospital	Ja	0/72	0(0)	0,0	(0,0;5,0)	1,3(0,0;6,8)	2,2(0,3;7,9)
Aalborg Universitetshospital	Ja	0/32	0(0)	0,0	(0,0;10,9)	0,0(0,0;9,7)	3,1(0,1;16,2)

Blandt de i alt 302 resecerede patienter (kurativt sigte) med esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom døde ingen patienter inden for 30 dage efter operation i aktuelle opgørelsesperiode. Dermed er der overordentlig god målopfyldelse for denne indikator.

Hvad angår indikatoren for 90-dages mortalitet efter operation ligger andelen af døde på landsplan på 1% (95% CI: 0,2-2,9), svarende til i alt 3 døde patienter. Således opfyldes den fastsatte standard også for denne indikator.

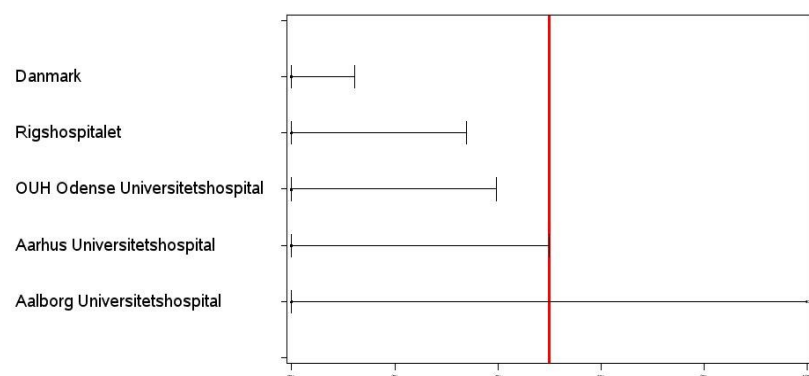
Det er særdeles tilfredsstillende, at mortaliteten fortsat ligger under de fastsatte standarder. Dette indikerer dels en hensigtsmæssig udvælgelse af patienterne til intenderet kurativ behandling, og dels at selve indgrebet samt den efterfølgende postoperative behandling og pleje er på niveau med de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

Fortsat grundig patientseleksion 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. Det besluttet at fastholde indikatorerne og de tilhørende standarder.



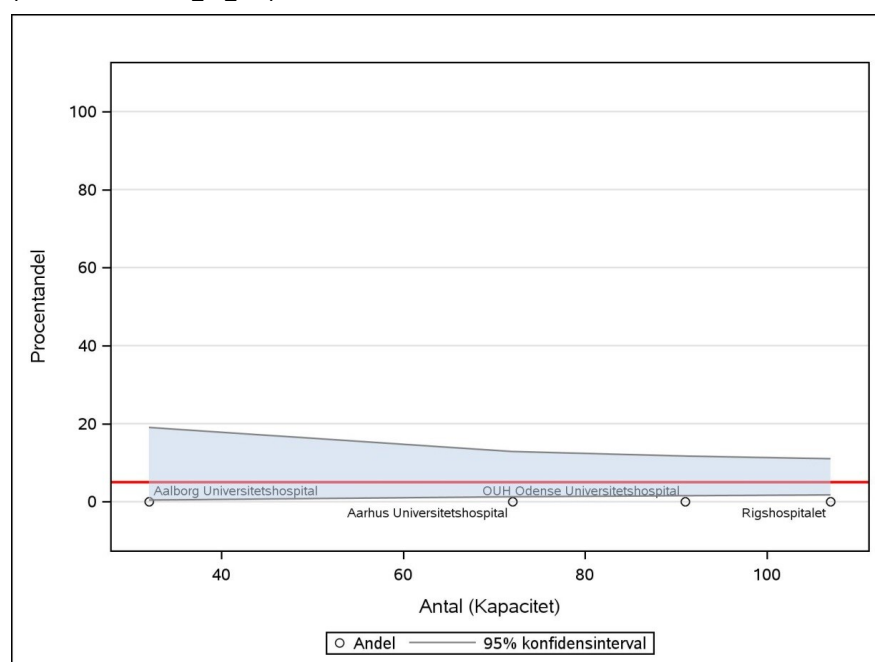
Kontrol diagram for andel patienter der dør indenfor 30 dage efter operation (kurativt behandlede), opgjort pr. center

(Indikator ID: DECV_03_001)

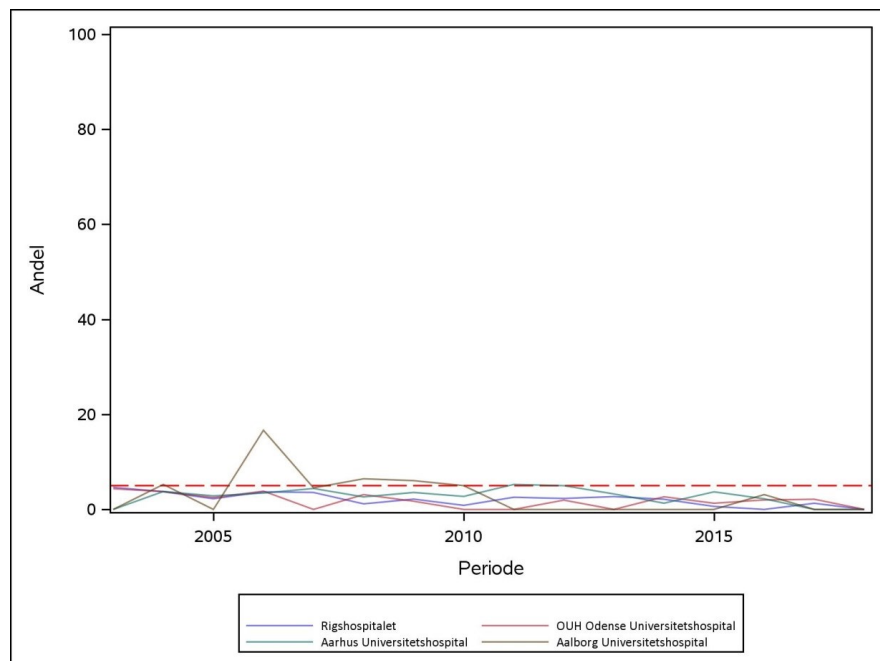


Funnel plot for andel patienter der dør indenfor 30 dage efter operation (kurativt behandlede), opgjort i forhold til afdelingens kapacitet

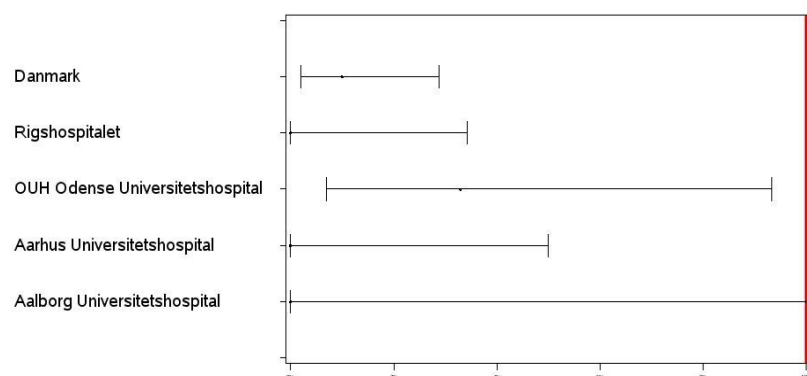
(Indikator ID: DECV_03_001)



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

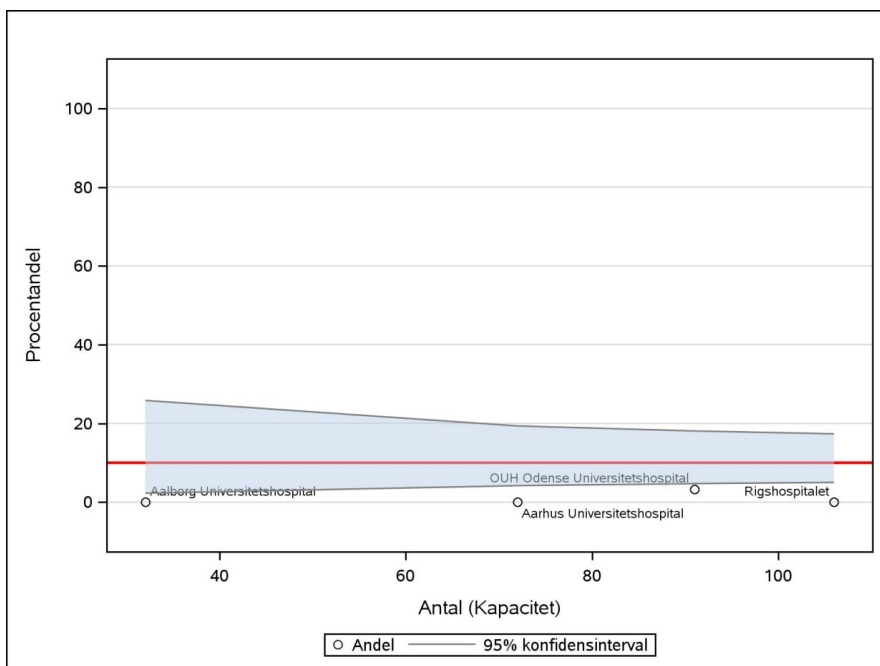


Kontrolldiagram for andel patienter der dør indenfor 90 dage efter operation (kurativt behandlede), opgjort pr. center
(Indikator ID: DECV_07_001)

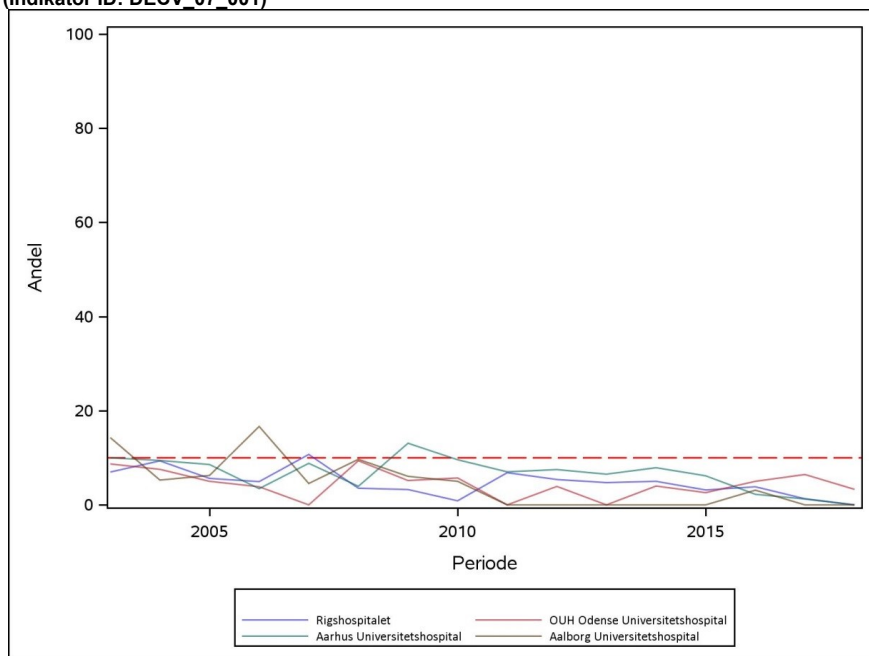


Funnel plot for andel patienter der dør indenfor 90 dage efter operation (kurativt behandlede), opgjort i forhold til afdelingens kapacitet
(Indikator ID: DECV_07_001)





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 (2003-2011/2012-2018), idet der fra 2012 skete ændringer i klinisk praksis. Tidligere blev 5-års overlevelsen opgjort for alle patienter registreret i databasen siden 2003, hvilket gjorde det vanskeligt at vurdere effekten af ændret klinisk praksis. Endvidere 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.

Kommentar [PSL5]: Styregruppe/Heidi: er dette korrekt forstået og beskrevet?!

Indikator 4.1: Fem-års overlevelse efter operation, for intenderet kurativ behandlede patienter (Esophagus-karcinom)

(Indikator ID: DECV_08_001)

Standard: $\geq 30\%$

	2012-2018				2003-2011		
	Standard		Uoplyst		Uoplyst		
			antal	KM-estimat			
	opfyldt	Nævner	(%)	% (95% CI)	Nævner	(%)	% (95% CI)
Danmark*	ja	387	5 (1)	45 (39;51)	359	3 (1)	35 (30;40)
Rigshospitalet	ja	162	4 (2)	55 (45;63)	124	2 (2)	40 (32;49)
OUH Odense Universitetshospital	ja	48	0 (0)	47 (28;64)	43	0 (0)	37 (23;51)
Aarhus Universitetshospital	ja	174	1 (1)	36 (27;44)	177	0 (0)	29 (22;35)

Indikator 4.2: Fem-års overlevelse efter operation, for intenderet kurativ behandlede patienter (GEJ-karcinom)

(Indikator ID: DECV_09_001)

Standard: $\geq 30\%$

	2012-2018				2003-2011		
	Standard		Uoplyst		Uoplyst		
			antal	KM-estimat			
	opfyldt	Nævner	(%)	% (95% CI)	Nævner	(%)	% (95% CI)
Danmark	ja	1407	10 (1)	45 (41;48)	1046	8 (1)	34 (31;37)
Rigshospitalet	ja	602	8 (1)	45 (40;50)	437	7 (2)	33 (29;38)
OUH Odense Universitetshospital	ja	369	0 (0)	48 (41;54)	216	0 (0)	38 (32;45)
Aarhus Universitetshospital	ja	285	2 (1)	42 (35;49)	284	1 (0)	27 (22;32)
Aalborg Universitetshospital	ja	151	0 (0)	43 (33;52)	109	0 (0)	44 (35;53)



Indikator 4.3: Fem-års overlevelse efter operation, for intenderet kurativ behandlede patienter (ventrikelkarcinom)

(Indikator ID: DECV_16_001)

Standard: $\geq 40\%$

	2012-2018				2003-2011		
	Standard opfyldt	Nævner	Uoplyst		Nævner	Uoplyst	
			antal	KM-estimat		antal	KM-estimat
			(%)	% (95% CI)		(%)	% (95% CI)
Danmark	ja	539	5 (1)	46 (41;51)	541	5 (1)	41 (37;45)
Rigshospitalet	ja	229	5 (2)	48 (40;55)	253	1 (0)	43 (37;49)
OUH Odense Universitetshospital	ja	139	0 (0)	40 (30;50)	122	3 (2)	46 (37;54)
Aarhus Universitetshospital	nej	111	0 (0)	38 (27;49)	98	1 (1)	35 (25;44)
Aalborg Universitetshospital	ja	60	0 (0)	71 (55;83)	68	0 (0)	35 (24;47)

Blandt resecerede (kurativt behandlede) patienter med esophaguskarinom ligger den KM-estimerede 5-års overlevelse efter operation for 2012-2018-kohorten på 45% (95% CI: 39-51). Således opfyldes den fastsatte standard på landsplan, hvilket også gør sig gældende på centerniveau. Der kan imidlertid observeres statistisk signifikant forskel centrene imellem, hvor 5-års overlevelsen for 2012-2018-kohorten ligger på 36% (95% CI: 27-44) for Aarhus Universitetshospital og på 55% (95% CI: 45-63) 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.

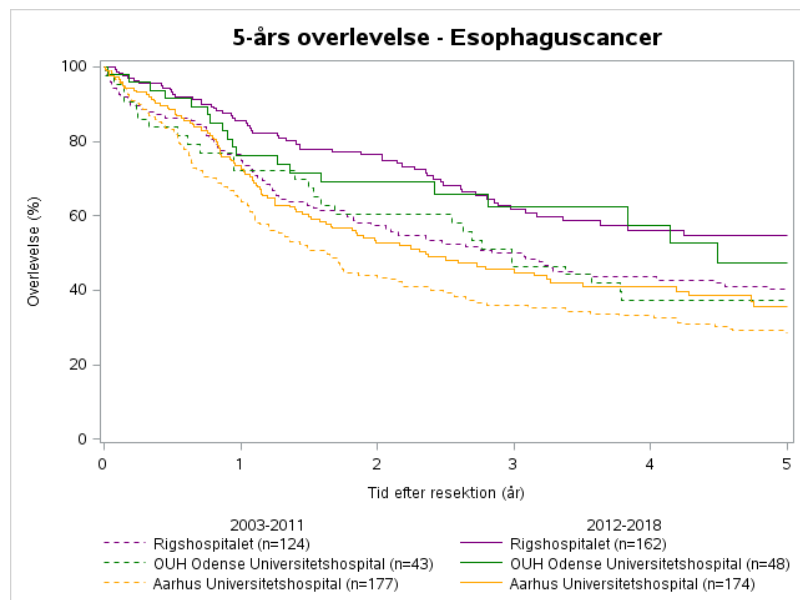
Hvad angår resecerede (kurativt behandlede) patienter med GEJ-karcinom ligger 5-års overlevelsen for 2012-2018-kohorten på 45% (95% CI: 41-48), hvormed standarden for denne indikator ligeledes opfyldes. Der kan ikke observeres statistisk signifikant forskel mellem centrene.

Endeligt ligger 5-års overlevelsen efter operation blandt resecerede patienter (kurativt sigte) med ventrikelkarcinom for 2012-2018-kohorten på 46% (95% CI: 41-51). Standarden opfyldes for samtlige centre med undtagelse af Aarhus Universitetshospital (38% 95% CI: 27-49), som samtidig ligger statistisk signifikant lavere end Aalborg Universitetshospital (71%; 95% CI: 55-83).

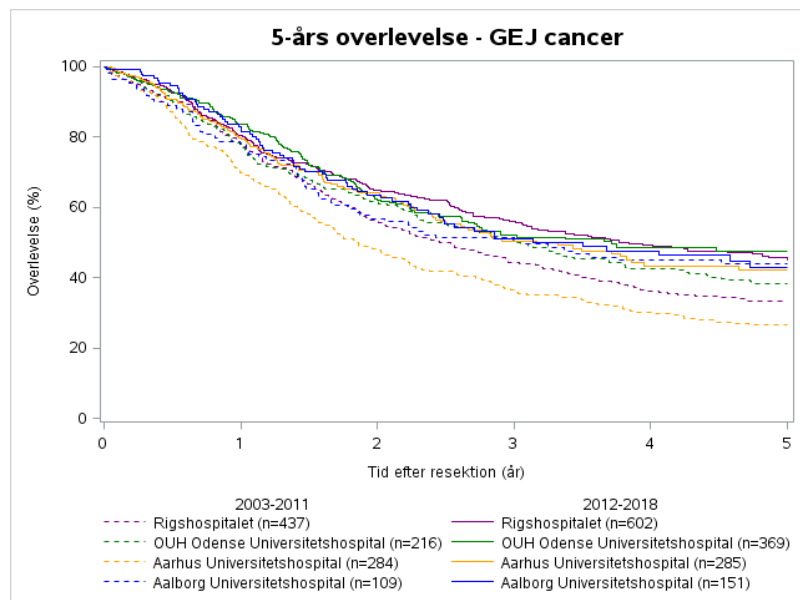
Kommentar [PSL6]: Styregruppe:
Tilføj de kliniske kommentarer til denne indikator jf. de nye resultater i tabellerne og beskrevet her.



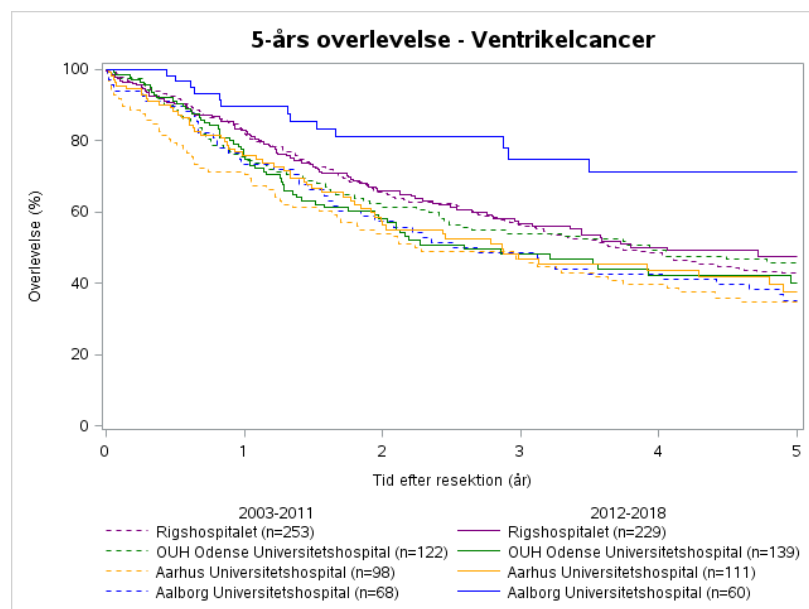
Overlevelsesdiagram for patienter med esophaguskarcinom, opgjort pr. center og opdelt på to perioder
(Indikator ID: DECV_08_001)



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



Overlevelsesdiagram for patienter med ventrikelcarcinom, 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 ventrikelcarcinom. 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	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/	antal	01.01.2018 - 31.12.2018		01.01.2017 - 31.12.2017	01.01.2016 - 31.12.2016
		nævner	(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	Ja	281/303	0(0)	92,7	(89,2;95,4)	90,9(87,5;93,7)	88,6(85,0;91,6)
Hovedstaden	Ja	105/108	0(0)	97,2	(92,1;99,4)	94,2(89,2;97,3)	86,5(80,2;91,5)
Syddanmark	Ja	82/91	0(0)	90,1	(82,1;95,4)	94,6(87,9;98,2)	93,0(86,1;97,1)
Midtjylland	Ja	62/72	0(0)	86,1	(75,9;93,1)	80,0(69,6;88,1)	87,8(79,2;93,7)
Nordjylland	Ja	32/32	0(0)	100	(89,1;100,0)	91,7(77,5;98,2)	87,5(71,0;96,5)
Rigshospitalet	Ja	105/108	0(0)	97,2	(92,1;99,4)	94,2(89,2;97,3)	86,5(80,2;91,5)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	82/91	0(0)	90,1	(82,1;95,4)	94,6(87,9;98,2)	93,0(86,1;97,1)
Aarhus Universitetshospital	Ja	62/72	0(0)	86,1	(75,9;93,1)	80,0(69,6;88,1)	87,8(79,2;93,7)
Aalborg Universitetshospital	Ja	32/32	0(0)	100	(89,1;100,0)	91,7(77,5;98,2)	87,5(71,0;96,5)

I aktuelle opgørelsesperiode ligger andelen af patienter med mindst 16 analyserede lymfeknuder på landsplan på 92,7% (95% CI: 89,2-95,4). Dermed opfyldes den fastsatte standard, hvilket er tilfældet for samtlige regioner. Der kan ikke observeres statistisk signifikant forskel regionerne imellem.

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.

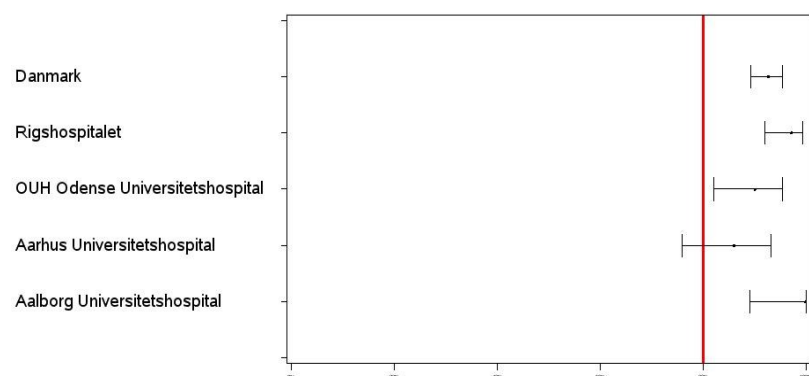
Indikatoren er af stor vigtighed, idet efterlevelse muliggør korrekt stadietildeling. Undersøgelse af et tilstrækkeligt antal lymfeknuder vil endvidere kunne tilvejebringe vigtig prognostisk information vedrørende den individuelle patient.

Det anbefales, at der lokalt opretholdes opmærksomhed på denne indikator med henblik på at fastholde en ensartet diagnostik og behandling på alle centre.



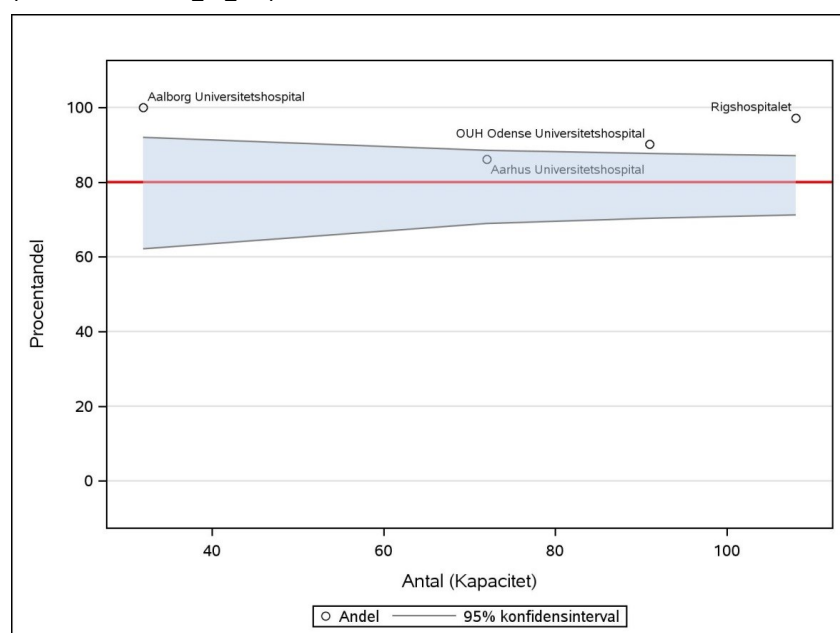
Kontroldiagram for andel patienter der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede), opgjort pr. center

(Indikator ID: DECV_06_002)



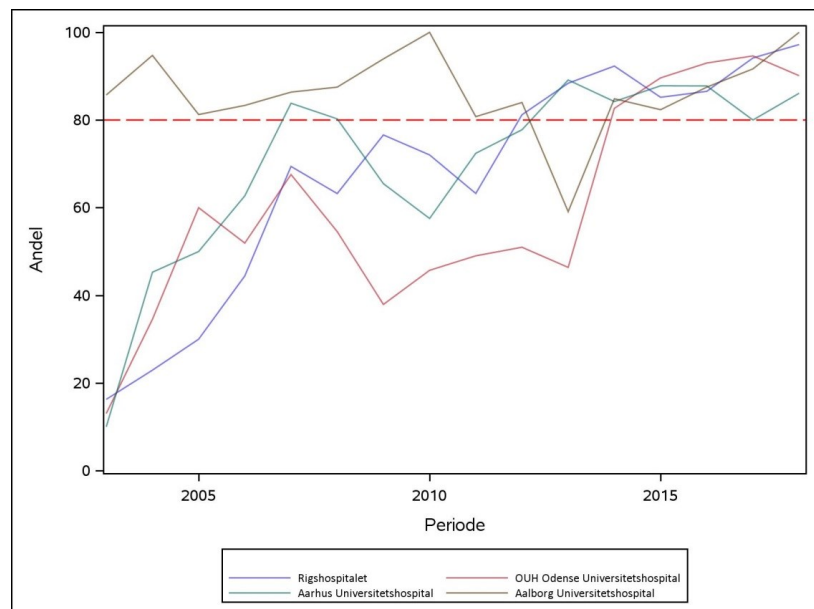
Funnel plot for andel patienter der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede), opgjort i forhold til afdelingens kapacitet

(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 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 gennemført 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 fastsat en standard på >85% for denne indikator.

Som supplement præsenteres en opgørelse over andelen af patienter, der efter *påbegyndt* præoperativ onkologiske behandling, når frem til operation (indikator 6 suppl.). I denne supplerende opgørelse er der således ikke afgrænset til, at patienterne skal have gennemført den onkologiske behandling, men blot skal have påbegyndt behandling (dvs. kryds i afbrudt behandling). Her indgår også kun patienter med mindst 20 ugers opfølgning efter behandlingsstart. Der er for denne indikator ikke fastsat en standard.

Indikator 6: Andel patienter der efter præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, når frem til operation.

(Indikator ID: DECV_12_001)

Standard: $\geq 85\%$

Opgjort pr. diagnoseår	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
					01.01.2017 - 31.12.2017		01.01.2016 - 31.12.2016	
					Tæller/		Tæller/	
	Standard	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 *		% (95 % CI)		% (95 % CI)
Danmark	Ja	135/150	14(9)	90,0	(84,0;94,3)	174/193	90,2(85,1;94,0)	88,1(83,5;91,8)
Hovedstaden	Ja	58/66	0(0)	87,9	(77,5;94,6)	74/83	89,2(80,4;94,9)	83,6(75,6;89,8)
Syddanmark	Ja	44/51	0(0)	86,3	(73,7;94,3)	49/52	94,2(84,1;98,8)	89,7(79,9;95,8)
Midtjylland	Ja	20/20	14(41)	100	(83,2;100,0)	27/32	84,4(67,2;94,7)	91,5(79,6;97,6)
Nordjylland	Ja	13/13	0(0)	100	(75,3;100,0)	24/26	92,3(74,9;99,1)	96,6(82,2;99,9)
Rigshospitalet	Ja	58/66	0(0)	87,9	(77,5;94,6)	74/83	89,2(80,4;94,9)	83,6(75,6;89,8)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	44/51	0(0)	86,3	(73,7;94,3)	49/52	94,2(84,1;98,8)	89,7(79,9;95,8)
Århus Universitetshospital, Skejby	Ja	20/20	14(41)	100	(83,2;100,0)	27/32	84,4(67,2;94,7)	91,5(79,6;97,6)
Aalborg Universitetshospital	Ja	13/13	0(0)	100	(75,3;100,0)	24/26	92,3(74,9;99,1)	96,6(82,2;99,9)

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



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

(Indikator ID: DECV_12S_001)

Standard: ikke fastlagt

Opgjort pr. diagnoseår	Uoplyst		Tidligere år					
			Aktuelle år		01.01.2017 - 31.12.2017			
			01.01.2018 - 31.12.2018 *		01.01.2016 - 31.12.2016			
	Standard	Tæller/ opfyldt	antal nævner (%)	%	95 % CI	Tæller/ nævner	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	-	155/177	17(9)	87,6	(81,8;92,0)	219/252	86,9(82,1;90,8)	84,4(79,8;88,3)
Hovedstaden	-	68/78	1(1)	87,2	(77,7;93,7)	90/105	85,7(77,5;91,8)	81,3(73,3;87,8)
Syddanmark	-	47/58	0(0)	81,0	(68,6;90,1)	61/70	87,1(77,0;93,9)	82,4(73,0;89,6)
Midtjylland	-	24/25	16(39)	96,0	(79,6;99,9)	37/43	86,0(72,1;94,7)	87,3(75,5;94,7)
Nordjylland	-	16/16	0(0)	100	(79,4;100,0)	31/34	91,2(76,3;98,1)	97,0(84,2;99,9)
Rigshospitalet	-	68/78	1(1)	87,2	(77,7;93,7)	90/105	85,7(77,5;91,8)	81,3(73,3;87,8)
OUH Odense Universitetshospital	-	47/58	0(0)	81,0	(68,6;90,1)	61/70	87,1(77,0;93,9)	82,4(73,0;89,6)
Århus Universitetshospital, Skejby	-	24/25	16(39)	96,0	(79,6;99,9)	37/43	86,0(72,1;94,7)	87,3(75,5;94,7)
Aalborg Universitetshospital	-	16/16	0(0)	100	(79,4;100,0)	31/34	91,2(76,3;98,1)	97,0(84,2;99,9)

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

Samlet set udgør antallet af patienter, der har gennemført præoperativ onkologisk behandling (og med ≥ 20 ugers opfølgning) i aktueller opgørelsesperiode 150. Herudaf ligger andelen af patienter, der reseceres inden for 20 uger efter behandlingsstart på 90% (95% CI: 84,0-94,3). Således opfyldes den fastsatte standard på landsplan, hvilket også gør sig gældende for alle centre. Der kan ikke observeres statistisk signifikant forskel centrene imellem. 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 2018. Det er væsentligt at gøre opmærksom på et relativt højt antal uoplyste i Region Midtjylland (n=14) svarende til 41%.

Hvad angår andelen af patienter med *påbegyndt* behandling, som bliver reseceret inden for 20 uger efter behandlingsstart ligger denne på landsplan på 87,6% (95% CI: 81,8-92,0). Der ses ikke væsentlige ændringer over tid, ligesom der heller ikke kan observeres statistiske signifikante forskelle på centerniveau.

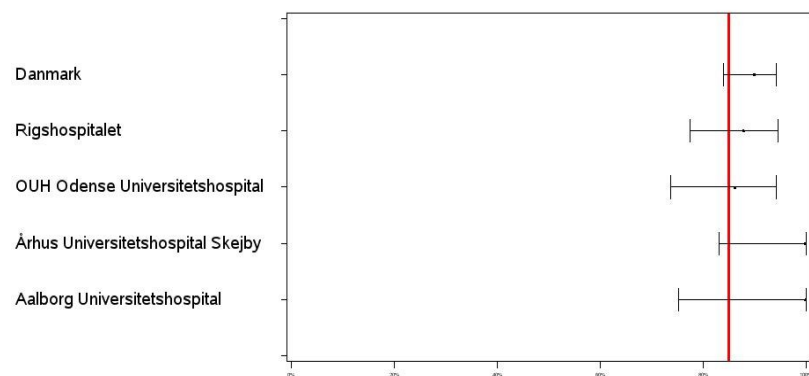
Det er positivt, at det efter flere år med betydelige vanskeligheder med at sikre en hensigtsmæssig dataregistreringspraksis for den onkologiske behandling, nu i de sidste år har været muligt at foretage en landsdækkende monitorering af kvaliteten med høj kompletthed. En hensigtsmæssig selektion af patienter 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.

Der er behov for en nærmere afklaring i onkologiarbejdsgruppen vedr. definitionen af gennemført onkologisk behandling med henblik på at sikre fuldstændig entydig dataregistreringspraksis. Det var hensigten, at revurderingen skulle være fundet sted, således at der i nærværende årsrapport kunne præsenteres nye og måske mere hensigtsmæssige opgørelser. Dog har det ikke været muligt at allokere tid til dette vigtige arbejde i det forgangne år, men gruppen vil følge op på punktet. Overordnet anbefales det, at der lokalt opretholdes opmærksomhed på denne indikator med henblik på at fastholde en ensartet visitation og behandlingspraksis.



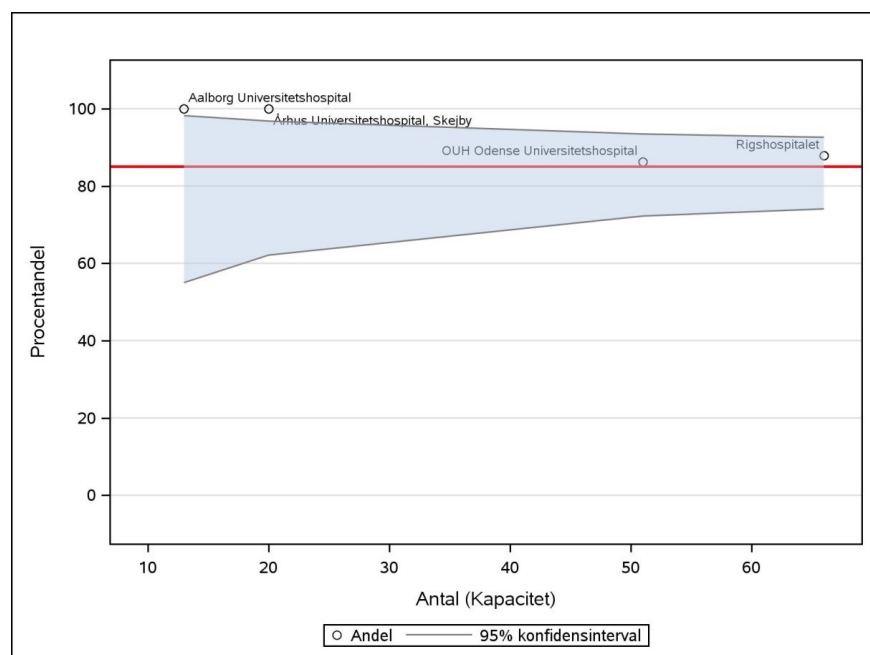
Kontrolldiagram for andel patienter der efter præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, når frem til operation, opgjort pr. center

(Indikator ID: DECV_12_001)



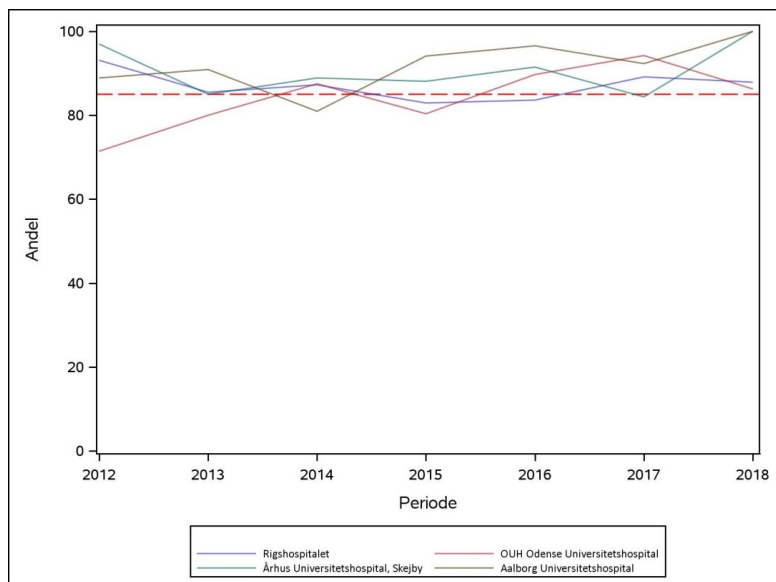
Funnel plot for andel patienter der efter præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, når frem til operation, opgjort i forhold til afdelingens kapacitet

(Indikator ID: DECV_12_001)



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

(Indikator ID: DECV_12_001)



4.7. Indikator 7: Andel patienter, der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling (kuativ 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	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/ opfyldt	nævner (%)	01.01.2017 - 31.12.2017 %	95 % CI	01.01.2016 - 31.12.2016 % (95 % CI)	01.01.2015 - 31.12.2015 % (95 % CI)
Danmark	Ja	205/252	0(0)	81,3	(76,0;86,0)	84,1(79,4;88,0)	82,4(77,3;86,8)
Hovedstaden	Ja	86/105	0(0)	81,9	(73,2;88,7)	81,1(73,1;87,7)	84,7(77,1;90,5)
Syddanmark	Ja	56/70	0(0)	80,0	(68,7;88,6)	86,8(78,1;93,0)	77,9(66,2;87,1)
Midtjylland	Ja	34/43	0(0)	79,1	(64,0;90,0)	89,1(77,8;95,9)	83,3(70,7;92,1)
Nordjylland	Ja	29/34	0(0)	85,3	(68,9;95,0)	78,8(61,1;91,0)	81,0(58,1;94,6)
Rigshospitalet	Ja	86/105	0(0)	81,9	(73,2;88,7)	81,1(73,1;87,7)	84,7(77,1;90,5)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	56/70	0(0)	80,0	(68,7;88,6)	86,8(78,1;93,0)	77,9(66,2;87,1)
Århus Universitetshospital, Skejby	Ja	34/43	0(0)	79,1	(64,0;90,0)	89,1(77,8;95,9)	83,3(70,7;92,1)
Aalborg Universitetshospital	Ja	29/34	0(0)	85,3	(68,9;95,0)	78,8(61,1;91,0)	81,0(58,1;94,6)

Samlet set indgår i opgørelse 252 patienter, der er påbegyndt præoperative onkologisk behandling (og med 1 års opfølgning). Andelen heraf, som er i live 1 år efter påbegyndt behandling ligger på landsplan på 81,3% (95% CI: 76,0-86,0). Standarden opfyldes for samtlige centre, og der ses ikke statistisk signifikant forskel centrene i mellem.

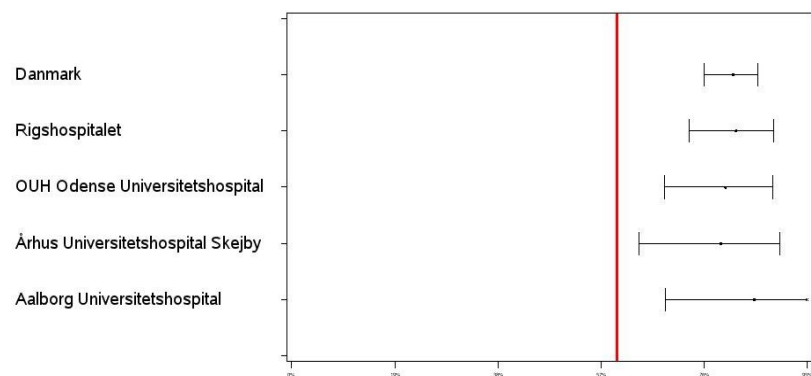
Overlevelsen hos ECV-patienter som tilbydes præoperativ onkologisk behandling i Danmark er høj og på højde med de bedste internationale resultater. En høj overlevelse vil dels afspejle selektionen af de patienter, som tilbydes behandlingen samt selve effekten af behandlingen, og det er ikke umiddelbart muligt at adskille effekten af disse to forhold. Den høje overlevelse er dog særdeles positiv og støtter den aktuelle behandlingspraksis.

Vedvarende lokal opmærksomhed omkring anvendelsen af præoperativ onkologisk behandling er nødvendig med henblik på at sikre, at alle relevante patienter tilbydes en behandling, som er velafbalanceret i forhold til både effekt og bivirkninger. Således bibeholdes indikatoren og den tilhørende standard.



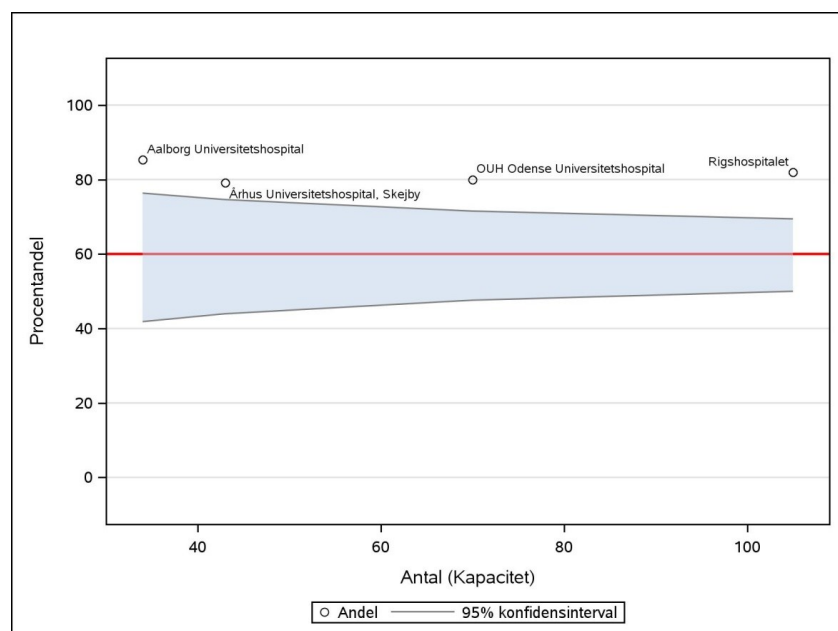
Kontrolldiagram for andel patienter der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, overlever 1 år.

(Indikator ID: DECV_13_001)



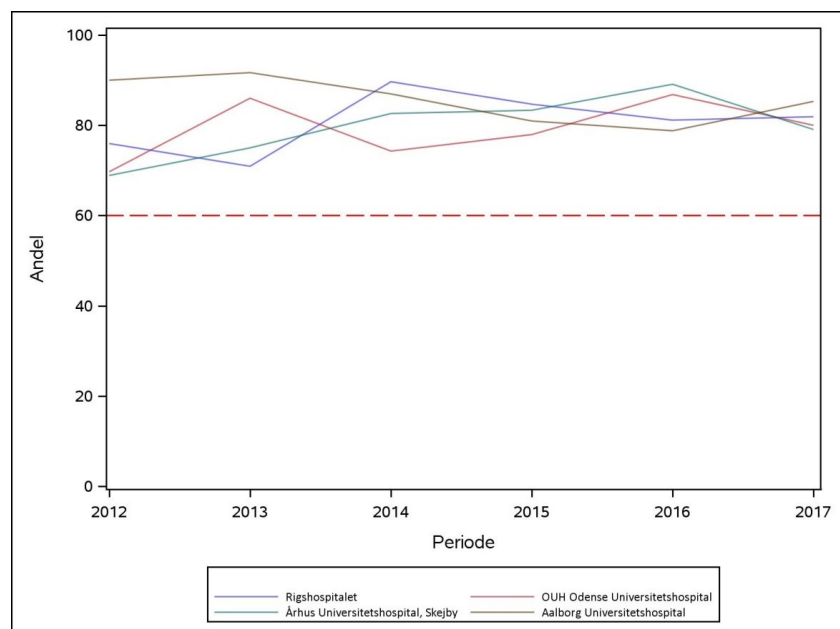
Funnel plot for andel patienter der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, overlever 1 år, opgjort i forhold til afdelingens kapacitet

(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 tidsforskuet. 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	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/	antal	01.01.2017 - 31.12.2017		01.01.2016 - 31.12.2016	01.01.2015 - 31.12.2015
		nævner	(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	Ja	80/257	2(1)	31,1	(25,5;37,2)	33,9(28,1;40,0)	36,8(31,0;42,8)
Hovedstaden	Ja	31/108	1(1)	28,7	(20,4;38,2)	32,0(22,9;42,2)	38,8(30,3;47,7)
Syddanmark	Ja	18/61	1(2)	29,5	(18,5;42,6)	46,3(34,0;58,9)	37,7(26,3;50,2)
Midtjylland	Ja	24/60	0(0)	40,0	(27,6;53,5)	30,4(18,8;44,1)	30,8(18,7;45,1)
Nordjylland	Ja	7/28	0(0)	25,0	(10,7;44,9)	20,6(8,7;37,9)	36,4(17,2;59,3)
Rigshospitalet	Ja	31/108	1(1)	28,7	(20,4;38,2)	32,0(22,9;42,2)	38,8(30,3;47,7)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	18/61	1(2)	29,5	(18,5;42,6)	46,3(34,0;58,9)	37,7(26,3;50,2)
Århus Universitetshospital, Skejby	Ja	24/60	0(0)	40,0	(27,6;53,5)	30,4(18,8;44,1)	30,8(18,7;45,1)
Aalborg Universitetshospital	Ja	7/28	0(0)	25,0	(10,7;44,9)	20,6(8,7;37,9)	36,4(17,2;59,3)

I aktuelle opgørelsesperiode udgør antallet af patienter, der er påbegyndt systemisk behandling (og med 1 års opfølgning) 257. Andelen heraf, som er i live 1 år efter første systemiske behandling, ligger på landsplan på 31,1% (95% CI: 25,5-37,2). Således opfyldes standarden, hvilket gør sig gældende for samtlige centre, og der kan ikke observeres statistisk signifikante forskelle på centerniveau.

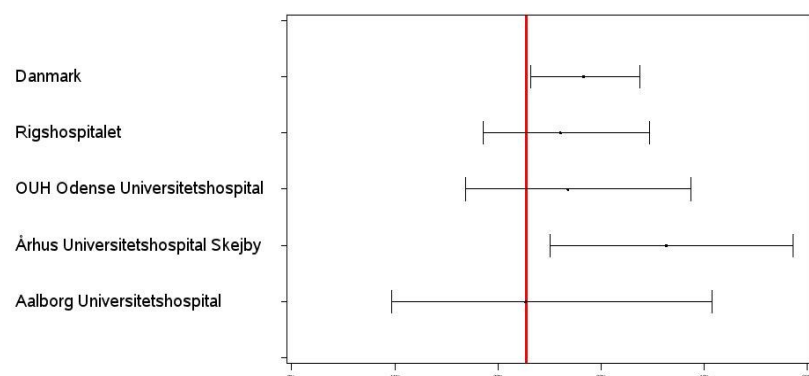
Overlevelsen hos patienter som behandles med palliativt sigte er som ventet lavere end hos patienter, som behandles med kurativt sigte, hvilket understøtter at visitationen af patienterne har været hensigtsmæssig.

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.



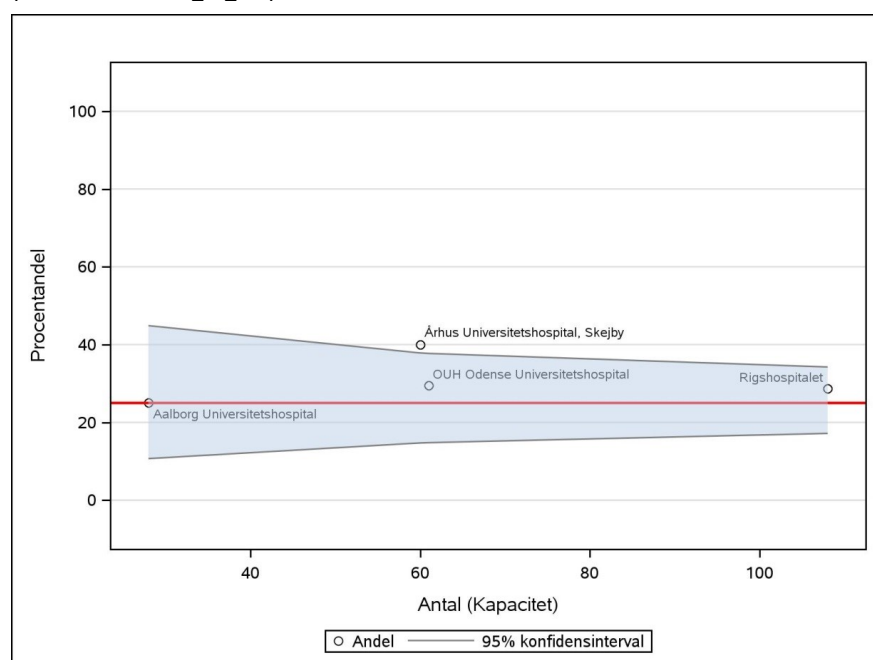
Kontrolldiagram for andel patienter der efter første systemiske behandling, ved onkologisk palliativt forløb, overlever 1 år, opgjort pr. center

(Indikator ID: DECV_14_001)



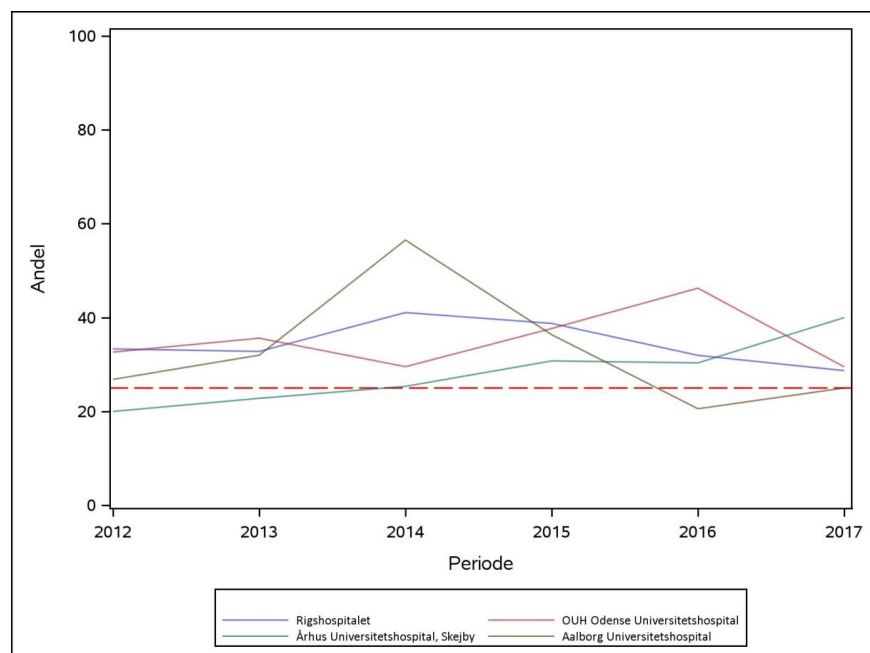
Funnel plot for andel patienter der efter første systemiske behandling, ved onkologisk palliativt forløb, overlever 1 år, opgjort i forhold til afdelingens kapacitet

(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

Esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom er tre forskellige cancertyper. Sygdommene har hver især forskellige risikofaktorer, men der er en del fællestræk for de tre sygdomme, som 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.

DECV 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 DECV. 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, herunder ét for intenderet kurativ behandling og ét for palliativ behandling. Inden for hvert behandlingsskema følger en omfattende registrering af blandt andet type af operative og non-operative procedurer, komplikationer samt en detaljeret patoanatomisk beskrivelse. Yderligere beskrivelse af sygdomsområdet samt de gældende kliniske retningslinjer er at finde på DECVs hjemmeside (www.decv.qicancer.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 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 DECV. Patienter med koden M82443 (blandet adeno-neuroendokrint karcinom) og M80139 (storcellet neuroendokrint karcinom, usikkert om primærtumor eller metastase), med obs pro-diagnoser (ÆYYY00), 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 cancerstype. 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 cancer typer.

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

Kommentar [PSL7]: Styregruppe: vil meget gerne have jeres input her til evt. ændringer eller, hvis der er misforståelser



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 intendet), 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 intendet), 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 behandlings- skema (kurativt intenderet), og hvor definitionen for resektion er opfyldt	Patienter i nævne- ren, der fortsat er i live 5 år efter ope- ration (kurativ behandling)	
4.2 DECV_09_001	5-års overlevelse efter operation for intenderet kurativ behandlede patienter (GEJ- karcinom)	Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse efter operation for intenderet kurativ behandlede patienter (GEJ- karcinom), opdelt på periode (2003-2011/2012/2018)	Antal patienter med GEJ-karcinom med udfyldelse af be- handlingsskema (kurativt intende- ret), og hvor definitionen for resektion er opfyldt	Patienter i nævne- ren, der fortsat er i live 5 år efter ope- ration (kurativ behandling)	
4.3 DECV_16_002	5-års overlevelse efter operation for intenderet kurativ behandlede patienter (ventrikel- karcinom)	Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse efter operation, for intenderet kurativ behandlede patienter (ventrikel- karcinom), opdelt på periode (2003-2011/2012/2018)	Antal patienter med ventrikelkarcinom med udfyldelse af behandlingsskema (kurativt intende- ret), og hvor definitionen for resektion er opfyldt	Patienter i nævne- ren, der fortsat er i live 5 år efter ope- ration (kurativ behandling)	
5 DECV_06_002	Analyse af mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt be- handlede)	Andel af patienter der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt be- handlede)	Antal patienter med enten esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom, med udfyldelse af be- handlingsskema (kurativt intende- ret), og hvor definitionen for resektion er opfyldt	Patienter i nævne- ren med angivelse af antal fjernede lymfeknuder fra en lokation, og hvor det samlede antal udgør mindst 16	
6 DECV_12_001	Præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, og efterfølgende operation.	Andel af patienter der efter præoperative onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, når frem til operation	Antal patienter med præoperativ onkologisk behandling (kurativt intende- ret), med gennemført behandling, og med mindst 20 ugers opfølgning efter dato for be- handlingsstart	Patienter i nævne- ren der reseceres inden for 20 uger efter første onkologiske behandling	Resektion_def er uoplyst (mangler oplysning om evt. resektion)
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 intenderet) og med 1 års opfølgningstid	Patienter i nævne- ren, der er i live 1 år efter behandlingsstart	



Nr.	Indikator	Beskrivelse	Nævner	Tæller	Uoplyste/ ekskluderede
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 inten-deret), som er påbegyndt systemisk behandling, og med 1 års opfølgning efter behandlingsstart	Patienter i nævneren, der fortsat er i live 1 år efter første systemiske behandling	Ukendt status

6. Styregruppens medlemmer

Formand

Ledende overlæge, dr. med. Lone Susanne Jensen
Kirurgisk Afdeling L, Aarhus Universitetshospital
Repræsentant for Aarhus

Øvrige styregruppemedlemmer

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

Overlæge Jakob Holm
Abdominalcentret, Kir. Gastro. Klinik CTX, Rigshospitalet
Repræsentant for Rigshospitalet

Overlæge, ph.d. Alan Patrick Ainsworth
Kirurgisk Afd. A, Odense Universitetshospital
Repræsentant for Odense

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 Nordsmark
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

Overlæge, dr. med. Lars Bo Svendsen
Abdominalcentret, Kir. Gastro. Klinik CTX, Rigshospitalet
Repræsentant for Dansk Kirurgisk Selskab

Afdelingslæge, dr.med., ph.d. Michael Patrick Achiam,
Abdominalcentret, Kir. Gastro. Klinik CTX, Rigshospitalet
Repræsentant for Yngre Danske Kirurger

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

Overlæge 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



7. 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/højest må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator. Et "<" foran procentværdien angiver, at indikatorværdien højest 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 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. Det fremgår af tabellen, at der er god overensstemmelse mellem registreringen af præ- og postoperativ histologi.

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

	<i>Histologi (postoperativ)</i>								
	<i>Ukendt</i>		<i>Adenocarcinom</i>		<i>SCC</i>		<i>Andet</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	1	3.03	25	75.76	7	21.21	33
<i>GEJ</i>	3	1.52	188	95.43	1	0.51	5	2.54	197
<i>I alt</i>	3	1.30	189	82.17	26	11.30	12	5.22	230
<i>SCC: planocellulære karcinomer (spinocellular carcinoma)</i>									

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-karcinomer 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	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018		01.01.2017 - 31.12.2017	
				%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	-	13/197	0(0)	6,6	(3,6;11,0)	7,5(4,4;11,7)	9,0(5,6;13,4)
Hovedstaden	-	5/70	0(0)	7,1	(2,4;15,9)	7,9(3,2;15,5)	9,6(4,5;17,4)
Syddanmark	-	7/59	0(0)	11,9	(4,9;22,9)	9,0(3,4;18,5)	12,7(6,0;22,7)
Midtjylland	-	1/48	0(0)	2,1	(0,1;11,1)	6,5(1,4;17,9)	4,1(0,5;14,0)
Nordjylland	-	0/20	0(0)	0,0	(0,0;16,8)	3,8(0,1;19,6)	5,0(0,1;24,9)
Rigshospitalet	-	5/70	0(0)	7,1	(2,4;15,9)	7,9(3,2;15,5)	9,6(4,5;17,4)
OUH Odense Universitetshospital	-	7/59	0(0)	11,9	(4,9;22,9)	9,0(3,4;18,5)	12,7(6,0;22,7)
Aarhus Universitetshospital	-	1/48	0(0)	2,1	(0,1;11,1)	6,5(1,4;17,9)	4,1(0,5;14,0)
Aalborg Universitetshospital	-	0/20	0(0)	0,0	(0,0;16,8)	3,8(0,1;19,6)	5,0(0,1;24,9)

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	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018		01.01.2017 - 31.12.2017	
				%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	-	5/33	0(0)	15,2	(5,1;31,9)	7,5(2,1;18,2)	6,8(1,9;16,5)
Hovedstaden	-	3/16	0(0)	18,8	(4,0;45,6)	3,8(0,1;19,6)	15,4(4,4;34,9)
Syddanmark	-	1/5	0(0)	20,0	(0,5;71,6)	0,0(0,0;41,0)	0,0(0,0;30,8)
Midtjylland	-	1/12	0(0)	8,3	(0,2;38,5)	15,0(3,2;37,9)	0,0(0,0;14,8)
Rigshospitalet	-	3/16	0(0)	18,8	(4,0;45,6)	3,8(0,1;19,6)	15,4(4,4;34,9)
OUH Odense Universitetshospital	-	1/5	0(0)	20,0	(0,5;71,6)	0,0(0,0;41,0)	0,0(0,0;30,8)
Aarhus Universitetshospital	-	1/12	0(0)	8,3	(0,2;38,5)	15,0(3,2;37,9)	0,0(0,0;14,8)



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

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
Opgjort pr. resektionsår	Standard	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018		01.01.2017 - 31.12.2017	01.01.2016 - 31.12.2016
	opfyldt			%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	-	3/288	1(0)	1,0	(0,2;3,0)	2,7(1,2;5,0)	3,6(2,0;6,1)
Hovedstaden	-	0/100	1(1)	0,0	(0,0;3,6)	1,4(0,2;5,0)	4,1(1,5;8,6)
Syddanmark	-	3/88	0(0)	3,4	(0,7;9,6)	6,7(2,5;13,9)	4,2(1,1;10,3)
Midtjylland	-	0/68	0(0)	0,0	(0,0;5,3)	1,4(0,0;7,3)	2,4(0,3;8,5)
Nordjylland	-	0/32	0(0)	0,0	(0,0;10,9)	0,0(0,0;11,6)	3,2(0,1;16,7)
Rigshospitalet	-	0/100	1(1)	0,0	(0,0;3,6)	1,4(0,2;5,0)	4,1(1,5;8,6)
OUH Odense Universi- tetshospital	-	3/88	0(0)	3,4	(0,7;9,6)	6,7(2,5;13,9)	4,2(1,1;10,3)
Aarhus Universitetshospi- tal	-	0/68	0(0)	0,0	(0,0;5,3)	1,4(0,0;7,3)	2,4(0,3;8,5)
Aalborg Universitetshospi- tal	-	0/32	0(0)	0,0	(0,0;10,9)	0,0(0,0;11,6)	3,2(0,1;16,7)

Fordeling af registreret R-klassifikation

R-klassifikation				
R0		R1		
Antal	%	Antal	%	I alt
289	95.38	14	4.62	303



A2.4. Indikator 4, suppl. 3-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 (2003-2011/2012-2018), idet der fra 2012 skete ændringer i klinisk praksis. Endvidere fremgår 3-års overlevelse opdelt på cancerstype.

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

	2012-2018				2003-2011		
	Standard opfyldt	Nævner	Uoplyst		Nævner	Uoplyst	
			antal	KM-estimat		antal	KM-estimat
			(%)	% (95% CI)		(%)	% (95% CI)
Danmark	-	2333	20 (1)	54 (52;56)	1946	16 (1)	47 (44;49)
Rigshospitalet	-	993	17 (2)	57 (54;60)	814	10 (1)	49 (45;52)
OUH Odense Universitetshospital	-	556	0 (0)	52 (47;57)	381	3 (1)	51 (46;56)
Aarhus Universitetshospital	-	570	3 (1)	48 (44;53)	559	2 (0)	38 (34;42)
Aalborg Universitetshospital	-	214	0 (0)	58 (51;65)	192	1 (1)	52 (45;59)

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

	2012-2018				2003-2011		
	Standard opfyldt	Nævner	Uoplyst		Nævner	Uoplyst	
			antal	KM-estimat		antal	KM-estimat
			(%)	% (95% CI)		(%)	% (95% CI)
Danmark	-	2333	20 (1)	45 (43;48)	1946	16 (1)	36 (34;38)
Rigshospitalet	-	993	17 (2)	47 (43;51)	814	10 (1)	37 (34;41)
OUH Odense Universitetshospital	-	556	0 (0)	45 (40;51)	381	3 (1)	41 (36;46)
Aarhus Universitetshospital	-	570	3 (1)	39 (34;44)	559	2 (0)	29 (25;33)
Aalborg Universitetshospital	-	214	0 (0)	52 (43;59)	192	1 (1)	42 (35;49)

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

	2012-2018				2003-2011		
	Standard opfyldt	Nævner	Uoplyst		Nævner	Uoplyst	
			antal	KM-estimat		antal	KM-estimat
			(%)	% (95% CI)		(%)	% (95% CI)
Danmark*	ja	387	5 (1)	55 (49;60)	359	3 (1)	44 (38;49)
Rigshospitalet	ja	162	4 (2)	62 (53;69)	124	2 (2)	50 (41;58)
OUH Odense Universitetshospital	ja	48	0 (0)	62 (45;75)	43	0 (0)	47 (31;60)
Aarhus Universitetshospital	ja	174	1 (1)	46 (38;53)	177	0 (0)	36 (29;43)



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

	2012-2018				2003-2011		
	Standard opfyldt	Uoplyst			Uoplyst		
		Nævner	antal (%)	KM-estimat % (95% CI)	Nævner	antal (%)	KM-estimat % (95% CI)
Danmark	ja	1407	10 (1)	53 (50;56)	1046	8 (1)	44 (41;47)
Rigshospitalet	ja	602	8 (1)	56 (52;60)	437	7 (2)	44 (40;49)
OUH Odense Universitetshospital	ja	369	0 (0)	52 (46;58)	216	0 (0)	50 (44;57)
Aarhus Universitetshospital	ja	285	2 (1)	51 (44;57)	284	1 (0)	37 (31;42)
Aalborg Universitetshospital	ja	151	0 (0)	51 (42;60)	109	0 (0)	51 (42;60)

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

	2012-2018				2003-2011		
	Standard opfyldt	Uoplyst			Uoplyst		
		Nævner	antal (%)	KM-estimat % (95% CI)	Nævner	antal (%)	KM-estimat % (95% CI)
Danmark	ja	1407	10 (1)	53 (50;56)	1046	8 (1)	44 (41;47)
Rigshospitalet	ja	602	8 (1)	56 (52;60)	437	7 (2)	44 (40;49)
OUH Odense Universitetshospital	ja	369	0 (0)	52 (46;58)	216	0 (0)	50 (44;57)
Aarhus Universitetshospital	ja	285	2 (1)	51 (44;57)	284	1 (0)	37 (31;42)
Aalborg Universitetshospital	ja	151	0 (0)	51 (42;60)	109	0 (0)	51 (42;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 DECV i aktuelle opgørelsesperiode ligger på 99%. 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 DECV).

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

Beskrivelse	ÅR		
	2016	2017	2018
Antal patienter i DECV	1142	1087	1142
Antal patienter i Patologiregistret	1138	1080	1154
Antal patienter i DECV og Patologiregistret	1128	1076	1136
Manglende patienter i DECV	10	4	18
Manglende patienter i Patologiregistret	14	11	6
Samlet antal patienter	1152	1091	1160
DECV dækningsgrad (%)	99	100	98

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

<i>Ikke-registrerede i DECV</i>			<i>Registrerede i DECV</i>	
<i>Undersøgende patologiafdeling</i>	<i>Antal</i>	<i>Rekvirerende sygehus (antal)</i>	<i>Antal</i>	<i>Indberettende sygehus (antal)</i>
Rigshospitalet	0	-	140	Odense (1) Rigshospitalet (139)
Amager og Hvidovre Hospital	0	-	77	Rigshospitalet (77)
Herlev og Gentofte Hospital	0	-	132	Rigshospitalet (132)
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	0	-	34	Odense (2) Rigshospitalet (32)
Region Sjællands Sygehusvæsen, SLA	0	-	89	Odense (29) Rigshospitalet (60)
OOU Odense Universitetshospital	0	-	136	Odense (135) Rigshospitalet (1)
Sygehus Sønderjylland	0	-	48	Odense (48)
Sydvestjysk Sygehus	0	-	37	Odense (37)
Vejle Sygehus	0	-	56	Odense (56)
Aarhus Universitetshospital	14	-	127	Århus (127)
Hospitalsenhed Midt	3	-	91	Århus (91)
Regionshospitalet Randers	0	-	38	Århus (38)
Aalborg Universitetshospital	1	-	75	Aalborg (70) Århus (4) Rigshospitalet (1)
Regionshospital Nordjylland Ven	0	-	55	Aalborg (50) Århus (5)
Speciallæge i patologi	0	-	1	Århus (1)
Total	18	-	1.136	

A3.2. Datakomplethed

I det følgende præsenteres opgørelse for databasens datakomplethed, herunder registreringskompletheden af prognostisk faktorer (tabel A3.2.1) og komplikationer (tabel A3.2.2) blandt nydiagnosticerede patienter i aktuelle opgørelsesperiode med udfyldt behandlingsskema (kurativt intenderet beh.). Desuden fremgår registrering af aktiviteter på det onkologiske område (tabel A3.2.3-6).

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	%	Antal
Komorbiditet bedømt ud fra ASA-score	1135	98.6	16	1.4	1151
Præoperativ vurdering af TNM-klassifikation	1053	91.5	98	8.5	1151
Rygning	951	82.6	200	17.4	1151
Alkohol	936	81.3	215	18.7	1151

Tabel A3.2.2. Registreringskomplethed for komplikationer blandt nydiagnosticerede patienter i aktuelle opgørelsesperiode med udfyldt behandlingsskema (kurativt intenderet beh.) og resekeret pr. 13. maj 2019

Cancer tion	Komplika- tion	Oplyst		I alt
		Antal	%	Antal
Esophagus	Anastomoseinsufficiens	26	100.0	26
	Anden lækage	26	100.0	26
GEJ	Anastomoseinsufficiens	198	100.0	198
	Anden lækage	198	100.0	198
Ventrikel	Anastomoseinsufficiens	71	100.0	71
	Anden lækage	71	100.0	71
Alle	Anastomoseinsufficiens	295	100.0	295
	Anden lækage	295	100.0	295

Tabel A3.2.3. Registrering af onkologiaktiviteter blandt nydiagnosticerede patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom i aktuelle opgørelsesperiode, opgjort pr. center

	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>
	<i>Kurativ (onkologi)</i>	<i>Kurativ (onkologi), behandlingsstartdato angivet</i>	<i>Palliativ (onkologi)</i>	<i>Palliativ (onkologi), systemisk behand- lingsstartdato angivet</i>	<i>Patienter med skema, hvor der er af- krydset 'ingen' onkologi</i>	<i>Preoperativ, kurativ</i>	<i>Preoperativ, kurativ - behandling ikke afbrudt</i>
<i>Sygehus</i>							
<i>Rigshospitalet</i>	142	142	169	98	142	99	84
<i>OUH Odense Universitetshospital</i>	82	81	93	61	29	73	63
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	76	76	76	59	46	52	42
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	18	18	54	39	2	18	15
<i>I alt</i>	318	317	392	257	219	242	204

Tabel A3.2.4. Registrering af onkologiaktiviteter blandt nydiagnosticerede patienter i aktuelle opgørelsesperiode, opgjort pr. cancertype

	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>
	<i>Kurativ (onkologi)</i>	<i>Kurativ (onkologi), behandlingsstartdato angivet</i>	<i>Palliativ (onkologi)</i>	<i>Palliativ (onkologi), systemisk behand- lingsstartdato angivet</i>	<i>Patienter med skema, hvor der er af- krydset 'ingen' onkologi</i>	<i>Preoperativ, kurativ</i>	<i>Preoperativ, kurativ - behandling ikke afbrudt</i>
<i>Cancer</i>							
<i>Esophagus</i>	81	81	127	59	38	24	23
<i>GEJ</i>	186	186	200	144	126	172	143
<i>Ventrikel</i>	51	50	65	54	55	46	38
<i>I alt</i>	318	317	392	257	219	242	204

Tabel A3.2.5. Registrering af onkologiaktiviteter blandt patienter med esophagus, GEJ- og ventrikelkarcinomkarcinom diagnosticeret i foregående år, opgjort pr. center

	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>
	<i>Kurativ (onkologi)</i>	<i>Kurativ (onkologi), behandlingsstartdato angivet</i>	<i>Palliativ (onkologi)</i>	<i>Palliativ (onkologi), systemisk behand- lingsstartdato angivet</i>	<i>Patienter med skema, hvor der er af- krydset 'ingen' onkologi</i>	<i>Preoperativ, kurativ</i>	<i>Preoperativ, kurativ - behandling ikke afbrudt</i>
<i>Sygehus</i>							
<i>Rigshospitalet</i>	134	132	160	111	58	105	83
<i>OUH Odense Universitetshospital</i>	94	92	98	73	30	70	52
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	68	62	83	65	41	43	32
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	35	28	41	30	4	34	26
<i>I alt</i>	331	314	382	279	133	252	193

Tabel A3.2.6. Registrering af onkologiaktiviteter blandt patienter med esophagus, GEJ- og ventrikelkarcinomkarcinom diagnosticeret i foregående år, opgjort pr. cancertype

	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>
	<i>Kurativ (onkologi)</i>	<i>Kurativ (onkologi), behandlingsstartdato angivet</i>	<i>Palliativ (onkologi)</i>	<i>Palliativ (onkologi), systemisk behand- lingsstartdato angivet</i>	<i>Patienter med skema, hvor der er af- krydset 'ingen' onkologi</i>	<i>Preoperativ, kurativ</i>	<i>Preoperativ, kurativ - behandling ikke afbrudt</i>
<i>Cancer</i>							
<i>Esophagus</i>	86	84	107	53	31	28	26
<i>GEJ</i>	198	189	201	157	68	183	136
<i>Ventrikel</i>	47	41	74	69	34	41	31
<i>I alt</i>	331	314	382	279	133	252	193

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 indretningen på anamneseskemaet. Herefter præsenteres i separate tabeller karakteristika for nydiagnosticerede og receserede patienter med henholdsvis esophagus-, GEJ- og ventrikelcarcinom opgjort pr. center.

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

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

	<i>Aalborg Universitets-</i> <i>hospital</i>		<i>Aarhus Universitets-</i> <i>hospital</i>		<i>Odense Universitets-</i> <i>hospital</i>		<i>Rigshospitalet</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>	20	16.5	73	26.4	63	20.3	125	28.2	281	24.4
<i>GEJ</i>	66	54.5	146	52.7	179	57.7	242	54.6	633	55.0
<i>Ventrikel</i>	35	28.9	58	20.9	68	21.9	76	17.2	237	20.6
<i>I alt</i>	121	100.0	277	100.0	310	100.0	443	100.0	1151	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 esophaguskarinom i aktuelle opgørelsesperioder, opgjort pr. center

Diagnoseår 2018	Rigshospitalet	Odense Universitetshospital	Aarhus Universitetshospital	Aalborg Universitetshospital
Nydiagnosticerede karcinomer, esophagus	125	63	73	20
Køn				
Kvinder	40 (32,0%)	16 (25,4%)	24 (32,9%)	2 (10,0%)
Mænd	85 (68,0%)	47 (74,6%)	49 (67,1%)	18 (90,0%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	70 (46,9;92,8)	68 (31,4;94,2)	69 (50,3;99,8)	70 (53,8;85,9)
ASA-score*				
I Ingen kendt kronisk sygdom	6 (4,8%)	0	6 (8,2%)	0
II God AT, ingen medicineret for kronisk sygdom	62 (49,6%)	9 (14,3%)	29 (39,7%)	0
III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	47 (37,6%)	19 (30,2%)	33 (45,2%)	14 (70,0%)
IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	9 (7,2%)	30 (47,6%)	4 (5,5%)	6 (30,0%)
V Uhelbredelig sygdom	0	5 (7,9%)	0	0
Uoplyst	1 (0,8%)	0	1 (1,4%)	0
Kirurgisk behandling				
Ingen behandling registreret**	2 (1,6%)	0	21 (28,8%)	0
Palliativ behandling	108 (86,4%)	56 (88,9%)	47 (64,4%)	20 (100%)
- herunder stadie:				
Stadie 1-2	17 (15,7%)	3 (5,4%)	9 (19,1%)	2 (10,0%)
Stadie 3	46 (42,6%)	10 (17,9%)	9 (19,1%)	8 (40,0%)
Stadie 4	37 (34,3%)	28 (50,0%)	22 (46,8%)	8 (40,0%)
TX - primary tumor cannot be assessed	3 (2,8%)	9 (16,1%)	5 (10,6%)	0
Uoplyst	5 (4,6%)	6 (10,7%)	2 (4,3%)	2 (10,0%)
- herunder resektion***:				
Intenderet kurativ behandling	15 (12,0%)	7 (11,1%)	5 (6,8%)	0
- herunder stadie:				
Stadie 1-2	11 (73,3%)	3 (42,9%)	2 (40,0%)	0
Stadie 3	4 (26,7%)	3 (42,9%)	3 (60,0%)	0
Uoplyst	0	1 (14,3%)	0	0
- herunder resektion***:				
Ja	15 (100%)	6 (85,7%)	5 (100%)	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 2018</i>	<i>Rigshospitalet</i>	<i>Odense Universi- tetshospital</i>	<i>Aarhus Universi- tetshospital</i>	<i>Aalborg Universi- tetshospital</i>
Nydiagnosticerede karcinomer, GEJ	242	179	146	66
Køn				
Kvinder	36 (14,9%)	36 (20,1%)	26 (17,8%)	13 (19,7%)
Mænd	206 (85,1%)	143 (79,9%)	120 (82,2%)	53 (80,3%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	70 (30,5;90,0)	71 (30,8;92,5)	71 (17,0;96,5)	72 (34,0;94,8)
ASA-score*				
I Ingen kendt kronisk sygdom	15 (6,2%)	6 (3,4%)	10 (6,8%)	1 (1,5%)
II God AT, ingen medicineret for kronisk sygdom	120 (49,6%)	54 (30,2%)	86 (58,9%)	12 (18,2%)
III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	85 (35,1%)	69 (38,5%)	36 (24,7%)	39 (59,1%)
IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	19 (7,9%)	40 (22,3%)	9 (6,2%)	14 (21,2%)
V Uhelbredelig sygdom	1 (0,4%)	9 (5,0%)	0	0
Uoplyst	2 (0,8%)	1 (0,6%)	5 (3,4%)	0
Kirurgisk behandling				
Ingen behandling registreret**	9 (3,7%)	1 (0,6%)	30 (20,5%)	0
Palliativ behandling	156 (64,5%)	111 (62,0%)	75 (51,4%)	53 (80,3%)
- herunder stadie:				
Stadie 1-2	30 (19,2%)	3 (2,7%)	8 (10,7%)	5 (9,4%)
Stadie 3	23 (14,7%)	15 (13,5%)	7 (9,3%)	6 (11,3%)
Stadie 4	78 (50,0%)	70 (63,1%)	53 (70,7%)	33 (62,3%)
TX - primary tumor cannot be assessed	15 (9,6%)	21 (18,9%)	4 (5,3%)	0
Uoplyst	10 (6,4%)	2 (1,8%)	3 (4,0%)	9 (17,0%)
- herunder resektion***:				
Intenderet kurativ behandling	77 (31,8%)	67 (37,4%)	41 (28,1%)	13 (19,7%)
- herunder stadie:				
Stadie 1-2	56 (72,7%)	22 (32,8%)	24 (58,5%)	5 (38,5%)
Stadie 3	19 (24,7%)	43 (64,2%)	13 (31,7%)	8 (61,5%)
Stadie 4	0	0	1 (2,4%)	0
Uoplyst	2 (2,6%)	2 (3,0%)	3 (7,3%)	0
- herunder resektion***:				
Ja	77 (100%)	67 (100%)	41 (100%)	13 (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 ventrikelcarcinom i aktuelle opgørelsesperiode, opgjort pr. center

<i>Diagnoseår 2018</i>	<i>Rigshospitalet</i>	<i>Odense Universitetshospital</i>	<i>Aarhus Universitetshospital</i>	<i>Aalborg Universitetshospital</i>
Nydiagnosticerede carcinomer, ventrikel	76	68	58	35
Køn				
Kvinder	29 (38,2%)	25 (36,8%)	22 (37,9%)	16 (45,7%)
Mænd	47 (61,8%)	43 (63,2%)	36 (62,1%)	19 (54,3%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	70 (23,5;90,0)	69 (31,3;95,8)	71 (47,0;92,6)	67 (34,1;86,5)
ASA-score*				
I Ingen kendt kronisk sygdom	5 (6,6%)	1 (1,5%)	7 (12,1%)	2 (5,7%)
II God AT, ingen medicineret for kronisk sygdom	35 (46,1%)	27 (39,7%)	31 (53,4%)	6 (17,1%)
III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	27 (35,5%)	18 (26,5%)	13 (22,4%)	24 (68,6%)
IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	7 (9,2%)	12 (17,6%)	3 (5,2%)	3 (8,6%)
V Uhelbredelig sygdom	0	10 (14,7%)	0	0
Uoplyst	2 (2,6%)	0	4 (6,9%)	0
Kirurgisk behandling				
Ingen behandling registreret**	2 (2,6%)	0	16 (27,6%)	0
Palliativ behandling	55 (72,4%)	40 (58,8%)	28 (48,3%)	25 (71,4%)
- herunder stadie:				
Stadie 1-2	15 (27,3%)	4 (10,0%)	2 (7,1%)	1 (4,0%)
Stadie 4	35 (63,6%)	28 (70,0%)	20 (71,4%)	23 (92,0%)
TX - primary tumor cannot be assessed	4 (7,3%)	3 (7,5%)	3 (10,7%)	0
Uoplyst	1 (1,8%)	5 (12,5%)	3 (10,7%)	1 (4,0%)
- herunder resektion***:				
Intenderet kurativ behandling	19 (25,0%)	28 (41,2%)	14 (24,1%)	10 (28,6%)
- herunder stadie:				
Stadie 1-2	16 (84,2%)	19 (67,9%)	11 (78,6%)	9 (90,0%)
Stadie 3	1 (5,3%)	8 (28,6%)	0	1 (10,0%)
TX - primary tumor cannot be assessed	1 (5,3%)	0	1 (7,1%)	0
Uoplyst	1 (5,3%)	1 (3,6%)	2 (14,3%)	0
- herunder resektion***:				
Ja	19 (100%)	28 (100%)	14 (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 esophaguskarcinom i aktuelle opgørelsesperiode, opgjort pr. center

Resektionsår 2018	Rigshospitalet	Odense Universitetshospital	Aarhus Universitetshospital	Aalborg Universitetshospital
Reseerede patienter, esophagus	16	5	12	0
Køn				
Kvinder	8 (50,0%)	1 (20,0%)	3 (25,0%)	0
Mænd	8 (50,0%)	4 (80,0%)	9 (75,0%)	0
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	64 (46,9;74,3)	62 (54,0;73,2)	67 (53,1;76,2)	0
Kirurgisk behandling				
Intenderet kurativ behandling	16 (100%)	5 (100%)	12 (100%)	0
- herunder R-klassifikation:				
R0	16 (100%)	5 (100%)	11 (91,7%)	0
R1	0	0	1 (8,3%)	0
- herunder fjernede lymfeknuder:				
Median(Q1;Q3)	24 (21;33)	28 (22;33)	18 (14;26)	-
Gennemsnit(Min;Max)	28 (16;48)	28 (12;43)	20 (0;39)	-
- herunder komplikationer:				
Anastomoselækage	3 (18,8%)	1 (20,0%)	1 (8,3%)	0
Anden lækage	0	0	0	0



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

<i>Resektionsår 2018</i>	<i>Rigshospitalet</i>	<i>Odense Universi- tetshospital</i>	<i>Aarhus Universi- tetshospital</i>	<i>Aalborg Universi- tetshospital</i>
Reseerede patienter, GEJ	70	59	48	20
Køn				
Kvinder	12 (17,1%)	12 (20,3%)	2 (4,2%)	4 (20,0%)
Mænd	58 (82,9%)	47 (79,7%)	46 (95,8%)	16 (80,0%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	64 (40,6;83,3)	68 (47,9;83,9)	66 (47,6;87,0)	65 (51,3;79,5)
Kirurgisk behandling				
Intenderet kurativ behandling	70 (100%)	59 (100%)	48 (100%)	20 (100%)
- herunder R-klassifikation:				
R0	68 (97,1%)	58 (98,3%)	45 (93,8%)	20 (100%)
R1	2 (2,9%)	1 (1,7%)	3 (6,3%)	0
- herunder fjernede lymfeknuder:				
Median(Q1;Q3)	32 (26;39)	26 (19;32)	29 (20;38)	39 (30;45)
Gennemsnit(Min;Max)	33 (9;74)	27 (10;59)	30 (11;63)	37 (16;53)
- herunder komplikationer:				
Anastomoselækage	5 (7,1%)	7 (11,9%)	1 (2,1%)	0
Anden lækage	0	0	0	0

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

<i>Resektionsår 2018</i>	<i>Rigshospitalet</i>	<i>Odense Universi- tetshospital</i>	<i>Aarhus Universi- tetshospital</i>	<i>Aalborg Universi- tetshospital</i>
Resecerede patienter, ventrikel	22	27	12	12
Køn				
Kvinder	10 (45,5%)	10 (37,0%)	4 (33,3%)	7 (58,3%)
Mænd	12 (54,5%)	17 (63,0%)	8 (66,7%)	5 (41,7%)
Alder ved diagnose				
Gennemsnit(Min;Max)	61 (23,5;87,6)	63 (44,8;83,8)	68 (59,1;78,9)	65 (37,1;84,5)
Kirurgisk behandling				
Intenderet kurativ behandling	22 (100%)	27 (100%)	12 (100%)	12 (100%)
- herunder R-klassifikation:				
R0	17 (77,3%)	25 (92,6%)	12 (100%)	12 (100%)
R1	5 (22,7%)	2 (7,4%)	0	0
- herunder fjernede lymfeknuder:				
Median(Q1;Q3)	45 (31;51)	30 (19;34)	26 (13;36)	31 (20;54)
Gennemsnit(Min;Max)	42 (3;73)	27 (4;49)	24 (0;45)	36 (18;64)
- herunder komplikationer:				
Anastomoselækage	1 (4,5%)	0	0	0
Anden lækage	1 (4,5%)	0	0	1 (8,3%)