



Dansk Esophagus-, Cardia- og Ventrikelkarcinomdatabase

Landsdækkende database for patienter med kræft i
spiserør, mavemund og mavesæk

Årsrapport 2015
(Perioden 1. januar - 31. december 2015)

**Endelig udgave
7. juni 2016**

Hvorfra udgår rapporten

Rapportens analyser og epidemiologisk kommentering er udarbejdet af Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik, Nord (KCEB-Nord). Rapporten er klinisk auditeret i samarbejde med styregruppen for Dansk Esophagus, Cardia- og Ventrikelkarcinomdatabase (DECV).

Formand for DECV er ledende overlæge, dr.med. Lone Susanne Jensen, Kirurgisk Afdeling L, Aarhus Universitetshospital.

Kontaktperson for DECV i KCEB-Nord er forskningsoverlæge, ph.d. Søren Paaske Johnsen, Olof Palmes Allé 43-45, 8200 Aarhus N, Tlf.: 8716 8115. E-mail: spj@clin.au.dk

Kontaktperson for DECV i Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet & Sundhedsinformatik (KCKS-) Vest er kvalitetskonsulent, cand.scient.san., ph.d. Cathrine Wildenschild, Olof Palmes Allé 15, 8200 Aarhus N, Tlf.: 7841 3975 og e-mail: cathni@rm.dk

Indholdsfortegnelse

INDHOLDSFORTEGNELSE	3
1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER.....	4
2. OVERSIGTSTABEL OVER INDIKATORER	6
3. INDIKATORRESULTATER PÅ LANDS- OG AFDELINGSNIVEAU.....	7
4. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET OG MÅLING AF BEHANDLINGSKVALITET	28
5. DATAGRUNDLAG	29
6. STYREGRUPPENS MEDLEMMER	32
7. APPENDIKSER.....	34
Appendiks I. Supplerende indikatoropgørelser.....	35
Appendiks II. Kompletthed af patientregistrering.....	41
Appendiks III. Kompletthed af variabelregistrering	43
Appendiks IV. Deskriptive tabeller	44
Appendiks V. Onkologisk behandling.....	51

1. Konklusioner og anbefalinger

På baggrund af 1 procesindikator og 10 resultatindikatorer skal denne rapport søge at belyse:

- Om kvaliteten af den danske behandling af patienter med esophagus-, gastroesophageal junction (GEJ-) og ventrikeltumor opfylder de fastlagte standarder
- Om der er klinisk betydningsfuld variation i kvaliteten af behandlingen mellem de centre, som varetager behandlingen i Danmark.

DECV har ved udgangen af 2015 været i drift i mere end 11 år. Der er i denne periode registreret mere end 10.000 patientforløb i databasen, hvilket udgør en enestående datakilde til at belyse udviklingen i kvaliteten af diagnostik og behandling af patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikeltumor i Danmark.

I 2015 er der registreret 1043 patientforløb.

Kompletheden af databasen på patientniveau er meget høj bedømt ud fra sammenligning med data fra Patologiregisteret. Styregruppen vurderer på denne baggrund, at DECV giver et retvisende billede af kvaliteten af sundhedsvæsenets indsats på en række væsentlige områder hos patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikeltumor, samt at de resultater som opnås i Danmark for den største dels vedkommende er på et højt internationalt niveau.

Anastomoseinsufficiens: Anastomoseinsufficiens er en potentielt alvorlig komplikation og der har derfor været opmærksomhed omkring denne indikator siden etableringen af DECV. Andelen af patienter med anastomoseinsufficiens var i 2015 på det laveste niveau siden etableringen af DECV, hvilket var en fortsættelse af en positiv udvikling som har stået på i flere år. Styregruppen mener, at en fortsat positiv udvikling nøje hænger sammen med, at centrene løbende har fokus på anvendelsen af operative teknikker, d.v.s. at introduktion og efterfølgende brug af avancerede teknikker kræver meget tæt opfølgning, samt tilstedeværelse af kirurg og patolog med den nødvendige erfaring og kompetence. Der anbefales generelt løbende lokal journalaudit på alle tilfælde af anastomoseinsufficiens.

Overlevelse: Esophagus-, GEJ- og ventrikeltumor er generelt forbundet med en alvorlig prognose.

I 2015 var der dog en relativt lav 30- og 90-dages mortalitet hos intenderet kurativt behandlede patienter. Fem-års overlevelsen varierede afhængigt af histopatologi (planocellulært karcinom versus adenokarcinom) og tumors lokalisation (esophagus, GEJ eller ventrikel), men standarden var opfyldt for alle cancertyper. Der noteres nogen variation i overlevelse mellem afdelingerne, men det skal tages i betragtning, at patientsammensætningen og tidligere registreringspraksis også har varieret mellem afdelingerne, hvilket kan have betydning for sammenligneligheden af overlevelsen. Når de forskellige data sammenholdes, er der ikke nogen stærk indikation af, at der er reelle betydende forskelle i overlevelsen for patienter fra de forskellige centre.

Opgjort efter resektionsår ser 2-års overlevelsen ud til at være substantielt forbedret for både esophagus-, GEJ- og ventrikeltumor siden etableringen af DECV i 2003.

Antal identificerede lymfeknuder: I forbindelse med intenderet kurativ operativ behandling foretages en omfattende fjernelse af lymfeknuder. Denne del af operationen foretages for at opnå en korrekt TNM-klassifikation for den enkelte patient. Det er afgørende, at alle fjernede lymfeknuder søges identificeret og undersøgt af specielt dedikerede patologer. Desuden tyder resultater i den internationale litteratur på, at antallet af fjernede lymfeknuder er en selvstændig prognostisk faktor for overlevelsen. Der er sket en betydelig kvalitetsforbedring på dette område både på landsplan og på de enkelte centre siden DECV's etablering. Indikatoren var i 2015 for første gang opfyldt både på landsplan og på alle centre, d.v.s. at den markante variation, som tidligere har været observeret centrene imellem, ser ud til at være blevet elimineret.

Onkologisk behandling: Rapporten indeholder opgørelse af 3 indikatorer vedr. den onkologiske behandling. For alle 3 indikatorer gælder det, at resultaterne både på landsplan og centerniveau er meget tilfredsstillende. Dataregistreringen vedr. den onkologiske behandling er nu veletableret og området modent til systematisk monitorering med henblik på yderligere at udvikle kvaliteten.

Juni 2016

Styregruppen for DECV

2. Oversigtstabel over indikatorer

Nedenstående tabel viser en oversigt over alle indikatorer samt deres unikke ID, standarder og format.

<i>ID</i>	<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	<i>Format</i>
DECV_01_002	Indikator 1: Komplikationer ved resektion af ventrikelkarcinomer. Andel af patienter med anastomoseinsufficiens ved total gastrektomi.	Højst 5%	Andel
DECV_02_002	Indikator 2: Komplikationer ved resektion af GEJ- og esophaguskarcinomer. Andel af patienter med anastomoseinsufficiens ved thorakoabdominale operationer.	Højst 10%	Andel
DECV_03_001	Indikator 3a: Andel af intenderet kurativt behandlede patienter som dør inden for 30 dage efter operation.	Højst 5%	Andel
DECV_07_001	Indikator 3b: Andel af intenderet kurativt behandlede patienter som dør inden for 90 dage efter operation.	Højst 10%	Andel
DECV_08_001	Indikator 4a: Andel af intenderet kurativt behandlede patienter med esophaguskarcinom som er i live 5 år efter operation.	Mindst 30%	Andel
DECV_09_001	Indikator 4b: Andel af intenderet kurativt behandlede patienter med GEJ karcinom som er i live 5 år efter operation.	Mindst 30%	Andel
DECV16_001	Indikator 4c: Andel af intenderet kurativt behandlede patienter med ventrikelkarcinom som er i live 5 år efter operation.	Mindst 40%	Andel
DECV_06_001	Indikator 5: Andelen af intenderet kurativ behandlede patienter, der efter resektion får analyseret mindst 16 lymfeknuder.	Mindst 80%	Andel
DECV_12_001	Indikator 6: Andel patienter der efter præoperativ onkologisk behandling når frem til operation.	Mindst 85%	Andel
DECV_13_001	Indikator 7: Andel patienter der overlever 1 år efter start på præoperativ onkologisk behandling	Mindst 60%	Andel
DECV_14_001	Indikator 8: Andel patienter der overlever 1 år efter første systemiske behandling	Mindst 25%	Andel

3. Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau

Indikator 1: Andel af patienter med anastomoseinsufficiens blandt patienter, der har fået foretaget resektion for ventrikelcarcinom. Omfatter alle patienter reseceret i 2015 uanset tidspunkt for biopsi.

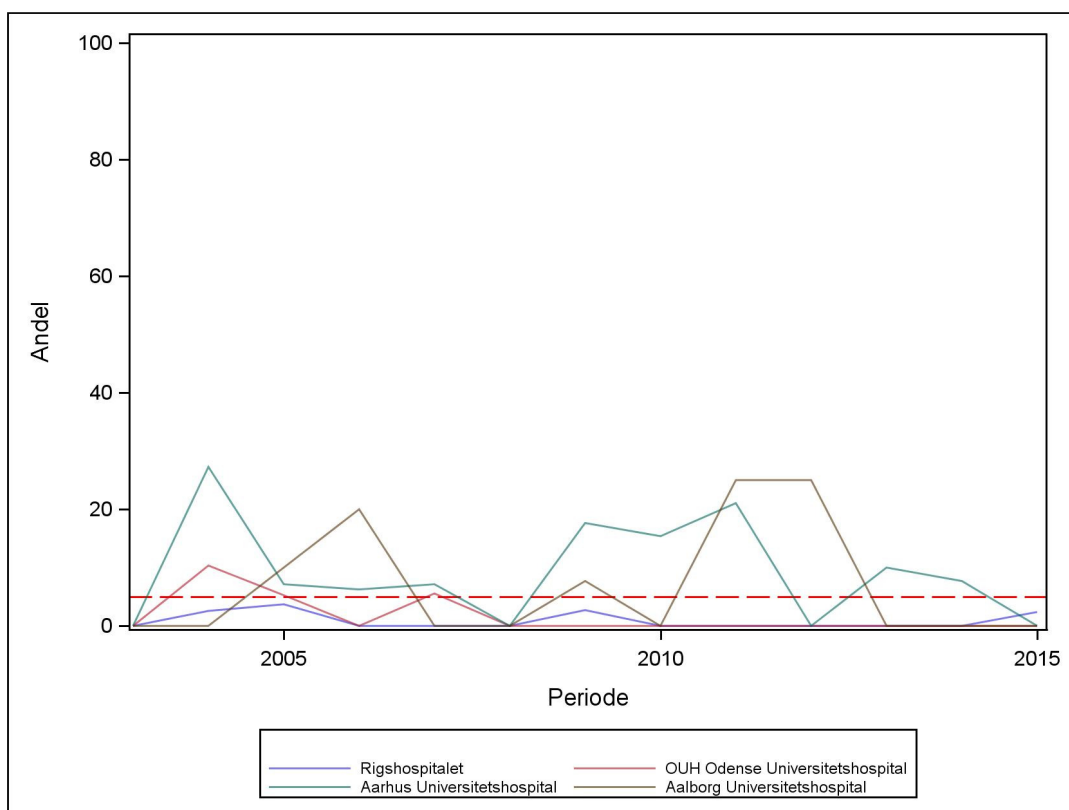
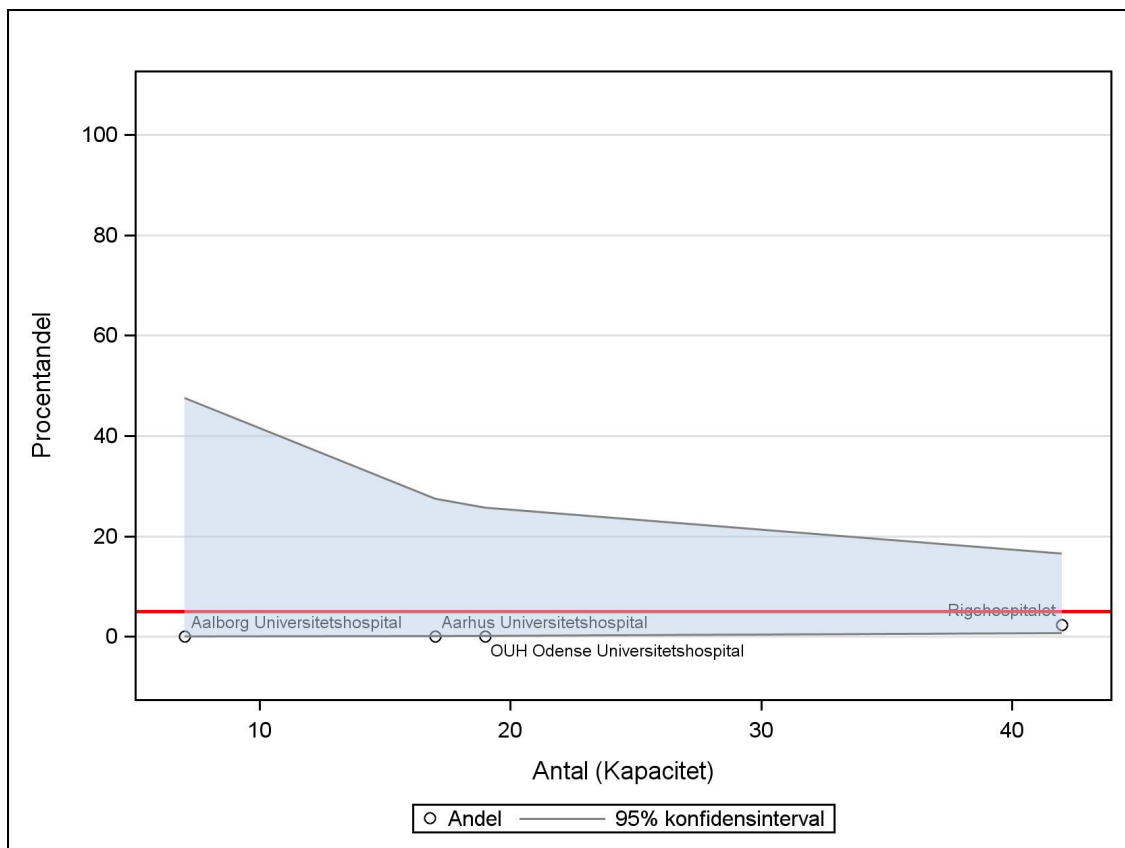
Standard ≤ 5 %

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2015 - 31.12.2015		01.01.2014 - 31.12.2014	01.01.2013 - 31.12.2013
	opfyldt	nævner	(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	Ja	1/85	0(0)	1,2	(0;6.4)	1.4(0;7.3)	2.5(0.3;8.6)
Hovedstaden	Ja	1/42	0(0)	2,4	(0.1;12.6)	0(0;10)	0(0;11.6)
Rigshospitalet	Ja	1/42	0(0)	2,4	(0.1;12.6)	0(0;10)	0(0;11.6)
Syddanmark	Ja	0/19	0(0)	0,0	(0;17.6)	0(0;15.4)	0(0;14.2)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	0/19	0(0)	0,0	(0;17.6)	0(0;15.4)	0(0;14.2)
Midtjylland	Ja	0/17	0(0)	0,0	(0;19.5)	7.7(0.2;36)	10(1.2;31.7)
Aarhus Universitetshospital	Ja	0/17	0(0)	0,0	(0;19.5)	7.7(0.2;36)	10(1.2;31.7)
Nordjylland	Ja	0/7	0(0)	0,0	(0;41)	0(0;60.2)	0(0;41)
Aalborg Universitetshospital	Ja	0/7	0(0)	0,0	(0;41)	0(0;60.2)	0(0;41)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: Alle patienter med resektion i 2015 er medtaget i opgørelsen af denne indikator, uanset om resektion blev foretaget med et intenderet kurativt eller palliativt sigte. På landsplan udviklede kun 1 patient anastomoseinsufficiens efter resektion af ventrikelcarcinom i 2015, hvilket svarer til ca. 1% af patienterne. Andelen har været støt faldende igennem de senere år, d.v.s. fra 15% i 2010, 8% i 2011, 3% i 2012, 2% i 2013, og nu altså 1% i både 2014 og 2015. Indikatorværdierne på både lands- og centerniveau var som følge heraf også i alle tilfælde under den fastsatte standard på 5 %.

Faglig klinisk kommentar: Det er meget opløftende, at andelen af patienter med anastomoseinsufficiens har udvist et tilsyneladende systematisk fald igennem flere år og at andelen i 2015 var meget lav. Forekomsten af anastomoseinsufficiens var i 2015 den laveste siden etableringen af DECV. Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at enhederne fortsat er løbende opmærksomme på at holde antallet af komplikationer på et meget lavt niveau, samt at der ved anastomoseinsufficiens foretages systematisk journalaudit.



Indikator 2: Andel af patienter med anastomoseinsufficiens blandt patienter, der har fået foretaget resektion af esophagus- og GEJ-carcinomer.

Omfatter alle patienter reseceret i 2015 uanset tidspunkt for biopsi.

Standard: ≤ 10 %

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01.01.2015 - 31.12.2015		01.01.2014 - 31.12.2014	01.01.2013 - 31.12.2013
	opfyldt		(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	Ja	22/270	0(0)	8,1	(5.2;12.1)	8.6(5.5;12.8)	8.7(5.6;12.8)
Hovedstaden	Ja	8/118	0(0)	6,8	(3;12.9)	8.3(3.9;15.2)	7.2(3.3;13.2)
Rigshospitalet	Ja	8/118	0(0)	6,8	(3;12.9)	8.3(3.9;15.2)	7.2(3.3;13.2)
Syddanmark	Ja	4/59	0(0)	6,8	(1.9;16.5)	13(5.4;24.9)	12.2(4.6;24.8)
OOU Odense Universitetshospital	Ja	4/59	0(0)	6,8	(1.9;16.5)	13(5.4;24.9)	12.2(4.6;24.8)
Midtjylland	Nej	7/66	0(0)	10,6	(4.4;20.6)	6.3(1.7;15.2)	8.2(3.1;17)
Aarhus Universitetshospital	Nej	7/66	0(0)	10,6	(4.4;20.6)	6.3(1.7;15.2)	8.2(3.1;17)
Nordjylland	Nej	3/27	0(0)	11,1	(2.4;29.2)	6.9(0.8;22.8)	12.5(1.6;38.3)
Aalborg Universitetshospital	Nej	3/27	0(0)	11,1	(2.4;29.2)	6.9(0.8;22.8)	12.5(1.6;38.3)

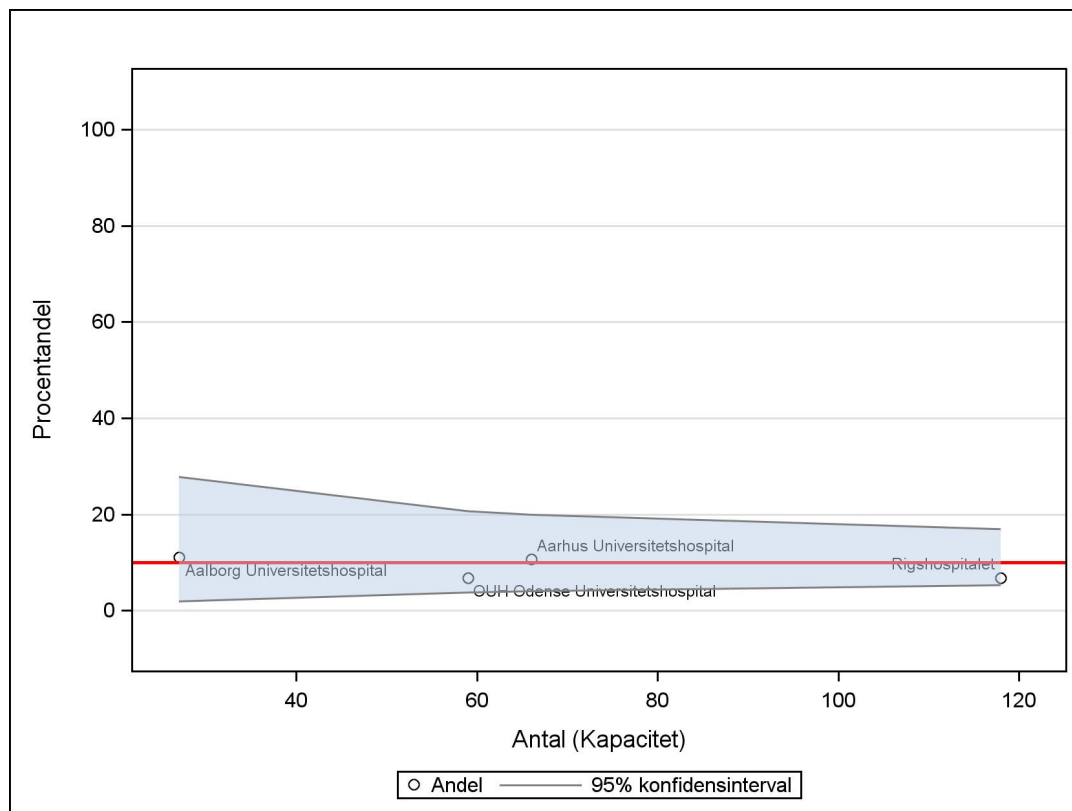
Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I lighed med indikator 1 omfattede indikator 2 også alle patienter med resektion i 2015. I alt fik 8 % af patienterne anastomoseinsufficiens efter resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer i 2015. Andelen er på niveau med de foregående år. Kvalitetsstandarden er opfyldt på landsplan. Generelt viser resultaterne for denne indikator, at der er betydelig statistisk usikkerhed vedrørende størrelsen af de reelle indikatorværdier, hvilket afspejler de få inkluderede patientforløb. Sikkerhedsintervallerne er således meget brede og det bemærkes at de 2 centre (Aarhus og Aalborg), som ikke opfyldte standarden var tæt på opfyldelse, som det også fremgår af funnelplot på næste side.

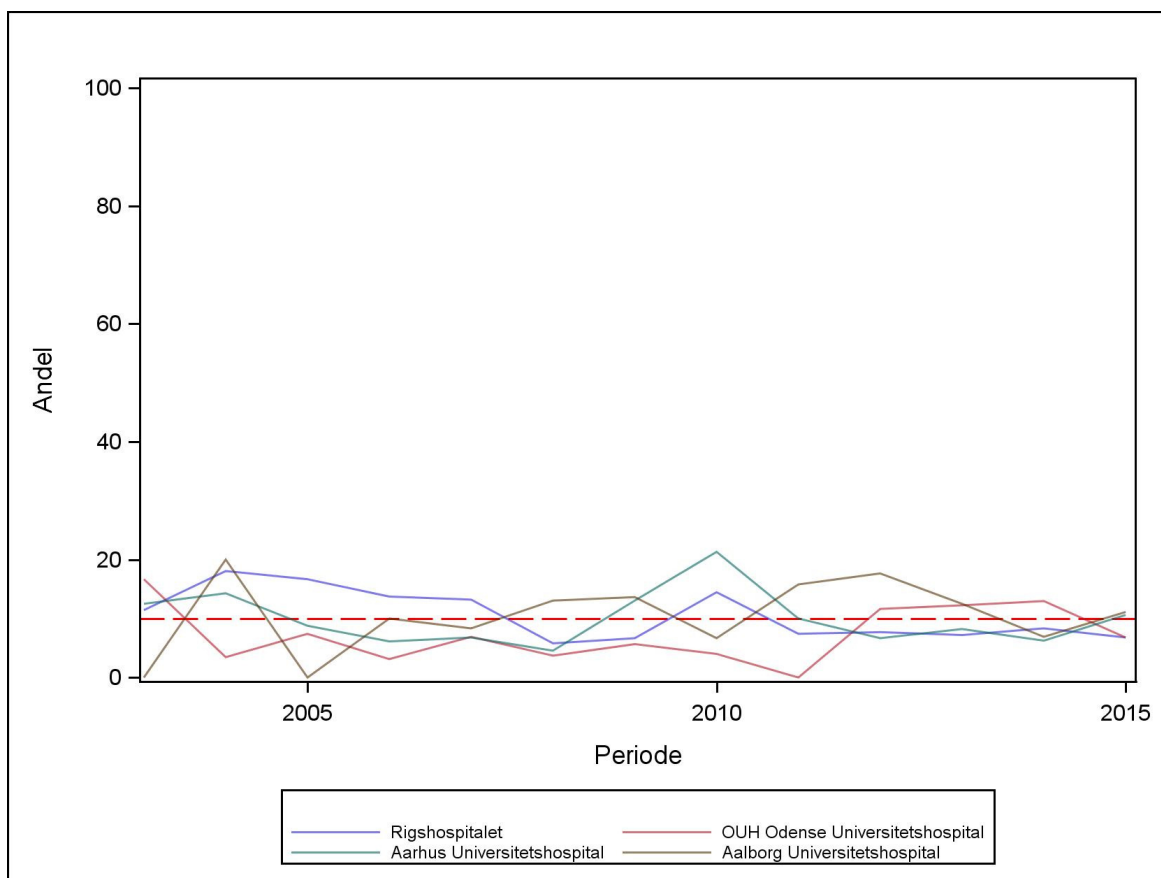
Faglig klinisk kommentar: Andelen af patienter med anastomoseinsufficiens er faldet markant siden 2010, hvor der sidst blev gennemført en national audit. Der bør dog rutinemæssigt gennemføres lokal audit på alle patientforløb, hvor der optræder anastomoseinsufficiens. Lokal audit bør efterfølges af erfaringsudveksling mellem centrene.

Det skal bemærkes, at denne indikator nu 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 adenocarcinom og planocellulære carcinomer. Risikoen for læk kan potentielt variere afhængig af type af carcinom, og der er derfor foretaget supplerende opgørelser af indikatoren afhængig af histologi (Se Appendiks I). Det fremgår af opgørelserne, at risikoen for anastomoseinsufficiens muligvis er højere blandt patienter med planocellulært carcinom, om end forskellen ikke var statistisk signifikant. Det bemærkes endvidere, at 5/27 = 18,5% af de identificerede tilfælde af anastomoseinsufficiens optræder hos patienter med anden/ukendt histologi, heraf er 24 patienter fra Rigshospitalet.

Indikatoren og standarden fastholdes.

Anbefaling til indikator: Fortsat opmærksomhed vedrørende denne indikator er nødvendig, selv om standarden også var opfyldt i 2015, idet indikatoren historisk har vist sig værdifuld til at identificere vigtige forskelle i operativ teknik og behandlingsstrategi mellem centrene.





Indikator 3a og 3b: Andel intenderet kurativt behandlede patienter der dør inden for henholdsvis 30 dage og 90 dage efter operation.

Omfatter alle patienter resekeret i 2015 med intenderet kurativt sigte uanset tidspunkt for biopsi.

Standard: ≤5 % og ≤10 %

30 dage

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2015 - 31.12.2015		01.01.2014 - 31.12.2014	01.01.2013 - 31.12.2013
	opfyldt	nævner	(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	Ja	5/347	5(1)	1,4	(0,5;3,3)	1,8(0,7;4)	2,1(0,8;4,3)
Hovedstaden	Ja	1/157	3(2)	0,6	(0;3,5)	2,1(0,4;6,1)	2,7(0,7;6,7)
Rigshospitalet	Ja	1/157	3(2)	0,6	(0;3,5)	2,1(0,4;6,1)	2,7(0,7;6,7)
Syddanmark	Ja	1/78	0(0)	1,3	(0;6,9)	2,7(0,3;9,3)	0(0;5,2)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	1/78	0(0)	1,3	(0;6,9)	2,7(0,3;9,3)	0(0;5,2)
Midtjylland	Ja	3/78	2(3)	3,8	(0,8;10,8)	1,3(0;7,1)	3,2(0,7;9,1)
Aarhus Universitetshospital	Ja	3/78	2(3)	3,8	(0,8;10,8)	1,3(0;7,1)	3,2(0,7;9,1)
Nordjylland	Ja	0/34	0(0)	0,0	(0;10,3)	0(0;10,6)	0(0;15,4)
Aalborg Universitetshospital	Ja	0/34	0(0)	0,0	(0;10,3)	0(0;10,6)	0(0;15,4)

90 dage

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2015 - 31.12.2015		01.01.2014 - 31.12.2014	01.01.2013 - 31.12.2013
	opfyldt	nævner	(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	Ja	12/347	5(1)	3,5	(1,8;6,0)	4,9(2,8;7,9)	3,9(2,1;6,6)
Hovedstaden	Ja	5/157	3(2)	3,2	(1,0;7,3)	5,0(2,0;10,0)	4,7(1,9;9,4)
Rigshospitalet	Ja	5/157	3(2)	3,2	(1,0;7,3)	5,0(2,0;10,0)	4,7(1,9;9,4)
Syddanmark	Ja	2/78	0(0)	2,6	(0,3;9,0)	4,0(0,8;11,2)	0,0(0,0;5,2)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	2/78	0(0)	2,6	(0,3;9,0)	4,0(0,8;11,2)	0,0(0,0;5,2)
Midtjylland	Ja	5/78	2(3)	6,4	(2,1;14,3)	7,9(3,0;16,4)	6,5(2,4;13,5)
Aarhus Universitetshospital	Ja	5/78	2(3)	6,4	(2,1;14,3)	7,9(3,0;16,4)	6,5(2,4;13,5)
Nordjylland	Ja	0/34	0(0)	0,0	(0,0;10,3)	0,0(0,0;10,6)	0,0(0,0;15,4)
Aalborg Universitetshospital	Ja	0/34	0(0)	0,0	(0,0;10,3)	0,0(0,0;10,6)	0,0(0,0;15,4)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

I alt døde 5 intenderet kurativt behandlede patienter inden for de første 30 dage og 12 patienter inden for de første 90 dage. Dette svarede til en andel på henholdsvis 1,4 % og 3,5 %.

På centerniveau varierede 30 dages mortaliteten mellem 0,0-3,8 % og 90 dages mortaliteten mellem 0,0-6,4 %. Standarderne var således fortsat opfyldt på både landsniveau og centerniveau. I en supplerende analyse blev 90-dages mortaliteten opgjort særskilt blandt R0-resecerede for at sikre et helt sammenligneligt patientgrundlag (se appendiks I). Mortaliteten var i denne analyse 3% på landsplan og varierede mellem 0-5% på centerniveau.

Blandt de patienter, som døde indenfor 30 dage havde ingen udviklet anastomoseinsufficiens, mens det blandt patienter, som døde indenfor 90 dage var 16,7%, som havde udviklet anastomoseinsufficiens.

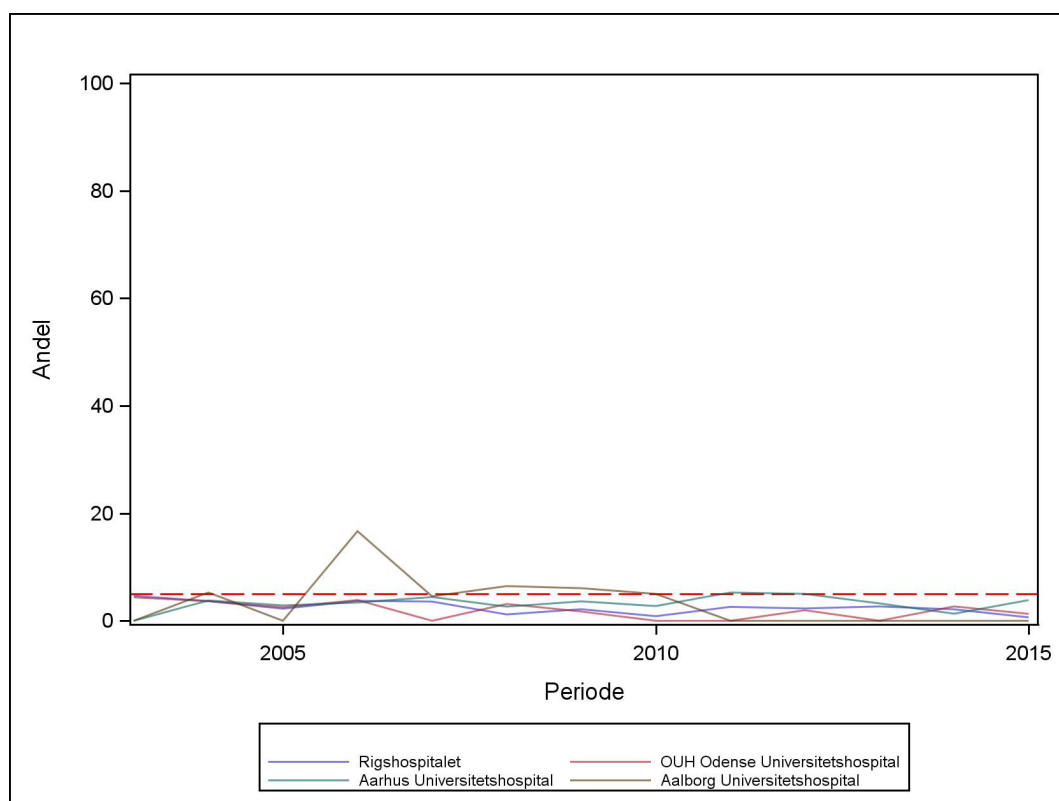
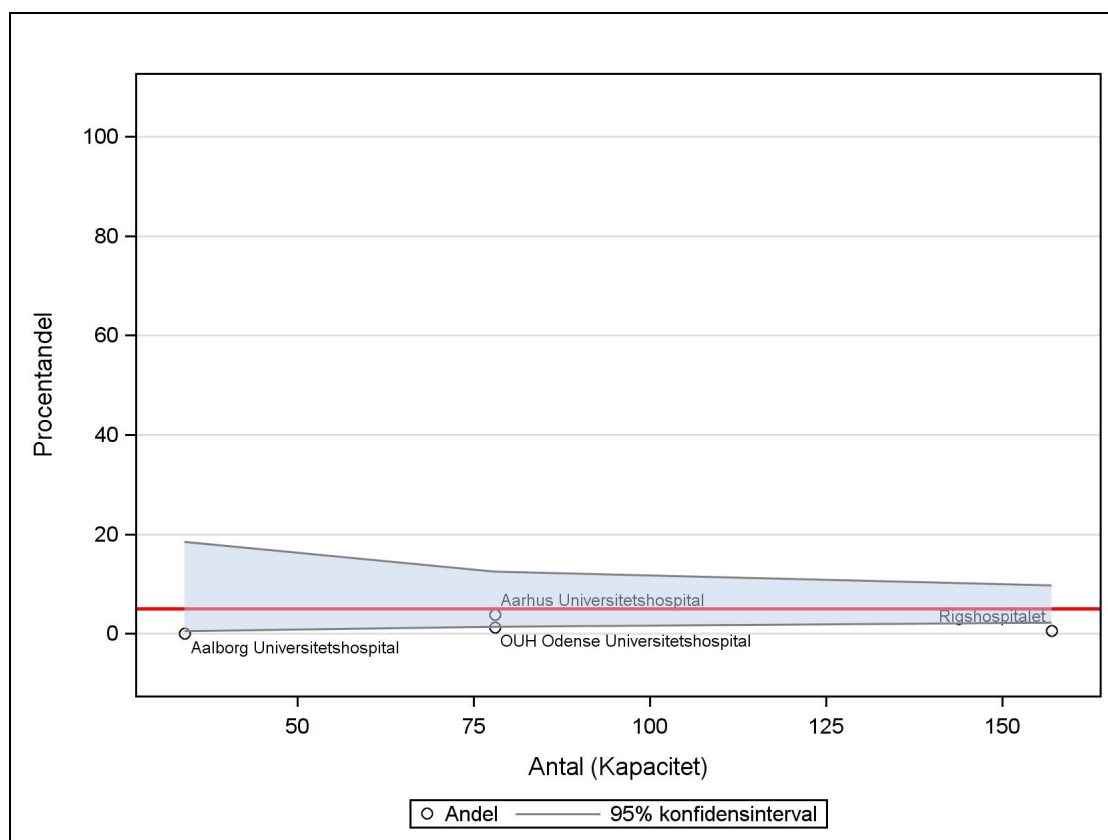
Oplysningerne vedrørende vitalstatus (død/levende) er indhentet via kobling med CPR-registeret og har derfor stor validitet.

Faglig klinisk kommentar: 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.

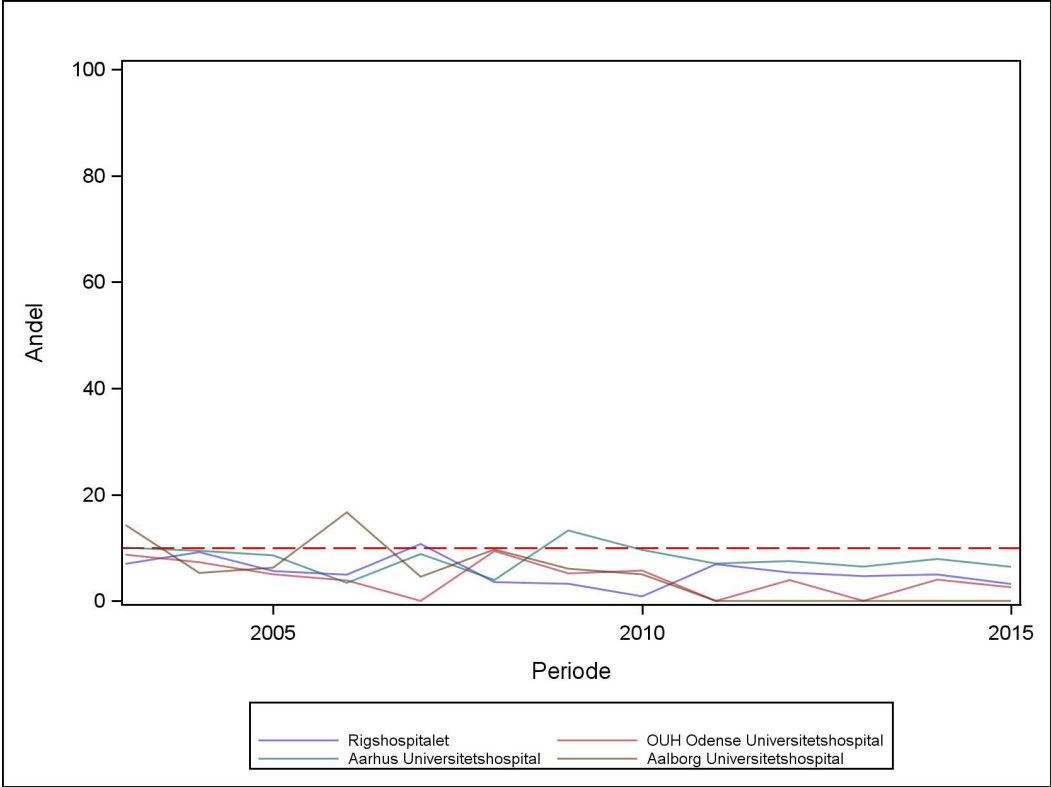
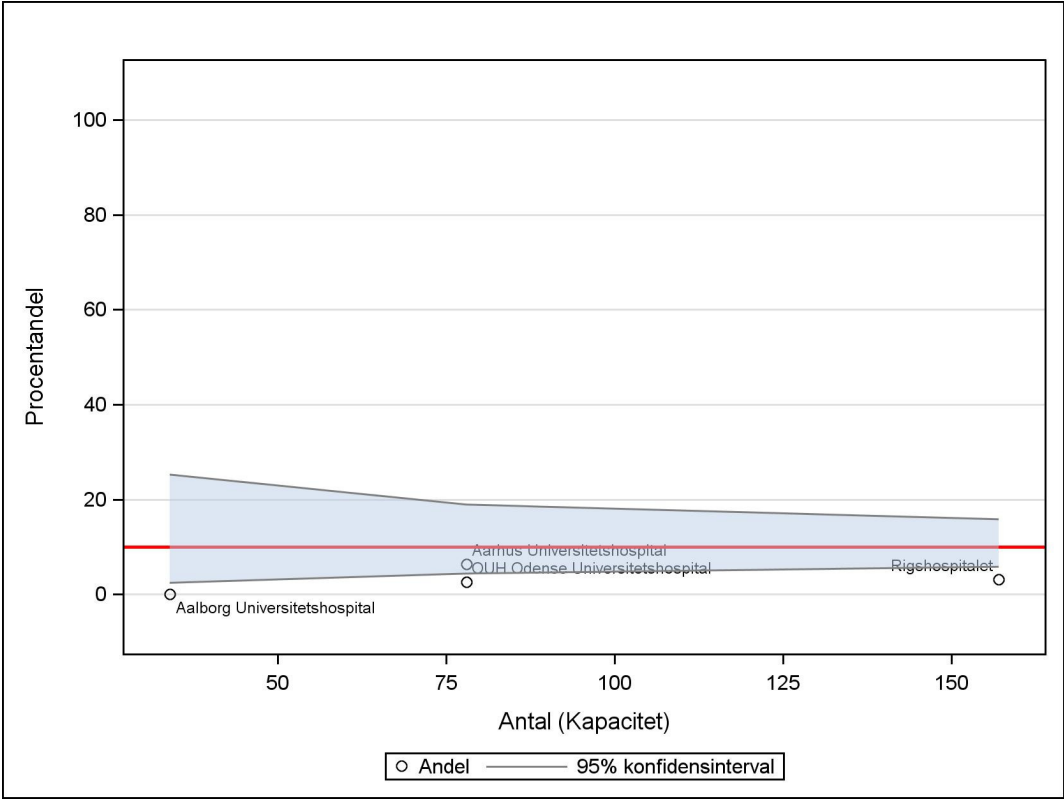
Det beslattes at fastholde indikatorerne og de tilhørende standarder.

Anbefaling til indikator: 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 indenfor de første 90 dage efter operation med henblik på tidlig identifikation af evt. kvalitetsproblemer.

30 dage



90 dage



Indikator 4: Andel intenderet kurativt behandlede patienter der overlever i mindst 5 år efter resektion.

Standard: Esophaguskarcinom/ GEJ-karcinom ≥ 30 % og ventrikelkarcinom ≥ 40 %

Esophaguskarcinom:

	<i>Standard</i>		<i>Uoplyst</i>	<i>2003-</i>
	<i>opfyldt</i>	<i>Nævner</i>	<i>antal</i>	<i>2015</i>
			<i>(%)</i>	<i>% (95% CI)</i>
Danmark	ja	600	0 (0)	38 (33;42)
Rigshospitalet	ja	220	3 (1)	46 (38;54)
OUH Odense Universitetshospital	ja	69	0 (0)	41 (28;53)
Aarhus Universitetshospital	ja	293	0 (0)	30 (24;36)

* Patienter fra Region Nordjylland henvises og indberettes via Aarhus Universitetshospital.

GEJ-karcinom:

	<i>Standard</i>		<i>Uoplyst</i>	<i>2003-</i>
	<i>opfyldt</i>	<i>Nævner</i>	<i>antal</i>	<i>2015</i>
			<i>(%)</i>	<i>% (95% CI)</i>
Danmark	ja	1805	0 (0)	36 (33;39)
Rigshospitalet	ja	792	9 (1)	36 (32;40)
OUH Odense Universitetshospital	ja	390	0 (0)	38 (32;44)
Aarhus Universitetshospital	ja	429	1 (0)	30 (25;35)
Aalborg Universitetshospital	ja	194	0 (0)	47 (38;55)

Ventrikelkarcinom:

	<i>Standard</i>		<i>Uoplyst</i>	<i>2003-</i>
	<i>opfyldt</i>	<i>Nævner</i>	<i>antal</i>	<i>2015</i>
			<i>(%)</i>	<i>% (95% CI)</i>
Danmark	ja	839	0 (0)	42 (38;46)
Rigshospitalet	ja	384	5 (1)	43 (37;49)
OUH Odense Universitetshospital	ja	197	1 (1)	45 (37;53)
Aarhus Universitetshospital	nej	164	1 (1)	37 (29;45)
Aalborg Universitetshospital	ja	94	0 (0)	42 (30;53)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: Fordelt på cancertype varierer 5-års overlevelsen hos alle intenderet kurativt behandlede patienter med resektion indberettet siden etableringen af DECV i 2003 fra 36 % for patienter med GEJ karcinom til 42 % for patienter med ventrikelkarcinom. Standarderne er således opfyldt på landsplan for de enkelte cancertyper. På centerniveau er standarderne også opfyldt på nær for patienter med ventrikelkarcinom behandlet på Aarhus Universitetshospital.

Overlevelsesforløbene for patienter med ventrikelkarcinom er dog ikke væsentlig forskellig mellem centrene (Figur 3), mens der derimod er statistisk signifikant variation centrene imellem for patienter med esophagus- og GEJ-karcinom (Figur 1 og 2). Der er dog i sammenligningen mellem centrene ikke taget højde for evt. forskelle i andelen af patienter, som tilbydes kirurgi eller patient karakteristika.

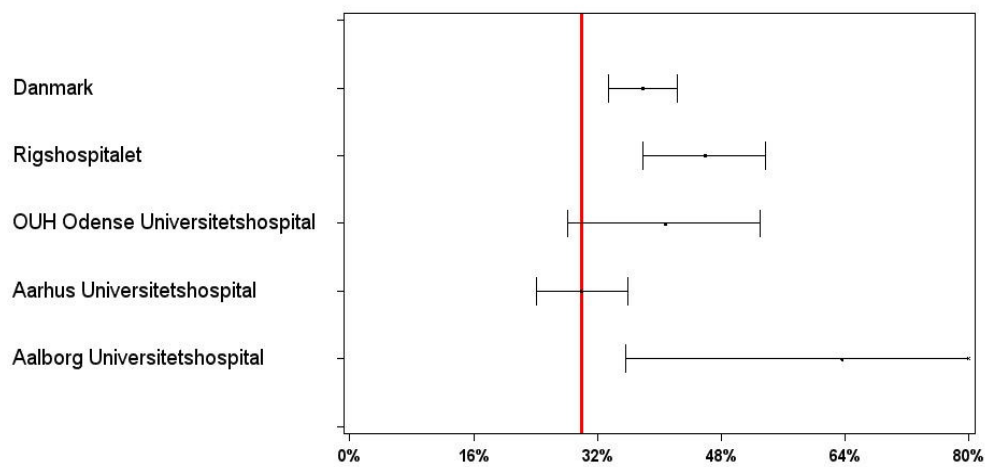
Faglig klinisk kommentar: Som supplement til ovenstående opgørelse over 5-års overlevelsen hos patienter, som er blevet reseceret med intenderet kurativt sigte, er der endvidere udarbejdet en række supplerende opgørelser (se appendiks I):

- *2- og 5-års overlevelsen hos patienter, som er blevet reseceret med intenderet kurativt sigte fordelt på resektionsår.*
Disse opgørelser, primært 2-års overlevelsen, indikerer at overlevelsen løbende er blevet forbedret siden etableringen af DECV i 2003.
- *Overlevelsen dels hos alle patienter der er blevet registreret i DECV siden databasens etablering, og dels hos alle patienter registreret med esophagus-, GEJ- og ventrikelcancer i Patobanken i samme periode.*
Disse opgørelser giver et indtryk af sundhedsvæsenets samlede indsats for hele patientgruppen.
- Det er vigtigt at være opmærksom på, hvorledes behandlingen af de enkelte patientgrupper er organiseret. Eksempelvis er der i Aalborg ingen patienter med esophaguskarcinom, som behandles med intenderet kurativ behandling. Dette hænger sammen med, at disse patienter behandles og indberettes af centret i Aarhus i henhold til samarbejdsaftale mellem Aarhus og Aalborg. Tilsvarende behandler centret i Odense en stor andel af patienterne med planocellulært carcinom med intenderet kurativ kemo- og strålebehandling fremfor neoadjuverende kemo- og stråleterapi efterfulgt af resektion.
- Der bemærkes en forbedring i overlevelsen, således at patienter diagnosticeret i de seneste år har en højere overlevelse sammenlignet med patienter diagnosticeret i de første år efter etableringen af DECV. Dette gælder både i opgørelserne baseret på alle patienter indberettet til DECV, d.v.s. både intenderet kurativt behandlede og palliativt behandlede patienter, samt i opgørelsen baseret på alle patienter identificeret i Patobanken. Denne positive udvikling kan både afspejle reelle behandlingsmæssige landvindinger og en positiv udvikling i patienternes prognostiske profil (se tabel 7-9 i Appendiks).

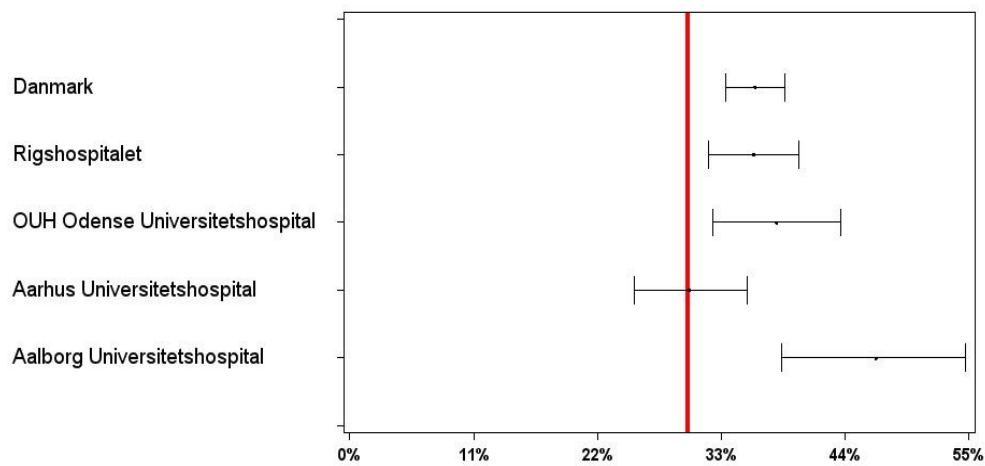
Det beslutes at fastholde indikatoren og standarderne.

Anbefaling til indikator: Fortsat lokal opmærksomhed på efterlevelse af nationale retningslinjer, herunder henvisning af patienter til nærmeste center er en nødvendighed med henblik på at fastholde og yderligere udbygge forbedringerne i overlevelse.

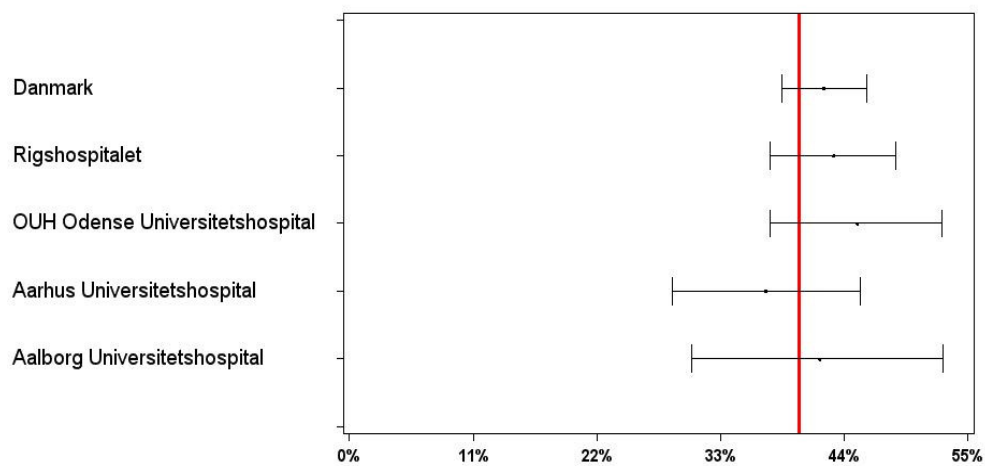
Esophaguskarinom:



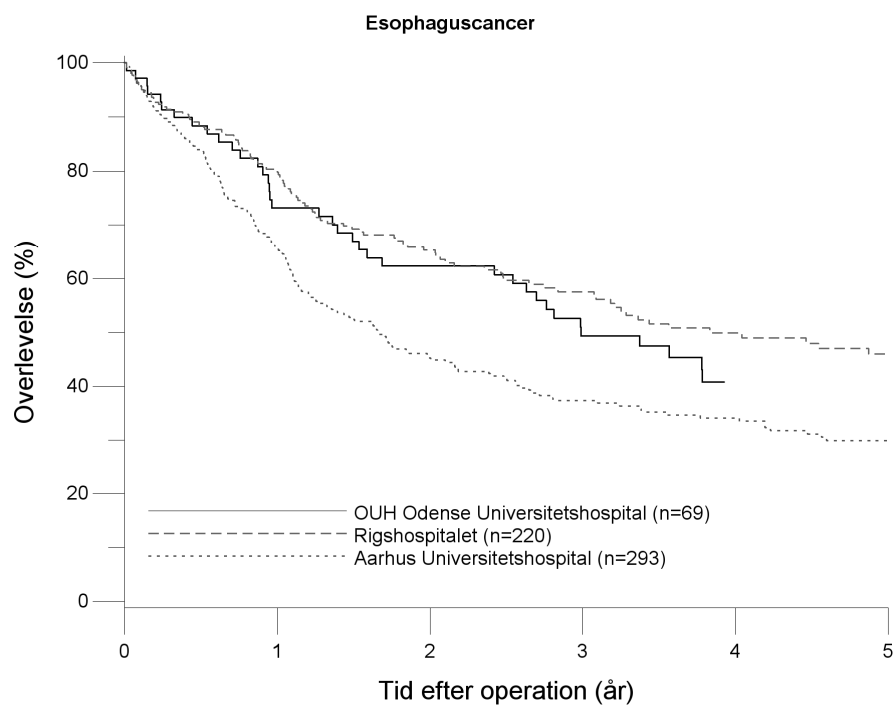
GEJ-karcinom:



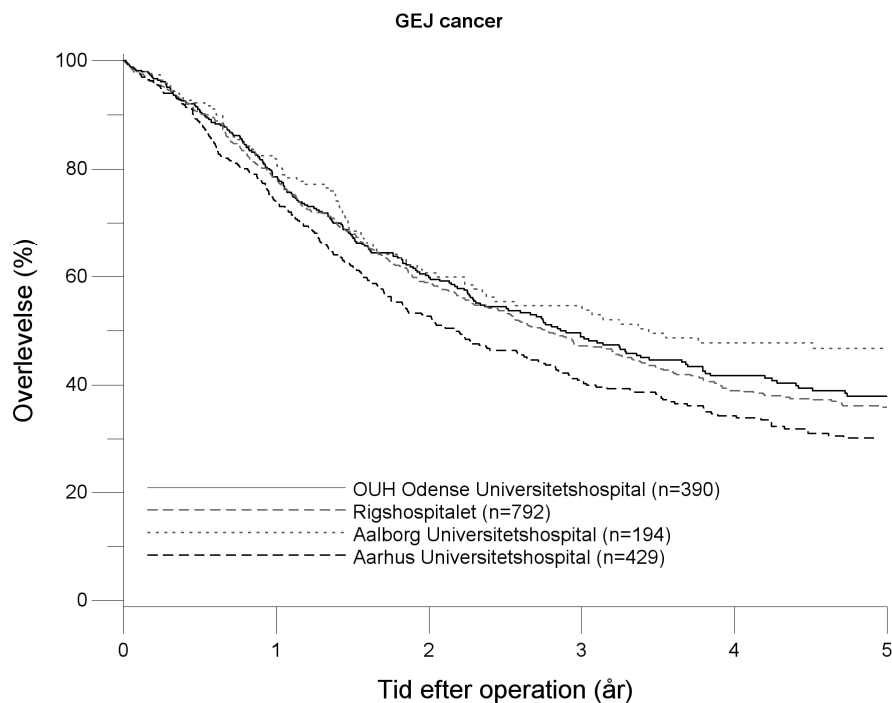
Ventrikelkarcinom:



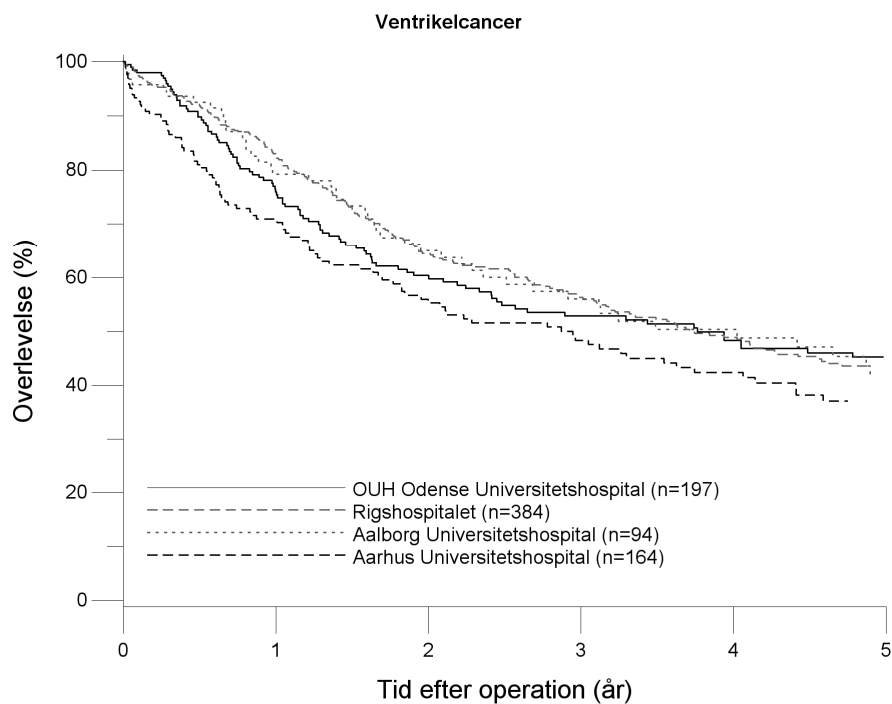
Figur 1. Overlevelsen hos patienter med esophaguscancer fordelt på center. Opgørelsen omfatter alle intenderet kurativt behandlede patienter med resektion indberettet til DECV i perioden 2003-2015.



Figur 2. Overlevelsen hos patienter med GEJ-cancer fordelt på center. Opgørelsen omfatter alle intenderet kurativt behandlede patienter med resektion indberettet til DECV i perioden 2003-2015.



Figur 3. Overlevelsen hos patienter med ventrikel-cancer fordelt på center. Opgørelsen omfatter alle intenderet kurativt behandlede patienter med resektion indberettet til DECV i perioden 2003-2015.



Indikator 5: Andelen af intenderet kurativ behandlede patienter, der efter resektion får analyseret mindst 16 lymfeknuder.

Omfatter alle patienter reseceret i 2015 med intenderet kurativt sigte uanset tidspunkt for biopsi.

Standard: ≥ 80 %

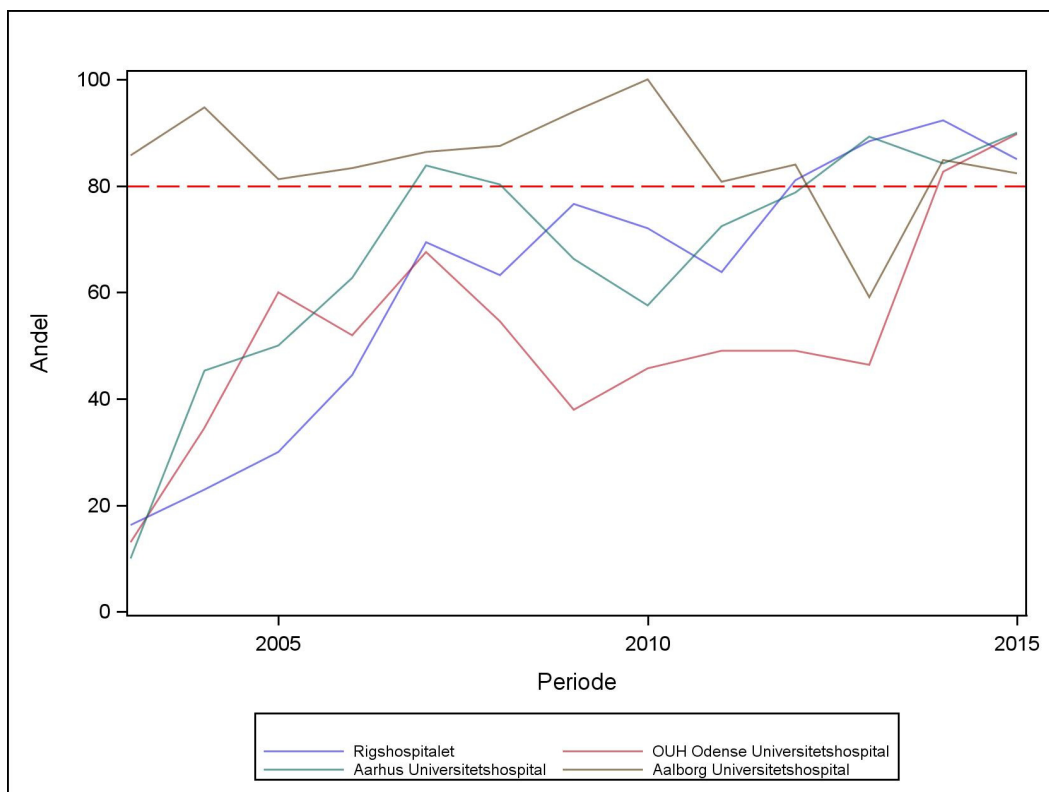
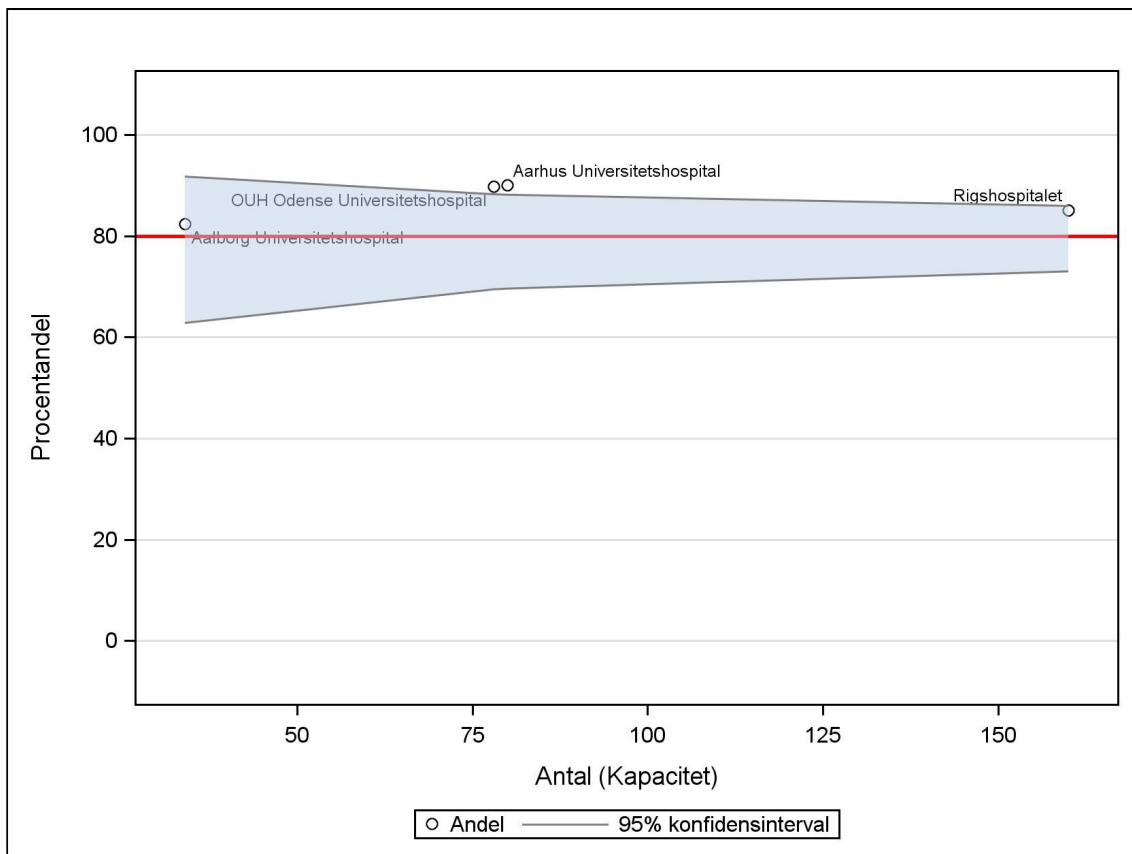
	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2015 - 31.12.2015		01.01.2014 - 31.12.2014	01.01.2013 - 31.12.2013
	opfyldt	nævner	(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	Ja	306/352	0(0)	86,9	(83;90.3)	87.5(83.4;90.9)	78.2(73.4;82.5)
Hovedstaden	Ja	136/160	0(0)	85,0	(78.5;90.1)	92.3(86.7;96.1)	88.4(82.3;93)
Rigshospitalet	Ja	136/160	0(0)	85,0	(78.5;90.1)	92.3(86.7;96.1)	88.4(82.3;93)
Syddanmark	Ja	70/78	0(0)	89,7	(80.8;95.5)	82.7(72.2;90.4)	46.4(34.3;58.8)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	70/78	0(0)	89,7	(80.8;95.5)	82.7(72.2;90.4)	46.4(34.3;58.8)
Midtjylland	Ja	72/80	0(0)	90,0	(81.2;95.6)	84.2(74;91.6)	89.2(81.1;94.7)
Aarhus Universitetshospital	Ja	72/80	0(0)	90,0	(81.2;95.6)	84.2(74;91.6)	89.2(81.1;94.7)
Nordjylland	Ja	28/34	0(0)	82,4	(65.5;93.2)	84.8(68.1;94.9)	59.1(36.4;79.3)
Aalborg Universitetshospital	Ja	28/34	0(0)	82,4	(65.5;93.2)	84.8(68.1;94.9)	59.1(36.4;79.3)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt fik 87 % af de intenderet kurativt behandlede patienter fjernet mindst 16 lymfeknuder ved tumor resektion. Dette er på niveau med resultatet i 2014. Standarden er således opfyldt på landsplan. Der bemærkes, at den variation som før 2014 var tilstede mellem centrene ser ud til at være elimineret, idet Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital har øget andelen af patienter som opfylder indikatoren betydeligt i løbet af 2014 og 2015.

Faglig klinisk kommentar: Efter flere år med betydelig variation mellem centrene vedrørende denne indikator er det meget positivt at kunne observere, at en homogen praksis nu ser ud til at være blevet etableret. 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. Indikatoren er af stor vigtighed, idet efterlevelse muliggør korrekt stadietildeling af patienterne. Undersøgelse af et tilstrækkeligt antal lymfeknuder vil endvidere kunne tilvejebringe vigtig prognostisk information vedrørende den individuelle patient.

Det skal i øvrigt bemærkes, at indikatoren i den aktuelle rapport for første gang opgøres på baggrund af et krav om mindst 16 analyserede lymfeknuder, hvor det tidligere var 15 lymfeknuder. Indikatoren er dog opgjort på samme vis for alle år, d.v.s. også 2014 og 2013, i oven viste tabel. Denne ændring sikrer, at der er fuldstændig overensstemmelse mellem anbefalingen fra de nationale kliniske retningslinjer og indikatoren. Indikatoren og standarden fastholdes.

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



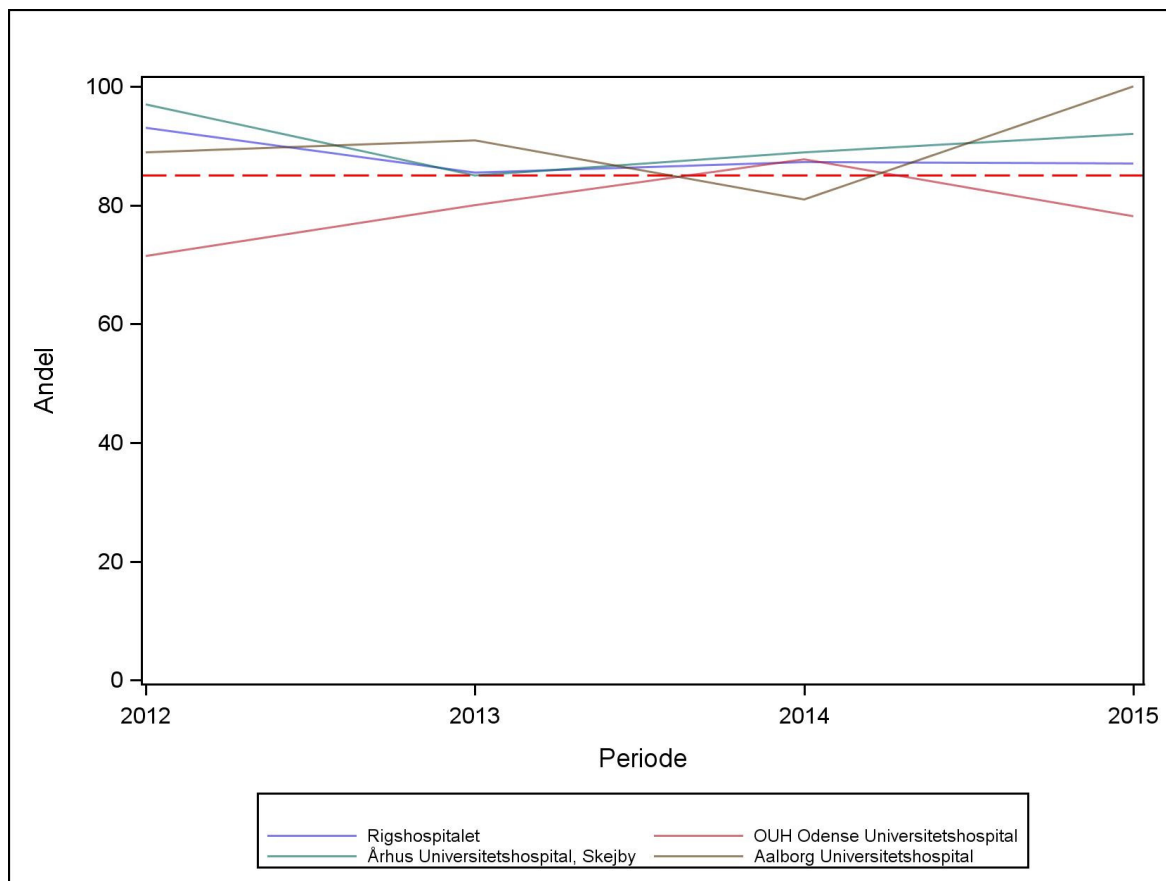
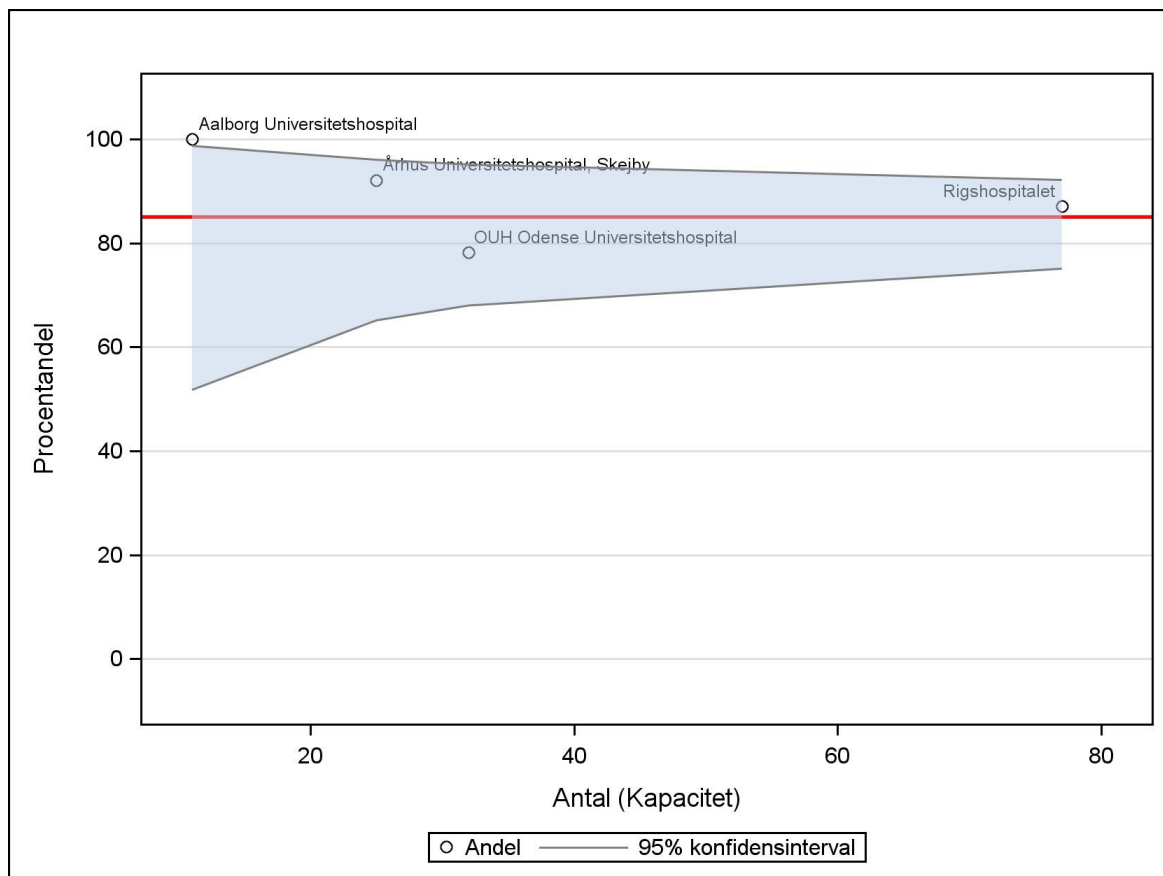
Indikator 6: Andel patienter der efter præoperativ onkologisk behandling når frem til operation.
Standard: $\geq 85\%$

	Tidligere år							
	Uoplyst			Aktuelle år		01.01.2014 - 31.12.2014		
	Standard opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2015 - 31.12.2015 *	95 % CI	Tæller/nævner	% (95 % CI)	01.01.2013 - 31.12.2013 % (95 % CI)
Danmark	Ja	126/145	4(3)	86,9	(80,3;91,9)	188/216	87,0(81,8;91,2)	85,0(79,6;89,4)
Hovedstaden	Ja	67/77	3(4)	87,0	(77,4;93,6)	89/102	87,3(79,2;93,0)	85,5(78,0;91,2)
Rigshospitalet	Ja	67/77	3(4)	87,0	(77,4;93,6)	89/102	87,3(79,2;93,0)	85,5(78,0;91,2)
Syddanmark	Nej	25/32	0(0)	78,1	(60,0;90,7)	50/57	87,7(76,3;94,9)	80,0(64,4;90,9)
OUH Odense Universitetshospital	Nej	25/32	0(0)	78,1	(60,0;90,7)	50/57	87,7(76,3;94,9)	80,0(64,4;90,9)
Midtjylland	Ja	23/25	1(4)	92,0	(74,0;99,0)	32/36	88,9(73,9;96,9)	85,0(70,2;94,3)
Århus Universitetshospital	Ja	23/25	1(4)	92,0	(74,0;99,0)	32/36	88,9(73,9;96,9)	85,0(70,2;94,3)
Nordjylland	Ja	11/11	0(0)	100	(71,5;100,0)	17/21	81,0(58,1;94,6)	90,9(70,8;98,9)
Aalborg Universitetshospital	Ja	11/11	0(0)	100	(71,5;100,0)	17/21	81,0(58,1;94,6)	90,9(70,8;98,9)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 87 % af patienterne som havde gennemført præoperativ onkologisk behandling resekeret indenfor 20 uger efter første onkologiske behandling. Standarden var opfyldt på landsplan og alle centre fraset Odense Universitetshospital. Andelen af patienter med manglende data var begrænset, d.v.s. kun 3%. Bemærk at follow-up perioden på 20 uger medfører at resultaterne fra 2015 ikke omfatter patienter fra sidste del af 2015.

Faglig klinisk kommentar: Det er positivt, at det efter flere år med betydelige vanskeligheder med at sikre en hensigtsmæssig dataregistreringspraksis for den onkologiske behandling, nu er muligt at foretage en landsdækkende monitorering af kvaliteten. En hensigtsmæssig selektion af patienter til præoperativ onkologisk behandling (d.v.s. 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 2015 var tilfældet i Danmark. Indikatoren og standarden fastholdes.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at der lokalt opretholdes opmærksomhed på denne indikator med henblik på at fastholde en ensartet visitation og behandlingspraksis.



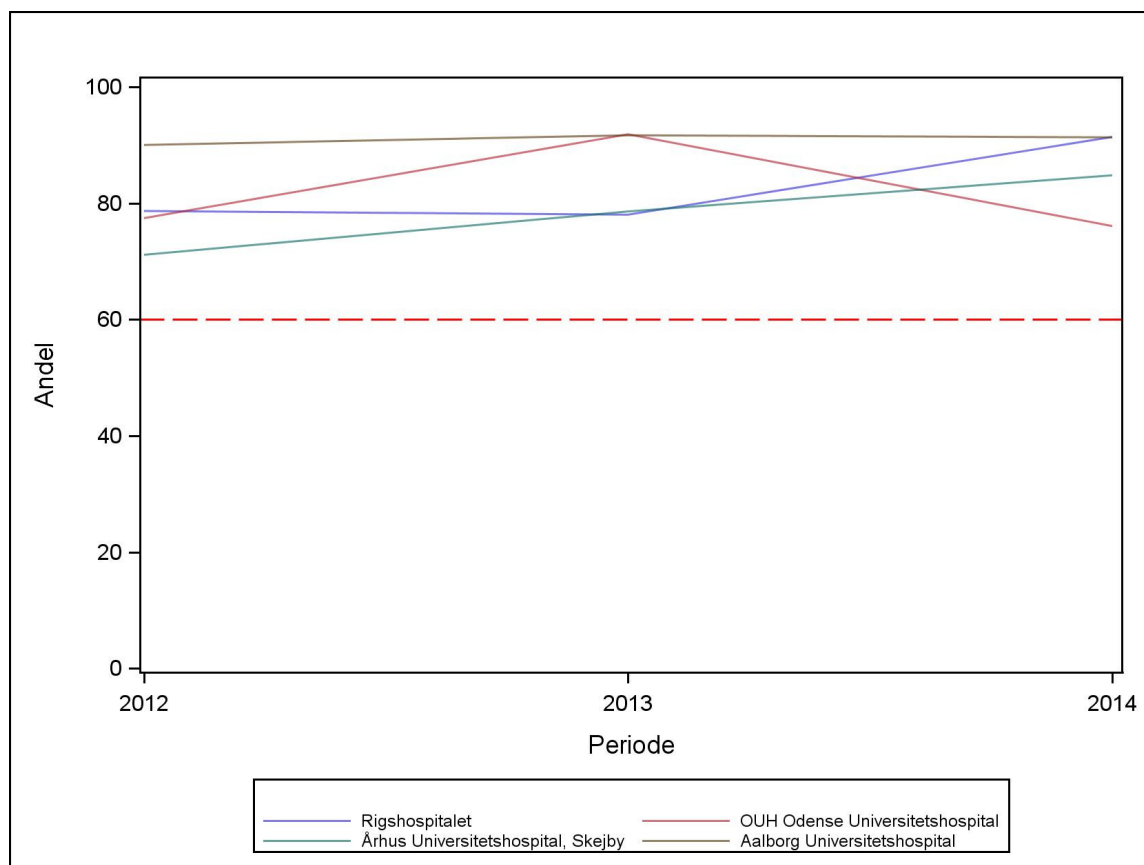
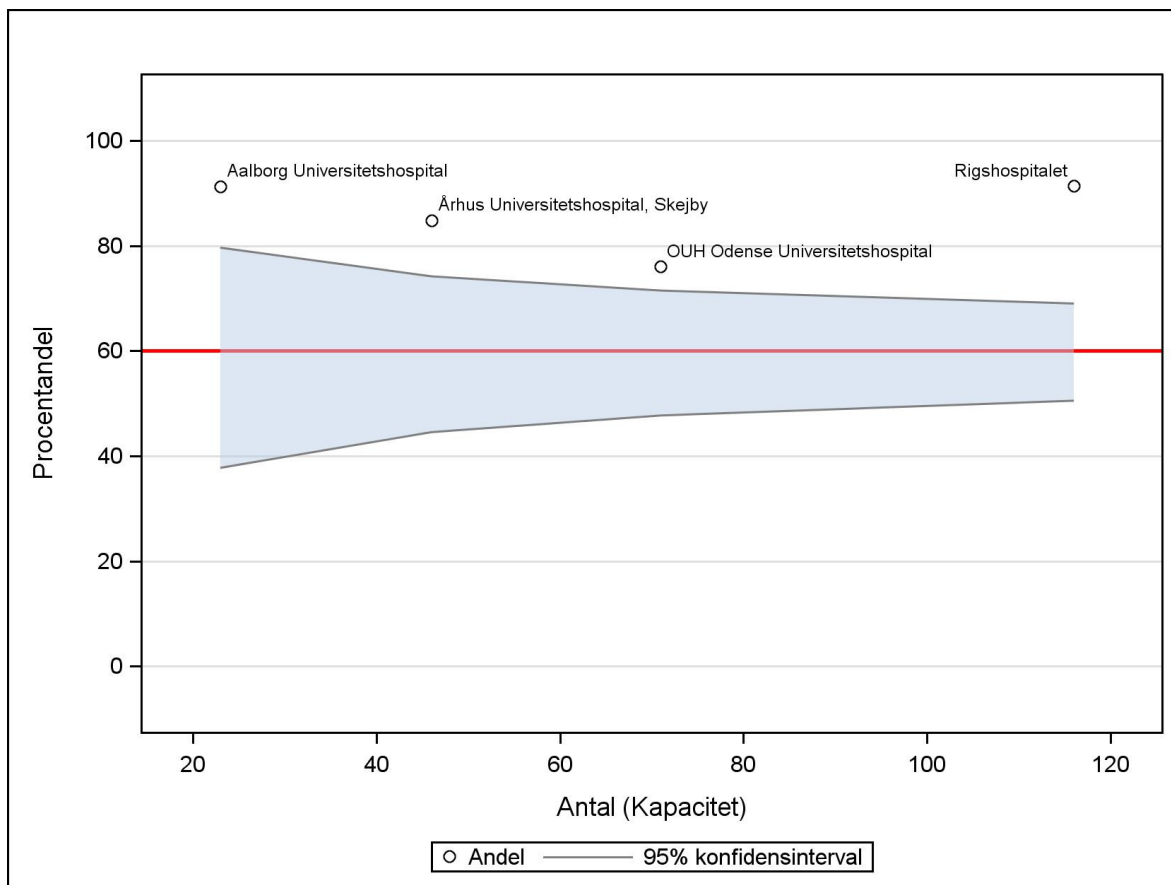
**Indikator 7: Overlevelse ved onkologisk kurativt forløb. Alle patienter der påbegynder præoperativ onkologisk behandling.
Standard: 1-års overlevelse efter behandlingsstart: ≥60%**

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2014 - 31.12.2014		01.01.2013 - 31.12.2013	01.01.2012 - 31.12.2012
	opfyldt	nævner	(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	Ja	220/256	1(0)	85,9	(81,1;90,0)	81,9(76,7;86,3)	77,9(71,5;83,5)
Hovedstaden	Ja	106/116	1(1)	91,4	(84,7;95,8)	78,0(70,3;84,5)	78,6(69,5;86,1)
Rigshospitalet	Ja	106/116	1(1)	91,4	(84,7;95,8)	78,0(70,3;84,5)	78,6(69,5;86,1)
Syddanmark	Ja	54/71	0(0)	76,1	(64,5;85,4)	91,8(80,4;97,7)	77,4(58,9;90,4)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	54/71	0(0)	76,1	(64,5;85,4)	91,8(80,4;97,7)	77,4(58,9;90,4)
Midtjylland	Ja	39/46	0(0)	84,8	(71,1;93,7)	78,6(65,6;88,4)	71,1(55,7;83,6)
Århus Universitetshospital	Ja	39/46	0(0)	84,8	(71,1;93,7)	78,6(65,6;88,4)	71,1(55,7;83,6)
Nordjylland	Ja	21/23	0(0)	91,3	(72,0;98,9)	91,7(73,0;99,0)	90,0(68,3;98,8)
Aalborg Universitetshospital	Ja	21/23	0(0)	91,3	(72,0;98,9)	91,7(73,0;99,0)	90,0(68,3;98,8)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: Andelen af patienter, som har modtaget præoperativ onkologisk behandling med kurativt sigte og som stadig var i live 1 år efter behandlingsstart var 86% på landsplan. Både på landsplan og på de enkelte centre var andelen af overlevende patienter solidt over den fastsatte standard. Information vedr. vitalstatus er også for denne indikator hentet fra CPR-registeret.

Faglig klinisk kommentar: 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 2 forhold. Den høje overlevelse er dog særdeles positiv og støtter den aktuelle behandlingspraksis. Indikatoren og standarden fastholdes.

Anbefaling til indikator: 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.



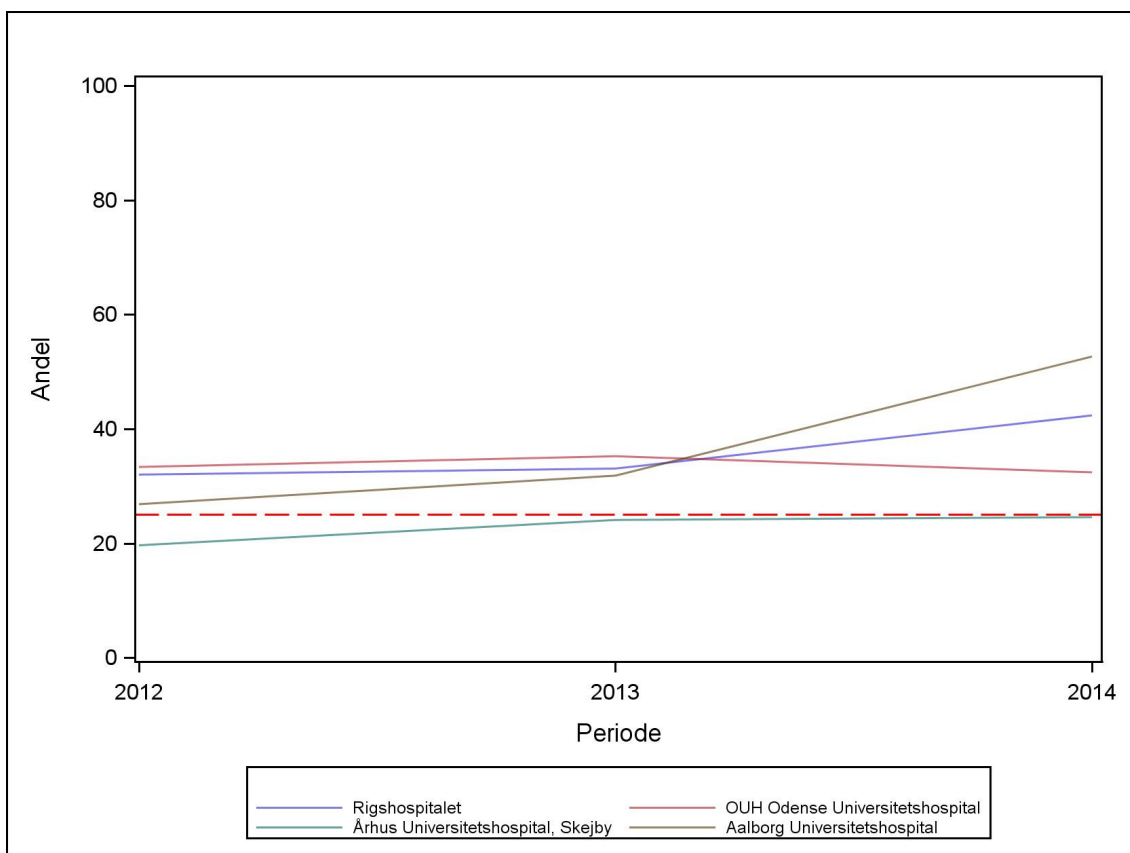
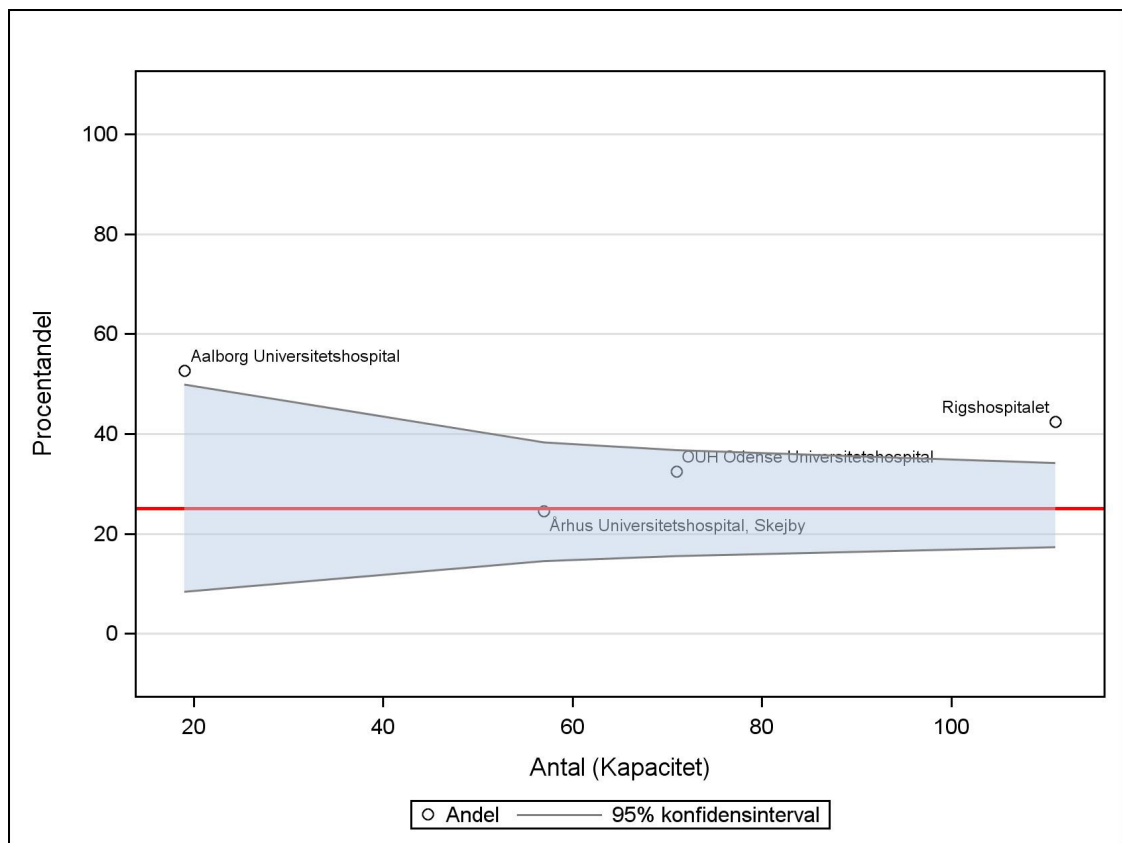
Indikator 8: Overlevelse ved onkologisk palliativt forløb.**Standard: 1-års overlevelse efter 1. systemiske behandling: $\geq 25\%$**

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2014 - 31.12.2014		01.01.2013 - 31.12.2013	01.01.2012 - 31.12.2012
	opfyldt	nævner	(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	Ja	94/258	4(2)	36,4	(30,6;42,6)	31,7(26,2;37,7)	26,9(20,4;34,3)
Hovedstaden	Ja	47/111	4(3)	42,3	(33,0;52,1)	33,1(24,8;42,2)	32,0(14,9;53,5)
Rigshospitalet	Ja	47/111	4(3)	42,3	(33,0;52,1)	33,1(24,8;42,2)	32,0(14,9;53,5)
Syddanmark	Ja	23/71	0(0)	32,4	(21,8;44,5)	35,2(24,2;47,5)	33,3(20,0;49,0)
OUH Odense Universitetshospital	Ja	23/71	0(0)	32,4	(21,8;44,5)	35,2(24,2;47,5)	33,3(20,0;49,0)
Midtjylland	Nej	14/57	0(0)	24,6	(14,1;37,8)	24,1(13,5;37,6)	19,6(10,2;32,4)
Århus Universitetshospital	Nej	14/57	0(0)	24,6	(14,1;37,8)	24,1(13,5;37,6)	19,6(10,2;32,4)
Nordjylland	Ja	10/19	0(0)	52,6	(28,9;75,6)	31,8(13,9;54,9)	26,8(14,2;42,9)
Aalborg Universitetshospital	Ja	10/19	0(0)	52,6	(28,9;75,6)	31,8(13,9;54,9)	26,8(14,2;42,9)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: Andelen af patienter, som modtog onkologisk behandling med palliativt sigte og som stadig var i live 1 år efter behandlingsstart var 36% på landsplan blandt patienter behandlet i 2014. Standarden var tilsyneladende opfyldt på landsplan og på tre ud af fire centre, men antallet af patienter inkluderet i indikatoren i 2014 var endnu så lavt at resultaterne på centreniveau er præget af stor statistisk usikkerhed. Information vedr. vitalstatus er også for denne indikator hentet fra CPR-registeret.

Faglig klinisk kommentar: Overlevelsen hos patienter som behandles med palliativt sigte er som ventet lavere end patienter, som behandles med kurativt sigte, hvilket understøtter at visitationen af patienterne har været hensigtsmæssig. Indikatoren og standarden fastholdes.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at der lokalt opretholdes opmærksomhed på denne indikator med henblik på at fastholde en ensartet visitation og behandlingspraksis.



4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

DECV er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som skal monitorere og udvikle kvaliteten af behandlingen af patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelcancer i Danmark.

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2001 vedrørende specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet skal udredningen og behandlingen af patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelcancer foregå i et integreret samarbejde mellem kirurgiske gastroenterologer og thoraxkirurger samt med fælles onkologisk, radiologisk, thorax- og gastrokirurgisk multidisciplinære teams. På grund af den multidisciplinære indsats vil det ikke være meningsfyldt at offentliggøre data separat for de enkelte centres thoraxkirurgiske og kirurgisk gastroenterologiske afdelinger.

I 2015 var behandlingen fordelt på fire centre på Rigshospitalet (Region Hovedstaden), Odense Universitetshospital (Region Syd), Aarhus Universitetshospital (Region Midtjylland) samt Aalborg Universitetshospital (Region Nordjylland). Hvorvidt patienterne er registreret fra en kirurgisk gastroenterologisk eller thoraxkirurgisk afdeling vil oftest bero på lokal registreringspraksis.

Alle 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.

Databasen opsamler data svarende til 1 procesindikator, 10 resultatindikatorer og en række prognostiske faktorer.

5. Datagrundlag

I forbindelse med gennemlæsning af rapporten og tolkningen af resultaterne er det af afgørende betydning at være opmærksom på en række begrænsninger vedr. de foreliggende data.

Dækningsgrad af behandlende enheder og komplethed af patientregistrering

Målet for DECV er, at alle patienter med cancer i esophagus, GEJ eller ventrikel inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af kvaliteten af behandlingen i Danmark.

Behandlingen af denne patientgruppe er centraliseret. Alle centre foretog i 2015 indberetning til DECV.

Ved indberetning af nydiagnosticeret esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom anvendes et anamneseskema og et behandlingsskema. Inden for hver karcinomtype kan der i databasen vælges mellem to overordnede behandlingsstrategier; intenderet kurativ kirurgisk behandling eller palliativ behandling. Inden for hver af disse typer af behandlingsskemaer er der en omfattende registrering, hvad angår type af operative og non-operative procedurer, komplikationer og en detaljeret patoanatomisk beskrivelse.

For at kunne indgå i denne årsrapports opgørelsesperiode forudsættes det, at patienter med nydiagnosticeret esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom har en registreret positiv biopsi (karcinom) i perioden 1. januar 2015 til 31. december 2015, og at indberettende afdeling/center har indleveret patientens anamneseskema samt et af de to mulige behandlingsskemaer (intenderet kurativ eller palliativ behandling). Patienter diagnosticeret i slutningen af 2015 som ikke har fået afsluttet et behandlingsskema indgår ikke i disse opgørelser. Der er dog i denne rapport lavet supplerende opgørelser over alle de patienter, der reelt har fået foretaget resektion i kalenderåret 2015. Derved gives et mere retvisende billede af den kirurgiske aktivitet i 2015. Det skal dog understreges, at patienter der ikke har modtaget operativ behandling ikke indgår i disse opgørelser.

Der skal udvises varsomhed med at sammenligne tidligere udsendte årsrapporter, idet der i den aktuelle rapport er inkluderet en række ekstra patientforløb med første positive biopsi før 2015. Disse patientforløb, som typisk er blevet indberettet efter skæringsdato for udtræk til sidste årsrapport, indgår i den aktuelle

rapport under deres relevante opgørelsesperiode, hvorfor datamaterialet fra de tidligere opgørelsesperioder ikke er helt identisk med tidligere udsendte årsrapporter.

Komplethedsgraden af patientregistreringen i DECV defineres som:

$$\frac{\text{antal patienter med esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom i databasen}}{\text{total antal patienter med esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom}}$$

og besvarer således spørgsmålet: Hvor stor en andel af alle patienter med operation for esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom i opgørelsesperioden findes reelt i databasen?

I appendiks er angivet komplethedsgrad for DECV. Indberetninger til DECV-databasen er sammenlignet med registreringer i Patologiregisteret for perioden 1. januar 2015 til 31. december 2015, idet samkøring af data er sket på individniveau ved hjælp af CPR-nummer. For at indgå i analyserne omkring dækningsgraden skal patienter i DECV-databasen blot have et udfyldt anamneseskema. Der er anvendt data fra Patologiregisteret fra patienter, som har en topografikode i området T 62.000-T 63.700 eller T 63.910-T 63.951 og samtidig en malign morfologidiagnose i intervallet M80000-M85800. De patienter, der i det givne tidsinterval har en morfologidiagnose, der ender på 6 eller 4 (dvs. metastase i esophagus, GEJ eller ventrikel), er ekskluderet i forbindelse med valideringen. Der er anvendt data på nydiagnosticerede patienter, idet data er udtrukket på en sådan måde, at patienter, der opfylder de nævnte søgekriterier, ikke tidligere er registreret med diagnoser i samme kodeintervaller.

Det skal dog bemærkes, at ingen af de tilgængelige administrative registre kan anvendes som fejlfri reference. Vurderingen af databasens komplethed skal derfor primært betragtes som en indikation af de reelle forhold.

Følgende kan bemærkes vedr. kompletheden af patientregistreringen:

- Kompletheden af indberetning af patienter er høj, d.v.s. 97%. Dog bemærkes det, at der i 2015 var et højere antal patienter (n=37), som var identificeret i Patologiregisteret, men ikke indberettet til DECV.
- Det bemærkes, at der i 2015 er indberettet i alt 8 patienter til DECV, som ikke kan genfindes i Patologiregisteret (Se Appendiks II, tabel 1).
- I Appendiks II er endvidere medtaget en opgørelse over prøver med relevante karcinomdiagnoser (n=1072) registreret i Patologiregisteret i 2015 (Tabel 2). Disse patienter er fordelt i to kolonner; dels de patienter, der er registreret i DECV databasen, og de, som ikke er registreret. Der kan i opgørelsen identificeres 16 patienter, som ikke er blevet registreret i DECV-databasen til trods for, at de har været indlagt på et sygehus, som huser et center. Dette er højere end i 2014, hvor tallet var 3 og understreger behovet for løbende lokalt at være meget opmærksom på at alle patienter sikres en vurdering på en multidisciplinær teamkonference i henhold til specialeplanen.

Patientforløb, validitet

Er ikke opgjort, men skønnes meget høj pga. databasens klare in- og eksklusionskriterier, den høje komplethed af patientregistreringen sammenlignet med Patologiregisteret samt de ganske omfattende og detaljerede data, som opsamles på den enkelte patient.

Indberettede data per patient, komplethed

Appendiks indeholder endvidere tabeller vedr. udvalgte centrale præ-, per- og postoperative data blandt patienter som er opereret i 2015.

Følgende kan bemærkes:

- Generelt er kompletheden af dataregistreringen høj på patienterne i DECV-databasen. Således er registreringen af datoer for henvisning og behandling næsten komplet. Kompletheden af registreringen af prognostiske faktorer er også fornuftig.
- Der er dog fortsat et potentiale for forbedring, f.eks. i registreringen af præoperativ TNM status, som både er en meget vigtig prognostisk markør og en variabel, som bør kunne registreres på alle patienter.
- Kompletheden af registreringen af komplikationer hos resecerede patienter er på 100 %, dvs. at der hos alle patienter foreligger oplysninger om, hvorvidt der har været anastomoseinsufficiens eller anden lækage.

Indberettede data per patient, validitet

Ikke opgjort, men skønnes generelt høj. Fordelingen af de prognostiske faktorer er i overensstemmelse med tilsvarende udenlandske populationer.

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
Kirurgisk Gastroenterologisk Afd. A, 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 Frederik Helgstrand
Kirurgisk afdeling A1, Køge og Roskilde Sygehuse
Repræsentant for Region Sjælland

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

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

Overlæge 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

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

Dataansvarlig myndighed

Chefkonsulent Monika Madsen

Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik Øst

Klinisk epidemiolog

Forskningsoverlæge, ph.d. Søren Paaske Johnsen

Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik, Nord

Biostatistikere

Cand.scient. Heidi Larsson

Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik, Nord

Sekretariatsfunktion

Cand.scient.san., ph.d., Cathrine Wildenschild

Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik, Vest

7. Appendikser

Appendiks I. Supplerende indikatoropgørelser

Appendiks II. Kompletthed af patientregistrering

Appendiks III. Kompletthed af variabelregistrering

Appendiks IV. Deskriptive tabeller

Appendiks V. Pilotopgørelse af onkologiske kvalitetsindikatorer

Appendiks I. Supplerende indikatoropgørelser

Indikator 2: Andel af patienter med anastomoseinsufficiens blandt patienter, der har fået foretaget resektion af esophagus- og GEJ-carcinomer. ADENOCARCINOMER

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2015 - 31.12.2015		01.01.2014 -	01.01.2013 -
	opfyldt	nævner	(%)	%	95 % CI	31.12.2014 % (95 % CI)	31.12.2013 % (95 % CI)
Danmark	-	13/202	0(0)	6,4	(3,5;10,8)	9,1(5,5;14,1)	10,3(6,4;15,5)
Hovedstaden	-	1/73	0(0)	1,4	(0,0;7,4)	7,7(2,9;16,0)	9,0(4,0;16,9)
Syddanmark	-	4/54	0(0)	7,4	(2,1;17,9)	14,6(6,1;27,8)	14,6(5,6;29,2)
Midtjylland	-	5/50	0(0)	10,0	(3,3;21,8)	7,0(1,5;19,1)	8,3(2,3;20,0)
Nordjylland	-	3/25	0(0)	12,0	(2,5;31,2)	7,1(0,9;23,5)	12,5(1,6;38,3)
Hovedstaden	-	1/73	0(0)	1,4	(0,0;7,4)	7,7(2,9;16,0)	9,0(4,0;16,9)
Rigshospitalet	-	1/73	0(0)	1,4	(0,0;7,4)	7,7(2,9;16,0)	9,0(4,0;16,9)
Syddanmark	-	4/54	0(0)	7,4	(2,1;17,9)	14,6(6,1;27,8)	14,6(5,6;29,2)
OUH Odense Universitetshospital	-	4/54	0(0)	7,4	(2,1;17,9)	14,6(6,1;27,8)	14,6(5,6;29,2)
Midtjylland	-	5/50	0(0)	10,0	(3,3;21,8)	7,0(1,5;19,1)	8,3(2,3;20,0)
Aarhus Universitetshospital	-	5/50	0(0)	10,0	(3,3;21,8)	7,0(1,5;19,1)	8,3(2,3;20,0)
Nordjylland	-	3/25	0(0)	12,0	(2,5;31,2)	7,1(0,9;23,5)	12,5(1,6;38,3)
Aalborg Universitetshospital	-	3/25	0(0)	12,0	(2,5;31,2)	7,1(0,9;23,5)	12,5(1,6;38,3)

PLANOCELLULÆRE CARCINOMER

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2015 - 31.12.2015		01.01.2014 - 31.12.2014	01.01.2013 - 31.12.2013
	opfyldt	nævner	(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	-	4/41	0(0)	9,8	(2,7;23,1)	5,9(0,7;19,7)	4,9(0,6;16,5)
Hovedstaden	-	2/21	0(0)	9,5	(1,2;30,4)	14,3(0,4;57,9)	0,0(0,0;19,5)
Syddanmark	-	0/4	0(0)	0,0	(0,0;60,2)	0,0(0,0;45,9)	0,0(0,0;84,2)
Midtjylland	-	2/16	0(0)	12,5	(1,6;38,3)	4,8(0,1;23,8)	9,1(1,1;29,2)
Nordjylland	-	0/0	0(.)	0,0	(0,0;0,0)	0,0(0,0;0,0)	0,0(0,0;0,0)
Hovedstaden	-	2/21	0(0)	9,5	(1,2;30,4)	14,3(0,4;57,9)	0,0(0,0;19,5)
Rigshospitalet	-	2/21	0(0)	9,5	(1,2;30,4)	14,3(0,4;57,9)	0,0(0,0;19,5)
Syddanmark	-	0/4	0(0)	0,0	(0,0;60,2)	0,0(0,0;45,9)	0,0(0,0;84,2)
OUH Odense Universitetshospital	-	0/4	0(0)	0,0	(0,0;60,2)	0,0(0,0;45,9)	0,0(0,0;84,2)
Midtjylland	-	2/16	0(0)	12,5	(1,6;38,3)	4,8(0,1;23,8)	9,1(1,1;29,2)
Aarhus Universitetshospital	-	2/16	0(0)	12,5	(1,6;38,3)	4,8(0,1;23,8)	9,1(1,1;29,2)
Nordjylland	-	0/0	0(.)	0,0	(0,0;0,0)	0,0(0,0;0,0)	0,0(0,0;0,0)
Aalborg Universitetshospital	-	0/0	0(.)	0,0	(0,0;0,0)	0,0(0,0;0,0)	0,0(0,0;0,0)

Indikator 3c - 90-dages mortalitet, R0-resecerede

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2015 - 31.12.2015		01.01.2014 - 31.12.2014	01.01.2013 - 31.12.2013
	opfyldt	nævner	(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	-	11/324	4(1)	3,4	(1,7;6,0)	4,7(2,6;7,8)	3,2(1,6;5,9)
Hovedstaden	-	5/150	3(2)	3,3	(1,1;7,6)	5,2(2,1;10,5)	4,8(2,0;9,7)
Syddanmark	-	2/73	0(0)	2,7	(0,3;9,5)	4,2(0,9;11,9)	0,0(0,0;5,5)
Midtjylland	-	4/69	1(1)	5,8	(1,6;14,2)	6,5(1,8;15,7)	3,8(0,8;10,7)
Nordjylland	-	0/32	0(0)	0,0	(0,0;10,9)	0,0(0,0;11,9)	0,0(0,0;16,8)
Hovedstaden	-	5/150	3(2)	3,3	(1,1;7,6)	5,2(2,1;10,5)	4,8(2,0;9,7)
Rigshospitalet	-	5/150	3(2)	3,3	(1,1;7,6)	5,2(2,1;10,5)	4,8(2,0;9,7)
Syddanmark	-	2/73	0(0)	2,7	(0,3;9,5)	4,2(0,9;11,9)	0,0(0,0;5,5)
OUH Odense Universitetshospital	-	2/73	0(0)	2,7	(0,3;9,5)	4,2(0,9;11,9)	0,0(0,0;5,5)
Midtjylland	-	4/69	1(1)	5,8	(1,6;14,2)	6,5(1,8;15,7)	3,8(0,8;10,7)
Aarhus Universitetshospital	-	4/69	1(1)	5,8	(1,6;14,2)	6,5(1,8;15,7)	3,8(0,8;10,7)
Nordjylland	-	0/32	0(0)	0,0	(0,0;10,9)	0,0(0,0;11,9)	0,0(0,0;16,8)
Aalborg Universitetshospital	-	0/32	0(0)	0,0	(0,0;10,9)	0,0(0,0;11,9)	0,0(0,0;16,8)

Indikator 4b: 5-års overlevelse pr. cancer.

	<i>Uoplyst</i>		<i>2003-</i>
	<i>antal</i>		<i>2015</i>
	<i>Nævner</i>	<i>(%)</i>	<i>% (95% CI)</i>
Landsresultat	3244	0 (0)	38 (36;40)
Esophagus	600	0 (0)	38 (33;42)
GEJ	1805	0 (0)	36 (33;39)
Ventrikel	839	0 (0)	42 (38;46)

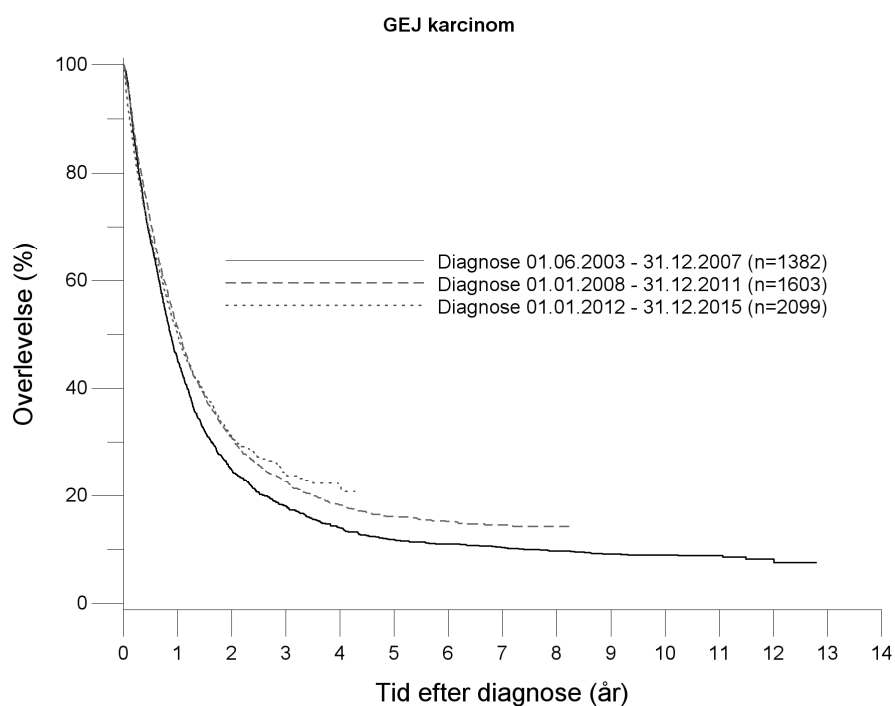
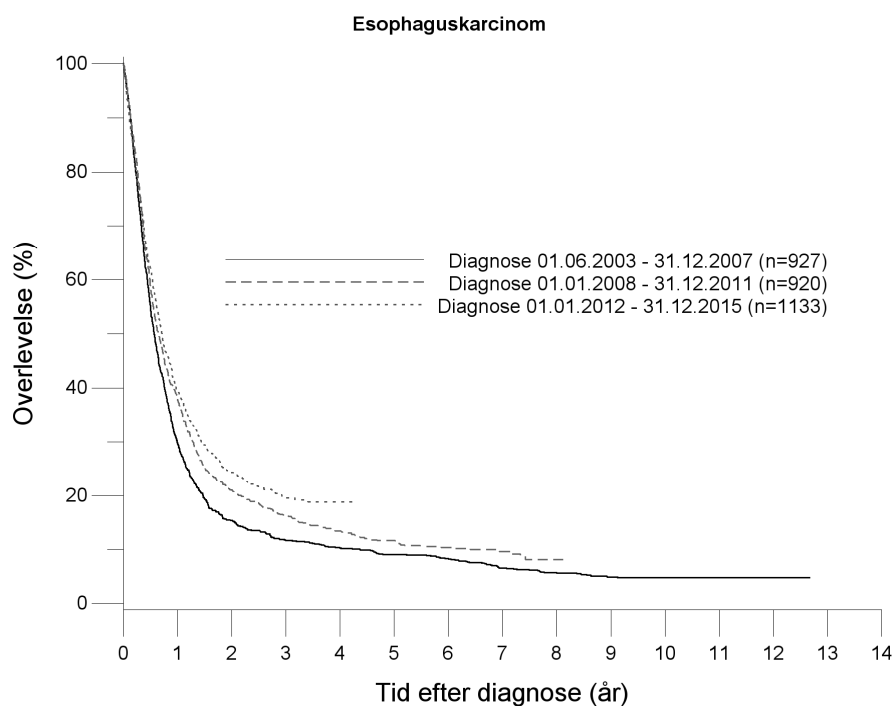
Indikator 4c. 2-års overlevelse. Alle med potentielt fuldt follow-up.

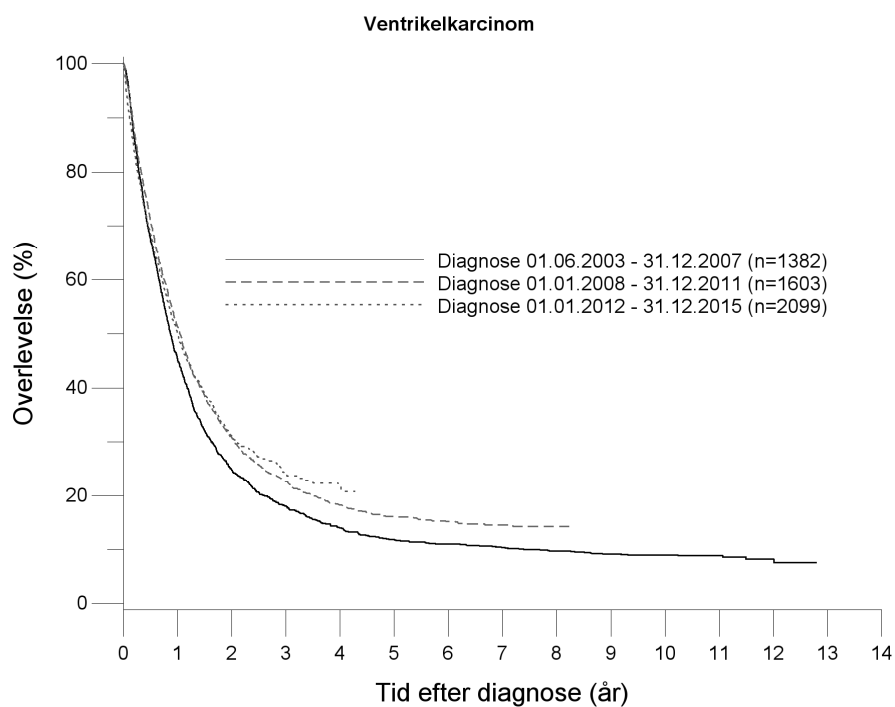
<i>Resektionsår</i>	<i>Esophagus</i>		<i>GEJ</i>		<i>Ventrikel</i>		<i>I alt</i>	
	<i>Antal</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>Antal</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>Antal</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>Antal</i>	<i>% (95% CI)</i>
2003	31	48 (30;64)	37	49 (32;63)	25	44 (24;62)	93	47 (37;57)
2004	64	42 (30;54)	91	52 (41;61)	81	57 (45;67)	236	51 (44;57)
2005	32	56 (38;71)	123	55 (46;64)	60	60 (47;71)	215	57 (50;63)
2006	34	65 (46;78)	101	49 (38;58)	75	69 (57;78)	210	58 (51;65)
2007	29	41 (24;58)	119	52 (43;61)	63	56 (42;67)	211	52 (45;58)
2008	40	52 (36;67)	138	58 (49;66)	46	63 (47;75)	224	58 (51;64)
2009	48	60 (45;73)	150	60 (52;67)	69	65 (53;75)	267	61 (55;67)
2010	51	51 (37;64)	131	56 (47;64)	63	65 (52;75)	245	57 (51;63)
2011	29	48 (29;65)	160	59 (51;66)	61	66 (52;76)	250	59 (53;65)
2012	63	65 (52;75)	158	66 (58;73)	66	70 (57;79)	287	67 (61;72)
2013	64	64 (51;74)	191	57 (50;64)	79	58 (47;68)	334	59 (53;64)
Total	485	55 (50;59)	1399	57 (54;59)	688	62 (58;66)	2572	58 (56;60)

Indikator 4d. 5-års overlevelse. Alle med potentielt fuldt follow-up.

<i>Resektionsår</i>	<i>Esophagus</i>		<i>GEJ</i>		<i>Ventrikel</i>		<i>I alt</i>	
	<i>Antal</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>Antal</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>Antal</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>Antal</i>	<i>% (95% CI)</i>
2003	31	26 (12;42)	37	27 (14;42)	25	36 (18;54)	93	29 (20;38)
2004	64	25 (15;36)	91	34 (24;44)	81	41 (30;51)	236	34 (28;40)
2005	32	47 (29;63)	123	33 (24;41)	60	38 (26;50)	215	36 (30;43)
2006	34	41 (25;57)	101	23 (15;31)	75	50 (38;61)	210	35 (29;42)
2007	29	28 (13;44)	119	35 (27;44)	63	33 (22;45)	211	34 (27;40)
2008	40	27 (15;42)	138	34 (26;42)	46	35 (22;48)	224	33 (27;39)
2009	48	47 (33;61)	150	38 (30;46)	69	45 (33;56)	267	41 (35;47)
2010	51	37 (24;50)	131	31 (24;39)	63	41 (29;53)	245	35 (29;41)
Total	329	35 (29;40)	890	33 (30;36)	482	41 (36;45)	1701	35 (33;38)

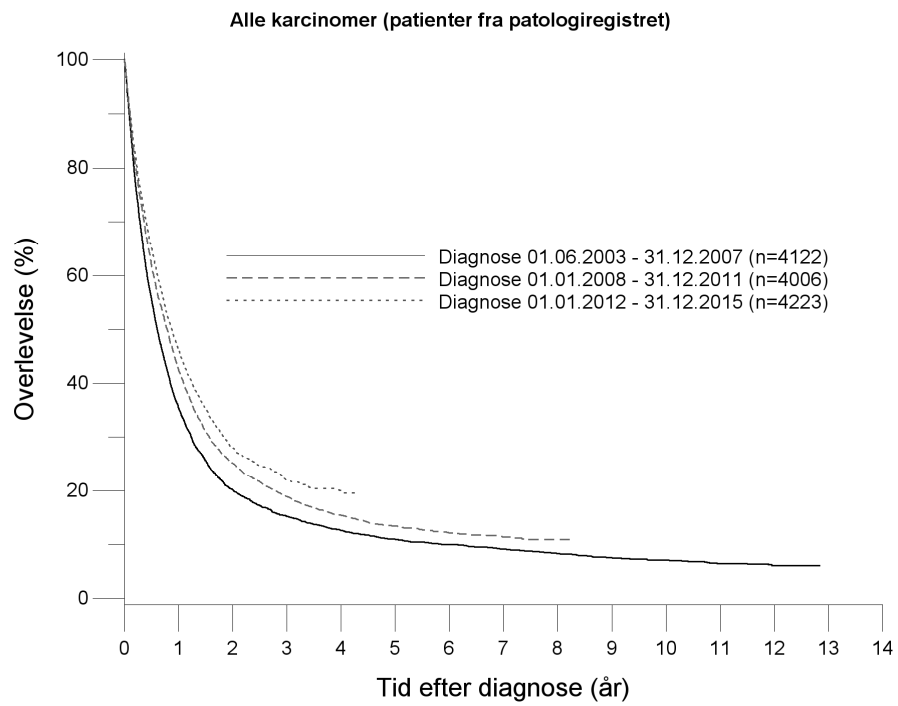
Indikator 4e: 5-års overlevelse efter diagnose. Patienter fra DECV





**Indikator 4f: 5-års overlevelse efter diagnose.
 Alle patienter fra Patologiregisteret**

	<i>Standard</i>		<i>Uoplyst</i>	<i>2003-</i>
	<i>opfyldt</i>	<i>Nævner</i>	<i>antal</i>	<i>2015</i>
			<i>(%)</i>	<i>% (95% CI)</i>
Danmark	-	12351	82 (1)	13 (13;14)
Hovedstaden	-	3968	68 (2)	14 (13;15)
Sjælland	-	1760	2 (0)	10 (8;12)
Syddanmark	-	2955	4 (0)	15 (13;16)
Midtjylland	-	2353	5 (0)	13 (12;15)
Nordjylland	-	1315	3 (0)	13 (11;16)



Appendiks II. Kompletthed af patientregistrering

Tabel 1. Dækningsgrad

<i>Beskrivelse</i>	<i>ÅR</i>		
	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
Antal patienter i DECV	1014	1108	1043
Antal patienter i Patologiregistret	1017	1111	1072
Antal patienter i DECV og Patologiregistret	1004	1105	1035
Manglende patienter i DECV	13	6	37
Manglende patienter i Patologiregistret	10	3	8
Samlet antal patienter	1027	1114	1080
DECV dækningsgrad (%)	99	99	97

Tabel 2. Henvisningsmønster

<i>Ikke-registrerede i DECV</i>			<i>Registrerede i DECV</i>	
<i>Undersøgende patologi/afdeling</i>	<i>Antal</i>	<i>Rekvirerende sygehus (antal)</i>	<i>Antal</i>	<i>Indberettende sygehus (antal)</i>
Rigshospitalet	6	Rigshospitalet (5) Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (1)	144	Odense (1) Rigshospitalet (143)
Amager og Hvidovre Hospital	1	Speciallæge/lægepraksis (1)	75	Århus (2) Rigshospitalet (73)
Herlev og Gentofte Hospital	2	Herlev og Gentofte Hospital (1) Hospitalerne i Nordsjælland (1)	142	Århus (1) Rigshospitalet (141)
Region Sjællands Sygehusvæsen	2	Region Sjællands Sygehusvæsen (2)	127	Århus (1) Odense (14) Rigshospitalet (112)
OUH Odense Universitetshospital	5	OUH Odense Universitetshospital (5)	107	Odense (107)
Sygehus Sønderjylland	.		34	Odense (34)
Sydvestjysk Sygehus	.		36	Århus (1) Odense (35)
Vejle Sygehus	3	Fredericia og Kolding Sygehuse (1) Vejle Sygehus (2)	59	Odense (59)
Hospitalsenhed Midt	1	Hospitalsenhed Midt (1)	30	Århus (30)
Hospitalsenheden Vest	3	Hospitalsenheden Vest (3)	51	Århus (51)
Århus Sygehus	8	Hospitalsenheden Horsens (2) Århus Sygehus (5) Speciallæge/lægepraksis (1)	89	Århus (88) Rigshospitalet (1)
Regionshospitalet Randers	2	Regionshospitalet Randers (2)	24	Århus (24)
Aalborg Universitetshospital	1	Aalborg Universitetshospital (1)	77	Aalborg (66) Århus (11)
Sygehus Vendsyssel	2	Sygehus Thy - Mors (1) Sygehus Vendsyssel (1)	33	Aalborg (29) Århus (4)
Speciallæge i patologi	1	CFR hospitaler A/S (1)	7	Århus (1) Odense (1) Rigshospitalet (3) Århus (1) Rigshospitalet (1)
Total	37		1035	

Appendiks III. Komplethed af variabelregistrering

Tabel 3. Registreringskomplethed - Prognostiske faktorer

Omfatter alle nydiagnosticerede patienter fra 2015 med udfyldt behandlingsark

<i>Prognostiske faktorer</i>	<i>Oplyst</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
<i>Komorbiditet bedømt ud fra ASA-score</i>	1016	97.1	30	2.9	1046
<i>Præoperativ vurdering af TNM-klassifikation</i>	946	90.4	100	9.6	1046
<i>Rygning</i>	804	76.9	242	23.1	1046
<i>Alkohol</i>	889	85.0	157	15.0	1046

Tabel 4. Registreringskomplethed – Komplikationer

Omfatter alle nydiagnosticerede patienter fra 2015 med udfyldt intenderet kurativt behandlingsark

<i>Cancer Komplikation</i>		<i>Oplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
<i>Esophagus</i>	<i>Anastomoseinsufficiens</i>	44	100.0	44
	<i>Anden lækage</i>	44	100.0	44
<i>GEJ</i>	<i>Anastomoseinsufficiens</i>	188	100.0	188
	<i>Anden lækage</i>	188	100.0	188
<i>Ventrikel</i>	<i>Anastomoseinsufficiens</i>	81	100.0	81
	<i>Anden lækage</i>	81	100.0	81
<i>Alle</i>	<i>Anastomoseinsufficiens</i>	313	100.0	313
	<i>Anden lækage</i>	313	100.0	313

Appendiks IV. Deskriptive tabeller

Tabel 5. Alder

Omfatter alle nydiagnosticerede patienter i 2015 med udfyldt behandlingsskema

Gruppe	Antal	Alder		
		Gennemsnit	Minimum	Maximum
Esophagus	42	68.0	50.1	87.8
Cardia	61	69.5	46.7	92.6
Ventrikel	21	71.0	40.4	100.3
Mænd	97	68.4	46.7	100.3
Kvinder	27	72.4	40.4	92.6

Tabel 6. Fordeling af cancertyper registreret på enkelte centre 2015

Omfatter alle nydiagnosticerede patienter i 2015 med udfyldt behandlingsskema

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Esophagus	7	7.3	71	32.9	57	22.4	129	26.9	264	25.2
GEJ	62	64.6	101	46.8	140	54.9	232	48.4	535	51.1
Ventrikel	27	28.1	44	20.4	58	22.7	118	24.6	247	23.6
I alt	96	100.0	216	100.0	255	100.0	479	100.0	1046	100.0

Tabel 7. Esophaguskarcinom

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Intenderet kurativ behandling	0	0	25	35.2	3	5.3	31	24.0	59
Palliativ behandling	7	100.0	46	64.8	54	94.7	98	76.0	205
I alt	7	100.0	71	100.0	57	100.0	129	100.0	264

Tabel 7a. Esophaguskarzinom - diagnosticeret 2015
Behandlingstype opdelt på præoperativ stadie (cTNM)

Behandlingstype og stadie		Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		Total	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Intenderet kurativ behandling	Stadie 1-2	0	0	12	16.9	1	1.8	15	11.6	28	10.6
	Stadie 3	0	0	9	12.7	2	3.5	15	11.6	26	9.8
	TX - primary tumor cannot be assessed	0	0	0	0	0	0	1	0.8	1	0.4
	Uoplyst	0	0	4	5.6	0	0	0	0	4	1.5
	I alt	0	0	25	35.2	3	5.3	31	24.0	59	22.3
Palliativ behandling	Stadie 1-2	0	0	2	2.8	4	7.0	13	10.1	19	7.2
	Stadie 3	1	14.3	12	16.9	10	17.5	37	28.7	60	22.7
	Stadie 4	6	85.7	16	22.5	20	35.1	40	31.0	82	31.1
	TX - primary tumor cannot be assessed	0	0	4	5.6	15	26.3	1	0.8	20	7.6
	Uoplyst	0	0	12	16.9	5	8.8	7	5.4	24	9.1
	I alt	7	100.0	46	64.8	54	94.7	98	76.0	205	77.7

Tabel 8. GEJ karcinom

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Intenderet kurativ behandling	29	46.8	42	41.6	60	42.9	87	37.5	218
Palliativ behandling	33	53.2	59	58.4	80	57.1	145	62.5	317
I alt	62	100.0	101	100.0	140	100.0	232	100.0	535

Tabel 8a. GEJ karcinom - diagnosticeret 2015
Behandlingstype opdelt på præoperativ stadie (cTNM)

Behandlingstype og stadie		Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		Total	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Intenderet kurativ behandling	Stadie 0	0	0	1	1.0	0	0	1	0.4	2	0.4
	Stadie 1-2	21	33.9	20	19.8	21	15.0	41	17.7	103	19.3
	Stadie 3	8	12.9	13	12.9	38	27.1	41	17.7	100	18.7
	Stadie 4	0	0	2	2.0	0	0	0	0	2	0.4
	TX - primary tumor cannot be assessed	0	0	1	1.0	0	0	3	1.3	4	0.7
	Uoplyst	0	0	5	5.0	1	0.7	1	0.4	7	1.3
	I alt	29	46.8	42	41.6	60	42.9	87	37.5	218	40.7
Palliativ behandling	Stadie 1-2	9	14.5	8	7.9	4	2.9	21	9.1	42	7.9
	Stadie 3	3	4.8	6	5.9	10	7.1	26	11.2	45	8.4
	Stadie 4	20	32.3	35	34.7	49	35.0	78	33.6	182	34.0
	TX - primary tumor cannot be assessed	0	0	5	5.0	12	8.6	12	5.2	29	5.4
	Uoplyst	1	1.6	5	5.0	5	3.6	8	3.4	19	3.6
	I alt	33	53.2	59	58.4	80	57.1	145	62.5	317	59.3

Tabel 9. Ventrikelkarcinom

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Intenderet kurativ behandling	6	31.6	21	42.9	27	34.2	25	28.1	79
Palliativ behandling	13	68.4	28	57.1	52	65.8	64	71.9	157
I alt	19	100.0	49	100.0	79	100.0	89	100.0	236

Tabel 9a. Ventrikelkarcinom - diagnosticeret 2015
Behandlingstype opdelt på præoperativ stadie (cTNM)

Behandlingstype og stadie		Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		Total	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Intenderet kurativ behandling	Stadie 0	0	0	0	0	0	0	1	0.8	1	0.4
	Stadie 1-2	7	25.9	15	34.1	11	19.0	21	17.8	54	21.9
	Stadie 3	0	0	1	2.3	6	10.3	10	8.5	17	6.9
	TX - primary tumor cannot be assessed	0	0	0	0	1	1.7	4	3.4	5	2.0
	Uoplyst	0	0	2	4.5	0	0	6	5.1	8	3.2
Palliativ behandling	I alt	7	25.9	18	40.9	18	31.0	42	35.6	85	34.4
	Stadie 1-2	2	7.4	3	6.8	8	13.8	7	5.9	20	8.1
	Stadie 3	2	7.4	1	2.3	3	5.2	4	3.4	10	4.0
	Stadie 4	13	48.1	13	29.5	20	34.5	49	41.5	95	38.5
	TX - primary tumor cannot be assessed	0	0	3	6.8	5	8.6	8	6.8	16	6.5
	Uoplyst	3	11.1	6	13.6	4	6.9	8	6.8	21	8.5
	I alt	20	74.1	26	59.1	40	69.0	76	64.4	162	65.6

Tabel 10. Fordeling af ASA-score hos patienter med esophaguskarcinom
Omfatter alle nydiagnosticerede patienter i 2015 med udfyldt behandlingsskema

ASA-score	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Esophaguskarcinom									
I Ingen kendt kronisk sygdom	0	0	10	14.1	0	0	8	6.2	18
II God AT, ingen medicinering for kronisk sygdom	0	0	42	59.2	7	12.3	66	51.2	115
III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	5	71.4	15	21.1	26	45.6	38	29.5	84
IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	2	28.6	3	4.2	15	26.3	13	10.1	33
V Uhelbredelig sygdom	0	0	0	0	5	8.8	1	0.8	6
Uoplyst	0	0	1	1.4	4	7.0	3	2.3	8
I alt	7	100.0	71	100.0	57	100.0	129	100.0	264

Tabel 11. Fordeling af ASA-score hos patienter med GEJ karcinom
Omfatter alle nydiagnosticerede patienter i 2015 med udfyldt behandlingsskema

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		<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>Cardiakarcinom</i>									
<i>Uoplyst</i>	0	0	4	4.9	7	6.3	10	4.0	21
<i>I Ingen kendt kronisk sygdom</i>	7	13.7	12	14.6	0	0	54	21.3	73
<i>II God AT, ingen medicinering for kronisk sygdom</i>	13	25.5	40	48.8	40	35.7	126	49.8	219
<i>III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom</i>	25	49.0	20	24.4	35	31.3	45	17.8	125
<i>IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom</i>	6	11.8	6	7.3	27	24.1	16	6.3	55
<i>V Uhelbredelig sygdom</i>	0	0	0	0	3	2.7	2	0.8	5
<i>I alt</i>	51	100.0	82	100.0	112	100.0	253	100.0	498

Tabel 12. Fordeling af ASA-score hos patienter med ventrikelkarcinom
Omfatter alle nydiagnosticerede patienter i 2015 med udfyldt behandlingsskema

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
<i>Ventrikelkarcinom</i>									
<i>Uoplyst</i>	0	0	1	2.3	4	6.9	3	2.5	8
<i>I Ingen kendt kronisk sygdom</i>	0	0	10	22.7	0	0	17	14.4	27
<i>II God AT, ingen medicinering for kronisk sygdom</i>	3	11.1	18	40.9	20	34.5	61	51.7	102
<i>III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom</i>	13	48.1	13	29.5	20	34.5	23	19.5	69
<i>IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom</i>	10	37.0	2	4.5	9	15.5	13	11.0	34
<i>V Uhelbredelig sygdom</i>	1	3.7	0	0	5	8.6	1	0.8	7
<i>I alt</i>	27	100.0	44	100.0	58	100.0	118	100.0	247

Tabel 13. Postoperative komplikationer - opererede 2015
Omfatter alle patienter, som er reseceret i 2015 med intenderet kurativt sigte

<i>Postoperative komplikationer</i>	<i>Esophagus</i>		<i>GEJ</i>		<i>Ventrikel</i>	
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Anastomose-lækage</i>						
<i>Ja</i>	7	11.7	15	7.1	1	1.2
<i>Nej</i>	53	88.3	196	92.9	84	98.8
<i>I alt</i>	60	100.0	211	100.0	85	100.0
<i>Anden lækage</i>						
<i>Ja</i>	0	0	3	1.4	2	2.4
<i>Nej</i>	60	100.0	208	98.6	83	97.6
<i>I alt</i>	60	100.0	211	100.0	85	100.0

Tabel 14. Fjernede lymfeknuder - opererede 2015

Omfatter alle patienter, som er reseceret i 2015 med intenderet kurativt sigte (R0-resektion)

<i>Esophagus</i>							
	<i>Antal patienter</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Min</i>	<i>1. kvartil</i>	<i>Median</i>	<i>3. kvartil</i>	<i>Max</i>
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	22	2	11	16	25	29	50
<i>Odense Universitetshospital</i>	4	0	20	20	24	38	47
<i>Rigshospitalet</i>	32	0	9	16	20	23	39
<i>I alt</i>	58	2	9	16	21	26	50

<i>GEJ</i>							
	<i>Antal patienter</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Min</i>	<i>1. kvartil</i>	<i>Median</i>	<i>3. kvartil</i>	<i>Max</i>
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	27	0	11	17	25	38	68
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	43	0	10	21	28	38	92
<i>Odense Universitetshospital</i>	55	0	14	20	26	34	68
<i>Rigshospitalet</i>	86	0	4	19	24	34	60
<i>I alt</i>	211	0	4	20	26	35	92

<i>Ventrikel</i>							
	<i>Antal patienter</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Min</i>	<i>1. kvartil</i>	<i>Median</i>	<i>3. kvartil</i>	<i>Max</i>
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	7	0	7	13	21	27	28
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	17	0	20	25	31	41	56
<i>Odense Universitetshospital</i>	18	1	6	16	23	30	42
<i>Rigshospitalet</i>	42	0	6	19	28	34	68
<i>I alt</i>	84	1	6	20	27	33	68

Appendiks V. Onkologisk behandling

Nedenstående tabeller belyser aktiviteten på det onkologiske område i forhold til ECV patienter.

Registrering af onkologiskema, patientniveau - patienter med diagnoseår 2014. Opdelt på center.

	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>
	<i>Kurativ</i>	<i>Palliativ</i>	<i>Ingen onkologi registreret</i>	<i>Præoperativ , kurativ</i>	<i>Præoperativ, kurativ - behandling ikke afbrudt</i>
<i>Rigshospitalet</i>	154	128	209	123	121
<i>Odense Universitetshospital</i>	82	43	129	60	54
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	72	41	107	54	46
<i>Aalborg Univrsitetshospital</i>	14	14	67	17	17
<i>I alt</i>	322	226	512	254	238

Registrering af onkologi, patientniveau - patienter med diagnoseår 2014. Opdelt på cancergruppe.

	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>
	<i>Kurativ</i>	<i>Palliativ</i>	<i>Ingen onkologi registreret</i>	<i>Præoperativ , kurativ</i>	<i>Præoperativ, kurativ - behandling ikke afbrudt</i>
<i>Cancer</i>					
<i>Esophagus</i>	91	53	123	44	44
<i>GEJ</i>	181	114	247	164	152
<i>Ventrikel</i>	50	59	142	46	42
<i>I alt</i>	322	226	512	254	238

**Registrering af onkologi, patientniveau - patienter med diagnoseår 2015.
Opdelt på center.**

	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>
	<i>Kurativ</i>	<i>Palliativ</i>	<i>Ingen onkologi registreret</i>	<i>Præoperativ , kurativ</i>	<i>Præoperativ, kurativ - behandling ikke afbrudt</i>
<i>Rigshospitalet</i>	180	114	203	117	104
<i>Odense Universitetshospital</i>	88	82	131	71	62
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	51	69	120	46	36
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	21	19	74	23	21
<i>I alt</i>	340	284	528	257	223

**Registrering af onkologi, patientniveau - patienter med diagnoseår 2015.
Opdelt på cancergruppe.**

	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>
	<i>Kurativ</i>	<i>Palliativ</i>	<i>Ingen onkologi registreret</i>	<i>Præoperativ , kurativ</i>	<i>Præoperativ, kurativ - behandling ikke afbrudt</i>
<i>Cancer</i>					
<i>Esophagus</i>	113	55	122	49	41
<i>GEJ</i>	170	155	267	163	140
<i>Ventrikel</i>	57	74	139	45	42
<i>I alt</i>	340	284	528	257	223