

Dansk Blære Cancer Database (DaBlaCa-Data) Årsrapport 2024

For opgørelsesperioden 1. september 2023– 31. august 2024



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

Analyser og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Afdeling for Cancer og Cancerscreening, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK). Styregruppen har i fællesskab forestået den lægefaglige kommentering og de anførte anbefalinger. Gruppens sammensætning fremgår af rapportens afsnittet: Styregruppens medlemmer.

Formand for Dansk Blære Cancer Database (DaBlaCa-Data) er overlæge Ulla Nordström Joensen, Dansk Urologisk selskab, Rigshospitalet.

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

Databasens datamanager/statistikker er Heidi Jeanet Larsson, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, SundK.

Databasens kontaktperson og repræsentant for dataansvarlige myndighed er Ane Birgitte Telén Andersen, SundK, e-mail: anebba@rkkp.dk.

RKKP og Behandlingsrådet er fusioneret per 1.1.2025 i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)

Dansk Blære Cancer Database (DaBlaCa-Data) Årsrapport 2024
© SundK 2025

Udarbejdet af:
Afdeling for Cancer og Cancerscreening, SundK

Udgiver:
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)
www.sundk.dk

Version: Endelig version
Versionsdato: 27.02.2025

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger	3
2. Oversigt over indikatorresultater	5
3. Beskrivelse af populationen	7
4. Indikatorresultater	12
Indikatorområde 1: Overlevelse efter invasiv blærecancer	13
Indikatorområde 2: Cystektomi ved muskelinvasiv blæretumor	16
Indikatorområde 3: Præoperativ kemoterapi hos cystektomerede patienter	18
Indikatorområde 4: Behandling med Nivolumab	20
Indikatorområde 5: 90-dages mortalitet efter cystektomi	21
Indikatorområde 6: Komplikationer efter cystektomi	23
Indikatorområde 7: Cystektomi og strålebehandling af muskelinvasiv tumor	25
Indikatorområde 8: Overlevelse efter strålebehandling eller cystektomi	27
Indikatorområde 9: Recidiv ved ikke-invasiv blæretumor	30
Indikatorområde 10: BCG behandling af T1a tumorer	34
5. Supplerende opgørelser	38
Incidens fordelt på regioner	38
Beskrivelse af populationer	39
Deskriptive tabeller	42
Supplerende indikatoranalyser	51
6. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	59
7. Datagrundlag og validitet	60
8. Styregruppens medlemmer	63
9. Appendiks	64
Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater	64
Appendiks 2. Indikatoroversigt og algoritmer	65
10. Kommentarer fra regioner og afdelinger	69

1. Konklusioner og anbefalinger

Hermed præsenteres den niende årsrapport for DaBlaCa-Data, som dækker perioden 1.9.2023 til 31.8.2024. Resultaterne tegner generelt et billede af behandling, som følger gældende guidelines og ret ensartede behandlingsresultater i høj international kvalitet. Nyt i dette års rapport er blandt andet en indikator for anvendelse af nyligt indført immunterapi som efterbehandling til visse patienter efter cystektomi (bortoperation af urinblæren). Det ses, at behandlingstilbuddet er implementeret nationalt og anvendes i stigende grad og på alle relevante afdelinger. Andre tidligere inkluderede indikatorer, hvor resultaterne lå stabilt og tilfredsstillende uden væsentligt potentiale for forbedring, er udgået.

Der er i denne årsrapport indført udviklingsmål og udvalgt følgende tre indikatorområder, hvor det er fundet relevant med særlig fokus på opfølgning.

90-dages mortalitet efter cystektomi (indikator 5)

I sidste årsrapport sås en stigende tendens til komplikationer efter cystektomi samt en stigende forekomst af dødsfald indenfor 90 dage efter cystektomi. Dette gav anledning til bekymring, og der blev bl.a. foretaget audit på samtlige afdelinger for at afklare årsager til dødsfaldene. De hyppigste årsager var alvorlige komplikationer efter operation samt hurtigt tilbagefald af blærekræft. Det er glædeligt, at der i indeværende opgørelsesperiode ses et fald i 90-dages mortaliteten, især på de afdelinger, der sidste år lå højest. Den tidligere nationale standard på $\leq 7\%$ er ændret til et ambitiøst udviklingsmål på $\leq 4\%$ mortalitet, for at sætte endnu mere fokus på den vigtige balance mellem den enkelte patients risiko og gavn af cystektomi. Kun region Nordjylland opfylder ikke udviklingsmålet i indeværende år; audit af dødsfald sammenholdt med afdelingens vanligvis gode resultater tyder på, at der er tale om et tilfældigt udsving.

Cystektomi og strålebehandling af muskelinvasiv blærekræft (indikator 7)

Det er sat som ambitiøst udviklingsmål, at $\geq 55\%$ af patienter med nydiagnosticeret muskelinvasiv blærekræft skal gennemføre en tiltænkt helbredende behandling, som er enten cystektomi eller strålebehandling. Tilbud om kurativ behandling forudsætter, at der ikke er tale om dissemineret sygdom samt begrænset komorbiditet. Seneste danske guidelines beskriver, at de to behandlinger for en subgruppe af patienter formentlig er ligeværdige, hvad angår overlevelse, hvorfor denne indikator nu er valgt fremfor ensidigt fokus på cystektomi. Der er en mulig nedadgående tendens for denne indikator, og ingen af behandlingsstederne når udviklingsmålet i indeværende opgørelsesperiode. Der er fortsat variation mellem afdelingerne. Herlev-Gentofte har over tid ligget lavt på andel af kurativt intenderet behandlede og ligger samtidigt lavest på den samlede overlevelse efter invasiv blærecancer (indikator 1b) samt 3-års overlevelse efter blærecancer stadium T2+ ved TUR-B (indikator 1d). Aktuelle års resultat viser dog forbedring og anbefalingen er, at denne udvikling fortsættes, så der sikres kurativt behandlingstilbud til alle relevante patienter. Der vil foregå yderligere dialog, og der er aftalt studiebesøg indenfor regionen. Det bemærkes desuden at meget få patienter på nationalt plan får kemoterapi i tillæg til strålebehandlingen (se tabel i supplerende opgørelser). Udviklingen følges, idet alle afdelinger opfordres til at have fokus på, hvordan kurativt intenderet behandling kan gennemføres hos flest muligt patienter for at øge overlevelsen.

BCG behandling af T1a tumorer hos patienter, som ikke cystektomerer indenfor 180 dage (indikator 10)

Data fra de foregående år, særligt fra Regions Sjælland, viser at det er muligt at gennemføre opstart af de anbefalede BCG skylninger hos langt de fleste af patienter med små tumorer. Den tidligere nationale standard på 75 %, som blev opfyldt på de fleste afdelinger, er derfor ændret til et ambitiøst udviklingsmål på 80 % for T1 tumorer

og 85 % for patienter med CIS (indikator 10a). Målet er at understøtte den positive udvikling i behandlingsresultater for ikke-muskelinvasive blæretumorer, som har gjort sig gældende indenfor de seneste 10 år, og anbefalingen er derfor, at fokus holdes på at følge guidelines for behandling af denne patientgruppe.

Databasens arbejde frem mod næste rapport omfatter blandt andet udvikling af data til at identificere patienter med dissemineret sygdom, idet der bliver godkendt flere nye effektive lægemidler til denne gruppe af patienter, som traditionelt har haft en meget ringe prognose. Det er fortsat et ønske med mest mulig fokus på forebyggelse af rygestart blandt unge og på at fremme rygeophør, med håb om at færre i fremtiden rammes af blærekræft.

2. Oversigt over indikatorresultater

Herunder ses en oversigt over de officielle indikatorer afrapporteret i rapporten, hvor resultaterne på landsplan i aktuelle og i tidligere perioder fremgår. En del af indikatorerne er tidsforskudte for at give plads til nødvendig opfølgningstid.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.09.2020 - 31.08.2023	2018/20	2016/18
Indikator 1: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer (KM).		0	56 (54-58)	55	53
			01.09.2022 - 31.08.2023	2021/22	2020/21
Indikator 2: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år.	≥ 40	0	40 (36-45)	43	44
			01.09.2023 - 31.08.2024	2022/23	2021/22
Indikator 3: Andel af cystektomerede patienter <76 år og med stadium T2+ (ved TUR-B), som har fået præoperativ kemoterapi.	≥ 50	0	54 (44-63)	55	62
Indikator 4: Andel af cystektomerede højrisiko-patienter, der påbegynder adjuverende behandling (nivolumab)		0	52 (40-64)	38	
Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi. (FOKUS)	≤ 4	0	3 (1-6)	5	4
Indikator 6: Andel af cystektomerede patienter med komplikation (Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5) indenfor 90 dage efter cystektomi.		0	22 (18-28)	27	23
			01.09.2022 - 31.08.2023	2021/22	2020/21
Indikator 7: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder. (FOKUS)	≥ 55	0	49 (44-54)	55	56
			01.09.2020 - 31.08.2023	2018/20	2016/18
Indikator 8: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B (KM).		1	60 (56-64)	57	60
			01.09.2022 - 31.08.2023	2021/22	2020/21
Indikator 9: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever mindst et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato.	< 20	0	21 (19-24)	24	24

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
Indikator 10: Andel af patienter med T1a-blærecancer (T-stadium ved TUR-B) (som ikke er blevet cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG (Diagnoseafdeling). (FOKUS)	≥ 85	0	72 (66-77)	78	74

3. Beskrivelse af populationen

I dette afsnit findes to deskriptive tabeller, der definerer DaBlaCa-data populationen: Patienter med invasiv blærecancer og patienter med ikke-invasive blæretumorer. I afsnittet 'Datagrundlag' ses en beskrivelse af, hvorledes populationerne er identificeret og afgrænset. I afsnittet 'Supplerende opgørelser' findes deskriptive tabeller samt supplerende indikatorstabeller, herunder er også populationen af hhv. cystektomerede og strålebehandlede patienter beskrevet.

Beskrivelse af den nydiagnosticerede population med invasiv blærecancer

Af tabel A fremgår antallet af nye tilfælde af invasiv blærecancer i Danmark over tid samt patienternes fordeling på regionale diagnosesygehuse, køn, alder, komorbiditetsgrad (baseret på Charlson Comorbidity Index score; CCI) samt stadium på diagnosetidspunktet. I aktuelle opgørelsesperiode (1. september 2023 – 31. august 2024) blev der registreret i alt 917 nye tilfælde af invasiv blærecancer i Danmark. Af de nye tilfælde i aktuelle år blev 31 % kirurgisk behandlet med cystektomi og 28 % modtog BCG (Calmette vaccine) skyllebehandling, mens 11 % fik strålebehandling. Der kan være patienter i den seneste periode, som endnu ikke har gennemgået cystektomi – de vil fremgå af næste årsrapportopgørelse. Det ses, at ca. 75 % af incidente tilfælde opstår blandt mænd, og at median alder ved diagnose for populationen er 75 år. Ca. halvdelen af patienterne diagnosticeres med tumorstadium T1 (T-stadium angivet ved transuretral resektion af blæren, TUR-B), og lidt over halvdelen af patienterne har en eller flere alvorlige komorbide tilstande på diagnosetidspunkt.

Tabel A. Nydiagnosticerede patienter med invasiv blærecancer, deskriptiv tabel

	01.09.2023 - 31.08.2024	01.09.2022 - 31.08.2023	01.09.2021 - 31.08.2022	01.09.2020 - 31.08.2021
Nydiagnosticerede patienter,				
invasiv blærecancer	917	930	941	941
Heraf skyllebehandlet med BCG pr. 20.10.2024	260 (28,4%)	232 (24,9%)	248 (26,4%)	227 (24,1%)
Heraf cystektomeret pr. 20.10.2024	282 (30,8%)	320 (34,4%)	354 (37,6%)	353 (37,5%)
Heraf påbegyndt strålebehandling* pr. 20.10.2024	101 (11,0%)	106 (11,4%)	120 (12,8%)	103 (10,9%)
Diagnosested				
Hovedstaden	254	280	261	263
Sjælland	126	128	124	129
Syddanmark	202	193	218	211
Midtjylland	231	220	213	203
Nordjylland	104	109	124	134
Privathospital	0	0	#	#
Køn				
Kvinder	244 (26,6%)	221 (23,8%)	227 (24,1%)	223 (23,7%)
Mænd	673 (73,4%)	709 (76,2%)	714 (75,9%)	718 (76,3%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	75 (32;95)	75 (36;97)	75 (40;100)	75 (23;95)
Charlson comorbidity index**				
Score 0	440 (48,0%)	411 (44,2%)	421 (44,7%)	465 (49,4%)
Score 1	152 (16,6%)	173 (18,6%)	161 (17,1%)	157 (16,7%)
Score 2	165 (18,0%)	177 (19,0%)	187 (19,9%)	153 (16,3%)
Score 3 eller derover	160 (17,4%)	169 (18,2%)	172 (18,3%)	166 (17,6%)
T-stadie ved TUR-B				
Ukendt T-stadie v/ TUR-B	25 (2,7%)	38 (4,1%)	25 (2,7%)	20 (2,1%)
T1 v/ TUR-B	451 (49,2%)	470 (50,5%)	448 (47,6%)	480 (51,0%)
T2+ (muskelinvasiv) v/ TUR-B	441 (48,1%)	422 (45,4%)	468 (49,7%)	441 (46,9%)

*Kurativ (>15 gange, strål alene eller konkomitant kemo-strål) eller semi-kurativ (6 gange) strålebehandling

**Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande og bygger på søgning på pågældende persons udskrivnings- og ambulante diagnoser indberettet i Landspatientregisteret (LPR) 10 år før blærecancerdiagnosen.

Beskrivelse af patienter med ikke-invasive blæretumorer

Tabel B nedenfor viser antallet af nydiagnosticerede patienter med ikke-invasive blæretumorer. For aktuelle opgørelsesperiode er der inkluderet i alt 1248 patienter med ikke-invasive tumorer. Medianalderen for personer med ikke-invasive tumorer er aktuelt 74 år og kønsfordelingen den samme som for de invasive tumorer med flest mænd. Bemærk at det aktuelle års opgørelse (2023/24) af recidiver og progression nedenfor har under et års opfølgningstid, mens de forudgående år har længere opfølgning, idet der følges frem til oktober 2024 for alle patienter uanset diagnoseår. De faldende procentdele over perioderne er således udtryk for kort opfølgning snarere end en positiv udvikling i risiko.

Tabel B. Patienter med ikke-invasive blæretumorer, deskriptivt

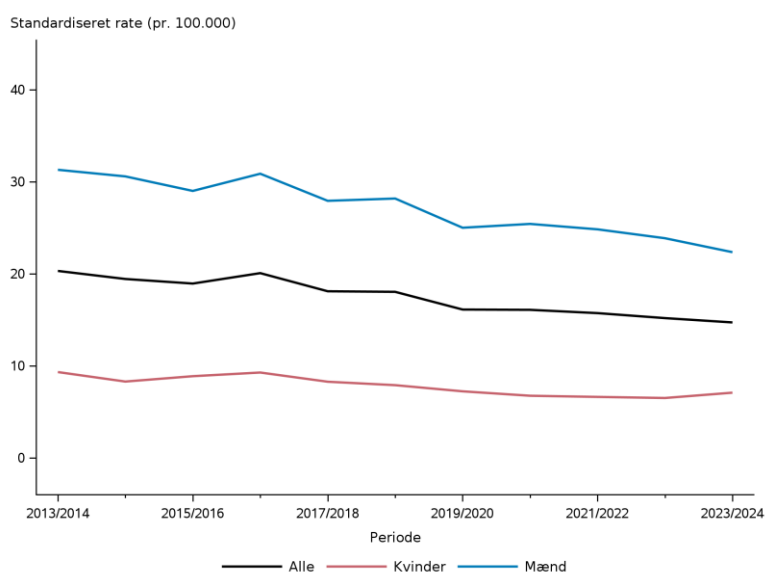
	01/09/2023 - 31/08/2024	01/09/2022 - 31/08/2023	01/09/2021 - 31/08/2022	01/09/2020 - 31/08/2021
Nydiagnosticerede patienter,				
ikke-invasive blæretumorer	1248	1319	1179	1347
Recidiv pr. 20.10.2024	143 (11,5%)	355 (26,9%)	430 (36,5%)	496 (36,8%)
Progression (til invasiv tumor) pr. 20.10.202	20 (1,6%)	36 (2,7%)	44 (3,7%)	55 (4,1%)
Diagnosested				#
Hovedstaden	356	293	329	412
Sjælland	192	194	194	194
Syddanmark	297	311	252	276
Midtjylland	269	307	255	302
Nordjylland	126	140	108	157
Privatklinikker	8	74	41	5
Køn				
Kvinder	294 (23,6%)	301 (22,8%)	260 (22,1%)	323 (24,0%)
Mænd	954 (76,4%)	1.018 (77,2%)	919 (77,9%)	1.024 (76,0%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	74 (26;98)	73 (32;96)	73 (22;97)	74 (20;102)
Tumortype				
Ta, gradering ukendt	32 (2,6%)	47 (3,6%)	38 (3,2%)	45 (3,3%)
Ta, low grade	812 (65,1%)	868 (65,8%)	744 (63,1%)	862 (64,0%)
Ta, high grade	300 (24,0%)	309 (23,4%)	302 (25,6%)	329 (24,4%)
Ta & CIS	18 (1,4%)	16 (1,2%)	11 (0,9%)	21 (1,6%)
PUNLMP	4 (0,3%)	3 (0,2%)	0 (0%)	11 (0,8%)
CIS	82 (6,6%)	76 (5,8%)	84 (7,1%)	79 (5,9%)

Aldersstandiseret incidensrate af invasiv blærecancer og ikke-invasiv blæretumor

Den aldersstandardiserede incidensrate for de invasive tumorer ses i figurene nedenfor, hvor det fremgår, at incidensen er faldende fra omkring 2017 og fremefter. Tobaksrygning er en betydende risikofaktor og tendensen til reduktion i incidens skyldes formentlig en nedgang i antallet af rygere i Danmark. Flere mænd end kvinder udvikler blærecancer, hvilket udover rygning kan skyldes forskellig erhvervsmæssig eksponering og andre endnu ukendte årsager. Det formodes, at den aldersstandardiserede incidens vil falde yderligere over de næste år, men at en ældre befolkningssammensætning vil have betydning for det totale antal. Regionalt set ligger incidensen ensartet. Den aldersstandardiserede incidensrate for ikke-invasiv blæretumor fremgår af opgørelsen nederst. Også denne ligger højere for mænd end kvinder.

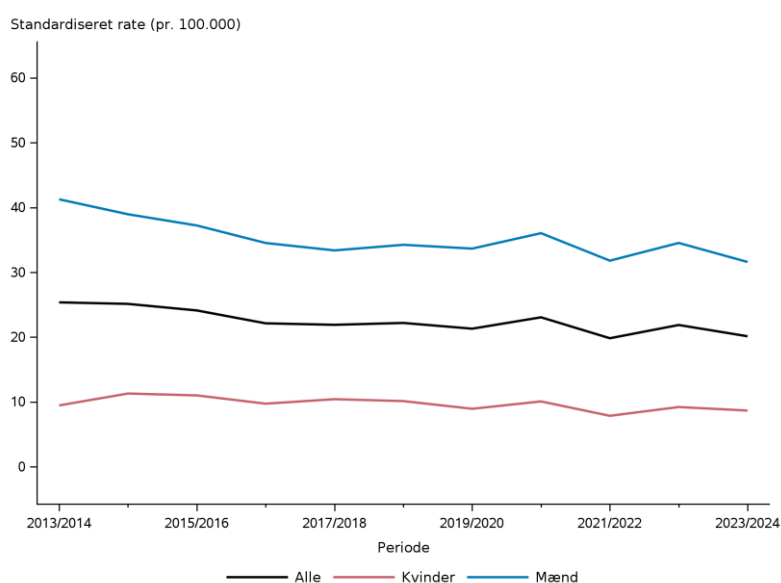
Invasiv blærecancer

Aldersstandardiseret rate for henholdsvis kvinder og mænd samt total alders- og kønsstandardiseret rate, over tid.



Ikke-invasiv blære tumor

Aldersstandardiseret rate for henholdsvis kvinder og mænd samt total alders- og kønsstandardiseret rate, over tid.

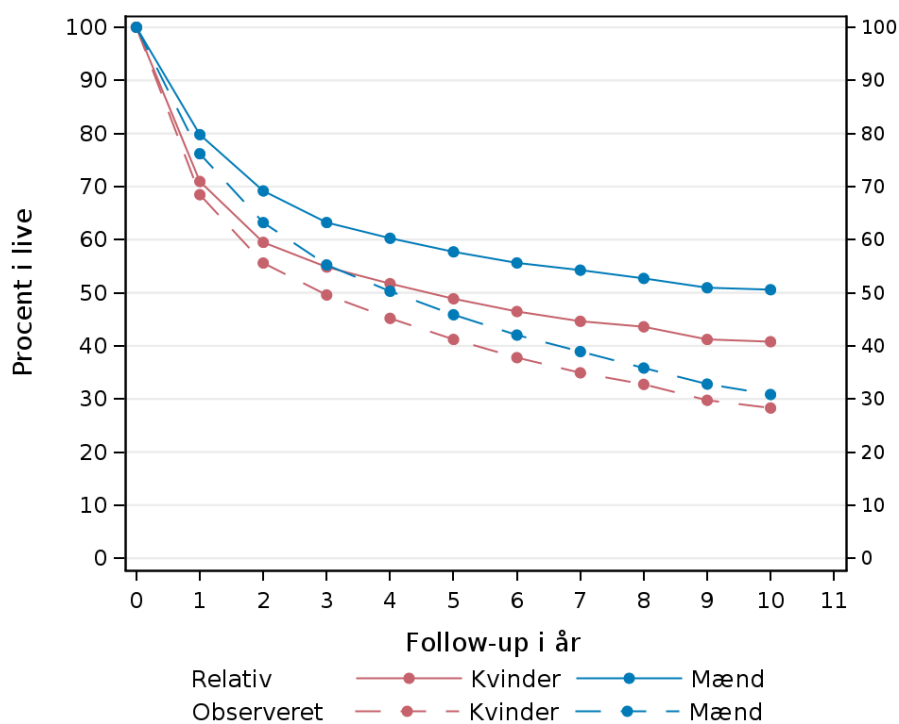


Rater for kvinder og mænd er aldersstandardiseret. Den samlede rate er desuden kønsstandardiseret, med vægtning kvinder:mænd 1:1. Standardpopulation: DK 2019. Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

Relativ og observeret overlevelse efter invasiv blærecancer

I nedenstående figur fremgår den kumulative relative og observerede overlevelse blandt patienter med invasiv blærecancer opgjort på køn. I analysen estimeres således forholdet mellem den observerede overlevelse blandt patienter med blærecancer og overlevelsen i baggrundsbefolkningen, hvor der tages højde for alder, køn og kalenderår. Den relative overlevelse kan ses som et tilnærmet mål for den kræftspecifikke overlevelse i fravær af andre dødsårsager, og vil typisk ligge højere end den observerede overlevelse. Eksempelvis, ligger den relative og observerede 5-års overlevelse for mænd på hhv. ca. 58 % og 47 %. Det ses, at overlevelsen falder mest i de første tre år, hvorefter der sker en affladning de efterfølgende år, og at overlevelsen er lavere for kvinder end mænd. Kvinder er generelt ældre end mænd ved diagnose, og en del af årsagen til forskellen i overlevelse kan skyldes et længere udredningsforløb hos kvinder, og at canceren derfor diagnosticeres senere.

Kumuleret relativ og observeret overlevelse for patienter med invasiv blærecancer, opdelt på køn.



4. Indikatorresultater

I det følgende præsenteres resultaterne for hver indikator på landsplan, regions- og afdelingsniveau. Under afsnittet 'Supplerende opgørelser' findes en række deskriptive analyser og relevante supplerende analyser for enkelte af de inkluderede indikatorer. Desuden findes en vejledning i fortolkning af resultaterne i Appendiks 1, og en samlet specifikation af indikatoralgoritmerne findes i appendiks 2.

Tabeller med '#' betyder, at resultatet er fjernet af diskretionshensyn, fordi der kun er en eller to patienter/forløb.

Om udviklingsmål

I nærværende rapport anvendes udviklingsmål som det fagligt ønskværdige niveau for indikatorresultater, og det tidligere anvendte begreb 'standard' er hermed udgået. 'Standard' har været hyppigt anvendt inden for klinisk kvalitetsudvikling, men ordet selv angiver ikke alvorligheden af manglende opfyldelse og kan derfor give anledning til misforståelse. Styregruppen har valgt at fastsætte udviklingsmål på et niveau, hvor det kan anvendes til at udpege regioner og afdelinger, som potentielt kan opnå kvalitetsforbedringer. Styregruppen fastsætter niveauet ud fra en betragtning om, hvad der er et realistisk og opnåeligt kvalitetsniveau for den enkelte indikator. Udviklingsmålet angiver herved en udviklingsretning og en målsætning, som styregruppen vurderer som fagligt ønskværdig.

Indikatorområde 1: Overlevelse efter invasiv blærecancer

Herunder ses den observerede overlevelse efter 3 år blandt patienter med invasiv blærecancer. Der vises også Kaplan-Meier overlevelses diagrammer. Under Supplerende opgørelser findes overlevelse opdelt på cancer stadie.

Indikator 1: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer (KM)

	Population	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
		antal	01.09.2020 - 31.08.2023		2018/20	2016/18
		(%)	KM	95% CI	KM	KM
Danmark	2.805	7 (0)	56	(54-58)	55	53
Hovedstaden	1.184	1 (0)	52	(49-56)	53	50
Syddanmark	623	0 (0)	57	(53-61)	55	52
Midtjylland	635	1 (0)	58	(54-62)	58	60
Nordjylland	363	5 (1)	63	(57-68)	59	54
Hovedstaden	1.184	1 (0)	52	(49-56)	53	50
Herlev og Gentofte Hospital	468	0 (0)	49	(44-54)	48	50
Rigshospitalet	716	1 (0)	55	(50-59)	56	51
Syddanmark	623	0 (0)	57	(53-61)	55	52
Odense Universitetshospital	623	0 (0)	57	(53-61)	55	52
Midtjylland	635	1 (0)	58	(54-62)	58	60
Aarhus Universitetshospital	635	1 (0)	58	(54-62)	58	60
Nordjylland	363	5 (1)	63	(57-68)	59	54
Aalborg Universitetshospital	363	5 (1)	63	(57-68)	59	54

Region Sjælland er udgået af tabellen, idet alle regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

	Antal	Årsag
Uoplyst:	7	Vitalstatus ukendt eller dato ligger før diagnosedato

Datagrundlag og metode (indikator 1)

Tæller: Patienter i nævneren som fortsat er i live 3 år efter diagnose, opgjort ved Kaplan-Meier estimat.

Nævner: Patienter med invasiv blærecancer, nydiagnosticerede.

Indikator 1b: (Suppl) 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer (bopælsregion) (KM)

	Events/ population	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
		antal	01.09.2020 - 31.08.2023		2018/20	2016/18
		(%)	KM	95% CI	KM	KM
Danmark	1.107 / 2.803	7 (0)	56	(54-58)	55	53
Hovedstaden	361 / 803	1 (0)	51	(47-55)	51	49
Sjælland	148 / 381	0 (0)	56	(50-61)	57	51
Syddanmark	243 / 622	0 (0)	57	(53-61)	55	52
Midtjylland	233 / 635	1 (0)	58	(54-62)	58	60
Nordjylland	122 / 362	5 (1)	63	(57-68)	59	54

Resultater af indikatoranalysen for indikator 1

3-års overlevelsen blandt alle patienter med invasiv blærecancer ligger på 56 % på landsplan i aktuelle opgørelsesperiode, og resultatet tyder på en lille fremgang sammenlignet med de to forrige år. Der ses nogen variation imellem regioner, hvor Region Nordjylland ligger med den højeste andel i aktuelle år og Region Hovedstaden ligger lavest. Herlev-Gentofte resultat er fortsat lavest på afdelingsniveau. Ålborg ses at have fremgang i resultatet over tid.

Kaplan-Meier diagrammerne i figuren på næste side, viser overlevelsen stratificeret på afdelingsniveau for invasive blærecancertilfælde med diagnose i seneste periode (2020-2023). Her fremgår ligeledes at Ålborg ligger højest i overlevelse, mens Herlev-Gentofte hospital ligger betragteligt lavere end de øvrige afdelinger, en udvikling som begynder indenfor det første år efter diagnose.

Indikator tabel 1b viser 3-års overlevelsen opgjort på bopælsregion. Her fremgår også Region Sjælland, som ikke selv behandler patienter med kurativ intenderet operation (cystektomi), og det ses at overlevelsen for Regions Sjællands patienter er på niveau med landsgennemsnittet.

Under Supplerende materiale er 5-års overlevelsen opgjort og denne ligger på landsplan på 44 % (95 % CI: 41-47) for hele gruppen af patienter med invasiv blærecancer.

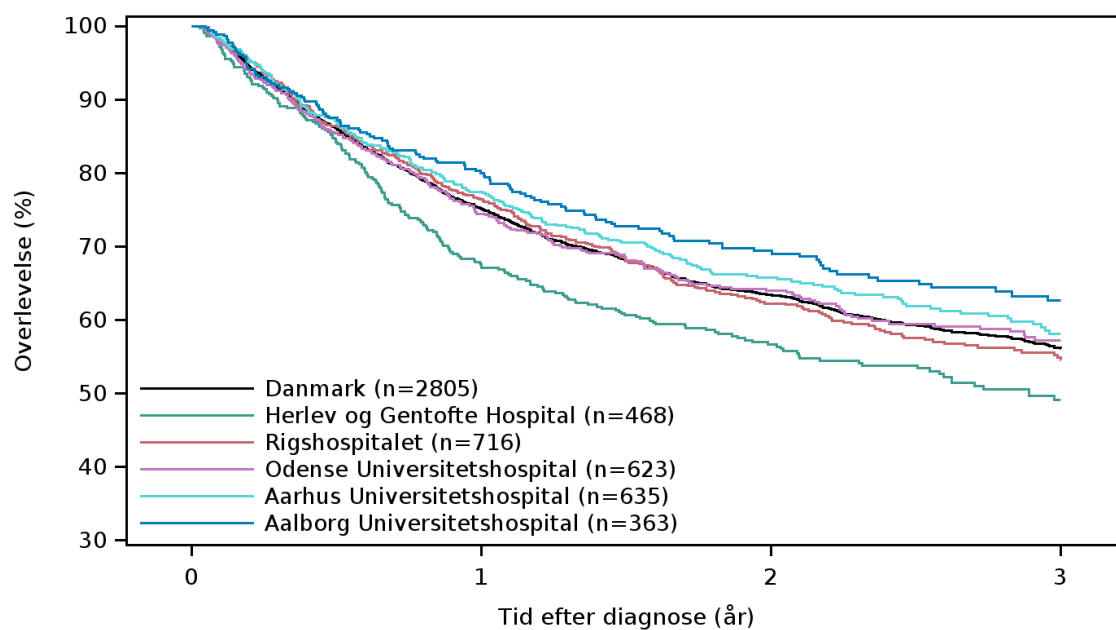
Diskussion og implikationer

Denne indikator er et estimat for samlet behandlingsresultat for patienter diagnosticeret på en given afdeling samt per region. For langt de fleste patienter, som dør som følge af blærecancer, sker dette indenfor 3 år efter diagnose. 3-års overlevelsen er derfor valgt som en vigtigere indikator end 5-års overlevelsen, som vil indeholde forholdsvis flere dødsfald af andre årsager end blærecancer i en ældre og komorbid population. Ved opgørelse af overlevelse for samtlige patienter med invasiv sygdom er det ikke de enkelte behandlingsmodaliteter på diagnosticerende afdeling eller samarbejdsafdelinger, der bedømmes, men derimod om patienterne generelt lever efter diagnosen, hvor overlevelse tolkes som en markør for god behandlingskvalitet. Overlevelse vil udover behandlingskvalitet afhænge af stadie indenfor invasiv sygdom, samt død af andre årsager end blærecancer. Ved tolkning af indikatoren skal der tages højde for, at sådanne faktorer ikke nødvendigvis er ligeligt fordelt i landet. Der bør på Herlev og Gentofte Hospital holdes særligt fokus på overlevelsen hos patienter diagnosticeret med T1 blærecancer, da der ud fra tidligere rapporter ses en lavere overlevelse specielt i denne gruppe patienter. Det anbefales, at der gøres en indsats for at sikre kvaliteten af den primære operation (TUR-B). Der er planlagt ophold til erfaringsudveksling mellem de to centre i Region Hovedstaden for at afklare eventuelle forskelle i behandlingstilbud og øvrig håndtering af forløbene for disse patienter.

Vurdering af indikatoren

3-års overlevelse efter diagnose er en vigtig overordnet indikator, som fortæller noget om eventuelle forskelle i prognose centrene imellem. Der tilkommer aktuelt flere nye behandlinger for blærekræft, som bør ændre prognosen for visse undergrupper af patienter i denne kategori. Indikatoren bibeholdes.

Overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer (KM-estimeret) 01.09.2020 - 31.08.2023



Patienter i risiko for død							
1	2.805	2.412	2.105	1.675	1.265	909	606
2	468	394	315	256	191	139	93
3	716	619	547	429	317	226	152
4	623	532	464	377	288	208	137
5	635	553	492	382	282	196	131
6	363	314	287	231	187	140	93

Indikatorområde 2: Cystektomi ved muskelinvasiv blæretumor

I opgørelsen herunder indgår patienter med muskelinvasive blæretumorer T2+ ved TUR-B, som er cystektomeret inden for 1 år.

Indikator 2: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år

	Udviklings-		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	mål	Tæller/		01.09.2022 - 31.08.2023		2021/22 2020/21	
	≥ 40% opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	170 / 422	0 (0)	40	(36-45)	43	44
Hovedstaden	Nej	62 / 184	0 (0)	34	(27-41)	35	37
Syddanmark	Ja	42 / 94	0 (0)	45	(34-55)	47	57
Midtjylland	Ja	44 / 92	0 (0)	48	(37-58)	54	49
Nordjylland	Ja	22 / 52	0 (0)	42	(29-57)	44	34
Hovedstaden	Nej	62 / 184	0 (0)	34	(27-41)	35	37
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	23 / 64	0 (0)	36	(24-49)	26	34
Rigshospitalet	Nej	39 / 120	0 (0)	33	(24-42)	40	38
Syddanmark	Ja	42 / 94	0 (0)	45	(34-55)	47	57
Odense Universitetshospital	Ja	42 / 94	0 (0)	45	(34-55)	47	57
Midtjylland	Ja	44 / 92	0 (0)	48	(37-58)	54	49
Aarhus Universitetshospital	Ja	44 / 92	0 (0)	48	(37-58)	54	49
Nordjylland	Ja	22 / 52	0 (0)	42	(29-57)	44	34
Aalborg Universitetshospital	Ja	22 / 52	0 (0)	42	(29-57)	44	34

Region Sjælland er udgået af tabellen idet alle regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

	Antal	Årsag
Eksklusion:	508	Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)

Datagrundlag og metode (indikator 2)

Tæller: Patienter i nævneren, der er cystektomeret inden for 1 år efter dato for patologisk påvisning af stadium T2+ ved TUR-B

Nævner: Patienter med muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B), der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 1 års opfølgning efter diagnose

Resultater af indikatoranalysen for indikator 2

Andelen af patienter med muskelinvasiv cancer, som er blev kirurgisk behandlet med cystektomi inden for et år ligger på 40 % på landsplan. Det fastsatte udviklingsmål på $\geq 40\%$ er opnået på landsplan. Region Hovedstaden ligger lavere end de øvrige regioner og herunder er både Herlev-Gentofte resultat (36%) og Rigshospitalets (33%) et stykke under resultatet fra de øvrige afdelinger.

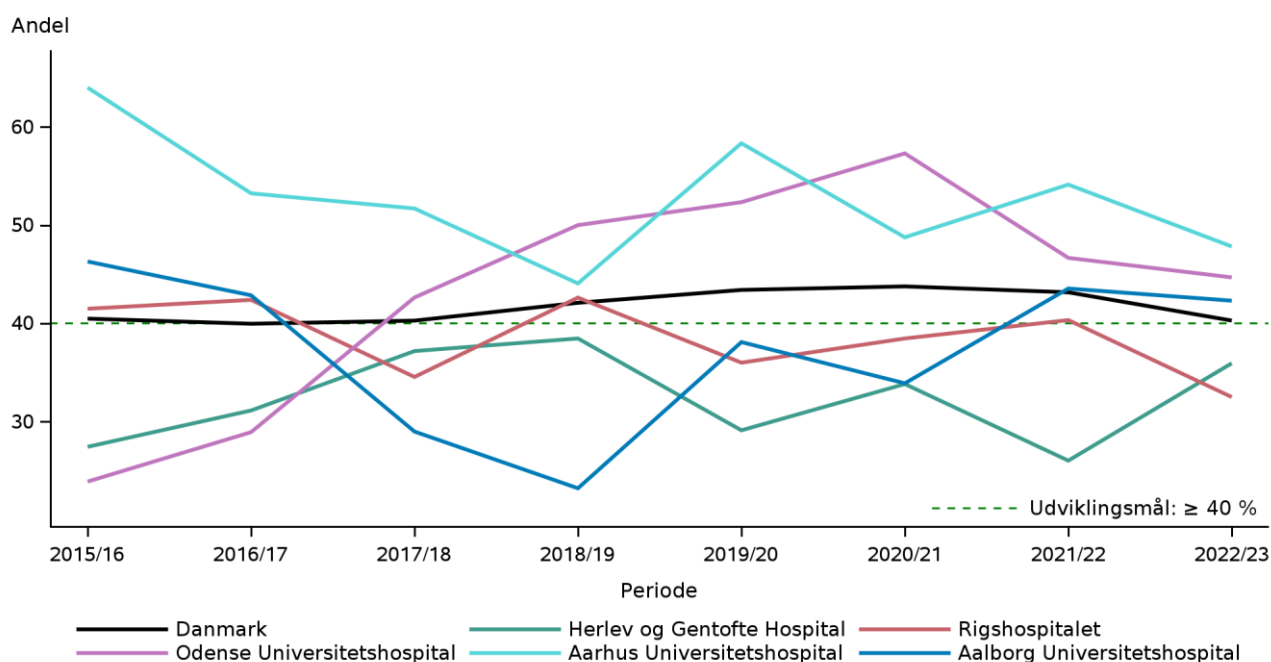
Af trendgrafen ses, at det samlede billede er en stabil udvikling over tid, dog med en lille nedgang totalt set i aktuelle år. Århus og Odense har ligget stabilt højt på 45-50 % henover en femårs periode, og Ålborgs resultat har bevæget sig positivt opad i samme periode, og er nu på niveau med udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer

Indikatoren afspejler anbefalingen i de nationale retningslinjer vedr. førstevalgsbehandling i form af cystektomi til patienter med formodet lokaliseret muskelinvasiv blærecancer. Der vil være en andel af patienterne i gruppen, som ikke er kandidat til cystektomi enten pga. komorbiditet eller sygdommens udbredelse. Data for indikator 7, hvor samme afdelinger ligger lavt for patienter, der i det hele taget gennemgår kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling), tyder ikke på, at patienterne i stedet vælger eller udelukkende får tilbudt strålebehandling. Idet samme centre har den højeste forekomst af lymfeknudemetastaser ved operation, tyder data på at patienter bosiddende i Region Sjælland og Hovedstaden har højere sygdomsstadie ved diagnose. Det anbefales at der fortsat er fokus på at sikre tilbud om operation til egnede patienter, samtidig med at den lave mortalitet efter operation bibeholdes.

Vurdering af indikatoren Indikatoren bibeholdes som markør for opfyldelse af anbefaling i de nationale retningslinjer mht. kirurgi som førstevalg ved kurativt intenderet behandling.

Indikator 2: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorområde 3: Præoperativ kemoterapi hos cystektomerede patienter

Herunder præsenteres andelen af cystektomerede patienter (<76 år) med stadium T2+ ved TUR-B, som har modtaget kemoterapi før operation.

Indikator 3: Andel af cystektomerede patienter <76 år og med stadium T2+ (ved TUR-B), som har fået præoperativ kemoterapi

	Udviklings-		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	mål			01.09.2023 - 31.08.2024		2022/23	2021/22
	≥ 50%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	Andel	Andel
	opfyldt						
Danmark	Ja	61 / 113	0 (0)	54	(44-63)	55	62
Hovedstaden	Ja	32 / 53	0 (0)	60	(46-74)	44	59
Syddanmark	Nej	8 / 18	0 (0)	44	(22-69)	62	58
Midtjylland	Ja	18 / 30	0 (0)	60	(41-77)	71	77
Nordjylland	Nej	3 / 12	0 (0)	25	(5-57)	50	53
Hovedstaden	Ja	32 / 53	0 (0)	60	(46-74)	44	59
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	71	77
Rigshospitalet	Ja	20 / 38	0 (0)	53	(36-69)	33	54
Syddanmark	Nej	8 / 18	0 (0)	44	(22-69)	62	58
Odense Universitetshospital	Nej	8 / 18	0 (0)	44	(22-69)	62	58
Midtjylland	Ja	18 / 30	0 (0)	60	(41-77)	71	77
Aarhus Universitetshospital	Ja	18 / 30	0 (0)	60	(41-77)	71	77
Nordjylland	Nej	3 / 12	0 (0)	25	(5-57)	50	53
Aalborg Universitetshospital	Nej	3 / 12	0 (0)	25	(5-57)	50	53

***Region Sjælland** er udgået af tabellen idet alle regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

	Antal	Årsag
Eksklusion:	111	Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)
	58	Patienten er fyldt 76 år ved cystektomi

Datagrundlag og metode (indikator 3)

Tæller: Patienter i nævneren, som har fået kemoterapi præoperativ

Nævner: Cystektomerede patienter, som på dato for cystektomi var under 76 år og havde stadium T2+ ved TUR-B, og som ikke har modtaget adjuverende kemoterapi

Resultater af indikatoranalysen for indikator 3

Andelen af cystektomerede patienter med invasiv blærecancer, som har fået kemoterapi præoperativt, udgør på landsplan 54 % i aktuelle år. Region Hovedstaden og Midtjylland ligger aktuelt højest på 60 %, mens Nordjylland ligger lavt på 25 % (dog baseret på meget få patienter). Især Herlev-Gentofte hospital behandler en stor andel af patienterne præoperativt (80% i aktuelle år). Udviklingsmålet er sat til ≥ 50 %.

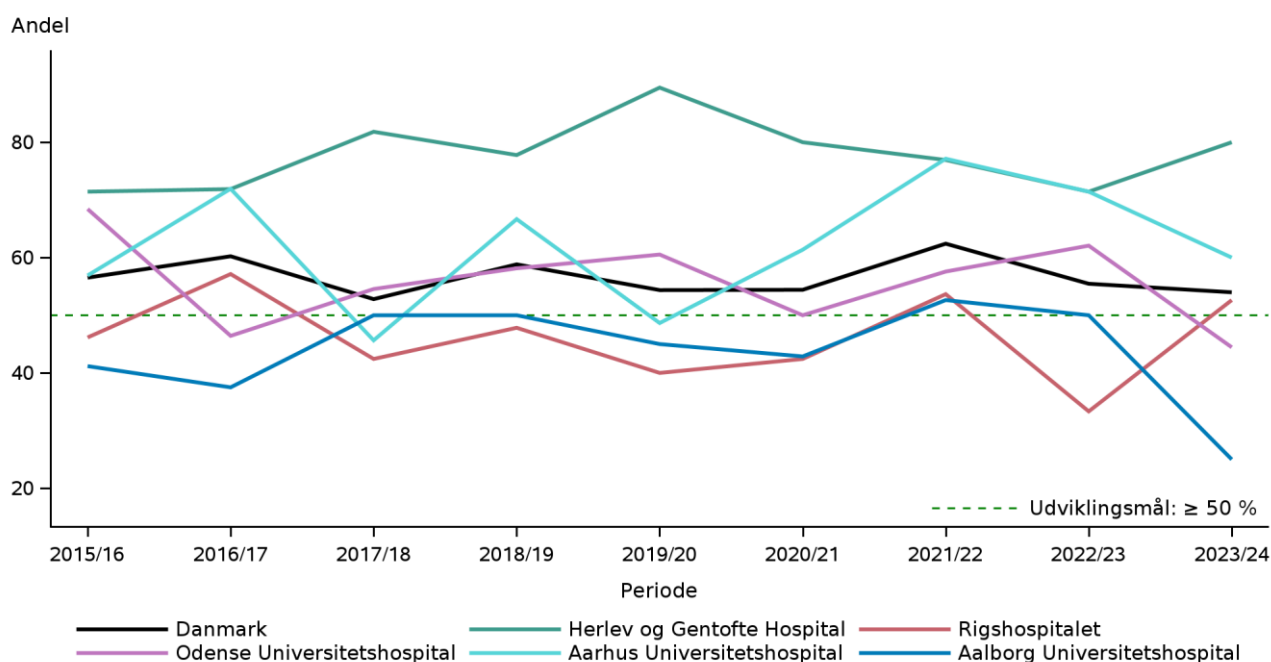
Af trendgrafen næste side ses en let nedadgående udvikling samlet set de seneste par år, dog har de to afdelinger under Region Hovedstaden (Herlev-Gentofte og Rigshospitalet) korrigeret indsatsen i aktuelle år, og således ses resultat for de to centre nu opadgående.

Diskussion og implikationer

Denne indikator er en procesindikator, der måler på opfyldelse af den nationale anbefaling om neoadjuverende kemoterapi til patienter med muskelinvasiv sygdom forud for cystektomi. Denne adjuverende behandling bør tilbydes patienter under 76 år, som har normal nyrefunktion og ingen kontraindikationer til cisplatinholdig kemoterapi. DaBlaCa-DMCG har tidligere gennemført og publiceret en national opgørelse af årsager til ikke at give neoadjuverende kemoterapi til patienter under 76 år med T2+ sygdom, og man fandt en gyldig årsag til at undlade kemoterapi hos næsten alle patienter. Man fandt samme resultat ved audit på Rigshospitalet sidste år, hvor meget få fik behandlingen. Det vurderes, at retningslinjerne overholdes ensartet nationalt, og at der i høj grad er tale om variation som følge af regionale forskelle i komorbiditet, som udgør en hindring for neoadjuverende kemoterapi.

Vurdering af indikatoren. Da styregruppens arbejde viser yderst begrænset potentiale for øget anvendelse af neoadjuverende kemoterapi inden cystektomi, udgår indikatoren efter denne rapport.

Indikator 3: Andel af cystektomerede patienter <76 år og med stadium T2+ (ved TUR-B), som har fået præoperativ kemoterapi. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorområde 4. Behandling med Nivolumab

Indikator 4: Andel af cystektomerede højrisiko-patienter, der påbegynder adjuverende behandling med nivolumab

	Udviklings-		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år
	mål	Tæller/		01.09.2023 - 31.08.2024		2022/23
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Andel
Danmark		37 / 71	0 (0)	52	(40-64)	33
Hovedstaden		15 / 31	0 (0)	48	(30-67)	14
Syddanmark		10 / 15	0 (0)	67	(38-88)	50
Midtjylland		10 / 20	0 (0)	50	(27-73)	29
Nordjylland		# / #	0 (0)	40	(5-85)	67

Datagrundlag og metode (indikator 4)

Nævner: Cystektomerede patienter med registrering af N+ eller T3+ eller hvis der er givet NACT (præoperativ kemoterapi) så T2+ eller N+. Samtidig skal der være PD-L1 positiv registrering ved Æ-kodning (ÆKP* (fraregnet ÆKPA00 og ÆKPXX) eller F29311 på sekvens med blære cancer T74*) indenfor 5 måneder før til 3 måneder efter cystektomi

Tæller: Nivolumab (BOHJ19H2) behandlingen indenfor 120 dage fra cystektomi dato.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 4

Indikatoren er indført i år, og resultatet vises for første gang. Den angiver andelen af højrisiko patienter som cystektomeres og modtager adjuverende behandling med immunterapi (Nivolumab) indenfor 120 dage. Det ses af tabellen at 52% af patientgruppen opstartede Nivolumab behandling, og at andelen ligger i intervallet 40 % til 67 % regionalt set. Resultatet vises kun på lands- og regionalt niveau, da der er tale om en relativt lille patientgruppe. Udviklingen i forhold til året før er opadgående på lands- og regionsniveau. Bemærk de meget få patienter i Region Nordjylland, som er kandidat til behandlingen. Behandlingen blev godkendt i Januar af 2023, men er først implementeret som tilbud i løbet af 2023.

Diskussion og implikationer

Da behandlingen er indført for nyligt, kan resultaterne udelukkende vise, at alle relevante behandlingssteder har implementeret behandlingstilbuddet, som tiltænkt i retningslinjerne, og anvender behandlingen. Det forventes, at flere patienter over de næste år vil få behandlingen, og at anvendelsen af adjuverende immunterapi vil slå igennem som forbedret overlevelse efter cystektomi.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes indtil der er stabil anvendelse nationalt, som monitorering af tilslutning og ensartethed i anvendelsen af nye behandlingstilbud i Danmark.

Indikatorområde 5: 90-dages mortalitet efter cystektomi

I opgørelsen herunder indgår cystektomerede patienter med invasiv blærecancer, der dør inden for 90 dage efter cystektomidatoen.

Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi

	Udviklings-	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	mål	Tæller/	antal	01.09.2023 - 31.08.2024		2022/23	2021/22
	≤ 4% opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	9 / 280	1 (0)	3	(1-6)	5	4
Hovedstaden	Ja	#/#	0 (0)	1	(0-5)	8	4
Syddanmark	Ja	#/#	0 (0)	2	(0-9)	2	3
Midtjylland	Ja	#/#	0 (0)	3	(0-11)	4	6
Nordjylland	Nej	4 / 34	1 (3)	12	(3-27)	3	3
Hovedstaden	Ja	#/#	0 (0)	1	(0-5)	8	4
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	#/#	0 (0)	2	(0-12)	7	0
Rigshospitalet	Ja	0 / 57	0 (0)	0	(0-6)	9	6
Syddanmark	Ja	#/#	0 (0)	2	(0-9)	2	3
Odense Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	2	(0-9)	2	3
Midtjylland	Ja	#/#	0 (0)	3	(0-11)	4	6
Aarhus Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	3	(0-11)	4	6
Nordjylland	Nej	4 / 34	1 (3)	12	(3-27)	3	3
Aalborg Universitetshospital	Nej	4 / 34	1 (3)	12	(3-27)	3	3

**Region Sjælland er udgået af tabellen idet alle regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).*

	Antal	Årsag
Eksklusion:	37	Ikke nok follow-up tid efter cystektomi (patienten vil inkluderes i efterfølgende opgørelser)
Uoplyst:	1	Vitalstatus ukendt (ukendt eller inaktivt cprnr)

Datagrundlag og metode (indikator 5)

Tæller: Patienter der er døde inden for 90 dage efter cystektomidato

Nævner: Patienter med invasiv blærecancer, der er cystektomeret, og der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 90 dages opfølgning efter cystektomi

Resultater af indikatoranalysen for indikator 5

I alt 9 patienter ud af 280 patienter er på landsplan døde inden for 90 dage efter cystektomi, svarende til 3 % i aktuelle år. Dette er under det fastsatte udviklingsmål på ≤ 4 %. Udviklingen i aktuelle år ses nedadgående, hvor der tidligere blev observeret en svag stigning (se trendgrafen). Samme positive udvikling ses aktuelt i alle regioner undtagen Region Nordjylland, som i aktuelle år har en højere andel end øvrige regioner og står for næsten halvdelen af dødsfaldene (i alt 4) i aktuelle år.

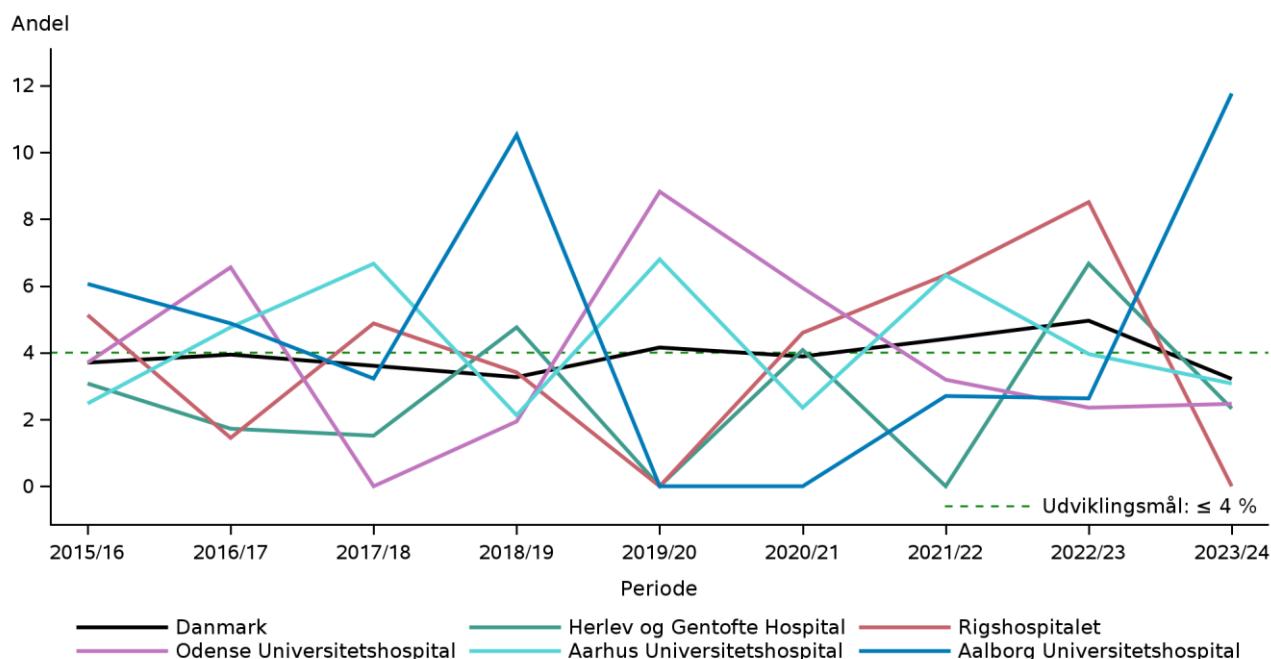
Diskussion og implikationer

Indikatoren afspejler risikoen ved radikal cystektomi, hvor der i alle nationale og internationale publikationer er en betydende risiko for perioperativ mortalitet. Denne risiko vil stige ved operation af patienter med højere grad af komorbiditet. Trods de uselektrede nationale data i denne rapport ses en opfyldelse af udviklingsmålet nationalt med resultater på højt internationalt niveau. Audit af de 4 dødsfald i Region Nordjylland, sammenholdt med afdelingens vanligtvis gode resultater for denne indikator tyder på, at der er tale om et tilfældigt udsving med begrænset læringspotentiale. Der er i DaBlaCa DMCG regi opstartet flere nationale forskningsprojekter, som har til formål at nedbringe alvorlige komplikationer efter cystektomi.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes som markør for umiddelbar kirurgisk risiko for død i relation til behandling.

Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorområde 6: Komplikationer efter cystektomi

Her opgøres komplikation (ved Clavien-Dindo grad 3a eller højere) indenfor 90 dage efter cystektomi.

Indikator 6: Andel af cystektomerede patienter med komplikation (Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5) indenfor 90 dage efter cystektomi

	Udviklings-	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	mål		01.09.2023 - 31.08.2024		2022/23	2021/22
	opfyldt		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	63 / 281	0 (0)	22	(18-28)	27	23
Hovedstaden	22 / 100	0 (0)	22	(14-31)	35	28
Syddanmark	9 / 81	0 (0)	11	(5-20)	14	10
Midtjylland	22 / 65	0 (0)	34	(23-47)	32	28
Nordjylland	10 / 35	0 (0)	29	(15-46)	15	29
Hovedstaden	22 / 100	0 (0)	22	(14-31)	35	28
Herlev og Gentofte Hospital	7 / 43	0 (0)	16	(7-31)	18	17
Rigshospitalet	15 / 57	0 (0)	26	(16-40)	43	33
Syddanmark	9 / 81	0 (0)	11	(5-20)	14	10
Odense Universitetshospital	9 / 81	0 (0)	11	(5-20)	14	10
Midtjylland	22 / 65	0 (0)	34	(23-47)	32	28
Aarhus Universitetshospital	22 / 65	0 (0)	34	(23-47)	32	28
Nordjylland	10 / 35	0 (0)	29	(15-46)	15	29
Aalborg Universitetshospital	10 / 35	0 (0)	29	(15-46)	15	29

***Region Sjælland** er udgået af tabellen idet alle regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

	Antal	Årsag
Eksklusion:	37	Ikke nok follow-up tid efter cystektomi (patienten vil inkluderes i efterfølgende opgørelser)

Datagrundlag og metode (indikator 6)

Tæller: Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5. Graden er baseret på den behandling, der er iværksat for at behandle komplikationen. Af Appendiks 2 fremgår, hvilke LPR procedurekoder, der er inkluderet, og hvordan de er scoret ved kodning af Clavien-Dindo graden.

Nævner: Cystektomerede patienter med invasiv blærecancer og 90 dages opfølgning efter cystektomidato

Resultater af indikatoranalysen for indikator 6

22 % af cystektomerede patienter i aktuelle år fik en behandlingskrævende komplikation indenfor 90 dage efter operation. Komplikation medregnes, hvis den er vurderet som Clavien-Dindo grad 3a eller højere. På regionsniveau ligger resultatet lavest i Region Syddanmark (11 %) og aktuelt højest i Region Nordjylland (29%) og Region Midtjylland (34%). For afdelinger i de to regioner (Ålborg og Århus) har trenden over tid været opadgående (se trendgraf). På afdelingsniveau ses endvidere, at Rigshospitalets resultat er bedret i aktuelle år med en nedgang siden året før til nu 26%.

Under supplerende analyser findes opgørelse over Clavien-Dindo grad udspecificeret og fordelt på afdeling. Heraf ses at Ålborg ligger højt på de sværeste kategorier af komplikationer (4 og 5) i aktuelle år. Århus og Rigshospitalet har registreret en højere andel komplikationer i sværhedsgarden 3a (nefrostomi og sårbehandling) og dette medvirker til den høje komplikationsandel på disse afdelinger, mens der ikke forekommer registreringer i denne kategori på de øvrige centre.

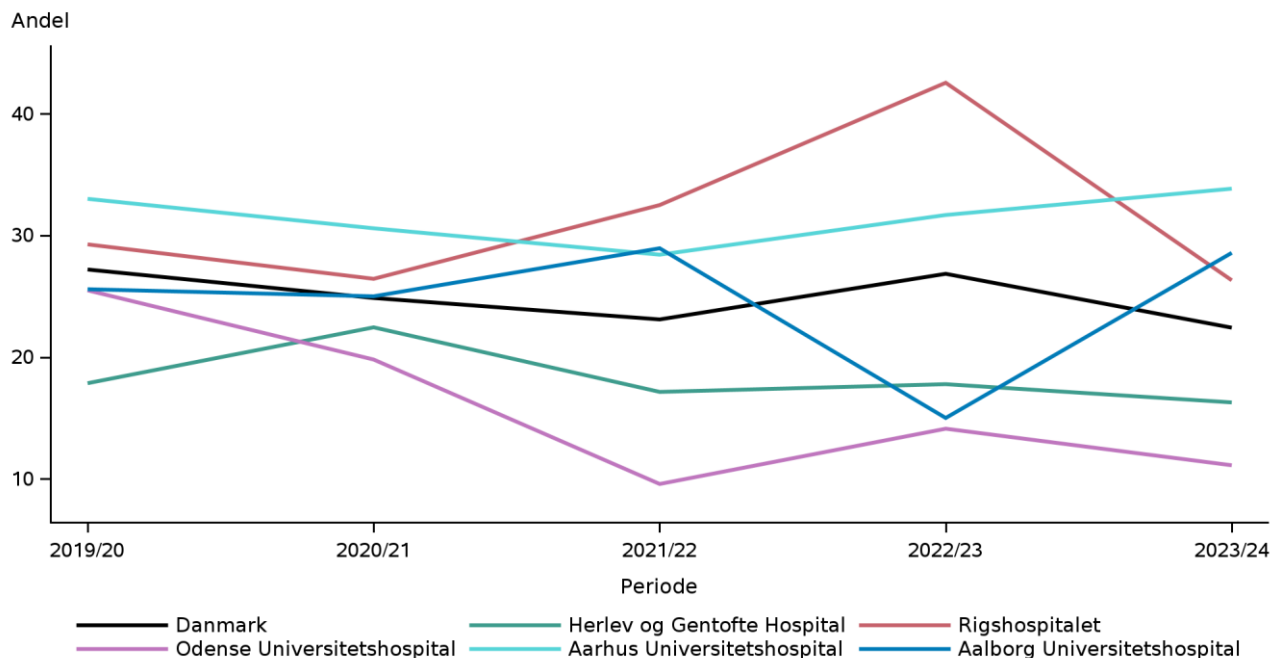
Diskussion og implikationer

Det er vigtigt at anføre, at indikatoren bygger på registrerede procedurer, og at man ikke har valideret eventuelle forskelle i kodepraksis. Mulige forklaringer på forskelle i komplikationsrate er, udover registreringspraksis, komorbiditet og valg af urinafledninger, hvor kontinente afledninger er forbundet med flere komplikationer. Man bør som nævnt under indikator 5 også være opmærksom på hele det perioperative forløb for patienterne inklusive eventuelle udfordringer med bemanding på afdelingerne.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren findes vigtig og bibeholdes. Fremadrettede analyser bør indeholde en opdeling på de enkelte Clavien grader.

Indikator 6: Andel af cystektomerede patienter med komplikation (Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5) indenfor 90 dage efter cystektomi. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorområde 7: Cystektomi og strålebehandling af muskelinvasiv tumor

I det følgende opgøres andelen af patienter med muskelinvasive tumorer (T2+), påvist ved TUR-B, som er cystektomerede eller strålebehandlet inden for 1 år.

Indikator 7: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder

	Udviklings-		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	mål	Tæller/		01.09.2022 - 31.08.2023		2021/22	2020/21
	≥ 55% opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	208 / 422	0 (0)	49	(44-54)	55	56
Hovedstaden	Nej	86 / 184	0 (0)	47	(39-54)	56	54
Syddanmark	Nej	51 / 94	0 (0)	54	(44-65)	52	64
Midtjylland	Nej	48 / 92	0 (0)	52	(42-63)	58	55
Nordjylland	Nej	23 / 52	0 (0)	44	(30-59)	50	49
Hovedstaden	Nej	86 / 184	0 (0)	47	(39-54)	56	54
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	31 / 64	0 (0)	48	(36-61)	40	46
Rigshospitalet	Nej	55 / 120	0 (0)	46	(37-55)	66	60
Syddanmark	Nej	51 / 94	0 (0)	54	(44-65)	52	64
Odense Universitetshospital	Nej	51 / 94	0 (0)	54	(44-65)	52	64
Midtjylland	Nej	48 / 92	0 (0)	52	(42-63)	58	55
Aarhus Universitetshospital	Nej	48 / 92	0 (0)	52	(42-63)	58	55
Nordjylland	Nej	23 / 52	0 (0)	44	(30-59)	50	49
Aalborg Universitetshospital	Nej	23 / 52	0 (0)	44	(30-59)	50	49

	Antal	Årsag
Eksklusion:	508	Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)

Datagrundlag og metode (indikator 7)

Tæller: Patienter i nævneren, der er cystektomeret eller strålebehandlet inden for 1 år efter dato for histopatologisk påvisning af stadium T2+ ved TUR-B

Nævner: Patienter med muskelinvasive tumorer (stadium T2+ ved TUR-B), der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 1 års opfølgning efter diagnose

Resultater af indikatoranalysen for indikator 7

Blandt patienter med muskelinvasiv tumor er 49 % på landsplan behandlet med kurativ intention ved cystektomi eller strålebehandling inden for 1 år. Udviklingsmålet er fastsat til ≥ 55 %.

Afdelingernes resultater ligger mellem 44 % og 54 % og forskellen er mindsket over tid, dog har tre afdelinger haft en nedgang i aktuelle år (Ålborg, Rigshospitalet og Århus). Herlev-Gentofte, som tidligere har haft en nedadgående udvikling, har nu rykket sig positivt opad og ligger aktuelt på 48% dog med forsat forbedringspotentiale.

Figur på side 49 i supplerende materiale viser overlevelsen for forskellige typer af strålestrategi. Her ses at patienter, der fik den kurative strålepakke har en klar overlevelsesfordel sammenlignet med patienter, der modtog den kortere strålestrategi.

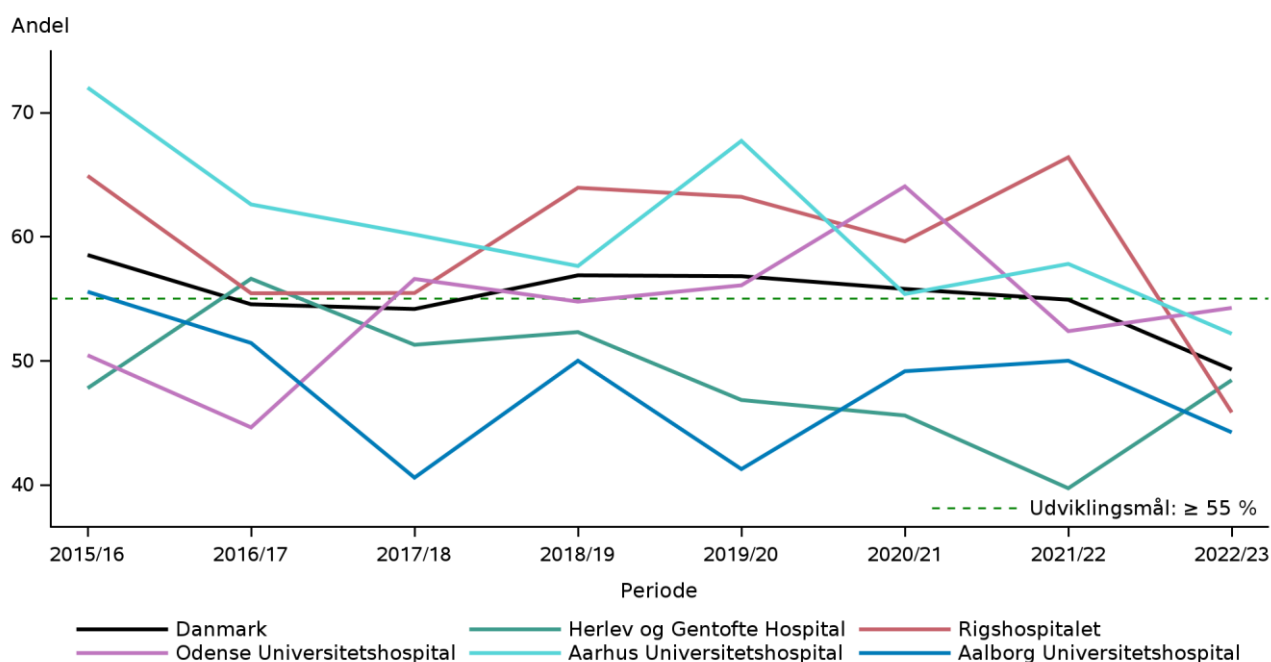
Diskussion og implikationer

Andel af patienter, der behandles med kurativt sigte er vigtig at opgøre for at kunne sammenligne overlevelse efter behandlingen i specielt indikator 8. Tilbud om kurativ behandling forudsætter, at der ikke er tale om dissemineret sygdom (der arbejdes for at få data på dette i databasen fremover), samt begrænset komorbiditet. Man ser regionale forskelle, som kan skyldes komorbiditet eller regionale forskelle i sygdomsstadium ved diagnose, men også kan skyldes forskelle i behandlingstilbud. Det bemærkes desuden at meget få patienter får kemoterapi i tillæg til strålebehandlingen (se tabel i supplerende opgørelser), og det anbefales at alle afdelinger, som tilbyder strålebehandling af blæren, gennemgår praksis, hvad angår dette. Udviklingen for indikatoren følges, idet alle afdelinger opfordres til at have fokus på, hvordan kurativt intenderet behandling kan gennemføres hos flest mulige patienter for at øge overlevelsen.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes.

Indikator 7: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorområde 8: Overlevelse efter strålebehandling eller cystektomi

I opgørelsen herunder ses den observerede 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling, dvs. enten strålebehandling eller cystektomi for invasiv blærecancer. Indikatorområdet inkluderer kun stadium T2+.

Indikator 8: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B (KM)

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Population	antal (%)	01.09.2020 - 31.08.2023		2018/20 2016/18	
			KM	95% CI	KM	KM
Danmark	761	6 (1)	60	(56-64)	57	60
Hovedstaden	301	2 (1)	54	(47-60)	57	56
Syddanmark	177	0 (0)	67	(59-74)	54	61
Midtjylland	201	0 (0)	60	(52-68)	60	62
Nordjylland	82	4 (5)	68	(55-78)	54	62
Hovedstaden	301	2 (1)	54	(47-60)	57	56
Herlev og Gentofte Hospital	86	1 (1)	60	(47-70)	62	61
Rigshospitalet	215	1 (0)	51	(43-59)	55	52
Syddanmark	177	0 (0)	67	(59-74)	54	61
Odense Universitetshospital	177	0 (0)	67	(59-74)	54	61
Midtjylland	201	0 (0)	60	(52-68)	60	62
Aarhus Universitetshospital	201	0 (0)	60	(52-68)	60	62
Nordjylland	82	4 (5)	68	(55-78)	54	62
Aalborg Universitetshospital	82	4 (5)	68	(55-78)	54	62

Region Sjællands patienter (Næstved Sygehus) indgår under Rigshospitalet, da cystektomi for disse patienter udføres her. Da indikatorområde 8 dækker både cystektomi og strålebehandling, opgøres patienter, som har modtaget kurativt intenderet strålebehandling i Næstved, ligeledes under Rigshospitalet.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	514	Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)
Uoplyst:	6	Vitalstatus ukendt eller dato ligger før diagnosedato

Datagrundlag og metode (indikator 8)

Tæller: Patienter i nævneren som fortsat er i live 3 år efter start på kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling), opgjort ved Kaplan-Meier estimat.

Nævner: Patienter med invasiv blærecancer, der modtager kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling) med invasiv cancer stadium T2+

Resultater af indikatoranalysen for indikator 8

For patientgruppen, som er kurativt intenderet behandlet med stråler eller cystektomi ligger 3-års overlevelsen efter behandlingsstart på 60 % på landsplan i aktuelle år. Opgørelsen inkluderer gruppen af patienter med stadium T2+.

For regionerne ligger resultaterne mellem 54 og 68 %, og på afdelingsniveau ligger Rigshospitalet aktuelt lavest og Ålborg højest. Af Kaplan-Meier overlevelsediagrammet på næste side over overlevelsen frem til 3 år fremgår, at Ålborgs resultat er bedre end de øvrige afdelingers og at den øgede overlevelse indtræffer indenfor det første år efter behandlingsstart, mens de øvrige afdelinger ligger ensartet i denne periode. Den lavere overlevelse på Rigshospitalets ses også her, hvor der lægges afstand til de øvrige afdelinger i tidsperioden fra 1 til 3 år efter behandlingsstart. Under supplerende opgørelser ses fordelingen på stadie for afdelingerne, hvoraf det fremgår at Rigshospitalets patienter har mere fremskreden sygdom ved diagnose end patienterne i de øvrige afdelinger. Århus har den laveste andel af N+ og Rigshospitalet har den højeste andel af N+ ved cystektomi (33 %), hvilket kan betyde en dårligere prognose for denne patientgruppe.

5-års overlevelsen for samme gruppe fremgår under Supplerende opgørelser, og denne ligger på landsplan på 55 % samlet set.

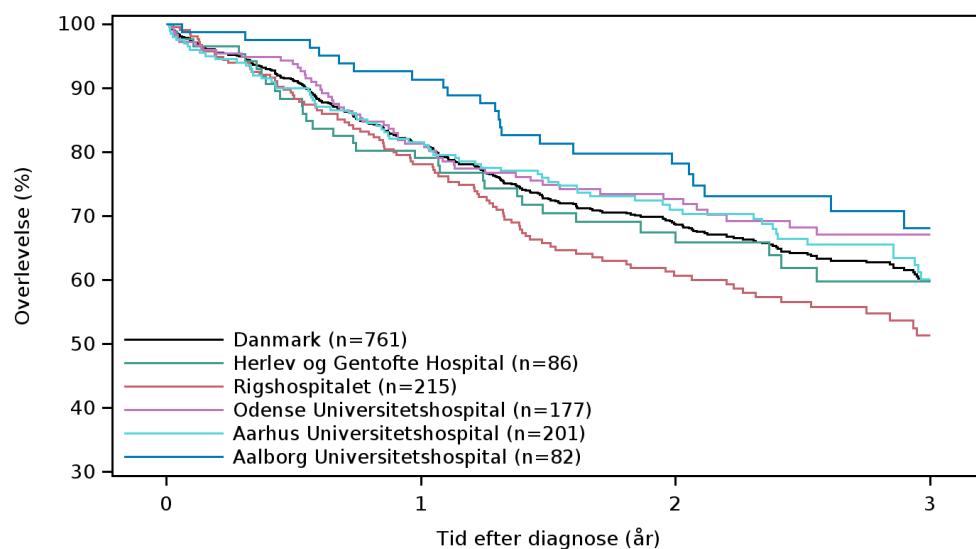
Diskussion og implikationer

I denne indikator indgår andel af patienter, der gennemgår cystektomi og/eller strålebehandling og viser en samlet overlevelse for de to behandlingsmodaliteter. Hermed vil en reel overlevelseforskel på baggrund af behandlingen kunne komme til udtryk. Dog kan der være forskel på, hvor stor en andel af alle patienter, der tilbydes kurativ behandling i hver region (jvf. indikator 7). Således kan en høj overlevelse skyldes, at den gruppe, der udvælges til behandling, har en god prognose, mens en lavere overlevelse kan skyldes at en større patientgruppe (inklusive mere syge patienter) tilbydes kurativ behandling. Se også bemærkninger under indikator 7 om balance mellem kurative tilbud, komplikationer og overlevelse.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes som en markør for overordnet overlevelse ved intenderet radikal behandling

Overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B (KM-estimeret) 01.09.2020 - 31.08.2023



Patienter i risiko for død

1	761	693	618	484	381	284	177
2	86	76	68	53	42	30	16
3	215	191	168	122	98	71	43
4	177	166	144	114	90	64	44
5	201	181	164	136	102	83	50
6	82	79	74	59	49	36	24

Indikatorområde 9: Recidiv ved ikke-invasiv blæretumor

Herunder opgøres indikatorresultater baseret på den ikke-invasive blæretumor population. Andel patienter, der oplever minimum et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato blandt alle patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor.

Indikator 9: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever mindst et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato

	Udviklings-		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	mål < 20%	Tæller/ nævner		01.09.2022 - 31.08.2023		2021/22	2020/21
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	266 / 1.238	0 (0)	21	(19-24)	24	24
Hovedstaden	Nej	74 / 281	0 (0)	26	(21-32)	30	29
Sjælland	Ja	24 / 179	0 (0)	13	(9-19)	21	25
Syddanmark	Nej	66 / 291	0 (0)	23	(18-28)	22	21
Midtjylland	Ja	47 / 286	0 (0)	16	(12-21)	23	20
Nordjylland	Nej	28 / 129	0 (0)	22	(15-30)	21	22
Privathospitaler	Nej	27 / 72	0 (0)	38	(26-50)	29	0
Hovedstaden	Nej	74 / 281	0 (0)	26	(21-32)	30	29
Bornholms Hospital: Kirurgisk overafdeling	Ja	##	0 (0)	14	(0-58)	25	33
Herlev og Gentofte Hospital: Urologisk overafd. H	Nej	52 / 192	0 (0)	27	(21-34)	32	31
Rigshospitalet: Urologisk Klinik, D	Nej	21 / 82	0 (0)	26	(17-36)	25	23
Sjælland	Ja	24 / 179	0 (0)	13	(9-19)	21	25
Sjællands Universitetshospital: ROS Urologi - Overafdeling	Ja	24 / 179	0 (0)	13	(9-19)	21	25
Syddanmark	Nej	66 / 291	0 (0)	23	(18-28)	22	21
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus: SVS Kirurgisk Område (Esbjerg)	Nej	20 / 53	0 (0)	38	(25-52)	29	39
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted): Organkirurgisk overafdeling - intern EDI	Ja	##	0 (0)	0	(0-84)	0	0
Odense Universitetshospital - Svendborg: OUH Urinvejskirurgisk Afdeling L	Ja	22 / 120	0 (0)	18	(12-26)	24	14
Sygehus Lillebælt: SLB Urinvejskirurgi (Vejle)	Nej	21 / 82	0 (0)	26	(17-36)	15	22

	Udviklings-		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	mål			01.09.2022 - 31.08.2023		2021/22	2020/21
	< 20%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	Andel	Andel
	opfyldt						
Sygehus Sønderjylland: SHS Urinvejskirurgi	Ja	3 / 34	0 (0)	9	(2-24)	14	20
Midtjylland	Ja	47 / 286	0 (0)	16	(12-21)	23	20
Aarhus Universitetshospital: Urinvejskirurgi Overafdeling	Nej	29 / 140	0 (0)	21	(14-28)	18	16
Regionshospitalet Gødstrup: Urinvejskirurgi - RHG	Ja	18 / 146	0 (0)	12	(7-19)	28	24
Nordjylland	Nej	28 / 129	0 (0)	22	(15-30)	21	22
Aalborg Universitetshospital, Thisted: Thy Kirurgisk Overafd.	Ja	##	0 (0)	0	(0-98)	0	
Aalborg Universitetshospital: Alb Gyn.-obst. Område	Ja	##	0 (0)	0	(0-84)		
Aalborg Universitetshospital: Alb Urologisk Område	Nej	12 / 56	0 (0)	21	(12-34)	27	21
Regionshospital Nordjylland: RHN Urinvejskirurgi	Nej	16 / 70	0 (0)	23	(14-34)	14	24
Privathospitaler	Nej	27 / 72	0 (0)	38	(26-50)	29	0
Aleris Hospitaler: Aleris Hospitaler, Aalborg	Ja	##	0 (0)	17	(0-64)		
CPH Privathospital: CPH Privathospital A/S, afdeling	Nej	26 / 64	0 (0)	41	(29-54)	29	
Capio A/S: Capio A/S - Hellerup afdeling	Ja	##	0 (0)	0	(0-98)	67	0
Privathospitalet Mølholm: Privathospitalet Mølholm Vejle, afdeling	Ja	##	0 (0)	0	(0-98)		

	Antal	Årsag
Eksklusion:	81 Død indenfor 1 år (intet recidiv inden død)	

Datagrundlag metode (indikator 9)

Tæller: Patienter i nævneren med recidiv (ny ikke-invasiv blæretumor) inden for 1 år efter diagnosedato

Nævner: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor

Resultater af indikatoranalysen for indikator 9

For patienter med ikke-invasiv blæretumor ligger andelen, der oplever et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato på 21 % på landsplan i aktuelle år. Udviklingsmålet er rykket nedad til <20 %. Regionsvist ligger andelen mellem 13 % og 26 %. Der er en overordnet tydelig nedadgående trend over tid, hvor især seneste års resultater viser positiv udvikling i alle regioner (se trendgraf).

På afdelingsniveau er udviklingen ligeledes positiv henover de seneste år undtagen for CPH privathospital, hvor der observeres en betydelig opgang i resultatet som aktuelt ligger på 41 %.

Diskussion og implikationer

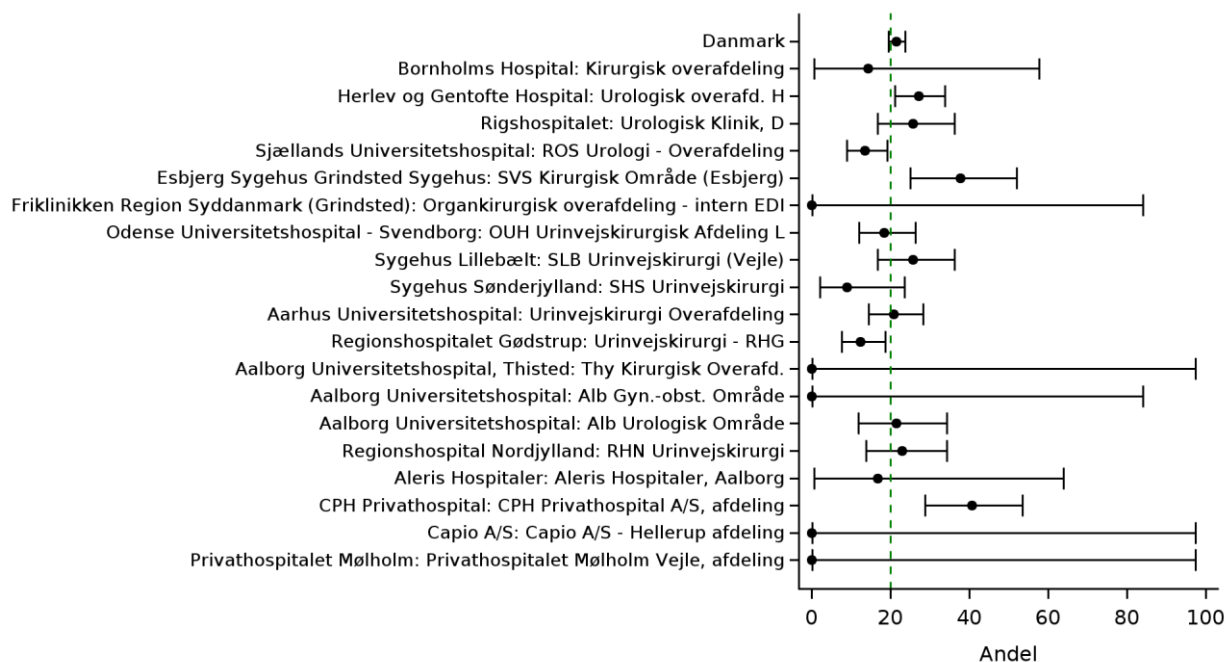
Flere forhold kan afgøre risikoen for at en patient får recidiv: Kvalitet af behandling inklusive anvendelse af adjuverende instillationsbehandling samt patientkarakteristika. Patientkarakteristika (køn, alder, antal tumorer ved diagnose mv.) antages at være ret ens fordelt over hele landet – eventuelt fraset privathospitaler, hvor det ikke er afklaret om patienterne her omfatter en særligt selekteret gruppe. Der er i overensstemmelse med guidelines og patientpræferencer en tendens nationalt til mere ambulant behandling af små recidiver med både kemo-resektion samt laserkoagulation. Herunder kan der være patienter, som ikke biopteres ved behandling af recidiverne, og disse patienter vil ikke registreres med recidiv i denne database. Dette vil i så fald medføre en påvist recidivrate, som kan være falskt lav. Det formodes dog at være få patienter, som aktuelt behandles uden biopsi. Flere patienter får forebyggende skyllebehandling, som er anbefalet i retningslinjerne, hvilket vil vise sig som en reel reduktion i recidivhyppighed. Den positive udvikling i især Region Sjælland i denne indikator kan være et resultat af fokus på oplæring og kvalitet ved den primære TUR-B.

Der er undersøgt forhold vedrørende den høje recidivfrekvens for CPH privathospital, som har haft personaleændringer og fortsat har opmærksomhed på at overholde guidelines. Recidiverne er alle håndterede efter guidelines ved henvisning til Herlev-Gentofte hospital. Der kan være tale om tilfældig variation over tid, eller at patienterne i aktuelle periode er udredt i privat regi udenfor kræftpakkeforløb (dvs. som ikke har hæmaturi men i stedet andre symptomer fra blæren), kan have gået i længere tid inden udredning og derfor have mere fremskreden sygdom med større recidivtendens. Dette kan ikke afgøres ud fra databasens oplysninger. Det oplyses, at der nu foretages færre TUR-B på CPH privathospital, og der er ikke fundet forhold som tilsiger nødvendighed af en egentlig audit for alle patienter fra samme behandlingssted.

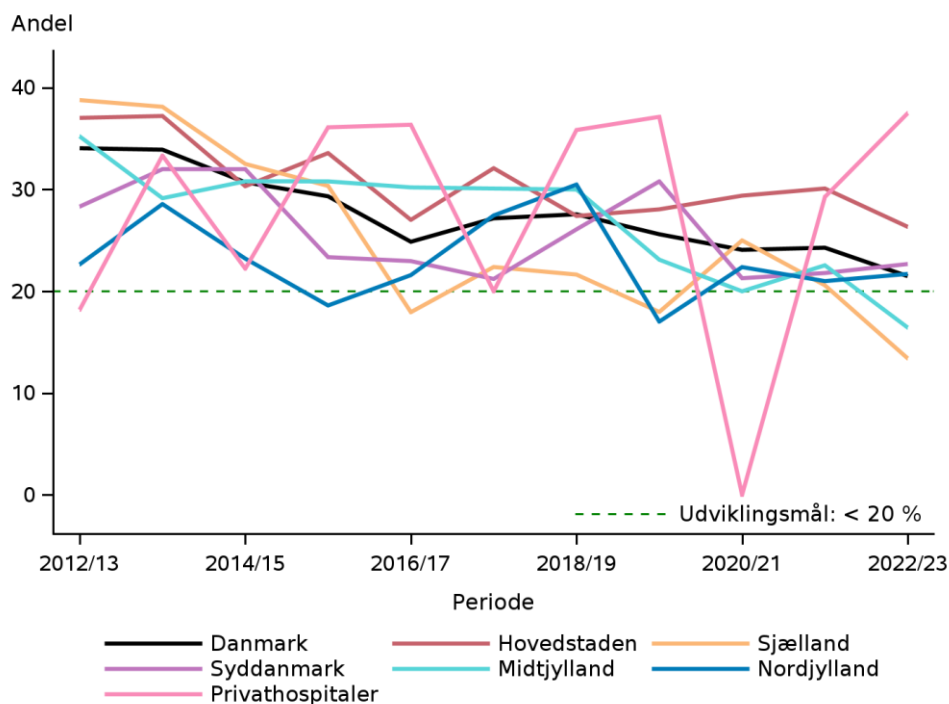
Vurdering af indikatoren

Der er sat et nyt udviklingsmål, og indikatoren bibeholdes.

Indikator 9: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever mindst et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 9: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever mindst et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 10: BCG behandling af T1a tumorer

Indikatoren opgør andelen af patienter med T1a-tumorer (som ikke er cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnosedatoen), hvor der er givet BCG (Bacille-Calmette-Guérin) skyllebehandling.

Indikator 10: Andel af patienter med T1a-blærecancer (T-stadium ved TUR-B), der er behandlet med BCG (Diagnoseafdeling)

	Udviklings-		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	mål			01.09.2022 - 31.08.2023		2021/22	2020/21
	≥ 80%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	Andel	Andel
	opfyldt						
Danmark	Nej	181 / 252	0 (0)	72	(66-77)	78	74
Hovedstaden	Nej	44 / 61	0 (0)	72	(59-83)	76	72
Sjælland	Nej	28 / 36	0 (0)	78	(61-90)	83	79
Syddanmark	Nej	34 / 49	0 (0)	69	(55-82)	84	68
Midtjylland	Nej	51 / 69	0 (0)	74	(62-84)	79	81
Nordjylland	Nej	24 / 37	0 (0)	65	(47-80)	67	77
Hovedstaden	Nej	44 / 61	0 (0)	72	(59-83)	76	72
Bornholms Hospital	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	100	0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	35 / 48	0 (0)	73	(58-85)	74	69
Rigshospitalet	Nej	8 / 12	0 (0)	67	(35-90)	79	85
Sjælland	Nej	28 / 36	0 (0)	78	(61-90)	83	79
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)		
Sjællands Universitetshospital	Ja	28 / 35	0 (0)	80	(63-92)	83	79
Syddanmark	Nej	34 / 49	0 (0)	69	(55-82)	84	68
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	8 / 12	0 (0)	67	(35-90)	100	57
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	10 / 14	0 (0)	71	(42-92)	78	76
Sygehus Lillebælt	Nej	15 / 20	0 (0)	75	(51-91)	78	50
Sygehus Sønderjylland	Nej	# / #	0 (0)	33	(1-91)	100	60
Midtjylland	Nej	51 / 69	0 (0)	74	(62-84)	79	81
Aarhus Universitetshospital	Nej	29 / 43	0 (0)	67	(51-81)	72	79

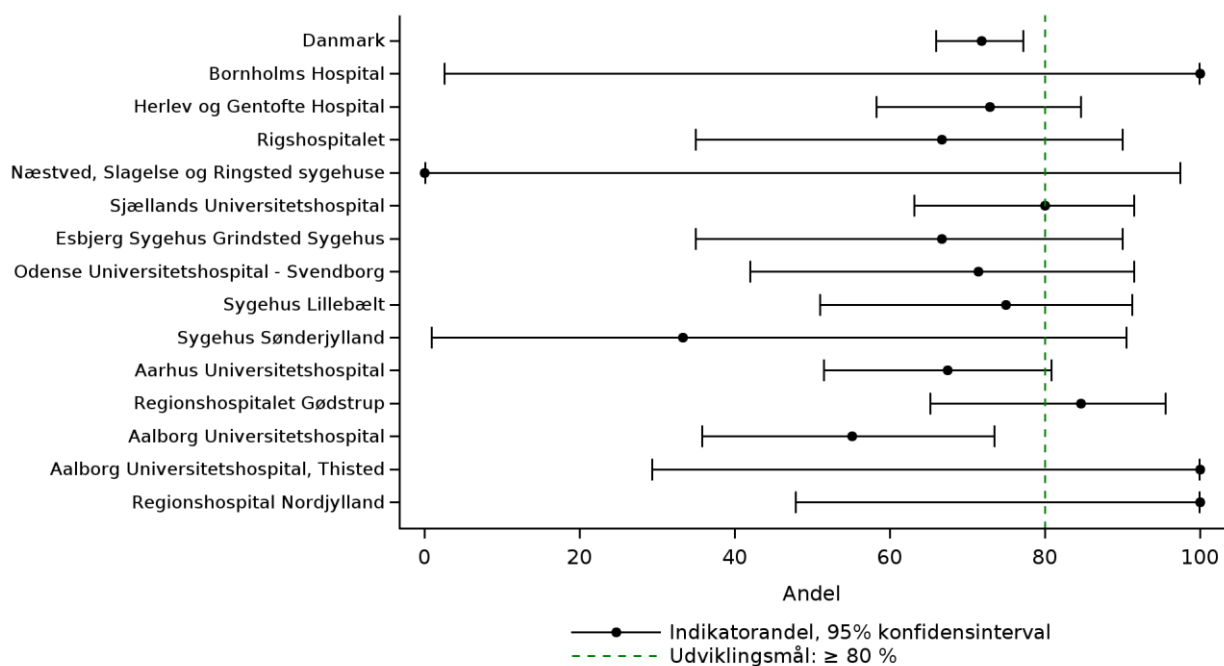
	Udviklings-	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	mål	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2022 - 31.08.2023		2021/22 2020/21	
	≥ 80%			Andel	95% CI	Andel	Andel
	opfyldt						
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	22 / 26	0 (0)	85	(65-96)	90	83
Nordjylland	Nej	24 / 37	0 (0)	65	(47-80)	67	77
Aalborg Universitetshospital	Nej	16 / 29	0 (0)	55	(36-74)	62	79
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	0
Regionshospital Nordjylland	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	67	80

Datagrundlag og metode (indikator 10)

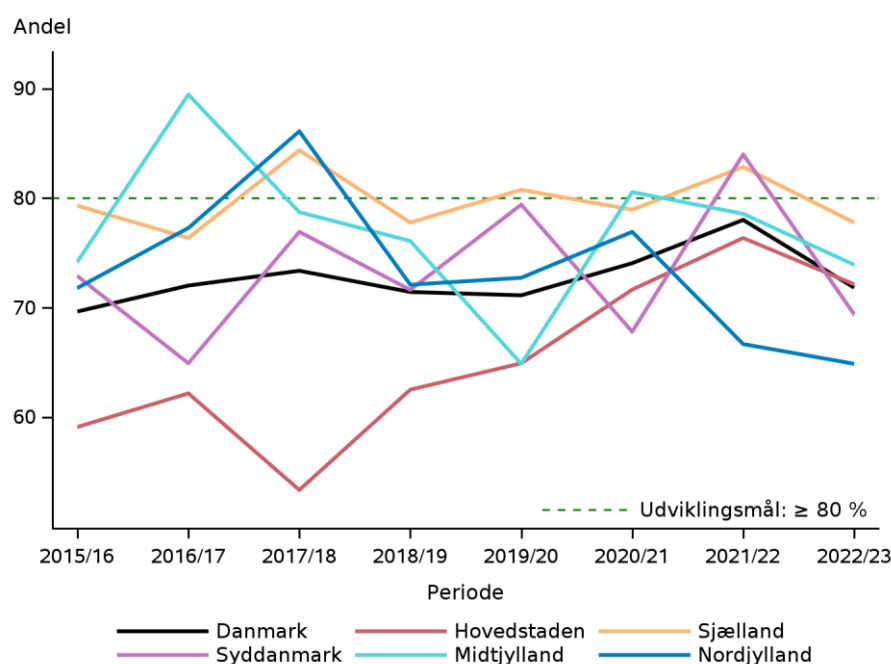
Tæller: Patienter i nævneren, der er blevet BCG-skyllebehandlet (mindst én behandling)

Nævner: Patienter med T1a-tumorer (T-stadium ved TUR-B), som ikke er cystektomeret inden for 180 dage efter diagnose

Indikator 10: Andel af patienter med T1a-blærecancer (T-stadium ved TUR-B) (som ikke er blevet cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG (Diagnoseafdeling). Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 10: Andel af patienter med T1a-blærecancer (T-stadium ved TUR-B) (som ikke er blevet cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG (Diagnoseafdeling). Trendgraf på regionsniveau.



Resultater af indikatoranalysen for indikator 10

For patienter med T1a-tumorer (som ikke har fået foretaget cystektomi), udgør andelen, der er blevet BCG-skyllebehandlet aktuelt 72 % på landsplan. Blæreskyllning med BCG (svækkede tuberkel baciller) forårsager en betændelsesreaktion, som bekæmper celleforandringerne i blæreslimhinden eller mindsker risikoen for tilbagefald.

Udviklingsmålet er sat til $\geq 80\%$, og regionernes andele ligger aktuelt mellem 65 og 78 %.

Trendgrafen viser, at der generelt har været en positiv udvikling i resultatet og variationen mellem regioner er blevet mindre over tid, dog er aktuelle års resultater for alle regioner nedadgående i forhold til året før.

På afdelingsniveau er det overordnede billede at aktuelle års resultater er let nedadgående eller fastholdt sammenlignet med året før.

Fra i år opgøres også behandling med BCG i populationen af patienter med CIS tumorer, hvor der er allerbedst evidens for effekt af BCG skylninger, og her ligger behandlingsresultatet aktuelt på 85 % samlet set og mellem 73 og 100 % i regionerne (se tabellen næste side). Gruppen udgør i alt 89 patienter, og resultatet er derfor vist på regions- og ikke afdelingsniveau.

Diskussion og implikationer

I henhold til de nationale retningslinjer anbefales patienter med T1a-tumorer BCG-behandling, hvis de ikke cystektomeres. Der vil dog være patienter, der af forskellige årsager ikke er kandidat til dette. Denne andel af patienter vil som udgangspunkt være ens i hele landet. De afdelinger, som ikke nærmer sig udviklingsmålene for indikator 10 og 10a, anbefales at gennemgå procedurer, der sikrer at alle egnede patienter får tilbud om behandling.

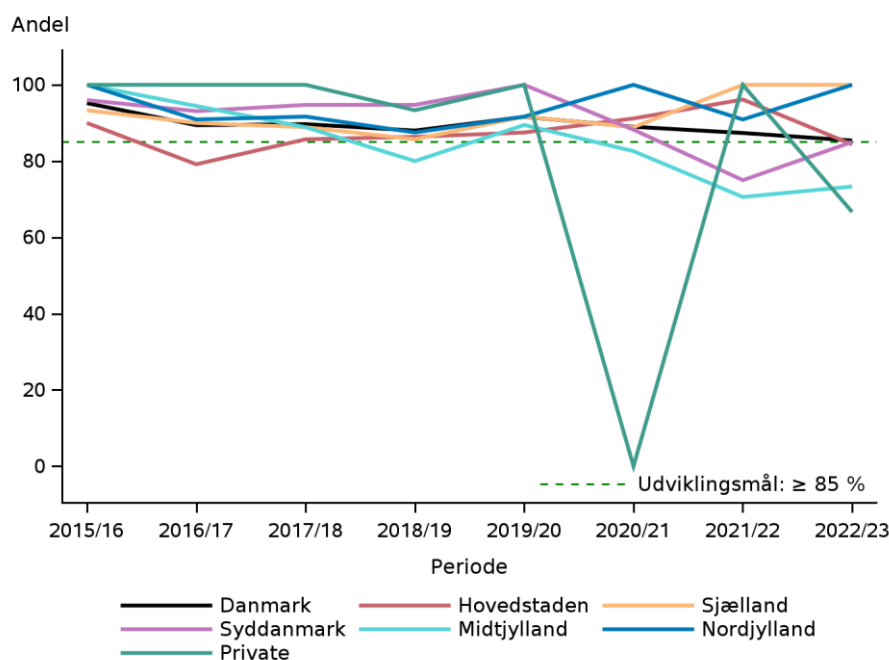
Vurdering af indikatoren.

Indikatoren bibeholdes, og styregruppen vil følge op på resultatet.

Indikator 10a: Andel af patienter med CIS-blæretumor (som ikke er blevet cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG (Diagnoseafdeling)

	Udviklings-			Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	mål								
	≥ 85%	Tæller/	antal	01.09.2022 - 31.08.2023		2021/22		2020/21	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel		
Danmark	Ja	76 / 89	0 (0)	85	(76-92)	87	89		
Hovedstaden	Nej	27 / 32	0 (0)	84	(67-95)	96	91		
Sjælland	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	100	89		
Syddanmark	Ja	17 / 20	0 (0)	85	(62-97)	75	88		
Midtjylland	Nej	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	71	83		
Nordjylland	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	91	100		
Private	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	100	0		

Indikator 10a: Andel af patienter med CIS-blæretumor (som ikke er blevet cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG (Diagnoseafdeling). Trendgraf på regionsniveau.



5. Supplerende opgørelser

Incidens fordelt på regioner

Invasiv blærecancer

Alders- og kønsstandardiserede rater over tid

Region	Standardiseret rate (pr. 100.000)										
	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022	2022/ 2023	2023/ 2024
Danmark	20,3	19,4	18,9	20,1	18,1	18,0	16,1	16,1	15,7	15,2	14,7
Hovedstaden	17,6	18,6	18,5	17,3	16,1	14,9	14,5	14,0	13,5	15,1	13,4
Sjælland	23,2	17,3	18,0	20,7	17,7	18,4	17,7	18,0	17,7	15,7	15,0
Syddanmark	18,3	20,9	20,7	19,8	18,8	20,2	16,4	15,2	15,7	13,7	14,3
Midtjylland	23,0	18,9	18,1	21,5	19,9	18,6	15,2	16,0	16,1	16,0	16,4
Nordjylland	21,8	22,3	19,6	23,8	19,0	19,9	19,3	20,1	17,9	16,1	15,0

Standardpopulation: DK 2019. Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

Ikke-invasiv blærecancer

Alders- og kønsstandardiserede rater over tid

Region	Standardiseret rate (pr. 100.000)										
	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022	2022/ 2023	2023/ 2024
Danmark	25,4	25,1	24,1	22,1	21,9	22,2	21,3	23,1	19,8	21,9	20,1
Hovedstaden	32,1	26,6	26,3	24,4	24,9	26,2	23,7	26,1	22,4	21,9	21,7
Sjælland	23,5	26,7	24,9	24,2	19,1	18,8	16,6	19,8	20,1	19,4	18,2
Syddanmark	24,7	26,8	20,8	21,1	22,4	23,4	22,2	20,7	18,8	23,2	21,1
Midtjylland	24,3	24,7	27,2	21,0	20,5	21,9	23,4	23,4	19,2	22,4	19,2
Nordjylland	15,6	16,2	18,8	18,2	21,0	15,7	17,0	24,3	16,7	22,1	19,3

Standardpopulation: DK 2019. Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

Beskrivelse af populationer

Tabel C. Cystektomerede patienter, deskriptiv tabel

	01.09.2023 - 31.08.2024	01.09.2022 - 31.08.2023	01.09.2021 - 31.08.2022	01.09.2020 - 31.08.2021
Cystektomerede patienter	318	365	342	362
Diagnosetidspunkt				
Diagnosticeret indenfor seneste år	298 (93,7%)	344 (94,2%)	330 (96,5%)	344 (95,0%)
Diagnosticeret mellem 1 og 2 år før	7 (2,2%)	11 (3,0%)	2 (0,6%)	6 (1,7%)
Diagnosticeret mere end 2 år før	13 (4,1%)	10 (2,7%)	10 (2,9%)	12 (3,3%)
Behandelende center				
Odense Universitetshospital	87	85	94	101
Rigshospitalet	69	94	80	87
Herlev og Gentofte Hospital	44	45	35	49
Aarhus Universitetshospital	77	101	95	85
Aalborg Universitetshospital	41	40	38	40
Køn				
Kvinder	87 (27,4%)	83 (22,7%)	91 (26,6%)	83 (22,9%)
Mænd	231 (72,6%)	282 (77,3%)	251 (73,4%)	279 (77,1%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	72 (37;88)	72 (36;88)	71 (45;87)	72 (38;91)
Charlson comorbidity index* (v/diagnose)				
Score 0	179 (56,3%)	174 (47,7%)	203 (59,4%)	202 (55,8%)
Score 1	54 (17,0%)	71 (19,5%)	61 (17,8%)	55 (15,2%)
Score 2	57 (17,9%)	84 (23,0%)	42 (12,3%)	62 (17,1%)
Score 3 eller derover	28 (8,8%)	36 (9,9%)	36 (10,5%)	43 (11,9%)
Operationsteknik				
Robotassisteret kirurgi	267 (84,0%)	262 (71,8%)	256 (74,9%)	284 (78,5%)
Åben kirurgi	51 (16,0%)	103 (28,2%)	86 (25,1%)	78 (21,5%)
Urinaflledning				
Urostomi ikke angivet	26 (8,2%)	30 (8,2%)	17 (5,0%)	15 (4,1%)
Våd urostomi	277 (87,1%)	305 (83,6%)	296 (86,5%)	331 (91,4%)
Neoblære	7 (2,2%)	7 (1,9%)	13 (3,8%)	9 (2,5%)

	01.09.2023 - 31.08.2024	01.09.2022 - 31.08.2023	01.09.2021 - 31.08.2022	01.09.2020 - 31.08.2021
Kontinent stomi	# (0,3%)	4 (1,1%)	7 (2,0%)	4 (1,1%)
Ureterokutaneostomi	7 (2,2%)	19 (5,2%)	9 (2,6%)	3 (0,8%)
T-stadie (max)				
Ukendt stadie	4 (1,3%)	11 (3,0%)	8 (2,3%)	4 (1,1%)
T1, N0	89 (28,0%)	108 (29,6%)	96 (28,1%)	114 (31,5%)
T2, N0	91 (28,6%)	130 (35,6%)	123 (36,0%)	121 (33,4%)
T3-T4a, N0	62 (19,5%)	54 (14,8%)	52 (15,2%)	60 (16,6%)
T4b	# (0,3%)	# (0,5%)	0 (0%)	2 (0,6%)
N+ (uanset T-stadie)	71 (22,3%)	60 (16,4%)	63 (18,4%)	61 (16,9%)

*Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande og bygger på søgning på pågældende persons udskrivnings- og ambulante diagnoser indberettet i Landspatientregisteret (LPR) 10 år før blærecancerdiagnosen.

Kommentar: Af tabel C fremgår, at der i aktuelle opgørelsesperiode var 318 patienter, som fik foretaget cystektomi. Ca. 1/3 af de cystektomerede patienter har stadie T1. Robotassisteret kirurgi er anvendt ved 84 % af operationerne i aktuelle år, mens de resterende blev udført ved åben kirurgi.

Tabel D viser karakteristika for patienter i de seneste opgørelsesperioder, som har modtaget kurativt intenderet strålebehandling (≥ 15 behandlinger), hvilket i aktuelle år omfatter 73 patienter. I den seneste periode kan der være patienter, der endnu ikke har modtaget 15 behandlinger, og disse patienter vil fremgå af næste årsrapportopgørelse.

Tabel D. Strålebehandlede (kurativt intenderet) patienter, deskriptiv tabel

	01.09.2023 - 31.08.2024	01.09.2022 - 31.08.2023	01.09.2021 - 31.08.2022	01.09.2020 - 31.08.2021
Strålebehandlede (kurativt intenderet) patienter	73	64	84	78
Diagnosetidspunkt				
Diagnosticeret indenfor seneste år	71 (97,3%)	60 (93,8%)	80 (95,2%)	74 (94,9%)
Diagnosticeret mellem 1 og 2 år før	# (1,4%)	# (3,1%)	3 (3,6%)	# (2,6%)
Diagnosticeret mere end 2 år før	# (1,4%)	# (3,1%)	# (1,2%)	# (2,6%)
Behandelende center				
Rigshospitalet	10	13	15	15
Herlev og Gentofte Hospital	15	9	17	13
Sjællands Universitetshospital	15	18	25	23
Odense Universitetshospital - Svendborg	19	16	12	10
Aarhus Universitetshospital	10	6	7	10
Aalborg Universitetshospital	4	#	8	7
Køn				
Kvinder	13 (17,8%)	15 (23,4%)	20 (23,8%)	19 (24,4%)
Mænd	60 (82,2%)	49 (76,6%)	64 (76,2%)	59 (75,6%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	75 (52;89)	74 (51;88)	77 (50;91)	76 (49;89)
Charlson comorbidity index* (v/diagnose)				
Score 0	32 (43,8%)	24 (37,5%)	36 (42,9%)	23 (29,5%)
Score 1	18 (24,7%)	14 (21,9%)	15 (17,9%)	13 (16,7%)
Score 2	13 (17,8%)	16 (25,0%)	19 (22,6%)	17 (21,8%)
Score 3 eller derover	10 (13,7%)	10 (15,6%)	14 (16,7%)	25 (32,1%)
T-stadie ved TUR-B				
Ukendt T-stadie v/ TUR-B	0 (0%)	# (1,6%)	# (1,2%)	0 (0%)
T1 v/ TUR-B	18 (24,7%)	19 (29,7%)	23 (27,4%)	16 (20,5%)
T2+ (muskelinvasiv) v/ TUR-B	55 (75,3%)	44 (68,8%)	60 (71,4%)	62 (79,5%)

*Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande og bygger på CPR-nummer-baseret søgning på pågældende persons udskrivnings- og ambulante diagnoser indberettet i Landspatientregisteret (LPR) 10 år før blærecancerdiagnosen.

Deskriptive tabeller

I det følgende fremgår en række deskriptive analyser for patienter med invasiv blærecancer.

Cystektomi

Fordeling af cystektomerede patienter pr. diagnose- og opgørelsesperiode, cystektomeret fra 1/9-2019 til 31/8-2024.

Diagnoseperiode	Cystektomiperiode				
	2023/2024	2022/2023	2021/2022	2020/2021	2019/2020
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
2023/2024	250	0	0	0	0
2022/2023	53	267	0	0	0
2021/2022	7	84	263	0	0
2020/2021	4	7	68	274	0
2019/2020	0	#	#	76	285
2018/2019	#	#	4	3	91
2017/2018	0	0	#	3	4
2016/2017	0	0	0	0	#
2015/2016	#	#	0	#	#
2014/2015	0	0	0	3	0
2013/2014	#	0	3	0	0
2012/2013	0	4	#	#	3
Total	318	365	342	362	386

Kommentar: Tabellen ovenfor angiver diagnoseår for patienter, der er cystektomeret i de enkelte opgørelsesår.

Tumorstadie

Tumorstadie blandt patienter med invasiv blærecancer, opgjort pr. diagnoseperiode, diagnosticerede 1/9-2019 til 31/8-2024.

Tumorstadie (TUR-B)	Periode									
	2023/2024		2022/2023		2021/2022		2020/2021		2019/2020	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
T1	57	6,2	47	5,1	36	3,8	43	4,6	31	3,4
T1a	229	25,0	233	25,1	218	23,2	234	24,9	185	20,3
T1b	165	18,0	190	20,4	194	20,6	203	21,6	204	22,3
T2	434	47,3	417	44,8	462	49,1	434	46,1	459	50,3
T3	4	0,4	#	0,2	0	0	#	0,2	3	0,3
T3a	#	0,1	0	0	#	0,2	#	0,2	3	0,3
T3b	#	0,1	0	0	#	0,2	#	0,1	#	0,1
T4	0	0	0	0	#	0,1	#	0,1	0	0
T4a	#	0,1	#	0,1	#	0,1	#	0,1	3	0,3
T4b	0	0	#	0,2	0	0	0	0	#	0,1
Ukendt	25	2,7	38	4,1	25	2,7	20	2,1	23	2,5
Total	917	100	930	100	941	100	941	100	913	100

Kommentar: Tabellen ovenfor viser tumorstadium påvist ved TUR-B blandt patienter med invasiv blærecancer og ligger til grund for inddelingen i stadie T1 og T2+, som anvendes i rapporten. Ud af 917 patienter med diagnose i aktuelle år har 441 (48 %) patienter stadie T2+.

Stadiefordeling blandt cystektomerede ved cystektomi, opgjort pr. cystektomiperiode 1/9-2019 til 31/8-2024.

Stadie ved cystektomi	Cystektomiperiode									
	2023/2024		2022/2023		2021/2022		2020/2021		2019/2020	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ukendt stadie	134	42,1	154	42,2	168	49,1	165	45,6	176	45,6
T1, N0	18	5,7	43	11,8	21	6,1	30	8,3	32	8,3
T2, N0	32	10,1	52	14,2	39	11,4	44	12,2	57	14,8
T3-T4a, N0	62	19,5	54	14,8	51	14,9	60	16,6	50	13,0
T4b	#	0,3	#	0,5	0	0	#	0,6	#	0,3
N+ (uanset T-stadie)	71	22,3	60	16,4	63	18,4	61	16,9	70	18,1
Total	318	100	365	100	342	100	362	100	386	100

T-stadie cystektomerede, opgjort pr. center, periode 01.09.2023 - 31.08.2024

T-stadie (max) ved cystektomi	Afdeling										
	Rigshospitalet		Herlev og Gentofte Hospital		Odense Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Aalborg Universitetshospital		I Alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Ukendt stadie	0	0	0	0	3	3.4	#	1.3	0	0	4
T1, N0	14	20.3	20	45.5	24	27.6	21	27.3	10	24.4	89
T2, N0	14	20.3	12	27.3	30	34.5	23	29.9	12	29.3	91
T3-T4a, N0	18	26.1	4	9.1	10	11.5	19	24.7	11	26.8	62
T4b	0	0	0	0	#	1.1	0	0	0	0	#
N+ (uanset T-stadie)	23	33.3	8	18.2	19	21.8	13	16.9	8	19.5	71
Total	69	100.0	44	100.0	87	100.0	77	100.0	41	100.0	318

Kommentar:

Tabellen øverst giver stadiefordeling blandt cystektomerede patienter opgjort ved cystektomi på periode. Den nederste tabel angiver det højest T-stadie for cystektomerede patienter fordelt på afdeling. Det bemærkes at Rigshospitalet har en større andel patienter med N+ (23 %) i forhold til de øvrige afdelinger.

Komorbiditet

Komorbiditetsfordeling, alle diagnosticerede 1/1-2012 til 31/8-2024.

Center	Komorbiditet						
	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover		Total
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Rigshospitalet	1.311	49,5	483	18,2	853	32,2	2.647
Herlev og Gentofte Hospital	1.112	45,6	427	17,5	898	36,8	2.437
Odense Universitetshospital	1.317	46,5	531	18,7	987	34,8	2.835
Aarhus Universitetshospital	1.322	47,7	465	16,8	987	35,6	2.774
Aalborg Universitetshospital	763	50,1	271	17,8	490	32,2	1.524
Total	5.825	47,7	2.177	17,8	4.215	34,5	12.217

Kommentar: Komorbiditet opgjort ved Charlson komorbiditets Index (CCI), hvor 19 diagnosegrupper registreret i LPR (som A- eller B-diagnose) op til 10 år før til og med diagnosedatoen for invasiv blærecancer indgår. Det fremgår af tabellen ovenfor, at ca. 48% på landsniveau ingen komorbiditet har og denne andel har lille variation henover afdelingerne. Mindre alvorlig komorbiditet og psykiatriske lidelser indgår ikke i CCI indekset.

Nedenfor fremgår fordelingen af CCI for hhv. patienter, der er cystektomeret og kurativt strålebehandlet, og det ses at ca. 58% af de cystektomerede ingen komorbiditet har, mens dette gør sig gældende for 37 % af de, der har fået kurativt intenderet strålebehandling.

Komorbiditetsfordeling, alle cystektomerede 1/1-2012 til 31/8-2024.

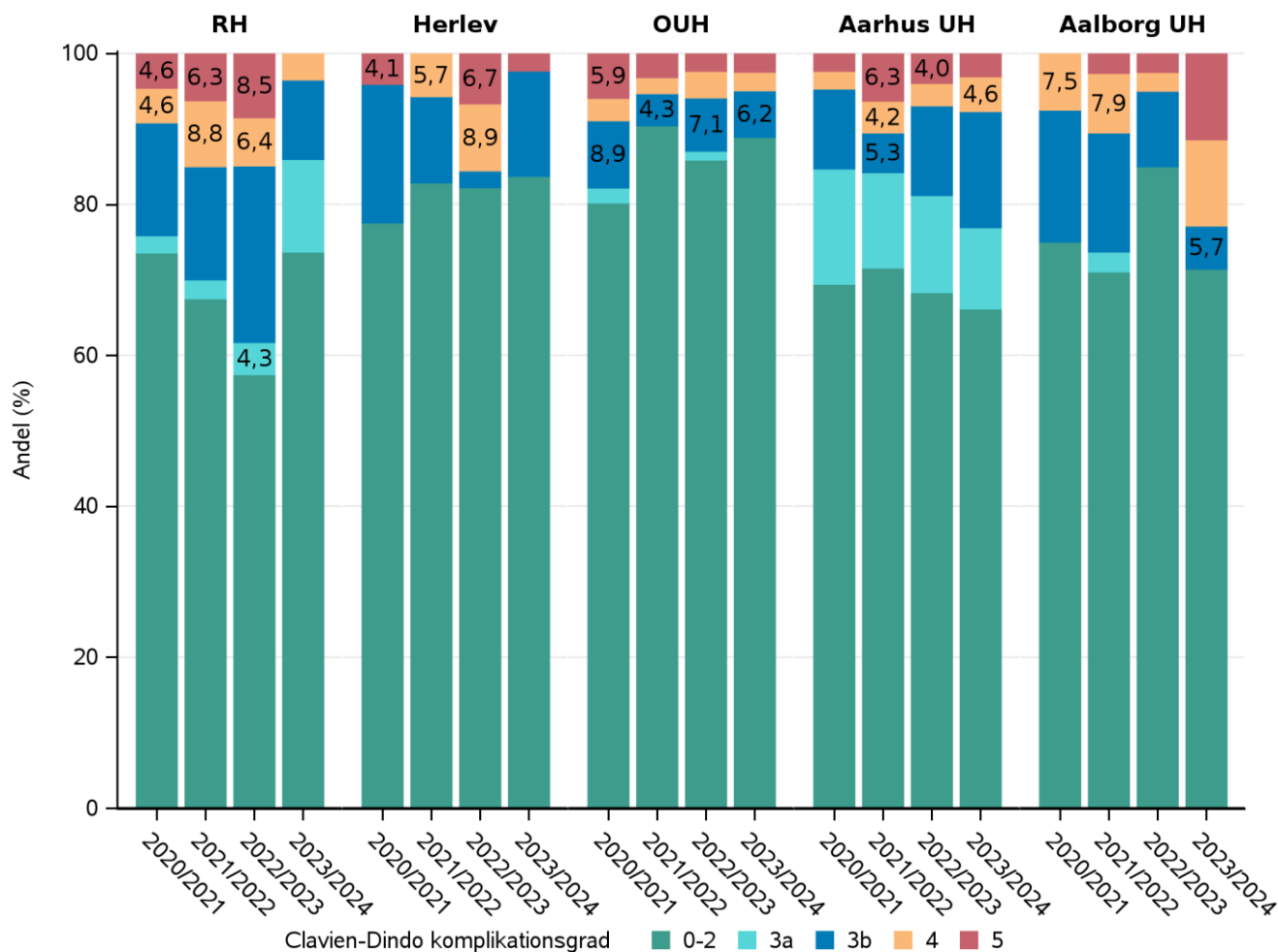
Center	Komorbiditet						
					Score 3 eller derover		Total
	Score 0		Score 1-2				
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Rigshospitalet	596	60,7	155	15,8	231	23,5	982
Herlev og Gentofte Hospital	403	60,3	108	16,2	157	23,5	668
Odense Universitetshospital	556	57,5	160	16,5	251	26,0	967
Aarhus Universitetshospital	683	54,8	212	17,0	351	28,2	1.246
Aalborg Universitetshospital	259	62,9	55	13,3	98	23,8	412
Total	2.497	58,4	690	16,1	1.088	25,5	4.275

Komorbiditetsfordeling, alle strålebehandlede (kurativt intenderet) 1/1-2012 til 31/8-2024.

Center	Komorbiditet						
	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover		Total
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Rigshospitalet	145	40,6	79	22,1	133	37,3	357
Herlev og Gentofte Hospital	116	35,7	71	21,8	138	42,5	325
Odense Universitetshospital	125	39,3	75	23,6	118	37,1	318
Aarhus Universitetshospital	46	29,3	21	13,4	90	57,3	157
Aalborg Universitetshospital	38	39,6	20	20,8	38	39,6	96
Total	470	37,5	266	21,2	517	41,3	1.253

Komplikation eller død 1-90 dage efter cystektomi, cystektomier 01.01.2020-14.05.2024

Fordeling af Clavien-Dindo-grad indenfor sygehus. Opdelt på år for cystektomi.



Kommentar:

Fordelingen af komplicationsgrad for cystektomerede patienter vises i figuren ovenfor, hvor variationen mellem afdelinger fremgår.

Clavien-Dindo graden er baseret på den behandling, der er iværksat for at behandle komplikationen. Af Appendiks 2 fremgår, hvilke LPR procedurekoder, der er inkluderet, og hvordan de er scoret ved kodning af Clavien-Dindo graden.

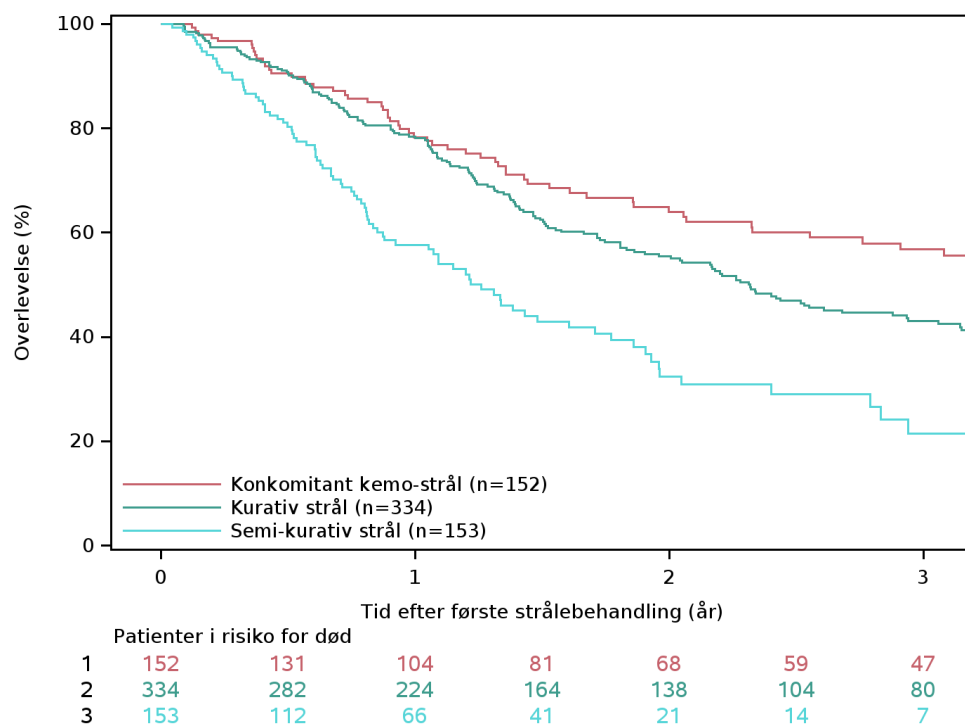
Urinafledning, typer, opgjort pr. center, periode 01.09.2023 - 31.08.2024

Urinafledning	Afdeling										
	Rigshospitalet		Herlev og Gentofte Hospital		Odense		Aarhus Universitetshospital		Aalborg		I Alt
					Universitets				Universitetshosp		
					hospital				ital		
Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N	
Våd urostomi	56	81.2	27	61.4	84	96.6	75	97.4	35	85.4	277
Ureterokutaneostomi	7	10.1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Neoblære	3	4.3	#	4.5	0	0	#	1.3	#	2.4	7
Urostomi ikke angivet	#	2.9	15	34.1	3	3.4	#	1.3	5	12.2	26
Kontinent stomi	#	1.4	0	0	0	0	0	0	0	0	#
Total	69	100.0	44	100.0	87	100.0	77	100.0	41	100.0	318

Kommentar: Ovenstående tabel viser typer af urinafledning, der udføres. Det ses at våd urostomi er det hyppigste og andelen varierer fra ca. 61% til 97 % på afdelingerne.

Onkologisk behandling og overlevelse

Overlevelse efter første strålebehandling 01.09.2018-31.08.2024



Strålekategorier i figur:

- Konkomitant kemo-strål: mere end 15 gange strål/90dg samt mindst én registrering med samtidig kemo
- Kurativ strål: mere end 15 gange strål indenfor 90 dage, ingen samtidig kemobehandling
- Kort (Semi-kurativ) strål: 6 gange strål indenfor 50dg

Kommentar

Ovenfor ses Kaplan-Meier overlevelsesgraf opgjort for forskellige behandlingsgrupper indenfor strålebehandlingsregimer. Patienter, som er i gruppen, der modtog samtidig stråle- og kemoterapi eller kurativ strålebehandling (svarende til 64gy på 32 fraktioner, 5 fraktioner/uge) har den højeste overlevelse efter første behandling, mens gruppen som fik kort strålebehandling (svarende til 36gy på 6 fraktioner, 1 fraktion/uge) ligger lavere, på hhv. ca. 80 % og 55 % efter et år. Patienter der har modtaget den kurativt intenderede strålepakke har ligeledes en overlevelsesfordel sammenlignet med de, der modtog den kortere strålebehandling.

Tabellen på næste side angiver årstal for behandlingsstart for de tre strålebehandlingsgrupper.

Stråletyper, opgjort pr. periode for strålebehandlingsstart, for alle nydiagnosticerede 1/1-2012 til 31/8-2024.

Strålebehandlingsstart	Stråletype*			
	Konkomitant kemo-strål	Kurativ strål	Kort (Semi-kurativ) strål	Ialt
	Antal	Antal	Antal	Antal
01.01.2012 - 31.08.2012	0	61	0	61
01.09.2012 - 31.08.2013	0	130	0	130
01.09.2013 - 31.08.2014	0	126	0	126
01.09.2014 - 31.08.2015	#	107	0	108
01.09.2015 - 31.08.2016	5	115	0	120
01.09.2016 - 31.08.2017	11	98	0	109
01.09.2017 - 31.08.2018	18	89	0	107
01.09.2018 - 31.08.2019	26	68	0	94
01.09.2019 - 31.08.2020	26	64	0	90
01.09.2020 - 31.08.2021	29	49	21	99
01.09.2021 - 31.08.2022	26	57	38	121
01.09.2022 - 31.08.2023	23	41	48	112
01.09.2023 - 31.08.2024	16	64	34	114
Total	181	1.069	141	1.391

*Konkomitant kemo-strål: mere end 15 gange strål/90dg samt mindst én registrering med samtidig kemo

Kurativ strål: mere end 15 gange strål/90dg, ingen samtidig kemobehandling

Semi-kurativ strål: 6 gange strål/50dg

Supplerende indikatoranalyser

Supplerende opgørelser, indikatorområde 1

Indikator 1a: (Suppl) 5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer (KM)

	Udviklings-	Events/ population	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	mål			01.09.2018 - 31.08.2023		2016/18 2014/16	
	≥ 35 opfyldt			KM	95% CI	KM	KM
Danmark	Ja	2.180 / 4.723	8 (0)	45	(43-47)	44	44
Hovedstaden	Ja	958 / 1.964	2 (0)	43	(40-46)	42	42
Syddanmark	Ja	502 / 1.095	0 (0)	47	(43-50)	43	41
Midtjylland	Ja	472 / 1.056	1 (0)	44	(40-48)	49	49
Nordjylland	Ja	248 / 608	5 (1)	51	(46-56)	46	51
Hovedstaden	Ja	958 / 1.964	2 (0)	43	(40-46)	42	42
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	415 / 783	1 (0)	39	(35-43)	41	38
Rigshospitalet	Ja	543 / 1.181	1 (0)	46	(42-49)	42	47
Syddanmark	Ja	502 / 1.095	0 (0)	47	(43-50)	43	41
Odense Universitetshospital	Ja	502 / 1.095	0 (0)	47	(43-50)	43	41
Midtjylland	Ja	472 / 1.056	1 (0)	44	(40-48)	49	49
Aarhus Universitetshospital	Ja	472 / 1.056	1 (0)	44	(40-48)	49	49
Nordjylland	Ja	248 / 608	5 (1)	51	(46-56)	46	51
Aalborg Universitetshospital	Ja	248 / 608	5 (1)	51	(46-56)	46	51

Region Sjælland indgår ikke i tabellen idet regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

Indikator 1c: (Suppl) 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer, stadium T1 ved TUR-B (KM)

	Udviklings-	Events/ population	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	mål opfyldt			01.09.2020 - 31.08.2023	95% CI	2018/20	2016/18
				KM		KM	KM
Danmark		343 / 1.401	3 (0)	71	(69-74)	71	70
Hovedstaden		165 / 595	0 (0)	68	(64-72)	67	65
Syddanmark		90 / 324	0 (0)	69	(63-74)	70	71
Midtjylland		60 / 292	0 (0)	74	(67-80)	72	77
Nordjylland		28 / 190	3 (2)	81	(74-87)	78	74
Hovedstaden		165 / 595	0 (0)	68	(64-72)	67	65
Herlev og Gentofte Hospital		76 / 238	0 (0)	64	(56-70)	59	63
Rigshospitalet		89 / 357	0 (0)	71	(66-76)	74	68
Syddanmark		90 / 324	0 (0)	69	(63-74)	70	71
Odense Universitetshospital		90 / 324	0 (0)	69	(63-74)	70	71
Midtjylland		60 / 292	0 (0)	74	(67-80)	72	77
Aarhus Universitetshospital		60 / 292	0 (0)	74	(67-80)	72	77
Nordjylland		28 / 190	3 (2)	81	(74-87)	78	74
Aalborg Universitetshospital		28 / 190	3 (2)	81	(74-87)	78	74

Region Sjælland indgår ikke i tabellen idet regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

Kommentar: Tabellen er kommenteret under indikator 1 i rapporten.

Indikator 1d: (Suppl) 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B (KM)

	Udviklings-	Events/ population	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	mål opfyldt			01.09.2020 - 31.08.2023		2018/20	2016/18
				KM	95% CI	KM	KM
Danmark		725 / 1.348	3 (0)	42	(39-45)	41	39
Hovedstaden		322 / 557	1 (0)	37	(32-42)	40	34
Syddanmark		147 / 292	0 (0)	46	(39-52)	41	38
Midtjylland		163 / 327	0 (0)	46	(40-52)	46	48
Nordjylland		93 / 172	2 (1)	42	(34-50)	39	36
Hovedstaden		322 / 557	1 (0)	37	(32-42)	40	34
Herlev og Gentofte Hospital		127 / 208	0 (0)	35	(27-42)	37	33
Rigshospitalet		195 / 349	1 (0)	38	(33-44)	42	35
Syddanmark		147 / 292	0 (0)	46	(39-52)	41	38
Odense Universitetshospital		147 / 292	0 (0)	46	(39-52)	41	38
Midtjylland		163 / 327	0 (0)	46	(40-52)	46	48
Aarhus Universitetshospital		163 / 327	0 (0)	46	(40-52)	46	48
Nordjylland		93 / 172	2 (1)	42	(34-50)	39	36
Aalborg Universitetshospital		93 / 172	2 (1)	42	(34-50)	39	36

Region Sjælland indgår ikke i tabellen idet regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

Kommentar: Tabellen er kommenteret under indikator 1 i rapporten.

Supplerende opgørelser, indikatorområde 8

5-års overlevelse efter hhv. kurativt intenderet behandling (8a) og cystektomi (8b)

Indikator 8a: (Suppl) 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B (KM)

	Udviklings-	Events/ population	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	mål opfyldt			01.09.2018 - 31.08.2023 KM	95% CI	2016/18 KM	2014/16 KM
Danmark		575 / 1.327	7 (1)	47	(44-51)	48	46
Hovedstaden		250 / 540	2 (0)	46	(41-51)	45	46
Syddanmark		125 / 306	0 (0)	49	(42-57)	47	39
Midtjylland		146 / 342	0 (0)	45	(38-52)	49	51
Nordjylland		54 / 139	5 (3)	53	(42-63)	55	43
Hovedstaden		250 / 540	2 (0)	46	(41-51)	45	46
Herlev og Gentofte Hospital		70 / 163	1 (1)	48	(39-57)	51	44
Rigshospitalet		180 / 377	1 (0)	46	(40-51)	40	48
Syddanmark		125 / 306	0 (0)	49	(42-57)	47	39
Odense Universitetshospital		125 / 306	0 (0)	49	(42-57)	47	39
Midtjylland		146 / 342	0 (0)	45	(38-52)	49	51
Aarhus Universitetshospital		146 / 342	0 (0)	45	(38-52)	49	51
Nordjylland		54 / 139	5 (3)	53	(42-63)	55	43
Aalborg Universitetshospital		54 / 139	5 (3)	53	(42-63)	55	43

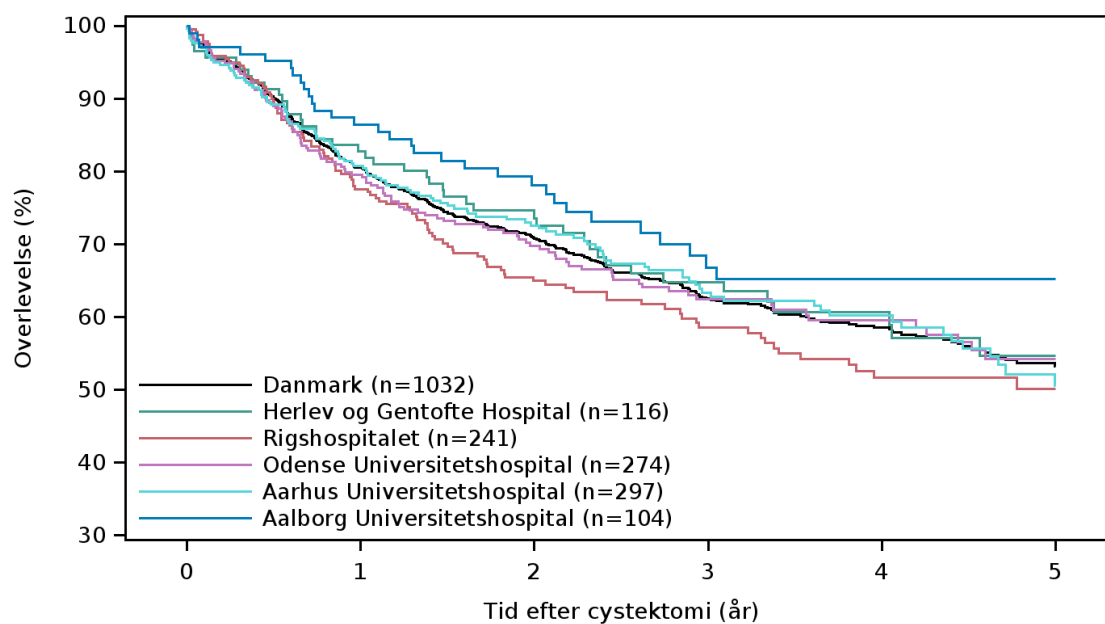
Region Sjælland indgår ikke i tabellen idet regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016).

Kommentar: Tabellen er kommenteret under indikator 8 i rapporten.

Indikator 8b: (Suppl) 5-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B) (KM)

	Udviklings-		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år	
	mål			01.09.2018 - 31.08.2023		2016/18	2014/16
	≥ 50	Events/ population					
	opfyldt		(%)	KM	95% CI	KM	KM
Danmark	Ja	397 / 1.032	5 (0)	53	(49-57)	53	51
Hovedstaden	Ja	147 / 357	1 (0)	52	(45-58)	50	51
Syddanmark	Ja	105 / 274	0 (0)	54	(47-61)	59	53
Midtjylland	Ja	114 / 297	0 (0)	51	(42-58)	52	51
Nordjylland	Ja	31 / 104	4 (4)	65	(54-74)	55	47
Hovedstaden	Ja	147 / 357	1 (0)	52	(45-58)	50	51
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	44 / 116	0 (0)	55	(43-65)	61	49
Rigshospitalet	Ja	103 / 241	1 (0)	50	(42-57)	41	53
Syddanmark	Ja	105 / 274	0 (0)	54	(47-61)	59	53
Odense Universitetshospital	Ja	105 / 274	0 (0)	54	(47-61)	59	53
Midtjylland	Ja	114 / 297	0 (0)	51	(42-58)	52	51
Aarhus Universitetshospital	Ja	114 / 297	0 (0)	51	(42-58)	52	51
Nordjylland	Ja	31 / 104	4 (4)	65	(54-74)	55	47
Aalborg Universitetshospital	Ja	31 / 104	4 (4)	65	(54-74)	55	47

Overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B) (KM-estimeret)
01.09.2018 - 31.08.2023



	Patienter i risiko for død										
1	1.032	929	830	709	604	501	405	324	257	196	112
2	116	106	96	83	73	59	50	41	34	23	12
3	241	216	187	153	130	108	89	74	59	47	25
4	274	244	218	185	158	130	107	82	66	53	36
5	297	265	240	210	176	151	118	95	77	57	32
6	104	98	89	78	67	53	41	32	21	16	7

Supplerende opgørelser, indikatorområde 9

Indikator 9a: (Suppl) Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der er progredieret til invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnosedato

	Udviklings-	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	mål			01.09.2018 - 31.08.2019		2017/18	2016/17
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		60 / 1.243	0 (0)	5	(4-6)	4	7
Hovedstaden		19 / 353	0 (0)	5	(3-8)	7	5
Sjælland		7 / 168	0 (0)	4	(2-8)	2	5
Syddanmark		16 / 299	0 (0)	5	(3-9)	4	9
Midtjylland		10 / 267	0 (0)	4	(2-7)	2	9
Nordjylland		3 / 99	0 (0)	3	(1-9)	5	6
Privathospitaler		5 / 57	0 (0)	9	(3-19)	0	8
Hovedstaden		19 / 353	0 (0)	5	(3-8)	7	5
Bornholms Hospital: Kirurgisk overafdeling		# / #	0 (0)	8	(0-38)	0	0
Herlev og Gentofte Hospital: Urologisk overafd. H		17 / 306	0 (0)	6	(3-9)	6	5
Rigshospitalet: Urologisk Klinik, D		# / #	0 (0)	3	(0-15)	10	8
Sjælland		7 / 168	0 (0)	4	(2-8)	2	5
Sjællands Universitetshospital: ROS Urologi - Overafdeling		7 / 168	0 (0)	4	(2-8)	2	5
Syddanmark		16 / 299	0 (0)	5	(3-9)	4	9
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus: SVS Kirurgisk Område (Esbjerg)		3 / 57	0 (0)	5	(1-15)	4	8
Odense Universitetshospital - Svendborg: OUH Urinvejskirurgisk Afdeling L		7 / 112	0 (0)	6	(3-12)	3	5
Sygehus Lillebælt: SLB Urinvejskirurgi (Vejle)		# / #	0 (0)	3	(0-12)	3	11
Sygehus Sønderjylland: SHS Urinvejskirurgi		4 / 71	0 (0)	6	(2-14)	4	14
Midtjylland		10 / 267	0 (0)	4	(2-7)	2	9

	Udviklings-	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	mål			01.09.2018 - 31.08.2019		2017/18	2016/17
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel	Andel
Aarhus Universitetshospital: Urinvejskirurgi Overafdeling		6 / 124	0 (0)	5	(2-10)	2	9
Regionshospitalet Gødstrup: Urinvejskirurgi - RHG		4 / 143	0 (0)	3	(1-7)	3	8
Nordjylland		3 / 99	0 (0)	3	(1-9)	5	6
Aalborg Universitetshospital: Alb Urologisk Område		3 / 72	0 (0)	4	(1-12)	5	9
Regionshospital Nordjylland: RHN Kirurgi		0 / 27	0 (0)	0	(0-13)	7	3
Privathospitaler		5 / 57	0 (0)	9	(3-19)	0	8
Aleris Hospitaler: Aleris Hospitaler, Aarhus		# / #	0 (0)	0	(0-98)	0	0
Aleris Hospitaler: Aleris Hospitaler, Søborg		0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0	0
CPH Privathospital: CPH Privathospital A/S, afdeling		3 / 50	0 (0)	6	(1-17)	0	
Capio A/S: Capio A/S - Lyngby afdeling		# / #	0 (0)	67	(9-99)		

Datagrundlag og metode (indikator 9a)

Tæller: Patienter i nævneren med diagnosedato for invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnosedato for ikke-invasiv blæretumor (pTa)

Nævner: Patienter diagnosticeret første gang med ikke-invasiv blæretumor (pTa)

Kommentar

Opgørelse af ikke-invasive blæretumorer, der progredierer til invasiv blærecancer inden for 5 år. Indikatoren har tidligere været officiel indikator, men da resultatet har ligget stabilt lavt og ensartet gennem en årrække er den ikke længere en del af det officielle indikatorsæt.

6. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Blæretumorer opstår næsten altid i blærens slimhinde, som er beklædt med urotel. Af den grund kaldes blæretumorerne for uroteliale tumorer, og hvis de er invasive kaldes de uroteliale karcinomer. Blæretumorer kan skyldes rygning eller erhvervsmæssige ekspositioner for skadelige stoffer, der efterfølgende udskilles via urinen.

I Danmark diagnosticeres omkring 2000 nye i tilfælde af blæretumorer om året. Ca. 50% af tilfældene vil være ikke-invasive (pTa tumorer eller CIS diagnoser) på diagnosetidspunktet, ca. 50% vil være invasive (både pT1 og pT2+), og halvdelen af de invasive tumorer er tillige muskelinvasive. Incidensen af blærecancer er højest blandt mænd med en kønsfordeling på 75% mænd og 25% kvinder, og hos begge køn ses blæretumorer hyppigst i alderen 50-80 år med toppunkt omkring 70 år.

Begrebet overfladiske blæretumorer refererer både til ikke-invasive Ta-tumorer og til tumorer, der invaderer lamina propria (T1). Da begrebet således i prognostisk sammenhæng inkluderer to meget forskellige tumortyper, har man i Danmark derfor valgt kun at inkludere invasive tumorer (T1 samt T2+) i patientgruppen med blærecancer. I mange andre lande medregnes også ikke-invasive Ta-tumorer i denne sygdomskategori. Dette kan gøre en direkte sammenligning i overlevelse med udenlandske opgørelser vanskelig. For at imødekomme dette og for at lave en mere komplet kortlægning af sygdomsområdet, har DaBlaCa-data valgt også at inkludere de ikke-invasive tumorer siden medio 2018.

Formålet med DaBlaCa-Data er at forbedre kvaliteten af behandlingen af patienter med blæretumorer. Der er derfor valgt centrale anbefalinger i de nationale retningslinjer som udgangspunkt for indikatorerne. Eksempelvis, anbefales radikal behandling med cystektomi frem for strålebehandling ved lokaliseret muskelinvasiv sygdom. Der er derfor en indikator med mål for andel af patienter, der behandles med denne modalitet og også en indikator for den anbefalede neoadjuverende kemoterapi ved udvalgte patienter. Sidstnævnte udgår dog i næste rapport, da der ikke vurderes et betydeligt forbedringspotentiale. Samtidig er radikal cystektomi en behandling forbundet med en relativ stor risiko for komplikationer og mortalitet. Endelig er overlevelse en vigtig parameter for behandlingskvalitet. For ikke at risikere, at man systematisk fravælger den mest effektive men også mest risikable behandling af risikopatienter, er det vigtigt også at inkludere overlevelse for patienter, der ikke behandles med cystektomi.

Patienter med mere overfladisk invasion, som ikke anbefales radikalt behandlet, bør gennemgå skyllebehandling efter retningslinjerne. Også opfyldelse af dette er derfor inkluderet som en indikator for at sikre, at behandlingsvalg ikke er afhængig af behandlingssted, men i stedet forventes ensrettet mellem behandlingssteder ud fra anbefalingen i de nationale retningslinjer.

7. Datagrundlag og validitet

DaBlaCa-Data er baseret på indberetninger til Landspatientregistret (LPR) fra urologiske og onkologiske afdelinger, som diagnosticerer eller behandler patienter med invasiv blærecancer, og fra patologiafdelinger, som foretager histopatologiske undersøgelser på blæretumorer.

I databasen indgår alle patienter, der fra 2012 og frem er registreret i LPR med en ny blærecancerdiagnose, og som samtidig har en relevant patologisk diagnose registreret i Landsregistreret for Patologi (LRP). Nu indgår også patienter registreret med en ikke-invasiv blæretumor siden 2012.

I det følgende fremgår en beskrivelse af patientallokering til behandlende center, en beskrivelse af metoden til udvælgelse af populationerne i nærværende årsrapport samt en beskrivelse af datavaliditeten. En oversigt over indikatoralgoritmerne findes i appendiks.

Allokering til behandlende center

Hvad angår allokering af patienter, er behandlende center identisk med regionens center for Nord (Aalborg), Midt (Aarhus) og Syd (Odense), men patienter fra Sjælland og Hovedstaden allokeredes indtil 1. november 2016 på følgende måde:

- Patienter fra Region H allokeres til Herlev, hvis udredende hospital er Herlev, men Rigshospitalet (RH) og Frederiksberg (som nu er en del af Bispebjerg) allokeres til RH. Patienter fra andre steder (privathospitaler) i Region H allokeres til Herlev eller RH, hvis de har en behandlingskontakt på et af disse centre.
- Hvis Patienter i Region H har en kontakt til enten Herlev eller RH, vil de blive allokeret til disse centre (hvis ikke, vil patienterne ikke indgå i opgørelsen).
- Patienter fra Region Sjælland allokeres til enten Herlev eller RH afhængig af, hvor de er cystektomeret. Hvis de ikke er cystektomeret, allokeres patienter udredt i Roskilde til Herlev og patienter udredt i Næstved til RH.

Efter ovenstående dato allokeres alle patienter fra Region Sjælland til RH. Patienter, der har modtaget kurativt intenderet strålebehandling på Næstved sygehus, allokeres til dette center.

Incident invasiv blærecancer

Incident invasiv blærecancer defineres som rekvisitioner med følgende SNOMED-koder registreret i LRP: T74 + M80xx3-M84xx3. Rekvisitionen betragtes som en 'relevant patologisk diagnose', hvis:

- 1) Rekvisitionen kan knyttes op til patientens *første forløb* i LPR, med registrering af ICD-10 koden DC67 (med undtagelse af DC679X), hvor rekvisitionsdatoen findes i perioden mellem 1 år før indlæggelsesdato og 90 dage efter udskrivningsdato. (*Forløb* defineres som efter hinanden følgende kontakter, hvor udskrivningsdato i en kontakt stemmer overens med henvisnings- eller indlæggelsesdato i efterfølgende kontakt)
- 2) Det er den første rekvisition for patienten, som opfylder ovenstående punkt, og
- 3) Rekvisitionsdatoen er registreret i 2012 eller senere.

Incidente ikke-invasive blæretumorer

Incidente, ikke-invasive blæretumorer defineres ud fra rekvisitioner fra patologiregistret og identificeres med relevante SNOMED-koder i kombination med registrering i LPR:

- T74 + M81301 (PUNLMP), med registrering af ICD10-koden DD303 eller DD095 i LPR
- T74 + M81302 eller ÆF181A (pTa), med registrering af ICD10-koden DD303 eller DD095 i LPR
- T74 + M81202 eller ÆF1810 (pTis), med registrering af ICD10-koden DD090 i LPR

Rekvisitionen betragtes som "relevant diagnose" hvis:

- 1) Til rekvisitionen findes en registrering af en angiven relevant ICD10-kode, hvor indlæggelsesdatoen i LPR er højst 30 dage før og højst 365 dage efter rekvisitionsdatoen for den patologiske diagnose
- 2) Det er den første rekvisition for patienten, der opfylder pkt. 1), og der findes ikke en tidligere rekvisition i patologiregistret med påvisning af en invasiv bærecancertumor.
- 3) Rekvisitionsdatoen er fra 2012 eller senere.

Cystektomi

Populationen af cystektomerede patienter med invasiv blærecancer defineres som patienter med en cystektomikode (KKCC00-KKCC97) registreret i LPR i 2012 eller senere. Desuden må patienterne ikke have modtaget kurativt intenderet strålebehandling forud for cystektomien. Patienterne skal desuden opfylde punkt 1 og 2 i ovenstående, hvor rekvisitionsdatoen må ligge i perioden 2000 og frem til dato for cystektomi.

T- og N-stadier

Hvad angår stadium påvist ved TUR-B, inddeles der på henholdsvis T1 og T2+ (muskelinvasiv blærecancer), hvilket således er grundlaget for stadietinddelingen i en række af opgørelserne i nærværende rapport. Blandt cystektomerede patienter ønskes en yderligere stadietinddeling, herunder T1, T1a, T1b, T2, T3-T4, T4a, T4b samt N+ (uanset T-stadium). I opgørelserne for overlevelse efter cystektomi anvendes således følgende stadietdefinitioner med tilhørende SNOMED-koder registreret i LRP:

- T1, N0 (ÆF1830)
- T1a, N0 (ÆF1831, ÆF1834, ÆF1835)
- T1b, N0 (ÆF1832, ÆF1833, ÆF1833, ÆF1837)
- T2, N0 (ÆF184x)
- T3-T4a, N0 (ÆF185x, ÆF1860, ÆF1861)
- T4b, N0 (ÆF1862)
- N+, uanset T-stadium (ÆF1910, ÆF1920, ÆF1930 og/eller T086xx koblet med Mxxxx6 (metastase))

Strålebehandling

Overordnet defineres strålebehandling som en registreret BWGC-kode i LPR koblet med aktionsdiagnosen for blærecancer (DC679). Kurativt intenderet strålebehandling defineres som >15 registrerede behandlinger (med max 90 dage fra første til sidste af disse behandlinger), og hvor behandlingen er registreret før evt. cystektomi (cystektomi må således gerne forekomme senere). Palliativ behandling defineres som alle *andre* strålebehandlinger. Strålebehandlingen skal være foretaget på et af følgende behandlingscentre: Aalborg, Aarhus, Odense, Herlev, Rigshospitalet eller Næstved)

Kemoterapi

Populationen af patienter, der har fået kemoterapi defineres ved BWHA-kode registreret i LPR. Hvorvidt patienten har modtaget neoadjuverende behandling eller ej registreredes tidligere manuelt, men den manuelle indtastning er ophørt pr 2022 år. Nu anvendes kun data fra LPR vedrørende den præoperative kemoterapi.

Datavaliditet og dækningsgrad

Dækningsgraden af databasen vurderes høj, idet data i DaBlaCa baseres på landsdækkende administrative registre. Overensstemmelsesgraden mellem registreringer i LPR og LRP er tidligere blevet undersøgt, og denne er fundet tæt på 100%. Kun få patienter har en mistænkt blærecancer uden histologi, og disse fremgår således kun i LPR og indgår ikke i opgørelsen. Valideringsundersøgelsen viser desuden, at nogle patienter er registreret i LPR, men samtidig mangler en ICD-10 kode for blærecancer (DC67) i LPR. Disse patienter kan inddeles i følgende tre grupper:

- Patienter med T1a tumorer, som aldrig har fået en DC67 diagnose registreret i LPR, selv om de burde have haft det (svarende til <1% af alle patienter).
- Patienter med en DC67 diagnose i LPR, men hvor diagnosen ligger mere end tre måneder fra den patologiske diagnose. Disse patienter har typisk først fået en diagnose ved efterfølgende kontrol og burde således være inkluderet i DaBlaCa-Data. Patientgruppen spænder fra patienter med T1a tumorer til cystektomerede med T3 tumorer.
- Patienter med en patologisk diagnose, som ikke er blærecancer. Denne gruppe dækker fx over patienter med rectumcancer, hvor bækkenrømning har medført fjernelse af blæren, eller patienter med prostacancer og normale blærebiopsier, hvormed patienten i LRP opfattes som havende blærecancer, idet blæretopografien (T74) samt den invasive diagnose fra anden cancer (M80xx3-M84xx3) findes på samme patologisvar og derfor fejlagtigt inkluderes.

8. Styregruppens medlemmer

Formandskab

Overlæge, klinisk lektor Ulla Joensen, Dansk Urologisk Selskab, Rigshospitalet.

Øvrige medlemmer

Overlæge Lars Dysager, Onkologisk Afdeling R, Odense Universitetshospital

Overlæge Knud Fabrin, Urinvejskirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Afdelingslæge Erik Hansen, Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital

Overlæge, lektor, Juan Luis Vásquez, Urologisk afdeling, Roskilde Universitetshospital

Overlæge, Thomas Hasselager, Dansk Patologiselskab, Herlev og Gentofte Hospital

Patientrepræsentant, John Redlef

Ane Birgitte Telén Andersen, RKKP kontaktperson for databasen og repræsentant for dataansvarlig myndighed.
Afdeling for Cancer og cancer screening, RKKP

Else Helene Ibfelt, Senior epidemiolog, PhD. Afdeling for Cancer og cancer screening, RKKP

Heidi Larsson, statistiker, Afdeling for Cancer og cancer screening, RKKP

9. Appendiks

Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater

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

Indikatortabeller

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

Udviklingsmål

Angiver det af styregruppen fastsatte mål for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der tilsigtes at opnås relateret til den pågældende indikator. Et "<" foran procentværdien angiver at indikatorværdien sigtes mod at antage en mindre værdi end denne for at udviklingsmålet er opnået.

Tæller/nævner

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

Uoplyst

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

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

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

Forrestplot

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

Trendgraf

Med henblik på at give et enkelt visuelt indtryk af, hvordan indikatorværdien har udviklet sig over tid i de enkelte regioner og på landsplan, er der i trendgrafen angivet indikatorværdierne for aktuelle samt tidligere opgørelsesperioder. Den grønne vandrette stiplede linje angiver det fastsatte mål

Appendiks 2. Indikatoroversigt og metode

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

Indikator nummer	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste
Indikator 1	3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer	Ny-diagnosticerede patienter med invasiv blærecancer	Patienter i nævneren, der fortsat er i live op til 3 år efter patologisk diagnosedato, opgjort ved Kaplan-Meier estimat.	Vitalstatus ukendt eller dato ligger før diagnosedato
Indikator 2	Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år	Patienter med muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B), der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 1 års opfølgning efter diagnose.	Patienter i nævneren, der er cystektomeret inden for 1 år efter dato for patologisk påvisning af stadium T2+ ved TUR-B.	Ikke relevant -data fra LPR
Indikator 3	Andel af cystektomerede patienter <75 år og med stadium T2+ ved TUR-B, som har fået neoadjuvant kemoterapi	Cystektomerede patienter med invasiv blærecancer, som på dato for cystektomi var under 75 år og havde stadium T2+ ved TUR-B, og som ikke har modtaget adjuverende kemo	Patienter i nævneren, som har fået neoadjuverende behandling.	Patienter hvor det er uvist om kemoterapi før cystektomi er givet neoadjuverende.
Indikator 4	Andel af cystektomerede højrisiko-patienter, der påbegynder adjuverende behandling (Nivolumab)	Cystektomerede patienter med registrering af N+ eller T3+ eller hvis der er givet NACT (præoperativ kemoterapi) så T2+ eller N+. Samtidig skal der være PD-L1 positiv registrering ved Æ-kodning (ÆKP* (fraregnet ÆKPA00 og ÆKPXX) eller F29311 på sekvens med blære cancer T74*) indenfor 5 måneder før til 3 måneder efter cystektomi	Nivolumab (BOHJ19H2) behandlingen indenfor 120 dage fra cystektomi dato.	
Indikator 5	90 dages mortalitet efter cystektomi	Patienter med invasiv blærecancer, der er cystektomeret, og der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 90 dages opfølgning efter cystektomi.	Patienter der er døde inden for 90 dage efter cystektomidato.	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 90 dage efter cystektomi.

Indikator nummer	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste
Indikator 6	Cystektomerede patienter med komplikation (Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5) indenfor 90 dage efter cystektomi.	Cystektomerede patienter med invasiv blærecancer og 90 dages opfølgning efter cystektomidato	Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5. Graden er baseret på den behandling, der er iværksat for at behandle komplikationen. (Se appendiks 2 for forbehandlings-koder)	Ikke relevant -data fra LPR.
Indikator 7	Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder.	Patienter med muskelinvasive tumorer (stadium T2+ ved TUR-B) , der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 1 års opfølgning efter diagnose.	Patienter i nævneren, der er cystektomeret eller strålebehandlet inden for 1 år efter dato for patologisk påvisning af stadium T2+ ved TUR-B.	Ikke relevant -data fra LPR.
Indikator 8	3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer	Patienter med invasiv blærecancer, der modtager kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling)	Patienter i nævneren som fortsat er i live 3 år efter start på kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling), opgjort ved Kaplan-Meier estimat.	Vitalstatus ukendt eller dato ligger før diagnosedato.
Indikator 9	Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever min. et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato	Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor.	Patienter i nævneren med recidiv (ny ikke invasiv blæretumor, der ligger mere end 2mdr efter seneste tumor) inden for 1 år efter diagnosedato	Ikke relevant -data fra LPR.
Indikator 10	Andel af patienter med T1a-tumorer (T-stadium ved TUR-B) (som ikke er blevet cystektomeret inden for 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG	Patienter med T1a-tumorer (T-stadium ved TUR-B), som ikke er cystektomeret inden for 180 dage efter diagnose.	Patienter i nævneren, der er blevet BCG-skyllebehandlet (mindst én gang).	Ikke relevant -data fra LPR.

Procedurekoder ved komplikationer efter cystektomi

Periode inkluderet efter cystektomi: 1.-90 dage postoperativt

Inddeles i følgende sværhedsgrader efter Clavien-Dindo komplikationsgrad:

Grad 3a: Nefrostomi eller sårbehandling

KTKA10A Perkutan anlæggelse af nefrostomikateter

KQBB* Behandlinger af sår på truncus

BNPA^{*(1)} Sårbehandling

Grad 3b: større operationer

KJA* Operationer på bugvæg, bughinde, mesenterie og oment

KJD*-KJN* (præcisering se noter)

KJD Operationer på mavesæk og tolvfingertarm

KJE Operationer på blindtarm

KJF⁽²⁾ Operationer på tyndtarm og tyktarm

KJG⁽³⁾ Operationer på endetarm

KJH⁽⁴⁾ Operationer på endetarmsåbning og perianalt væv

KJJ⁽⁵⁾ Operationer på lever

KJK Operationer på galdeveje

KJL Operationer på pancreas

KJM Operationer på milt

KJN Rekonstruktive indgreb efter oper. på fordøjelsesorganer og milt

KKAA* Eksplorationer af nyre og nyrebækken

KKAC* Nefrektomier

KKAD* Resektioner af nyre og nyrebækken

KKBH*-KKBJ* (alle mellemliggende inkluderet)

KKBH Rekonstruktioner af urinleder

KKBJ Urinafledende operationer på urinleder

KKW* Reoperationer efter urologiske operationer

KNGM09 Fasciotomi på underben

Grad 4: Intensiv og dialyse

BJFD* Dialysebehandling

NABA* Postoperativ behandling

NABB* Intensiv terapi

NABE* Intensiv observation

Grad 5: død, Vitalstatus = 90

¹⁾ BNPA* fraregnet:

BNPA Sårbehandling, BNPA0 Rensning af sår, BNPA00
Afvaskning af sår
BNPA01 Skrubning af sår
BNPA1 Forbinding af sår
BNPA10 Pålægning af forbinding til opløsning af nekrose og
fibrin
BNPA11 Pålægning af sugende forbinding
BNPA12 Pålægning af forbinding med semipermeabel
membran
BNPA13 Pålægning af occlusionsforbinding
BNPA14 Pålægning af omslag
BNPA15 Pålægning af steril bandage
BNPA2 Fiksering af forbinding
BNPA20 Fiksering af forbinding med hæfteplaster
BNPA21 Fiksering af forbinding med heldækkende plaster
BNPA22 Fiksering af forbinding med gazebind
BNPA23 Fiksering af forbinding med tubegaze
BNPA3 Sårbehandling med salve m.m.
BNPA30 Applicering af creme på sår
BNPA31 Applicering af salve på sår
BNPA32 Pålægning af salvekompres på sår
BNPA5 Pleje af brandsår og ætsninger
BNPA50 Skylning af hud og slimhinder ved brandsår
BNPA51 Skylning af hud og slimhinder ved ætsninger
BNPA7 Særlige behandlinger og regimer ved brandsår
BNPA71 Exposure behandling
BNPA8 Andre procedurer vedrørende sårbehandling
BNPA80 Suturfjernelse
BNPA81 Agraf-fjernelse
BNPA82 Lukning af sår med hæfteplaster
BNPA83 Lukning af sår med steristrips
BNPA84 Lukning af sår med lim (histoacryl)
BNPA85 Fjernelse af sårdræn
BNPA9 Sårbehandling ikke klassificeret andetsteds
BNPA90 Iltning af sår

⁽²⁾ KJF* fraregnet:

KJFA02 Endoskopisk fjernelse af fremmedlegeme fra
tyndtarm
KJFA05 Endoskopisk polypektomi i tyndtarm
KJFA12 Endoskopisk fjernelse af fremmedlegeme fra
tyktarm
KJFA15 Endoskopisk polypektomi i tyktarm
KJFA16 Biopsi af colonvæg uden kolotomi
KJFA17 Laparoskopisk biopsi af colonvæg uden kolotomi
KJFA22 Endoskopisk injektionsbehandling i tyndtarm
KJFA25 Endoskopisk kontaktkoagulation i tyndtarm
KJFA28 Endoskopisk laserterapi i tyndtarm
KJFA35A Endoskopisk mucosa resektion (EMR), tyndtarm
KJFA42 Endoskopisk injektionsbehandling i tyktarm
KJFA55A Endoskopisk mucosa resektion (EMR), tyktarm

KJFA55B Endoskopisk submucøs dissektion (ESD), tyktarm
KJFA87 Transluminal endoskopisk assisteret laparoskopisk
excision af patologisk væv i tyktarm (CELS)
KJFA88 Laparoskopisk assisteret transluminal endoskopisk
excision af patologisk væv i tyktarm (CELS)

⁽³⁾ KJG*:

KJGA Operationer på endetarm
KJGA00 Rektotomi
KJGA00A Excision af serosa og endometriosevæv i
endetarm
KJGA02 Rektoskopisk fjernelse af fremmedlegeme fra
endetarm
KJGA05 Rektoskopisk polypektomi i endetarm
KJGA22 Rektoskopisk injektion i endetarm
KJGA52A Endoskopisk mucosa resektion (EMR), endetarm
KJGA52B Endoskopisk submucøs dissektion (ESD),
endetarm
KJGA58 Rektoskopisk dilatation af endetarm
KJGA70 Rektotomi og excision af patologisk væv i
endetarm
KJGA73 Transanal excision af patologisk væv i endetarm
KJGA75 Rektoskopisk mikrokirurgisk excision af patologisk
væv i endetarm
KJGA76 Staplet transanal rektal resektion (STARR)

⁽⁴⁾ KJH* fraregnet:

KJHA Biopsier, incisioner og excisioner af patologisk væv i
endetarmsåbning og perianalt væv
KJHA00 Anal eller perianal incision
KJHA00A Incision af perianalabsces
KJHA10 Biopsi af analkanal
KJHA20 Excision af patologisk væv i analkanal eller
patologisk perianalt væv

⁽⁵⁾ KJJ* fraregnet:

KJJA20 Biopsi af lever
KJJA21 Laparoskopisk biopsi af lever
KJJA23 Åben nålebiopsi af lever
KJJA24 Laparoskopisk nålebiopsi af lever
KJJA26 Transjugulær leverbiopsi
KJJA30 Marsupialisation af levercyste
KJJA31 Laparoskopisk marsupialisation af levercyste
KJJA40 Excision af patologisk væv i lever
KJJA41 Laparoskopisk excision af patologisk væv i lever
KJJA43 Destruktion af patologisk væv i lever
KJJA43A Radiofrekvensablation (RFA) af patologisk væv i
lever
KJJA43B Mikrobølgeablation (MWA) af patologisk væv i
lever
KJJA44 Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
KJJA96A Sklerosering af levercyste

10. Kommentarer fra regioner og afdelinger

Region Hovedstaden

Afdeling for Urinvejssygdomme, Herlev og Gentofte Hospital:

Indikator 1b og 1d: Man har på afdelingen stort fokus på 3-års overlevelse efter invasiv blærecancer samt efter T2+ ved TUR-B, som ligger lavere sammenlignet med øvrige centre. Et tiltag har været at indføre ekstra højt specialiseret supervision ved TUR-B indgreb for at sikre kvaliteten af disse indgreb, som udgør den primære diagnosticering af patientgruppen.

Indikator 9: Man har fra afdelingens side ikke siden juli 2023 sendt patienter til udredning for hæmaturi eller til TUR-B på de samarbejdende privathospitaler.

Region Sjælland

Regionen har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

Region Syddanmark

”__”

Region Midtjylland

Regionen har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

Region Nordjylland

Overordnet er vi meget tilfredse med årsrapportens resultater, og der arbejdes lokalt videre med relevante indsatser. Populationen, der indgår i Indikator 3, er gennemgået på baggrund af en nysgerrighed på den lave målopfyldelse. Alle patienter har været drøftet på MDT og for de patienter, hvor der ikke er tilbudt neoadjuverende kemoterapi er vurderingen fundet velbegrundet (påvirket nyrefunktion og kontraindikation til Cisplatin).

Privathospitaler

”__”

