

Database- specifikation

Dansk Gynækologisk Cancer Database



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2025

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version 1.1
Versionsdato: 06.02.2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Introduktion	5
Formål for Dansk Gynækologisk Cancer Database	5
Datagrundlag	6
Opgørelsesperiode	6
Organisatorisk afgrænsning	6
Datakilder anvendt i databasen	6
Populationsbeskrivelse	7
Teknisk specifikation	7
Cervixcancerpopulationen	7
Inklusionskriterier	7
Dannelse af patientforløb	8
Ovariecancerpopulationen	8
Inklusionskriterier	8
Dannelse af patientforløb	10
Endometriecancerpopulationen	10
Inklusionskriterier	11
Dannelse af forløb	12
Sygeplejepopulationen	12
Inklusionskriterier	12
Indikatoroversigt	13
Indikatorspecifikation	15
Indikator 7a: Frie resektionsrande	15
Indikator 8: Kurativ strålebehandling	17
Indikator 10a: Ingen operation	19
Indikator 10b: Primær operation	21
Indikator 10c: Makroradikal operation	23
Indikator 10d: Makroradikal primæroperation	25
Indikator 10e: Makroradikal intervalekirurgi	27
Indikator 11a: Lymfadenektomi	29
Indikator 20b: Fjernelse af pelvine lymfeknuder	31
Indikator 21: Minimal invasiv kirurgi	33
Indikator 22: MDT	35
Indikator 30: Mobilisering	36
Indikator 31: Genoprettet tarmfunktion	37
Supplerende opgørelser	38
Dækningsgrad	38
Supplerende indikator 100: Cervix FIGO stadie	38
Supplerende indikator 110: Ovarie FIGO stadie	39
Supplerende indikator 120: Endometrie FIGO stadie	40
Appendiks	41
Kodevejledninger	41

Definitioner af FIGO-stadier	42
FIGO stadium 2018 for cervixcancer	42
FIGO stadium 2014 for ovariecancer	44
FIGO stadium 2009 for endometriecancer	47
Overblik over anvendte koder i DGCD	49
Cervixcancer	49
Ovariecancer	51
Endometriecancer	55
Sygepleje	58
Ændringslog	60

Introduktion

De kliniske kvalitetsdatabaser har til formål at belyse kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og bidrage til at forbedre sundhedsvæsenets indsatser og resultater. Databaserne skal således bidrage til, at patienter og borgere får udredning, behandling, pleje og rehabilitering af høj og ensartet kvalitet uanset hvor i landet de bor, og i hvilken sektor indsatsen foregår.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) står for drift og udvikling af kvalitetsdatabaserne og skal sikre, at databasernes indhold er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen.

Dette dokument beskriver datagrundlag, populationsbeskrivelse og indikatoroversigt, der efterfølges af en kort beskrivelse af rationale bag de valgte indikatorer, indikatorernes udviklingsmål samt hvilke datakilder og variable, der benyttes i indikatorberegningerne. Sidst findes supplerende opgørelser og appendikstabeller.

Formål for Dansk Gynækologisk Cancer Database

Databasens formål er at bidrage til sundhedsfaglig kvalitetssikring og -udvikling af den patoanatomiske vurdering samt den kirurgiske, sygeplejemæssige, kemo- og radioterapeutiske behandling af gynækologisk cancer i Danmark.

Der er særlig fokus på korrekt diagnosticering, minimering af komplikationer samt forøgelse af overlevelsen.

Den 1. januar 2023 skiftede databasen datakilder fra dedikeret indberetning i Klinisk Måle System til nationale sundhedsregistre. Denne databasespecifikation er alene gældende fra d. 1. januar 2023 og fremefter. Specifikation af det tidligere data kan ses af databasens officielle [dokumentation](#).

Datagrundlag

Opgørelsesperiode

Opgørelsesperioden går fra 1. juli til og med 30. juni.

Organisatorisk afgrænsning

Indberetning til Dansk Gynækologisk Cancer Database vedrører alle patienter, som behandles i det offentlige sundhedssystem i Danmark, hvis patienterne opfylder inklusionskriterierne.

Det er kun i populationsinklusionerne, at der er en organisatorisk afgrænsning. De specifikke SOR-koder er beskrevet separat i populationernes inklusionskriterier.

Alle andre oplysninger til databasen hentes ind uanset hvilken organisatorisk enhed, der har registreret koderne, så længe koderne er registreret på et relevant helbredsforløb – se under dannelse af patientforløb under populationsbeskrivelserne.

Hvilke enheder, der afrapporteres på, varierer mellem indikatorerne. Derfor er de afrapporterende enheder beskrevet separat under indikatorberegningerne.

Datakilder anvendt i databasen

Datakilderne til Dansk Gynækologisk Cancer Database udgøres af følgende registre:

- Det Centrale Personregister (CPR)
- Landpatientregisteret (LPR)
- Landsregisteret for Patologi (LRP)

Populationsbeskrivelse

I Dansk Gynækologisk Cancer Database er der fire population: Cervixcancerpopulationen, Ovariecancerpopulationen, Endometriecancerpopulationen og Sygeplejepopulationen. De tre første populationer inkluderer patienter med incident cervix-, ovarie- eller endometriecancer. Den fjerde population inkluderer oplysninger om alle de eksplorative laparatomier, der bliver foretaget på patienter inkluderet i ovariecancerpopulationen.

Teknisk specifikation

Datakilderne til dannelse af de incidente sygdomspopulationer er Landsregisteret for Patologi og Landspatientregisteret. Populationen over eksplorative laparatomier dannes på baggrund af data fra ovariecancerpopulationen og Landspatientregisteret.

Cervixcancerpopulationen

Cervixcancerpopulationen i Dansk Gynækologisk Cancer Databases (DGCD) er per 1. januar 2023 defineret som beskrevet nedenfor. Denne definition blev udarbejdet i DGCDs styregruppe på baggrund af kliniske erfaringer, kodevejledningen til Landspatientregisteret (LPR) per januar 2023, kodevejledningen til Landsregisteret for Patologi (LRP) per 15. marts 2023 samt en populationsvalidering, der er beskrevet i DGCDs årsrapport 2023/24.

Inklusionskriterier

- 1) Patienter identificeret med første cervixcancerdiagnose DC53.9 – Cervix cancer som A-diagnose i LPR.
- 2) Patienter tilknyttet et cervixcancerforløb på minimum én af alle afdelinger registreret med specialet "Gynækologi og obstetrik" (394585009) på Rigshospitalet (SOR 8031000016007), Odense Universitetshospital (SOR 8071000016009) eller Aarhus Universitetshospital (404261000016009).
- 3) Patienter med histologisk verificeret cervixcancer i LRP. I LRP skal patienter være registreret med minimum én af følgende kriterier: Primært præparat eller ikke primære præparater.
 - a. Primært præparat. På samme materiale skal én af følgende t-koder være efterfulgt af én af følgende m-koder inden næste t-kode: T83000 – Cervix uteri, T83010 – Cervix uteri slimhinde, T83110 – Portioslimhinde, T83320 – Endocervikalslimhinde, T83120 – Exocervix slimhinde, T83701 – Konus, T83700 – Collumstump, T83100 – Exocervix, T83300 – Endocervix. M80853 – Planocellulært karcinom, HPV-associeret, M80863 – Planocellulært karcinom, HPV-uafhængigt, M80703 – Planocellulært karcinom, NOS, M84833 – Adenokarcinom, HPV-associeret, M84843 – Adenokarcinom, HPV-uafhængigt, M81403 – Adenokarcinom, NOS, M80103 – Karcinom*, M89803 – Karcinosarkom, M82403 – Neuroendokrin tumor, M80413 – Småcellet neuroendokrint karcinom, M80453 – Småcellet neuroendokrint karcinom, kombineret type, M80133 – Storcellet neuroendokrint karcinom, M82463 – Neuroendokrint karcinom.
 - b. Ikke primære præparater. På samme materiale skal der være registreret én af m-koderne under primært præparat, men hvor det 5. ciffer er: 3 – Malign, primær, 4 – Malign, direkte spredning, 6 – Malign, metastase, 9 – Malign, usikker om primær eller metastase. Og på samme materiale ÆF4720 – Udgangspunkt i cervix uteri

- 4) Patienter med en absolut difference ≤ 120 dage mellem modtagedato i LRP og første kontakt med relevant diagnosekode i LRP.
- 5) Patienter med gyldigt CPR-nummer, kendt vitalstatus og bopæl i en dansk kommune på diagnosetidspunktet.
- 6) Patienter, der er minimum 18 år på diagnosetidspunktet.

Dannelse af patientforløb

I LRP er forløbselementet benyttet til at identificere aktivitet tilknyttet samme patientforløb på tværs af afdelinger og sygehuse.

Et relevant helbredsforløb for en cervixcancerpatient defineres som: Helbredsforløb på en patient i cervixcancerpopulationen, hvor SKS-koden "DC53.9 - Cervix cancer" optræder som A-diagnose på Rigshospitalet, Odense Universitetshospital eller Aarhus Universitetshospital på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle diagnoser, procedurer, markører og resultatindberetninger, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til cervixcancerforløbet for den pågældende patient. Herfra identificeres de relevante aktiviteter fra LRP til brug i Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD).

Diagnosedatoen defineres som modtagedato i patologiafdeling for første materiale i LRP, der opfylder specifikationerne ovenfor.

Ovariecancerpopulationen

Ovariecancerpopulationen i Dansk Gynækologisk Cancer Databases (DGCD) er per 1. januar 2023 defineret som beskrevet nedenfor. Denne definition blev udarbejdet i DGCDs styregruppe på baggrund af kliniske erfaringer, kodevejledningen til Landspatientregisteret (LRP) per januar 2023, kodevejledningen til Landsregisteret for Patologi (LRP) per 15. marts 2023 samt en populationsvalidering, der er beskrevet i DGCDs årsrapport 2023/24.

Inklusionskriterier

- 1) Patienter identificeret med første ovariecancerdiagnose eller borderline tumor i LRP: DC56.9 – Æggestokkræft, DC57.0 Kræft i æggeleder, DC48.8 – Kræft i bughinden og bughulens bagvæg overgribende flere lokalisationer, DC48.2 - Kræft i peritoneum UNS eller DD39.1A – Ovarietumor af borderline type som A-diagnose
- 2) Patienter tilknyttet et
 - a. ovariecancerforløb på minimum én af alle afdelinger registreret med enten
 - i. Specialet "Gynækologi og obstetrik" (394585009) på Rigshospitalet (SOR 8031000016007), Odense Universitetshospital (SOR 8071000016009), Aarhus Universitetshospitalet (404261000016009) eller Aalborg Universitetshospital (SOR 275421000016009) eller
 - ii. Specialet "klinisk onkologi" (394592004) på Rigshospitalet (SOR 8031000016007), Herlev og Gentofte Hospital (SOR 264581000016000), Region Sjællands Sygehusvæsen (SOR 491051000016003), Odense Universitetshospital (SOR 8071000016009), Sygehus Lillebælt (8061000016004), Aarhus Universitetshospitalet (404261000016009), Regionshospitalet Gødstrup (684111000016000) eller Aalborg Universitetshospital (SOR 275421000016009) og/eller

- b. Forløb med borderlinetumor på minimum én af alle afdelinger under specialet "Gynækologi og obstetrik" (394585009).
- 3) Patienter med histologisk verificeret ovariecancer eller borderline tumor i LRP. I LRP skal patienter være registreret med minimum én af følgende kriterier: Cytologi, primært præparat eller ikke primære præparater
 - a. Cytologi. På samme materiale skal én af følgende t-koder være efterfulgt af én af følgende m-koder og én af følgende æ-koder inden næste t-kode: T6X940 – Cytologi, peritoneum, T6X942 – Cytologi, peritoneal skyllevæske, T2Y610 – Cytologi, pleura, M80013 – Maligne tumorceller, M80011 – Tumorceller, M****6 – Metastase, ... , ÆF4740 – Udgangspunkt i tuba uterina, ÆF4750 – Udgangspunkt i ovarium, ÆF4790 – Udgangspunkt i peritoneum, ÆF4780 – Udgangspunkt i tube uterina, ovarium eller peritoneum, ÆF4705 – Udgangspunkt i kvindelige kønsorganer eller peritoneum, ÆF4700 – Udgangspunkt i indre kønsorganer. For ÆF4700 og ÆF4705 skal patienter ekskluderes, hvis der indenfor 14 dage før modtagedato til 3 mdr. efter modtagedato er registreret en livmoderkræft (DC549) i LPR, uden der samtidig er registreret en ovariecancer (DC569, DC570, DC482, DC488, DD391A) i LPR.
 - b. Primært præparat. På samme materiale skal én af følgende t-koder være efterfulgt af én af følgende m-koder inden næste t-kode: T86110 – Højre tuba uterina, T86120 – Venstre tuba uterina, T86800 – Begge tubae uterinae, T86100 – Tuba uterinae, T87010 – Højre ovarium, T87020 – Venstre ovarium, T87800 – Begge ovarier, T87000 – Ovarium, TY4400 – Peritoneum, TY4401 – Peritoneum, øvre abdomen, TY4402 – Peritoneum, pelvis, T63850 – Oment, T63860 – Omentum majus, T63870 – Omentum minus, T86921 – Højre tuba uterina og højre ovarium, T86922 – Venstre tuba uterina og venstre ovarium, T86910 – Begge tubae uterinae og begge ovarier, T86920 – Tuba uterina og ovarium, T86600 – Paroviale region, T8660A – Paroviale region, højre, T8660B – Paroviale region, venstre, T86220 – Fimbria tubae.
 Borderline: M84421 – Serøs borderline tumor, M84721 – Mucinøs borderline tumor, M83801 – Endometrioid tumor, borderline, M83101 – Clear cell adenom, borderline, M90001 – Brenner tumor, borderline, M84741 – Seromucinøs tumor, borderline, M81402 – Adenokarcinoma in situ. Epithelial ovariecancer: M84613 – Serøst adenokarcinom, high grade, M84603 – Serøst adenokarcinom, low grade, M84803 – Mucinøst adenokarcinom, M83803 – Endometrioidt adenokarcinom, M83103 – Clear cell adenokarcinom, M90003 – Brenner tumor, malign, M91113 – Mesonephric-like adenokarcinom, M80203 – Udifferentieret karcinom, M802A3 – Dedifferentieret karcinom, M80443 – Småcellet karcinom, hypercalcæmisk type, M89803 – Karsinosarkom, M83233 – Mixed cell adenokarcinom, M80103 – Karcinom, M81403 – Adenokarcinom. Neuroendokrine: M82403 – Neuroendokrin tumor, M80413 – Småcellet neuroendokrint karcinom, M80453 – Småcellet neuroendokrint karcinom, kombineret type, M80133 – Storcellet neuroendokrint karcinom, M82463 – Neuroendokrint karcinom. Sex-chord stromale tumorer: M86201 – Granulosacelle tumor, M86203 – Adult granulosacelletumor, M86221 – Juvenil granulosacelle tumor, M86401 – Sertoli celle tumor, M86331 – Sertoli celle tumor, retiform, M86231 – Sex cord tumor with annular tubules, M86501 – Leydigcelletumor, M88103 – Fibrosarkom, M86310 – Sertoli-Leydig celle tumor, M85901 – Gonade stroma tumor* (svarer til sex cordstromal tumor, NOS), M85903 – Gonade stroma tumor, malign, M86321 – Gynandroblastom, M90741 – Mixed germ cell-sex cord-stromal tumor, M911B1 – Wolffsk tumor, M85911 – Uklassificeret sex chord-stromal tumor.
 Germinalcelletumorer: M90603 – Dysgerminom, M90713 – Blommesæktumor, M90703 – Embryonalt karcinom, M91003 – Koriokarcinom, M90803 – Immaturt teratom, M90843 – Teratom med somatisk malignitet, M90800 – Maturt teratom

sammen med M***3 inden næste t-kode, M90840 – Dermoidcyste sammen med M***3 inden næste t-kode, M90911 – Strumalt karcinoid, M90903 – Malign struma ovarii, M90731 – Gonadoblastom, M908A3 – Blandet germinalcelletumor.

- c. Ikke primære præparater. På samme materiale skal der være registreret én af m-koderne under primært præparat, men hvor det 5. ciffer er: 3 – Malign, primær, 4 – Malign, direkte spredning, 6 – Malign, metastase, 9 – Malign, usikker om primær eller metastase. Og på samme materiale en af følgende koder: ÆF4740 – Udgangspunkt i tuba uterina, ÆF4750 – Udgangspunkt i ovarium, ÆF4790 – Udgangspunkt i peritoneum, ÆF4780 – Udgangspunkt i tuba uterina, ovarium eller peritoneum, ÆF4705 – Udgangspunkt i kvindelige kønsorganer eller peritoneum, ÆF4700 – Udgangspunkt i indre kønsorganer.
- 4) Patienter med en absolut difference ≤ 6 måneder mellem modtagedato i LRP og første kontakt med relevant diagnosekode i LRP.
- 5) Patienter med gyldigt CPR-nummer, kendt vitalstatus og bopæl i en dansk kommune på diagnosetidspunktet.
- 6) Patienter, der er minimum 18 år på diagnosetidspunktet.

Dannelse af patientforløb

I LRP er forløbselementet benyttet til at identificere aktivitet tilknyttet samme patientforløb på tværs af afdelinger og sygehuse.

Et relevant helbredsforløb for en ovariecancerpatient defineres som: Helbredsforløb på en patient i ovariecancerpopulationen, hvor én af SKS-koderne DC56.9 Æggestokkræft, DC57.0 Kræft i æggeleder, DC48.2 - Kræft i peritoneum UNS eller DC48.8 Kræft i bughinden og bughulens bagvæg overgribende flere lokalisationer optræder som A-diagnose på Rigshospitalet, Herlev Gentofte Hospital, Sjællands Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Sygehus Lillebælt, Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Gødstrup eller Aalborg Universitetshospital på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle diagnoser, procedurer, markører og resultatindberetninger, der er knyttet til disse helbredsforløb, regnes for elementer med tilknytning til ovariecancerforløbet for den pågældende patient. Herfra identificeres de relevante aktiviteter fra LRP til brug i Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD).

Et relevant helbredsforløb for en borderlinepatient defineres som: Helbredsforløb på en patient i ovariecancerpopulationen, hvor SKS-koden DD39.1A Ovarietumor af borderline type optræder som A-diagnose på en gynækologisk afdeling på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle diagnoser, procedurer, markører og resultatindberetninger, der er knyttet til disse helbredsforløb, regnes for elementer med tilknytning til ovariecancerforløbet for den pågældende patient. Herfra identificeres de relevante aktiviteter fra LRP til brug i DGCD.

Diagnosedatoen defineres som modtagedato i patologiafdeling for første materiale i LRP, der opfylder specifikationerne ovenfor.

Endometriecancerpopulationen

Endometriecancerpopulationen i Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD) er per 1. januar 2023 defineret som beskrevet nedenfor. Denne definition blev udarbejdet i DGCDs styregruppe på baggrund af kliniske erfaringer, kodevejledningen til Landspatientregisteret (LRP) per januar 2023, kodevejledningen til Landsregisteret for Patologi (LRP) per 15. marts 2023 samt en populationsvalidering, der er beskrevet i DGCDs årsrapport 2023/24.

Inklusionskriterier

- 1) Patienter identificeret med første endometriecancerdiagnose eller atypisk hyperplasi i LPR: DC54.9 – Endometriecancer, DC55.9 – Kræft i livmoderen uden nærmere specificeret lokalisation eller DD07.0 – Endometriehyperplasi med atypi som A-diagnose.
- 2) Patienter tilknyttet et
 - a. endometriecancerforløb på minimum én af alle afdelinger registreret med specialet "Gynækologi og obstetrik" (394585009) på Rigshospitalet (SOR 8031000016007), Herlev og Gentofte Hospital (SOR 264581000016000), Region Sjællands Sygehusvæsen (SOR 491051000016003), Odense Universitetshospital (SOR 8071000016009), Aarhus Universitetshospital (404261000016009), eller Aalborg Universitetshospital (SOR 275421000016009) og/eller
 - b. forløb med atypisk hyperplasi på minimum én af alle afdelinger registreret med specialet "Gynækologi og obstetrik" (394585009) på Rigshospitalet (SOR 8031000016007), Herlev og Gentofte Hospital (SOR 264581000016000), Region Sjællands Sygehusvæsen (SOR 491051000016003), Odense Universitetshospital (SOR 8071000016009), Aarhus Universitetshospital (404261000016009), Regionshospitalet Gødstrup (SOR 684111000016000) eller Aalborg Universitetshospital (SOR 275421000016009).
- 3) Patienter med histologisk verificeret endometriecancer eller atypisk hyperplasi i LRP. I LRP skal patienter være registreret med minimum én af følgende kriterier: Primært præparat eller ikke primære præparater.
 - a. Primært præparat. På samme materiale skal én af følgende t-koder være efterfulgt af én af følgende m-koder inden næste t: T84000 – Endometrium, T82100 – Corpus uteri, T82000 – Uterus - Skal have en DC54.9 i LPR efterfølgende. M83803 – Endometrioidt adenokarcinom, M84413 – Serøst adenokarcinom, M83103 – Clear cell adenokarcinom, M80203 – Udifferentieret karcinom, M802A3 – Dedifferentieret karcinom, M83233 – Mixed cell adenokarcinom, M911A3 – Mesonefrisk karcinom, M91113 – Mesonefric-like adenokarcinom, M89803 – Karcinosarkom, M80703 – Planocellulært karcinom, M84803 – Mucinøst adenokarcinom, M80103 – Karcinom, M81403 – Adenokarcinom, M82403 – Neuroendokrin tumor, M80413 – Småcellet neuroendokrint karcinom, M80453 – Småcellet neuroendokrint karcinom, kombineret type, M80133 – Storcellet neuroendokrint karcinom, M82463 – Neuroendokrint karcinom, M83802 – Atypisk hyperplasi (endometrium).
 - b. Ikke primære præparater. På samme materiale skal der være registreret én af m-koderne under primært præparat, men hvor det 5. ciffer er: 3 – Malign, primær, 4 – Malign, direkte spredning, 6 – Malign, metastase, 9 – Malign, usikker om primær eller metastase. Og på samme materiale ÆF4730 – Udgangspunkt i corpus uteri. Materialer med samtidigt M for sarkom ekskluderes: M88902 Leiomyomatøs tumor af uvist malignt potentiale (STUMP), M88903 Leiomyosarkom, M88963 Myksoidt leiomyosarkom, M88913 Epiteloidt leiomyosarkom, M89313 Endometriestromasarkom, low grade, M89303 Endometriestromasarkom, high grade, M88053 Udifferentieret sarkom (NOS), M88003 Sarkom* (*Anvendes også som første kode ved de mere sjældne sarkomtyper, evt. efterfulgt af M-kode for specifik sarkomtype), M89333 Adenosarkom
- 4) Patienter med en absolut difference ≤6 måneder mellem modtagedato i LRP og første kontakt med relevant diagnosekode i LPR.

- 5) Patienter med gyldigt CPR-nummer, kendt vitalstatus og bopæl i en dansk kommune på diagnosetidspunktet.
- 6) Patienter, der er minimum 18 år på diagnosetidspunktet.

Dannelse af forløb

I LPR er forløbselementet benyttet til at identificere aktivitet tilknyttet samme patientforløb på tværs af afdelinger og sygehuse.

Et relevant helbredsforløb for en endometriecancerpatient defineres som: Helbredsforløb på en patient i endometriecancerpopulationen, hvor SKS-koden DC54.9 Endometriecancer, DC55.9 Kræft i livmoderen uden nærmere specificeret lokalisation eller DD07.0 Endometriehyperplasi med atypi optræder som A-diagnose på Rigshospitalet, Herlev Gentofte Hospital, Sjællands Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital eller Aalborg Universitetshospital på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. A-diagnosen for atypisk hyperplasi inkluderes også, hvis den er stillet på Regionshospitalet Gødstrup. Alle diagnoser, procedurer, markører og resultatindberetninger, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til endometriecancerforløbet for den pågældende patient. Herfra identificeres de relevante aktiviteter fra LPR til brug i Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD).

Diagnosedatoen defineres som modtagedato i patologiafdeling for første materiale i LRP, der opfylder specifikationerne ovenfor.

Sygeplejepopulationen

Sygeplejepopulationen i Dansk Gynækologisk Cancer Database er per 1. januar 2023 defineret som eksplorative laparatomier (KJAH00) foretaget på Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital på patienter i et ovariecancerforløb eller borderlinetumorforløb jf. ovariecancerpopulationen i Dansk Gynækologisk Cancer Database. Patienter kan optræde i populationen flere gange, hvis de får foretaget flere eksplorative laparatomier i løbet af deres sygdomsforløb.

Definitionen er udarbejdet i sygeplejegruppen under Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe. Sygeplejegruppen har derudover været behjælpelig med validering ved journalopslag, som er beskrevet i årsrapporten 2025.

Inklusionskriterier

1. Patienter i ovariecancerpopulationen med ovariecancer eller borderlinetumor.
2. Registrering af en eksplorativ laparotomi (KJAH00) som primær procedure i LPR.
3. Den eksplorative laparotomi skal være registreret på en afdeling registreret med specialet "Gynækologi og obstetrik" (394585009) på Rigshospitalet (SOR 8031000016007), Odense Universitetshospital (SOR 8071000016009), Aarhus Universitetshospital (404261000016009), eller Aalborg Universitetshospital (SOR 275421000016009).

Indikatoroversigt

Nedenstående tabel viser en oversigt over databasens indikatorer med navn og beskrivelse af de enkelte indikatorer. Aktive indikatorer udstilles i KKA (Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel), sendes dagligt fra SundK til de regionale ledelsesinformationssystemer og kan således følges dagligt i klinikken.

Indikatorområde	Indikatornavn	Beskrivelse	Sektor (valgfrit)	Aktiv/ikke aktiv
Cervixcancer	Frie resektionsrande	Andel cervixcancerpatienter, som har frie resektionsrande efter hysterektomi eller trachlectomi	H	Aktiv
	Kurativ strålebehandling	Andel cervixcancerpatienter, der afslutter kurativt intenderet strålebehandling inden for 50 dage, ud af alle cervixcancerpatienter, der modtager kurativt intenderet strålebehandling	H	Aktiv
Ovariecancer	Ingen operation	Andelen af stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter, som ikke er blevet opererede	H	Aktiv
	Primær operation	Andelen af stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter, som er blevet primært opererede	H	Aktiv
	Makroradikal operation	Andelen af stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter, som er blevet makroradikalt opererede	H	Aktiv
	Makroradikal primæroperation	Andelen af primært opererede stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter, som er blevet makroradikalt opererede	H	Aktiv
	Makroradikal interval kirurgi	Andelen af stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter med operation efter neoadjuverende kemoterapi (interval kirurgi), som er blevet makroradikalt opererede	H	Aktiv
	Lymfadenektomi	Andelen af stadie I-III A ovariecancerpatienter, som får foretaget lymfadenektomi	H	Aktiv
Endometriecancer	Fjernelse af pelvine lymfeknuder	Andelen af endometriecancerpatienter med stadie I-III, der får fjernet pelvine lymfeknuder	H	Aktiv
	Minimal invasiv kirurgi	Andelen af endometriecancerpatienter	H	Aktiv

		med stadie I, der opereres med minimal invasiv kirurgi		
	MDT	Andelen af endometrieccancerpatienter, der ses på MDT konference	H	Aktiv
Sygepleje	Mobilisering	Andelen af eksplorative laparatomier foretaget på patienter med ovarieccancer eller borderline tumor, hvor patienten er mobiliseret $\geq$ 5 timer på postoperativdag 2	H	Aktiv
	Genoprettet tarmfunktion	Andelen af eksplorative laparatomier foretaget på patienter med ovarieccancer eller borderline tumor, hvor patienten har haft afføring inden for 3 dage efter operation	H	Aktiv
Supplerende indikatorer: FIGO stadie	Cervix FIGO stadie	Cervixcancer: Andel patienter, hvor det er muligt at beregne FIGO stadie ud fra TNM	H	Aktiv
	Ovarie FIGO stadie	Ovarieccancer: Andel patienter, hvor det er muligt at beregne FIGO stadie ud fra TNM	H	Aktiv
	Endometrie FIGO stadie	Endometrieccancer: Andel patienter, hvor det er muligt at beregne FIGO stadie ud fra TNM	H	Aktiv

H=hospitalskontakt.

Indikatorspecifikation

Indikator 7a: Frie resektionsrande

Beskrivelse af indikatoren

Beskriver den kirurgiske kvalitet. Ved frie rande (lateral og vaginal) er patienterne færdigbehandlede. Indikatoren er med til at vise, om vi selekterer de patienter til operation, som kan radikalt opereres.

Kliniske retningslinje: Kirurgisk behandling af primær cervixcancer i tidligt stadium. Kirurgisk behandling af persisterende sygdom eller recidiv efter afsluttet strålebehandling.

Beregning af Andel cervixcancerpatienter, som har frie resektionsrande efter hysterektomi eller trachelectomi:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion
LRP LPR	Antal patienter i nævnerpopulationen, der har frie resektionsrande (beregnes som nævner minus antal patienter, der ikke har frie resektionsrande)	Antal cervixcancerpatienter, der har fået foretaget hysterektomi eller trachelectomi	Cervixcancerpatienter, der ikke har fået foretaget hysterektomi eller trachelectomi

Tæller

Datakilder: LRP

Inklusionskriterier:

Nævnerpopulation minus

((M09401 Resektionsrande ikke frie
M09402 Resektionsrande kan ikke vurderes
M09417 Vaginale resektionsrand ikke fri
M09418 Vaginale resektionsrand kan ikke vurderes
M09406 Resektionsflade ikke fri
M09407 Resektionsflade kan ikke vurderes)
i kombination med minimum én af procedurerne:
P306X7 Trachelectomi eller
P306X0 Ektomipræparat) og
på præparat 0-7 dage efter dato fra inklusionsgivende
procedure til nævnerpopulationen.

Nævner

Datakilder: LPR

Inklusionskriterier:

Cervixcancerpopulationen og

Procedurekoder i LPR på relevant helbredsforløb:
KLCD01a Total laparoskopisk hysterektomi m. laparoskopisk suturering af
vaginaltoppen + KZXX00 Anvendelse af robot eller
KLCD31 Radikal laparoskopisk hysterektomi + KZXX00 Anvendelse af robot eller
KLDC21 Laparoskopisk radikal trachelectomi + KZXX00 Anvendelse af robot eller
KLCD30 Radikal hysterektomi eller
KLCD00 Total hysterektomi eller
KLCD10 Vaginal hysterektomi eller
KLDC20 Trachelectomi og
Procedurerne skal være indenfor 14 dage før og 180 dage efter
diagnosedato til populationsinklusion.

Eksklusion

Patienter i cervixcancerpopulationen, der ikke opfylder inklusionskriterier til nævneren.

Udviklingsmål

≥95%

Format

Andel

Type

Resultat

Afrapportering

Indikatoren opgøres på gynækologiske centerafdelinger, hvor patienter tilskrives den afdeling, der har stillet diagnosen. Der er tre gynækologiske centerafdelinger til behandling af cervixcancer i Danmark; Rigshospitalet, Odense Universitetshospitalet og Aarhus Universitetshospital. Patienter fra Region Sjælland behandles som hovedregel i Region Hovedstaden, mens patienter fra Region Nordjylland som hovedregel behandles i Region Midtjylland.

Indikator 8: Kurativ strålebehandling

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler andelen af patienter, der gennemfører kurativt intenderet strålebehandling indenfor 50 dage. Behandlingen skal være gennemført på 50 dage for at opnå den bedst mulige effekt af strålebehandlingen.

Klinisk retningslinje: [Behandling af lokal avanceret cervixcancer](#).

Beregning af Andel cervixcancerpatienter, der afslutter kurativt intenderet strålebehandling inden for 50 dage, ud af alle cervixcancerpatienter, der modtager kurativt intenderet strålebehandling:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion
LPR	Antal patienter i nævnerpopulationen, der har afsluttet kurativt intenderet strålebehandling indenfor 50 dage fra dato for første BWCG-fraktion	Cervixcancerpatienter, der har fået kurativt intenderet strålebehandling	Patienter, der er opereret og Patienter, der ikke er i kurativt intenderet strålebehandling

Tæller

Datakilde: LPR

Inklusionskriterier:

Nævnerpopulationen og

 Patienter, hvor differencen mellem (dato for sidste fraktion af enten BWCG* eller BWGE* på relevant helbredsforløb) og (dato for første fraktion af BWCG* på relevant helbredsforløb) $\leq$ 50 dage.

Nævner

Datakilder: LPR

Inklusionskriterier:

Cervixcancerpopulationen og

 Minimum 20 forskellige datoer med registreringer af BWCG* og minimum 1 registrering af BWGE* på det relevante helbredsforløb, hvor
 dato for sidste BWGE* skal ligge efter første dato for BWCG* og
 alle BWGE* og BWCG* registreringer skal være efter
 diagnosedato til populationsinklusion og
 der må maksimalt være 10 dage mellem
 hver enkelt registrering af BWGE* og
 BWCG*.

Eksklusion

Datakilder: LPR

Der er to eksklusionskriterier:

1. Patienter fra cervixcancerpopulationen, med registrering af minimum en af følgende koder på relevant helbredsforløb: KLCD01A, KLCD31, KLDC21, KLCD30, KLCD00, KLCD10, KLDC20.
2. Patienter fra cervixcancerpopulationen, der ikke opfylder inklusionskriterier til nævneren.

Udviklingsmål

$\geq 90\%$

Format

Andel

Type

Resultat

Afrapportering

Indikatoren opgøres på onkologiske afdelinger. Patienterne tilskrives den onkologiske afdeling, som har registreret den onkologiske behandling i LPR.

Indikator 10a: Ingen operation

Beskrivelse af indikatoren

Radikal operation giver den bedste prognose efter diagnose med ovariecancer.

Formålet med indikatoren er at opnå en ensartet udvælgelse til operation på landsplan.

Kliniske retningslinjer: Udredning. Billeddiagnostik ved udredning, behandling og kontrol for kræft i ovarier. Kirurgisk behandling af epitheliale ovarietumorer. Neoadjuverende kemoterapi som led i behandling af primær inoperabel ovarie-, tuba- eller peritonealcancer.

Beregning af Andelen af stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter, som ikke er blevet opererede:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR LRP	Ovariecancerpatienter, som ikke er blevet opererede	Ovariecancerpatienter diagnosticeret med stadie IIIC-IV	Patienter med borderline tumor. Patienter med non-epithelial ovariecancer. Patienter diagnosticeret med stadie <IIIC.	Patienter uden oplysning om stadie. Patienter, hvor der ikke er oplysning om behandlingsvalg registreret til den primære procedurekode.

Tæller

Datakilde: LPR

Inklusionskriterier:

Nævnerpopulationen og

Ingen af følgende procedurekoder med tilknyttede tillægskoder på det relevante helbredsforløb:

KJAH00 og KZYD01/KZYD02/KZYD03/KZYN03 eller

KJAH01 og KZYD01/KZYD02/KZYD03/KZYN03 og

procedurekoden med tilknyttet tillægskode skal være på en kontakt indenfor 14 dage før diagnosedato til 240 dage efter.

Nævner

Datakilder: LPR

Inklusionskriterier:

Ovariecancerpopulationen og

Stadie IIIC, IV, IVA eller IVB på diagnosetidspunktet (se appendiks med definitioner af FIGO-stadier)

Eksklusion

Datakilder: LPR og LRP

Der er tre eksklusionskriterier:

1. Patienter registreret med borderline: En af følgende SNOMED-koder på præparat til populationsinklusion i LRP: M84421, M84721, M83801, M83101, M90001, M84741 og M81402, uden anden samtidig malign SNOMED-kode til populationsinklusion.
2. Patienter med non-epithelial ovariecancer: M82403/4/6/9, M80413/4/6/9, M80453/4/6/9, M80133/4/6/9, M82463/4/6/9, M86201, M86203/4/6/9, M86221, M86401, M86331, M86231, M86501, M88103/4/6/9, M86310, M85901, M85903/4/6/9, M86321, M90741, M911B1, M85911, M90603/4/6/9, M90713/4/6/9, M90703/4/6/9, M91003/4/6/9, M90803/4/6/9, M90843/4/6/9, M90800 sammen med M***3/4/6/9 inden næste t-kode, M90840 sammen med M***3/4/6/9 inden næste t-kode, M90911, M90903/4/6/9, M90731, M908A3/4/6/9.

3. Patienter fra ovariecancerpopulationen, der ikke opfylder inklusionskriterier til nævneren.

Uoplyst

Datakilder: LPR

Der er to kriterier for eksklusion pga. manglende oplysninger til beregning af indikatoren:

1. Manglende oplysning om FIGO-stadie (se appendiks med definitioner af FIGO-stadier)
2. Manglende tillægskodning af KZYD01, KZYD02, KZYD03 eller KZYN03 til den primære procedurekode KJAH00 eller KJAH01. Tillægskodningen er nødvendig for at kunne skelne mellem indgreb med kurativt sigte og recidivkirurgi og stagingkirurgi.

Udviklingsmål

Styregruppen ønsker at arbejde hen imod et udviklingsmål på $\leq 10\%$. Dette vil blive fastsat officielt, når datakvaliteten er markant forbedret.

Format

Andel

Type

Proces

Afrapportering

I indikatoropgørelser tilskrives patienterne den gynækologiske afdeling, der har udført operationen. De patienter, der ikke er blevet opereret, tilskrives den opererende afdeling, som den diagnosticerende afdeling har samarbejdsaftale med. Dette betyder, at patienter diagnosticeret i Region Hovedstaden tilskrives Rigshospitalet, patienter diagnosticeret i Region Sjælland og Region Syddanmark tilskrives Odense Universitetshospital, patienter diagnosticeret i Region Midtjylland tilskrives Aarhus Universitetshospital og patienter diagnosticeret i Region Nordjylland tilskrives Aalborg Universitetshospital.

Indikator 10b: Primær operation

Beskrivelse af indikatoren

Primær operation er standardbehandling ved avanceret ovariecancer, hvis patienten skønnes teknisk resektabel og operabel i forhold til almen tilstand. Indikatoren skal sikre et ensartet højt kvalitetsbehandlingstilbud på tværs af landet.

Kliniske retningslinjer: Udredning. Billeddiagnostik ved udredning, behandling og kontrol for kræft i ovarier. Kirurgisk behandling af epitheliale ovarietumorer. Neoadjuverende kemoterapi som led i behandling af primær inoperabel ovarie-, tuba- eller peritonealcancer.

Beregning af Andelen af stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter, som er blevet primært opererede:

Datkilder	Tæller	Nævner	Eksklusion (valgfrit)	Uoplyst (valgfrit)
LPR LRP	Ovariecancerpatienter, som er blevet primært opererede	Ovariecancerpatienter diagnosticeret med stadie IIIC-IVB	Patienter med borderline tumor. Patienter med non-epithelial ovariecancer. Patienter diagnosticeret med stadie <IIIC.	Patienter uden oplysning om stadie. Patienter, hvor der ikke er oplysning om behandlingsvalg registreret til den primære procedurekode.

Tæller

Datakilde: LPR

Inklusionskriterier:

Nævnerpopulationen og

Minimum én af følgende procedurekoder med tilknyttet tillægskode på det relevante helbredsforløb:

KJAH00 og KZYD01/KZYN03 eller

KJAH01 og KZYD01/ KZYN03 og

Procedurekoden med tilknyttet tillægskode skal være på en kontakt indenfor 14 dage før diagnosedato til 240 dage efter.

Nævner

Datakilder: LPR

Inklusionskriterier:

Ovariecancerpopulationen og

Stadie IIIC, IV, IVA eller IVB på diagnosetidspunktet (se appendiks med definitioner af FIGO-stadier)

Eksklusion

Datakilder: LPR og LRP

Der er tre eksklusionskriterier:

1. Patienter registreret med borderline: En af følgende SNOMED-koder på præparat til populationsinklusion i LRP: M84421, M84721, M83801, M83101, M90001, M84741 og M81402, uden anden samtidig malign SNOMED-kode til populationsinklusion.
2. Patienter med non-epithelial ovariecancer: M82403/4/6/9, M80413/4/6/9, M80453/4/6/9, M80133/4/6/9, M82463/4/6/9, M86201, M86203/4/6/9, M86221, M86401, M86331, M86231, M86501, M88103/4/6/9, M86310, M85901, M85903/4/6/9, M86321, M90741, M911B1, M85911, M90603/4/6/9, M90713/4/6/9, M90703/4/6/9, M91003/4/6/9, M90803/4/6/9,

M90843/4/6/9, M90800 sammen med M***3/4/6/9 inden næste t-kode, M90840 sammen med M***3/4/6/9 inden næste t-kode, M90911, M90903/4/6/9, M90731, M908A3/4/6/9.

3. Patienter fra ovariecancerpopulationen, der ikke opfylder inklusionskriterier til nævneren.

Uoplyst

Datakilder: LPR

Der er to kriterier for eksklusion pga. manglende oplysninger til beregning af indikatoren:

1. Manglende oplysning om FIGO-stadie (se appendiks med definitioner af FIGO-stadier)
2. Manglende tillægskodning af KZYD01, KZYD02, KZYD03 eller KZYN03 til den primære procedurekode KJAH00 eller KJAH01. Tillægskodningen er nødvendig for at kunne skelne mellem indgreb med kurativt sigte og recidivkirurgi og stagingkirurgi. Recidivkirurgi og stagingkirurgi skal ikke være inklusionsgivende til nævnerpopulationen.

Udviklingsmål

Styregruppen ønsker at arbejde hen imod et udviklingsmål på $\geq 50\%$. Dette vil blive fastsat officielt, når datakvaliteten er markant forbedret.

Format

Andel

Type

Proces

Afrapportering

I indikatoropgørelser tilskrives patienterne den gynækologiske afdeling, der har udført operationen. De patienter, der ikke er blevet opereret, tilskrives den opererende afdeling, som den diagnosticerende afdeling har samarbejdsaftale med. Dette betyder, at patienter diagnosticeret i Region Hovedstaden tilskrives Rigshospitalet, patienter diagnosticeret i Region Sjælland og Region Syddanmark tilskrives Odense Universitetshospital, patienter diagnosticeret i Region Midtjylland tilskrives Aarhus Universitetshospital og patienter diagnosticeret i Region Nordjylland tilskrives Aalborg Universitetshospital.

Indikator 10c: Makroradikal operation

Beskrivelse af indikatoren

Makroradikal operation er den stærkeste prognostiske faktor for langtidsoverlevelse efter ovariecancer. Formålet med indikatoren er dermed at undersøge og understøtte, at andelen af patienter, hvor der ikke efterlades tumorvæv, er ensartet høj på tværs af landet.

Kliniske retningslinjer: Udredning. Billeddiagnostik ved udredning, behandling og kontrol for kræft i ovarier. Kirurgisk behandling af epitheliale ovarietumorer. Neoadjuverende kemoterapi som led i behandling af primær inoperabel ovarie-, tuba- eller peritonealcancer.

Beregning af Andelen af stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter, som er blevet makroradikalt opererede:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR LRP	Ovariecancerpatienter, som er blevet makroradikalt opererede	Ovariecancerpatienter diagnosticeret med stadie IIIC-IVB, som er opererede i det primære forløb uanset udfald af operationen	Patienter med borderline tumor. Patienter med non-epithelial ovariecancer. Patienter diagnosticeret med stadie <IIIC. Patienter, der ikke er opererede i det primære behandlingsforløb.	Patienter uden oplysning om stadie. Patienter, hvor der ikke er oplysning om radikalitet af operationen. Patienter, hvor der ikke er oplysning om behandlingsvalg registreret til den primære procedurekode.

Tæller

Datakilde: LPR

Inklusionskriterier:

Nævnerpopulationen og

Minimum én af følgende procedurekoder med tilknyttet tillægskode på det relevante helbredsforløb:

KJAH00 og ZPY1B02 eller

KJAH01 og ZPY1B02 og

Procedurekoden med tilknyttet tillægskode skal være på en kontakt indenfor 14 dage før diagnosedato til 240 dage efter.

Nævner

Datakilder: LPR

Inklusionskriterier:

Ovariecancerpopulationen og

Stadie IIIC, IV, IVA eller IVB på diagnosetidspunktet (se appendiks med definitioner af FIGO-stadier) og

Minimum én af følgende procedurekoder med tilknyttet tillægskode på det relevante helbredsforløb:

KJAH00A og VPH0000, eller

KJAH01A og VPH0000, eller

KJAH00 og KZYD01/KZYD02/KZYD03 eller

KJAH01 og KZYD01/KZYD02/KZYD03 og

Procedurekoden med tilknyttet tillægskode skal være på en kontakt indenfor 14 dage før diagnosedato til 240 dage efter.

Eksklusion

Datakilder: LPR og LRP

Der er tre eksklusionskriterier:

1. Patienter registreret med borderline: En af følgende SNOMED-koder på præparat til populationsinklusion i LRP: M84421, M84721, M83801, M83101, M90001, M84741 og M81402, uden anden samtidig malign SNOMED-kode til populationsinklusion.
2. Patienter med non-epithelial ovariecancer: M82403/4/6/9, M80413/4/6/9, M80453/4/6/9, M80133/4/6/9, M82463/4/6/9, M86201, M86203/4/6/9, M86221, M86401, M86331, M86231, M86501, M88103/4/6/9, M86310, M85901, M85903/4/6/9, M86321, M90741, M911B1, M85911, M90603/4/6/9, M90713/4/6/9, M90703/4/6/9, M91003/4/6/9, M90803/4/6/9, M90843/4/6/9, M90800 sammen med M***3/4/6/9 inden næste t-kode, M90840 sammen med M***3/4/6/9 inden næste t-kode, M90911, M90903/4/6/9, M90731, M908A3/4/6/9.
3. Patienter fra ovariecancerpopulationen, der ikke opfylder inklusionskriterier til nævneren.

Uoplyst

Datakilder: LPR

Der er tre kriterier for eksklusion pga. manglende oplysninger til beregning af indikatoren:

1. Manglende oplysning om FIGO-stadie (se appendiks med definitioner af FIGO-stadier)
2. Manglende tillægskodning af KZYD01, KZYD02, KZYD03 eller KZYN03 til den primære procedurekode KJAH00 eller KJAH01. Tillægskodningen er nødvendig for at kunne skelne mellem indgreb foretaget i det primære forløb eller senere.
3. Manglende tillægskodning af ZPY1B01a, ZPY1B01b eller ZPY1B02 til den primære procedurekode KJAH00 eller KJAH01. Tillægskodningen er nødvendig for at kunne vurdere radikalitet af operationen.

Udviklingsmål

Styregruppen ønsker at arbejde hen imod et udviklingsmål på $\geq 65\%$. Dette vil blive fastsat officielt, når datakvaliteten er markant forbedret.

Format

Andel

Type

Proces, fordi den er med til at vurdere, om der er faglig kapacitet til at udføre operationerne af høj kvalitet.

Afrapportering

I indikatoropgørelser tilskrives patienterne den gynækologiske afdeling, der har udført operationen. De patienter, der ikke er blevet opereret, tilskrives den opererende afdeling, som den diagnosticerende afdeling har samarbejdsaftale med. Dette betyder, at patienter diagnosticeret i Region Hovedstaden tilskrives Rigshospitalet, patienter diagnosticeret i Region Sjælland og Region Syddanmark tilskrives Odense Universitetshospital, patienter diagnosticeret i Region Midtjylland tilskrives Aarhus Universitetshospital og patienter diagnosticeret i Region Nordjylland tilskrives Aalborg Universitetshospital.

Indikator 10d: Makroradikal primæroperation

Beskrivelse af indikatoren

Makroradikal operation er den vigtigste prognostiske faktor ved behandling af avanceret ovariecancer. At indikatoren er opfyldt, er udtryk for, at de patienter, der tilbydes primær operation, kan radikalt opereres.

Kliniske retningslinjer: Udredning. Billeddiagnostik ved udredning, behandling og kontrol for kræft i ovarier. Kirurgisk behandling af epitheliale ovarietumorer. Neoadjuverende kemoterapi som led i behandling af primær inoperabel ovarie-, tuba- eller peritonealcancer.

Beregning af Andelen af primært opererede stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter, som er blevet makroradikalt opererede:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR LRP	Ovariecancerpatienter, som er makroradikalt opererede	Ovariecancerpatienter diagnosticeret med stadie IIIC-IVB, som er primært opererede	Patienter med borderline tumor. Patienter med non-epithelial ovariecancer. Patienter diagnosticeret med stadie <IIIC. Patienter, der ikke er primært opererede.	Patienter uden oplysning om stadie. Patienter, hvor der ikke er oplysning om radikalitet af operationen. Patienter, hvor der ikke er oplysning om behandlingsvalg registreret til den primære procedurekode.

Tæller

Datakilde: LPR

Inklusionskriterier:

Nævnerpopulationen og

Minimum én af følgende procedurekoder med tilknyttet tillægskode på det relevante helbredsforløb:

KJAH00 og ZPY1B02 eller

KJAH01 og ZPY1B02 og

Procedurekoden med tilknyttet tillægskode skal være på en kontakt indenfor 14 dage før diagnosedato til 240 dage efter.

Nævner

Datakilder: LPR

Inklusionskriterier:

Ovariecancerpopulationen og

Stadie IIIC, IV, IVA eller IVB på diagnosedtidspunktet (se appendiks med definitioner af FIGO-stadier)

Minimum én af følgende procedurekoder med tilknyttet tillægskode på det relevante helbredsforløb:

KJAH00 og KZYD01 eller

KJAH01 og KZYD01 og

Procedurekoden med tilknyttet tillægskode skal være på en kontakt indenfor 14 dage før diagnosedato til 240 dage efter.

Eksklusion

Datakilder: LPR og LRP

Der er tre eksklusionskriterier:

1. Patienter registreret med borderline: En af følgende SNOMED-koder på præparat til populationsinklusion i LRP: M84421, M84721, M83801, M83101, M90001, M84741 og M81402, uden anden samtidig malign SNOMED-kode til populationsinklusion.
2. Patienter med non-epithelial ovariecancer: M82403/4/6/9, M80413/4/6/9, M80453/4/6/9, M80133/4/6/9, M82463/4/6/9, M86201, M86203/4/6/9, M86221, M86401, M86331, M86231, M86501, M88103/4/6/9, M86310, M85901, M85903/4/6/9, M86321, M90741, M911B1, M85911, M90603/4/6/9, M90713/4/6/9, M90703/4/6/9, M91003/4/6/9, M90803/4/6/9, M90843/4/6/9, M90800 sammen med M***3/4/6/9 inden næste t-kode, M90840 sammen med M***3/4/6/9 inden næste t-kode, M90911, M90903/4/6/9, M90731, M908A3/4/6/9.
3. Patienter fra ovariecancerpopulationen, der ikke opfylder inklusionskriterier til nævneren.

Uoplyst

Datakilder: LPR

Der er tre kriterier for eksklusion pga. manglende oplysninger til beregning af indikatoren:

1. Manglende oplysning om FIGO-stadie (se appendiks med definitioner af FIGO-stadier)
2. Manglende tillægskodning af KZYD01, KZYD02, KZYD03 eller KZYN03 til den primære procedurekode KJAH00 eller KJAH01. Tillægskodningen er nødvendig for at kunne skelne mellem indgreb udført som primær kirurgi.
3. Manglende tillægskodning af ZPY1B01a, ZPY1B01b eller ZPY1B02 til den primære procedurekode KJAH00 eller KJAH01. Tillægskodningen er nødvendig for at kunne vurdere radikalitet af operationen.

Udviklingsmål

Styregruppen ønsker at arbejde hen imod et udviklingsmål på $\geq 60\%$. Dette vil blive fastsat officielt, når datakvaliteten er markant forbedret.

Format

Andel

Type

Proces, fordi den vurderer om de der henvises til primær operation, også kan radikalt opereres, og derfor er indikatoren en vurdering af kirurgernes valg af patienter til operation.

Afrapportering

I indikatoropgørelser tilskrives patienterne den gynækologiske afdeling, der har udført operationen. De patienter, der ikke er blevet opereret, tilskrives den opererende afdeling, som den diagnosticerende afdeling har samarbejdsaftale med. Dette betyder, at patienter diagnosticeret i Region Hovedstaden tilskrives Rigshospitalet, patienter diagnosticeret i Region Sjælland og Region Syddanmark tilskrives Odense Universitetshospital, patienter diagnosticeret i Region Midtjylland tilskrives Aarhus Universitetshospital og patienter diagnosticeret i Region Nordjylland tilskrives Aalborg Universitetshospital.

Indikator 10e: Makroradikal intervalkirurgi

Beskrivelse af indikatoren

Makroradikal operation er den vigtigste prognostiske faktor ved behandling af avanceret ovariecancer. At indikatoren er opfyldt, er udtryk for, at den fastsatte andel af de patienter, der tilbydes interval kirurgi efter neoadjuverende kemoterapi, kan radikal opereres.

Kliniske retningslinjer: Udredning. Billeddiagnostik ved udredning, behandling og kontrol for kræft i ovarier. Kirurgisk behandling af epitheliale ovarietumorer. Neoadjuverende kemoterapi som led i behandling af primær inoperabel ovarie-, tuba- eller peritonealcancer.

Beregning af Andelen af stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter med operation efter neoadjuverende kemoterapi (interval kirurgi), som er blevet makroradikalt opererede:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR LRP	Ovariecancerpatienter, der er blevet makroradikalt opererede	Ovariecancerpatienter diagnosticeret med stadie IIIC-IVB, som er blevet opererede efter neoadjuverende kemoterapi (interval kirurgi)	Patienter med borderline tumor. Patienter med non-epithelial ovariecancer. Patienter diagnosticeret med stadie <IIIC. Patienter, der ikke har fået foretaget interval kirurgi.	Patienter uden oplysning om stadie. Patienter, hvor der ikke er oplysning om radikalitet af operationen. Patienter, hvor der ikke er oplysning om behandlingsvalg registreret til den primære procedurekode.

Tæller

Datakilde: LPR

Inklusionskriterier:

Nævnerpopulationen og

Minimum én af følgende procedurekoder med tilknyttet tillægskode på det relevante helbredsforløb:

KJAH00 og ZPY1B02 eller

KJAH01 og ZPY1B02 og

Procedurekoden med tilknyttet tillægskode skal være på en kontakt indenfor 14 dage før diagnosedato til 240 dage efter.

Nævner

Datakilder: LPR

Inklusionskriterier:

Ovariecancerpopulationen og

Stadie IIIC, IV, IVA eller IVB på diagnosetidspunktet (se appendiks med definitioner af FIGO-stadier)

Minimum én af følgende procedurekoder med tilknyttet tillægskode på det relevante helbredsforløb:

KJAH00 og KZYD02 eller

KJAH01 og KZYD02 og

Procedurekoden med tilknyttet tillægskode skal være på en kontakt indenfor 14 dage før diagnosedato til 240 dage efter.

Eksklusion

Datakilder: LPR og LRP

Der er tre eksklusionskriterier:

1. Patienter registreret med borderline: En af følgende SNOMED-koder på præparat til populationsinklusion i LRP: M84421, M84721, M83801, M83101, M90001, M84741 og M81402, uden anden samtidig malign SNOMED-kode til populationsinklusion.
2. Patienter med non-epithelial ovariecancer: M82403/4/6/9, M80413/4/6/9, M80453/4/6/9, M80133/4/6/9, M82463/4/6/9, M86201, M86203/4/6/9, M86221, M86401, M86331, M86231, M86501, M88103/4/6/9, M86310, M85901, M85903/4/6/9, M86321, M90741, M911B1, M85911, M90603/4/6/9, M90713/4/6/9, M90703/4/6/9, M91003/4/6/9, M90803/4/6/9, M90843/4/6/9, M90800 sammen med M***3/4/6/9 inden næste t-kode, M90840 sammen med M***3/4/6/9 inden næste t-kode, M90911, M90903/4/6/9, M90731, M908A3/4/6/9.
3. Patienter fra ovariecancerpopulationen, der ikke opfylder inklusionskriterier til nævneren.

Uoplyst

Datakilder: LPR

Der er tre kriterier for eksklusion pga. manglende oplysninger til beregning af indikatoren:

1. Manglende oplysning om FIGO-stadie (se appendiks med definitioner af FIGO-stadier)
2. Manglende tillægskodning af KZYD01, KZYD02, KZYD03 eller KZYN03 til den primære procedurekode KJAH00 eller KJAH01. Tillægskodningen er nødvendig for at kunne skelne mellem indgreb udført som interval kirurgi.
3. Manglende tillægskodning af ZPY1B01a, ZPY1B01b eller ZPY1B02 til den primære procedurekode KJAH00 eller KJAH01. Tillægskodningen er nødvendig for at kunne vurdere radikalitet af operationen.

Udviklingsmål

Styregruppen ønsker at arbejde hen imod et udviklingsmål på $\geq 60\%$. Dette vil blive fastsat officielt, når datakvaliteten er markant forbedret.

Format

Andel

Type

Proces, fordi den vurderer om de der tilbydes intervalekirurgi kan radikalt opereres og derfor er indikatoren en vurdering af kirurgernes valg af patienter til operation.

Afrapportering

I indikatoropgørelser tilskrives patienterne den gynækologiske afdeling, der har udført operationen. De patienter, der ikke er blevet opereret, tilskrives den opererende afdeling, som den diagnosticerende afdeling har samarbejdsaftale med. Dette betyder, at patienter diagnosticeret i Region Hovedstaden tilskrives Rigshospitalet, patienter diagnosticeret i Region Sjælland og Region Syddanmark tilskrives Odense Universitetshospital, patienter diagnosticeret i Region Midtjylland tilskrives Aarhus Universitetshospital og patienter diagnosticeret i Region Nordjylland tilskrives Aalborg Universitetshospital.

Indikator 11a: Lymfadenektomi

Beskrivelse af indikatoren

Indikator 11A afspejler patienter, der, som led i staging procedure, har fået fjernet lymfeknuder uden synlige metastaser. Indikatorens formål er at følge, hvorvidt der udføres korrekt staging for ovariecancer i Danmark. Hvis dette ikke er tilfældet, vil der være risiko for, at patienter ikke tilbydes adjuverende behandling. På den anden side er der introduceret nye europæiske rekommandationer, hvor subgrupper af patienter kan undgå adjuverende kemoterapi, hvis de er korrekt stadie inddelt med lymfeknude fjernelse og der ikke påvises spredning. (Årsrapport 2021-22)

Kliniske retningslinjer: Kirurgisk behandling af epitheliale ovarietumorer.

Beregning af Andelen af stadie I-IIIa ovariecancerpatienter, som får foretaget lymfadenektomi:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR LRP	Ovariecancerpatienter, som har fået foretaget lymfadenektomi	Ovariecancerpatienter diagnosticeret med stadie I-IIIa, som er blevet opereret.	Patienter med borderline tumor. Patienter med non-epithelial ovariecancer. Patienter diagnosticeret med stadie >IIIa. Patienter, der ikke er opererede.	Patienter uden oplysning om stadie. Patienter, hvor der ikke er oplysning om radikalitet af operationen.

Tæller

Datakilde: LPR

Inklusionskriterier:

Nævnerpopulationen og enten

Procedurekoden KJAH00 med KJPD53 og KJPD54 som tillægskoder på det relevante helbredsforløb eller

procedurekoden KJAH01 med én af hver af de følgende tillægskoder på det relevante helbredsforløb: (KJPD53 eller KJPD73) og (KJPD54 eller KJPD74) og

Procedurekoden med tilknyttede tillægskoder skal være på en kontakt indenfor 14 dage før diagnosedato til 240 dage efter.

Nævner

Datakilder: LPR

Inklusionskriterier:

Ovariecancerpopulationen og

Stadie I, IA, IB, IC, II, IIA, IIB, IIIA1 og IIIA2 på diagnosedato (se appendiks med definitioner af FIGO-stadier) og

Minimum én af følgende procedurekoder på det relevante helbredsforløb:

KJAH00 eller

KJAH01 og

Procedurekoden skal være på en kontakt indenfor 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter.

Eksklusion

Datakilder: LPR og LRP

Der er tre eksklusionskriterier:

1. Patienter registreret med borderline: En af følgende SNOMED-koder på præparat til populationsinklusion i LRP: M84421, M84721, M83801, M83101, M90001, M84741 og M81402, uden anden samtidig malign SNOMED-kode til populationsinklusion.
2. Patienter med non-epithelial ovariecancer: M82403/4/6/9, M80413/4/6/9, M80453/4/6/9, M80133/4/6/9, M82463/4/6/9, M86201, M86203/4/6/9, M86221, M86401, M86331, M86231, M86501, M88103/4/6/9, M86310, M85901, M85903/4/6/9, M86321, M90741, M911B1, M85911, M90603/4/6/9, M90713/4/6/9, M90703/4/6/9, M91003/4/6/9, M90803/4/6/9, M90843/4/6/9, M90800 sammen med M***3/4/6/9 inden næste t-kode, M90840 sammen med M***3/4/6/9 inden næste t-kode, M90911, M90903/4/6/9, M90731, M908A3/4/6/9.
3. Patienter fra ovariecancerpopulationen, der ikke opfylder inklusionskriterier til nævneren.

Uoplyst

Datakilder: LPR

Der er to kriterier for eksklusion pga. manglende oplysninger til beregning af indikatoren:

1. Manglende oplysning om FIGO-stadie (se appendiks med definitioner af FIGO-stadier)

Udviklingsmål

Styregruppen ønsker at arbejde hen imod et udviklingsmål på $\geq 80\%$. Dette vil blive fastsat officielt, når datakvaliteten er markant forbedret.

Format

Andel

Type

Proces

Afrapportering

I indikatoropgørelser tilskrives patienterne den gynækologiske afdeling, der har udført operationen. De patienter, der ikke er blevet opereret, tilskrives den opererende afdeling, som den diagnosticerende afdeling har samarbejdsaftale med. Dette betyder, at patienter diagnosticeret i Region Hovedstaden tilskrives Rigshospitalet, patienter diagnosticeret i Region Sjælland og Region Syddanmark tilskrives Odense Universitetshospital, patienter diagnosticeret i Region Midtjylland tilskrives Aarhus Universitetshospital og patienter diagnosticeret i Region Nordjylland tilskrives Aalborg Universitetshospital.

Indikator 20b: Fjernelse af pelvine lymfeknuder

Beskrivelse af indikatoren

Lymfeknudefjernelse er væsentlig hos patienter, der vurderes i høj risiko for spredning. Ved at fjerne lymfeknuder mindskes risikoen for spredning af sygdommen.

Kliniske retningslinjer: Kirurgisk behandling af endometriecancer.

Beregning af Andelen af endometriecancerpatienter med stadie I-III, der får fjernet pelvine lymfeknuder:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR LRP	Endometriecancerpatienter, der har fået fjernet pelvine lymfeknuder ved fuld radikal lymfadenektomi eller sentinel node procedure	Endometriecancerpatienter diagnosticeret med FIGO stadie I-III.	Patienter med atypisk hyperplasi. Patienter diagnosticeret med FIGO stadie >III.	Patienter, hvor der ikke er oplysning om FIGO stadie.

Tæller

Datakilde: LPR

Inklusionskriterier:

Nævnerpopulationen og

Minimum en af følgende procedurekoder på relevant helbredsforløb:

KPJD44A eller

KPJD54 eller

KPJD64A eller

KPJD74 og

Procedurekoden skal være på en kontakt indenfor 14 dage før diagnosedato til 90 dage efter.

Nævner

Datakilder: LPR

Inklusionskriterier:

Endometriecancerpopulationen og

Stadie I-III på diagnosetidspunktet (se appendiks med definitioner af FIGO-stadier)

Eksklusion

Datakilder: LPR og LRP

Der er to eksklusionskriterier:

1. Patienter registreret med atypisk hyperplasi: SNOMED-koden M83802 på præparat til populationsinklusion i LRP eller DD070 i LPR, uden anden samtidig malign SNOMED-kode til populationsinklusion.
2. Patienter fra endometriecancerpopulationen, der ikke opfylder inklusionskriterier til nævneren.

Uoplyst

Datakilder: LPR

Der er et kriterie for eksklusion pga. manglende oplysninger til beregning af indikatoren:

1. Manglende oplysning om FIGO-stadie (se appendiks med definitioner af FIGO-stadier)

Udviklingsmål

≥80%

Format

Andel

Type

Proces

Afrapportering

I indikatoropgørelser tilskrives patienterne den gynækologiske centerafdeling, der har stillet diagnosen. Dette er en af følgende: Rigshospitalet, Herlev og Gentofte Hospital, Region Sjællands Sygehusvæsen, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital eller Aalborg Universitetshospital.

Indikator 21: Minimal invasiv kirurgi

Beskrivelse af indikatoren

Minimal invasiv kirurgi er at foretrække, da det medfører færrest postoperative konsekvenser for patienten. Indikatoren vurderer kvaliteten af korrekt udvælgelse til minimal invasiv kirurgi.

Kliniske retningslinjer: Kirurgisk behandling af endometriecancer.

Beregning af Andelen af endometriecancerpatienter, der opereres med minimal invasiv kirurgi:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion
LPR LRP	Endometriecancerpatienter, der har fået foretaget hysterektomi med laparoskopisk operation inkl. robot kirurgi.	Endometriecancerpatienter, der har fået foretaget hysterektomi.	Patienter med atypisk hyperplasi Patienter, der ikke har fået foretaget hysterektomi

Tæller

Datakilder: LPR

Inklusionskriterier:

Nævnerpopulationen og

Minimum en af følgende procedurekoder på relevant helbredsforløb:

KLCD01A eller

KLCD01B eller

KLCD04 og

Procedurekoden skal være på en kontakt indenfor 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter.

Nævner

Datakilder: LPR

Inklusionskriterier:

Endometriecancerpopulationen og

Minimum en af følgende procedurekoder på relevant helbredsforløb:

KLCD00

KLCD01A eller

KLCD01B eller

KLCD04 eller

KLCD10 eller

KLCD30 eller

KLCD31 og

Procedurekoden skal være på en kontakt indenfor 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter.

Eksklusion

Datakilder: LPR og LRP

Der er to eksklusionskriterier:

1. Patienter registreret med atypisk hyperplasi: SNOMED-koden M83802 på præparat til populationsinklusion i LRP eller DD070 i LPR, uden anden samtidig malign SNOMED-kode til populationsinklusion.
2. Patienter fra endometriecancerpopulationen, der ikke opfylder inklusionskriterier til nævneren.

Udviklingsmål

≥85%

Format

Andel

Type

Proces

Afrapportering

I indikatoropgørelser tilskrives patienterne den gynækologiske centerafdeling, der har stillet diagnosen. Dette kan være Rigshospitalet, Herlev og Gentofte Hospital, Region Sjællands Sygehusvæsen, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital eller Aalborg Universitetshospital.

Indikator 22: MDT

Beskrivelse af indikatoren

MDT-konferencen er et vigtigt forrum for drøftelse af og beslutning om behandlingstilbud.

Kliniske retningslinjer: Endometrieccancer – Udredning og stadieinddeling.

Beregning af Andelen af endometrieccancerpatienter, der ses på MDT konference:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion
LPR LRP	Endometrieccancerpatienter, der ses på MDT-konference	Endometrieccancerpatienter	

Tæller

Datakilder: LPR

Inklusionskriterier:

Nævnerpopulation og

Minimum en af følgende procedurekoder på relevant helbredsforløb:

ZZ0190 eller

ZZ0190D eller

ZZ0190D1 eller

ZZ0190D2

Nævner

Inklusionskriterie: Endometrieccancerpopulationen

Eksklusion

Datakilder: LPR og LRP

Der er et eksklusionskriterie:

1. Patienter registreret med atypisk hyperplasi: SNOMED-koden M83802 på præparat til populationsinklusion i LRP eller DD070 i LRP, uden anden samtidig malign SNOMED-kode til populationsinklusion.

Udviklingsmål

≥95%

Format

Andel

Type

Proces

Afrapportering

I indikatoropgørelser tilskrives patienterne den gynækologiske centerafdeling, der har stillet diagnosen. Dette kan være Rigshospitalet, Herlev og Gentofte Hospital, Region Sjællands Sygehusvæsen, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital eller Aalborg Universitetshospital.

Indikator 30: Mobilisering

Beskrivelse af indikatoren

En effektiv sygeplejeindsats omkring mobilisering, er med til at sikre hurtigere rekonvalescens samt reducerer risiko for postoperative komplikationer. Tidlig indsats omkring mobilisering er nøgleprincip i ERAS Guidelines.

Der er nationalt vedtaget mål for mobilisering med følgende anbefalinger:

- dag 0 er 1 time
- dag 1 er 3 timer
- dag 2 er 5 timer
- efterfølgende dage er minimum 8 timer

I denne indikator er valgt at fokusere på postoperative dag 2, hvor anbefalingen er 5 timers mobilisering.

ERAS guidelines: [Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery \(ERAS\) Society recommendations – 2019 update. Guidelines for postoperative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery \(ERAS®\) Society recommendations – Part II.](#)

Beregning af Andelen af eksplorative laparatomier foretaget på patienter med ovariecancer eller borderline tumor, hvor patienten er mobiliseret ≥ 5 timer på postoperativdag 2:

Datakilder	Tæller	Nævner
LPR	Eksplorative laparatomier, hvor patienten er mobiliseret i henhold til ERAS principper i ≥ 5 timer dag 2 efter operation eller udskrevet før	Eksplorative laparatomier på patienter med ovariecancer eller borderlinetumorer.

Tæller

Datakilder: LPR

Inklusionskriterie:

Nævnerpopulationen og

(Dato for udskrivelse - dato for KJAH00 som primær procedurekode) ≤ 2 eller
Sum(ZZP0030D) ≥ 5 på datoen for KJAH00 som primær procedurekode adderet med 2 dage.

Nævner

Datakilder: LPR

Inklusionskriterie: Sygeplejepopulationen

Udviklingsmål

>60%

Format

Andel

Type

Proces

Afrapportering

Indikatoren opgøres på de gynækologiske afdelinger, som udfører eksplorative laparatomier på patienter med ovariecancer, dette inkluderer på nuværende tidspunkt følgende hospitaler: Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital.

Indikator 31: Genoprettet tarmfunktion

Beskrivelse af indikatoren

At patienten har afføring, inden for få dage efter operationen, afspejler et samlet optimeret behandlingsforløb. Pleje- og behandlingsindsatser som smertebehandling, mobilisering, ernæringsindsats og medicinsk tarmregulering er alle med til at understøtte tidlig genoprettelse af tarmfunktion.

ERAS guidelines: [Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery \(ERAS\) Society recommendations – 2019 update](#). [Guidelines for postoperative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery \(ERAS®\) Society recommendations – Part II](#).

Beregning af Andelen af eksplorative laparatomier foretaget på patienter med ovariecancer eller borderline tumor, hvor patienten har haft afføring inden for 3 dage efter operation:

Datakilder	Tæller	Nævner
LPR	Eksplorative laparatomier, hvor patienter enten er udskrevet inden dag 3 postoperativt eller har haft afføring senest dag 3 postoperativt	Eksplorative laparatomier på patienter med ovariecancer eller borderlinetumorer.

Tæller

Datakilder: LPR

Inklusionskriterier:

Nævnerpopulationen og

(Dato for udskrivelse – dato for KJAH00 som primær procedurekode) ≤ 3 eller
(Dato for ZP04A – dato for KJAH som primær procedurekode) ≤ 3

Nævner

Datakilder: LPR

Inklusionskriterie: Sygeplejepopulationen

Udviklingsmål

>60%

Format

Andel

Type

Proces

Afrapportering

Indikatoren opgøres på de gynækologiske afdelinger, som udfører eksplorative laparatomier på patienter med ovariecancer, dette inkluderer på nuværende tidspunkt følgende hospitaler: Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital.

Supplerende opgørelser

Dækningsgrad

Dækningsgraden vurderes op imod den årlige opgørelse af gynækologiske cancerpatienter fra Cancerregisteret. Derudover er der i årsrapporten fra 2023/2024 foretaget en grundig analyse af dækningsgraden vha. journalopslag.

Dermed indhentes ingen data til databasen for at opgøre dækningsgraden.

Supplerende indikator 100: Cervix FIGO stadie

Beskrivelse af indikatoren

Formålet med denne indikator er at understøtte registreringen af T-, N- og M-stadie i klinikken, så der i databasen kan beregnes et FIGO-stadie. Der benyttes en dansk adaption af FIGO 2018 (www.dgcg.dk: Cervixcancer Udredning og stadieinddeling (2023) s. 4. TNM Classification of Malignant tumours. UICC, 8. edition. Pub. 2017).

Beregning af Cervixcancer: Andel patienter, hvor det er muligt at beregne FIGO stadie ud fra TNM:

Datakilder	Tæller	Nævner
LPR	Cervixcancerpatienter, der kan beregnes et FIGO stadie på	Cervixcancerpatienter

Tæller

Datakilder: LPR

Inklusionskriterier:

Nævnerpopulationen og

 Patienter, der kan beregnes et FIGO stadie på, jf. definitionen af FIGO stadie for cervixcancer i appendix.

Nævner

Inklusionskriterie: Cervixcancerpopulationen

Udviklingsmål

≥98%

Format

Andel

Type

Datakvalitet

Afrapportering

I indikatoropgørelser tilskrives patienter den afdeling, der har stillet diagnosen, jf. inklusionskriterier for cervixcancerpopulationen.

Supplerende indikator 110: Ovarie FIGO stadie

Beskrivelse af indikatoren

Formålet med denne indikator er at understøtte registreringen af T-, N- og M-stadie i klinikken, så der i databasen kan beregnes et FIGO-stadie. Der benyttes FIGO 2014 (FIGO 2014: [Tumours Editorial Board FgT. WHO Classification of tumours. 5th edition. 2020. TNM Classification of Malignant tumours. UICC, 8. edition. Pub. 2017\).](#)

Beregning af Ovariecancer: Andel patienter, hvor det er muligt at beregne FIGO stadie ud fra TNM:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion
LPR	Ovariecancerpatienter, der kan beregnes et FIGO stadie på	Ovariecancerpatienter	Patienter med borderline tumor

Tæller

Datakilder: LPR

Inklusionskriterier:

Nævnerpopulationen og

 Patienter, der kan beregnes et FIGO stadie på, jf. definitionen af FIGO stadie for ovariecancer i appendiks.

Nævner

Inklusionskriterie: Ovariecancerpopulationen

Eksklusion

Datakilder: LRP

Eksklusionskriterie: Patienter registreret med borderline: En af følgende SNOMED-koder på præparat til populationsinklusion i LRP: M84421, M84721, M83801, M83101, M90001, M84741 og M81402, uden anden samtidig malign SNOMED-kode til populationsinklusion.

Udviklingsmål

≥98%

Format

Andel

Type

Datakvalitet

Afrapportering

I indikatoropgørelser tilskrives patienter den afdeling, der har stillet diagnosen, jf. inklusionskriterier for ovariecancerpopulationen.

Supplerende indikator 120: Endometrie FIGO stadie

Beskrivelse af indikatoren

Formålet med denne indikator er at understøtte registreringen af T-, N- og M-stadie i klinikken, så der i databasen kan beregnes et FIGO-stadie. FIGO stadie 2009 benyttes i database (FIGO 2009: FIGO COMMITTEE ON GYNECOLOGIC ONCOLOGY. Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium. International Journal of Gynecology and Obstetrics 105 (2009): 103–104. Tumours Editorial Board FgT. WHO Classification of tumours. 5th edition. 2020. TNM Classification of Malignant tumours. UICC, 8. edition. Pub. 2017).

Beregning af Endometriecancer: Andel patienter, hvor det er muligt at beregne FIGO stadie ud fra TNM:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion
LPR	Endometriecancerpatienter, der kan beregnes et FIGO stadie på	Endometriecancerpatienter	Patienter med atypisk hyperplasi

Tæller

Datakilder: LPR

Inklusionskriterier:

Nævnerpopulationen og

 Patienter, der kan beregnes et FIGO stadie på, jf. definitionen af FIGO stadie for endometriecancer i appendiks.

Nævner

Inklusionskriterie: Endometriecancerpopulationen

Eksklusion

Datakilder: LPR og LRP

Eksklusionskriterie: Patienter registreret med atypisk hyperplasi: SNOMED-koden M83802 på præparat til populationsinklusion i LRP eller DD070 i LPR, uden anden samtidig malign SNOMED-kode til populationsinklusion.

Udviklingsmål

≥98%

Format

Andel

Type

Datakvalitet

Afrapportering

I indikatoropgørelser tilskrives patienter den afdeling, der har stillet diagnosen, jf. inklusionskriterier for endometriecancerpopulationen.

Appendiks

Kodevejledninger

Styregruppen for Dansk Gynækologisk Cancer Database har i samarbejde med Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe udarbejdet kodevejledninger for både gynækologi, patologi og sygepleje. Kodevejledningerne er opdelt på specialer, som også afspejler datakilder.

Kodevejledningerne har dannet grundlag for opsætning af Dansk Gynækologisk Cancer Database, men ikke alle koder beskrevet i kodevejledningerne indhentes til databasen. De kodevejledninger, der angiver noget af det data, der hentes til databasen er:

Gænokologi – LPR:

- [LPR3-kodning af Livmoderhalskræft](#)
- [LPR3-kodning af kræft i livmoderen](#)
- [LPR3-kodning af ovariecancer](#)

Patologi – LRP:

- [SNOMED kodevejledning for cervixcancer](#)
- [SNOMED kodevejledning for corpuscancer](#)
- [SNOMED kodevejledning for tuba-, ovarie- og peritonealcancer](#)

Sygepleje – LPR:

- [Registreringsvejledning for sygeplejen](#)

Definitioner af FIGO-stadier

Nedenstående definitioner af FIGO-stadier inkludere flere koder end beskrevet i kodevejledningerne. Kodevejledningerne afspejler den optimale praksis ift. registrering af stadie, så patienter registreres med så specifikt stadie som muligt. I databasen har styregruppen valgt at udnytte al tilgængelig information om hhv. T-stadie, N-stadie og M-stadie, for at kunne tildele et stadie til så mange patienter i databasen som muligt. Styregruppen opfordrer til, at man så vidt muligt registrere som anbefalet i kodevejledningerne.

FIGO stadium 2018 for cervixcancer

Der benyttes en dansk adaption af FIGO 2018 (www.dgcm.dk: [Cervixcancer Udredning og stadieinddeling \(2023\)](#) s. 4. TNM Classification of Malignant tumours. UICC, 8. edition. Pub. 2017).

Datakilde: LPR

De koder, der hentes til databasen, er de senest registrerede SKS-koder inden for en tidsperiode på 30 dage før diagnosedato til 75 dage efter diagnosedato på et relevant helbredsforløb jf. populationsdefinitionen for cervixcancerpopulationen.

Høje stadier vægter højere end lave stadier, dvs. hvis en patient kan passe i to stadiekategorier, bliver patienten tildelt det højeste stadie.

De specifikke stadier vægter højere end overordnede stadier, dvs. hvis en patient kan passe i to stadiekategorier, bliver patienten tildelt det mest detaljerede stadie.

FIGO stadie	T-koder	N-koder	M-koder
I	AZCD13* AZCE13*	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IA	AZCD13A AZCE13A	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IA1	AZCD13A1 AZCE13A1	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IA2	AZCD13A2 AZCE13A2	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IB	AZCD13B AZCE13B	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IB1	AZCD13B1 AZCE13B1	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IB2	AZCD13B2 AZCE13B2	AZCD30* AZCE30*	AZCD40

		AZCD39 AZCE39	
IB3	AZCD13B3 AZCE13B3	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
II	AZCD14* AZCE14*	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IIA	AZCD14A* AZCE14A*	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IIA1	AZCD14A1 AZCE14A1	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IIA2	AZCD14A2 AZCE14A2	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IIB	AZCD14B AZCE14B	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
III	AZCD15* AZCE15*	AZCD30* AZCE30* AZCD31* AZCE31* AZCD32* AZCE32* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IIIA	AZCD15A AZCE15A	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IIIB	AZCD15B AZCE15B	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IIIC1	AZCD13* AZCE13* AZCD14* AZCE14* AZCD15* AZCE15* AZCD19 AZCE19	AZCD31* AZCE31*	AZCD40
IIIC2	AZCD13*	AZCD32*	AZCD40

	AZCE13* AZCD14* AZCE14* AZCD15* AZCE15* AZCD19 AZCE19	AZCE32*	
IVA	AZCD16* AZCE16*	AZCD30* AZCE30* AZCD31* AZCE31* AZCD32* AZCE32* AZCD33* AZCE33* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IVB	AZCD13* AZCE13* AZCD14* AZCE14* AZCD15* AZCE15* AZCD16* AZCE16* AZCD19 AZCE19	AZCD30* AZCE30* AZCD31* AZCE31* AZCD32* AZCE32* AZCD33* AZCE33* AZCD39 AZCE39	AZCD41* AZCE41*

FIGO stadium 2014 for ovariecancer

Der benyttes FIGO 2014 (FIGO 2014: [Tumours Editorial Board FgT. WHO Classification of tumours. 5th edition.](#) 2020. TNM Classification of Malignant tumours. UICC, 8. edition. Pub. 2017).

Datakilde: LPR, LRP

De koder, der hentes til databasen, er de senest registrerede SKS-koder inden for en tidsperiode på 30 dage før diagnosedato til 120 dage efter diagnosedato på et relevant helbredsforløb jf. populationsdefinitionen for ovariecancerpopulationen. Der hentes ikke FIGO-stadie på patienter med borderline tumor, defineret som en af følgende SNOMED-koder på præparat til populationsinklusion i LRP: M84421, M84721, M83801, M83101, M90001, M84741 og M81402, uden anden samtidig malign SNOMED-kode til populationsinklusion.

Høje stadier vægter højere end lave stadier, dvs. hvis en patient kan passe i to stadiekategorier, bliver patienten tildelt det højeste stadie.

De specifikke stadier vægter højere end overordnede stadier, dvs. hvis en patient kan passe i to stadiekategorier, bliver patienten tildelt det mest detaljerede stadie.

FIGO stadie	T-koder	N-koder	M-koder
I	AZCD13* AZCE13*	AZCD30* AZCE30* AZCD39	AZCD40

		AZCE39	
IA	AZCD13A* AZCE13A*	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IB	AZCD13B* AZCE13B*	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IC	AZCD13C* AZCE13C*	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
II	AZCD14* AZCE14*	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IIA	AZCD14A* AZCE14A*	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IIB	AZCD14B AZCE14B	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
III	AZCD13* AZCE13* AZCD14* AZCE14* AZCD15* AZCE15* AZCD19 AZCE19	AZCD31* AZCE31* AZCD32* AZCE32* AZCD33* AZCE33*	AZCD40
	AZCD15* AZCE15*	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IIIA1	AZCD13* AZCE13* AZCD14* AZCE14* AZCD19 AZCE19	AZCD31* AZCE31* AZCD32* AZCE32* AZCD33* AZCE33*	AZCD40
IIIA2	AZCD15A AZCE15A	AZCD30* AZCE30* AZCD31* AZCE31* AZCD32* AZCE32* AZCD33*	AZCD40

		AZCE33* AZCD39 AZCE39	
IIIB	AZCD15B AZCE15B	AZCD30* AZCE30* AZCD31* AZCE31* AZCD32* AZCE32* AZCD33* AZCE33* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IIIC	AZCD15C* AZCE15C*	AZCD30* AZCE30* AZCD31* AZCE31* AZCD32* AZCE32* AZCD33* AZCE33* AZCD39 AZCE39	AZCD40
IV	AZCD13* AZCE13* AZCD14* AZCE14* AZCD15* AZCE15* AZCD16* AZCE16* AZCD19 AZCE19	AZCD30* AZCE30* AZCD31* AZCE31* AZCD32* AZCE32* AZCD33* AZCE33* AZCD39 AZCE39	AZCD41* AZCE41*
IVA	AZCD13* AZCE13* AZCD14* AZCE14* AZCD15* AZCE15* AZCD16* AZCE16* AZCD19 AZCE19	AZCD30* AZCE30* AZCD31* AZCE31* AZCD32* AZCE32* AZCD33* AZCE33* AZCD39 AZCE39	AZCD41A AZCE41A
IVB	AZCD13* AZCE13* AZCD14* AZCE14* AZCD15* AZCE15* AZCD16* AZCE16*	AZCD30* AZCE30* AZCD31* AZCE31* AZCD32* AZCE32* AZCD33* AZCE33*	AZCD41B AZCE41B

	AZCD19 AZCE19	AZCD39 AZCE39	
--	------------------	------------------	--

FIGO stadium 2009 for endometriecancer

FIGO stadiet 2009 benyttes i database (FIGO 2009: FIGO COMMITTEE ON GYNECOLOGIC ONCOLOGY. Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium. International Journal of Gynecology and Obstetrics 105 (2009): 103–104. Tumours Editorial Board FgT. WHO Classification of tumours. 5th edition. 2020. TNM Classification of Malignant tumours. UICC, 8. edition. Pub. 2017).

Datakilde: LPR

De koder, der hentes til databasen, er de senest registrerede SKS-koder inden for en tidsperiode på 30 dage før diagnosedato til 75 dage efter diagnosedato på et relevant helbredsforløb jf. populationsdefinitionen for endometriecancerpopulationen. Der hentes ikke FIGO-stadie på patienter med atypisk hyperplasi, defineret som SNOMED-koden M83802 på præparat til populationsinklusion i LRP eller DD070 i LPR, uden anden samtidig malign SNOMED-kode til populationsinklusion.

Høje stadier vægter højere end lave stadier, dvs. hvis en patient kan passe i to stadietkategorier, bliver patienten tildelt det højeste stadiet.

De specifikke stadier vægter højere end overordnede stadier, dvs. hvis en patient kan passe i to stadietkategorier, bliver patienten tildelt det mest detaljerede stadiet.

FIGO stadiet	T-koder	N-koder	M-koder
I	AZCD13* AZCE13* AZCD19 AZCE19	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39 Ingen N-registrering	AZCD40
IA	AZCD13A AZCE13A	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39 Ingen N-registrering	AZCD40
IB	AZCD13B AZCE13B	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39 Ingen N-registrering	AZCD40
II	AZCD14* AZCE14* AZCD19 AZCE19	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39 Ingen N-registrering	AZCD40
IIIA	AZCD15A AZCE15A	AZCD30* AZCE30* AZCD39 AZCE39 Ingen N-registrering	AZCD40
IIIB	AZCD15B	AZCD30*	AZCD40

	AZCE15B	AZCE30* AZCD39 AZCE39 Ingen N-registrering	
IIIC	AZCD13* AZCE13* AZCD14* AZCE14* AZCD15* AZCE15* AZCD19 AZCE19	AZCD31* AZCE31* AZCD32* AZCE32* AZCD33* AZCE33*	AZCD40
IVA	AZCD16* AZCE16*	AZCD30* AZCE30* AZCD31* AZCE31* AZCD32* AZCE32* AZCD33* AZCE33* AZCD39 AZCD39* Ingen N-registrering	AZCD40
IVB	AZCD13* AZCE13* AZCD14* AZCE14* AZCD15* AZCE15* AZCD16* AZCE16* AZCD19 AZCE19	AZCD30* AZCE30* AZCD31* AZCE31* AZCD32* AZCE32* AZCD33* AZCE33* AZCD39 AZCD39* Ingen N-registrering	AZCD41* AZCE41*

Overblik over anvendte koder i DGCD

Lister over anvendte SKS- og SNOMED-koder i Dansk Gynækologisk Cancer Database. Udover disse koder anvendes også SKS-koderne nævnt ovenfor til definitioner af FIGO-stadier.

Cervixcancer

Koder	Beskrivelse	Overordnet variabelanvendelse	Kodeklassifikation
DC539	Livmoderhalskræft	Diagnose	SKS
T83000	Cervix uteri		SNOMED
T83010	Cervix uteri slimhinde		SNOMED
T83110	Portioslimhinde		SNOMED
T83320	Endocervikalslimhinde		SNOMED
T83120	Exocervix slimhinde		SNOMED
T83701	Konus		SNOMED
T83700	Collumstump		SNOMED
T83100	Exocervix		SNOMED
T83300	Endocervix		SNOMED
M80853 /4/6/9	Planocellulært karcinom HPV positiv		SNOMED
M80863 /4/6/9	Planocellulært karcinom HPV negativ		SNOMED
M80703 /4/6/9	Planocellulært karcinom, NOS		SNOMED
M84833 /4/6/9	Adenokarcinom, HPV-associeret		SNOMED
M84843 /4/6/9	Adenokarcinom, HPV-uafhængig		SNOMED
M81403 /4/6/9	Adenokarcinom, NOS		SNOMED
M80103 /4/6/9	Karcinom		SNOMED
M82403 /4/6/9	Neuroendokrin tumor		SNOMED
M80413 /4/6/9	Småcellet neuroendokrint karcinom		SNOMED
M80453 /4/6/9	Småcellet neuroendokrint karcinom, kombineret type		SNOMED
M80133 /4/6/9	Storcellet neuroendokrint karcinom		SNOMED
M82463 /4/6/9	Neuroendokrint karcinom		SNOMED
ÆF472 0	Udgangspunkt i cervix uteri		SNOMED
KLCD01 A	Total laparoskopisk hysterektomi med laparoskopisk suturering af vaginaltoppen	Operation	SKS
KLCD31	Radikal laparoskopisk hysterektomi		SKS
KLCD30	Radikal hysterektomi		SKS
KLCD00	Total hysterektomi		SKS
KLCD10	Vaginal hysterektomi		SKS
KLDC21	Laparoskopisk radikal trakelektomi		SKS
KLDC20	Trakelektomi		SKS

KZXX00	Anvendelse af robot	Robot	SKS
KLDC00	Konisation af livmoderhals	Konisation	SKS
KLDC03	Konisation af livmoderhals med diatermi eller laser		SKS
T83701	Konus		SNOMED
T83702	Topkonus		SNOMED
BWGC*	Strålebehandling	Strålebehandling	SKS
BWGE*	Brachyterapi	Brachyterapi	SKS
M09401	resektionsrande ikke frie	Frie rande	SNOMED
M09402	resektionsrande kan ikke vurderes		SNOMED
M09417	vaginale resektionsrand ikke fri		SNOMED
M09418	vaginale resektionsrand kan ikke vurderes		SNOMED
M09406	resektionsflade ikke fri		SNOMED
M09407	resektionsflade kan ikke vurderes		SNOMED
P306X7	trakelektomi	Trakelektomi	SNOMED
P306X0	ektomipræparat	Ektomipræparat	SNOMED
T86408	Begge parametrier	Parametrieudvækst	SNOMED
T8640A	Parametrium, højre		SNOMED
T8640B	Parametrium, venstre		SNOMED
ZZV020 U0	ECOG performance status 0	Performance status	SKS
ZZV020 U1	ECOG performance status 1		SKS
ZZV020 U2	ECOG performance status 2		SKS
ZZV020 U3	ECOG performance status 3		SKS
ZZV020 U4	ECOG performance status 4		SKS
ZZV020 U5	ECOG performance status 5		SKS
ZZV020 U9	ECOG performance status ukendt		SKS
AZCD1 3*	cT1: Primær tumors størrelse/udstrækning	FIGO stadie	SKS
AZCE13 *	pT1: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCD1 4*	cT2: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCE14 *	pT2: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCD1 5*	cT3: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCE15 *	pT3: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCD1 6*	cT4: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCE16 *	pT4: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCD1 9	cTx: Oplysning om tumors størrelse foreligger ikke i afdelingen		SKS
AZCE19	pTx: Oplysning om tumors størrelse foreligger ikke i afdelingen		SKS

AZCD3 0*	cN0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser		SKS
AZCE30 *	pN0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser		SKS
AZCD3 1*	cN1: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCE31 *	pN1: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCD3 2*	cN2: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCE32 *	pN2: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCD3 3*	cN3: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCE33 *	pN3: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCD3 9	cNx: Oplysning om regional lymfeknudestatus foreligger ikke i afdelingen		SKS
AZCE39	pNx: Oplysning om regional lymfeknudestatus foreligger ikke i afdelingen		SKS
AZCD4 0	cM0: Ingen fjernmetastaser		SKS
AZCD4 1*	cM1: Fjernmetastase		SKS
AZCE41 *	pM1: Fjernmetastase		SKS

Ovariecancer

Koder	Beskrivelse	Overordnet variabelanvendelse	Kodeklassifikation
DC569	Æggestokkræft	Diagnose	SKS
DC570	Kræft i æggeleder		SKS
DC488	Kræft i bughinden og bughulens bagvæg overgribende flere lokalisationer		SKS
DC482	Kræft i peritoneum UNS		SKS
DD391A	Ovarietumor af borderline type		SKS
T86110	Højre tuba uterina		SNOMED
T86120	Venstre tuba uterina		SNOMED
T86800	Begge tubae uterinae		SNOMED
T86100	Tuba uterina		SNOMED
T87010	Højre ovarium		SNOMED
T87020	Venstre ovarium		SNOMED
T87800	Begge ovarier		SNOMED
T87000	Ovarium		SNOMED
TY4400	Peritoneum		SNOMED
TY4401	Peritoneum, øvre abdomen		SNOMED
TY4402	Peritoneum, pelvis		SNOMED
T63850	Oment		SNOMED
T63860	Omentum majus		SNOMED

T63870	Omentum minus		SNOMED
T86921	Højre tuba uterina og højre ovarium		SNOMED
T86922	Venstre tuba uterina og venstre ovarium		SNOMED
T86910	Begge tubae uterinae og begge ovarier		SNOMED
T86920	Tuba uterina og ovarium		SNOMED
T86220	Fimbria Tubae		SNOMED
T8660A	Parovariale region, højre		SNOMED
T8660B	Parovariale region, venstre		SNOMED
T86600	Parovariale region		SNOMED
T6X940	Cytologi, peritoneum		SNOMED
T6X942	Cytologi, peritoneal skyllevæske		SNOMED
T2Y610	Cytologi, pleura		SNOMED
M84613/4/6/9	Serøst adenokarcinom, high grade		SNOMED
M84603/4/6/9	Serøst adenokarcinom, low grade		SNOMED
M84803/4/6/9	Mucinøst adenocarcinom		SNOMED
M83803/4/6/9	Endometrioidt adenocarcinom		SNOMED
M83103/4/6/9	Clear cell adenocarcinom		SNOMED
M90003/4/6/9	Brenner tumor, malign		SNOMED
M91113/4/6/9	Mesonephric-like adenocarcinom		SNOMED
M80203/4/6/9	Udifferentieret karcinom		SNOMED
M802A3/4/6/9	Dedifferentieret karcinom		SNOMED
M89803/4/6/9	Karcinomsarkom		SNOMED
M83233/4/6/9	Mixed cell adenokarcinom		SNOMED
M80103/4/6/9	Karcinom		SNOMED
M81403/4/6/9	Adenokarcinom		SNOMED
M80443/4/6/9	småcellet karcinom, hypercalcæmisk type		SNOMED
M84421	Serøs borderline tumor		SNOMED
M84721	Mucinøs borderline tumor		SNOMED
M83801	Endometrioid tumor, borderline		SNOMED
M83101	Clear cell adenom, borderline		SNOMED
M90001	Brenner tumor, borderline		SNOMED
M84741	Seromucinøs tumor, borderline		SNOMED
M81402	Adenokarcinoma in situ		SNOMED
M82403/4/6/9	Neuroendokrin tumor		SNOMED
M80413/4/6/9	Småcellet neuroendokrint karcinom		SNOMED
M80453/4/6/9	Småcellet neuroendokrint karcinom, kombineret type		SNOMED
M80133/4/6/9	Storcellet neuroendokrint karcinom		SNOMED
M82463/4/6/9	Neuroendokrint karcinom		SNOMED
M86201/4/6/9	Granulosacelle tumor		SNOMED
M86203/4/6/9	Adult granulosacelletumor		SNOMED
M86221/4/6/9	Juvenil granulosacelle tumor		SNOMED
M86401/4/6/9	Sertoli celle tumor		SNOMED
M86331/4/6/9	Sertoli celle tumor, retiform		SNOMED
M86231/4/6/9	Sex cord tumor with annular tubules		SNOMED
M86501/4/6/9	Leydigcelletumor		SNOMED

M88103/4/6/9	Fibrosarkom		SNOMED
M86310/4/6/9	Sertoli-Leydig celle tumor		SNOMED
M85901/4/6/9	Gonade stroma tumor* (svarer til sex cordstromal tumor, NOS)		SNOMED
M85911/4/6/9	uklassificeret sex cord-stromal tumor		SNOMED
M85903/4/6/9	Gonade stroma tumor, malign		SNOMED
M86321/4/6/9	Gynandroblastom		SNOMED
M90741/4/6/9	Mixed germ cell-sex cord-stromal tumor		SNOMED
M911B1/4/6/9	Wolffsk tumor		SNOMED
M90603/4/6/9	Dysgerminom		SNOMED
M90713/4/6/9	Blommesækstumor		SNOMED
M90703/4/6/9	Embryonalt karcinom		SNOMED
M91003/4/6/9	Koriokarcinom		SNOMED
M90803/4/6/9	Immaturt teratom		SNOMED
M90843/4/6/9	Teratom med somatisk malignitet		SNOMED
M90911/4/6/9	Strumalt karcinoid		SNOMED
M90903/4/6/9	Malign struma ovarii		SNOMED
M90731/4/6/9	Gonadoblastom		SNOMED
M908A3/4/6/9	Blandet germinalcelle tumor		SNOMED
M90800/4/6/9	Maturt teratom		SNOMED
M90840/4/6/9	Dermoidcyste (teratom)		SNOMED
M80011/3/6	Maligne tumorceller		SNOMED
ÆF4740	Udgangspunkt i tuba uterina		SNOMED
ÆF4750	Udgangspunkt i ovarium		SNOMED
ÆF4790	Udgangspunkt i peritoneum		SNOMED
ÆF4780	Udgangspunkt i tuba uterina, ovarium eller peritoneum		SNOMED
ÆF4700	udgangspunkt i indre kønsorganer		SNOMED
ÆF4705	Udgangspunkt i kvindelige kønsorganer eller peritoneum		SNOMED
KJAH00A	Eksplorativ laparotomi med biopsi	Diagnostisk indgreb	SKS
KJAH01A	Laparoskopi med biopsi		SKS
KJAH00	Eksplorativ laparotomi	Operation	SKS
KJAH01	Laparoskopi		SKS
KZYD01	primær operation	Operationstype	SKS
KZYD02	sekundær operation		SKS
KZYD03	temporær operation		SKS
KZYN03	staging kirurgi		SKS
KZYR30	Staging kirurgi		SKS
ZPY1B01A	tumor efterladt <= 1 cm	Radikalitet	SKS
ZPY1B01B	tumor efterladt > 1 cm		SKS
ZPY1B02	ikke efterladt tumorvæv		SKS
KPJD43	Excision af para-aortale lymfeknuder	para-aortale lymfeknuder	SKS
KPJD43A	Excision af para-aortal sentinel lymfeknude		SKS
KPJD53	Radikal excision af para-aortale lymfeknuder		SKS
KPJD63	Laparoskopisk excision af para-aortale lymfeknuder		SKS

KPJD63A	Laparoskopisk excision af para-aortal sentinel lymfeknude		SKS
KPJD63B	Laparoskopisk radikal excision af para-aortale lymfeknuder		SKS
KPJD73	Laparoskopisk radikal excision af para-aortale lymfeknuder (Udgået)		SKS
KPJD44	Excision af iliakale lymfeknude	iliacale lymfeknuder	SKS
KPJD54	Radikal excision af iliakale lymfeknuder		SKS
KPJD64	Laparoskopisk excision af iliakale lymfeknuder		SKS
KPJD74	Laparoskopisk radikal excision af iliakale lymfeknuder		SKS
ZZV020U0	ECOG performance status 0	Performance status	SKS
ZZV020U1	ECOG performance status 1		SKS
ZZV020U2	ECOG performance status 2		SKS
ZZV020U3	ECOG performance status 3		SKS
ZZV020U4	ECOG performance status 4		SKS
ZZV020U5	ECOG performance status 5		SKS
ZZV020U9	ECOG performance status ukendt		SKS
ZZ0190D3 Forventes tilføjet i 2026	Multidisciplinær team (MDT) konference, national	National MDT	SKS
AZCD13*	cT1: Primær tumors størrelse/udstrækning	FIGO stadie	SKS
AZCE13*	pT1: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCD14*	cT2: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCE14*	pT2: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCD15*	cT3: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCE15*	pT3: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCD16*	cT4: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCE16*	pT4: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCD19	cTx: Oplysning om tumors størrelse foreligger ikke i afdelingen		SKS
AZCE19	pTx: Oplysning om tumors størrelse foreligger ikke i afdelingen		SKS
AZCD30*	cN0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser		SKS
AZCE30*	pN0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser		SKS
AZCD31*	cN1: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCE31*	pN1: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCD32*	cN2: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCE32*	pN2: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCD33*	cN3: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCE33*	pN3: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCD39	cNx: Oplysning om regional lymfeknudestatus foreligger ikke i afdelingen		SKS
AZCE39	pNx: Oplysning om regional lymfeknudestatus foreligger ikke i afdelingen		SKS
AZCD40	cM0: Ingen fjernmetastaser		SKS
AZCD41*	cM1: Fjernmetastase		SKS
AZCE41*	pM1: Fjernmetastase		SKS

Endometriecancer

Koder	Beskrivelse	Overordnet variabelanvendelse	Kodeklassifikation
DC549	Livmoderkræft	Diagnose	SKS
DC559	Kræft i livmoderen uden nærmere specificeret lokalisation		SKS
DD070	Endometriehyperplasi med atypi		SKS
T84000	Endometrium		SNOMED
T82100	Corpus uteri		SNOMED
T82000	Uterus		SNOMED
M83803 /4/6/9	Endometrioidt adenokarcinom		SNOMED
M84413 /4/6/9	Serøst adenokarcinom		SNOMED
M83103 /4/6/9	Clear cell adenokarcinom		SNOMED
M80203 /4/6/9	Udifferenteret karcinom		SNOMED
M802A3 /4/6/9	Dedifferenteret karcinom		SNOMED
M83233 /4/6/9	Mixed cell adenokarcinom		SNOMED
M911A3 /4/6/9	Mesonefrisk karcinom		SNOMED
M91113 /4/6/9	Mesonefric-like adenokarcinom		SNOMED
M89803 /4/6/9	Karcinosarkom		SNOMED
M80703 /4/6/9	Planocellulært karcinom		SNOMED
M84803 /4/6/9	Mucinøst adenokarcinom		SNOMED
M80103 /4/6/9	Karcinom		SNOMED
M81403 /4/6/9	Adenokarcinom		SNOMED
M82403 /4/6/9	Neuroendokrin tumor		SNOMED
M80413 /4/6/9	Småcellet neuroendokrint karcinom		SNOMED
M80453 /4/6/9	Småcellet neuroendokrint karcinom, kombineret type		SNOMED
M80133 /4/6/9	Storcellet neuroendokrint karcinom		SNOMED
M82463 /4/6/9	Neuroendokrint karcinom		SNOMED
M83802 /4/6/9	Atypisk hyperplasi (endometrium)		SNOMED
ÆF4730	Udgangspunkt i corpus uteri		SNOMED
KLCD01 A	Total laparoskopisk hysterektomi med laparoskopisk suturering af vaginaltoppen	Operation	SKS
KLCD01 B	Total laparoskopisk hysterektomi med vaginal suturering af vaginaltoppen		SKS
KLCD04	Laparoskopisk hysterektomi (Udgået?)		SKS

KLCD31	Radikal laparoskopisk hysterektomi		SKS
KLCD00	Total hysterektomi		SKS
KLCD10	Vaginal hysterektomi		SKS
KLCD30	Radikal hysterektomi		SKS
KZYD01	primær operation	Operationstype	SKS
KZYD02	sekundær operation		SKS
KZYD03	temporær operation		SKS
ZPY1B0 1	tumor efterladt	Radikalitet	SKS
ZPY1B0 1A	tumor efterladt <= 1 cm		SKS
ZPY1B0 1B	tumor efterladt > 1 cm		SKS
ZPY1B0 2	ikke efterladt tumorvæv		SKS
KPJD43	Excision af para-aortale lymfeknuder	para-aortale lymfeknuder	SKS
KPJD43 A	Excision af para-aortal sentinel lymfeknude		SKS
KPJD53	Radikal excision af para-aortale lymfeknuder		SKS
KPJD63	Laparoskopisk excision af para-aortale lymfeknuder		SKS
KPJD63 A	Laparoskopisk excision af para-aortal sentinel lymfeknude		SKS
KPJD63 B	Laparoskopisk radikal excision af para-aortale lymfeknuder		SKS
KPJD73	Laparoskopisk radikal excision af para-aortale lymfeknuder (Udgået)		SKS
KPJD44	Excision af iliacale lymfeknude	iliacale lymfeknuder	SKS
KPJD54	Radikal excision af iliacale lymfeknuder		SKS
KPJD64	Laparoskopisk excision af iliacale lymfeknuder		SKS
KPJD64 A	Laparoskopisk excision af iliakal sentinel lymfeknude		SKS
KPJD74	Laparoskopisk radikal excision af iliacale lymfeknuder		SKS
KPJD45	Excision af ingvinale lymfeknuder	ingvinale lymfeknuder	SKS
KPJD55	Radikal excision af ingvinale lymfeknuder		SKS
ZZ0190	Tværfaglig konference	MDT	SKS
ZZ0190 D	Multidisciplinær team (MDT) konference		SKS
ZZ0190 D1	Multidisciplinær team (MDT) konference, behandlingsbesluttende		SKS
ZZ0190 D2	Multidisciplinær team (MDT) konference, postoperativ opfølgning		SKS
ÆYYX1 0	grad 1	Grad	SNOMED
ÆYYY1 1	grad I		SNOMED
ÆYYX2 0	grad 2		SNOMED
ÆYYY1 2	grad II		SNOMED
ÆYYX3 0	grad 3		SNOMED

ÆYYY1 3	grad III		SNOMED
M09423	blodkarinvasion påvist	LVSI	SNOMED
M09428	lymfekarinvasion påvist		SNOMED
M09421	karinvasion påvist		SNOMED
ÆYYY9 4	fokal	Fokalitet	SNOMED
ÆYYY9 6	multifokal		SNOMED
F298A1	normal ekspression af p53	TP53	SNOMED
FE16E0	TP53 mutation ikke påvist		SNOMED
F298A6	abnorm ekspression af p53		SNOMED
FE16E3	TP53 gen muteret		SNOMED
FE16E2	TP53 geninsertion påvist		SNOMED
FE16E4	TP53 gendeletion påvist		SNOMED
FE16E1	TP53 genstatus normal		SNOMED
FE16E2	TP53 geninsertion påvist		SNOMED
FE19P1	POLE genstatus normal	POLE	SNOMED
FE19P0	POLE mutation ikke påvist		SNOMED
FE19P3	POLE gen muteret		SNOMED
FE19P2	POLE geninsertion påvist		SNOMED
FE19P4	POLE gendeletion påvist		SNOMED
FE19P9	POLE genvariant af ukendt klinisk betydning		SNOMED
ÆYYYZ 0	ingen myometrieinvasion	Myometrieinvasion	SNOMED
ÆYYYZ A	myometrieinvasion, < 50%		SNOMED
ÆYYYZ B	myometrieinvasion, >=50%		SNOMED
M09451	ingen resttumor		SNOMED
M09450	ingen tegn på malignitet		SNOMED
ZZV020 U0	ECOG performance status 0	Performance status	SKS
ZZV020 U1	ECOG performance status 1		SKS
ZZV020 U2	ECOG performance status 2		SKS
ZZV020 U3	ECOG performance status 3		SKS
ZZV020 U4	ECOG performance status 4		SKS
ZZV020 U5	ECOG performance status 5		SKS
ZZV020 U9	ECOG performance status ukendt		SKS
AZCD13 *	cT1: Primær tumors størrelse/udstrækning	FIGO stadie	SKS
AZCE13 *	pT1: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCD14 *	cT2: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS

AZCE14 *	pT2: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCD15 *	cT3: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCE15 *	pT3: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCD16 *	cT4: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCE16 *	pT4: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCD19	cTx: Oplysning om tumors størrelse foreligger ikke i afdelingen		SKS
AZCE19	pTx: Oplysning om tumors størrelse foreligger ikke i afdelingen		SKS
AZCD30 *	cN0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser		SKS
AZCE30 *	pN0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser		SKS
AZCD31 *	cN1: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCE31 *	pN1: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCD32 *	cN2: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCE32 *	pN2: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCD33 *	cN3: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCE33 *	pN3: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCD39	cNx: Oplysning om regional lymfeknudestatus foreligger ikke i afdelingen		SKS
AZCE39	pNx: Oplysning om regional lymfeknudestatus foreligger ikke i afdelingen		SKS
AZCD40	cM0: Ingen fjernmetastaser		SKS
AZCD41 *	cM1: Fjernmetastase		SKS
AZCE41 *	pM1: Fjernmetastase		SKS

Sygepleje

Koder	Beskrivelse	Overordnet beskrivelse	Kodesystem
KJAH00	Eksplorativ laparotomi	Operation	SKS
BVAA31 A	Samtale med patient forud for operation og behandlingsforløb	Præsamtale	SKS
BABZ10	Fjernelse af epiduralkateter	Epiduralkateter	SKS
BABZ0*	Anlæggelse af kateter til regionalanæstesi		SKS
BJAZ20	Fjernelse af blærekateter a demeure	Blærekateter	SKS
BJAZ0*	Anlæggelse af blærekateter		SKS
ZZP04A	Postoperativ tarmfunktion genoprettet	Tarmfunktion	SKS

ZZP003 0E	Varighed af mobilisering, minutter	Mobilisering	SKS
--------------	------------------------------------	--------------	-----

Ændringslog

Med henblik på at skabe et bedre overblik over indførte ændringer i databasen, føres log over ændringer i databasen.

Versionsnummer	Ændringsdato	Beskrivelse
1.0		Nyoprettet dokument

