

Databasespecifikation

Dansk Kolorektal Cancer Database (DCCG)

Version: 2.0

Dato : 01.10.2025

Indholdsfortegnelse

Introduktion	3
Datagrundlag	4
Opgørelsesperiode	4
Organisatorisk afgrænsning	4
Datakilder anvendt i databasen	4
Populationsbeskrivelse	5
Inklusionskriterier	5
Eksklusionskriterier	6
Indikatoroversigt	7
Supplerende indikatoroversigt	8
Indikatorspecifikation	10
Indikator 1: Afholdt behandlingsbesluttende MDT-konference ved nydiagnosticeret kolorektalcancer	10
Indikator 2: Registreret komplet klinisk TNM.	11
Indikator 4a: Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose	12
Indikator 4b: Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose.	14
Indikator 4c: Anastomoselækage ved rektumresektion.	16
Indikator 5a1: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, indenfor 30 dage.	18
Indikator 5b1: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, indenfor 90 dage.	20
Indikator 6: Afstand fra primær tumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, rektum	20
Indikator 8a: Indledt adjuverende onkologiske behandling af UICC stadium III patienter efter kurativ intenderet tarmresektion for patienter < 80 år med koloncancer med en kontakt på en onkologisk afdeling.	22
Indikator 8b: Indledt adjuverende onkologiske behandling af UICC stadium III patienter efter kurativ intenderet tarmresektion for patienter < 75 år med rektumcancer med en kontakt på en onkologisk afdeling.	23
Supplerende indikatorspecifikation	24
Dækningsgrad	24
Supplerende opgørelser	25
Andre opgørelser	25
Appendiks	26
Ændringslog	27

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 populationsafgrænsning, organisatorisk afgrænsning, indikatorer samt en kort beskrivelse af hvilke datakilder og variable, der benyttes i indikatorberegningerne.

Dansk Kolorektal Cancer databases formål er at forbedre prognosen for patienter med kolorektalcancer ved at

- 1) Forbedre og sikre kvaliteten af behandling
- 2) Optimerer og ensarte diagnostik, kirurgisk og onkologisk behandling og followup,
- 3) Løbende monitorere de objektive kriterier og kvaliteten beskrevet af Sundhedsstyrelsen.

Fra og med 2026 vil databasen overgå fra et system med dedikeret indberetning (KIP) til at være baseret på indberetninger gennem EPJ-systemerne og videre til Landspatientregisteret, og forsat uændret indhentning af oplysninger om patologi fra Landsregisteret for Patologi. Omlægningen til LPR-baseret har gjort det muligt at få en forløbsbaseret database, der kan følge patienterne i hele deres forløb fra udredning, primær behandling (kirurgisk og onkologisk), komplikationer, kontrolforløb, samt oplysninger om recidiv og recidivbehandling. Dvs. alle oplysninger registreret under helbredsforløb vedr. behandling af kolorektalcancer kan indgå i databasen.

Da arbejdet er pågående vil overgangen medføre en ændring i indikatorerne, der endnu ikke er færdiggjort (2025). Aktuelle dokument beskriver indikator sættet for 2024/2025 og hvordan det kan oversættes til forløbsstrukturen og data fra LPR. Det er forventeligt at forløbsdatabasen vil medføre forandrede og forbedrede indikatorer.

For yderlige specifikationer se bilag 1-3:

- De obligatoriske oplysninger der indgår i databasen og hvor der er krav om ensartet registrering fremgår af Registreringsvejledningen for DCCG, inkl. alle SKS-koder, bilag 1.
- Alle indberettende afdeling og deres SOR-koder fremgår af bilag 2.
- Registreringsvejledning til indberetning af patologi fremgår af bilag 3.

Datagrundlag

Opgørelsesperiode

- Opgørelsesperioden går fra 1. januar til og med 31. december svarende til kalenderåret
- Databasen ønsker også med overgangen til LPR at afrapporterer indikatorer løbende, såfremt at det er teknisk muligt via LPR og de regionale systemer.

Organisatorisk afgrænsning

- Alle patienter i Danmark med kolon eller rektum cancer indgår i databasen. I årsrapporten afrapporteres der på behandlende region og afdelingsniveau på, hhv. 17 og 11 hospitaler vedr. hhv. kirurgi og onkologi. I KKA afrapporteres der på SOR-kode niveau.
- Patienter der ikke har adenokarcinom samt patienter med appendix cancer opgøres separat i simplificeret form.

Datakilder anvendt i databasen

Datakilderne til Dansk Kolorektal Cancer Database (DCCG) udgør følgende:

- Registre
 - Det Centrale Personregister (CPR)
 - Landpatientregisteret (LPR)
 - Landsregisteret for Patologi (LRP)
- Data fra andre godkendte kliniske kvalitetsdatabaser
 - Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase (DTS)

Populationsbeskrivelse

Her beskrives databasens patientpopulation i både prosatekst og en teknisk definition:

Databasens patientpopulation er afgrænset ved følgende:

- Patienter med førstegangstilfælde og recidiv af cancer i kolon eller rektum, givet ved ICD-10 diagnosekoderne, C180-189 og C209.
 - Patienter med kræft i blindtarm (DC18.1) opgøres separat i simplificeret form
- Patienter opdeles baseret på histologisk subtype, eller manglende histologi.
 - Patienter med følgende histologiske subtyper opgøres samlet
 - Histologiske tumortyper:
 - Adenokarcinom
 - Lavt differentieret adenokarcinom
 - Mucinøst adenokarcinom
 - Signetringscelle karcinom
 - Udifferentieret karcinom
 - Medullært karcinom.
 - Patienter der er klinisk diagnosticeret uden histologisk verifikation, eller har anden histologi end adenokarcinom opgøres i simplificeret form.
- Patienter der er 18 år eller ældre på diagnosetidspunktet.
- Patienter der har bopæl i Danmark og gyldigt dansk cpr-nummer.
- Der er registreret et forløb på en kirurgisk afdeling, eller patienten er behandlet af en kirurgisk afdeling under indlæggelse på anden afdeling på et offentligt sygehus.

Datakilder/teknisk specifikation

- Populationen dannes alene ud fra registreringer i LPR og verificeret patologi fra Landsregisteret for patologi, LRP.
- Populationen inkluderer patienter med cancer i kolon eller rektum, givet ved ICD-10 diagnosekoderne, C180-189 og C209M.
- Patienter med følgende histologiske subtyper indgår i datagrundlaget for årsrapporten:
 - Adenokarcinom
 - Lavt differentieret adenokarcinom
 - Mucinøst adenokarcinom
 - Signetringscelle karcinom
 - Udifferentieret karcinom
 - Medullært karcinom.
- Patienter der er klinisk diagnosticeret uden histologisk verifikation, eller har anden histologi end adenokarcinom opgøres i årsrapportens appendiks.
- Patienter der er 18 år eller ældre på diagnosetidspunktet.
- Patienter der har bopæl i Danmark og gyldigt dansk cpr-nummer.

Inklusionskriterier

- Populationen dannes alene ud fra registreringer i LPR, og som også er histologisk verificeret i Landsregisteret for patologi, LRP.
- Populationen inkluderer patienter med cancer i kolon eller rektum, givet ved ICD-10 diagnosekoderne, C180-189 og C209M.
- Patienter der er 18 år eller ældre på diagnosetidspunktet.
- Patienter der har bopæl i Danmark og gyldigt dansk cpr-nummer.

Eksklusionskriterier

- For patienter, hvor DC18.0->18.9 eller 20.9 er angivet i LPR med kræftpakkeforløbskoden, AFB12X1 (kræft i tyk- og endetarm: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet), eller diagnosetillægskoden, ZDW73 (diagnosen senere afkræftet), ekskluderes.

Indikatoroversigt

Indikator	Udviklingsmål
Indikator 1: Afholdt MDT konference ved nydiagnosticeret kolon-og rektumcancer	≥ 97
Indikator 2: Registreret komplet klinisk TNM	≥ 97
Indikator 4a: Anastomoselækage ved kolonresektion med ileokolisk anastomose	≤ 2
Indikator 4b: Anastomoselækage ved kolonresektion med kolokolisk anastomose	≤ 4
Indikator 4c: Anastomoselækage ved rektumresektion	≤ 8
Indikator 5a1: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage	≤ 1
Indikator 5b1: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90 dage	≤ 2
Indikator 6: Afstand fra primær tumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, rektum	≥ 97
Indikator 8a: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, UICC stadium III patienter med koloncancer med en onkologisk kontakt	80 - 90
Indikator 8b: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, UICC stadium III patienter med rektumcancer med en onkologisk kontakt	80 - 90

Supplerende indikatoroversigt

Supplerende indikator	Udviklingsmål
Indikator 4as: Anastomoselækage ved kolonresektion med ileokolisk anastomose, seneste 3 år	≤ 2
Indikator 4bs: Anastomoselækage ved kolonresektion med kolokolisk anastomose, seneste 3 år	≤ 4
Indikator 4cs: Anastomoselækage ved rektumresektion, seneste 3 år	≤ 8
Indikator 4cs1: Anastomoselækage ved rektumresektion, total mesorektal excision (TME)	
Indikator 4cs2: Anastomoselækage ved rektumresektion, partiel mesorektal excision (PME)	
Indikator 4cs3: Andel rektumresektioner, hvor der anlægges anastomose ud af alle resektioner af endetarm (Resektion af endetarm; Resektion af endetarm + kolostomi; APE, ischioanal; APE, ekstralevatorisk (ELAPE); APE	
Indikator 5a1s: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage – opgjort for de seneste tre år samlet	≤ 1
Indikator 5a2: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage, >= 75 år	≤ 2,5
Indikator 5a2s: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage, >= 75 år – opgjort for de seneste tre år samlet	≤ 2,5
Indikator 5b1s: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90 dage opgjort for de seneste tre år samlet	≤ 2
Indikator 5b2: Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90 dage, >=75år	≤ 5
Indikator 5b2s: Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90 dage, >=75år – opgjort for de seneste tre år samlet	≤ 5
Indikator 8am: Antal kalenderdage (median) mellem operation og adjuverende behandling ved koloncancer UICC stadium III	
Indikator 8as: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, UICC stadium III patienter med koloncancer	
Indikator 8bs: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, UICC stadium III patienter med rektumcancer	

Indikatorspecifikation

Indikator 1: Afholdt behandlingsbesluttende MDT-konference ved nydiagnosticeret kolorektalcancer

Beskrivelse af indikatoren

MDT-konferencer er en hjørnesten i moderne diagnosticering, udredning, behandling og kontrol af cancerpatienter. I DCCG.dk's retningslinjer fremgår det, at alle ny-diagnosticerede koloncancerpatienter bør drøftes på en MDT-konference med deltagelse af kirurger, radiologer, onkologer og patologer.

Beregning af Afholdt MDT-konference ved ny-diagnosticeret kolorektalcancer:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR	Nævnerpopulation, som diskuteres på en behandlingsbesluttende, MDT-konference forud for initial behandling.	Antal ny-diagnosticerede, elektivt opererede eller ikke-opererede kolorektalcancer patienter.	Akut opererede kolorektalcancer patienter	Ingen

Tæller

Patienter med en af følgende MDT-registrering (procedurekode) forud for initial behandling.

- Behandlings besluttende MDT, ZZ0190D1.

Nævner

Ny-diagnosticerede, ikke tidligere kendt i databasen, elektivt opererede eller ikke-opererede kolorektalcancer patienter.

Eksklusion

Akut opererede patienter. En akut operation defineres, som en procedure der ikke kan afvente regelret udredningsprogram. Procedurer registret med en akut prioritetskode, ATA1 eller specifikt kode til DCCG, udført akut, ZPTP01 (afventer endelig godkendelse hos SDS) ekskluderes.

Uoplyst

Ingen

Udviklingsmål: 97%

Format: Andel

Afrapportering

Daglige afrapporteringer.

Indikator 2: Registreret komplet klinisk TNM.

Beskrivelse af indikatoren

Den kliniske TNM-kategori er det væsentligste grundlag for valg af behandling

Beregning af indikator 2: Registreret komplet klinisk TNM:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR	Nævnerpopulation med registrerede komplette kliniske TNM-kategorier forud for initial behandling.	Alle patienter, eksklusive akut opererede patienter.	Akut opererede kolorektalcancer patienter.	Ingen

Tæller

Nævnerpopulation med registrerede komplette kliniske TNM-kategorier (resultatindberetninger, se kode liste i registreringsvejledningen eller for registreringer til Cancerregisteret) forud for initial behandling.

Nævner

Ny-diagnosticerede, elektivt opererede eller ikke-opererede kolorektalcancer patienter.

Eksklusion

Akut opererede patienter. En akut operation defineres, som en procedure der ikke kan afvente regelret udredningsprogram. Procedurer registret med en akut prioritetskode, ATA1 eller specifikt kode til DCCG, udført akut, ZPTP01 (afventer endelig godkendelse hos SDS) ekskluderes.

Uoplyst

Ingen

Udviklingsmål: $\geq 97\%$

Format: Andel

Afrapportering

Daglige afrapporteringer.

Indikator 4a: Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose

Beskrivelse af indikatoren

Anastomoselækage er en alvorlig postoperativ kirurgisk komplikation, som kan give alvorlige følger for patienten i form af tarmkontinuitet, funktionsforstyrrelser og i værste fald død.

Grader defineres som følgende:

Type A: Anastomoselækage, som ikke kræver aktiv terapeutisk behandling.

Type B: Anastomoselækage, som kræver aktiv terapeutisk behandling, men ikke re-laparotomi eller, re-laparoskopi

Type C: Anastomoselækage, som kræver re-laparotomi eller re-laparoskopi

Aktiv terapeutisk behandling omfatter enhver medicinsk, antibiotisk, endoskopisk eller kirurgisk intervention udført på indikationen anastomoselækage. Ved Grad B og C anastomoselækage forstås alle forhold omkring anastomosen, der har medført eller vil medføre anastomoselækage, og som kræver intervention, herunder f.eks. iskæmi af orale eller anale tarmben til anastomosen.

Med denne indikator ønskes der en præsentation af anastomoselækageandelen for de indgreb, hvor der udføres en ileo-kolisk anastomose. Ileo-koliske anastomoser har en lavere anastomoselækageandel end kolo-koliske anastomoser og rektum anastomoser, hvorfor man ønsker en separering af de to anastomose typer m.h.p. en mere præcis registrering. En forudsætning for at få anastomoselækage er, at der udføres anastomose.

Beregning af Indikator 4a: Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose.

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR	Nævnerpopulation med anastomoselækage grad B, C.	Antal patienter med kolonresektion med ileo-kolisk anastomose. Der er udført følgende indgreb KJFB20,KJFB30,KJFB30A,KJFB21 KJFB31,KJFB31A	Patienter der ikke har fået en kolonresektion med ileo-kolisk anastomose	Ingen

Tæller

Antallet af patienter med kolonresektion med ileo-kolisk anastomose, der får anastomoselækage som kræver klinisk intervention, dvs. grad B og C. Tillægskoderne, ZDA03BB (type B), ZDA03BC (type C) registreret sammen med procedurekoderne .

Nævner

Antallet af patienter med kolonresektion med ileo-kolisk anastomose, procedurekoderne

Patienter der får foretaget følgende indgreb, hvor der ikke samtidig kodes for anlæggelse af stomi.

Ileocækal resektion	KJFB20
Højresidig hemikolektomi	KJFB30
Udvidet højresidig hemikolektomi	KJFB30A
Laparoskopisk ileocækal resektion	KJFB21
Laparoskopisk højresidig hemikolektomi	KJFB31
Laparoskopisk udvidet højresidig hemikolektomi	KJFB31A

Eksklusion

Patienter der har fået anlagt stomi i forbindelse med indgreb

Uoplyst

Ingen.

Udviklingsmål: ≤2%

Format: Andel

Afrapportering

Daglige afrapporteringer.

Indikator 4b: Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose.

Beskrivelse af indikatoren

Anastomoselækage er en alvorlig postoperativ kirurgisk komplikation, som kan give alvorlige følger for patienten i form af tarmkontinuitet, funktionsforstyrrelser og i værste fald død.

Grader defineres som følgende:

Type A: Anastomoselækage, som ikke kræver aktiv terapeutisk behandling.

Type B: Anastomoselækage, som kræver aktiv terapeutisk behandling, men ikke re-laparotomi eller, re-laparoskopi

Type C: Anastomoselækage, som kræver re-laparotomi eller re-laparoskopi

Aktiv terapeutisk behandling omfatter enhver medicinsk, antibiotisk, endoskopisk eller kirurgisk intervention udført på indikationen anastomoselækage. Ved Grad B og C anastomoselækage forstås alle forhold omkring anastomosen, der har medført eller vil medføre anastomoselækage, og som kræver intervention, herunder f.eks. iskæmi af orale eller anale tarmben til anastomosen.

Med denne delindikator ønskes der en præsentation af anastomoselækageandelen for de indgreb, hvor der udføres en kolo-kolisk anastomose. Kolo-koliske anastomoser har en højere anastomoselækageandel end ileo-koliske anastomoser, hvorfor man ønsker en separering af de to anastomosetyper m.h.p. en mere præcis registrering.

Beregning af indikator 4b: Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR	Nævnerpopulation med anastomoselækage grad B, C.	Antal patienter med kolonresektion med kolo-kolisk anastomose	Patienter der ikke har fået en kolonresektion med kolo-kolisk anastomose	Ingen

Tæller

Antallet af patienter med kolonresektion med kolo-kolisk anastomose, der får anastomoselækage som kræver klinisk intervention, dvs. grad B og C. Tillægskoderne, ZDA03BB (type B), ZDA03BC (type C) registreret sammen med procedurekoderne .

Nævner

Antallet af patienter med kolonresektion med kolo-kolisk anastomose, procedurekoderne

Subtotal kolektomi	KJFB30B
Anden samtidig resektion af tyndtarm og tyktarm	KJFB33
Resektion af colon transversum	KJFB40
Venstresidig hemikolektomi	KJFB43
Resektion af colon sigmoideum	KJFB46
Resektion af venstre fleksur	KJFB53
Udvidet venstresidig hemikolektomi	KJFB56
Anden colonresektion	KJFB50

Transluminal endoskopisk assisteret laparoskopisk excision af patologisk væv i tyktarm (CELS)	KJFA87
Laparoskopisk subtotal kolektomi	KJFB31B
Anden laparoskopisk samtidig resektion af tyndtarm og tyktarm	KJFB34
Laparoskopisk resektion af colon transversum	KJFB41
Laparoskopisk venstresidig hemikolektomi	KJFB44
Laparoskopisk resektion af colon sigmoideum	KJFB47
Laparoskopisk resektion af venstre fleksur	KJFB54
Laparoskopisk udvidet venstresidig hemikolektomi	KJFB57
Anden laparoskopisk colonresektion	KJFB51
Laparoskopisk assisteret transluminal endoskopisk excision af patologisk væv i tyktarm (CELS)	KJFA88

Eksklusion

Patienter der har fået anlagt stomi i forbindelse med indgreb

Uoplyst

Ingen

Udviklingsmål: ≤4%

Format: Andel

Afreportering

Daglige afreporteringer.

Indikator 4c: Anastomoselækage ved rektumresektion.

Beskrivelse af indikatoren

Anastomoselækage er en alvorlig postoperativ kirurgisk komplikation, som kan give alvorlige følger for patienten i form af tarmkontinuitet, funktionsforstyrrelser og i værste fald død.

Grader defineres som følgende:

Type A: Anastomoselækage, som ikke kræver aktiv terapeutisk behandling.

Type B: Anastomoselækage, som kræver aktiv terapeutisk behandling, men ikke re-laparotomi eller, re-laparoskopi

Type C: Anastomoselækage, som kræver re-laparotomi eller re-laparoskopi

Aktiv terapeutisk behandling omfatter enhver medicinsk, antibiotisk, endoskopisk eller kirurgisk intervention udført på indikationen anastomoselækage. Ved Grad B og C anastomoselækage forstås alle forhold omkring anastomosen, der har medført eller vil medføre anastomoselækage, og som kræver intervention, herunder f.eks. iskæmi af orale eller anale tarmben til anastomosen.

Med denne delindikator ønskes der en præsentation af anastomoselækageandelen for de indgreb, hvor der udføres en rektumresektion.

Beregning af Indikator 4c: Anastomoselækage ved rektumresektion:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR	Nævnerpopulation med anastomoselækage grad B, C eller patienter, hvor graden ikke er kendt.	Patienter med rektumresektion	Patienter der ikke har fået en rektumresektion	Ingen

Tæller

Antallet af patienter med rektumresektion, der får anastomoselækage som kræver klinisk intervention, dvs. grad B og C. Tillægskoderne, ZDA03BB (type B), ZDA03BC (type C) registreret sammen med procedurekoderne rektumresektion.

Nævner

Antallet af patienter med rektumresektion, procedurekoderne se ovenstående tabel.

Resektion af endetarm	KJGB00
Laparoskopisk resektion af endetarm	KJGB01
Laparoskopisk og transanal resektion af endetarm	KJGB04

Eksklusion

Patienter der har fået anlagt stomi i forbindelse med indgreb.

Uoplyst

Ingen.

Udviklingsmål: ≤8%

Format: Andel

Afreportering

Daglige afrapporteringer.

Indikator 5a1: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, indenfor 30 dage.

Beskrivelse af indikatoren

Formålet med indikatoren er at monitorere 30-dages dødeligheden.

Målet er ikke nødvendigvis en mortalitet på 0%, da der må accepteres en vis risiko for operationskomplikationer ifht. at få foretaget en operation, der kan gøre en patient rask. Postoperativ mortalitet bør ses ift. hvor stor en andel, der tilbydes kurativt intenderet og elektiv operation på de enkelte afdelinger.

Beregning af Indikator 5a1: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, indenfor 30 dage:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR, CPR	Nævnerpopulation, som dør inden for 30 dage postoperativt.	Antal elektivt opererede kolon- og rektumcancer patienter med 30 dages follow-up og kurativ intention.	Akut opererede	Ingen

Tæller

Nævnerpopulation, som dør inden for 30 dage postoperativt.

Nævner

Patienter der har fået udført en af nedenstående procedurer elektivt (prioritetskode, AT31) og med kurativt sigte (tillægskode, ZPZA02C).

Ileocækal resektion, KJFB20,

Højresidig hemikolektomi, KJFB30,

Udvidet højresidig hemikolektomi, KJFB30A,

Subtotal kolektomi, KJFB30B,

Anden samtidig resektion af tyndtarm og tyktarm, KJFB33,

Resektion af colon transversum, KJFB40,

Venstresidig hemikolektomi, KJFB43,

Resektion af colon sigmoideum, KJFB46,

Resektion af colon sigmoideum med kolostomi, KJFB60,

Resektion af venstre fleksur, KJFB53,

Udvidet venstresidig hemikolektomi, KJFB56,

Anden colonresektion, KJFB50,

Anden tyktarmsresektion med kolostomi og distal lukning, KJFB63,

Kolektomi og ileorektostomi, KJFH00,

Kolektomi og ileostomi, KJFH10,

Proktokolektomi og ileostomi, KJFH20,

Transluminal endoskopisk assisteret laparoskopisk excision af patologisk væv i tyktarm (CELS), KJFA87,

Laparoskopisk ileocækal resektion, KJFB21,

Laparoskopisk højresidig hemikolektomi, KJFB31,

Laparoskopisk udvidet højresidig hemikolektomi, KJFB31A,

Laparoskopisk subtotal kolektomi, KJFB31B,

Anden laparoskopisk samtidig resektion af tyndtarm og tyktarm, KJFB34,

Laparoskopisk resektion af colon transversum, KJFB41,

Laparoskopisk venstresidig hemikolektomi, KJFB44,

Laparoskopisk resektion af colon sigmoideum, KJFB47,

Laparoskopisk resektion af colon sigmoideum med kolostomi og distal lukning, KJFB61,

Laparoskopisk resektion af venstre fleksur, KJFB54,

Laparoskopisk udvidet venstresidig hemikolektomi, KJFB57,

Anden laparoskopisk colonresektion, KJFB51,

Anden laparoskopisk colonresektion med kolostomi og distal lukning, KJFB64,
Laparoskopisk kolektomi og ileorektostomi, KJFH01,
Laparoskopisk kolektomi og ileostomi, KJFH11,
Laparoskopisk proktokolektomi og ileostomi, KJFH21,
Laparoskopisk assisteret transluminal endoskopisk excision af patologisk væv i tyktarm (CELS), KJFA88,
Resektion af endetarm, KJGB00,
Resektion af endetarm med kolostomi, KJGB10,
Abdominal og ischioanal excision af endetarm, KJGB35,
Abdominal og ekstralevatorisk excision af endetarm, KJGB36,
Abdominal og perineal excision af endetarm, KJGB30,
Abdominal og intersphincterisk excision af endetarm, KJGB32,
Abdominal og transanal resektion af endetarm, KJGB06,
Proktokolektomi og ileostomi, KJFH20,
Total bækkenrømning, KLCE20,
Laparoskopisk resektion af endetarm, KJGB01,
Laparoskopisk resektion af endetarm med kolostomi, KJGB11,
Laparoskopisk og ischioanal excision af endetarm, KJGB37,
Laparoskopisk og ekstralevatorisk excision af endetarm, KJGB34,
Laparoskopisk og perineal excision af endetarm, KJGB31,

Eksklusion

Ikke resecerede patienter

Akutte operationer, kode ATA1 eller ZPTP01

Uoplyst

Ingen

Udviklingsmål: ≤1%

Format: Andel

Afrapportering

Daglige afrapporteringer.

Indikator 5b1: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, indenfor 90 dage.

Modsvarende Indikator 5a1, med 90 dage som mål.

Udviklingsmål: $\leq 2\%$

Indikator 6: Afstand fra primær tumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, rektum.

Beskrivelse af indikatoren

Ved elektiv og intenderet kurativ cancerkirurgi er opnåelse af >1 mm afstand fra primærtumor til resektionsfladen/-randen, et kvalitetsmål for behandlingen af patienten. Det gælder ikke mindst den kirurgiske behandling og teknik, men det gælder i ligeså høj grad også kvaliteten af den præoperative billeddiagnostiske udredning og kvaliteten af de beslutningstagende MDT-konferencer.

NB: Manglende mikroradikalitet i forbindelse med tumordeposits er ikke medtaget i indikatoren. Disse indgår i nævner som mikroradikale.

Beregning af Indikator 6: Afstand fra primær tumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, rektum:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR	Nævnerpopulation, hvor afstanden fra primærtumor til den kirurgiske resektionsflade/-rande er >1mm.	Antal intenderet kurative og makroradikale procedurer (resektion af rektum +/- stomi, APE) ved rektumcancer.	Patienter med koloncancer, diagnosekoderne, C180-189, C180M-189M eller akut opererede rektumcancer.	Uoplyst makroradikalitetsgrad

Tæller

Nævnerpopulation, hvor afstanden fra primærtumor til den kirurgiske resektionsflade/-rande er >1mm.

Nævner

Rektumcancer patienter, C20.9, der er elektivt resekeret med proceduresigte, tillægskode ZPZA02C. Procedurerne for rektumresektioner er:

Resektion af endetarm	KJGB00
Resektion af endetarm med kolostomi	KJGB10
Abdominal og ischioanal excision af endetarm	KJGB35
Abdominal og ekstralevatorisk excision af endetarm	KJGB36
Abdominal og perineal excision af endetarm	KJGB30
Abdominal og intersphincterisk excision af endetarm	KJGB32
Abdominal og transanal resektion af endetarm	KJGB06
Proktokolektomi og ileostomi	KJFH20
Total bækkenrømning	KLCE20
Laparoskopisk resektion af endetarm	KJGB01

Laparoskopisk resektion af endetarm med kolostomi	KJGB11
Laparoskopisk og ischioanal excision af endetarm	KJGB37
Laparoskopisk og ekstralevatorisk excision af endetarm	KJGB34
Laparoskopisk og perineal excision af endetarm	KJGB31
Laparoskopisk og intersphincterisk excision af endetarm	KJGB33
Laparoskopisk og transanal resektion af endetarm	KJGB04
Laparoskopisk proktokolektomi og ileostomi	KJFH21
Laparoskopisk transperineal excision af endetarm	KJGB31B

Eksklusion

Patienter med koloncancer, diagnosekoderne, C180-189

Akut opererede, prioritetskode=ATA1 eller procedure tillæg med ZPTP01

Ikke resecerede patienter

Uoplyst

Uoplyst makroradikalitetsgrad

Udviklingsmål: ≥97%

Format: Andel

Afrapportering

Daglige afrapporteringer.

Indikator 8a: Indledt adjuverende onkologiske behandling af UICC stadium III patienter efter kurativ intenderet tarmresektion for patienter < 80 år med koloncancer med en kontakt på en onkologisk afdeling.

Beskrivelse af indikatoren

Effekten af adjuverende behandling på populations niveau er afhængig af antallet af patienter der modtager denne. Det er derfor relevant at monitorere på dette antal mhp. at sikre at ”nok” patienter modtager behandling. Enkelte patienter er dog ikke egnede til at modtage behandling, eller de fravælger dette. Derfor er niveauet ikke sat til 100%

Beregning af Indikator 8a: Indledt adjuverende onkologiske behandling af UICC stadium III patienter efter kurativ intenderet tarmresektion for patienter < 80 år med koloncancer med en kontakt på en onkologisk afdeling:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
CPR LPR	Nævnerpopulation, som har indledt onkologisk behandling.	Alle patienter under 80 år med koloncancer i patologisk UICC-stadium III uden dMMR, som opfylder følgende kriterier: 1) har en kontakt på en onkologisk afdeling 2) har fået foretaget en kurativ tarmresektion 3) har overlevet mindst 31 dage postoperativt	Patienter >80 år, Tumorer der er dMMR og alle rektumcancere	Ingen

Tæller

Patienter med UICC stadium III koloncancer bestemt ved pTNM og har modtaget kemoterapi med intentionskoden ZPZA02A (Adjuverende).

Nævner

Patienter med UICC stadium III koloncancer bestemt ved pTNM

- Under 80 år.
- Har fået foretaget en kurativ resektion, tillægskode ZPZA02C
- Koloncancer DC18.1-DC18.0
- Har overlevet mindst 31 dage postoperativt. Vital status og dato fra CPR og proceduredato fra LPR.

Eksklusion

Patienter >80 år
Tumorer der er dMMR (Patobank)
Patienter der tidligere har modtaget anden onkologisk behandling for samme cancer sygdom.

Uoplyst

Ingen

Udviklingsmål: 80-90%

Format: Andel

Afreportering

Daglige afreporteringer.

Indikator 8b: Indledt adjuverende onkologiske behandling af UICC stadium III patienter efter kurativ intenderet tarmresektion for patienter < 75 år med rektumcancer med en kontakt på en onkologisk afdeling.

Beskrivelse af indikatoren

Effekten af adjuverende behandling på populations niveau er afhængig af antallet af patienter der modtager denne. Det er derfor relevant at monitorere på dette antal mhp. at sikre at ”nok” patienter modtager behandling. Enkelte patienter er dog ikke egnede til at modtage behandling, eller de fravælger dette. Derfor er niveauet ikke sat til 100%

Beregning af Indikator 8b: Indledt adjuverende onkologiske behandling af UICC stadium III patienter efter kurativ intenderet tarmresektion for patienter < 75 år med rektumcancer med en kontakt på en onkologisk afdeling:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
CPR LPR	Nævnerpopulation, som har indledt onkologisk behandling.	Alle patienter under 75 år med rektumcancer i patologisk UICC-stadium III uden dMMR, som opfylder følgende kriterier: 4) har en kontakt på en onkologisk afdeling 5) har fået foretaget en kurativ tarmresektion 6) har overlevet mindst 31 dage postoperativt	Patienter >75 år, Tumorer der er dMMR og alle koloncancere	Ingen

Tæller

Patienter med UICC stadium III rektumcancer bestemt ved pTNM

- 1) Har modtaget kemoterapi med intentionskoden ZPZA02A (Adjuverende).

Nævner

Patienter med UICC stadium III koloncancer bestemt ved pTNM

- 2) Under 75 år
- 3) Har fået foretaget en kurativ resektion, tillægskode ZPZA02C
- 4) Rektumcancer DC20.9
- 5) har overlevet mindst 31 dage postoperativt. Vital status og dato fra CPR og proceduredato fra LPR.

Eksklusion

Patienter >75 år

Tumorer der er dMMR (Patobank)

Patienter der tidligere har modtaget anden onkologisk behandling for samme cancer sygdom.

Uoplyst

Ingen

Udviklingsmål: 80-90%

Format: Andel

Afrapportering

Daglige afrapporteringer.

Supplerende indikatorspecifikation

Dækningsgrad

Databasens patientpopulation er afgrænset ved følgende:

- Patienter med førstegangstilfælde og recidiv af cancer i kolon eller rektum, givet ved ICD-10 diagnosekoderne, C180-189 og C209.
 - Patienter med kræft i blindtarm (DC18.1) opgøres separat i simplificeret form
- Patienter opdeles baseret på histologisk subtype, eller manglende histologi.
 - Patienter med følgende histologiske subtyper opgøres samlet
 - Histologiske tumortyper:
 - Adenokarcinom
 - Lavt differentieret adenokarcinom
 - Mucinøst adenokarcinom
 - Signetringscelle karcinom
 - Udifferentieret karcinom
 - Medullært karcinom.
 - Patienter der er klinisk diagnosticeret uden histologisk verifikation, eller har anden histologi end adenokarcinom opgøres i simplificeret form.
- Patienter der er 18 år eller ældre på diagnosetidspunktet.
- Patienter der har bopæl i Danmark og gyldigt dansk cpr-nummer.
- Der er registreret et forløb på en kirurgisk afdeling, eller patienten er behandlet af en kirurgisk afdeling under indlæggelse på anden afdeling på et offentligt sygehus.

Til sammenligning er Cancerregisterets incidens af kolorektalcancere dannet på baggrund af oplysninger fra de samme centrale datakilder som DCCG, men derudover også ved registreringer i Dødsårsagsregisteret. Kolorektalcancer er i Cancerregisteret klassificeret som ICD-10 koderne C18 (koloncancer) og C20 (rektumcancer), og er ikke begrænset til patienter behandlet på en kirurgisk afdeling. Cancerregisterets incidens er 13% højere end incidensen i DCCG for årene 2021-2023.

Efter omlægning til indberetning gennem LPR kan der kun sammenlignes på det samlede antal og ikke på afdelingsniveau og opgørelsen vil være for forrige år pga. Cancerregisteret senere årsopgørelser.

Supplerende opgørelser

Andre opgørelser

Databasen opgøres og monitorerer kvaliteten af behandlingen ved løbende evaluering af indrapporterede variabler. Udvalgte variabler supplerer årsopgørelsen i den udstrækning det vurderes relevant for tolkning af indikatorer. For eksempel opgøres stomi-raten samt 30 og 90 dages dødeligheden for udvalgte subgrupper.

Der foretages løbende kvalitetsmonitorering af indsamlede variabler mhp. dannelsen af nye indikatorer samt revision af aktuelle. Da databasen får ny struktur vil mange af disse supplerende variabler skulle indsamles anderledes. For eksempel vil data på stomi indsamles ved anvendelse af SKS koder

loop enterostomi	KJFF10
loop enterostomi - laparoskopisk	KJFF11
Transverstomi	KJFF23
Transverstomi - laparoskopisk	KJFF24
Sigmoideostomi	KJFF26
Sigmoideostomi - laparoskopisk	KJFF27
Terminal enterostomi	KJFF13
Ileotransversostomi	KJFC10

Appendiks

Her kan man indsætte de bilag man synes er nødvendige, for eksempel:

- Registreringsvejledning til LPR (eller anden datakilde)

(Bilagene skal laves i heading 2, så de kommer i indholdsfortegnelsen)

Ændringslog

Med henblik på at skabe et bedre overblik over indførte ændringer i databasen anbefales det af føre log over ændringer i databasen eksempelvis ændringer i indikatorberegningerne (nye variable indgår, andre udgår), populationen ændres, de organisatoriske forhold ændres.

Versionsnummer	Ændringsdato	Beskrivelse
2.0	01.10.25	Fjerne indikator 7. Rykke indikator 5a2 og 5b2 til supplerende opgørelser