

Dansk Esophago-Gastrisk Cancer Database (DEGC)

Årsrapport 2023-2024

Opgørelsesperiode: 01. januar 2023 – 31. december 2024

Version: v1

Dato for offentliggørelse: 30.06.2025



Dansk Esophago-Gastrisk Cancer Database (DEGC)

Udarbejdet af DEGC og Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).
Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen.

Udgiver:
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3, 8200 Aarhus N
www.sundk.dk

Versionsdato: 30.06.2025

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Forord

Dansk Esophago-Gastrisk Cancer Database (DEGC) er en national klinisk kvalitetsdatabase, etableret i 2003, som har til formål at udvikle behandlingskvaliteten blandt patienter med esophagus- og ventrikeltumor.

Udredningen og behandlingen (kirurgi og onkologi) af disse cancertyper foregår centralt i multidisciplinære teams, bestående af mave-tarmkirurger, thoraxkirurger, onkologer, radiologer, nuklearmedicinere og patologer, på fire centre: Rigshospitalet (Region Hovedstaden), Odense Universitetshospital (Region Syddanmark), Aarhus Universitetshospital (Region Midtjylland) samt Aalborg Universitetshospital (Region Nordjylland). Region Sjælland varetager initial udredning samt palliativ endoskopisk behandling af patienter i denne region.

Databasen opretholdes og driftes af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK); Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP) og Behandlingsrådet er fusioneret pr. 1.1.2025 i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

Der har været udarbejdet årlige rapporter for årene 2013 til og med 2022. I 2023 overgik dataindsamlingen til DEGC fra Klinisk Målesystem (KMS) til Kvalitets Indberetnings Platform (KIP), hvilket medførte, at årsrapporten for 2023 blev udsat. Indeværende rapport er dermed med toårs fokus og dækker årene 2023 og 2024.

Hver årsrapport opgøres på baggrund af de senest opdaterede data i databasen inden for opgørelsesperioden. Patientforløb og begivenheder, der hører til tidligere opgørelsesperioder, men som ikke nåede at blive indberettet i tide eller blev indberettet på en ufuldstændig måde, inkluderes i den efterfølgende årsrapport (efterregistreringer). Således kan resultaterne ikke umiddelbart sammenlignes mellem årsrapporter fra år til år. De mest opdaterede antal og estimater forefindes altid i seneste udgivne årsrapport. Indeværende årsrapport beror på data per 4. april 2025.

Rapporten er opbygget af fire hoveddele: konklusioner og anbefalinger, indikatoropgørelser, beskrivelse af sygdomsområdet og datagrundlag samt appendiks. Under datagrundlaget forefindes afsnittet "Beskrivelse af sygdomspopulationen", inkl. definitionen på resektion i databasen.

Indhold

Konklusioner og anbefalinger	2
Indikatoroversigt	4
Indikatorresultater	5
De samlede indikatorresultater	5
De individuelle indikatorresultater	6
Indikator 1: Anastomoseinsufficiens: ventrikelkarcinom	7
Indikator 2: Anastomoseinsufficiens: Ivor-Lewis resektion	9
Indikator 3: 90-dages mortalitet efter operation	11
Indikator 4: 16 lymfeknuder analyseret efter resektion	13
Indikator 5: 1-års overlevelse: præoperativ behandling	15
Indikator 6: 1-års overlevelse: første systemiske behandling	17
Indikator 7 (supplerende): PET-CT skanning	19
Beskrivelse af sygdomsområdet	21
Datagrundlag	22
Styregruppens medlemmer	24
Appendiks	25
Appendiks 1: Populationstabeller	25
Planocellulær (Esophagus)	25
Adenokarcinom (GEJ)	26
Adenokarcinom (Ventrikel)	27
Appendiks 2: 3-års opgørelser af udvalgte indikatorer	28
Indikator 1a: Anastomoseinsufficiens v. gastrektomi; 3-års grupper	28
Indikator 2a: Anastomoseinsufficiens v. Ivor-Lewis; 3-års grupper	28
Indikator 3a: 90-dages mortalitet v. operation; 3-års grupper	28
Appendiks 3: Overlevelseshopgørelser	29
3-års overlevelse for alle diagnosticerede patienter	29
3-års overlevelse: Planocellulær karcinom (Esophagus)	30
3-års overlevelse: Adenokarcinom	31
3-års overlevelse: Adenokarcinom (Ventrikel)	32
Regionale kommentarer	33

Konklusioner og anbefalinger

Nærværende årsrapport er den 20'ende i rækken baseret på udtræk fra databasen under Dansk EsophagoGastrisk Cancer gruppe med beskrivelse af kvalitetsdata og standarder for behandling af kræft i esophagus, gastroesophageal junction (GEJ) og ventrikel (ECV) i Danmark. Denne gang dækker rapporten data for både 2024 og 2023, da det grundet tekniske og organisatoriske udfordringer i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (tidl. RKKP) desværre ikke har været muligt at udarbejde en selvstændig årsrapport for 2023.

I Danmark er kræft i esophagus, GEJ og ventrikel stadig en relativ sjælden sygdom med hhv. 299, 643 og 310 tilfælde pr. år (2024 tal). Det samlede antal tilfælde har igennem en årrække været let stigende og denne udvikling gør sig også gældende for 2024, hvor der i databasen blev registreret sammenlagt 1252 nye tilfælde.

Efter at der de foregående år er set en datakomplethed tæt på 100% i forhold til de patienter, som optræder i patologidatabasen, så er datakompletheden for 2023 og 2024 faldende til hhv. 98% og 96%. Selv om databasen stadig opfylder Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 881, som foreskriver en dækningsgrad på $\geq 90\%$ for landsdækkende kliniske databaser, så er denne udvikling bekymrende og har afstedkommet supplerende analyser.

Generelt bekræfter aktuelle årsrapport, at det i Danmark er meget sikkert at blive opereret for kræft i esophagus, GEJ- og ventrikel. På nationalt plan ses en operationsrelateret mortalitet (90-dages) på 3%, hvilket i international sammenhæng er meget lav. Dette er især bemærkelsesværdigt, da den kliniske præsentation af denne kræftsygdom og den onkologiske behandling ofte udfordrer disse patienters egnethed til kurativ intenderet behandling. Samtidig vidner den lave 90-dages mortalitet om, at de opererende afdelinger har de nødvendige kompetencer og ressourcer til at håndtere denne patientgruppe og de komplikationer, som måtte følge med det kirurgiske indgreb.

På landsplan er alle indikatorer i 2023 og 2024 opfyldt med undtagelse af indikator 1 for 2023, hvor der ses en let øget forekomst af anastomoselækage efter resektion for ventrikelcarcinom. Dette gjorde sig også gældende for 2022. I tidligere år og igen i 2024 er standarden for indikator 1 opfyldt, hvorfor ovenstående umiddelbart ikke giver anledning til bekymring. I tillæg til dette noteres, at det samlede antal patienter, som opereres årligt, er relativt lavt, hvorfor indikatoren i høj grad vil være genstand for udsving.

På regionalt plan ses en betydelig variation i de kirurgiske kvalitetsdata for såvel 2023 og 2024. Dette kan i nogle tilfælde tilskrives indikatorer, hvor det samlede antal opererede patienter på et enkelt center er lavt, og indikatoren herved bliver genstand for førnævnte naturlig variation.

Denne mekanisme gør sig dog ikke umiddelbart gældende for indikator 2, hvor der ses en påfaldende høj forekomst af anastomoseinsufficiens efter Ivor-Lewis-resektion hos patienter opereret i 2024 på Aalborg Universitetshospital. På den baggrund har en samlet databasestyregruppe under DEGC anbefalet, at der til efteråret skal gennemføres en ekstern audit af samtlige patientforløb i 2024, hvor der er observeret anastomoseinsufficiens efter Ivor-Lewis-resektion på Aalborg Universitetshospital.

Blandt de onkologiske ECV-patienter, som behandles med palliativ intention (indikator 6), er der over de seneste år set en langsom men vedvarende stigning i 1-års overlevelsen. De tilgrundliggende årsager til denne udviklingen er bl.a. den stigende udbredelse af immunterapi samt en generel styrkelse af de palliative behandlingstilbud hos denne patientgruppe, der som udgangspunkt må betegnes som særdeles skrøbelig. Ovenstående udvikling har afstedkommet, at man fra styregruppen side nu anbefaler at standarden for indikator 6 hæves fra 25% til 35%.

Hvad angår de øvrige indikatorer henvises til kommentarer under de enkelte afsnit.

I forlængelse af sidstnævnte indstiller databasestyregruppen til, at DMCG'en i efteråret gennemfører en større revision af årsrapportens indikatorsæt og tilhørende standarder. Mens flere af standarderne fortsat er klinisk relevante og deres manglende opfyldelse handlingsanvisende, så er andre med tiden blevet irrelevante og bør udgå.

Derudover er det styregruppens anbefaling at nogle standarder med fordel kan erstattes af evidensbaserede udviklingsmål med afsæt i de nationale kliniske retningslinjer, som er gældende på området. Modsat standarder, hvor manglende overholdelse kan give mistanke om et kvalitetsbrist, så vil udviklingsmål i højere grad afspejle den udvikling, som vil være ønskværdig for en given indikator. Deraf følger også at udviklingsmålene vil være betydelig mere ambitiøse. Et udviklingsmål i denne sammenhæng kunne f.eks. være andelen kirurgiske ECV-patienter, som DMCG'en skønner bør opereres med minimal invasiv teknik.

I de respektive afsnit som vedrører vurderingen af hver enkelt indikators kliniske relevans og fortsatte berettigelse, nøjes styregruppen med at formulere anbefalinger frem for at gennemføre de ønskede ændringer i aktuelle årsrapport. Dette kan henføres til, at beslutningskompetencen vedr. indikatorer og fastsættelsen af standarder er forankret i DMCG'ens bestyrelse jf. DEGC's vedtægter.

Denne arbejdsgang har i stigende grad vist sig at være besværlig og unødigt bureaukratisk, hvorfor det er indstillingen fra databasestyregruppens formand, at beslutningskompetencen vedr. indikatorer og standarder tildeles styregruppen. Alternativt bør databasearbejdet forankres i bestyrelsen, hvilket vil være naturligt, da der er et stort personsammenfald mellem styregruppen og DMGC'ens bestyrelse.

Lars Borgbjerg Møller
Formand Databasestyregruppen, DEGC

Indikatoroversigt

Nedenfor vises det samlede sæt af kvalitetsindikatorer vedtaget for Dansk Esophago-Gastrisk Cancer. I alt er der 6 indikatorer, hvoraf tre (indikator 1, 2 og 3) også opgøres i en supplerende opgørelse (jf. "Appendiks 2: 3-års opgørelser af udvalgte indikatorer"). Herudover opgøres også en ekstra supplerende indikator (indikator 7).

Indikator	Navn i rapport	Type	Format	Standard	ID
Indikator 1: Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved gastrektomi	Anastomoseinsufficiens: gastrektomi	Resultat	Andel	≤ 5 %	DECV_51_001
Indikator 2: Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved Ivor-Lewis-resektion	Anastomoseinsufficiens: Ivor-Lewis	Resultat	Andel	≤ 10 %	DECV_52_001
Indikator 3: Andel patienter, der dør indenfor 90 dage efter operation	90-dages mortalitet	Resultat	Andel	≤ 5 %	DECV_07_003
Indikator 4: Andel patienter, der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede)	16 Lymfeknuder analyseret	Proces	Andel	≥ 90 %	DECV_06_005
Indikator 5: Andel patienter, der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling ved onkologisk kurativt forløb overlever 1 år.	1-års overlevelse: præoperativ behandling	Resultat	Andel	≥ 75 %	DECV_13_003
Indikator 6: Andel patienter, der efter første systemiske behandling ved onkologisk palliativt forløb overlever 1 år.	1-års overlevelse: første systemiske behandling	Resultat	Andel	≥ 25 %	DECV_14_002
Supplerende indikator					
Indikator 7: Andelen af kirurgisk resecerede hhv definitivt behandlede patienter (onk), der har fået foretaget en PET-CT indenfor 30 dage før og op til 30 dage efter histologisk diagnose.	PET-CT skanning	Proces	Andel		DECV_43S_003

Indikatorresultater

De samlede indikatorresultater

Nedenstående tabel viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for aktuelle årsrapport, samt de to tidligere 2-års-perioders indikatorresultater. *Standard* angiver målsætningen, som styregruppen som minimum anbefaler, at det tiltræbes at opnå, mens *Uoplyst* angiver antallet af patienter, som mangler data, der er nødvendige til beregningen.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
Anastomoseinsufficiens: gastrektomi	≤ 5	0	4,2 (0,9-11,9)	6,9	6,8
Anastomoseinsufficiens: Iwor-Lewis	≤ 10	0	10,0 (6,5-14,7)	8,5	5,6
90-dages mortalitet	≤ 5	3	2,9 (1,4-5,3)	3,0	2,6
16 Lymfeknuder analyseret	≥ 90	0	96,6 (94,1-98,3)	97,2	92,8
			01.01.2023 - 31.12.2023	2022	2021
1-års overlevelse: præoperativ beh.	≥ 75	1	81,2 (76,0-85,8)	83,9	84,2
1-års overlevelse: første systemiske beh.	≥ 25	1	45,6 (39,5-51,7)	41,3	40,2
Supplerende			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
PET-CT skanning		2	92,3 (89,5-94,5)	89,4	87,0

De individuelle indikatorresultater

I dette afsnit gennemgås resultaterne af de enkelte indikatorer. Hver indikator indledes med en kort definition efterfulgt af en overordnet beskrivelse af, hvilke patienter, der indgår i nævner og tæller, eksklusionskriterier samt målsætningen (standard). For yderligere uddybning af beregningsreglerne for indikatorerne og beskrivelse af variable henvises til hjemmesiden for databasens dokumentation hos Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (db-dokumentation-sundk.dk)

For hver indikator vises en oversigtstabel for resultatet på lands-, regions- og afdelingsniveau, samt hvorvidt behandlingsmålet er nået. Opnåelse af behandlingsmålet for en given indikator angives i kolonnen *Standard opfyldt*. Der angives alene om punktestimatet ligger over eller under det vedtagne behandlingsmål. Antal, som er under 3, er undertrykt (#) for at minimere risikoen for at vise potentielt personhenførbare oplysninger.

Resultaterne for hver enkelt indikator visualiseres med udvalgte grafiske fremstillinger. Figurene viser indikatorestimerne med 95 % konfidensintervaller (95 % KI) på lands- og hospitalsniveau/centre, mens trendgraferne viser indikatorestimerne over tid. I begge fremstillinger angiver den røde stiplede linje det fastsatte behandlingsmål for indikatoren.

Indikator 1: Anastomoseinsufficiens: ventrikelkarcinom

Indikatoren vurderer, hvor mange patienter, der får en alvorlig komplikation i form af anastomoseinsufficiens, efter at have fået foretaget resektion (kirurgisk fjernelse) af ventrikelkarcinom ved gastrektomi.

Beregningsregler

Indikatortype	Resultat
Indikatorformat	Andel
Tæller	Patienter i nævneren med angivelse af anastomoseinsufficiens
Nævner	Antal patienter behandlet med total gastrektomi og med fri resektionsrand (R0) eller mikroskopisk involveret resektionsrand (R1)
Ekskluderede	Endoskopisk procedure
Uoplyste	Manglende oplysning om anastomoseinsufficiens
Standard	≤ 5%

Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved gastrektomi

	Standard ≤ 5% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2024		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2023 Antal	Andel	2022 Antal	Andel
Danmark	Ja	3 / 71	0 (0)	4,2	(0,9-11,9)	4 / 58	6,9	5 / 73	6,8
Rigshospitalet	Nej	# / #	0 (0)	11,8	(1,5-36,4)	# / #	7,1	# / #	11,5
Odense	Ja	0 / 33	0 (0)	0,0	(0,0-10,6)	# / #	3,4	# / #	6,5
Universitetshospital Aarhus	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	# / #	9,1	0 / 11	0,0
Universitetshospital Aalborg	Nej	# / #	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	# / #	25,0	0 / 5	0,0
Universitetshospital									

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Datagrundlag

Opgørelsen af indikator 1 for 2023 og 2024 udgøres af 133 patienter, hvoraf 4 personer har uoplyst data i 2023. Datagrundlaget er spinkelt for de enkelte år, hvorfor der ikke kan drages sikre konklusioner for enkelte år.

Resultater

På nationalt niveau er der indrapporteret anastomoselækage (anastomoseinsufficiens) efter total gastrektomi i 2024 for 3 (4,2%) ud af 71 patienter, og i 2023 for 4 (6,9%) ud af 58 patienter. Andelen med anastomoselækage efter total gastrektomi er i 2024 lavere end tidligere (4,2% i 2024 vs. 6,9% i 2023 og 6,8 i 2022) (jf. tabel ovenfor). Andelen varierer betydeligt mellem afdelingerne fra 0% til 12,5% i 2024 og fra 3,4% til 25,0% i 2023. Variationen skyldes det lave antal i nævner, der betinger, at et enkelt udfald (anastomoseinsufficiens) kan øge andelen betragtelig.

Ved en ekstra opgørelse af anastomoselækage efter total gastrektomi i 3-års perioder havde 12 (5,9%) ud af 202 patienter en anastomoselækage i perioden 2022-2024, hvilket er højere end standarden på årsbasis, og svagt stigende ift. de foregående to tre-års perioder (jf appendiks s. 28).

Diskussion og implikationer

Indikatoren er præget af, at der i Danmark som helhed udføres relativt få resektioner for ventrikelcancer, hvilket afstedkommer tilsvarende store udsving i indikatoren fra år til år. Denne tendens bliver mere udtalt, når man kommer ned på centerniveau, hvor enkelte centre i 2024 og 2023 kun har udført ganske få resektioner.

På landsplan er indikatoren overholdt for 2024, mens der ses en beskedent overskridelse for 2023. På centerniveau ses der en mere udtalt overskridelse af indikatoren i såvel 2024 som 2023, men da det, som

indledningsvist anført, drejer sig om små tal, så er det styregruppens vurdering, at disse opgørelser for enkeltår ikke giver anledning til yderligere tiltag eller kommentering for nuværende.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren skønnes fortsat at være relevant, idet den indirekte, blandt flere andre faktorer, afspejler kvaliteten af den kirurgiske behandling.

Det er styregruppens vurdering, at der ikke er grundlag for at ændre den fastsatte indikator-standard på $\leq 5\%$. Med henvisning til det relativt lave antal operationer, anbefales det, at man overgår til at opgøre indikatoren for en 3-års periode, som vist i "Appendiks 2: 3-års opgørelser af udvalgte indikatorer". Ovenstående anbefaling vil blive genstand for drøftelse ved DEGC's kommende udviklingsmøde.

Indikator 2: Anastomoseinsufficiens: Ivor-Lewis resektion

Indikatoren vurderer, hvor mange patienter, der får en alvorlig komplikation i form af anastomoseinsufficiens, efter at have fået foretaget en resektion (operativ fjernelse) af tumor ved Ivor-Lewis procedure.

Beregningsregler

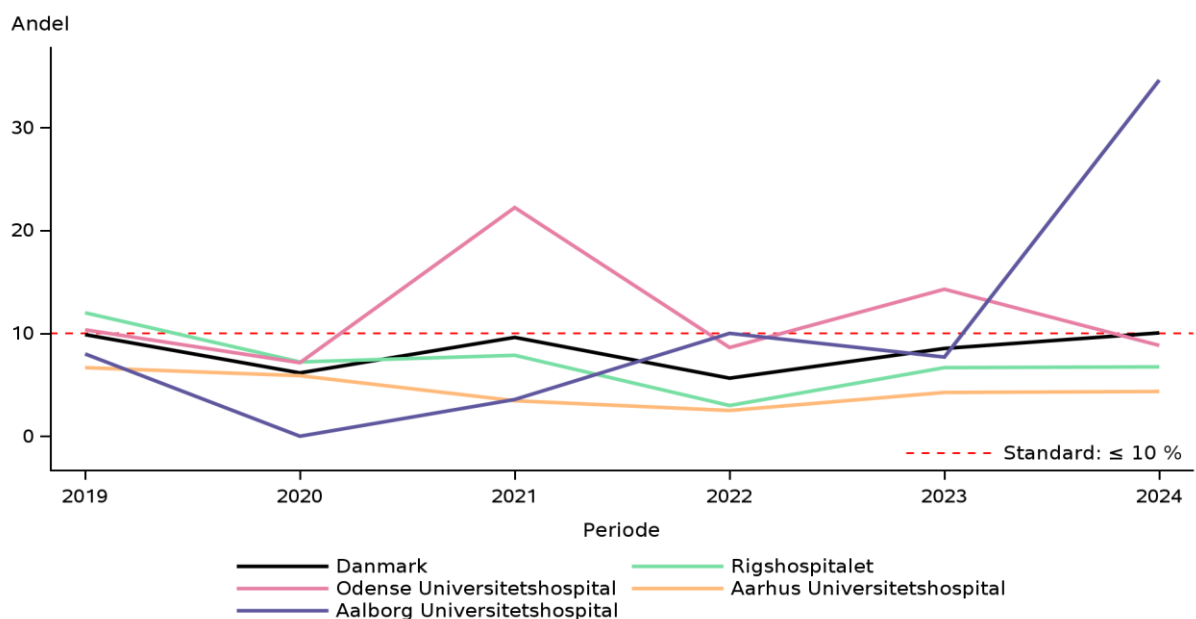
Indikatortype	Resultat
Indikatorformat	Andel
Tæller	Patienter i nævneren med angivelse af anastomoseinsufficiens
Nævner	Antal patienter, der har fået foretaget en Ivor-Lewis resektion, og med fri resektionsrand (R0) eller mikroskopisk involveret resektionsrand (R1)
Uoplyste	Manglende oplysning om anastomoseinsufficiens
Standard	≤ 10%

Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved Ivor-Lewis-resektion

	Standard ≤ 10% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				2024		2023		2022	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	23 / 229	0 (0)	10,0	(6,5-14,7)	18 / 211	8,5	11 / 195	5,6
Rigshospitalet	Ja	6 / 89	0 (0)	6,7	(2,5-14,1)	5 / 75	6,7	# / #	3,0
Odense Universitetshospital	Ja	# / #	0 (0)	8,8	(3,3-18,2)	9 / 63	14,3	5 / 58	8,6
Aarhus Universitetshospital	Ja	# / #	0 (0)	4,3	(0,5-14,8)	# / #	4,3	# / #	2,5
Aalborg Universitetshospital	Nej	9 / 26	0 (0)	34,6	(17,2-55,7)	# / #	7,7	3 / 30	10,0

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved Ivor-Lewis-resektion; udvikling på afdelingsniveau.



Datagrundlag

Opgørelsen af indikator 2 for 2023 og 2024 udgøres af 440 patienter, hvoraf ingen personer har uoplyst data. Antal udfald (anastomoselækage) på de enkelte centre er lavt på årsbasis.

Resultater

På nationalt niveau er der indrapporteret anastomoselækage (anastomoseinsufficiens) ved Ivor-Lewis operation i 2024 for 23 (10,0%) ud af 229 patienter og i 2023 for 18 (8,5%) ud af 211 patienter. Andelen med indberettet anastomoselækage efter Ivor-Lewis-resektion er steget i 2024 for andet år i træk (10,0% i 2024, 8,5% i 2023 og 5,6% i 2022) (jf. tabel ovenfor). Der er betydelig variation mellem regionerne i 2024 på grund af det relative høje antal udfald (anastomoseinsufficiens) på Aalborg Universitetshospital (jf. graf ovenfor). Fraset dette er variationen mellem hospitalerne relativ beskeden i både 2023 og 2024.

I en ekstra opgørelse af anastomoselækage efter Ivor-Lewis procedure i 3-års perioder havde 52 (8,2%) ud af 635 patienter en anastomoselækage i perioden 2022-2024, hvilket er uændret ift. de foregående to 3-års perioder (jf. appendiks s.28).

Diskussion og implikationer

På landsplan overholdes indikator 2 akkurat for såvel 2023 og 2024, idet der ses en national lækagerate på hhv. 8,5 og 10,0%, hvilket repræsenterer en stigning sammenlignet med en rate på 5,6% for 2022. Selv om indikatoren er overholdt for begge år og med forbehold for, at det drejer sig om relativt få patientforløb, så er denne udvikling stadig bekymrende, da en høj lækagerate er forbundet med store omkostninger for de implicerede patienter og et stort ressourcetræk for den enkelte afdeling. På trods af disse forhold ledsages indikatoren ikke af en tilsvarende høj 90-dages mortalitet, hvilket vidner om, at disse komplicerede forløb varetages på et højt fagligt niveau.

Mens lækageraten for 2023 er mere jævnt fordelt med Odense Universitetshospital som eneste center, der ikke opfylder indikatoren, så kan udviklingen for 2024 i vid udstrækning tilskrives en påfaldende høj lækagerate i forbindelse med Ivor-Lewis-resektion på Aalborg Universitetshospital.

Sidstnævnte har ikke givet udslag i en øget 90-dages mortalitet, men grundet den indledningsvis beskrivelse af indikatorens store betydning, så har der i december 2024 været afholdt en intern audit på Aalborg Universitetshospital med case-gennemgang og intern afrapportering. Hovedtrækkene i denne afrapportering er blevet drøftet i regi af DEGC, og det er besluttet, at DMCG'en i efteråret vil gennemføre en supplerende ekstern audit på Aalborg Universitetshospital.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren skønnes fortsat relevant, idet den indirekte bl.a. afspejler kvaliteten af den kirurgiske behandling og således er handlingsanvisende.

Med henvisning til internationale opgørelser er indikatorstandarden på $\leq 10\%$ ambitiøs. I en dansk kontekst har standarden dog gentagne gange vist sig opnåelig, hvorfor det er styregruppens anbefaling, at den fastholdes.

Grundet det relativt høje antal af operationer findes der ikke grundlag for at overgå til en opgørelse og kommentering af indikatoren for en 3-årig periode.

Indikator 3: 90-dages mortalitet efter operation

Indikatoren måler på, hvor mange patienter med enten esophagus- eller ventrikelkarcinom, der er resecerede (operativ fjernelse af karcinom) med kurativ intention og som dør indenfor 90 dage efter operationen.

Beregningsregler

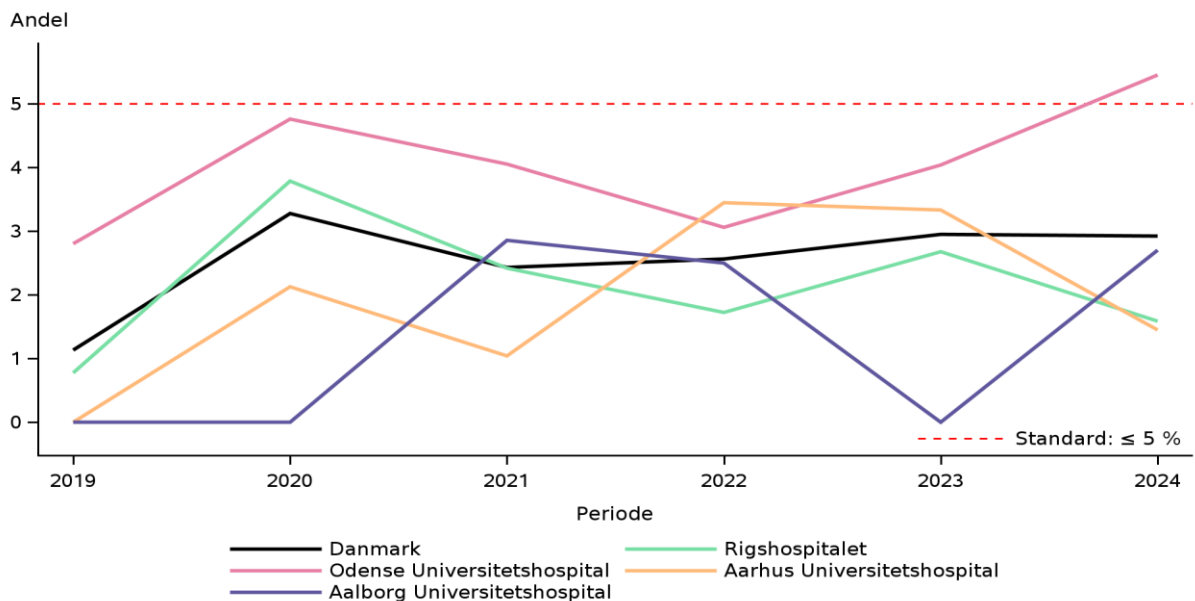
Indikatortype	Resultat
Indikatorformat	Andel
Tæller	Antal i nævneren, der er døde indenfor 90 dage efter operation
Nævner	Antal patienter med enten esophagus- eller ventrikelkarcinom med udfyldt kirurgisk behandlingsskema (kurativt intenderet), og hvor definitionen for resektion er opfyldt.
Ekskluderede	Manglende opfølgningstid ;
Uoplyste	Ukendt status (fx emigreret)
Standard	≤5%

Andel patienter, der dør indenfor 90 dage efter operation

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 5%			2024		2023		2022	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	10 / 342	10 ^a (3)	2,9	(1,4-5,3)	9 / 305	3,0	8 / 312	2,6
Rigshospitalet	Ja	# / #	10 (7)	1,6	(0,2-5,6)	3 / 112	2,7	# / #	1,7
Odense Universitetshospital	Nej	6 / 110	0 (0)	5,5	(2,0-11,5)	# / #	4,0	3 / 98	3,1
Aarhus Universitetshospital	Ja	# / #	0 (0)	1,4	(0,0-7,8)	# / #	3,3	# / #	3,4
Aalborg Universitetshospital	Ja	# / #	0 (0)	2,7	(0,1-14,2)	0 / 34	0,0	# / #	2,5

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer. ^a Færøske statsborger med inkomplet opfølgning i det danske centrale personregister (CPR): inklusiv 2 dubletter dvs. ni personer ialt.

Andel patienter, der dør indenfor 90 dage efter operation; udvikling på afdelingsniveau.



Datagrundlag

Opgørelsen af indikator 3 for 2023 og 2024 udgøres af 657 patienter, hvoraf ni cases fremgår som uoplyst pga. ukendt status; disse udgøres af færingar med inkomplet opfølgning i CPR registeret. Antal udfald (død) på den enkelte afdeling er lavt på årsbasis, hvorfor der ikke kan drages sikre konklusioner på afdelingsniveau.

Resultater

På nationalt niveau døde 10 (2,9%) ud af 342 personer i 2024 og 9 (3,0%) ud af 305 personer i 2023 indenfor 90 dage efter kurativ intenderet operation.

Der er betydelig variation mellem afdelingerne over årene, samt mellem år på de enkelte afdelinger. Variationen skyldes det lave antal udfald (døde indenfor 90 dage), hvorved et enkelt dødsfald betyder forholdsvis meget for andelen.

For personer opereret med kurativ intention i perioden 2022-2024 var andelen 2,8%, med en variation mellem afdelingerne på 2,4 %-point fra 1,8% til 4,2% (jf. appendiks s. 28).

Diskussion og implikationer

Standarden er sat til 5% eller derunder. På landsplan overholdes standarden med en postoperativ dødelighed på 3% inden for 90 dage efter operation, hvilket er tilfredsstillende. Indenfor 95% CI overholder alle centre standarden. På et enkelt center er 90 dages dødeligheden 5,5% (95% CI 2,0-11,5%) for 2024 og er derfor anført, som ikke at opfylde standarden. Fundet giver ikke anledning til bekymring eller yderligere analyse, da det drejer sig om et enkelt år og ikke syntes at være udtryk for en vedvarende tendens, men styregruppen vil holde øje med den fremtidig udvikling.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren skønnes fortsat relevant, idet den udover en række patientrelaterede faktorer afspejler kvaliteten af den kirurgiske behandling, tilrettelæggelsen af det perioperative forløb og det enkelte centers kompetencer og ressourcer til at håndtere komplikationer.

Med henvisning til det lave antal hændelser, er det styregruppens anbefaling, at denne indikator bør opgøres og kommenteres for en 3-årig periode som vist i "Appendiks 2: 3-års opgørelser af udvalgte indikatorer". Derudover anbefales det, at indikatoren i stedet opgøres som 90-dages overlevelse efter operation med en tilsvarende indikatorstandard på $\geq 95\%$.

Indikator 4: 16 lymfeknuder analyseret efter resektion

Indikatoren vurderer andelen af kurativt resecerede (operativ fjernelse af karcinom) patienter, der får analyseret mindst 16 lymfeknuder.

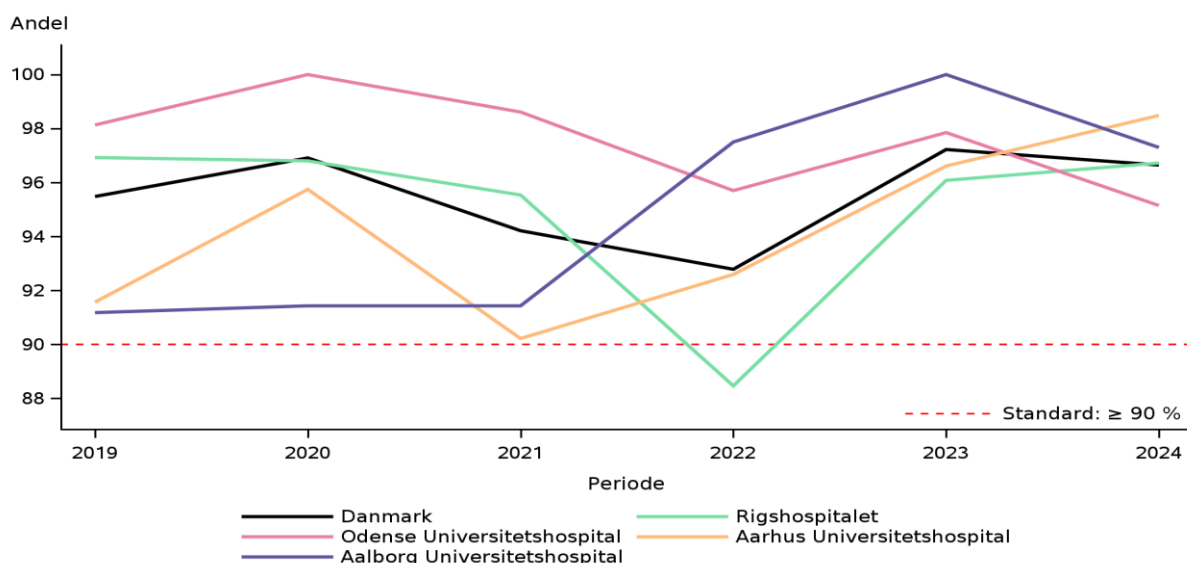
Beregningsregler

Indikatortype	Proces
Indikatorformat	Andel
Tæller	Patienter i nævneren med angivelse af antal fjernede lymfeknuder fra en lokation, og hvor det samlede antal udgør mindst 16
Nævner	Antal patienter med enten esophagus- eller ventrikel-karcinom, med udfyldt kirurgisk behandlings-skema (kurativt intenderet), og hvor definitionen for resektion er opfyldt.
Ekskluderede	Endoskopisk procedure
Uoplyste	Manglende oplysning om antal analyserede lymfeknuder
Standard	>90%

Andel patienter, der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 90% opfyldt			2024	95% CI	2023	2022	2021	2020
Danmark	Ja	317 / 328	0 (0)	96,6	(94,1-98,3)	280 / 288	97,2	270 / 291	92,8
Rigshospitalet	Ja	118 / 122	0 (0)	96,7	(91,8-99,1)	98 / 102	96,1	92 / 104	88,5
Odense Universitetshospital	Ja	98 / 103	0 (0)	95,1	(89,0-98,4)	91 / 93	97,8	89 / 93	95,7
Aarhus Universitetshospital	Ja	65 / 66	0 (0)	98,5	(91,8-100,0)	57 / 59	96,6	50 / 54	92,6
Aalborg Universitetshospital	Ja	36 / 37	0 (0)	97,3	(85,8-99,9)	34 / 34	100,0	39 / 40	97,5

Andel patienter, der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede); udvikling på afdelingsniveau.



Datagrundlag

Opgørelsen af indikator 4 for 2023 og 2024 udgøres af 655 patienter, hvoraf ingen har uoplyst udfald.

Resultater

På nationalt niveau fik 317 (96,6%) personer i 2024 og 280 (97,2%) personer i 2023 udtaget og analyseret min. 16 lymfeknuder ifm. resektion af karcinom. Andelen på landsplan er dermed højere end tidligere år (jf. graf ovenfor).

På afdelingsniveau varierede andelen i 2024 fra 95,1% til 98,5% og i 2023 fra 96,1% til 100%. Variationen mellem afdelinger er i 2023 og 2024 mindre end tidligere år (jf. graf ovenfor).

Diskussion og implikationer

Alle centre opfylder indikatoren og har gjort det længe med enkelte undtagelser, hvorfor der ikke findes grundlag for yderligere kommentering af indikatoren for 2024 og 2023.

Vurdering af indikatoren

Opfyldelse af standarden har positiv prognostisk betydning for den enkelte patient. Hæves standarden kan det imidlertid ikke udelukkes, at en efterlevelse af denne vil være forbundet med en øget forekomst af komplikationer, navnlig en øget incidens af recurrensparese. Den høje opfyldelse i indeværende opgørelse giver anledning til at overveje, om indikatorstandard skal udgå som et kommenteret element i årsrapporten og henvises til afsnittet med supplerende opgørelser.

Ovenstående ventes at blive genstand for diskussion ved det kommende udviklingsmøde i DEGC.

Indikator 5: 1-års overlevelse: præoperativ behandling

Indikatoren beskriver 1-års overlevelsen blandt patienter, der er påbegyndt præoperativ onkologisk behandling med kurativt sigte. Indikatoren er operationaliseret som andelen af patienter, der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling, ved onkologisk kurativt forløb, overlever minimum 1 år.

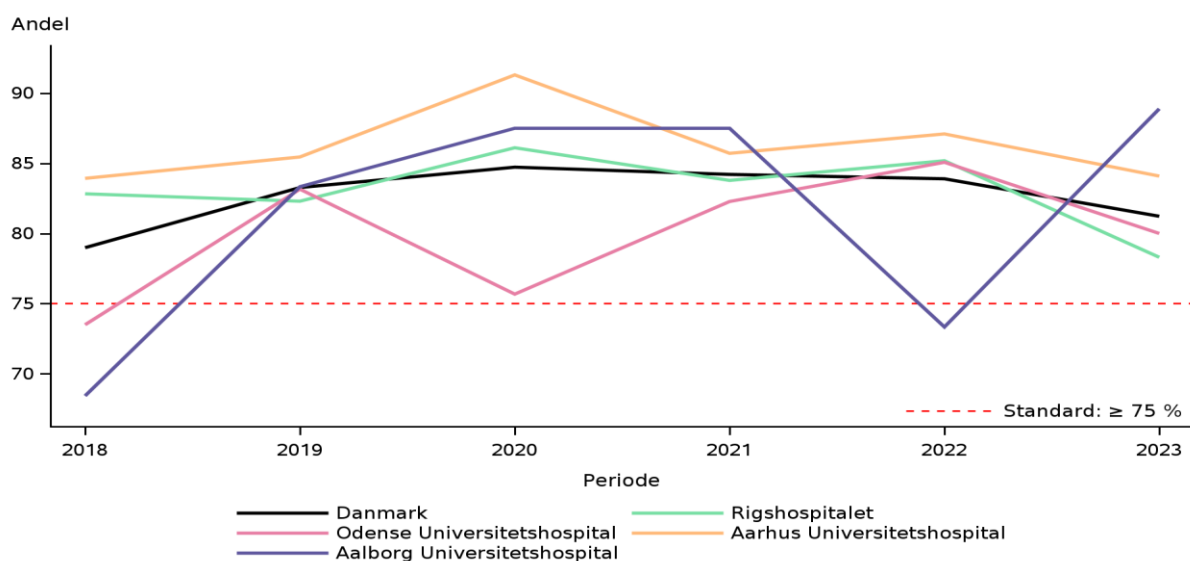
Beregningsregler

Indikatortype	Resultat
Indikatorformat	Andel
Tæller	Patienter i nævneren, der er i live 1 år efter behandlingsstart
Nævner	Antal patienter registreret med præoperativ kurativt intenderet onkologisk behandling og med 1 års opfølgning fra dato for start af onkologisk behandling.
Uoplyst	Ukendt vitalstatus
Standard	≥ 75 %

Andel patienter, der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling ved onkologisk kurativt forløb overlever 1 år

	Standard ≥ 75 % opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	2021 Antal	2021 Andel
Danmark	Ja	212 / 261	3 (1)	81,2	(76,0-85,8)	198 / 236	83,9	240 / 285	84,2
Rigshospitalet	Ja	83 / 106	2 (2)	78,3	(69,2-85,7)	92 / 108	85,2	93 / 111	83,8
Odense Universitetshospital	Ja	60 / 75	0 (0)	80,0	(69,2-88,4)	57 / 67	85,1	65 / 79	82,3
Aarhus Universitetshospital	Ja	37 / 44	1 (2)	84,1	(69,9-93,4)	27 / 31	87,1	54 / 63	85,7
Aalborg Universitetshospital	Ja	32 / 36	0 (0)	88,9	(73,9-96,9)	22 / 30	73,3	28 / 32	87,5

Andel patienter, der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling ved onkologisk kurativt forløb overlever 1 år; udvikling på afdelingsniveau.



Datagrundlag

Opgørelsen af indikator 5 for 2022 og 2023 udgøres af 550 patienter, hvoraf tre har ukendt status (uoplyst). Antallet af patienter på Aarhus Universitetshospital er lavere i 2023 og 2024 end tidligere, hvorfor resultaterne for dette hospital skal tolkes varsomt.

Resultater

På nationalt niveau overlevede 212 (81,2%) ud af 261 personer i 2023 og 198 (83,9%) ud af 236 personer i 2022 minimum 1 år efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling ved onkologisk kurativt forløb. Andelen på landsplan er stagnerede – med muligvis svag faldende tendens siden 2019 (jf graf ovenfor).

Der er variation mellem afdelingerne over årene, samt mellem år på de enkelte afdelinger (jf. graf ovenfor). Variationen mellem afdelingerne er ikke stabil over årene, da variationen var 10,6 %-point i 2023, 11,9 %-point i 2022 og 5,2 %-point i 2021 samt knap 20 %-point i 2020 (aflæst på graf).

Diskussion og implikationer

Overlevelsen blandt danske patienter med esophagus- og ventrikelkarcinom, som tilbydes præoperativ onkologisk behandling, er høj og ligger på højde med de bedste internationale resultater. En høj overlevelse afspejler dels behandlingseffekten, dels selektionen af de patienter, som tilbydes behandlingen. Det er ikke umiddelbart muligt at adskille effekten af disse to forhold.

Der er desuden underliggende forskelle i hvilke diagnoser, der behandles på de enkelte centre, og typer af behandling, som tilbydes. Eksempelvis henvises patienter med planocellulær esophaguscancer til præoperativ behandling med kemoradioterapi fra Aalborg til Aarhus, således at patienttypen vil være henholdsvis under- og overrepræsenteret på disse to centre. Dette reflekteres heller ikke i indikatoren.

På et enkelt center opfyldes indikatoren lige netop ikke i 2022. Det skal ses i lyset af, at der er tale om det center, der behandler færrest patienter, og at indikatoren er opfyldt igen i 2023, hvor centeret igen ligger fuldt på niveau med resten af landet. Fundet giver derfor ikke anledning til yderligere.

Der har efter audit været foretaget tjek af det lave antal patienter på Aarhus Universitetshospital. Det lave antal skyldes fejlagtig indtastning af behandlingsintention, således at for mange patienter er klassificeret med adjuverende behandlingsintention fremfor kurativ. Det vurderes, at misklassifikationen kun har haft minimal betydning for indikatorresultatet, idet misklassifikationen ikke synes at afhænge af patientens prognose, da indikatorresultatet er på linje med andre afdelinger samt tidligere år. De fejlregistrerede patientforløb indberettes på ny, så de vil fremgå korrekt i databasen og indikatoren.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes med uændret standard ($\geq 75\%$). Den præoperative onkologiske behandling er efterhånden blevet så mangefacetteret, at der bør udarbejdes nye indikatorer, der tager hensyn til dette.

Indikator 6: 1-års overvelse: første systemiske behandling

Indikatoren beskriver 1-års overlevelsen blandt patienter, der har modtaget først linje palliativt systemisk onkologisk behandling (kemoterapi eller kemoimmunoterapi) ved at opgøre andelen af patienter, der er i live 1 år efter behandlingsstart.

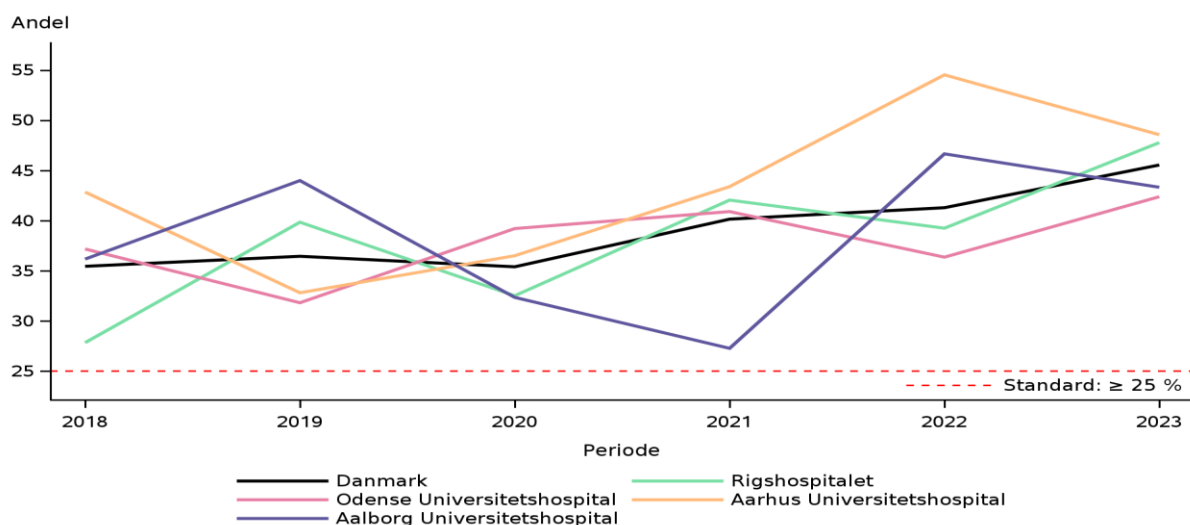
Beregningsregler

Indikatortype	Resultat
Indikatorformat	Andel
Tæller	Patienter i nævneren, der fortsat er i live 1 år efter første systemiske behandling
Nævner	Antal patienter registreret med palliativt intenderet onkologisk behandling, som er påbegyndt systemisk behandling, og med potentielt 1 års opfølgning efter behandlingsstart
Uoplyste	Ukendt vitalstatus
Standard	≥ 25%

Andel patienter, der efter første systemiske behandling ved onkologisk palliativt forløb overlever 1 år

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 25%			2023		2022		2021	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	123 / 270	2 (1)	45,6	(39,5-51,7)	102 / 247	41,3	104 / 259	40,2
Rigshospitalet	Ja	54 / 113	2 (2)	47,8	(38,3-57,4)	42 / 107	39,3	45 / 107	42,1
Odense Universitetshospital	Ja	39 / 92	0 (0)	42,4	(32,1-53,1)	28 / 77	36,4	27 / 66	40,9
Aarhus Universitetshospital	Ja	17 / 35	0 (0)	48,6	(31,4-66,0)	18 / 33	54,5	23 / 53	43,4
Aalborg Universitetshospital	Ja	13 / 30	0 (0)	43,3	(25,5-62,6)	14 / 30	46,7	9 / 33	27,3

Andel patienter, der efter første systemiske behandling ved onkologisk palliativt forløb overlever 1 år; udvikling på afdelingsniveau.



Datagrundlag

Opgørelsen af indikator 6 for 2022 og 2023 udgøres af 519 patienter, hvoraf to har ukendt status (uoplyst). Antallet af patienter på Aarhus Universitetshospital er lavere i 2023 og 2024 end tidligere, hvorfor resultaterne for dette hospital skal tolkes varsomt.

Resultater

På nationalt niveau overlevede 123 (45,6%) ud af 270 personer med opstart af behandling i 2023 og 102 (41,3%) ud af 247 personer med opstart af behandling i 2022 minimum 1 år efter påbegyndt systemisk behandling ved onkologisk palliativt forløb. Andelen på landsplan har været stigende siden 2020 (jf graf ovenfor).

Der er mindre variation mellem afdelingerne over årene, med et par udsving for enkelte afdelinger enkelte år (jf. graf ovenfor). Fraset ekstreme værdier (Aalborg i 2021 og Aarhus i 2022) er variationen mellem afdelingerne relativ stabil for de enkelte år (ca. 5-10 %-point). Den stigende andel, der overlever 1 år efter opstart af systemisk palliativ behandling siden 2020 på landsplan, genfindes for Rigshospitalet og Aarhus universitetshospital.

Diskussion og implikationer

Overlevelsen hos patienter, som behandles med palliativt sigte, er som ventet lavere end hos patienter, som behandles med kurativt sigte. Indikatoren har i den viste årrække været opfyldt på alle centre, og derfor foreslås det, at standarden hæves til 35%. Dette også på baggrund af, at de onkologiske behandlingstilbud gradvist forbedres med eksempelvis indførelsen af immunterapi. Indikatoren er meget følsom for selektion og dækker over forskelligartede diagnoser og behandlingsmuligheder. Derfor tillader den kun meget overordnede konklusioner for det brede udsnit af patienter med ECV-cancer, der opstarter palliativ systemisk onkologisk behandling. For at sikre en fortsat ensartet visitation og behandlingspraksis på området er det vigtigt, at man er opmærksom på, at andelen af patienter, der årligt tilbydes palliativ onkologisk behandling, i forhold til det samlede antal patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikeltumor er rimeligt konstant. Det skal i øvrigt bemærkes, at indikatoren ikke inkluderer patienter, der modtager palliativ onkologisk behandling på grund af recidiv af deres sygdom.

Der har efter audit været foretaget tjek af det lave antal patienter på Aarhus Universitetshospital. Det lavere antal skyldes fejlagtig indtastning af behandlingsintention, således at for mange patienter er klassificeret med adjuverende behandlingsintention fremfor palliativt. Det kan ikke udelukkes, at misklassifikationen kan have medført det forhøjede indikatorresultat (specielt for 2022) for Aarhus Universitetshospital, hvis de manglende patienter havde en dårligere prognose end de som fremgår af indikatoren. De fejlregistrerede patientforløb indberettes på ny, så de vil fremgå korrekt i databasen og indikatoren fremadrettet.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes. Den tilhørende standard forhøjes til 35%. Det må dog anføres, at databasen ikke giver anden mulighed til monitorering af den palliative indsats end vurdering af overlevelse. Således registreres parametre som f.eks. antal indlæggelsesdage eller antal genindlæggelser ikke i DEGC-databasen. Disse kunne evt. betragtes som mål for palliativ behandling.

Indikator 7 (supplerende): PET-CT skanning

Indikatoren beskriver, hvor mange patienter, som er tilbudt kurativ behandling for esophagus- eller ventrikelcancer, der har fået foretaget en PET-CT skanning indenfor 30 dage før/efter deres histologisk (mikroskopisk) verificeret diagnose.

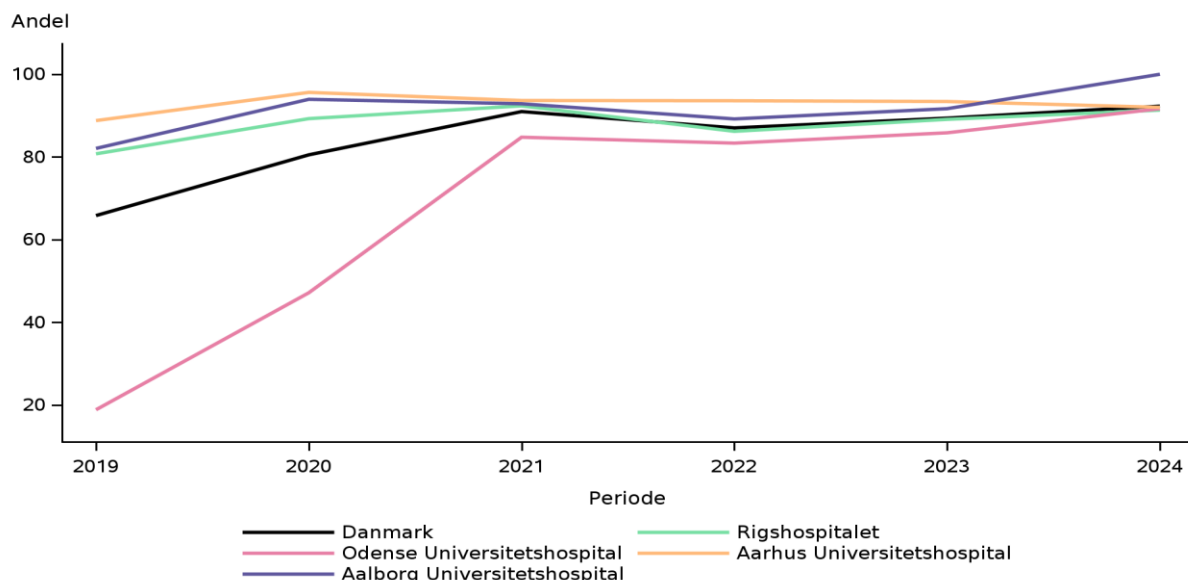
Beregningsregler

<i>Indikatortype</i>	Proces
<i>Indikatorformat</i>	Andel
<i>Tæller</i>	Patienter i nævneren, der får foretaget en PET-CT skanning indenfor $\pm$ 30 dage af histologisk diagnose.
<i>Nævner</i>	Antal patienter tilbudt kurativ behandling for esophagus- eller ventrikelcancer og med histologisk verificeret diagnose
<i>Ekskluderede</i>	Manglende information om kurativ intention
<i>Uoplyste</i>	Ikke indrapporteret onkologi- eller kirurgiskema
<i>Standard</i>	Endnu ikke fastlagt

Andelen af kirurgisk resecerede hhv definitivt behandlede patienter (onk), der har fået foretaget en PET-CT indenfor 30 dage før og op til 30 dage efter histologisk diagnose

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				Andel	2024 95% CI	2023 Antal	2023 Andel	2022 Antal	2022 Andel
Danmark		431 / 467	11 (2)	92,3	(89,5-94,5)	379 / 424	89,4	362 / 416	87,0
Rigshospitalet		179 / 196	3 (2)	91,3	(86,5-94,9)	147 / 165	89,1	156 / 181	86,2
Odense Universitetshospital		121 / 132	0 (0)	91,7	(85,6-95,8)	103 / 120	85,8	100 / 120	83,3
Aarhus Universitetshospital		92 / 100	2 (2)	92,0	(84,8-96,5)	85 / 91	93,4	73 / 78	93,6
Aalborg Universitetshospital		39 / 39	6 (13)	100,0	(91,0-100,0)	44 / 48	91,7	33 / 37	89,2

Andel af kirurgisk resecerede hhv definitivt behandlede patienter (onk), der har fået foretaget en PET-CT indenfor 30 dage før og op til 30 dage efter histologisk diagnose; udvikling på afdelingsniveau.



Datagrundlag

Opgørelsen af den supplerende indikator 7 for 2023 og 2024 udgøres af 902 patienter, hvoraf 11 personer ikke kan opgøres, da der ikke er udfyldt/indleveret onkologi- eller kirurgiskema i KvalitetsIndrappingsPlatform (KIP).

Resultater

På nationalt niveau fik 441 (92,3%) personer i 2024 og 401 (89,4%) personer i 2023 foretaget en PET-CT skanning indenfor ± 30 dage af den histologiske diagnose. Andelen på landsplan har været relativt stabil omkring 90% ($\pm 3-4\%$) siden 2021.

På hospitalsniveau varierede andelen i 2024 fra 91,3% til 100% og i 2023 fra 85,8% til 93,4%. Variationen mellem afdelinger har været stabil omkring de 7-10 %-point siden 2021.

Diskussion og implikationer

For alle centres vedkommende ligger andelen af patienter, der får foretaget PET-CT før kurativ intenderet behandling nu stabilt over 90%, siden man påbegyndte registrering og kommentering af denne indikator i hhv. 2019 og 2022. I denne kontekst er det styregruppens vurdering at ovenstående tjener som et godt eksempel på vellykket databasebaseret kvalitetsudvikling.

Vurdering af indikatoren

Styregruppens skønner, at indikatoren har mistet sin relevans og bør udgå af den kommende årsrapport for 2025.

Beskrivelse af sygdomsområdet

Internationalt opdeles kræft i øvre del af mavearmkanalen efter topografi i esophaguscancer og i ventrikelcancer. I Danmark har man skelnet mellem tre forskellige cancertyper: Esophagus-, GEJ (gastroesophageal junction)- og ventrikelkarcinom. Hver tumorlokalisering afspejler sygdommene med forskellige risikofaktorer. Samtidig er der dog en del fællestræk for sygdommene og behandlingerne, hvilket gør det naturligt at registrere dem i samme database. Således er medianaldrene for alle tre cancertyper omkring 70 år, og mænd rammes oftere end kvinder af sygdommene. Ligeledes gælder det, at en stor andel af patienterne ikke kan tilbydes helbredende behandling, da de på diagnosetidspunktet enten har dissemineret sygdom eller er i for dårlig almen tilstand til at kunne gennemgå behandling. Behandlingen af esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom foregår i tæt samarbejde mellem mavearmkirurger, thoraxkirurger og onkologer. De operative behandlinger er belastende for patienterne både umiddelbart postoperativt, men de har også på længere sigt en del følgevirkninger. Patienter, der er kurativt intenderet behandlet for esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom, har en relativ dårlig 5-års overlevelse. En præcis præoperativ vurdering af den enkelte patient er vigtig for at vælge en relevant og gavnlig behandling for den enkelte patient.

DEGC er en national klinisk kvalitetsdatabase etableret i 2003, som har til formål at monitorere og forbedre behandlingskvaliteten blandt patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom. Udredningen og behandlingen af disse cancertyper foregår centralt i multidisciplinære teams bestående af kirurger, thoraxkirurger, onkologer, radiologer, nuklearmedicinere og patologer på fire centre, herunder Rigshospitalet (Region Hovedstaden), Odense Universitetshospital (Region Syddanmark), Aarhus Universitetshospital (Region Midtjylland) samt Aalborg Universitetshospital (Region Nordjylland). Patienter med primært karcinom i esophagus, GEJ eller ventrikel bør visiteres til vurdering på et center. Centrene er herefter ansvarlige for indberetning af patienten til DEGC. Hvorvidt patienterne indberettes fra en kirurgisk eller thoraxkirurgisk afdeling, vil bero på lokal registreringspraksis.

For at sikre at databasen giver et retvisende billede af udviklingen i diagnostik over tid samt af behandlingskvaliteten i Danmark, er det altafgørende, at centrene foretager indberetning til databasen. Dette sker ved anvendelse af henholdsvis et diagnoseskema og et behandlingsskema. Førstnævnte indeholder oplysninger om dato for histologi, risikofaktorer samt præ-terapeutisk udredning mens sidstnævnte omhandler operationsmetode og endelig stadiebedømmelse. For patienter, der som led i deres behandling også modtager onkologisk behandling, indtastes oplysninger om denne (f.eks. kemoterapi) i et særskilt skema.

Yderligere beskrivelse af sygdomsområdet samt de gældende kliniske retningslinjer er at finde på DEGCs hjemmeside (www.degc.dk).

Datagrundlag

Patientpopulationen

DEGC er en landsdækkende database, som inkluderer alle patienter med nydiagnosticeret esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom, der er registreret med en dato for positiv biopsi (karcinom). Desuden er populationen afgrænset til patienter med indleveret diagnoseskema (før 1/4-2022: anamneseskema). For opgørelser vedrørende kirurgisk behandling er kravet derudover, at et (kirurgisk) behandlingsskema er indleveret. Dette har til formål at give et retvisende billede af den kirurgiske aktivitet i perioden.

For at indfange alle patienter med incident esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom, som er relevante patienter for inklusion i DEGC trækkes alle patienter fra Patologiregisteret med følgende topografikoder (T-kode) og morfologikoder (M-kode):

T-kode: T62*, T630* - T63700, T6391*, T6392*, T6393*, T6394*, T63951*

M-kode: M80**[3,4,5,7,8,9], M81**[3,4,5,7,8,9], M82**[3,4,5,7,8,9], M83**[3,4,5,7,8,9], M84**[3,4,5,7,8,9], M85**[3,4,5,7,8,9]

Patienter med koderne M82403 (neuroendokrin tumor), M82443 (blandet adeno-neuroendokrint karcinom) og M80139 (storcellet neuroendokrint karcinom, usikkert om primærtumor eller metastase), med obs-pro diagnoser (ÆYYY00), eller med diagnoser fra autopsier (P30100-P30320) ekskluderes.

Ved manglende skemaregistreringer til databasen i forhold til registreringer i Patologiregistret foretages en manuel gennemgang af patienterne på den enkelte afdeling. Frem til 1/4-2022 blev cancertypen defineret udelukkende ved hvilket registreringsskema (dvs. skema for enten esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom), der blev udfyldt for patienten. Dette på baggrund af den formodede cancertype. Fra 1/4-2022 er denne praksis ændret, således at der i diagnoseskemaet registreres hvorvidt der er tale om en esophagus eller en ventrikel cancer, og derunder hvilken histologisk type det drejer sig om. Histologisk type kan bruges til opgørelser for hhv adenocarcinomer eller planocellulære karcinomer i esophagus, svarende til tidligere opdeling i hhv esophagus eller GEJ-cancere.

Hos patienter, der får foretaget resektion, foretages også en vurdering af tilstedeværelse af resttumor. Resttumor (R, residual tumor) klassificeres som R0/R1 (ingen synlig resttumor) og R2 (makroskopisk resttumor (synlig resttumor)). Fra 2010 og frem definerees resektion i DEGC som patienter med registrering af R0/R1-resektion. Indikatorer for resecerede patienter beregnes udelukkende hvis der er indgivet oplysninger om, at patienten har fået foretaget en resektion med ingen synlige resttumor (R0/R1-resektion).

For yderligere information om databasen, dens datagrundlag samt definition af indikatorer mm. henvises der til SundK's online databasedokumentation (www.db-dokumentation-sundk.dk).

Populationskomplethed / dækningsgrad

Populationskomplethed eller dækningsgraden for DEGC udtrykker, hvorvidt alle relevante patienter indgår i patientpopulationen opgjort ved andelen af alle patienter med et diagnoseskema i DEGC ud af det samlede antal patienter med nydiagnosticeret esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom i Danmark. Dækningsgraden for kliniske databaser skal være min. 90% (BEK nr. 881 af 26/06/2018).

Databasens dækningsgrad udregnes i forhold til registreringer i Patologiregistret, d.v.s. andel patienter registreret i DEGC ift. Patologiregisteret. Dækningsgraden opgøres nedenfor på landsplan, efterfulgt af en opgørelse af (manglende) indberetninger på afdelingsniveau. Dækningsgraden på landsplan er 98% for 2023 og 96% for 2024 (jf tabel nedenfor), hvilket er yderst tilfredsstillende.

Opgørelse af dækningsgrad i DEGC på landsplan.

Beskrivelse	ÅR		
	2022	2023	2024
Antal skema-registrerede patienter (diagnose)	1145	1165	1259
Antal patienter i Patologiregistret	1140	1178	1281
Antal patienter i Patologiregistret og skema-registreret (diagnose)	1136	1155	1231
Patienter uden skema-registrering (diagnose)	4	23	50
Skema-registrerede patienter (diagnose), ikke i Patologiregistret	9	10	28
Samlet antal patienter	1149	1188	1309
DEGC dækningsgrad (%)	100	98	96

Oversigt over manglende registreringer i KIP ift. patologiregisteret for patienter diagnosticeret i 2023

Ikke-registrerede i diagnoseskema(KIP), diagnoseår 2023

Undersøgende patologiafdeling	Antal	Rekvirerende sygehus (antal)
Rigshospitalet	11	Nuuk Sgh. (Dr.Ingrids Hosp.) (8) Landssygehuset, FO-100 Tórshavn (3)
Herlev og Gentofte Hospital	#	Hospitalet i Nordsjælland (#)
Aarhus Universitetshospital	5	Aleris Hospitaler (#) Regionshospitalet Horsens (#) Aarhus Universitetshospital (#)
Hospitalsenhed Midt	5	Hospitalsenhed Midt (#) Regionshospitalet Gødstrup (#)
Regionshospitalet Randers	#	Regionshospitalet Randers (#)
Total	23	-

Oversigt over manglende registreringer i KIP ift. patologiregisteret for patienter diagnosticeret i 2024

Ikke-registrerede i diagnoseskema(KIP), diagnoseår 2024

Undersøgende patologiafdeling	Antal	Rekvirerende sygehus (antal)
Rigshospitalet	8	Rigshospitalet (#) Nuuk Sgh. (Dr.Ingrids Hosp.) (#) Landssygehuset, FO-100 Tórshavn (3)
Herlev og Gentofte Hospital	#	Hospitalet i Nordsjælland (#) Aarhus Universitetshospital (#)
OUH Odense Universitetshospital	#	OUH Odense Universitetshospital (#)
Aarhus Universitetshospital	22	Regionshospitalet Horsens (4) Aarhus Universitetshospital (18)
Hospitalsenhed Midt	13	Speciallæge/lægepraksis (#) Hospitalsenhed Midt (#) Regionshospitalet Gødstrup (8)
Regionshospitalet Randers	3	Regionshospitalet Randers (3)
Regionshospitalet Nordjylland Ven	#	Regionshospitalet Nordjylland Ven (#)
Total	50	-

Styregruppens medlemmer

Formandsskab

Overlæge *Lars B. Møller*, Thoraxkirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Patientrepræsentant

Peder Bank

Ledelsesrepræsentant

Vakant

Øvrige medlemmer

Region Hovedstaden

Overlæge *Rajendra Singh Garbyal*, Patologiafdelingen, Rigshospitalet

Overlæge, Ph.D. *Mette Siemsen*, Afdeling for Hjerte- og Lungekirurgi, Rigshospitalet

Overlæge, Professor, dr.med., Ph.D. *Michael Patrick Achiam*, Afdeling for Transplantation og Sygdomme i Fordøjelsessystemet, Rigshospitalet

Overlæge *Morten Mau-Sørensen*, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet

Afdelingslæge, Ph.D. *Nikolaj Albeck Nerup*, Afdeling for Transplantation og Sygdomme i Fordøjelsessystemet, Rigshospitalet

Region Sjælland

Overlæge, dr.med. *Frederik Helgstrand*, Kirurgisk afdeling A1, Sjællands Universitetshospital

Region Syddanmark

Overlæge, *Rana Bahij*, Onkologisk Afd., Odense Universitetshospital

Overlæge, Ph.D. *Alan Ainsworth*, Kirurgisk Afd. Odense Universitetshospital

Region midtjylland

Afdelingslæge, ph.d. klinisk lektor *Lise Jellesmark Thorsen*, Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital

Overlæge *Daniel W. Kjær*, Mave-tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital

Overlæge, Ph.D. *Niels Katballe*, Hjerte-lunge-kar-kirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Region Nordjylland

Overlæge *Mette Karen Yilmaz*, Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Overlæge *Sarunas Dikinis*, Mave- og tarmkirurgisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Datamanager *Heidi Jeanet Larsson*, Aarhus.

Epidemiolog *Henry Jensen*, Aarhus.

Kvalitetskonsulent *Anne Kudsk Ragner*, Odense.

Repræsentant for dataansvarlig myndighed, Region Midt

Kvalitetskonsulent *Anne Kudsk Ragner*. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

Appendiks

Appendiks 1: Populationstabeller

Planocellulær (Esophagus)

Nydiagnosticerede karcinomer, Esophagus - planocellulært/andet karcinom

Diagnoseår	2024	2023	2022
	299	286	273
Køn			
Kvinder	96 (32,1%)	112 (39,2%)	104 (38,1%)
Mænd	203 (67,9%)	174 (60,8%)	169 (61,9%)
Alder ved diagnose			
Gennemsnit (Min;Max)	71 (34;94)	72 (34;94)	71 (37;95)
ECOG Performance Score			
Uoplyst/ukendt*	15 (5,0%)	32 (11,2%)	273 (100%)
0: Ingen symptomer	58 (19,4%)	55 (19,2%)	0 (0%)
1: Klarer ikke svær fysisk aktivitet	106 (35,5%)	85 (29,7%)	0 (0%)
2: Klarer ikke moderat fysisk aktivitet	69 (23,1%)	71 (24,8%)	0 (0%)
3: Klarer ikke let fysisk aktivitet	45 (15,1%)	38 (13,3%)	0 (0%)
4: Sengeliggende	6 (2,0%)	5 (1,7%)	0 (0%)
Stadie ved diagnose**			
Stadie 1-2	54 (18,1%)	58 (20,3%)	50 (18,3%)
Stadie 3	116 (38,8%)	99 (34,6%)	94 (34,4%)
Stadie 4	110 (36,8%)	110 (38,5%)	109 (39,9%)
TX - primary tumor cannot be assessed	# (6,0%)	14 (4,9%)	15 (5,5%)
Uoplyst	# (0,3%)	5 (1,7%)	5 (1,8%)
Registreret behandling pr. 8/4-2025***			
Intenderet kurativ kirurgi	34 (11,4%)	29 (10,1%)	31 (11,4%)
Definitiv kemostråleterapi	41 (13,7%)	32 (11,2%)	40 (14,7%)
Palliativ systemisk behandling	53 (17,7%)	59 (20,6%)	50 (18,3%)
Anden onkologisk behandling påbegyndt (systemisk eller strål)	84 (28,1%)	77 (26,9%)	64 (23,4%)
Ingen behandling registreret	87 (29,1%)	89 (31,1%)	88 (32,2%)

*Patienten er indberettet i en tidligere skemaversion, uden angivelse af ECOG Performances Score

**Stadie baseret på præoperativ cTNM-registrering.

***Der er registreret behandlingsintention og en dato for (første) behandling.

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Adenokarcinom (GEJ)

Nydiagnosticerede karcinomer, Esophagus - adenokarcinom

Diagnoseår	2024	2023	2022
	643	600	584
Køn			
Kvinder	124 (19,3%)	115 (19,2%)	116 (19,9%)
Mænd	519 (80,7%)	485 (80,8%)	468 (80,1%)
Alder ved diagnose			
Gennemsnit (Min;Max)	71 (34;95)	72 (33;98)	72 (31;102)
ECOG Performance Score			
Uoplyst/ukendt*	34 (5,3%)	58 (9,7%)	584 (100%)
0: Ingen symptomer	190 (29,5%)	196 (32,7%)	0 (0%)
1: Klarer ikke svær fysisk aktivitet	221 (34,4%)	178 (29,7%)	0 (0%)
2: Klarer ikke moderat fysisk aktivitet	99 (15,4%)	91 (15,2%)	0 (0%)
3: Klarer ikke let fysisk aktivitet	80 (12,4%)	69 (11,5%)	0 (0%)
4: Sengeliggende	19 (3,0%)	8 (1,3%)	0 (0%)
Stadie ved diagnose**			
Stadie 0	0 (0%)	# (0,3%)	0 (0%)
Stadie 1-2	182 (28,3%)	166 (27,7%)	172 (29,5%)
Stadie 3	180 (28,0%)	153 (25,5%)	129 (22,1%)
Stadie 4	240 (37,3%)	241 (40,2%)	240 (41,1%)
TX - primary tumor cannot be assessed	31 (4,8%)	34 (5,7%)	37 (6,3%)
Uoplyst	10 (1,6%)	# (0,7%)	6 (1,0%)
Registreret behandling pr. 8/4-2025***			
Intenderet kurativ kirurgi	234 (36,4%)	207 (34,5%)	188 (32,2%)
Definitiv kemostråleterapi	11 (1,7%)	14 (2,3%)	12 (2,1%)
Palliativ systemisk behandling	103 (16,0%)	126 (21,0%)	104 (17,8%)
Anden onkologisk behandling påbegyndt (systemisk eller strål)	106 (16,5%)	96 (16,0%)	97 (16,6%)
Ingen behandling registreret	189 (29,4%)	157 (26,2%)	183 (31,3%)

*Patienten er indberettet i en tidligere skemaversion, uden angivelse af ECOG Performances Score

**Stadie baseret på præoperativ cTNM-registrering.

***Der er registreret behandlingsintention og en dato for (første) behandling.

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Adenokarcinom (Ventrikel)

Nydiagnosticerede karcinomer, Ventrikel - adenokarcinom/andet karcinom

Diagnoseår	2024	2023	2022
	310	285	276
Køn			
Kvinder	121 (39,0%)	110 (38,6%)	113 (40,9%)
Mænd	189 (61,0%)	175 (61,4%)	163 (59,1%)
Alder ved diagnose			
Gennemsnit (Min;Max)	70 (32;94)	69 (26;94)	72 (31;93)
ECOG Performance Score			
Uoplyst/ukendt*	16 (5,2%)	56 (19,6%)	# (99,6%)
0: Ingen symptomer	85 (27,4%)	82 (28,8%)	0 (0%)
1: Klarer ikke svær fysisk aktivitet	102 (32,9%)	85 (29,8%)	# (0,4%)
2: Klarer ikke moderat fysisk aktivitet	63 (20,3%)	40 (14,0%)	0 (0%)
3: Klarer ikke let fysisk aktivitet	35 (11,3%)	22 (7,7%)	0 (0%)
4: Sengeliggende	9 (2,9%)	0 (0%)	0 (0%)
Stadie ved diagnose**			
Stadie 0	# (0,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Stadie 1-2	115 (37,1%)	96 (33,7%)	77 (27,9%)
Stadie 3	35 (11,3%)	36 (12,6%)	34 (12,3%)
Stadie 4	137 (44,2%)	135 (47,4%)	131 (47,5%)
TX - primary tumor cannot be assessed	17 (5,5%)	16 (5,6%)	21 (7,6%)
Uoplyst	5 (1,6%)	# (0,7%)	13 (4,7%)
Registreret behandling pr. 8/4-2025***			
Intenderet kurativ kirurgi	88 (28,4%)	86 (30,2%)	78 (28,3%)
Palliativ systemisk behandling	64 (20,6%)	71 (24,9%)	60 (21,7%)
Anden onkologisk behandling påbegyndt (systemisk eller strål)	48 (15,5%)	23 (8,1%)	29 (10,5%)
Ingen behandling registreret	110 (35,5%)	105 (36,8%)	109 (39,5%)

*Patienten er indberettet i en tidligere skemaversion, uden angivelse af ECOG Performances Score

**Stadie baseret på præoperativ cTNM-registrering.

***Der er registreret behandlingsintention og en dato for (første) behandling.

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Appendiks 2: 3-års opgørelser af udvalgte indikatorer

I dette afsnit findes supplerende opgørelser af indikator 1-3. Opgørelserne dækker 3-års perioder.

Indikator 1a: Anastomoseinsufficiens v. gastrektomi; 3-års grupper

Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved gastrektomi, opgjort for tre år

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 5%			2022/24		2019/21		2016/18	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	12 / 202	0 (0)	5,9	(3,1-10,1)	12 / 222	5,4	11 / 222	5,0
Rigshospitalet	Nej	6 / 57	0 (0)	10,5	(4,0-21,5)	# / #	3,9	6 / 69	8,7
Odense Universitetshospital	Ja	3 / 93	0 (0)	3,2	(0,7-9,1)	6 / 92	6,5	# / #	2,2
Aarhus Universitetshospital	Ja	# / #	0 (0)	2,9	(0,1-14,9)	3 / 67	4,5	# / #	3,8
Aalborg Universitetshospital	Nej	# / #	0 (0)	11,8	(1,5-36,4)	# / #	8,3	# / #	8,3

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Indikator 2a: Anastomoseinsufficiens v. Ivor-Lewis; 3-års grupper

Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved Ivor-Lewis-resektion, opgjort for tre år.

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 10%			2022/24		2019/21		2016/18	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	52 / 635	0 (0)	8,2	(6,2-10,6)	62 / 732	8,5	59 / 740	8,0
Rigshospitalet	Ja	13 / 231	0 (0)	5,6	(3,0-9,4)	26 / 286	9,1	26 / 311	8,4
Odense Universitetshospital	Nej	20 / 189	0 (0)	10,6	(6,6-15,9)	23 / 182	12,6	22 / 185	11,9
Aarhus Universitetshospital	Ja	5 / 133	0 (0)	3,8	(1,2-8,6)	10 / 186	5,4	# / #	4,9
Aalborg Universitetshospital	Nej	14 / 82	0 (0)	17,1	(9,7-27,0)	3 / 78	3,8	# / #	3,2

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Indikator 3a: 90-dages mortalitet v. operation; 3-års grupper

Andel patienter, der dør indenfor 90 dage efter operation, opgjort for tre år

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 5%			2022/24		2019/21		2016/18	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	27 / 959	13 (1)	2,8	(1,9-4,1)	24 / 1.048	2,3	27 / 1.065	2,5
Rigshospitalet	Ja	7 / 354	12 (3)	2,0	(0,8-4,0)	9 / 385	2,3	8 / 419	1,9
Odense Universitetshospital	Ja	13 / 307	0 (0)	4,2	(2,3-7,1)	11 / 286	3,8	14 / 284	4,9
Aarhus Universitetshospital	Ja	# / #	1 (1)	2,7	(0,9-6,1)	# / #	1,1	# / #	1,5
Aalborg Universitetshospital	Ja	# / #	0 (0)	1,8	(0,2-6,4)	# / #	1,0	# / #	1,0

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer.

Appendiks 3: Overlevelsesopgørelser

I dette appendiks præsenteres udvalgte overlevelsesanalyser af populationen i DEGC. Analyserne præsenteres for alle diagnosticerede patienter, samt fordelt på histologisk diagnosegruppe.

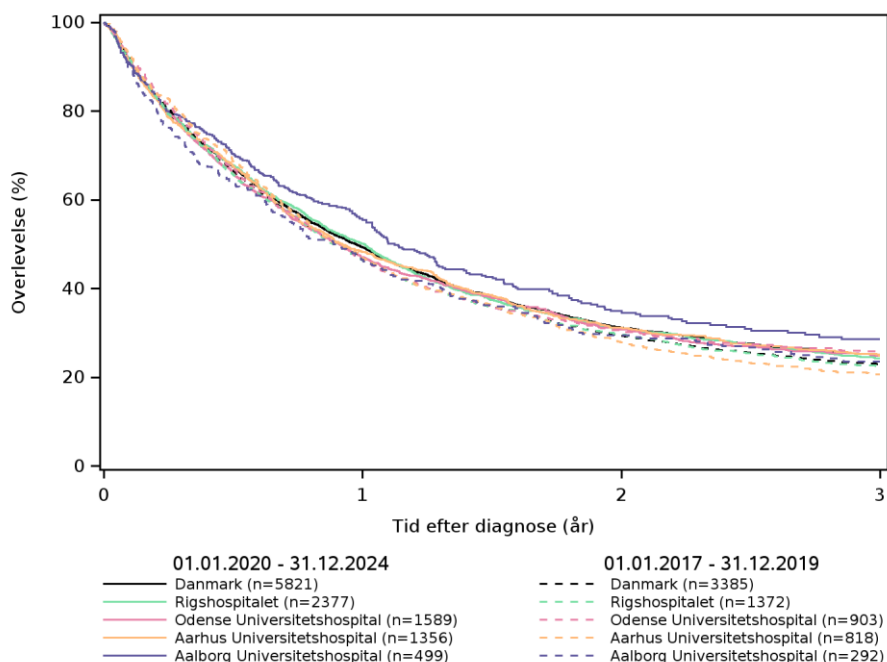
3-års overlevelse for alle diagnosticerede patienter

Herunder præsenteres opgørelse af Kaplan-Meier estimeret overlevelse blandt alle patienter diagnosticeret med esophagus, GEJ- eller ventrikelkarcinom og udfyldt diagnoseskema.

Tre-års overlevelse efter diagnose for nydiagnosticerede patienter med esophagus eller ventrikelkarcinom

	Population	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2020/24		Tidligere år			
			KM	95% CI	2017/19 Antal	KM	2014/16 Antal	KM
Danmark	5.821	42 (1)	24,9	(23,6-26,3)	3.385	23,1	3.290	23,3
Rigshospitalet	2.377	34 (1)	24,2	(22,2-26,4)	1.372	22,6	1.421	25,2
Odense Universitetshospital	1.589	5 (0)	24,9	(22,4-27,5)	903	25,8	846	21,6
Aarhus Universitetshospital	1.356	2 (0)	24,9	(22,3-27,7)	818	20,7	743	20,6
Aalborg Universitetshospital	499	1 (0)	28,6	(23,8-33,6)	292	23,6	280	25,4

Overlevelse efter diagnose: Esophagus eller ventrikelkarcinom seneste 2 perioder; KM estimeret



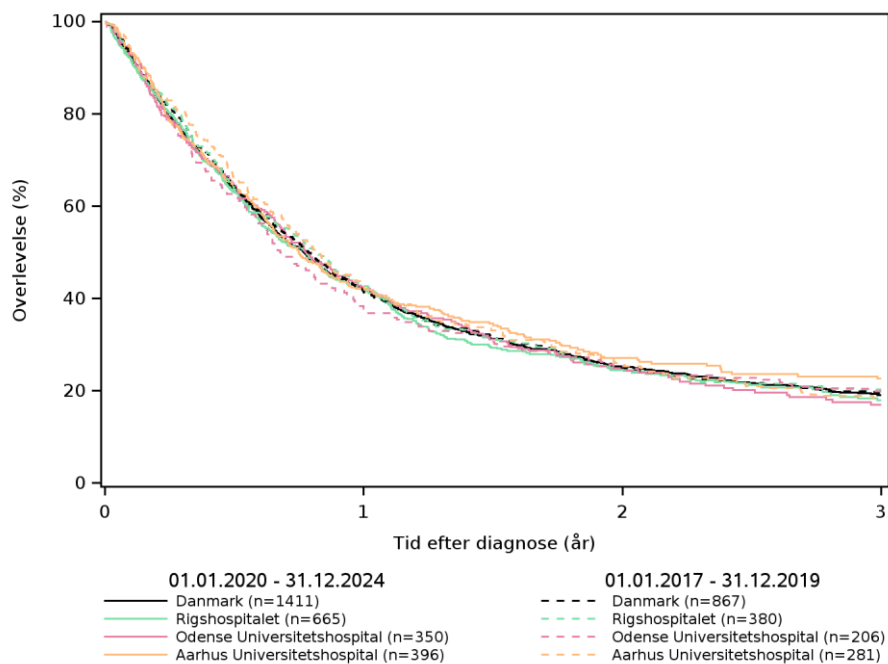
3-års overlevelse: Planocellulær karcinom (Esophagus)

Herunder præsenteres opgørelse af overlevelse blandt patienter diagnosticeret med planocellulær/andre karcinomer (Esophagus), og udfyldt diagnoseskema.

Tre-års overlevelse efter diagnose for nydiagnosticerede patienter med planocellulært/andet esophagus karcinom

	Population	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2020/24		Tidligere år			
			KM	95% CI	2017/19 Antal	2017/19 KM	2014/16 Antal	2014/16 KM
Danmark	1.411	4 (0)	19,0	(16,6-21,6)	867	19,5	837	20,8
Rigshospitalet	665	3 (0)	18,0	(14,5-21,8)	380	20,3	382	24,3
Odense Universitetshospital	350	1 (0)	17,0	(12,6-22,0)	206	19,9	196	15,3
Aarhus Universitetshospital	396	0 (0)	22,6	(18,0-27,5)	281	18,1	259	19,7

Overlevelse efter diagnose: Esophagus planocellulært/andet karcinom seneste 2 perioder; KM estimeret



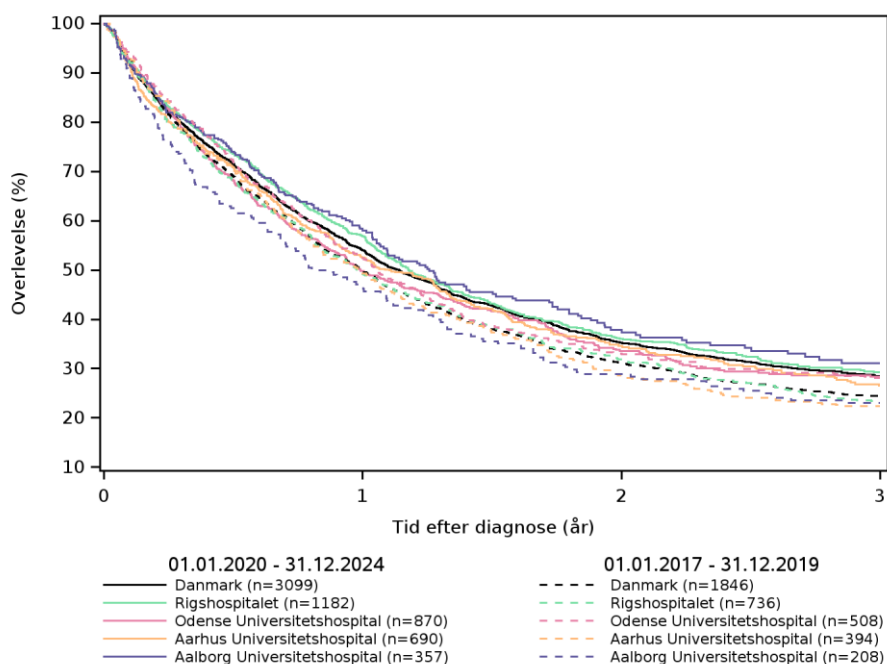
3-års overlevelse: Adenokarcinom

Herunder præsenteres opgørelse af overlevelse blandt patienter diagnosticeret med adenokarcinom, og udfyldt diagnoseskema.

Tre-års overlevelse efter diagnose for nydiagnosticerede patienter med esophagus adenokarcinom

	Population	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
		antal	2020/24		2017/19		2014/16	
		(%)	KM	95% CI	Antal	KM	Antal	KM
Danmark	3.099	20 (1)	28,5	(26,6-30,4)	1.846	24,5	1.676	25,8
Rigshospitalet	1.182	17 (1)	29,2	(26,2-32,4)	736	23,4	700	26,6
Odense Universitetshospital	870	1 (0)	28,1	(24,6-31,7)	508	28,3	449	27,1
Aarhus Universitetshospital	690	1 (0)	26,6	(22,7-30,5)	394	22,3	337	23,1
Aalborg Universitetshospital	357	1 (0)	31,1	(25,3-37,0)	208	23,1	190	24,2

Overlevelse efter diagnose: Esophagus adenokarcinom seneste 2 perioder; KM estimeret

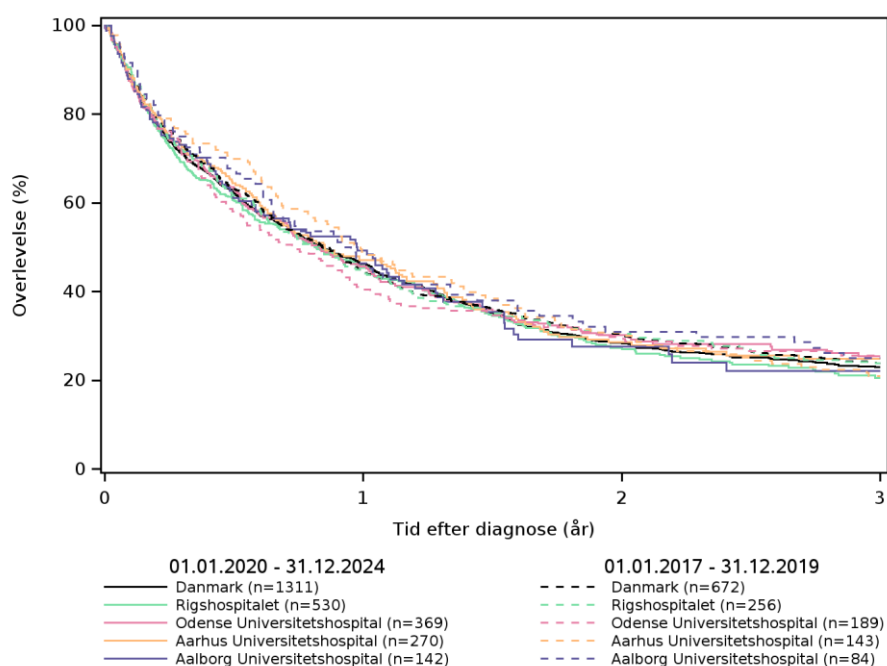


3-års overlevelse: Adenokarcinom (Ventrikel)

Herunder præsenteres opgørelse af overlevelse blandt patienter diagnosticeret med adeno- og andre-karcinomer i ventriklen (Ventrikel).

Tre-års overlevelse efter diagnose for nydiagnosticerede patienter med ventrikelkarcinom (adenokarcinom/andet karcinom)

	Population	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2020/24		Tidligere år 2017/19 2014/16			
			KM	95% CI	Antal	KM	Antal	KM
Danmark	1.311	18 (1)	22,9	(20,2-25,8)	672	23,9	777	20,5
Rigshospitalet	530	14 (3)	20,6	(16,5-25,0)	256	23,8	339	23,5
Odense Universitetshospital	369	3 (1)	25,4	(20,2-31,0)	189	25,6	201	15,4
Aarhus Universitetshospital	270	1 (0)	24,8	(19,0-31,2)	143	21,0	147	16,3
Aalborg Universitetshospital	142	0 (0)	22,2	(14,0-31,6)	84	25,0	90	27,8

Overlevelse efter diagnose: Ventrikel - adenokarcinom/andet karcinom seneste 2 perioder; KM estimeret

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har ingen kommentarer

Region Sjælland

Region Sjælland har ingen kommentarer

Region Syddanmark

Region Syddanmark har ingen kommentarer

Region Midtjylland

Region Midtjylland har ingen kommentarer

Region Nordjylland

Region Nordjylland har ingen kommentarer

