

Dansk Renal Cancer database (DaRenCaData)

Dansk Urologisk Cancergruppe
Årsrapport 2024

For opgørelsesperioden 1. august 2023 - 31. juli 2024



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Dansk Renal Cancer database (DaRenCaData)
© RKKP 2025

Udarbejdet af:
Afdeing for Cancer og Cancerscreening, RKKP

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

www.rkkp.dk

Version: Offentliggjort rapport
Versionsdato: 24. januar, 2025

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Rapporten udgår fra

Analyser og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Afdeling for Cancer og Cancerscreening, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Styregruppen har i fællesskab forestået den lægefaglige kommentering og de anførte anbefalinger. Gruppens sammensætning fremgår af rapportens afsnit 'Styregruppens medlemmer'. Formand for Dansk Renal Cancer Databases styregruppe (DaRenCaData) er professor, overlæge, dr. med. Lars Lund, Urinvejskirurgisk afdeling L, Odense Universitetshospital

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

Databasens datamanager/statistiker er Heidi Larsson, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP.

Databasens kontaktperson er Monika Madsen, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP,
monims@rkkp.dk.

Indholdsfortegnelse

1. Konklusioner og anbefalinger	1
2. Oversigt indikatorer og resultater	3
3. Beskrivelse af DaRenCaDatas patientpopulation	5
4. Indikatorresultater	9
Indikatorområde 1: Laparoskopisk teknik	10
Indikatorområde 2: Reoperation/komplikationer	13
Indikatorområde 3: Recidiv (udgået)	16
Indikatorområde 4: Multidisciplinær team (MDT) konference	17
Indikatorområde 5: Observeret overlevelse	20
Indikatorområde 6: Indlæggelsestid	25
Indikatorområde 7: Nefrektomi ved T1a tumorer	28
Indikatorområde 8: Onkologi	31
5. Supplerende opgørelser	35
Supplerende indikatoranalyser	52
Supplerende indikatorområde: 30 dages mortalitet	57
6. Beskrivelse af sygdomsområde og måling af behandlingskvaliteten	59
7. Datagrundlag og identifikation af patientpopulationen	60
8. Styregruppens medlemmer	63
9. Appendiks	64
Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater	64
Appendiks 2. Beregningsmetode, indikatorer	65
10. Regionale kommentarer	70

1. Konklusioner og anbefalinger

Hermed foreligger årsrapporten for DaRenCaData med nationale, regionale og hospitalsbaserede data for diagnostik og behandling af nyrecancer i Danmark. Databasen omfatter fra dens start i august 2010 over 13.000 nye tilfælde af nyrecancer i Danmark, heraf 1035 i aktuelle år (perioden 1. august 2023 til 31. juli 2024). Incidensraterne for nyrecancer har i de fleste lande vist stigende tendens de seneste 10 år, hvilket også har været tilfældet i Danmark. I den aktuelle rapport er den aldersstandardiserede incidens 16.9 per 100.000 indbyggere.

Overlevelsen efter nyrecancer er stigende i Danmark og ligger over internationalt niveau. Den observerede 1-års overlevelse var 91% for perioden 1. august 2022- 31. juli 2024. Den observerede 5-års overlevelse var tilsvarende 71 %, stigende sammenholdt med 68 % og 63 % i de to foregående perioder. Der er i perioden samtidig sket en stigning i andelen af patienter med T1 tumorer, og denne højere andel vil påvirke overlevelsen i positiv retning. Det ses dog af supplerende analyser, at overlevelsen også er stigende for patienter med stadium III og IV som tegn på forbedrede behandlingsmuligheder for patienter med lokalt avanceret og metastatisk sygdom.

Behandlingen af nyrecancer er primært kirurgisk, og den kirurgiske behandling går fortsat i retning af en øget andel af nyrebevarende indgreb. I indeværende periode har 939 patienter fået kirurgisk behandling (operation eller ablation). Af disse er uændret 54 % nyrebevarende indgreb. Den postoperative morbiditet i form af reoperation og komplikationer ligger på 4 % og andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage efter operation er meget lavt. Morbiditeten og mortaliteten er på internationalt niveau. Der er nogen variation mellem afdelingerne i andelen af komplikationer, hvilket skal være et indsatsområde for afdelingerne og for DaRenCa.

Andelen af patienter med T1a tumorer, som får nefrektomi frem for nyrebevarende behandling ligger aktuelt på 13 %, hvilket er lidt højere end de to seneste år (10%). Region Midtjylland har haft en særdeles flot udvikling henover seneste femårs periode for denne indikator.

På landsplan er nefrektomierne foretaget laparoskopisk inkl. robotassisteret hos 85 % med nogen variation mellem afdelinger. Indikatorresultatet er løftet fra 65% til nu over 80% over en femårs periode. Der observeres fortsat forskelle i resultater, hvor Region Hovedstaden og Midtjylland ligger lavest, men samtlige regioner har vist en stigende tendens i andelen, der får minimal invasiv kirurgi, hvor især Hovedstaden har forbedret resultatet. Andelen af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet er 89 %, ligeledes med nogen afdelingsvariation, hvor to centre (Rigshospitalet og Sygehus Lillebælt) ligger lavere end resten af landet, og styregruppen opfordrer til at dette er et fokusområde for afdelingerne i samarbejde med DaRenCa. Der vil pågå en dialog mhp. at afklare årsager til at udviklingen på Sygehus Lillebælt ikke har været på niveau med resten af landet, herunder om der ligger udfordringer som følge af omfattende omstruktureringer for specialet i Region Syddanmark.

Recidivraten er som indikator udgået af dette års rapport, da det har vist sig vanskeligt at fange alle relevante recidiver ved registreringer til centrale registre. Der skal arbejdes med rationalet for indikatoren samt registreringspraksis inden den evt. kan genindføres.

Der er i denne årsrapport for anden gang opgjort indikatorer, der beskriver den onkologiske behandling af nyrecancer, hvoraf det fremgår at 65 % af patienter med metastatisk sygdom på diagnosetidspunktet startede onkologisk behandling, og blandt de patienter, som blev set på et onkologisk behandlingssted påbegyndte 74% onkologisk behandling. Resultaterne viser, at der er stor grad af lighed i behandlingsopstart hos patienter, som ses i onkologisk behandlingsregi. Indikatorens datagrundlag er i år optimeret mhp. at kunne inkludere alle patienter med metastatisk sygdom ved diagnose fra centrale registre.

Som noget nyt er Multidisciplinær team (MDT) konferencer nu inkluderet som en indikator. MDT er et nøglested, hvor man træffer beslutningen om den behandling, som skønnes bedst for den individuelle patient. I forhold til at dette er første gang denne indikator er inkluderet, er det betryggende at se at 71% af patienterne havde fået registreret MDT i perioden 90 dage før til 90 dage efter diagnosetidspunktet. Dog ses der aktuelt regionale forskelle fra 54% til 98%, og dette vil være et fokusområde, hvorunder registreringspraksis af procedurer for MDT til Landspatientregisteret bør opprioriteres.

Det er glædeligt at der i denne årsrapport kun var 8% med manglende eller ikke-klassificerbare stadiendberetninger af (c)TNM-stadiet til Landspatientregisteret (LPR), hvilket er en tydelig forbedring i forhold til sidste års afrapportering.

På vegne af DaRenCaDatas styregruppe

Lars Lund (formand for DaRenCa og DaRenCaDatas styregruppe)

Mette Nørgaard (formand for DaRenCas databaseudvalg)

2. Oversigt indikatorer og resultater

I det følgende ses en oversigt over de ni afrapporterede indikatorområder samt de individuelle indikatorer og deres udviklingsmål. Dernæst følger en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for den aktuelle årsrapport, der dækker over data i perioden 1. august 2023 til 31. juli 2024, og årsresultaterne for de to forudgående perioder.

Indikatorområde	Indikator	Type	Udviklingsmål
Laparoskopisk teknik	Indikator 1: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik	Proces	≥ 80 %
Reoperation/komplikationer	Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage	Resultat	≤ 5 %
Multidisciplinær team (MDT) konference	Indikator 4: Andel af patienter med MDT konference afholdt inden for 90 dage efter diagnosen	Proces	Ikke fastsat
Observeret overlevelse (efter diagnose)	Indikator 5a: Andel af patienter, som lever 1 år efter diagnosen nyrecancer er stillet	Resultat	≥ 80 %
	Indikator 5b: Andel af patienter, som lever 5 år efter diagnosen nyrecancer er stillet	Resultat	≥ 60 %
Indlæggelsestid	Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet	Proces	≥ 85 %
Nefrektomi (T1a tumorer)	Indikator 7: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi	Proces	≤10 %
Onkologi	Indikator 8a: Andel patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling	Proces	Ikke fastsat
	Indikator 8a1: Andel af patienter set på onkologisk afdeling, som opstarter onkologisk behandling.	Proces	Ikke fastsat

Se Appendiks for en nærmere definition af indikatorer og metode.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

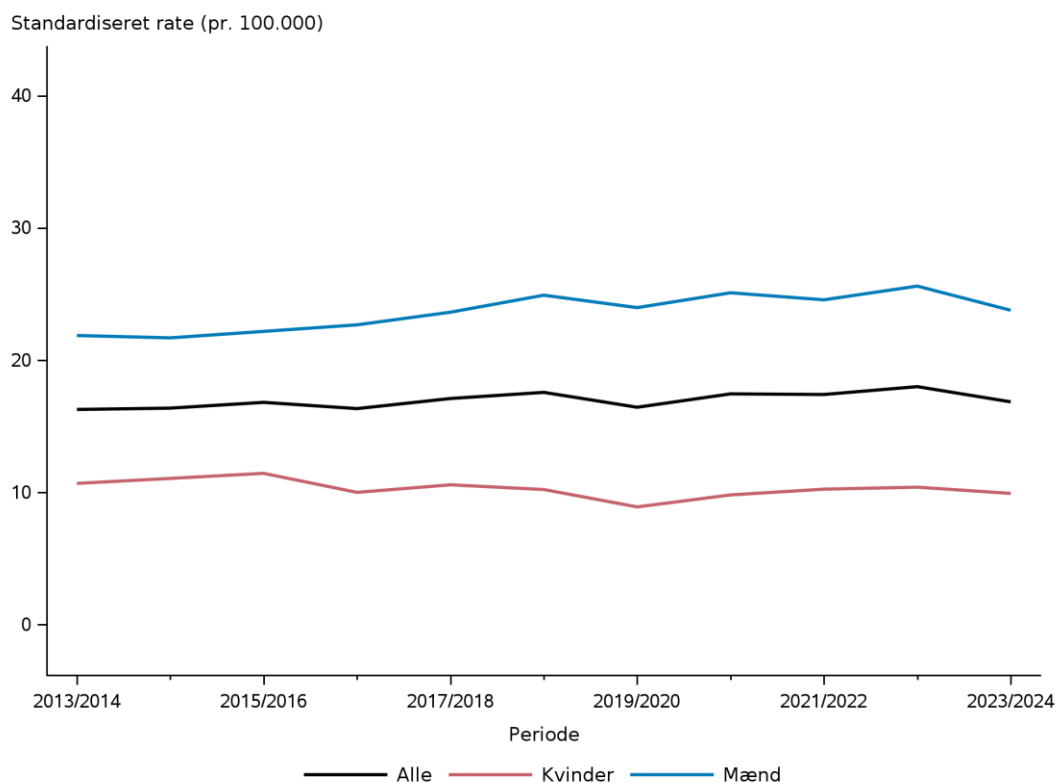
Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.08.2023 - 31.07.2024	2022/23	2021/22
Indikator 1: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik.	≥ 80	0	85 (82-89)	83	82
Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage.	≤ 5	0	4 (2-5)	2	4
Indikator 4: Andel patienter med registreret MDT indenfor 90 dage af diagnosen		2	71 (68-74)	64	63
			01.08.2022 - 31.07.2024	2020/22	2018/20
Indikator 5a-KM: 1-års overlevelse efter nyrecancerdiagnose.	≥ 80	0	91 (89-92)	90	89
			01.08.2018 - 31.07.2024	2015/18	2012/15
Indikator 5b-KM: 5-års overlevelse efter nyrecancerdiagnose.	≥ 60	1	71 (69-72)	68	63
			01.08.2023 - 31.07.2024	2022/23	2021/22
Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet.	≥ 85	0	89 (86-91)	89	85
Indikator 7: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi, opdelt på bopælsregion.	≤ 10	0	13 (10-16)	10	10
			01.08.2022 - 31.07.2023	2021/22	2020/21
Indikator 8a: Andel af patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling.		0	65 (58-71)	61	55
Indikator 8a1: Andel af patienter set på onkologisk afdeling, som opstarter onkologisk behandling.		0	74 (67-80)	67	64

3. Beskrivelse af DaRenCaDatas patientpopulation

I den aktuelle opgørelsesperiode fra 1. august 2023 til og med 31. juli 2024 indgår 1035 nydiagnosticerede patienter i population 1. Det er udelukkende patienter, som har en histologi- eller cytologiverificeret nyrecancerdiagnose i Landsregister for patologi (LRP). Patienter, som kun er diagnosticeret på basis af billeddiagnostik, indgår således ikke. En detaljeret beskrivelse af populationen kan ses i afsnit 7 'Datagrundlag og identifikation af patientpopulationen'. Til sammenligning var der hhv. 1092 og 1056 nydiagnosticerede patienter i de to foregående opgørelsesperioder. Nedenstående figur viser udviklingen i den aldersstandardiserede incidensrate for nyrecancer hos kvinder og mænd henover en 10-års periode. Den samlede incidensrate for nyrecancer har været relativt stabil over årene og er aktuelt på 16,9 tilfælde per 100.000 personår. Det ses dog blandt mænd en svag stigning over årene, mens incidensen for kvinder har været affladet de seneste år.

Figur 1

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



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

Tabel 1 viser antallet af nydiagnosticerede nyrecancerpatienter pr. region, nyrecancerens stadie på diagnosetidspunktet, køns- og aldersfordeling samt forekomst af andre kroniske sygdomme (komorbiditet) for denne population.

Tabel 1. Nydiagnosticerede nyrecancerpatienter inkluderet i DaRenCaData (Patientpopulation 1)

	Diagnoseår			
	01.08.2023 - 31.07.2024	01.08.2022 - 31.07.2023	01.08.2021 - 31.07.2022	01.08.2020 - 31.07.2021
Nye tilfælde	1035	1092	1056	1044
Hovedstaden	264 (25,5%)	284 (26,0%)	298 (28,2%)	284 (27,2%)
Midtjylland	284 (27,4%)	275 (25,2%)	287 (27,2%)	269 (25,8%)
Nordjylland	115 (11,1%)	125 (11,4%)	137 (13,0%)	115 (11,0%)
Sjælland	143 (13,8%)	172 (15,8%)	143 (13,5%)	154 (14,8%)
Syddanmark	229 (22,1%)	236 (21,6%)	191 (18,1%)	222 (21,3%)
Aldersstandardiseret incidens pr 100.000				
Danmark	16,9	18,0	17,4	17,5
Hovedstaden	14,0	16,6	16,3	16,1
Sjælland	15,8	18,8	16,5	17,1
Syddanmark	16,7	17,3	14,0	17,0
Midtjylland	20,0	19,9	21,0	20,0
Nordjylland	19,5	18,9	20,9	16,9
Stadium**				
I	588 (56,8%)	611 (56,0%)	586 (55,5%)	557 (53,4%)
II	57 (5,5%)	60 (5,5%)	55 (5,2%)	75 (7,2%)
III	185 (17,9%)	230 (21,1%)	208 (19,7%)	187 (17,9%)
IV	119 (11,5%)	125 (11,4%)	120 (11,4%)	135 (12,9%)
Uklassificerbar	3 (0,3%)	# (#)	15 (1,4%)	12 (1,1%)
Uoplyst	83 (8,0%)	65 (6,0%)	72 (6,8%)	78 (7,5%)
Køn				
Mænd	711 (68,7%)	757 (69,3%)	727 (68,8%)	733 (70,2%)
Kvinder	324 (31,3%)	335 (30,7%)	329 (31,2%)	311 (29,8%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (Q1;Q3)	68 (59;76)	69 (59;76)	69 (60;75)	68 (60;75)
Charlson comorbidity index***				
Score 0	500 (48,3%)	494 (45,2%)	469 (44,4%)	456 (43,7%)
Score 1-2	320 (30,9%)	400 (36,6%)	353 (33,4%)	380 (36,4%)
Score 3+	215 (20,8%)	198 (18,1%)	234 (22,2%)	208 (19,9%)

		Diagnoseår		
	01.08.2023 - 31.07.2024	01.08.2022 - 31.07.2023	01.08.2021 - 31.07.2022	01.08.2020 - 31.07.2021

*Opgjort for patienter med bopæl i en af de fem regioner ved diagnose.

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

**Stadium bestemt ud fra seneste TNM efter diagnose; hvis operation vælges første efter operation. Uoplyst i stadie dækker over dem med manglende stadiangivelse.

**Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande, som scores og summeres.

Dækker pågældende persons diagnoser indberettet i Landspatientregisteret 10 år forud for nyrecancerdiagnosen. Der er vist 3 kategorier:

Kategori 0: ingen kontakter med relevante diagnoser registreret i Landspatientregisteret 10 år forud for nyrecancerdiagnosen.

Kategori 1: 1-2 point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

Kategori 2: 3 eller flere point for relevante komorbiditetsdiagnoser

Kirurgiske indgreb på nyrecancerpatienter inkluderet i DaRenCaData (Patientpopulation 2)

	Operation og ablation			
	01.08.2023 - 31.07.2024	01.08.2022 - 31.07.2023	01.08.2021 - 31.07.2022	01.08.2020 - 31.07.2021
Kirurgiske indgreb	939	938	904	903
Hovedstaden	246 (26,2%)	236 (25,2%)	268 (29,6%)	262 (29,0%)
Midtjylland	286 (30,5%)	296 (31,6%)	289 (32,0%)	236 (26,1%)
Nordjylland	82 (8,7%)	73 (7,8%)	72 (8,0%)	78 (8,6%)
Sjælland	107 (11,4%)	121 (12,9%)	120 (13,3%)	120 (13,3%)
Syddanmark	218 (23,2%)	212 (22,6%)	155 (17,1%)	207 (22,9%)
Aldersstandardiseret incidens pr 100.000				
Danmark	15,3	15,6	15,1	15,1
Hovedstaden	12,9	13,4	14,9	14,5
Sjælland	13,0	14,6	14,6	15,1
Syddanmark	15,8	15,5	11,1	15,5
Midtjylland	17,9	18,7	18,4	16,1
Nordjylland	18,6	17,2	17,4	14,0
Køn				
Mænd	636 (67,7%)	650 (69,3%)	622 (68,8%)	652 (72,2%)
Kvinder	303 (32,3%)	288 (30,7%)	282 (31,2%)	251 (27,8%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (Q1;Q3)	68 (59;76)	68 (58;75)	68 (59;74)	67 (58;74)
Charlson comorbidity index*				
Score 0	458 (48,8%)	432 (46,1%)	403 (44,6%)	401 (44,4%)

	Operation og ablation			
	01.08.2023 - 31.07.2024	01.08.2022 - 31.07.2023	01.08.2021 - 31.07.2022	01.08.2020 - 31.07.2021
Score 1-2	300 (31,9%)	357 (38,1%)	327 (36,2%)	331 (36,7%)
Score 3+	181 (19,3%)	149 (15,9%)	174 (19,2%)	171 (18,9%)
Procedure				
Åben nefrektomi/nefrouterektomi	63 (6,7%)	74 (7,9%)	78 (8,6%)	99 (11,0%)
Endoskopisk nefrektomi/nefrouterektomi	369 (39,3%)	351 (37,4%)	347 (38,4%)	342 (37,9%)
Nyrebevarende behandling	507 (54,0%)	513 (54,7%)	479 (53,0%)	462 (51,2%)
T-Stadium**				
Ablation	230 (24,5%)	249 (26,5%)	196 (21,7%)	183 (20,3%)
T1	389 (41,4%)	352 (37,5%)	358 (39,6%)	366 (40,5%)
T2	53 (5,6%)	62 (6,6%)	56 (6,2%)	72 (8,0%)
T3	236 (25,1%)	263 (28,0%)	273 (30,2%)	249 (27,6%)
T4	5 (0,5%)	3 (0,3%)	4 (0,4%)	11 (1,2%)
Tx	# (#)	0 (0%)	0 (0%)	# (#)
Uoplyst	23 (2,4%)	9 (1,0%)	17 (1,9%)	21 (2,3%)

*Opgjort for patienter med bopæl i en af de fem regioner på tidspunkt for kirurgisk indgreb.

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

**T-Stadium: seneste pT-stadium i Landsregistret for Patologi (LRP), medmindre patienten er behandlet ablativt (procedurekode KTKA30A/-B).

Tx: primær tumor kan ikke vurderes. Uoplyst: manglende stadiumangivelse i LRP.

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

10 år før nyrecancerdiagnosen.

I population 2 (Tabel 2) indgår 939 kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter i den aktuelle opgørelsesperiode. Diagnosen kan være stillet i en tidligere opgørelsesperiode, dvs. patienten kan indgå i DaRenCaDatas Population 1 i et tidligere år. Ovenstående tabel er opgjort på den behandlende afdeling og beskriver således antallet af kirurgiske behandlinger i den region, hvor behandlingen er foretaget, køns- og aldersfordeling, komorbiditet samt type af kirurgisk behandling for disse patienter og til sammenligning tal fra de fire forudgående perioder. Ablative procedurer udføres ikke i Region Nordjylland og Region Sjælland, men patienter fra disse to regioner behandles på basis af velfungerende samarbejdsaftaler i hhv. Region Midt (Aarhus Universitetshospital) og Region Syddanmark (Odense Universitetshospital). Disse patienter figurerer således her og under tabeller i afsnittet 'Supplerende opgørelser', som hørende til den behandlende og ikke den diagnosticerende afdeling. Indgreb med behandling af tromber til vena cava foregår jf. specialeplanen kun på Aarhus Universitetshospital (Region Midtjylland) og Rigshospitalet (Region Hovedstaden).

4. Indikatorresultater

I det følgende præsenteres resultater for hver indikator på henholdsvis lands-, regions- og afdelingsniveau. En grundigere vejledning i fortolkning af resultaterne findes i Appendiks.

Under afsnit 7 'Datagrundlag og identifikation af patientpopulationen' findes en nærmere beskrivelse af data i DaRenCaData. I Appendiks findes oversigt over metode for beregning af de enkelte indikatorer.

Årsrapporten omfatter to patientpopulationer:

1. Patienter med nydiagnosticeret histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer (Patientpopulation 1)
2. Alle kirurgisk behandlede patienter med histologiverificeret nyrecancer (Patientpopulation 2)

Population 1 er baseret på udtræk fra Landsregister for patologi (LRP), mens Population 2 er baseret på udtræk fra både Landspatientregisteret (LPR) og LRP.

Under afsnit 5. 'Supplerende opgørelser' findes en række deskriptive analyser for de to patientpopulationer og for enkelte indikatorer.

Om udviklingsmål

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

Indikatorområde 1: Laparoskopisk teknik

Indikator 1: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik

	Udviklings- mål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 80%	Tæller/	antal	01.08.2023 - 31.07.2024		2022/23		2021/22	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	369 / 432	0 (0)	85	(82-89)	351 / 425	83	347 / 425	82
Hovedstaden	Nej	76 / 102	0 (0)	75	(65-83)	64 / 94	68	91 / 128	71
Sjælland	Ja	46 / 49	0 (0)	94	(83-99)	48 / 50	96	41 / 44	93
Syddanmark	Ja	106 / 118	0 (0)	90	(83-95)	99 / 108	92	83 / 90	92
Midtjylland	Ja	82 / 102	0 (0)	80	(71-88)	85 / 113	75	85 / 116	73
Nordjylland	Ja	59 / 61	0 (0)	97	(89-100)	55 / 60	92	47 / 47	100
Hovedstaden	Nej	76 / 102	0 (0)	75	(65-83)	64 / 94	68	91 / 128	71
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	46 / 54	0 (0)	85	(73-93)	47 / 57	82	62 / 72	86
Rigshospitalet	Nej	30 / 48	0 (0)	63	(47-76)	17 / 37	46	29 / 56	52
Sjælland	Ja	46 / 49	0 (0)	94	(83-99)	48 / 50	96	41 / 44	93
Sjællands Universitetshospital	Ja	46 / 49	0 (0)	94	(83-99)	48 / 50	96	41 / 44	93
Syddanmark	Ja	106 / 118	0 (0)	90	(83-95)	99 / 108	92	83 / 90	92
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	63 / 74	0 (0)	85	(75-92)	66 / 75	88	60 / 64	94
Sygehus Lillebælt	Ja	43 / 44	0 (0)	98	(88-100)	32 / 32	100	23 / 26	88
Midtjylland	Ja	82 / 102	0 (0)	80	(71-88)	85 / 113	75	85 / 116	73
Aarhus Universitetshospital	Nej	54 / 71	0 (0)	76	(64-85)	53 / 74	72	50 / 71	70
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	28 / 31	0 (0)	90	(74-98)	32 / 39	82	35 / 45	78
Nordjylland	Ja	59 / 61	0 (0)	97	(89-100)	55 / 60	92	47 / 47	100
Aalborg Universitetshospital	Ja	59 / 61	0 (0)	97	(89-100)	55 / 60	92	47 / 47	100

	Antal	Årsag
Eksklusion:	507	Patienten er ikke nefrektomeret.

Datagrundlag og beregningsmetode. Beregningen af indikator 1 tager udgangspunkt i nefrektomerede patienter i Population 2, uanset stadie. Tælleren udgør patienter, hvor procedurekoden angiver endoskopisk/laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik. Information om populationsdannelsen ses [her](#) og i Appendiks angående beregningsmetoden.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 1

I de kliniske retningslinjer for nyrecancer anbefales, at minimal invasiv teknik (MIT) skal udføres, såfremt det er teknisk muligt. Det er evidensbaseret, at MIT har færre komplikationer, kortere indlæggelsestid og lavere mortalitet.

På landsplan fik i alt 432 nyrecancer patienter foretaget en nefrektomi, og af disse blev 85 % (95% CI: 82-89) (337 patienter) opereret laparoskopisk (herunder robotassisteret) i aktuelle år. DaRenCa har sat nyt udviklingsmål for indikatoren, og der stræbes mod at ≥ 80 % af indgrebene foretages laparoskopisk frem for som åben operation. I aktuelle år og de to foregående år opnås dette resultat på landsniveau, dog ses der forskelle på afdelingsniveau fra 63 til 97%, og to afdelinger ligger et stykke fra målet (Rigshospitalet og Århus). Dog observeres en positiv udvikling for Rigshospitalet, som har flyttet resultatet markant henover seneste år. Region Sjælland og Nordjylland har ligget stabilt højt i en årrække, mens de øvrige regioner har flyttet resultatet positivt opad over den seneste 10 års periode. Særligt for Region Hovedstaden ses en forbedring over tid. Der observeres fortsat regionale forskelle, men der ses en udligning over tid og de regionale forskelle ligger nu mellem 75 og 97%. Under Supplerende indikatoranalyser findes den tidligere Indikator 1b (Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik).

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

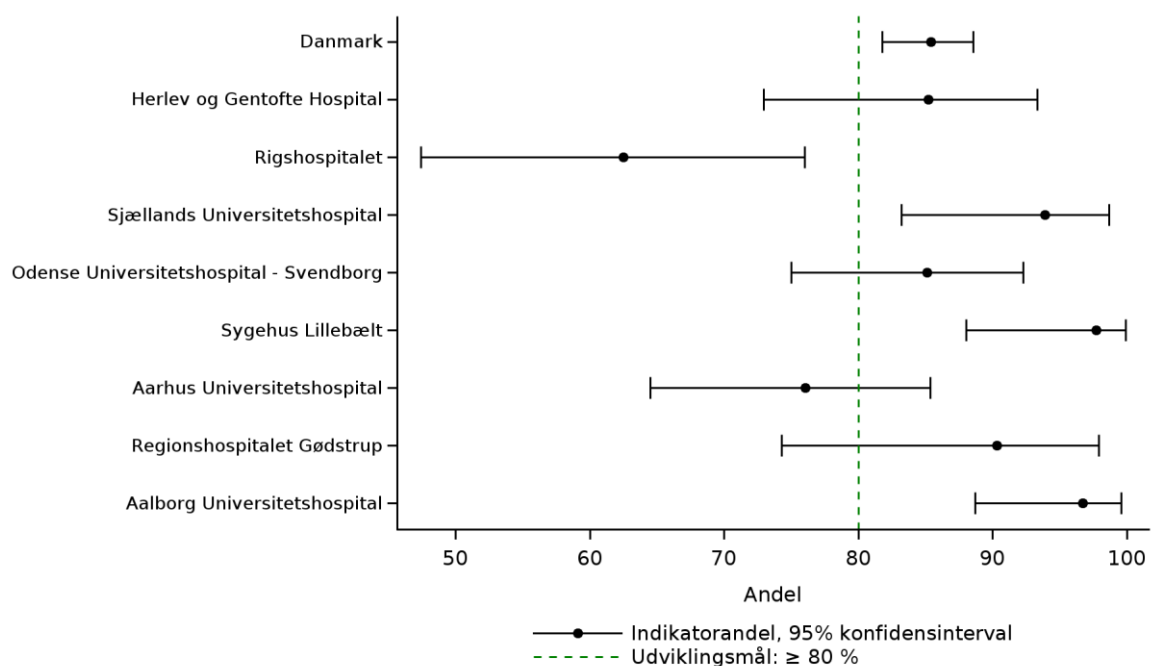
På landsplan er der siden databasen start set en stigende tendens til at anvende laparoskopisk/robotassisteret teknik, hvilket også gælder denne årsrapport. For de afdelinger, hvor man tidligere så en lav andel, er der set en fortsat fremgang. Den store forskel mellem de forskellige afdelinger kan bl.a. skyldes forskel på de enkelte patienters kompleksitet, fx ved at en nefrektomi foretages samtidig med en anden større operation, hvilket kan nødvendiggøre et åbent indgreb. Dette kan være en del af forklaringen på at Aarhus og Rigshospitalet ligger lidt lavere. Kompleksiteten af enkelte patienter har tidligere været dokumenteret ved journalopslag på Rigshospitalet. Desuden er Århus startet med Nordic Sun studiet, som er et RCT studie, hvor deltagende patienter med primær metastaserende sygdom tilbydes 3 måneders onkologisk behandling, hvorefter de randomiseres til nefrektomi eller fortsat onkologisk behandling. Disse patienter er vanskelige at operere og får derfor altid foretaget en åben operation. Det er glædeligt at se den positiv udvikling i flere regioner specielt Rigshospitalets aktuelle resultat viser en meget positiv fremgang, og der opfordres til at sikre at denne udvikling kan fortsætte.

DaRenCa vil fortsat anbefale, at der arbejdes på, at robustheden i de enkelte teams på de enkelte afdelinger fastholdes, eventuelt ved kirurgisk samarbejde mellem afdelinger og regioner.

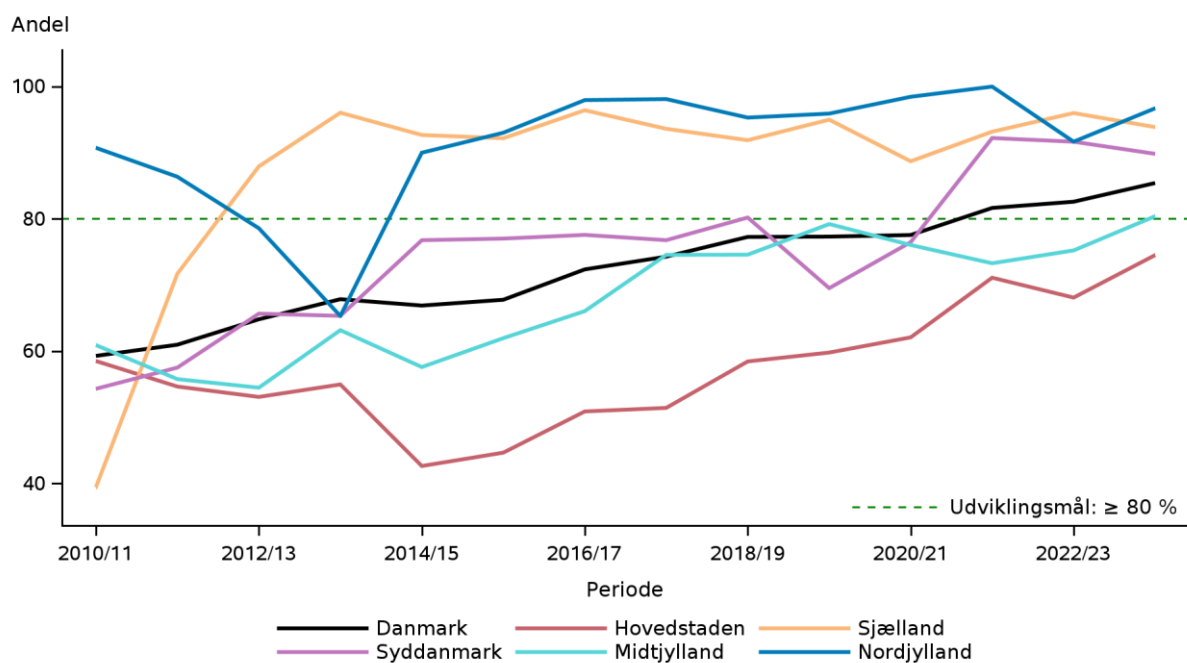
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, og udviklingsmålet, som dette år er rykket opad til 80%, fastholdes.

Indikator 1: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 1: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 2: Reoperation/komplikationer

Indikator 2 opgøres for de behandlende afdelinger.

Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage

	Udviklings- mål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 5%			01.08.2023 - 31.07.2024		2022/23		2021/22	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	33 / 939	0 (0)	4	(2-5)	22 / 938	2	36 / 904	4
Hovedstaden	Ja	10 / 246	0 (0)	4	(2-7)	6 / 236	3	12 / 268	4
Sjælland	Ja	3 / 107	0 (0)	3	(1-8)	#/#	2	8 / 120	7
Syddanmark	Ja	4 / 218	0 (0)	2	(1-5)	5 / 212	2	4 / 155	3
Midtjylland	Ja	11 / 286	0 (0)	4	(2-7)	7 / 296	2	10 / 289	3
Nordjylland	Nej	5 / 82	0 (0)	6	(2-14)	#/#	3	#/#	3
Hovedstaden	Ja	10 / 246	0 (0)	4	(2-7)	6 / 236	3	12 / 268	4
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	4 / 135	0 (0)	3	(1-7)	3 / 143	2	3 / 144	2
Rigshospitalet	Ja	6 / 111	0 (0)	5	(2-11)	3 / 93	3	9 / 124	7
Sjælland	Ja	3 / 107	0 (0)	3	(1-8)	#/#	2	8 / 120	7
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 107	0 (0)	3	(1-8)	#/#	2	8 / 120	7
Syddanmark	Ja	4 / 218	0 (0)	2	(1-5)	5 / 212	2	4 / 155	3
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	3 / 174	0 (0)	2	(0-5)	5 / 179	3	4 / 129	3
Sygehus Lillebælt	Ja	#/#	0 (0)	2	(0-12)	0 / 32	0	0 / 26	0
Midtjylland	Ja	11 / 286	0 (0)	4	(2-7)	7 / 296	2	10 / 289	3
Aarhus Universitetshospital	Ja	7 / 210	0 (0)	3	(1-7)	7 / 236	3	7 / 212	3
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	4 / 76	0 (0)	5	(1-13)	0 / 60	0	3 / 77	4
Nordjylland	Nej	5 / 82	0 (0)	6	(2-14)	#/#	3	#/#	3

	Udviklings- mål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 5%	Tæller/	antal	01.08.2023 - 31.07.2024		2022/23		2021/22	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Aalborg Universitetshospital	Nej	5 / 82	0 (0)	6	(2-14)	#/#	3	#/#	3

Datagrundlag og beregningsmetode

Indikator 2 tager udgangspunkt i patienter i Population 2. Tælleren udgør patienter i nævneren med operation eller komplikationer mindre end 30 dage efter operation jf. procedure- eller diagnosekodelisten beskrevet i indikatorberegningen i Appendiks. Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#).

Under Supplerende opgørelser findes *indikator 2a*, der beskriver andelen af kirurgisk behandlede patienter med operationskrævende komplikationer inden for 30 dage.

Resultater af indikatoranalysen

En andel på 4 % (95 % CI: 2-5) svarende til 33 af 939 kirurgisk behandlede patienter blev reopereret eller fik komplikationer indenfor 30 dage efter nyrecancer operationen.

Resultatet har på landsplan været stabilt gennem de seneste opgørelsesperioder og ligger regionalt set ensartet på mellem 2 og 6%. Region Hovedstaden har forbedret sit resultat gennem en årrække. Generelt opnås niveauet for det udviklingsmål, der er sat for indikatoren på ≤5 %. Udviklingsmålet er baseret på internationale anbefalinger og fastholdes indtil videre idet en ny gruppe patienter forventes at inkluderes i den kirurgiske population. Det er endnu uklart om patienter med primær metastatisk sygdom som deltager i Nordic-Sun studiet, vil få flere komplikationer da operationerne vil blive foretaget ved åben operation.

Afdelingsvist er der tale om små absolutte antal i tælleren, hvorfor resultaterne kan være påvirkelige af enkelte komplekse patienter.

For kun i alt 6 patienter på landsplan var komplikationen operationskrævende (Se supplerende opgørelse til indikator 2).

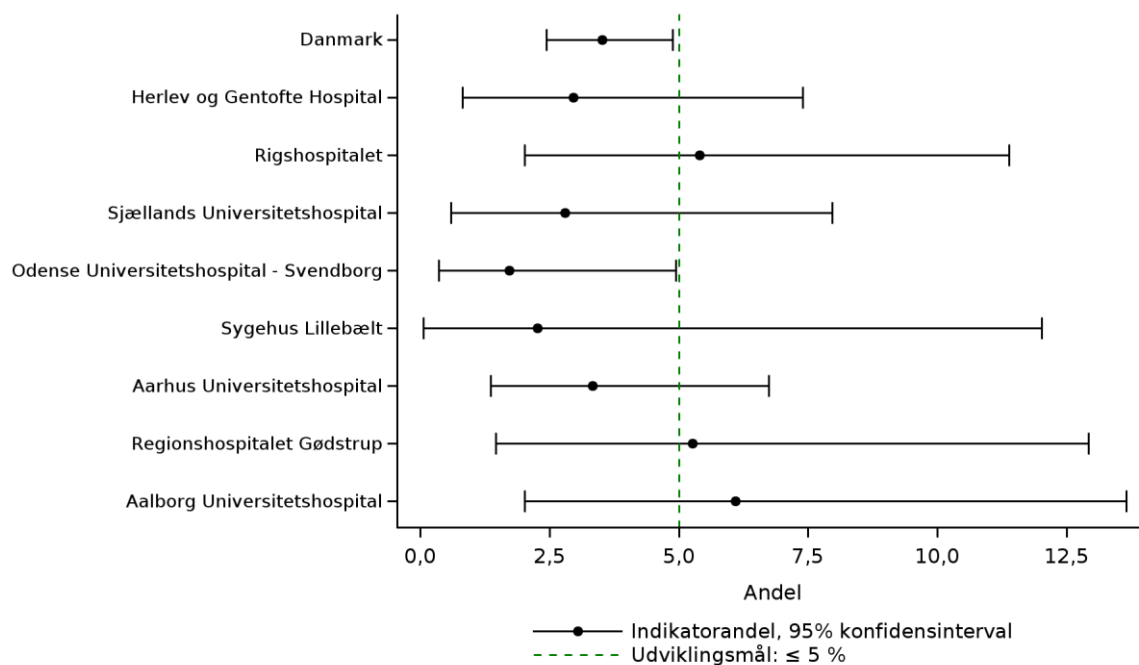
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Det er tilfredsstillende, at komplikationsraten gennem alle år har ligget under 5% som udtryk for en høj kvalitet af den kirurgiske behandling. I den enkelte afdeling vil meget afhænge af, hvor komplicerede patienter, man opererer, dvs. af patientunderlaget, og pga. små tal vil en enkelt patient med komplikationer ændre tallet væsentligt.

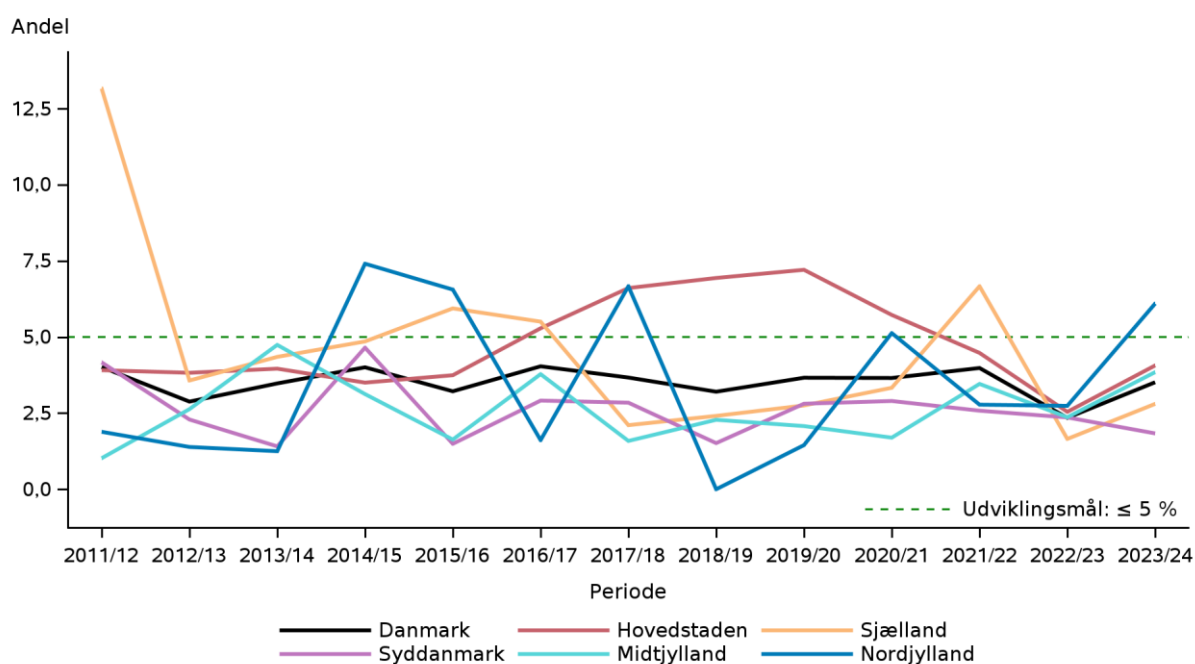
Laparoskopisk/robotassisteret teknik vil medføre færre komplikationer og reoperationer. Med stigende andel af nyrebevarende kirurgi er en vis mængde komplikationer forventeligt, men tilsyneladende er komplikationsraten ikke steget. Der påbegyndes et arbejde med at undersøge hvorvidt de procedurer, som medtages i opgørelsen af komplikationer bør udvides.

Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes og udviklingsmålet fastholdes.

Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 3: Recidiv (indikatoren er udgået)

Indikatoren pauseres, da det har vist sig vanskeligt at fange alle relevante recidiver ud fra centrale datakilder: Landspatientregisteret og Landsregisteret for patologi på trods af gentagne justeringer. Der mangler formentlig indberetning, og resultatet vurderes derfor at være underestimeret. Intentionen med indikatoren skal genovervejes før eventuel genindførsel af indikatoren.

Indikatorområde 4: Multidisciplinær team (MDT) konference

Indikator 4: Andel patienter med registreret MDT indenfor 90 dage af diagnosen

	Udviklings- mål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.08.2023 - 31.07.2024		2022/23		2021/22	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		720 / 1.010	25 (2)	71	(68-74)	704 / 1.092	64	662 / 1.056	63
Hovedstaden		136 / 255	9 (3)	53	(47-60)	175 / 284	62	173 / 298	58
Sjælland		87 / 142	1 (1)	61	(53-69)	13 / 172	8	12 / 143	8
Syddanmark		221 / 225	4 (2)	98	(96-100)	232 / 236	98	178 / 191	93
Midtjylland		218 / 280	4 (1)	78	(73-83)	215 / 275	78	223 / 287	78
Nordjylland		58 / 108	7 (6)	54	(44-63)	69 / 125	55	76 / 137	55
Hovedstaden		136 / 255	9 (3)	53	(47-60)	175 / 284	62	173 / 298	58
Herlev og Gentofte Hospital		105 / 157	5 (3)	67	(59-74)	134 / 183	73	130 / 175	74
Rigshospitalet		31 / 98	4 (4)	32	(23-42)	38 / 97	39	43 / 123	35
Sjælland		87 / 142	1 (1)	61	(53-69)	13 / 172	8	12 / 143	8
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		## / #	0 (0)	100	(3-100)				
Sjællands Universitetshospit al		86 / 141	1 (1)	61	(52-69)	13 / 172	8	12 / 143	8
Syddanmark		221 / 225	4 (2)	98	(96-100)	232 / 236	98	178 / 191	93
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		25 / 27	1 (4)	93	(76-99)	26 / 28	93	22 / 24	92
Odense Universitetshospit al - Svendborg		113 / 114	2 (2)	99	(95-100)	124 / 125	99	89 / 97	92
Sygehus Lillebælt		71 / 72	1 (1)	99	(93-100)	67 / 67	100	53 / 54	98
Sygehus Sønderjylland		12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	15 / 16	94	14 / 16	88
Midtjylland		218 / 280	4 (1)	78	(73-83)	215 / 275	78	223 / 287	78
Aarhus Universitetshospit al		166 / 169	0 (0)	98	(95-100)	160 / 162	99	166 / 167	99

	Udviklings- mål opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.08.2023 - 31.07.2024		2022/23		2021/22	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Regionshospitalet Gødstrup		52 / 111	4 (3)	47	(37-57)	55 / 113	49	56 / 119	47
Nordjylland		58 / 108	7 (6)	54	(44-63)	69 / 125	55	76 / 137	55
Aalborg Universitetshospitalet		58 / 108	7 (6)	54	(44-63)	69 / 125	55	75 / 136	55

Datagrundlag og beregningsmetode

Indikator 4 tager udgangspunkt i patienter i Population 1, nydiagnosticerede. Tælleren udgør patienter i nævneren, hvor der er afholdt og registreret multidisciplinær team (MDT) konference i LPR (procedure kode ZZ0190D*) indenfor 90 dage før til 90 dage efter dato for diagnose. Nævneren inkluderer alle nydiagnosticerede patienter.

Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#) og metode for indikatorer i Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

Indikatoren vedrørende Multidisciplinær team (MDT) konference er medtaget for første gang i denne rapport. Ifølge retningslinjen for behandling skal alle nyrecancerpatienter fremlægges på en MDT konference, hvor urologer, onkologer, billeddiagnostikere og patologer sammen lægger den mest optimale behandlingsplan for den enkelte patient, på baggrund af det kliniske billede og patientpræferencer.

Det samlede resultat på landsplan ligger i aktuelle år på 71%, og der ses regionale forskelle fra 53-54 % i Region Hovedstaden og Region Nordjylland og op til 98% i Region Syddanmark. Af trendgrafen ses stabile resultater over den seneste 5-års periode på både landsplan og regionalt set. Region Sjælland har dog forbedret resultatet markant i aktuelle år set i forhold til tidligere år. På afdelingsniveau ligger resultaterne med stor variation fra 32% (Rigshospitalet) til 100 % på enkelte afdelinger.

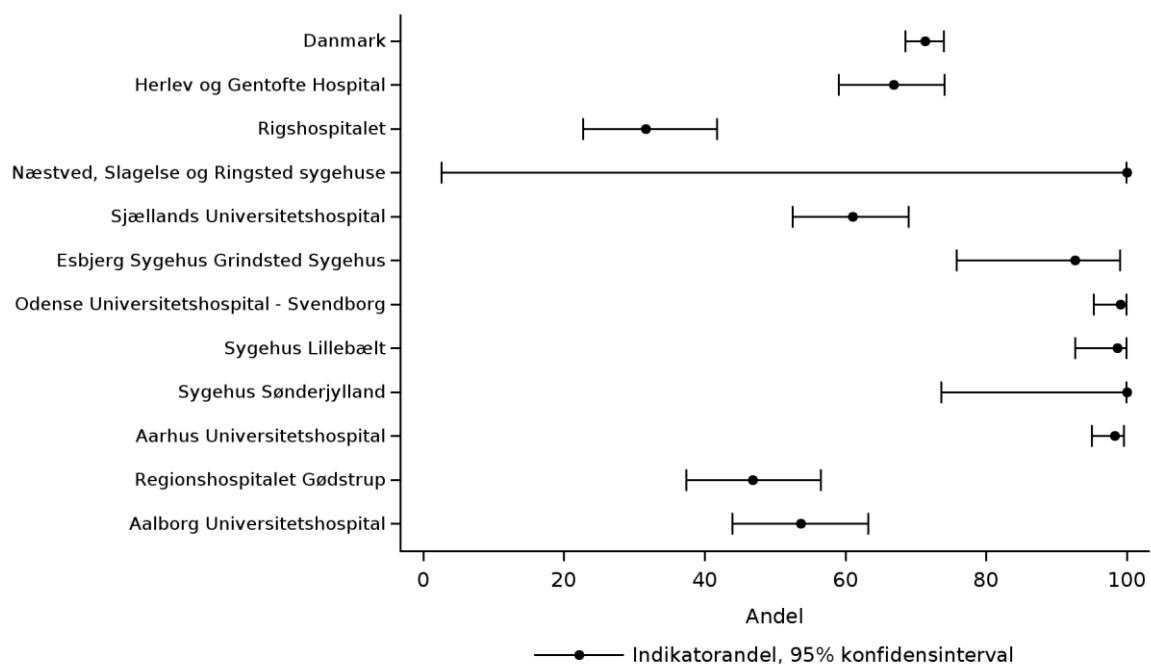
Der er ikke fastsat udviklingsmål for indikatoren men forbedringsretningen er opadgående, og der er forventning om at der for samtlige patienter skal træffes beslutning om behandling på baggrund af MDT konference.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

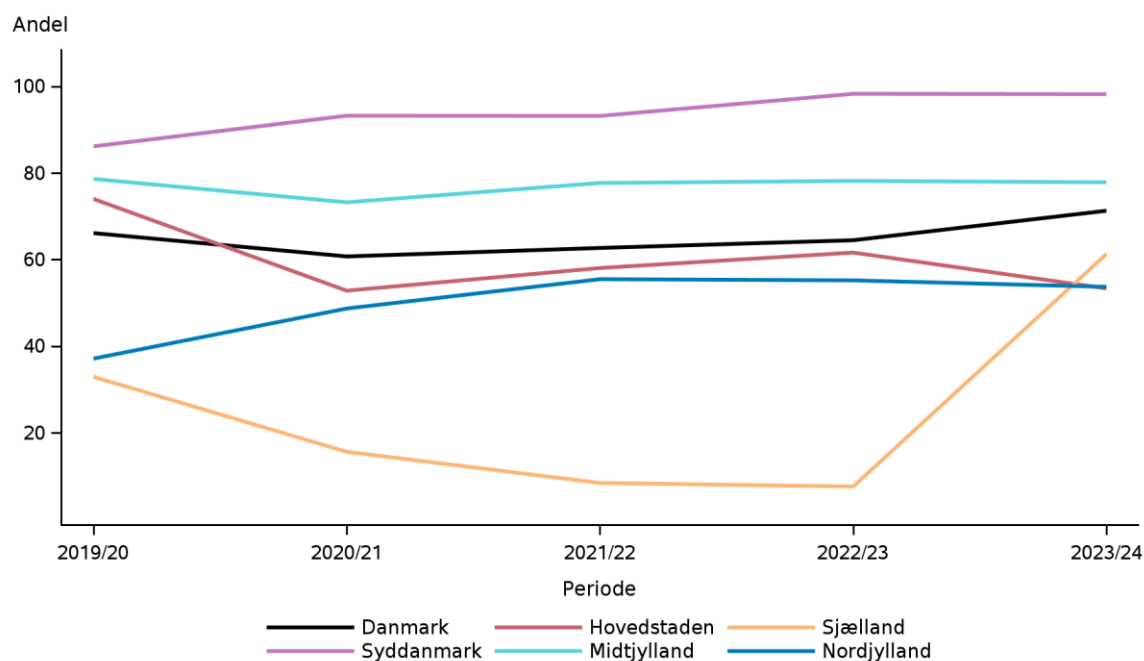
DaRenCa har valgt at indføre denne nye indikator med formålet at undersøge, om alle kræftpatienter kommer på en MDT konference mhp. at tilbyde den bedste behandling til den individuelle patient. Det er glædeligt at se at dette også i det store hele er tilfældet. MDT konferencer er aktuelt forskellig fra afdeling og region men DaRenCa mener, at det bør forbedres og vil arbejde på, at der sættes et udviklingsmål. En del af variation kan skyldes registreringspraksis, og der opfordres til at arbejde på at sikre komplet indregistrering af procedure for udført MDT konference.

Vurdering af indikatoren. Indikatorens udviklingsmål vil blive fastsat inden næste årsrapport.

Indikator 4: Andel patienter med registreret MDT indenfor 90 dage af diagnosen. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 4: Andel patienter med registreret MDT indenfor 90 dage af diagnosen. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 5: Observeret overlevelse

Dette indikatorområde opgøres på DaRenCaDats population 1 (nydiagnosticerede).

Indikator 5a-KM: 1-års overlevelse efter nyrecancerdiagnose

	Udviklings-		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	mål			01.08.2022 - 31.07.2024		2020/22		2018/20	
	≥ 80								
	opfyldt	Population		KM	95% CI	Antal	KM	Antal	KM
Danmark	Ja	2.117	10 (0)	91	(89-92)	2.077	90	1.976	89
Hovedstaden	Ja	545	3 (1)	92	(89-94)	576	90	529	89
Sjælland	Ja	315	0 (0)	92	(88-95)	297	89	266	88
Syddanmark	Ja	465	0 (0)	89	(86-92)	410	91	406	87
Midtjylland	Ja	557	2 (0)	90	(87-93)	554	92	523	89
Nordjylland	Ja	235	5 (2)	91	(86-95)	240	87	252	90

Antal	Årsag
Uoplyst:	10 Vitalstatus før inklusionsdato

Datagrundlag og beregningsmetode

Indikator 5a tager udgangspunkt i patienter i Population 1, som er de nydiagnosticerede. Tælleren udgør patienter i nævneren, der er i live 1 år efter diagnosen nyrecancer. Overlevelsesandelen er beregnet ved Kaplan-Meier metoden. Aktuelle periode er tidsmæssigt forskudt for at sikre et års opfølgning for et tilstrækkeligt antal patienter. Der tages ikke i hensyn til andre faktorer som fx alder eller sygdomsstadie i fht. overlevelsen. Indikatoren vises på regionsniveau, da den diagnosticerende afdeling ikke nødvendigvis står for behandling og opfølgning.

Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#), og metode for indikatorberegning fremgår af Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

I alt 91% (95 % CI: 89-92) af nydiagnosticerede patienter var i live 1 år efter, at nyrecancerdiagnosen blev stillet. Udviklingsmålet er sat til ≥ 80 %, og det opnås i aktuelle år ligesom i foregående perioder. 1-års overlevelsen ligger ensartet regionalt set på 89-92 %. Af Kaplan-Meier plottet på næste side ses overlevelsen frem til 1 år efter diagnose for de fem regioner for seneste periode.

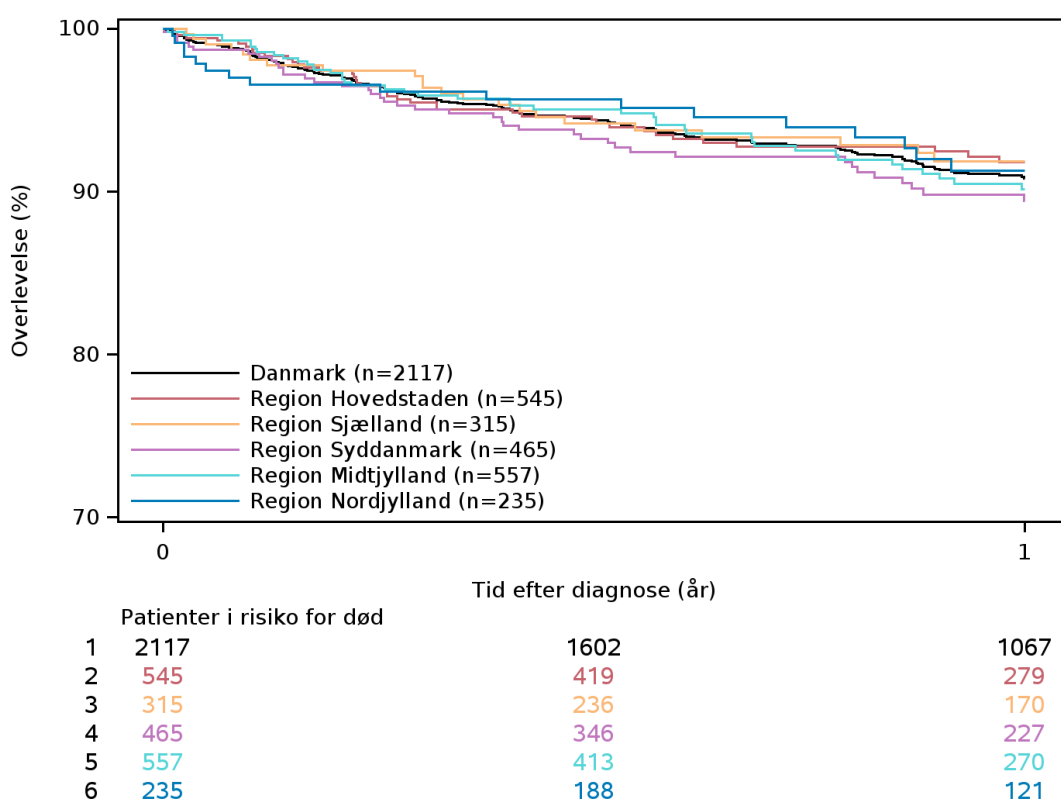
Patientens generelle sygdomsbillede kan medvirke til overlevelsen ved cancer diagnosen. I figur 2 i Supplerende opgørelser ses en generel stigning over tid i antallet af patienter, der scorer 0 i Charlsons komorbiditets index (dvs. patienterne har færre andre helbredsbelastende tilstande samtidig med nyrecancer end tidligere).

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Den observerede 1-års overlevelse er nu vedvarende stabil og let stigende. I år er den 91 % og de to foregående år hhv. 89 % og 88 %. Dermed er der et solidt fundament for at konkludere, at overlevelsen i DK er på internationalt niveau og samtidig ensartet. Der er dog i perioden også set en stigning i andelen med stadium I og 1-års overlevelsen er markant afhængig af stadie, grad og komorbiditet. Derfor er det betryggende at se de supplerende analyser, som ligeledes viser stigende overlevelse for både stadium 3 og 4

Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes, og udviklingsmålet evalueres ved næste styregruppemøde..

Overlevelse (KM-estimeret) 01.08.2022 - 31.07.2024



Indikator 5b-KM: 5-års overlevelse efter nyrecancerdiagnose

	Udviklings-		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
	mål			01.08.2018 - 31.07.2024		2015/18		2012/15	
	≥ 60								
	opfyldt	Population		(%)	KM	95% CI	Antal	KM	Antal
Danmark	Ja	6.170	49 (1)	71	(69-72)	2.816	68	2.499	63
Hovedstaden	Ja	1.650	11 (1)	71	(68-74)	811	66	720	63
Sjælland	Ja	878	0 (0)	69	(64-73)	378	69	333	61
Syddanmark	Ja	1.281	5 (0)	71	(67-74)	636	69	517	67
Midtjylland	Ja	1.634	7 (0)	73	(70-76)	701	70	681	63
Nordjylland	Ja	727	26 (3)	68	(63-72)	289	65	248	61

Datagrundlag og beregningsmetode

Indikator 5a tager udgangspunkt i patienter i Population 1, som er de nydiagnosticerede. Tælleren udgør patienter i nævneren, der er i live 5 år efter diagnosen nyrecancer. Overlevelsesandelen er beregnet ved Kaplan-Meier metoden. Aktuelle periode er tidsmæssigt forskudt for at sikre fem års opfølgning for et tilstrækkeligt antal patienter. Der tages ikke i hensyn til andre faktorer som fx alder eller sygdomsstadie i fht. overlevelsen. Indikatoren vises på regionsniveau, da den diagnosticerende afdeling ikke nødvendigvis står for behandling og opfølgning.

Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#) og metode for indikatorberegning af Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan er 71 % (95 % CI: 69-72) af patienterne i live 5 år efter nyrecancerdiagnosen er stillet, og udviklingsmålet på ≥ 60 % er opnået i hele landet. Henover de tre perioder siden 2012/15 har resultatet samlet set bevæget sig opad fra 63 % til 71 %. Den positive udvikling ses i alle regioner, tydeligst i region Midtjylland, som har flyttet resultatet 10 procentpoint over hele perioden og nu ligger på 73%. 5-års overlevelsen ligger regionalt set ensartet på 68-73 % i aktuelle periode. Af Kaplan-Meier plottet over stadiespecifik overlevelse ses, at overlevelsen over tid særligt er forbedret for patienter med cancer i stadie III og IV.

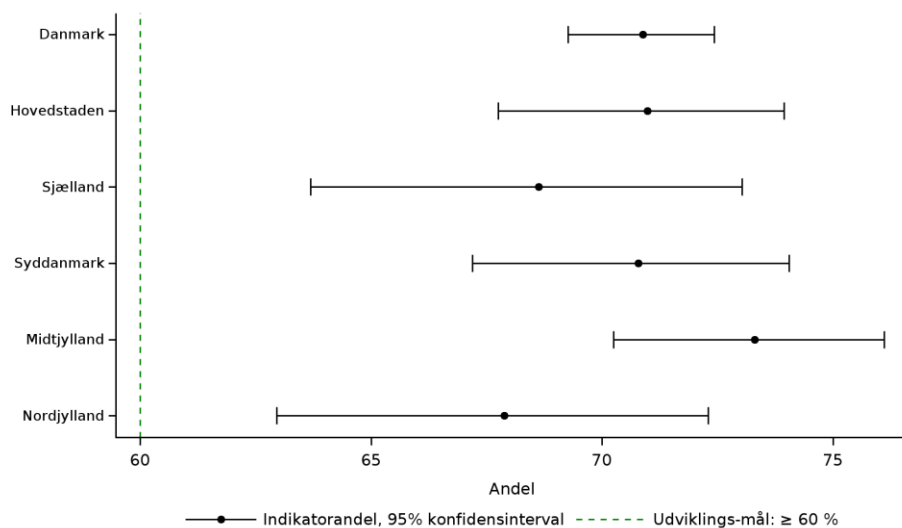
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Det ses, at den observerede 5-års overlevelse har vist en klar stigning siden databasens start. Gennem de seneste 3 perioder er den fluktuerende, i år 68 % mod 70 % hhv. 65 % i de to foregående perioder. Samme fluktuation ses i 4 af 5 regioner, mens Region Nordjylland har vist en vedvarende stigning over de seneste 3 perioder. Forklaringer på den markante stigning kan være robuste urologiske nyreteams, velfungerende MDT-konferencer, og ny medicinsk onkologisk behandling mm. Man skal dog også være opmærksom på at andelen af patienter med stadie 1 tumorer er steget fra 46% i 2014-2015 til 56% i indeværende periode, hvilket også vil påvirke overlevelsen.

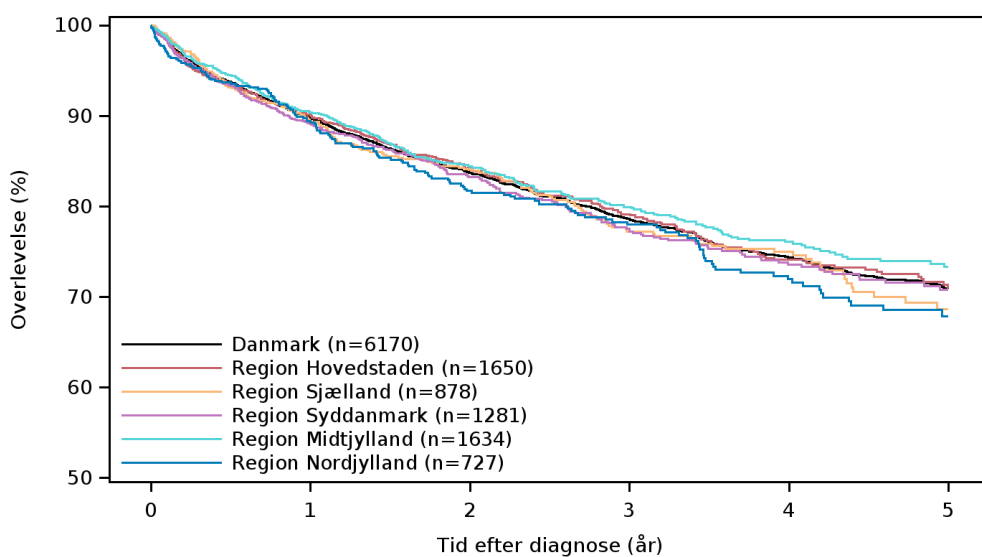
Internationale opgørelser beskriver sædvanligvis den relative overlevelse. Den relative 5-års overlevelse i DaRenCaData er 74% sammenlignet med overlevelsen i baggrundsbefolkningen, hvilket belyses i kurve og tabeller under afsnittet Supplerende indikatoranalyser.

Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes, og udviklingsmålet evalueres på næstkommende styregruppemøde. Nuværende mål på 60% er fastsat i henhold til internationale opgørelser, idet det dog skal bemærkes, at internationale opgørelser sædvanligvis er opgjort som relativ overlevelse.

Indikator 5b-KM: 5-års overlevelse efter nyrecancerdiagnose. Forest plot på regionsniveau.



Overlevelse (KM-estimeret) 01.08.2018 - 31.07.2024

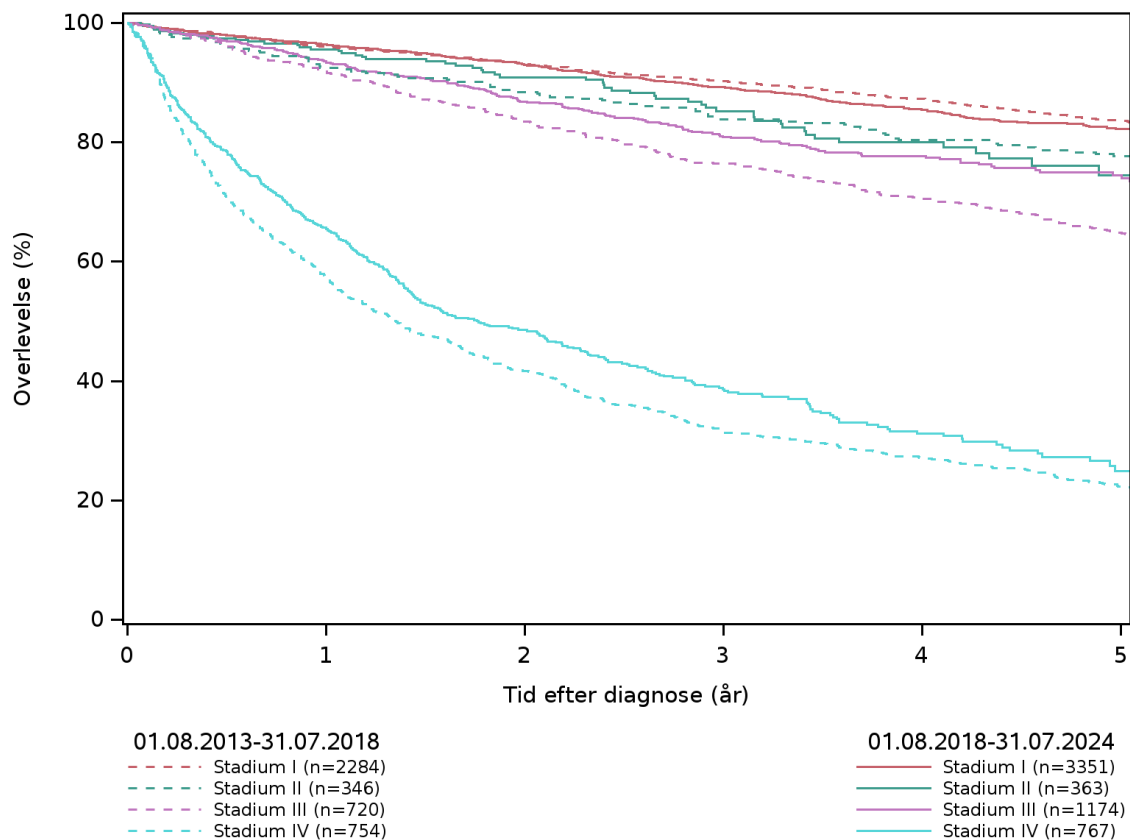


Patienter i risiko for død

	6170	5387	4682	4032	3456	2924	2391	1927	1500	1122	760
1	6170	5387	4682	4032	3456	2924	2391	1927	1500	1122	760
2	1650	1448	1266	1089	941	787	650	513	396	306	208
3	878	758	668	568	483	404	338	273	200	131	85
4	1281	1108	951	818	696	601	495	397	306	237	161
5	1634	1429	1243	1091	937	777	624	511	403	307	205
6	727	644	554	466	399	355	284	233	195	141	101

Stadie specifik overlevelse

5-års overlevelse for nydiagnosticerede nyrecancerpatienter pr stadie 01.08.2014-31.07.2024



Indikatorområde 6: Indlæggelsestid

Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet

	Udviklings-	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	mål			01.08.2023 - 31.07.2024		2022/23		2021/22	
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	759 / 856	0 (0)	89	(86-91)	757 / 847	89	668 / 785	85
Hovedstaden	Nej	175 / 213	0 (0)	82	(76-87)	160 / 193	83	146 / 209	70
Sjælland	Ja	92 / 101	0 (0)	91	(84-96)	112 / 118	95	102 / 114	89
Syddanmark	Ja	183 / 206	0 (0)	89	(84-93)	182 / 202	90	133 / 147	90
Midtjylland	Ja	233 / 257	0 (0)	91	(86-94)	241 / 266	91	223 / 245	91
Nordjylland	Ja	76 / 79	0 (0)	96	(89-99)	62 / 68	91	64 / 70	91
Hovedstaden	Nej	175 / 213	0 (0)	82	(76-87)	160 / 193	83	146 / 209	70
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	114 / 125	0 (0)	91	(85-96)	113 / 131	86	95 / 132	72
Rigshospitalet	Nej	61 / 88	0 (0)	69	(59-79)	47 / 62	76	51 / 77	66
Sjælland	Ja	92 / 101	0 (0)	91	(84-96)	112 / 118	95	102 / 114	89
Sjællands Universitetshospital	Ja	92 / 101	0 (0)	91	(84-96)	112 / 118	95	102 / 114	89
Syddanmark	Ja	183 / 206	0 (0)	89	(84-93)	182 / 202	90	133 / 147	90
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	156 / 163	0 (0)	96	(91-98)	164 / 169	97	115 / 124	93
Sygehus Lillebælt	Nej	27 / 43	0 (0)	63	(47-77)	18 / 32	56	18 / 23	78
Midtjylland	Ja	233 / 257	0 (0)	91	(86-94)	241 / 266	91	223 / 245	91
Aarhus	Ja	177 / 191	0 (0)	93	(88-96)	199 / 214	93	168 / 181	93
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	56 / 66	0 (0)	85	(74-92)	42 / 52	81	55 / 64	86
Nordjylland	Ja	76 / 79	0 (0)	96	(89-99)	62 / 68	91	64 / 70	91

	Udviklings-	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	mål	Tæller/ nævner	antal (%)	01.08.2023 - 31.07.2024		2022/23		2021/22	
	≥ 85%			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
	opfyldt								
Aalborg Universitetshospital	Ja	76 / 79	0 (0)	96	(89-99)	62 / 68	91	64 / 70	91

	Antal	Årsag
Eksklusion:	83	Ej ablativt behandlet

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningen af indikator 6 tager udgangspunkt i patienter i Population 2 med en udskrivesdato, fraset patienter med procedurekoder for hhv. åben nefrektomi, nefroureterektomi, nyreresektion eller heminefrektomi jf. indikatorberegningen i Appendiks. Tælleren udgør patienter i nævneren, der udskrives fra sygehus inden for 3 dage efter operationsdato. I beregningen af indlæggelsestid er nye indlæggelser på samme dag som udskrivningsdato tilskrevet det forrige indlæggelsesforløb. Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#).

Resultater af indikatoranalysen

DaRenCa anbefaler i de kliniske retningslinjer at udføre kirurgiske indgreb med minimal invasiv teknik, hvis muligt, samt at sikre et optimeret perioperativt regime. Udskrivning indenfor 3 dage anses som et resultatmål for behandlingskvalitet, som samlet omfatter kirurgi og pleje/mobilisering af patienten efter indgreb.

Resultatet viser, at i alt 89 % (95 % CI: 86-91) af de endoskopisk eller ablativt behandlede nyrecancerpatienter blev udskrevet inden for 3 dage efter operation. Udviklingsmålet for indikatorer er fastsat til ≥85 %.

Trendfiguren illustrerer, at der er sket en stor positiv udvikling i resultatet over tid. Fire regioners resultater ligger højt og ensartet på 89-96 %, men region Hovedstaden ligger lidt lavere på 82%. Herunder har Herlev dog haft en meget positiv udvikling henover de seneste tre år og ligger nu på 91%. Rigshospitalet har ligget stabilt (aktuelt 69 %) og er sammen med Sygehus Lillebælt (63%) fortsat et stykke fra at nå udviklingsmålet.

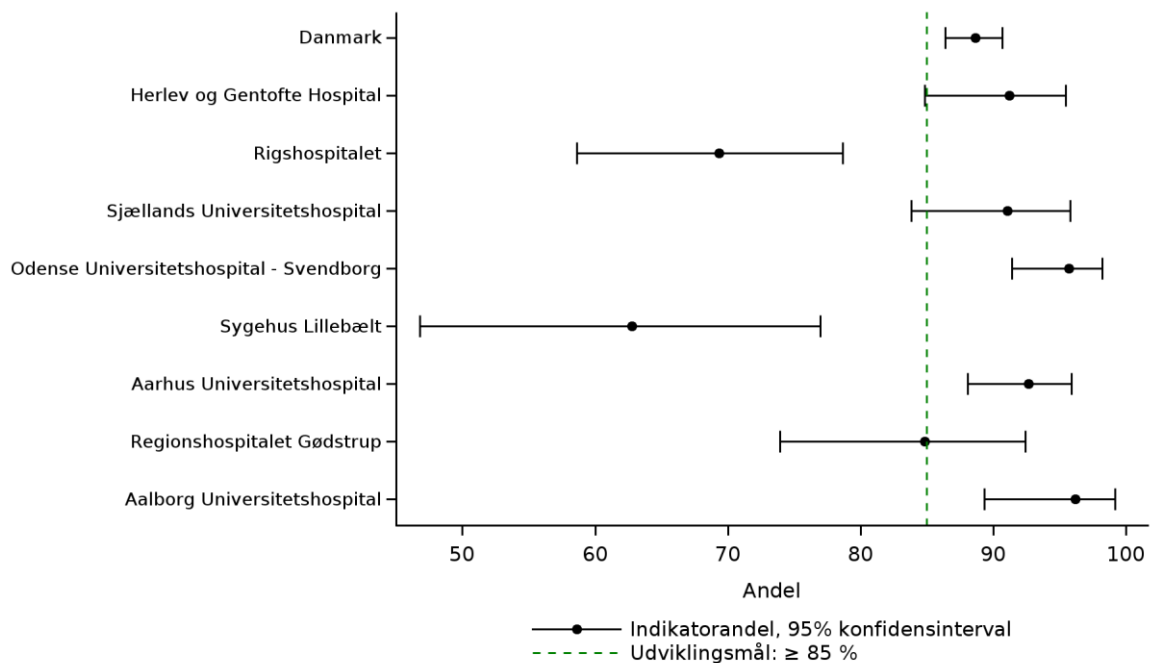
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Den minimalt invasivt operative og den ablative teknik samt accelererede patientforløb har muliggjort tidlig udskrivelse uden genindlæggelse. Andelen af patienter, der udskrives indenfor 3 dage, har nationalt og på de fleste afdelinger gennem de seneste 3 perioder været stigende. På landsplan er det stabilt, men på enkelte afdelinger som er gået lidt tilbage, er det forsat vigtigt at afdelingernes teams arbejder med dette for patienternes bedste.

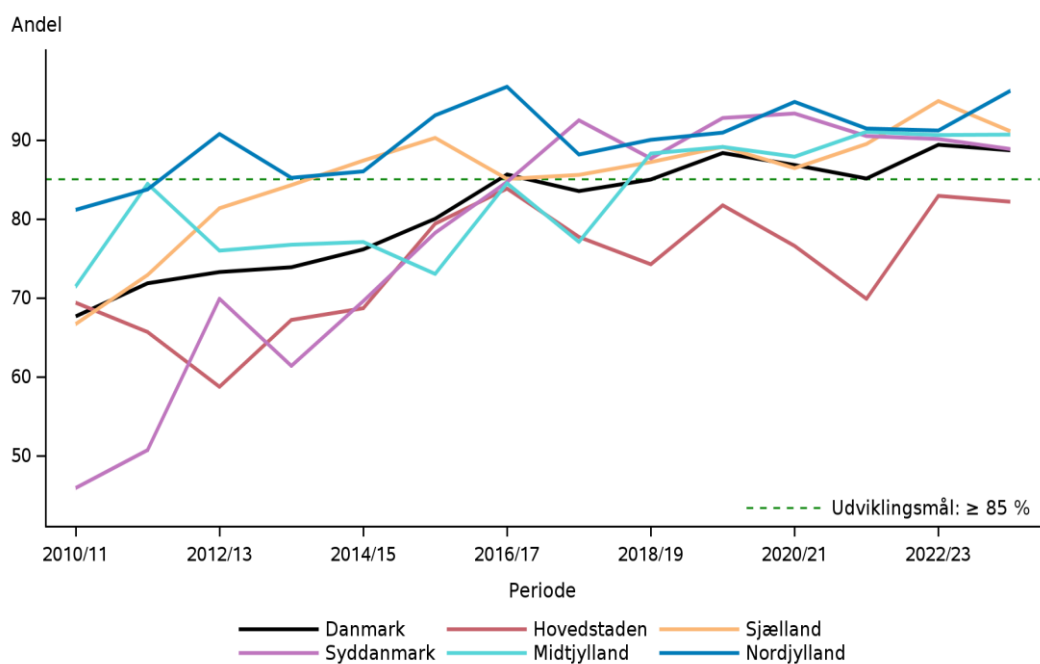
Der bør være fokus på området på både Rigshospitalet og Sygehus Lillebælt. Rigshospitalet har ved gentagende journalopslag i forbindelse med audit vist sig at have en patientpopulation med høj grad af kompleksitet. Der vil pågå en dialog med Sygehus Lillebælt mhp. at afklare årsager til, at udviklingen ikke har været på niveau med resten af landet. Det kan skyldes manglende ressourcer og mangel på personale i den omstrukturering af det urologiske speciale, som har fundet sted i Region Syddanmark. Styregruppen opfordrer til at dette bliver et indsatsområde, som der følges op på

Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes, og udviklingsmålet fastholdes

Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 7: Nefrektomi ved T1a tumorer

Indikator 7: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi, opdelt på bopælsregion

	Udviklings-		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	mål			01.08.2023 - 31.07.2024		2022/23		2021/22	
	≤ 10%	Tæller/							
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	60 / 469	0 (0)	13	(10-16)	50 / 481	10	43 / 417	10
Hovedstaden	Nej	13 / 120	0 (0)	11	(6-18)	11 / 114	10	14 / 116	12
Sjælland	Ja	4 / 39	0 (0)	10	(3-24)	4 / 58	7	3 / 54	6
Syddanmark	Nej	30 / 121	0 (0)	25	(17-33)	19 / 112	17	9 / 66	14
Midtjylland	Ja	8 / 139	0 (0)	6	(3-11)	8 / 141	6	12 / 123	10
Nordjylland	Ja	5 / 50	0 (0)	10	(3-22)	8 / 56	14	5 / 58	9

	Antal	Årsag
Eksklusion:	467	Patienten er ikke diagnosticeret med en T1a tumor
	3	Mangler bopælsregion på diagnosetidspunktet

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningen af indikator 7 tager udgangspunkt i patienter i Population 2 med T1a tumorer. Tælleren udgør patienter i nævneren med procedurekode for nefrektomi. Nævneren inkluderer patienter med pT1a tumorer og patienter, som er behandlet ablativt (perkutan vævsdestruktion af nyre registreret i LPR), idet det antages, at disse ablativt behandlede patienter har stadie T1a. Dog kan der indgå enkelte patienter, som har fået ablativ behandling mod et lokalt recidiv eller en metastase. Indikatoralgoritmen ses af Appendiks. Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#).

Som det fremgår af tabel 9 i supplerende opgørelser er SNOMED-kodningen for pT-stadie meget komplet, idet kun 3 % mangler oplysninger herom.

Resultater af indikatoranalysen

Det samlede resultat viser, at 13 % (95 % CI: 10-16) af nyrecancerpatienter med små tumorer (T1a) fik foretaget nefrektomi (60 ud af 469 patienter). Udviklingsmålet er fastsat til 10%.

Af trendgrafen ses, at der er sket en generel fremgang mod en mindre andel af nefrektomi blandt patienter med T1a tumor henover en tiårs periode, dog med en udfladning de seneste år. For Region Syddanmark ses en opgang i resultatet. Det har dog vist sig ved journalgennemgang af data fra aktuelle år, at der for 15 ud af de 30 patienter, som er registreret med nefrektomi, ikke er udført en nefrektomi, men patienterne er blevet fejlkodet, og dermed ligger den sande andel på lavere niveau. Registreringen af disse procedurer er rettet på Odense Universitets hospital.

Udover dette udmærker Region Midtjylland sig med en meget positiv udvikling i resultatet henover seneste femårs periode, og regionen ligger i aktuelle år stabilt lavt på 6 %.

Regionerne har samarbejdsaftaler, og derfor tilbydes nogle patienter behandling i anden region. Herunder sendes patienter fra Region Nordjylland til ablationsbehandling på Århus Universitetshospital, og patienter fra Region Sjælland behandles ablativt på Odense Universitetshospital. Derfor er indikator 7 nu opgjort på bopælsregion, således at det, som er intentionen med denne indikator, nemlig visitationen til nyrebesparende behandling, opgøres mere retvisende.

Under Supplerende opgørelser ses indikator 7 opgjort på behandlende region og -afdeling (indikator 7s)

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Intentionen med denne indikator er at sikre en optimal visitation til nyrebesparende behandling. Det er glædeligt, at andelen af patienter med T1a tumorer, som får foretaget nefrektomi, har været faldende gennem alle databasens år. Der er set en stabilisering over de seneste 3 perioder, og i år er andelen nationalt dog steget lidt til 13%,

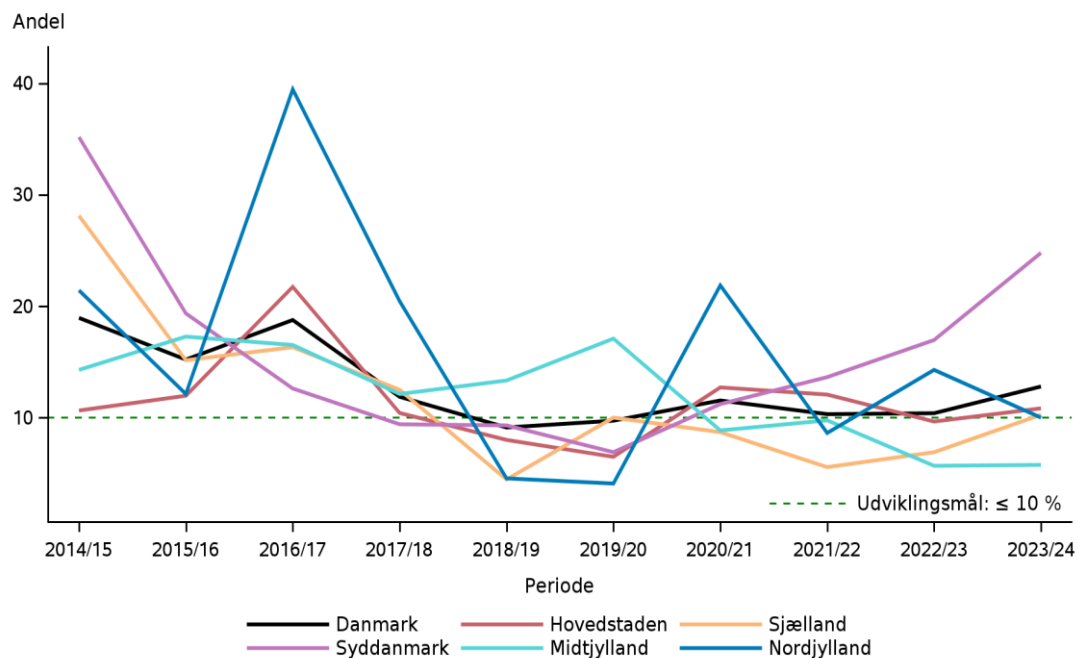
Med tiltagende rutine i nyrebevarende kirurgi formodes andelen af nefrektomerede med T1a tumorer at falde mod 10%, som er indikatorens standard. Tallene afspejler desuden en hensigtsmæssig centralisering og velfungerende tværregionale samarbejdsaftaler omkring de ablative indgreb.

Beregningsmetode for indikatoren tager dog ikke hensyn til, at et mindre antal patienter med små nyrecancere observeres i aktiv overvågning, eller at små nyretumorer ikke altid biopteres, hvorfor disse patienterne ikke kommer til at indgå i databasen. Dette kan også være en forklaring på årets faldende incidens.

Indikatoren tager på afdelingsniveau (opgjort under Supplerende opgørelser til indikator 7) ikke hensyn til, at der i nogle regioner er aftalt en fordeling af de kirurgiske behandlingstyper mellem de urologiske afdelinger i den enkelte region.

Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes, og opgøres udelukkende på bopælsregion og med samme standard.

Indikator 7: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi, opdelt på bopælsregion. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 8: Onkologi

Indikator 8a: Andel af patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling

	Udviklings- mål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.08.2022 - 31.07.2023		2021/22		2020/21	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		140 / 215	1 (0)	65	(58-71)	132 / 215	61	127 / 233	55
Hovedstaden		42 / 62	1 (2)	68	(55-79)	36 / 66	55	35 / 62	56
Sjælland		15 / 25	0 (0)	60	(39-79)	22 / 27	81	17 / 26	65
Syddanmark		30 / 53	0 (0)	57	(42-70)	20 / 37	54	25 / 53	47
Midtjylland		28 / 47	0 (0)	60	(44-74)	34 / 60	57	36 / 65	55
Nordjylland		25 / 28	0 (0)	89	(72-98)	20 / 25	80	14 / 27	52
Hovedstaden		42 / 62	1 (2)	68	(55-79)	36 / 66	55	35 / 62	56
Amager og Hvidovre Hospital		# / #	0 (0)	67	(9-99)				
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		# / #	0 (0)	0	(0-98)			2 / 2	100
Herlev og Gentofte Hospital		27 / 41	0 (0)	66	(49-80)	22 / 42	52	26 / 45	58
Rigshospitalet		13 / 17	1 (6)	76	(50-93)	14 / 24	58	7 / 15	47
Sjælland		15 / 25	0 (0)	60	(39-79)	22 / 27	81	17 / 26	65
Sjællands Universitetshospit al		15 / 25	0 (0)	60	(39-79)	22 / 27	81	17 / 26	65
Syddanmark		30 / 53	0 (0)	57	(42-70)	20 / 37	54	25 / 53	47
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	2 / 4	50	3 / 6	50
Odense Universitetshospit al - Svendborg		15 / 27	0 (0)	56	(35-75)	14 / 23	61	8 / 20	40
Sygehus Lillebælt		9 / 14	0 (0)	64	(35-87)	4 / 7	57	13 / 18	72
Sygehus Sønderjylland		3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	0 / 3	0	1 / 9	11
Midtjylland		28 / 47	0 (0)	60	(44-74)	34 / 60	57	36 / 65	55

	Udviklings- mål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.08.2022 - 31.07.2023		2021/22		2020/21	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Aarhus Universitetshospital		17 / 27	0 (0)	63	(42-81)	23 / 43	53	20 / 34	59
Regionshospitalet Gødstrup		11 / 20	0 (0)	55	(32-77)	10 / 16	63	15 / 30	50
Nordjylland		25 / 28	0 (0)	89	(72-98)	20 / 25	80	14 / 27	52
Aalborg Universitetshospital		25 / 28	0 (0)	89	(72-98)	20 / 24	83	14 / 27	52

	Antal	Årsag
Eksklusion:	876	Ingen indikation på metastase omkring diagnostidspunkt (registreret metastase eller kontakt på onk afdeling)
Uoplyst:	1	Datafejl

Datagrundlag og metode

Beregningen af indikator 8a tager udgangspunkt i Population 1, og indikatoren er derfor opgjort på diagnosticerende afdeling. Tælleren udgør patienter i næveren som får onkologisk behandling indenfor 365 dage efter dato for fund af metastase. Nævneren udgør patienter, som er registreret med metastase ved diagnose (indenfor 120 dage) enten ved: Patologiverificeret metastase eller LPR-kode for fjernmetastase eller registrering af M1 ved TNM indberetning eller patienten er registreret med en kontakt på onkologisk afdeling.

I indikator 8a1 afgrænses nævneren til udelukkende af inkludere patienter, som er registreret med kontakt på en af de tre onkologiske afdelinger.

Yderligere information om populationsdannelsen findes [her](#) og indikatorberegningsmetode i Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

215 ud af de i alt 1035 nydiagnosticerede patienter var i aktuelle år registreret med metastatisk sygdom på diagnostidspunktet svarende til ca. 20 % (aktuelle år er tidsforskuet for at sikre et års opfølgningstid). Heraf havde 65 % (95 % CI: 58-71) modtaget onkologisk behandling indenfor et år. For regionerne ses en forskel i resultatet fra mellem, hvor fire regioner ligger på 57-68 % og Region Nordjylland ligger på 89%. På afdelingsniveau er niveauet af samme størrelse. Det bemærkes at Ålborg har haft en meget positiv udvikling henover de seneste tre år i andelen af behandlede patienter, hvor resultatet er rykket fra 52 til 89%

Indikator 8a er opgjort på diagnosticerende afdeling og ikke den behandlende afdeling, da patienten ikke nødvendigvis videregives til onkologisk afdeling, og resultatet afspejler dermed den beslutning, der er truffet omkring opstart af onkologiske behandling.

Indikator 8a1 opgør en delmængde af indikator 8a og viser andelen af onkologisk behandlede afgrænset til patienter, der er registreret med kontakt på en af de tre onkologiske afdelinger. Dermed indgår kun disse tre afdelinger i tabellen, som viser en stor ensartethed i behandling på tværs af centre, hvor andelen der opstarter behandling indenfor et år fra diagnose er 73-75% i aktuelle år.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

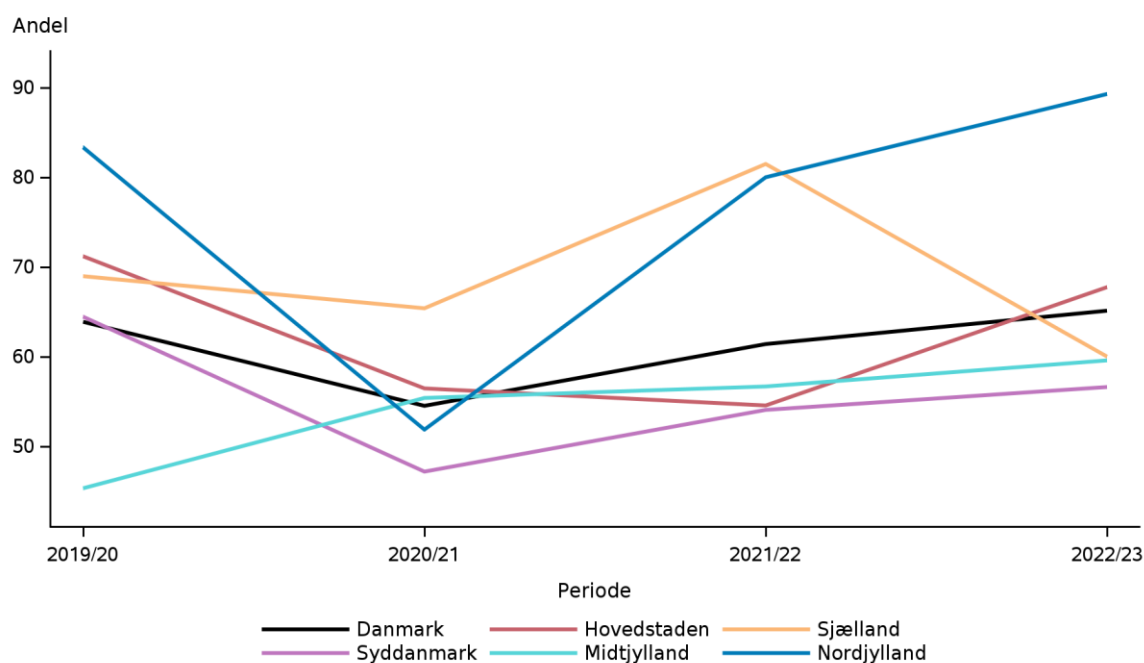
Opgørelsen viser, at 20 % har metastaser på diagnostidspunktet i aktuelle opgørelsesperiode. Blandt disse 215 patienter blev 178 set på en onkologisk afdeling.

Der ses stor ensartethed i resultatet for den onkologiske behandling for den del af patienterne, som ses på en af de tre onkologiske behandlingscentre for nyrecancer. Når man ser på hele populationen af patienter med dissemineret sygdom ved diagnose ligger andelen af behandlede lavere og med lidt variation, men her er tale om en population som kan variere meget i almen tilstand og dermed bliver en del ikke henvist til onkologisk behandling.

.Vurdering af indikatoren.

Indikatoren bibeholdes. Indtil videre er der ikke fastsat udviklingsmål.

Indikator 8a: Andel af patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling.
Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 8a1: Andel af patienter set på onkologisk afdeling, som opstarter onkologisk behandling

	Udviklings-	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	mål		01.08.2022 - 31.07.2023		2021/22		2020/21	
	opfyldt		Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		132 / 178	0 (0)	74 (67-80)	118 / 177	67	115 / 179	64
Hovedstaden		58 / 79	0 (0)	73 (62-83)	55 / 79	70	48 / 62	77
Syddanmark		28 / 38	0 (0)	74 (57-87)	17 / 29	59	22 / 41	54
Midtjylland		46 / 61	0 (0)	75 (63-86)	46 / 69	67	45 / 76	59
Hovedstaden		58 / 79	0 (0)	73 (62-83)	55 / 79	70	48 / 62	77
Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R		58 / 79	0 (0)	73 (62-83)	55 / 79	70	48 / 62	77
Syddanmark		28 / 38	0 (0)	74 (57-87)	17 / 29	59	22 / 41	54
Odense Universitetshospit al - Svendborg, OUH Onkologisk Afdeling R (Odense)		28 / 38	0 (0)	74 (57-87)	17 / 29	59	22 / 41	54
Midtjylland		46 / 61	0 (0)	75 (63-86)	46 / 69	67	45 / 76	59
Aarhus Universitets- hospital, Kræftafdelingen Overafdeling		46 / 61	0 (0)	75 (63-86)	46 / 69	67	45 / 76	59

5. Supplerende opgørelser

Tabel 1. Nydiagnosticerede patienters aldersfordeling, 01.08.2023 - 31.07.2024

Alder (år)		Nydiagnosticerede patienter, i alt	Median	P5	P25	P75	P95
Danmark		1.035	68	43	59	76	83
Region Hovedstaden	I alt	264	66	39	57	76	82
	Herlev og Gentofte Hospital	159	67	40	59	76	84
	Hospitallerne i Nordsjælland	3	73	62	62	82	82
	Rigshospitalet	102	62	35	55	73	80
Region Sjælland	I alt	143	67	46	59	76	81
	Region Sjællands Sygehusvæsen	143	67	46	59	76	81
Region Syddanmark	I alt	229	70	46	60	77	84
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	28	68	44	54	72	80
	Kolding Sygehus	4	63	47	52	73	76
	OUH Odense Universitetshospital	116	71	48	60	77	84
	Sygehus Sønderjylland	12	70	58	64	80	85
	Vejle Sygehus	69	70	44	59	78	85
Region Midtjylland	I alt	284	68	43	59	76	82
	Aarhus Universitetshospital	169	68	43	59	74	81
	Hospitalsenhed Midt	41	63	33	56	76	82
	Regionshospitalet Gødstrup	74	71	46	62	78	85
Region Nordjylland	I alt	115	69	43	61	74	82
	Aalborg Universitetshospital	115	69	43	61	74	82

Kommentar:

Tabel 1 viser en medianalder på 68 (Interkvartil interval: 59-76) år samt fordelingen af alder på region og afdelingsniveau.

Tabel 2. Sværhedsgrad af kronisk sygdom for nydiagnosticerede patienter, 1/8-2023 til 31/7-2024, opgjort ved Charlsons comorbiditets index*.

Charlsons comorbiditets index		Nydiagnosticerede patienter, i alt	Score 0		Score 1-2		Score 3+	
			Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		1.035	500	48	320	31	215	21
Hovedstaden	I alt	264	140	53	78	30	46	17
	Herlev og Gentofte Hospital	162	91	56	48	30	23	14
	Rigshospitalet	102	49	48	30	29	23	23
Sjælland	I alt	143	77	54	45	31	21	15
	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	#	#	100	0	0	0	0
	Sjællands Universitetshospital	142	76	54	45	32	21	15
Syddanmark	I alt	229	95	41	74	32	60	26
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	28	9	32	8	29	11	39
	Odense Universitetshospital - Svendborg	116	45	39	40	34	31	27
	Sygehus Lillebælt	73	36	49	23	32	14	19
	Sygehus Sønderjylland	12	5	42	3	25	4	33
Midtjylland	I alt	284	136	48	88	31	60	21
	Aarhus Universitetshospital	169	84	50	46	27	39	23
	Regionshospitalet Gødstrup	115	52	45	42	37	21	18
Nordjylland	I alt	115	52	45	35	30	28	24
	Aalborg Universitetshospital	115	52	45	35	30	28	24

*Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande og bygger på udskrivningsdiagnoser og ambulante diagnoser indberettet i Landspatientregisteret 10 år forud for nyrecancerdiagnosen. Den er opgjort i 3 kategorier.

Kategori 0: ingen kontakter med relevante diagnoser registreret i Landspatientregisteret før nyrecancerdiagnosen.

Kategori 1: 1-2 point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

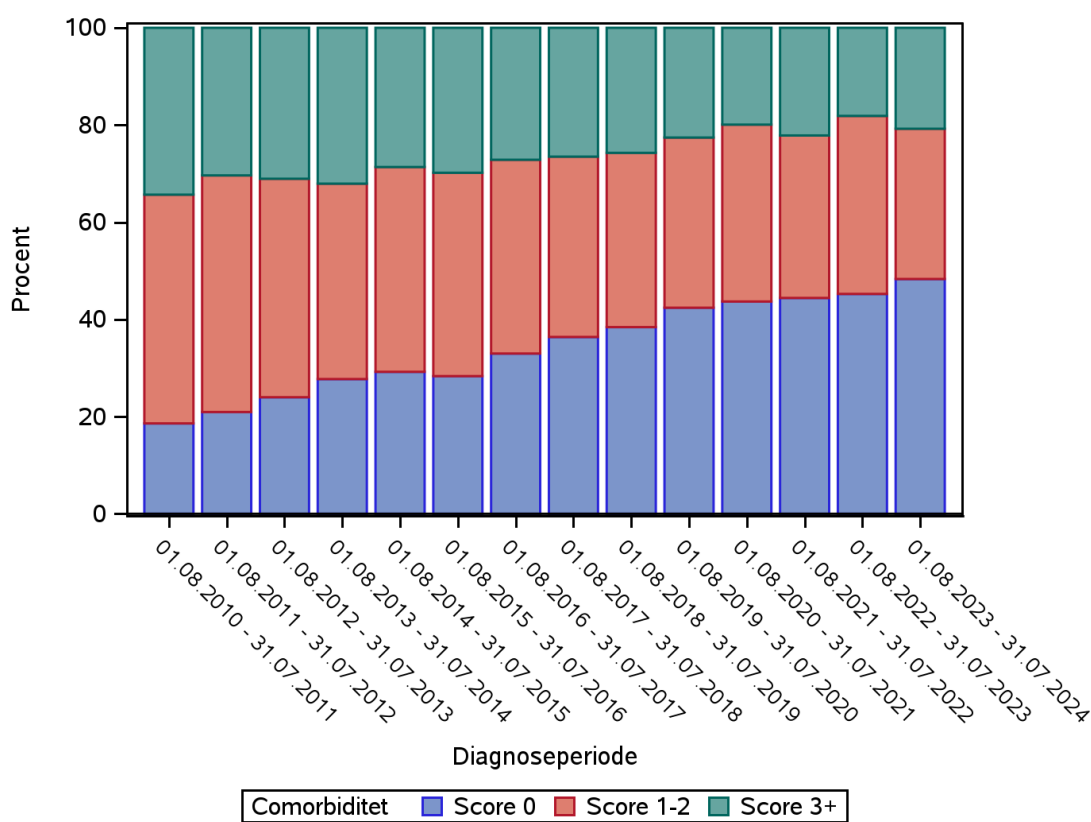
Kategori 2: 3 eller flere point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

Kommentar:

Af tabel 3 ses at 48 % af de nydiagnosticerede patienter har scoren 0 i comorbiditetsindex, dvs. ingen andre alvorlige sygdomme registreret i LPR. 31 % har scoren 1-2, mens 21 % har scoren 3 eller flere alvorlige tilstande udover nyrecancer diagnosen.

Af figur 1 ses at andelen af patienter uden komorbiditet har været stigende over tid, og andelen med score 3+ faldende henover databasens opørelsesperioder.

Figur 2. Udvikling i Charlson comobiditets index for nydiagnosticerede patienter



Tabel 3. TNM Stadie* for nydiagnosticerede patienter, 1/8-2023 til 31/7-2024

Stadium		Nydiagnosticerede patienter, i alt	I		II		III		IV		Uklassificerbar		Uoplyst	
			Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		1.035	588	57	57	6	185	18	119	11	3	0	83	8
Hovedstaden	I alt	264	151	57	20	8	39	15	25	9	#	0	28	11
	Herlev og Gentofte Hospital	162	100	62	11	7	16	10	14	9	#	1	20	12
	Rigshospitalet	102	51	50	9	9	23	23	11	11	0	0	8	8
Sjælland	I alt	143	83	58	9	6	22	15	19	13	0	0	10	7
	Næstved, Slagelse og Ringsted sy	#	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#	100
	Sjællands Universitetshospital	142	83	58	9	6	22	15	19	13	0	0	9	6
Syddanmark	I alt	229	147	64	14	6	29	13	29	13	0	0	10	4
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehu	28	20	71	0	0	#	7	6	21	0	0	0	0
	Odense Universitetshospital - Sv	116	78	67	5	4	15	13	15	13	0	0	3	3
	Sygehus Lillebælt	73	45	62	8	11	11	15	4	5	0	0	5	7
	Sygehus Sønderjylland	12	4	33	#	8	#	8	4	33	0	0	#	17
Midtjylland	I alt	284	154	54	11	4	64	23	35	12	0	0	20	7
	Aarhus Universitetshospital	169	78	46	6	4	43	25	26	15	0	0	16	9
	Regionshospitalet Gødstrup	115	76	66	5	4	21	18	9	8	0	0	4	3
Nordjylland	I alt	115	53	46	3	3	31	27	11	10	#	2	15	13
	Aalborg Universitetshospital	115	53	46	3	3	31	27	11	10	#	2	15	13

* Stadiet inddeling baseret på seneste registrerede kliniske TNM i Landspatientregistret. Hvis der er en operation, så tages første stadiet efter operation, ellers tages sidste kendte stadiet. Hvis stadiet mangler, så dannes stadiet ud fra TxNxMx hvis den findes.

Stadie I: T1, N0/x, M0/x.

Stadie II: T2, N0/x, M0/x.

Stadie III: T1-3, N1, M0/x, eller T3, N0/x, M0/x.

Stadie IV: Ethvert T, ethvert N, M1 eller T4, ethvert N, M0/x.

Uoplyst: Både T-, N- og M- stadiet mangler

Kommentar:

Tabel 3 opgør TNM-stadie for nydiagnosticerede patienter baseret på TNM-registrering i LPR i aktuelle år fordelt på region og afdeling. På landsplan har lidt over halvdelen af patienterne stadiet I og 11% stadiet IV. Der er 8 % med uoplyst stadiet.

Af tabel 3b fremgår stadietfordelingen henover seneste tiårs periode. Her ses at andelen med stadiet I er steget, mens andelen med stadiet IV er faldet.

Tabel 3b. Nydiagnosticerede nyrecancerpatienter (Patientpopulation 1), stadiet-registrering fordelt på år

Diagnoseår	Stadie										
	I		II		III		IV		Uklassificerbar/ Uoplyst		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
01.08.2014 - 31.07.2015	406	46,0	80	9,1	141	16,0	150	17,0	105	11,9	882
01.08.2015 - 31.07.2016	436	47,1	79	8,5	169	18,3	158	17,1	84	9,1	926
01.08.2016 - 31.07.2017	524	56,7	55	6,0	128	13,9	152	16,5	65	7,0	924
01.08.2017 - 31.07.2018	503	52,0	64	6,6	159	16,4	163	16,8	79	8,2	968
01.08.2018 - 31.07.2019	529	52,3	54	5,3	192	19,0	125	12,4	112	11,1	1012
01.08.2019 - 31.07.2020	490	50,8	63	6,5	180	18,7	144	14,9	87	9,0	964
01.08.2020 - 31.07.2021	554	53,6	74	7,2	184	17,8	135	13,1	86	8,3	1033
01.08.2021 - 31.07.2022	583	55,8	55	5,3	205	19,6	119	11,4	82	7,9	1044
01.08.2022 - 31.07.2023	609	56,1	60	5,5	228	21,0	125	11,5	64	5,9	1086
01.08.2023 - 31.07.2024	586	56,8	57	5,5	185	17,9	119	11,5	84	8,1	1031

Tabel 4a Fordeling af proceduretyper for patienter behandlet kirurgisk (operativt eller ablativt) 01.08.2023 - 31.07.2024

		Patienter behandlet kirurgisk, i alt	Åben nefrektomi/ nefroureterektomi		Endoskopisk nefrektomi/ nefroureterektomi		Nyrebevarende behandling	
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		939	63	6,7	369	39,3	507	54,0
Region Hovedstaden	I alt	246	26	10,6	76	30,9	144	58,5
	Herlev og Gentofte Hospital	135	8	5,9	46	34,1	81	60,0
	Rigshospitalet	111	18	16,2	30	27,0	63	56,8
Region Sjælland	I alt	107	3	2,8	46	43,0	58	54,2
	Region Sjællands Sygehusvæsen	107	3	2,8	46	43,0	58	54,2
Region Syddanmark	I alt	218	12	5,5	106	48,6	100	45,9
	OUH Odense Universitetshospital	174	11	6,3	63	36,2	100	57,5
	Vejle Sygehus	44	#	2,3	43	97,7	0	0
Region Midtjylland	I alt	286	20	7,0	82	28,7	184	64,3
	Aarhus Universitetshospital	210	17	8,1	54	25,7	139	66,2
	Regionshospitalet Gødstrup	76	3	3,9	28	36,8	45	59,2
Region Nordjylland	I alt	82	#	2,4	59	72,0	21	25,6
	Aalborg Universitetshospital	82	#	2,4	59	72,0	21	25,6

Kommentar:

Tabel 4a viser, at 54 % af de kirurgisk behandlede patienter på landsplan blev behandlet med nyrebevarende indgreb. De øvrige fik ikke-nyrebesparende indgreb, for 39,3 % var indgrebet endoskopisk og for 6,7 % var indgrebet åbent. Andelen af nyrebevarende indgreb varierer på afdelingsniveau, men dette skyldes at Region Sjælland og Region Nordjylland har velfungerende samarbejdsaftaler med hhv. Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital om kryobehandling (ablation) af små nyretumorer. Patienter, der er ablativt behandlet, bliver i tabellen anført på den behandlende afdeling. I tabel 4b ses fordelingen af behandlingstyper opgjort på bopælsregion.

Tabel 4b. Fordeling af proceduretyper for patienter behandlet kirurgisk (operativt eller ablativt) 1/8-2023 til 31/7-2024, bopælsregion ved diagnose

Bopælsregion	Patienter behandlet kirurgisk, i alt	Åben nefrektomi/ nefrourektomi		Endoskopisk nefrektomi/ nefrourektomi		Nyrebevarende behandling	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	939	63	6,7	369	39,3	507	54,0
Hovedstaden	229	17	7,4	75	32,8	137	59,8
Midtjylland	249	14	5,6	82	32,9	153	61,4
Nordjylland	117	7	6,0	57	48,7	53	45,3
Sjælland	125	12	9,6	48	38,4	65	52,0
Syddanmark	216	13	6,0	106	49,1	97	44,9
Ukendt region	3	0	0	#	33,3	#	66,7

Tabel 5a. Typer af nyrebevarende indgreb foretaget, 01.08.2023 - 31.07.2024

		Nyrebevarende indgreb, i alt	Åben resektion af nyre		Endoskopisk resektion af nyre		Perkutan vævsdestruktion i nyre	
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		507	20	3,9	257	50,7	230	45,4
Region Hovedstaden	I alt	144	7	4,9	119	82,6	18	12,5
	Herlev og Gentofte Hospital	81	#	2,5	73	90,1	6	7,4
	Rigshospitalet	63	5	7,9	46	73,0	12	19,0
Region Sjælland	I alt	58	3	5,2	55	94,8	0	0
	Region Sjællands Sygehusvæsen	58	3	5,2	55	94,8	0	0
Region Syddanmark	I alt	100	0	0	13	13,0	87	87,0
	OUH Odense Universitetshospital	100	0	0	13	13,0	87	87,0
Region Midtjylland	I alt	184	9	4,9	50	27,2	125	67,9
	Aarhus Universitetshospital	139	#	1,4	12	8,6	125	89,9
	Regionshospitalet Gødstrup	45	7	15,6	38	84,4	0	0
Region Nordjylland	I alt	21	#	4,8	20	95,2	0	0
	Aalborg Universitetshospital	21	#	4,8	20	95,2	0	0

Kommentar: Tabel 5a viser typer af nyrebevarende indgreb i aktuelle år, hvor 50,7 % i fik endoskopisk resektion, 45,4 % perkutant vævsdestruktion (ablation) og 3,9 % åben resektion. Andelene af nyrebevarende indgreb varierer på afdelingsniveau, men dette skyldes at Region Sjælland og Region Nordjylland har samarbejdsaftaler med hhv. Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital om kryobehandling (ablation) af små nyretumorer. I tabel 5b ses fordelingen af behandlingstyper opgjort på bopælsregion.

Tabel 5b. Typer af nyrebevarende indgreb foretaget, 1/8-2023 til 31/7-2024, bopælsregion ved diagnose

<i>Bopælsregion</i>	<i>Nyrebevarende indgreb, i alt</i>	<i>Åben resektion af nyre</i>		<i>Endoskopisk resektion af nyre</i>		<i>Perkutan vævsdestruktion i nyre</i>	
	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Danmark</i>	507	20	3,9	257	50,7	230	45,4
<i>Hovedstaden</i>	137	4	2,9	116	84,7	17	12,4
<i>Midtjylland</i>	153	9	5,9	50	32,7	94	61,4
<i>Nordjylland</i>	53	#	1,9	19	35,8	33	62,3
<i>Sjælland</i>	65	6	9,2	57	87,7	#	3,1
<i>Syddanmark</i>	97	0	0	13	13,4	84	86,6
<i>Ukendt region</i>	#	0	0	#	100,0	0	0

Tabel 6. Andel udskrevet indenfor 3 dage efter indgrebet, patienter behandlet kirurgisk, 01.08.2023 - 31.07.2024

		Patienter behandlet kirurgisk, i alt	Udskrevet indenfor 3 dage	
		Antal	Antal	%
Danmark		939	749	79,8
Region Hovedstaden	I alt	246	174	70,7
	Herlev og Gentofte Hospital	135	114	84,4
	Rigshospitalet	111	60	54,1
Region Sjælland	I alt	107	92	86,0
	Region Sjællands Sygehusvæsen	107	92	86,0
Region Syddanmark	I alt	218	179	82,1
	OUH Odense Universitetshospital	174	152	87,4
	Vejle Sygehus	44	27	61,4
Region Midtjylland	I alt	286	230	80,4
	Aarhus Universitetshospital	210	174	82,9
	Regionshospitalet Gødstrup	76	56	73,7
Region Nordjylland	I alt	82	74	90,2
	Aalborg Universitetshospital	82	74	90,2

Kommentar: Denne tabel er supplerende til indikator 6. Her indgår alle patienter, som er behandlet kirurgisk (population 2), hvor indikator 6 kun medtager de endoskopisk og ablativt behandlede.

Tabel 7.

Histologiske subtyper. Nydiagnosticerede patienter, 01.08.2023 - 31.07.2024, hvor diagnosen stilles på primær tumor.

Patienter, som udelukkende er diagnosticeret med metastatisk sygdom indgår ikke.

Nydiagnosticerede, primære tumorer	Hereditær leiomyomatose-RCC-										
	I alt	Papillært RCC*		Clear cell RCC		associeret RCC		Uklassificerbart RCC		Kromofobt RCC	
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	Antal	%	Antal	%
Danmark	998	162	16,2	696	69,7	#	0,1	36	3,6	69	6,9
Herlev og Gentofte Hospital	156	17	10,9	123	78,8	0	0	5	3,2	7	4,5
Hospitalerne i Nordsjælland	#	0	0	#	100,0	0	0	0	0	0	0
Rigshospitalet	99	11	11,1	74	74,7	#	1,0	5	5,1	4	4,0
Region Sjællands Sygehusvæsen	140	22	15,7	102	72,9	0	0	#	0,7	13	9,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	26	7	26,9	15	57,7	0	0	0	0	#	3,8
Kolding Sygehus	4	0	0	3	75,0	0	0	0	0	#	25,0
OUH Odense Universitetshospital	108	19	17,6	69	63,9	0	0	4	3,7	12	11,1
Sygehus Sønderjylland	10	#	10,0	9	90,0	0	0	0	0	0	0
Vejle Sygehus	68	9	13,2	49	72,1	0	0	0	0	5	7,4
Aarhus Universitetshospital	163	28	17,2	109	66,9	0	0	11	6,7	10	6,1
Hospitalsenhed Midt	38	9	23,7	19	50,0	0	0	4	10,5	3	7,9
Regionshospitalet Gødstrup	74	18	24,3	41	55,4	0	0	5	6,8	8	10,8
Aalborg Universitetshospital	110	21	19,1	81	73,6	0	0	#	0,9	5	4,5

(tabeller fortsættes næste side)

Nydiagnosticerede, primære tumorer	Samlerørs RCC		Mucinøst, tubulært og spindle cell RCC		Anden type karcinom		Sarkom	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	#	0,2	3	0,3	24	2,4	5	0,5
Herlev og Gentofte Hospital	0	0	0	0	3	1,9	#	0,6
Hospitalerne i Nordsjælland	0	0	0	0	0	0	0	0
Rigshospitalet	#	1,0	0	0	3	3,0	0	0
Region Sjællands Sygehusvæsen	0	0	0	0	0	0	2	1,4
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	0	0	0	0	3	11,5	0	0
Kolding Sygehus	0	0	0	0	0	0	0	0
OUH Odense Universitetshospital	0	0	#	0,9	3	2,8	0	0
Sygehus Sønderjylland	0	0	0	0	0	0	0	0
Vejle Sygehus	0	0	#	1,5	4	5,9	0	0
Aarhus Universitetshospital	0	0	0	0	5	3,1	0	0
Hospitalsenhed Midt	0	0	0	0	#	5,3	#	2,6
Regionshospitalet Gødstrup	0	0	0	0	#	1,4	#	1,4
Aalborg Universitetshospital	#	0,9	#	0,9	0	0	0	0

*RCC: Renalcellkarcinom.

Kommentar:

Fordelingen af histologiske subtyper svarer til internationale opgørelser, bl.a. at andelen af uklassificerbare er under 5%.

Tabel 8. pT-stadier ved nefrektomi og partiel nefrektomi/nyreresektion 1/8-2023 til 31/7-2024

Nefrektomier og partielle nefrektomier/nyreresektion		I alt	pT1a (ÆF1831)		pT1b (ÆF1832)		pT2a (ÆF1841)		pT2b (ÆF1842)		pT3a (ÆF1851)		pT3b (ÆF1852)		pT3c (ÆF1853)		pT4 (ÆF1860)		pTx (ÆF1870)		Upræcis kodning		Intet pT- stadium	
			Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark		709	241	34,0	148	20,9	29	4,1	24	3,4	225	31,7	10	1,4	0	0	5	0,7	#	0,1	3	0,4	23	3,2
Hovedstaden	I alt	228	105	46,1	41	18,0	11	4,8	12	5,3	50	21,9	3	1,3	0	0	#	0,4	0	0	#	0,9	3	1,3
	Herlev og Gentofte Hospital	129	67	51,9	27	20,9	4	3,1	7	5,4	20	15,5	0	0	0	0	#	0,8	0	0	#	1,6	#	0,8
	Rigshospitalet	99	38	38,4	14	14,1	7	7,1	5	5,1	30	30,3	3	3,0	0	0	0	0	0	0	0	0	#	2,0
Sjælland	I alt	107	35	32,7	27	25,2	8	7,5	#	0,9	33	30,8	0	0	0	0	0	0	0	0	#	0,9	#	1,9
	Sjællands Universitetshospital	107	35	32,7	27	25,2	8	7,5	#	0,9	33	30,8	0	0	0	0	0	0	0	0	#	0,9	#	1,9
Syddanmark	I alt	131	37	28,2	44	33,6	6	4,6	4	3,1	32	24,4	0	0	0	0	0	0	#	0,8	0	0	7	5,3
	Odense Universitetshospital - Svendborg	87	33	37,9	25	28,7	3	3,4	#	1,1	18	20,7	0	0	0	0	0	0	#	1,1	0	0	6	6,9
	Sygehus Lillebælt	44	4	9,1	19	43,2	3	6,8	3	6,8	14	31,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#	2,3
Midtjylland	I alt	161	45	28,0	25	15,5	3	1,9	7	4,3	64	39,8	7	4,3	0	0	3	1,9	0	0	0	0	7	4,3
	Aarhus Universitetshospital	85	9	10,6	12	14,1	3	3,5	5	5,9	39	45,9	7	8,2	0	0	3	3,5	0	0	0	0	7	8,2
	Regionshospitalet Gødstrup	76	36	47,4	13	17,1	0	0	#	2,6	25	32,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordjylland	I alt	82	19	23,2	11	13,4	#	1,2	0	0	46	56,1	0	0	0	0	#	1,2	0	0	0	0	4	4,9
	Aalborg Universitetshospital	82	19	23,2	11	13,4	#	1,2	0	0	46	56,1	0	0	0	0	#	1,2	0	0	0	0	4	4,9

Tabel 9. Kodning af Fuhrman grad. Nydiagnosticerede patienter, 01.08.2023 - 31.07.2024, hvor diagnosen stilles på primær tumor. Patienter, som udelukkende er diagnosticeret med metastatisk sygdom indgår ikke.

		Nydiagnosticerede, primære tumorer, i alt	Kodning af Fuhrman grad	
		Antal	Antal	%
Danmark		998	742	74,3
Region Hovedstaden	I alt	257	74	28,8
	Herlev og Gentofte Hospital	156	74	47,4
	Hospitalerne i Nordsjælland	#	0	0,0
	Rigshospitalet	99	0	0,0
Region Sjælland	I alt	140	122	87,1
	Region Sjællands Sygehusvæsen	140	122	87,1
Region Syddanmark	I alt	216	178	82,4
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	26	25	96,2
	Kolding Sygehus	4	4	100,0
	OUH Odense Universitetshospital	108	77	71,3
	Sygehus Sønderjylland	10	8	80,0
	Vejle Sygehus	68	64	94,1
	I alt	275	258	93,8
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	163	158	96,9
	Hospitalsenhed Midt	38	31	81,6
	Regionshospitalet Gødstrup	74	69	93,2
	I alt	110	110	100,0
Region Nordjylland		110	110	100,0
Aalborg Universitetshospital		110	110	100,0

Kommentar: Fuhrman grad er en gradering af cancerens aggressivitet. Graden angives fra 1 til 4. Tabel 9 viser om Fuhrman grad er registreret. Patienter, som udelukkende er diagnosticeret med metastatisk sygdom indgår ikke.

Tabel 10. Kodning af Leibovich score. Patienter, der har fået foretaget nefrektomi eller partiel nefrektomi/nyreresektion 1/8-2023 til 31/7-2024

		Nefrektomier og partielle nefrektomier/nyreresektion, i		
		alt	Leibovich score	
		Antal	Antal	%
Danmark		709	627	88,4
Hovedstaden	I alt	228	198	86,8
	Herlev og Gentofte Hospital	129	122	94,6
	Rigshospitalet	99	76	76,8
Sjælland	I alt	107	95	88,8
	Sjællands Universitetshospital	107	95	88,8
Syddanmark	I alt	131	103	78,6
	Odense Universitetshospital - Svendborg	87	60	69,0
	Sygehus Lillebælt	44	43	97,7
Midtjylland	I alt	161	153	95,0
	Aarhus Universitetshospital	85	78	91,8
	Regionshospitalet Gødstrup	76	75	98,7
Nordjylland	I alt	82	78	95,1
	Aalborg Universitetshospital	82	78	95,1

Tabel 11a. Fordeling af Leibovich score for patienter, der har fået foretaget nefrektomi 01.08.2023 - 31.07.2024, og hvor en score er kodet

		Nefrektomier, i							
		alt	lav (LS 0-2)		intermediær (LS 3-5)		høj (LS>5)		
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark		376	96	25,5	164	43,6	116	30,9	
Region Hovedstaden	I alt	87	25	28,7	35	40,2	27	31,0	
	Herlev og Gentofte Hospital	51	21	41,2	19	37,3	11	21,6	
	Rigshospitalet	36	4	11,1	16	44,4	16	44,4	
Region Sjælland	I alt	43	9	20,9	14	32,6	20	46,5	
	Region Sjællands Sygehusvæsen	43	9	20,9	14	32,6	20	46,5	
Region Syddanmark	I alt	94	44	46,8	36	38,3	14	14,9	
	OUH Odense Universitetshospital	51	32	62,7	13	25,5	6	11,8	
	Vejle Sygehus	43	12	27,9	23	53,5	8	18,6	
Region Midtjylland	I alt	95	9	9,5	47	49,5	39	41,1	
	Aarhus Universitetshospital	64	6	9,4	25	39,1	33	51,6	
	Regionshospitalet Gødstrup	31	3	9,7	22	71,0	6	19,4	
Region Nordjylland	I alt	57	9	15,8	32	56,1	16	28,1	
	Aalborg Universitetshospital	57	9	15,8	32	56,1	16	28,1	

Kommentar: Leibovich score vist i tabel 11a og 11b anvendes til at vurdere risiko for recidiv og bruges derfor til at stratificere patienterne i opfølgningsprogrammet. Den er en sum af 5 histologiske parametre, og score går fra 0 til 11. Patienterne grupperes i lav, intermediær og høj risiko.

Tabel 11b. Fordeling af Leibovich score for patienter, der har fået foretaget partiell nefrektomi/nyreresektion 01.08.2023 - 31.07.2024, og hvor en score er kodet

		Partielle nefrektomier/nyreresek tion, i alt		lav (LS 0-2)		intermediær (LS 3- 5)		høj (LS>5)	
		Antal		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		251		192	76,5	47	18,7	12	4,8
Region	I alt	111		91	82,0	15	13,5	5	4,5
Hovedstaden	Herlev og Gentofte Hospital	71		65	91,5	4	5,6	#	2,8
	Rigshospitalet	40		26	65,0	11	27,5	3	7,5
Region Sjælland	I alt	52		35	67,3	14	26,9	3	5,8
	Region Sjællands Sygehusvæsen	52		35	67,3	14	26,9	3	5,8
Region	I alt	9		9	100,0	0	0	0	0
Syddanmark	OUH Odense Universitetshospital	9		9	100,0	0	0	0	0
Region	I alt	58		43	74,1	13	22,4	#	3,4
Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	14		5	35,7	7	50,0	#	14,3
	Regionshospitalet Gødstrup	44		38	86,4	6	13,6	0	0
Region	I alt	21		14	66,7	5	23,8	#	9,5
Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	21		14	66,7	5	23,8	#	9,5

Supplerende indikatoranalyser

Indikator 1, supplerende

Indikator 1s: (Suppl) Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik

	Udviklings-	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	mål		01.08.2023 - 31.07.2024		2022/23		2021/22	
	opfyldt		Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	144 / 153	0 (0)	94	(89-97)	113 / 123	92	113 / 121	93
Hovedstaden	33 / 37	0 (0)	89	(75-97)	28 / 33	85	38 / 42	90
Sjælland	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	10 / 11	91	7 / 7	100
Syddanmark	65 / 68	0 (0)	96	(88-99)	42 / 42	100	41 / 41	100
Midtjylland	20 / 21	0 (0)	95	(76-100)	20 / 23	87	21 / 25	84
Nordjylland	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	13 / 14	93	6 / 6	100
Hovedstaden	33 / 37	0 (0)	89	(75-97)	28 / 33	85	38 / 42	90
Herlev og Gentofte Hospital	20 / 22	0 (0)	91	(71-99)	24 / 27	89	31 / 33	94
Rigshospitalet	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	4 / 6	67	7 / 9	78
Sjælland	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	10 / 11	91	7 / 7	100
Sjællands Universitetshospital	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	10 / 11	91	7 / 7	100
Syddanmark	65 / 68	0 (0)	96	(88-99)	42 / 42	100	41 / 41	100
Odense Universitetshospital - Svendborg	42 / 45	0 (0)	93	(82-99)	29 / 29	100	32 / 32	100
Sygehus Lillebælt	23 / 23	0 (0)	100	(85-100)	13 / 13	100	9 / 9	100
Midtjylland	20 / 21	0 (0)	95	(76-100)	20 / 23	87	21 / 25	84
Aarhus Universitetshospital	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	12 / 15	80	10 / 11	91
Regionshospitalet Gødstrup	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	8 / 8	100	11 / 14	79
Nordjylland	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	13 / 14	93	6 / 6	100
Aalborg Universitetshospital	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	13 / 14	93	6 / 6	100

Indikator 2, supplerende

Indikator 2a: (Suppl) Andel af kirurgisk behandlede patienter, med operationskrævende komplikationer inden for 30 dage

	Udvik- lings- mål opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/	antal	01.08.2023 - 31.07.2024		2022/23		2021/22	
		nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		6 / 939	0 (0)	1	(0-1)	8 / 938	1	7 / 904	1
Hovedstaden		3 / 246	0 (0)	1	(0-4)	5 / 236	2	4 / 268	1
Sjælland		##	0 (0)	2	(0-7)	##	1	##	1
Syddanmark		##	0 (0)	0	(0-3)	0 / 212	0	0 / 155	0
Midtjylland		0 / 286	0 (0)	0	(0-1)	##	0	0 / 289	0
Nordjylland		0 / 82	0 (0)	0	(0-4)	##	1	##	3
Hovedstaden		3 / 246	0 (0)	1	(0-4)	5 / 236	2	4 / 268	1
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 135	0 (0)	0	(0-3)	0 / 143	0	0 / 144	0
Rigshospitalet		3 / 111	0 (0)	3	(1-8)	5 / 93	5	4 / 124	3
Sjælland		##	0 (0)	2	(0-7)	##	1	##	1
Sjællands Universitetshospital		##	0 (0)	2	(0-7)	##	1	##	1
Syddanmark		##	0 (0)	0	(0-3)	0 / 212	0	0 / 155	0
Odense Universitetshospital - Svendborg		##	0 (0)	1	(0-3)	0 / 179	0	0 / 129	0
Sygehus Lillebælt		0 / 44	0 (0)	0	(0-8)	0 / 32	0	0 / 26	0
Midtjylland		0 / 286	0 (0)	0	(0-1)	##	0	0 / 289	0
Aarhus Universitetshospital		0 / 210	0 (0)	0	(0-2)	##	0	0 / 212	0
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 76	0 (0)	0	(0-5)	0 / 60	0	0 / 77	0
Nordjylland		0 / 82	0 (0)	0	(0-4)	##	1	##	3
Aalborg Universitetshospital		0 / 82	0 (0)	0	(0-4)	##	1	##	3

Kommentar: Indikator 2a (suppl) opgøres som indikator 2 i rapporten, men i denne supplerende tabel medtages udelukkende de operationskrævende komplikationer

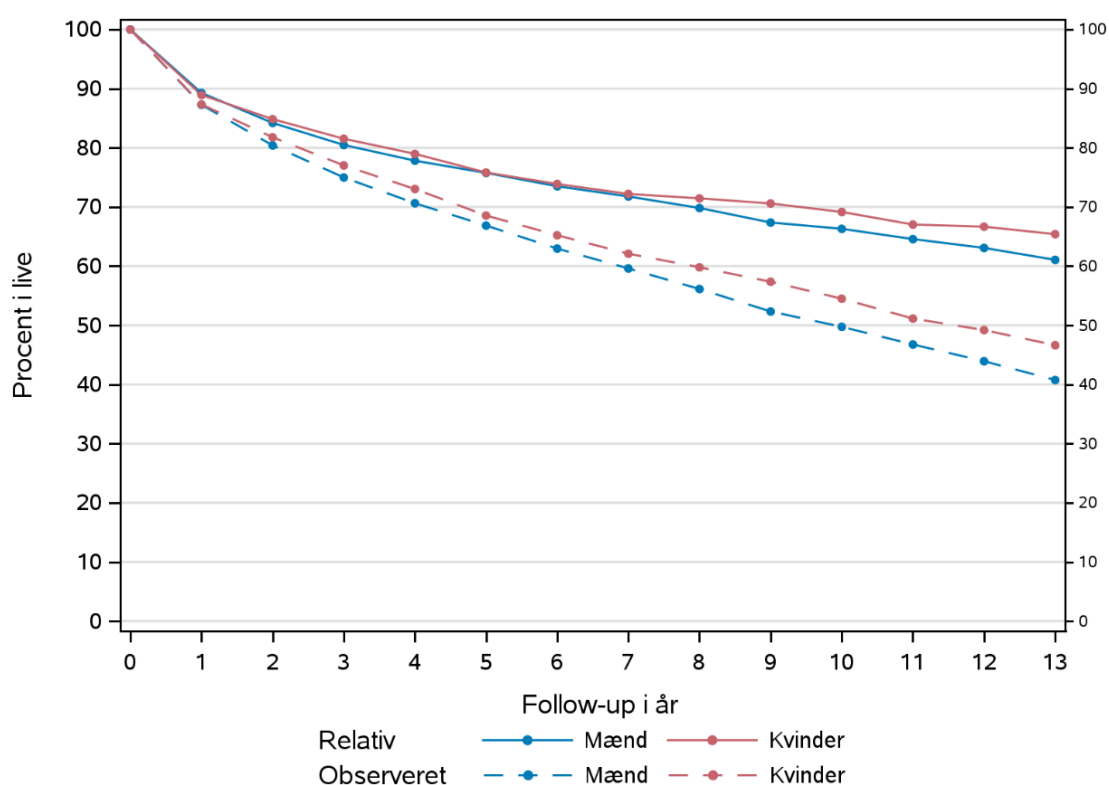
Indikator 5, supplerende

Relativ og observeret overlevelse efter nyrecancer

Nedenstående figur viser den kumulative *relative* og *observerede* overlevelse for patienter med nyrecancer, opdelt på køn. Den *observerede* overlevelse beskriver patientpopulationens overlevelse i procent inden for en given tidsperiode, efter at diagnosen er stillet.

Den *relative* overlevelse er forholdet mellem nyrecancerpatienters *observerede* overlevelse og baggrundsbefolkningens forventede overlevelse, hvor der er taget højde for alder, køn og periode. Den kan tolkes som et tilnærmet estimat for den cancerspecifikke overlevelse i fravær af anden dødsårsag.

Figur 3. Relativ og observeret overlevelse opdelt på køn



Kommentar

Det ses af figuren, at den relative overlevelse er højere end den observerede overlevelse. Eksempelvis er den relative 5-års overlevelse blandt mænd 76 %, mens den observerede overlevelse er 67 %. Kvinders observerede overlevelse er højere end mænds, når man ser frem efter de første par år efter diagnosen, og kønsforskellen synes at stige over tid, hvilket bl.a. kan skyldes højere grad af komorbiditet hos mænd end kvinder.

Indikator 7, supplerende

Indikator 7s: (Suppl) Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi

	Udviklings- mål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 10%	Tæller/ nævner	antal	01.08.2023 - 31.07.2024		2022/23		2021/22	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	60 / 471	0 (0)	13	(10-16)	50 / 482	10	44 / 423	10
Hovedstaden	Nej	14 / 123	0 (0)	11	(6-18)	11 / 118	9	15 / 120	13
Sjælland	Ja	#/#	0 (0)	6	(1-19)	4 / 48	8	3 / 47	6
Syddanmark	Nej	30 / 124	0 (0)	24	(17-33)	19 / 119	16	9 / 73	12
Midtjylland	Ja	8 / 170	0 (0)	5	(2-9)	8 / 177	5	12 / 161	7
Nordjylland	Nej	6 / 19	0 (0)	32	(13-57)	8 / 20	40	5 / 22	23
Hovedstaden	Nej	14 / 123	0 (0)	11	(6-18)	11 / 118	9	15 / 120	13
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	8 / 73	0 (0)	11	(5-20)	10 / 85	12	14 / 76	18
Rigshospitalet	Nej	6 / 50	0 (0)	12	(5-24)	#/#	3	#/#	2
Sjælland	Ja	#/#	0 (0)	6	(1-19)	4 / 48	8	3 / 47	6
Sjællands Universitetshosp ital	Ja	#/#	0 (0)	6	(1-19)	4 / 48	8	3 / 47	6
Syddanmark	Nej	30 / 124	0 (0)	24	(17-33)	19 / 119	16	9 / 73	12
Odense Universitetshosp ital - Svendborg	Nej	26 / 120	0 (0)	22	(15-30)	14 / 114	12	9 / 73	12
Sygehus Lillebælt	Nej	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	5 / 5	100		
Midtjylland	Ja	8 / 170	0 (0)	5	(2-9)	8 / 177	5	12 / 161	7
Aarhus Universitetshosp ital	Ja	4 / 134	0 (0)	3	(1-7)	4 / 154	3	3 / 128	2
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	4 / 36	0 (0)	11	(3-26)	4 / 23	17	9 / 33	27
Nordjylland	Nej	6 / 19	0 (0)	32	(13-57)	8 / 20	40	5 / 22	23
Aalborg Universitetshosp ital	Nej	6 / 19	0 (0)	32	(13-57)	8 / 20	40	5 / 22	23

Kommentar: Tabellen viser indikator 7's resultat fordelt på behandlende afdeling og region.

Indikator 8, supplerende

Fordeling af tumorstørrelse (tumordiameter i mm) ved nefrektomi eller partiel nefrektomi, 1/8-2023 til 31/7-2024

Hospital	Oplyst tumorstørrelse	Uoplyst tumorstørrelse	Gnsn. (Min;Max)	Median (Q1;Q2)
Danmark	709	28	54,5 (6;220)	47 (31;68)
Herlev og Gentofte Hospital	129	6	47,0 (9;150)	36 (24;62)
Rigshospitalet	99	2	54,3 (6;175)	44 (24;73)
Sjællands Universitetshospital	107	3	53,8 (11;180)	48 (32;66)
Odense Universitetshospital - Svendborg	87	6	53,1 (10;180)	44 (33;62)
Sygehus Lillebælt	44	1	60,6 (25;120)	58 (44;69)
Aarhus Universitetshospital	85	7	70,3 (12;220)	55 (42;95)
Regionshospitalet Gødstrup	76	3	42,3 (10;152)	38 (26;55)
Aalborg Universitetshospital	82	0	61,1 (16;211)	53 (37;76)

Kommentar: Tabellen viser tumorstørrelse ved nefrektomier og partielle nefrektomier. Den mediane tumorstørrelse ligger på 47 mm i aktuelle år (Interkvartilt interval: 31-68 mm).

Supplerende indikatorområde: 30 dages mortalitet

Indikator 2b: (Suppl) Andel af patienter, som dør indenfor 30 dage efter operation eller ablativt indgreb

	Udviklings-		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.08.2023 - 31.07.2024		Tidligere år			
	mål					2022/23		2021/22	
	≤ 0,5%	Tæller/							
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	# / 939	0 (0)	0	(0-1)	5 / 938	1	5 / 904	1
Hovedstaden	Ja	0 / 246	0 (0)	0	(0-1)	4 / 236	2	2 / 268	1
Sjælland	Ja	0 / 107	0 (0)	0	(0-3)	0 / 121	0	1 / 120	1
Syddanmark	Ja	0 / 218	0 (0)	0	(0-2)	0 / 212	0	1 / 155	1
Midtjylland	Ja	0 / 286	0 (0)	0	(0-1)	0 / 296	0	1 / 289	0
Nordjylland	Nej	# / #	0 (0)	1	(0-7)	1 / 73	1	0 / 72	0
Hovedstaden	Ja	0 / 246	0 (0)	0	(0-1)	4 / 236	2	2 / 268	1
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 135	0 (0)	0	(0-3)	2 / 143	1	2 / 144	1
Rigshospitalet	Ja	0 / 111	0 (0)	0	(0-3)	2 / 93	2	0 / 124	0
Sjælland	Ja	0 / 107	0 (0)	0	(0-3)	0 / 121	0	1 / 120	1
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 107	0 (0)	0	(0-3)	0 / 121	0	1 / 120	1
Syddanmark	Ja	0 / 218	0 (0)	0	(0-2)	0 / 212	0	1 / 155	1
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	0 / 174	0 (0)	0	(0-2)	0 / 179	0	1 / 129	1
Sygehus Lillebælt	Ja	0 / 44	0 (0)	0	(0-8)	0 / 32	0	0 / 26	0
Midtjylland	Ja	0 / 286	0 (0)	0	(0-1)	0 / 296	0	1 / 289	0
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 210	0 (0)	0	(0-2)	0 / 236	0	0 / 212	0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 76	0 (0)	0	(0-5)	0 / 60	0	1 / 77	1
Nordjylland	Nej	# / #	0 (0)	1	(0-7)	1 / 73	1	0 / 72	0
Aalborg Universitetshospital	Nej	# / #	0 (0)	1	(0-7)	1 / 73	1	0 / 72	0

Datagrundlag og beregningsmetode

Indikator 4 tager udgangspunkt i patienter i Population 2. Tælleren udgør patienter i nævneren, der er registreret døde inden for 30 dage efter operation eller ablativt indgreb. Indikatoren beskriver således dødeligheden 30 dage efter kirurgisk behandling af nyrecancerpatienter. Der tages i opgørelsen ikke hensyn til øvrige faktorer, der kan påvirke dødeligheden, såsom patientens alder eller sygdomsstadie ved diagnosetidspunktet.

Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#) og metode for indikatorer i Appendiks.

Kommentar

I alt døde # antal ud af de 939 kirurgisk behandlede nyrecancerpatienter inden for 30 dage efter operation.

Indikatoren udgør ikke længere en del af det officielle indicatorsæt, men 30-dages mortalitet ønskes fortsat overvåget og fremgår derfor i supplerende materiale.

30 dages postoperativ mortalitet nationalt ligger aktuelt under 0,5%, er i overensstemmelse med internationalt niveau og taler for en høj operativ kvalitet. Tallene er små, og få dødsfald kan, både nationalt, regionalt og afdelingsvist forrykke resultatet ved at andrage en stor procentdel. Andelen vil også afhænge af, hvor komplicerede patienter, man opererer.

Man har gennemgået aktuelle års dødsfald mhp. at vurdere, om der var et læringspotentiale, hvilket ikke blev fundet. DaRenCa anbefaler, at komplekse patienter drøftes ved MDT-konference mhp. at sikre en korrekt behandlingsindikation.

6. Beskrivelse af sygdomsområde og måling af behandlingskvaliteten

DaRenCaData beskriver 2 populationer, dels periodens nydiagnosticerede patienter med en histologisk eller cytologisk verificeret nyrecancerdiagnose (population 1) og dels periodens kirurgisk behandlede nyrecancerpatienter (population 2). Databasens indikatorer fokuserer på anvendelse af minimal invasiv kirurgisk teknik og nyrebesparende indgreb, herunder indlæggelsestid, på ikke ønskede følger af behandling i form af postoperativ morbiditet og mortalitet samt på effekt af behandlingen i form af recidiv og overlevelse.

Nyrecancer debuterer med en medianalder på ca. 69 år og rammer oftere mænd (69%) end kvinder (31%). Incidensen er som i andre lande stigende med nogen affladning siden 2015, og det er mænd, der bærer incidensstigningen, mens incidensen blandt kvinder er stabil.

Kendte risikofaktorer for nyrecancer er rygning og fedme, metabolisk sygdom, hypertension og kronisk nyreinsufficiens medfører også øget risiko. Kun en lille del ($\leq 5\%$) af nyrecancer skyldes arvelige faktorer.

Over halvdelen af alle nyrecancere opdages tilfældigt i forbindelse med udredning af anden sygdom.

Behandlingen af nyrecancer er primært kirurgisk, og lidt over halvdelen af patienterne får et nyrebevarende indgreb i form af en partiel nefrektomi eller et ablativt indgreb. Dette har været svagt, men stabilt stigende gennem de seneste perioder. Dette skyldes bl.a., at der foreligger velfungerende samarbejdsaftaler på tværs af regioner omkring de ablative indgreb. Indlæggelsestiden efter et kirurgisk indgreb for nyrecancer er kort, mens komplikations- og mortalitetsraten efter indgrebet er stabilt lav.

Ca. 10% af de patienter, som har fået et intenderet kurativt kirurgisk indgreb, får metastaser/recidiv indenfor 3 år ifølge opgørelsen i DaRenCaData.

Patienter med metastaser tilbydes medicinsk onkologisk behandling eller palliativ strålebehandling, såfremt deres almentilstand tillader det.

Overlevelsen efter nyrecancer er steget siden databasens første år. Den observerede overlevelse efter 1 år er omkring 91 % og efter 5 år er ca. 69 %, mens den relative overlevelse, som ofte er den, som angives i internationale opgørelser ligger på ca. 75 % efter 5 år.

7. Datagrundlag og identifikation af patientpopulationen

Dansk Renal Cancer Database (DaRenCaData) er af Sundhedsdatastyrelsen godkendt som en dansk kvalitetsdatabase for diagnostik og behandling af nyrecancer i Danmark med dertilhørende 8 kvalitetsindikatorområder. I forbindelse med læsning af rapporten og tolkning af resultaterne er det af afgørende betydning at være opmærksom på en række begrænsninger beskrevet under hver enkelt indikator vedr. de foreliggende data.

Målet med DaRenCaData er, at alle patienter med nyrecancer i Danmark (i henhold til de opstillede in- og eksklusionskriterier herunder) inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af kvaliteten af diagnostik og behandling af patienter med nyrecancer. Databasen er overvejende baseret på data, der er registreret i Landsregisteret for patologi eller i Landspatientregisteret. Tidligere manuelt indtastede kliniske data er nu udfaset pr. 31.12.22. På de dataindberettende afdelinger er der udpeget personer med særskilt ansvar for dataregistreringen.

Der opgøres i denne rapport resultater for to forskellige patientpopulationer i opgørelsesperioden:

1. Patienter med en førstegangsdiagnose med histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer (patientpopulation 1)
2. Alle kirurgisk behandlede patienter med en histologiverificeret nyrecancer (patientpopulation 2)

Inklusions- og eksklusionskriterier

Patientpopulation 1: Patienter med histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer

Der inkluderes patienter med dansk cpr-nummer med en første nyrecancerdiagnose ifølge Landsregister for patologi (LRP). Patientpopulationen identificeres ud fra alle rekvisitioner med en rekvisitionsdato i aktuelle opgørelsesperiode 1. august 2023 – 31. juli 2024 vedrørende nyrecancer i LRP som:

- Patienter med rekvisitioner med følgende SNOMED-koder på samme materiale T71* OG en af følgende M-koder i intervallet M80103-M958*3 i umiddelbar sekvens efter T71* fraset M89603 (nefroblastom) og M81203 (urotelialt karcinom) (herefter betegnet relevante M-koder)
- Patienter med rekvisitioner med SNOMED-kode ÆF4510 (udgangspunkt i nyre).

Efterfølgende ekskluderes patienter med:

- Erstatnings CPR-numre og patienter registreret med afdelingskode på Færøerne.
- Tidligere rekvisitioner i LRP med relevante M-koder vedrørende nyrecancer eller tidligere kontakter i Landspatientregisteret (LPR) med diagnosekode Neoplasma malignum renis (DC64) (ser tilbage til 1994). Hvis den tidligere rekvisition/kontakt ligger mindre end 120 dage før den konkrete rekvisition/kontakt, betragtes denne som værende en del af det samme patientforløb
- Et diagnose- og recidivskema oprettet i DaRenCaDatas del af den fælles uroonkologiske database forud for deres første nyrecancerdiagnose. (Pr. 31. december 2022 er denne mulighed udfaset)

- Inkonklusiv nyrecancerdiagnose, dvs. en obs. pro diagnose (ÆYYY00) i umiddelbar sekvens efter en af de relevante M-koder, med mindre der er en anden relevant M-kode uden ÆYYY00 og/eller en diagnose indeholdende ÆF4510 uden ÆYYY00 i sekvens på samme rekvisition
- Sekvensen M81206 ÆF4510 (metastase, urotelialt karcinom; udgangspunkt i nyre).

Patientpopulation 2: Alle kirurgisk behandlede patienter med histologiverificeret nyrecancer

Patientpopulation 2 omfatter alle patienter med nyrecancer, der behandles med nedenstående operative indgreb i perioden 1. august 2022 – 31. juli 2023.

Populationen defineres som patienter med en af følgende procedurekoder for operative indgreb i LPR:

- KKAC00 (Nefrektomi)
- KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi)
- KKAC20 (Nefroureterektomi)
- KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi)
- KKAD00 (Resektion af nyre)
- KKAD01 (Perkutan endoskopisk resektion af nyre)
- KKAD10 (Heminefrektomi)
- KKAD11 (Perkutan endoskopisk heminefrektomi),
- KTKA30 (Perkutan vævsdestruktion i nyre)
- KTKA30A (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved radiofrekvensablation)
- KTKA30B (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved kryobehandling)

Nefroureterektomierne er medtaget, idet hele ureter fjernes, hvis der er/har været samtidig urotelsygdom.

Der inkluderes både patienter med afsluttede og uafsluttede kontakter i LPR.

Patienterne skal samtidig have en rekvisition med rekvisitionsdato inden for +/- 7 dage af operationsdatoen med SNOMED kode T71* og en eller flere af de relevante M-koder (dvs. konklusive nyrecancerdiagnoser) i umiddelbar sekvens på samme rekvisition (jf. beskrivelsen af population 1). For de ablative procedurer (=KTKA30) gælder tidsgrænsen på +/- 7 dage ikke. Disse skal blot have en tidligere rekvisition med de relevante M-koder.

Følgende patienter ekskluderes:

- Erstatnings CPR-numre og patienter registreret med afdelingskode på Færøerne.
- Patienter med T71* efterfulgt af M89603 (nefroblastom) eller M81203 (urotelialt karcinom)

Afrapporteringsenheder og indberetning

For patientpopulation 1 tilskrives indikatorerne det sygehus, hvor den rekvirerende afdeling hører til.

For patientpopulation 2 tilskrives indikatorerne det sygehus, hvor den afdeling, som foretager operation eller ablation, hører til.

Patientpopulation 1 er baseret på udtræk fra Landsregister for Patologi, mens patientpopulation 2 er baseret på udtræk fra både Landspatientregisteret og Landsregister for Patologi. Indberetningen til disse veletablerede nationale registre er en integreret del af den kliniske hverdag, hvilket forbedrer registreringen.

Validering af patientpopulation 1 og 2

Patienterne i de to populationer, identificeret ud fra algoritmerne til identifikation af patientpopulationen, er i forbindelse med tidligere årsrapporter valideret på flere hospitalsafdelinger. Valideringen har vist god overensstemmelse mellem algoritme og det faktiske patientgrundlag.

Dækningsgrad og datakomplethed

Validiteten af de indberettede data til DaRenCaData via LPR og LRP og dækningsgraden vurderes meget høj, da DaRenCaData er baseret på datatræk fra landsdækkende registre. Der er i 2020 publiceret en undersøgelse, som viser god overensstemmelse mellem DaRenCaData og Cancerregistret, hvor dækningsgraden af DaRenCaData i forhold til Cancerregisteret ligger over 90 %.

Ref: Danckert et al 2020. Registrations of Patients with Renal Cell Carcinoma in the Nationwide Danish Renal Cancer Database versus the Danish Cancer Registry: Data Quality, Completeness and Survival (DaRenCa Study-3). Clin Epidemiol. 2020 Jul 27;12:807-814.

8. Styregruppens medlemmer

Formand

Lars Lund, professor, overlæge, dr. med., Urinvejskirurgisk afdeling L, Odense Universitetshospital (medlem af DaRenCas databaseudvalg)

Øvrige medlemmer

Anette Pedersen Pilt, overlæge, Patologiafdelingen, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Anne Kirstine Hundahl Møller, overlæge, Ph.D., Onkologisk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital (medlem af DaRenCas databaseudvalg)

Helle Westergren Hendel, overlæge, Ph.D., Klinisk Fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital

Kirsten Madsen, overlæge, Afdeling for klinisk patologi, Odense Universitetshospital

Malene Lundsgaard, overlæge, Klinisk Genetisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Mette Lind Holm, overlæge, Urologisk klinik, Rigshospitalet (medlem af DaRenCas databaseudvalg)

Mette Nørgaard, professor, overlæge, Ph.D., Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Morten Jønler, overlæge, Ph.D., Urologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

Nessn Azawi, overlæge, Ph.D., Urologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde (medlem af DaRenCas databaseudvalg)

Niels Fristrup, afdelingslæge, Ph.D., Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital

Niels Viggo Jensen, overlæge, Onkologisk afdeling, Odense Universitetshospital

Ulla Germer, overlæge, Radiologisk Klinik, Rigshospitalet

Ulla Møldrup, overlæge, Urinvejskirurgisk afdeling K, Aarhus Universitetshospital (medlem af DaRenCas databaseudvalg)

Søren Petersen, patientrepræsentant (tiltrådt ultimo 2022)

Epidemiolog: Else Helene Ibfelt, Senior epidemiolog, Ph.D, Afdeling for Cancer og Cancer screening, RKKP

Datamanager: Heidi Larsson, statistiker, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP

Kontaktperson for DaRenCaData og repræsentant for dataansvarlig myndighed: Monika Madsen, chefkonsulent, Afdeling for cancer og cancer screening, RKKP.

9. Appendiks

Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater

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

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

Nedenfor beskrives indholdet af tabellerne:

Udviklingsmål. Angiver den af styregruppen fastsatte mål for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der bestræbes på at opnå for pågældende indikator. Et "<" foran procentværdien angiver, at der arbejdes for at indikatorværdien skal antage en mindre værdi end denne procent.

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

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

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

Forest plot. Grafisk præsentation af resultaterne for hver region hhv. afdeling. Diagrammerne giver en oversigt over det fastsatte udviklingsmål, landsresultatet og regionsresultaterne hhv. afdelingsresultaterne for hver enkelt indikator (prikker) angivet med tilhørende 95 % CI (vandrette streger).

Trendgrafer

Trendgraferne angiver indikatoropfyldelsen over tid svarende til de seneste årsrapporters resultat. Trendgraferne er opgjort på hhv. (lands-), regions og afdelingsniveau.

Appendiks 2. Beregningsmetode, indikatorer

DaRenCaData inkluderer 8 kvalitetsindikatorområder. De udviklingsmål, der er sat er for de enkelte indikatorer er for størstedelen baseret på ekspertkonsensus, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer på områderne. Nedenfor beskrives de algoritmer, der er brugt til at opgøre de officielle indikatorer i årsrapporten.

Nummer	Indikator	Nævner	Tæller
Indikatorområde: Laparoskopisk teknik			
1a	Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik	Patienter i population 2, som har følgende procedurekoder for nefrektomi (LPR): • KKAC00 (Nefrektomi) • KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi) • KKAC20 (Nefroureterektomi) • KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi)	Patienter med: • procedurekode for laparoskopisk nefrektomi (KKAC01 i LPR) • procedurekode for laparoskopisk nefroureterektomi (KKAC21 i LPR)
1b	Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik	Patienter i population 2, som har følgende procedurekoder for nefrektomi (LPR): • KKAC00 (Nefrektomi) • KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi) • KKAC20 (Nefroureterektomi) • KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi) OG som har SNOMED-kode ÆF1830-ÆF1843 i tilknytning til histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer i patologiregistret (pT1-pT2)	Patienter med: • procedurekode for laparoskopisk nefrektomi (KKAC01 i LPR) • procedurekode for laparoskopisk nefroureterektomi (KKAC21 i LPR)

Nummer	Indikator	Nævner	Tæller
--------	-----------	--------	--------

Indikatorområde: Reoperation/komplikationer			
2	Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage	Patienter i population 2	Patienter med en af følgende procedure- eller diagnosekoder registreret mindre end 30 dage efter operation (LPR): • KKW (Andre op. på nyre og nyrebækken) • DK913 (Postoperativ ileus), • DT810G (Postoperativ blødning), • DT810H (Postoperativt hæmatom), • DT812 (Punctura et laesio accidentalis peroperativa, ikke klass andetsteds), • DT813 (Ruptura vulneris postoperativa ikke klassificeret andetsteds), • DT814A (Abscessus in cicatrice), • DT814B (Absces intraabdominalis postops), • DT814C (Absces subphrenicus postop), • DT814G (Postop.overfladisk sårinfektion), • DT814H (Postoperativ dyb sårinfektion), • DT817C (Postop. dyb venetrombose), • DI26 (Lunge emboli), • DI80.1-9 (venøs thrombose), • DI82.1-9 (venøs thrombose), • DT817D (Postperativ lungeemboli)

Indikatorområde: Recidiv – indikatoren er udgået			
3 - udgået	Andel af patienter, kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år	Patienter i population 2 (kirurgisk behandlede ved operation eller ablation). Opereret med kurativt sigte, dvs. <u>ekskluderet</u> patienter, der indenfor 120 dage før og 120 dage efter kirurgidato har: Metastase (LPR kode for metastase*, eller M1 eller N1 ved TNM registrering, Eller: registreret onkologisk behandling i LPR** Eller: patologiverificeret metastase***	Patienter, hvor der er i intervallet 120 dage til 3 år efter kirurgi findes: LPR kode for fjernmetastase* Eller: M1 eller N1 ved TNM registrering i LPR Eller: Der er registreret onkologisk behandling** Eller: Der findes patologiverificeret recidiv***

Nummer	Indikator	Nævner	Tæller
Indikatorområde: Multidisciplinær team (MDT) konference			
4	Andel patienter med MDT konference afholdt indenfor 90 dage af diagnosen	Patienter i population 1	• Patienter hvor der er registeret MDT konference i LPR ved ZZ0190D* indenfor 14 dage før og til 90 dage efter diagnosedato

Indikatorområde: Observeret overlevelse			
5a	1-års overlevelse	Patienter i population 1	• Tid til død (status ej = 90 i CPR) eller seneste follow-up-tid anvendes til estimat
5b	5-års overlevelse	Patienter i population 1	• Tid til død (status ej = 90 i CPR) eller seneste follow-up-tid anvendes til estimat

Indikatorområde: Indlæggelsestid			
6	Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet	Patienter i population 2, der har en udskrivelsesdato, fraset patienter med følgende procedurer (LPR): • KKAC00 (Nefrektomi), • KKAC20 (Nefroureterektomi), • KKAD00 (Resektion af nyre), • KKAD10 (Heminefrektomi)	• Patienter der udskrives fra sygehus indenfor 3 dage efter dato for operation

Indikatorområde: Nefrektomi			
7	Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi	Patienter i population 2: • med pT1a tumorer (ÆF1831) ELLER • KTKA30 (Perkutan vævsdestr. i nyre) ELLER • KTKA30A (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved radiofrekvensablation) ELLER • KTKA30B (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved kryobehandling)	Patienter med procedurekoder for nefrektomi: • KKAC00 (Nefrektomi) • KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi) • KKAC20 (Nefroureterektomi) • KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi) (proceduren skal være i forbindelse med verificeret nyrecancer (dvs. indgår i population 2) og fremsøges indenfor 7 dage før og til 60 dage efter angivelse af T1a/ablation)

Nummer	Indikator	Nævner	Tæller
--------	-----------	--------	--------

Indikatorområde: Onkologisk behandling			
8a	Andel patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling	Patienter i population 1 (ny-diagnosticerede), som har metastase ved diagnose dvs. under 120 dage efter diagnosedato, ved mindst en af følgende: -Metastase (LPR kode for metastase*, eller M1 ved TNM registrering) Eller: patologiverificeret metastase***) Eller har haft kontakt på en af de tre specialiserede onkologiske afdelinger	Patienter hvor der er registreret onkologisk behandling ved mindst én af de definerede onkologiske behandlingskoder (se specifikation nedenfor**) i forbindelse med DC64.9 indenfor 365 dage efter diagnose.
8a1	Andel af patienter set på onkologisk afdeling, som opstarter onkologisk behandling.	Patienter i population 1 (ny-diagnosticerede), som har metastase ved diagnose dvs. under 120 dage efter diagnosedato, ved mindst en af følgende: Har haft kontakt på en af de tre specialiserede onkologiske afdelinger	Patienter hvor der er registreret onkologisk behandling ved mindst én af de definerede onkologiske behandlingskoder (se specifikation nedenfor**) i forbindelse med DC64.9 indenfor 365 dage efter diagnose.

Diagnose og procedurekoder, der inkluderes i indikator 3, 8a og 8b* LPR koder for metastaser:

DC78* (Metastaser i åndedrætsorganer og fordøjelsessystemet)

DC79* (Metastaser i andre specificerede lokalisationer)

DC77* (Metastaser og kræft UNS i lymfeknuder)

**Onkologiske behandlinger registreret i LPR:

Medicinske: BOHJ19B1 Behandling med bevacizumab, BOHJ19H2 Behandling med nivolumab, BOHJ19D1 Behandling med ipilimumab, BOHJ19J1 Behandling med avelumab, *BOHJ19J2 Behandling med Atezolizumab (AKHM)*, BOHJ19J3 Behandling med pembrolizumab, BOHJ24 Behandling med everolimus, BWHA406 Behandling med sunitinib, BWHA407 Behandling med sorafenib, BWHA408 Behandling med temsirolimus, BWHA410 Behandling med pazopanib, BWHA424 Behandling med cabozantinib, BWHA426 Behandling med axitinib, *BWHA436 Behandling med Tivozanib (AKHM)*, BWHB10 Behandling med alfa-interferon, BWHB10A Behandling med interferon alfa-2A, BWHB11 Behandling med beta-interferon, BWHB2 Behandling med interleukiner, BWHB20 Behandling med interleukin-2, BWHB4 Beh m biologisk modific. stof m indvirk på knogleresorption, BWHB40 Behandling med bisfosfonat, BWHB40A Behandling med zoledronsyre, BWHB40C Behandling med pamidronat, BWHB42 Behandling med denosumab, BWHB8 Behandling med andre biologisk modificerende stoffer.

Strålebehandling: BWGA* , BWGC* , BWGE*

*** SNOMED-koder for patologiverificeret recidiv:

Patienter med tidligere histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer, som har en rekvisition med en af følgende M-koder i umiddelbar sekvens før ÆF4510 på samme materiale: M83106/M83107 (clear cell adenokarcinom, metastase/recidiv)

- M82606/M82607 (papillært adenokarcinom, metastase/recidiv)
- M82706/M82707 (kromofobt karcinom, metastase/recidiv)
- M85006/M85007 (medullært karcinom, metastase/recidiv)
- M80106/M80107 (karcinom, metastase/recidiv)
- M81406/M81407 (adenokarcinom, metastase/recidiv)
- M87..6/7, M88..6/7, M89..6/7, M90..6/7, M91..6/7, M92..6/7, M95..6/7, M99..6/7 (enhver form for sarkom, metastase/recidiv)

Eller: Patienter med tidligere histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer, som har en rekvisition med enhver T-kode og en af følgende M-koder:

- M83116/M83117 (hereditær leiomyomatose associeret-RCC-renalcellekarcinom, metastase/recidiv)
- M83126/M83127 (uklassificerbart renalcellekarcinom, metastase/recidiv)
- M83166/M83167 (tubulocystisk renalcellekarcinom, metastase/recidiv)
- M83176/M83177 (kromofobt renalcellekarcinomkarcinom, metastase/recidiv)
- M83196/M83197 (samlerørskarcinom, metastase/recidiv)
- M831A6/M831A7 (mucinøst tubulært og spindle celle karcinom, metastase/recidiv)
- M831B6/M831B7 (MiT-familie translokationsrenalcellekarcinom, metastase/recidiv)
- M831C6/M831C7 (karcinom associeret med neuroblastom, metastase/recidiv)
- M831D6/M831D7 (succinat dehydrogenase deficient renalcellekarcinom, metastase/recidiv)
- M831E6/M831E7 (erhvervet cystisk nyresygdom-associeret renalcellekarcinom, metastase/recidiv)
- M831EF/M831F7 (eosinofilt solidt og cystisk renalcellekarcinom metastase/recidiv)
- M831G6/M831G7 (TFE3-rearrangeret renalcellekarcinom, metastase/recidiv)

M831H6/M831H7 (TFEB-ændret renalcellekarcinom, metastase/recidiv)

10. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Afdeling for Urinvejssygdomme, Herlev-Gentofte

Vi bemærkede, at vi på HGH kun er registreret for 67% af vores patienter kommer på nyreMDT konference. Dette undrede os, da vi gør et stort arbejde ud af at få alle vores patienter, der er henvist på mistanke om nyrekræft, på MDT før vi ser patienten ambulant. Enkelte kan smutte, men vi mener, at vi nærmer os 100%.

Vi har derfor efterforsket dette, og det viser sig at vores registrering af MDT i Sundhedsplatformen desværre ikke har været fyldestgørende. Selvom vi nu foretager den korrekte registrering på alle patienterne for 2023/2024, kan registreringerne ikke nå at komme med i rapporten. Tallene for MDT i rapporten for 2024/2025 forventes at være retvisende.

Region Sjælland

”_”

Region Syddanmark

”_”

Region Midtjylland

Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi

Indikator 1: Andel opereret med laparoskopisk teknik, herunder robot teknik. Målet er > 80%, vi ligger på 76%. RH ligger på 63 %. Urinvejskirurgi, AUH opererer patienter fra flere regioner med avanceret sygdom som nyrekræft med V. Cava indvækst – eller tromber, patienter med sarkomer – ofte i multidisciplinært regi, multisyge patienter med udtalt komorbiditet, hvor patienten ikke vil kunne tåle laparoskopisk procedure grundet CO2 insufflation i peritoneum eller lejringen samt patienter med kræft i en transplanteret nyre. AUH har kommenteret på denne indikator gentagne gange og antager det samme argument er gældende for RH.

Region Nordjylland

”_”

