

# **DECG årsrapport 2025**

Dansk Esophago-Gastrisk Cancer Database (DEGC)

Periode: 01. januar 2025 – 31. december 2025

Offentliggørelsesdato 30.06.2026

1.0

# Konklusioner og anbefalinger

Nærværende årsrapport er dannet med udgangspunkt i databasen under Dansk Esophago-Ggastrisk Cancergruppe og beskriver datagrundlag og kvalitetsdata for vedr. behandlingen af patienter, der i 2025 har fået påvist esophagus-, GEJ- eller ventrikelcancerkræft.

Antallet af auditerede kvalitetsindikatorer er i denne rapport reduceret til blot 5, efter at "antal lymfeknuder efter resektion" og "PET-CT skanning" er udgået som indikatorer efter en længere periode med høj målopfyldelse. Bortfaldet af disse indikatorer tjener som et godt eksempel på, hvordan national monitorering af gode kvalitetsindikatorer med veldefinerede standarder, gradvis kan være med til at højne kvaliteten af behandlingen inden for et givet kræftområde. Siden starten af 00'erne har disse kvalitetsstandarder, og navnlig deres manglende opfyldelse, været en drivende kraft bag den øgede opmærksomhed og tilgang af økonomiske midler, som skiftende kræftpakker har bibragt kræftområdet. Med udgangspunkt i SundK's nye strategi er det derfor også med stor bekymring, at vi i DEGC kan konstatere, at tidligere veldefinerede standarder med denne årsrapport udgår til fordel for "udviklingsmål". Disse er anderledes ambitiøse og anvendt korrekt har denne ændrede fortolkning af kvalitetsindikatorer potentiale til at understøtte en langsigtet kvalitetsudvikling. Modsat tidligere standarder er manglende overholdelse af et udviklingsmål dog ej heller ensbetydende med et kvalitetsbrist. Det er derfor DEGC's bekymring, at overgangen fra standarder til udviklingsmål vil gøre det vanskelig fra år til år at erkende kritiske kvalitetsbrist i behandlingen af patienter med ovenstående kræfttyper.

For diagnoseåret 2025 er der til DEGC's database indberettet sammenlagt 1243 patientforløb til DEGC's database, hvilket svarer til en dækningsgrad på 99%. Dette er meget højt og repræsenterer en positiv udvikling sammenlignet med de 2 foregående år, hvor dækningsgraden på skæringsdatoen for tidstro indberetning af data til årsrapporten var henholdsvis 98% og 96%.

De indberettede forløb fordeler sig med 277, 701 og 265 nydiagnosticerede tilfælde af kræft i henholdsvis esophagus, GEJ og ventrikel. Det samlede antal indberetninger har over de seneste 5 år været let stigende, hvilket næsten udelukkende kan tilskrives en let øget forekomst af GEJ-kræft. For alle 3 gælder, at kræftsygdommen ofte er fremskreden på diagnosetidspunktet og kun omkring 1/3 af patienterne kan tilbydes kurativt intenderet behandling. Dette forhold har været relativt uændret igennem de sidste 5 år.

Med behandlingen fordelt på 4 centre betyder ovenstående også, at nogle af de indsamlede kvalitetsdata beskriver ganske små patientpopulationer. Enkelte hændelser, der ofte kan tilskrives naturlig variation, kommer herved til at fremstå som en overskridelse af indikatorens udviklingsmål. For at imødegå dette, har DEGC i år valgt at opgøre indikator 1 (anastomoseinsufficiens – total gastrektomi) for en 3-årig periode. En overskridelse af indikatorens udviklingsmål vil således i mindre grad kunne tilskrives tilfældigheder. Til gengæld risikerer man, at indikatoren ikke vil være handlingsanvisende, idet udslagsgivende events kan ligge 3-4 år tilbage i tiden.

Årsrapportens indikatorafsnit efterfølges også i år af et ganske omfattende appendiks. Ud over supplerende populationstabeller mv. indeholder appendiks også kurver og tabeller, der beskriver Kaplan-Meier estimater for de forskellige patientgruppers 3-års overlevelse (Appendiks – Overlevelse). Selv om disse data ikke medfølges af en klinisk kommentar under de respektive afsnit, giver de et vigtigt estimat af prognosen hos den enkelte patient i hver gruppe, samt hvordan prognosen ændres over tid. Her er det især værd at bemærke en generel fremgang i overlevelsen på 3-5 %-point ift. perioden foregående periode blandt patienter diagnosticeret med adenokarcinom under afsnittet "3-års overlevelse: Adenokarcinom". Dette er ganske bemærkelsesværdig og et vidnesbyrd om at trinvis forbedringer i den kurativt intenderede kræftbehandling gradvis resulterer i en forbedret prognose.

Denne årsrapport bliver den sidste rapport, som overvejende er baseret på kvalitetsdata manuelt indberettet via KIP-systemet. Fremtidige indikatorer og årsrapporter vil udelukkende tage udgangspunkt i data, som kan trækkes via nationale registre (bl.a. patologiregisteret og LPR3) samt regionernes elektroniske patientsystemer.

For onkologi- og kirurgigruppen under DEGC forestår der nu et omfattende arbejde med at fastsætte hvilke diagnose-, behandlings- og procedurekoder, som skal danne grundlag for det kommende datatræk til indikatorerne i årsrapporten for 2026. Når disse er fastlagt, er det afgørende, at de udredende og behandlende afdelinger harmoniserer deres kodepraksis således, at der opnås en acceptabel dækningsgrad og dermed meningsfulde kvalitetsdata.

Det er muligt at en overgang til et 100% registerbaseret træk af kvalitetsdata vil medføre en begrænsning i hvilke indikatorer, der kan auditeres. Som anført kan dette i nogen grad imødegås med en ensartede kodepraksis, men det kan ikke udelukkes at enkelte indikatorer midlertidig eller permanent vil bortfalde.

De ændrede datakilder giver også mulighed for at nye kvalitetsdata og -indikatorer kan blive en del af kommende årsrapporter. Aktuelt arbejder DECG med at indføre minimal invasiv esophagusresektion som en ny indikator med tilhørende udviklingsmål. For yderligere at understøtte processen med tilblivelse af nye indikatorer,

planlægger bestyrelsen, i samarbejde med SundK, en udviklingsdag i starten af november 2026.

Venlig hilsen

Lars Borgbjerg Møller, databaseleder

## Beskrivelse af populationen

DECG er en landsdækkende database, som inkluderer alle patienter med nydiagnosticeret planocellulære karcinomer eller adenokarcinomer i spiserør (esophagus), overgangen mellem spiserør og mavesæk, eller i mavesækken (ventrikel), der er registreret med en dato for positiv biopsi for karcinom. Desuden er populationen afgrænset til patienter med indleveret diagnoseskema (før 1/4-2022: anamneseskema) via dedikeret indberetning. For nærmere beskrivelse henvises til afsnittet [Datagrundlag](#).

Herunder præsenteres opgørelser af de inkluderede patienter, fordelt på planocellulær karcinom i spiserøret, adenokarcinom i spiserør, og karcinom i mavesækken.

**Table 1.1 - Planocellulær (Esophagus)**

Diagnoseår	2025	2024	2023
Nydiagnosticerede karcinomer, Esophagus - planocellulært/andet karcinom	277	309	290
<b>Køn</b>			
Kvinder	94 (33,9%)	102 (33,0%)	113 (39,0%)
Mænd	183 (66,1%)	207 (67,0%)	177 (61,0%)
<b>Alder ved diagnose</b>			
Gennemsnit (Min;Max)	72 (29;92)	71 (34;94)	72 (34;94)
<b>ECOG Performance Score</b>			
Uoplyst/ukendt*	10 (3,6%)	16 (5,2%)	32 (11,0%)
0: Ingen symptomer	66 (23,8%)	62 (20,1%)	57 (19,7%)
1: Klarer ikke svær fysisk aktivitet	90 (32,5%)	111 (35,9%)	85 (29,3%)
2: Klarer ikke moderat fysisk aktivitet	66 (23,8%)	68 (22,0%)	72 (24,8%)
3: Klarer ikke let fysisk aktivitet	38 (13,7%)	46 (14,9%)	39 (13,4%)
4: Sengeliggende	7 (2,5%)	6 (1,9%)	5 (1,7%)
<b>Stadie ved diagnose**</b>			
Stadie 1-2	58 (20,9%)	58 (18,8%)	59 (20,3%)
Stadie 3	109 (39,4%)	119 (38,5%)	100 (34,5%)
Stadie 4	93 (33,6%)	112 (36,2%)	112 (38,6%)
TX - primary tumor cannot be assessed	16 (5,8%)	19 (6,1%)	14 (4,8%)
Uoplyst	# (0,4%)	# (0,3%)	5 (1,7%)
<b>Registreret behandling pr. 09.03.2026***</b>			
Intenderet kurativ kirurgi	33 (11,9%)	35 (11,3%)	31 (10,7%)
Definitiv kemostråleterapi	64 (23,1%)	38 (12,3%)	36 (12,4%)
Palliativ systemisk behandling	28 (10,1%)	58 (18,8%)	61 (21,0%)

Diagnoseår	2025	2024	2023
Anden onkologisk behandling påbegyndt (systemisk eller strål)	70 (25,3%)	85 (27,5%)	73 (25,2%)
Ingen behandling registreret	82 (29,6%)	93 (30,1%)	89 (30,7%)

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

**\*\*Stadie baseret på præoperativ cTNM-registrering.**

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

**Tabel 1.2 - Adenokarcinom**

Diagnoseår	2025	2024	2023
Nydiagnosticerede karcinomer, Esophagus - adenokarcinom	701	660	603
<b>Køn</b>			
Kvinder	124 (17,7%)	127 (19,2%)	116 (19,2%)
Mænd	577 (82,3%)	533 (80,8%)	487 (80,8%)
<b>Alder ved diagnose</b>			
Gennemsnit (Min;Max)	72 (33;94)	71 (34;95)	72 (33;98)
<b>ECOG Performance Score</b>			
Uoplyst/ukendt*	20 (2,9%)	34 (5,2%)	59 (9,8%)
0: Ingen symptomer	228 (32,5%)	200 (30,3%)	198 (32,8%)
1: Klarer ikke svær fysisk aktivitet	227 (32,4%)	223 (33,8%)	178 (29,5%)
2: Klarer ikke moderat fysisk aktivitet	132 (18,8%)	101 (15,3%)	91 (15,1%)
3: Klarer ikke let fysisk aktivitet	87 (12,4%)	82 (12,4%)	69 (11,4%)
4: Sengeliggende	7 (1,0%)	20 (3,0%)	8 (1,3%)
<b>Stadie ved diagnose**</b>			
Stadie 0	6 (0,9%)	0 (0%)	# (0,3%)
Stadie 1-2	218 (31,1%)	189 (28,6%)	165 (27,4%)
Stadie 3	161 (23,0%)	184 (27,9%)	155 (25,7%)
Stadie 4	268 (38,2%)	246 (37,3%)	242 (40,1%)
TX - primary tumor cannot be assessed	41 (5,8%)	31 (4,7%)	35 (5,8%)
Uoplyst	7 (1,0%)	10 (1,5%)	4 (0,7%)
<b>Registreret behandling pr. 09.03.2026***</b>			
Intenderet kurativ kirurgi	233 (33,2%)	258 (39,1%)	207 (34,3%)
Definitiv kemostråleterapi	19 (2,7%)	11 (1,7%)	15 (2,5%)
Palliativ systemisk behandling	146 (20,8%)	117 (17,7%)	128 (21,2%)
Anden onkologisk behandling påbegyndt (systemisk eller strål)	93 (13,3%)	94 (14,2%)	95 (15,8%)

Diagnoseår	2025	2024	2023
Ingen behandling registreret	210 (30,0%)	180 (27,3%)	158 (26,2%)

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

**\*\*Stadie baseret på præoperativ cTNM-registrering.**

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

**Tabel 1.3 - Karcinom i ventrikel**

Diagnoseår	2025	2024	2023
Nydiagnosticerede karcinomer, Ventrikel - adenokarcinom/andet karcinom	265	318	288
<b>Køn</b>			
Kvinder	110 (41,5%)	124 (39,0%)	113 (39,2%)
Mænd	155 (58,5%)	194 (61,0%)	175 (60,8%)
<b>Alder ved diagnose</b>			
Gennemsnit (Min;Max)	70 (22;98)	70 (32;94)	69 (26;94)
<b>ECOG Performance Score</b>			
Uoplyst/ukendt*	8 (3,0%)	17 (5,3%)	57 (19,8%)
0: Ingen symptomer	83 (31,3%)	87 (27,4%)	82 (28,5%)
1: Klarer ikke svær fysisk aktivitet	82 (30,9%)	105 (33,0%)	87 (30,2%)
2: Klarer ikke moderat fysisk aktivitet	50 (18,9%)	65 (20,4%)	40 (13,9%)
3: Klarer ikke let fysisk aktivitet	35 (13,2%)	35 (11,0%)	22 (7,6%)
4: Sengeliggende	7 (2,6%)	9 (2,8%)	0 (0%)
<b>Stadie ved diagnose**</b>			
Stadie 0	0 (0%)	# (0,3%)	0 (0%)
Stadie 1-2	92 (34,7%)	119 (37,4%)	97 (33,7%)
Stadie 3	26 (9,8%)	36 (11,3%)	36 (12,5%)
Stadie 4	123 (46,4%)	140 (44,0%)	135 (46,9%)
TX - primary tumor cannot be assessed	15 (5,7%)	17 (5,3%)	17 (5,9%)
Uoplyst	9 (3,4%)	5 (1,6%)	3 (1,0%)
<b>Registreret behandling pr. 09.03.2026***</b>			
Intenderet kurativ kirurgi	79 (29,8%)	102 (32,1%)	89 (30,9%)
Palliativ systemisk behandling	56 (21,1%)	66 (20,8%)	74 (25,7%)
Anden onkologisk behandling påbegyndt (systemisk eller strål)	29 (10,9%)	44 (13,8%)	22 (7,6%)
Ingen behandling registreret	101 (38,1%)	106 (33,3%)	103 (35,8%)

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

---

Diagnoseår	2025	2024	2023
------------	------	------	------

**\*\*Stadie baseret på præoperativ cTNM-registrering.**

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

## Oversigt over de samlede indikatorresultater

**Tabel 2.1 - Oversigt over alle indikatorresultater på landsplan**

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2023 - 31.12.2025	2020/22	2017/19
Indikator 1: Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved gastrektomi	≤ 5		5,3 (2,7-9,3)	6,2	3,5
			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 2: Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved Iwor-Lewis-resektion	≤ 10		8,6 (5,5-12,6)	10,1	8,5
Indikator 3: 90-dages overlevelse efter operation (KM-estimat)	≥ 95	0	96,3 (94,0-97,8)	97,1	96,8
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
Indikator 4: Andel patienter, der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling ved onkologisk kurativt forløb overlever 1 år.	≥ 75	2	83,5 (78,9-87,5)	81,0	82,1
Indikator 5: Andel patienter, der efter første systemiske behandling ved onkologisk palliativt forløb overlever 1 år.	≥ 35	0	45,3 (39,1-51,6)	46,7	41,9

**Tabel 2.2 - Oversigt over officielle indikatorer i DECG**

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 1: Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved gastrektomi	Resultat	Andel	≤ 5 %	DECV_51_002
Indikator 2: Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved Ivor-Lewis-resektion	Resultat	Andel	≤ 10 %	DECV_52_001
Indikator 3: 90-dages overlevelse efter operation (KM-estimat)	Resultat	Overlevelse	≥ 95 %	DECV_57_001
Indikator 4: Andel patienter, der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling ved onkologisk kurativt forløb overlever 1 år.	Resultat	Andel	≥ 75 %	DECV_13_003
Indikator 5: Andel patienter, der efter første systemiske behandling ved onkologisk palliativ forløb overlever 1 år.	Resultat	Andel	≥ 35 %	DECV_14_003

## Indikatorresultater

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

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

Resultaterne for hver enkelt indikator visualiseres med udvalgte grafiske fremstillinger, oftest en trendgraf, der viser indikatorestimerne over tid.

### Indikator 1: Anastomoseinsufficiens: Total gastrektomi

Indikatoren vurderer, hvor mange patienter, der får en alvorlig komplikation i form af anastomoseinsufficiens, efter at have fået foretaget resektion (kirurgisk fjernelse) af ventrikelcarcinom ved total gastrektomi. Opgøres for 3 sidste år.

**Tabel 3.1 - Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved total gastrektomi**

	Udviklings mål		Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 5%	Tæller/ nævner	01.01.2023 - 31.12.2025		2020/22		2017/19	
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	11 / 207	5,3	(2,7-9,3)	13 / 210	6,2	8 / 227	3,5
<b>Hovedstaden</b>	Nej	4 / 53	7,5	(2,1-18,2)	3 / 56	5,4	4 / 60	6,7
<b>Syddanmark</b>	Ja	##	2,3	(0,3-8,1)	6 / 79	7,6	3 / 106	2,8
<b>Midtjylland</b>	Nej	3 / 49	6,1	(1,3-16,9)	3 / 62	4,8	##	2,1
<b>Nordjylland</b>	Nej	##	10,5	(1,3-33,1)	##	7,7	0 / 13	0,0
<b>Hovedstaden</b>	Nej	4 / 53	7,5	(2,1-18,2)	3 / 56	5,4	4 / 60	6,7
Rigshospitalet	Nej	4 / 53	7,5	(2,1-18,2)	3 / 56	5,4	4 / 60	6,7
<b>Syddanmark</b>	Ja	##	2,3	(0,3-8,1)	6 / 79	7,6	3 / 106	2,8
Odense Universitetshospital	Ja	##	2,3	(0,3-8,1)	6 / 79	7,6	3 / 106	2,8
<b>Midtjylland</b>	Nej	3 / 49	6,1	(1,3-16,9)	3 / 62	4,8	##	2,1
Aarhus Universitetshospital	Nej	3 / 49	6,1	(1,3-16,9)	3 / 62	4,8	##	2,1
<b>Nordjylland</b>	Nej	##	10,5	(1,3-33,1)	##	7,7	0 / 13	0,0
Aalborg Universitetshospital	Nej	##	10,5	(1,3-33,1)	##	7,7	0 / 13	0,0

## Beregningsregler

Indikatoren udregnes efter følgende beregningsregler: Nævner: Antal patienter behandlet med total gastrektomi og med fri resektionsrand (R0) eller mikroskopisk involveret resektionsrand (R1). Tæller: Patienter i nævneren med angivelse af anastomoseinsufficiens. Ekskluderede: Patienter behandlet med endoskopisk procedure. Udviklingsmålet er ≤ 5%.

## Resultater

Opgørelsen af indikator 1 for 2023-2025 udgøres af 207 patienter, fordelt jævnt udover de tre år i perioden.

På nationalt niveau er der indrapporteret anastomoselækage (anastomoseinsufficiens) efter total gastrektomi i perioden 2023-2025 for 11 (5,3%) ud af 207 patienter. Andelen med anastomoselækage efter total gastrektomi for 2023-2025 er lavere end perioden før (6,2% for 2020-2022) ([Tabel 3.1](#)). Andelen i 2023-2025 varierer betydeligt mellem afdelingerne fra 2,3% til 10,5%. Udsving i variationen mellem perioder og afdelinger skyldes det lave antal i nævner, der betinger, at et enkelt udfald (anastomoseinsufficiens) kan øge andelen betragtelig.

Ved en ekstra opgørelse af anastomoselækage efter total gastrektomi i 1-års perioder (data ikke vist) skyldes den høje andel i 2023-2025 på Aalborg Universitetshospital deres høje andel med anastomoselækage i 2023-2024 – hvor deres andel i 2025 var 0%. Den højere end udviklingsmålet på ≤5% på Aarhus Universitetshospital (AUH) kan henføres til en højere andel i 2025 og 2023, hvorimod AUH's andel i 2024 var 0%.

## Diskussion og implikationer

Andelen af patienter som udvikler anastomoseinsufficiens efter gastrektomi/resektion af ventrikelcarcinom har, siden databasens oprettelse, været en gennemgående kvalitetsindikator i den årlige kvalitetsrapport fra DEGC. Igennem alle årene har skiftende afdelinger haft vanskeligt med at opfylde indikatorens standard, hvilket i vid omfang kan tilskrives den naturlige variation der optræder ved beskrivelse af en meget lille patientpopulation. For at imødegå dette har DECG i nærværende årsrapport valgt at opgøre indikatoren for 3 år ad gangen. Dette ændrer imidlertid ikke på, at ganske små og naturligt forekommende variationer i tælleren stadig giver store udsving for de enkelte afdelinger, hvorved den relativt snævre indikatorstandard på  $\leq 5\%$  overskrides.

Ydermere er indikatoren vanskelig at kategorisere som "handlebar", idet årsagen til en overskridelse for en 3-årig periode i sagens natur kan ligge 3-4 år bagud i tiden. Dette vanskeliggør identifikation af eventuelle kvalitetsbrist i forbindelse med en evt. audit.

## Vurdering af indikatoren

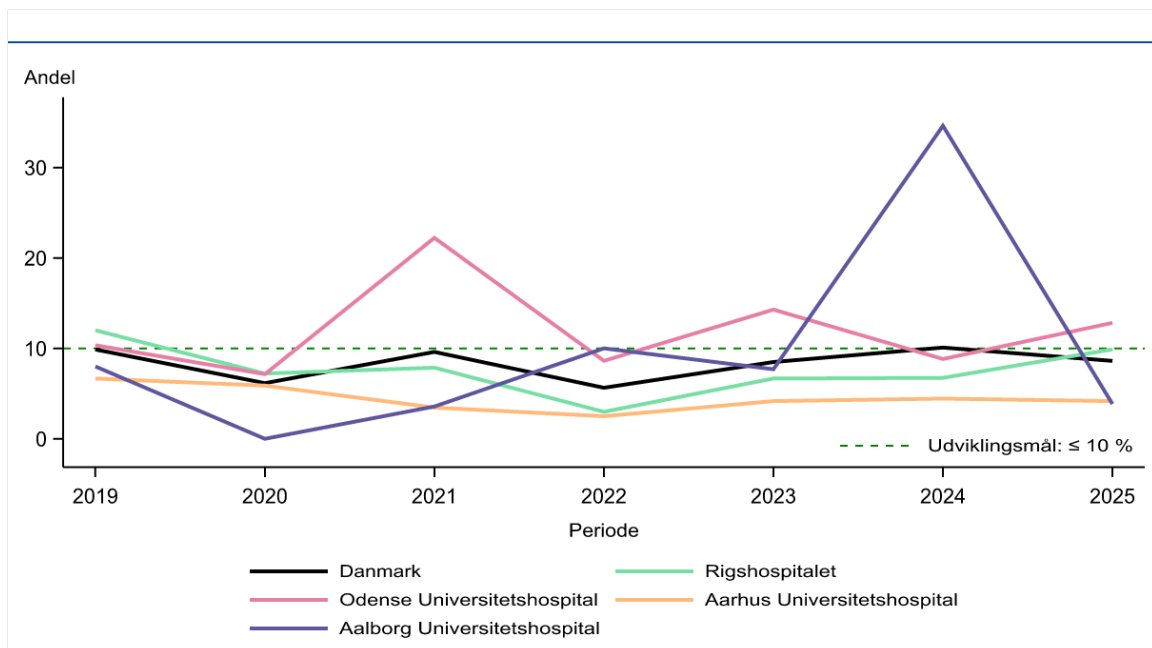
Indikatoren er således kun i ringe grad handlingsanvisende og indflydelsen af naturlige variationer fra år til år gør det vanskeligt at formulere et forbedringspotentiale for den enkelte afdeling i tilfælde af manglende opfyldelse. På trods af disse forhold, er det fortsat

DEGC's opfattelse at indikatoren er central for monitorering af den kirurgiske kvalitet ifm. kirurgisk resektion af ventrikelcarcinom ved total gastrektomi, hvorfor det indstilles til at indikatoren bevares som et udviklingsmål.

## Indikator 2: Anastomoseinsufficiens: Ivor-Lewis resektion

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

Figur 4.1 - Trendgraf over andel patienter med anastomoseinsufficiens ved Ivor-Lewis-resektion



Tabel 4.2 - Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved Ivor-Lewis-resektion

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år			
	$\leq 10\%$	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023	
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	23 / 267	8,6	(5,5-12,6)	23 / 228	10,1	18 / 212	8,5
<b>Hovedstaden</b>	Ja	9 / 91	9,9	(4,6-17,9)	6 / 89	6,7	5 / 75	6,7

	Udviklings mål		Aktuelle år		Tidligere år			
<b>Syddanmark</b>	Nej	10 / 78	12,8	(6,3-22,3)	6 / 68	8,8	9 / 63	14,3
<b>Midtjylland</b>	Ja	3 / 72	4,2	(0,9-11,7)	##	4,4	##	4,2
<b>Nordjylland</b>	Ja	##	3,8	(0,1-19,6)	9 / 26	34,6	##	7,7
<b>Hovedstaden</b>	Ja	9 / 91	9,9	(4,6-17,9)	6 / 89	6,7	5 / 75	6,7
Rigshospitalet	Ja	9 / 91	9,9	(4,6-17,9)	6 / 89	6,7	5 / 75	6,7
<b>Syddanmark</b>	Nej	10 / 78	12,8	(6,3-22,3)	6 / 68	8,8	9 / 63	14,3
Odense Universitetshospital	Nej	10 / 78	12,8	(6,3-22,3)	6 / 68	8,8	9 / 63	14,3
<b>Midtjylland</b>	Ja	3 / 72	4,2	(0,9-11,7)	##	4,4	##	4,2
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 72	4,2	(0,9-11,7)	##	4,4	##	4,2
<b>Nordjylland</b>	Ja	##	3,8	(0,1-19,6)	9 / 26	34,6	##	7,7
Aalborg Universitetshospital	Ja	##	3,8	(0,1-19,6)	9 / 26	34,6	##	7,7

## Beregningsregler

Indikatoren udregnes efter følgende beregningsregler: Nævner: Antal patienter behandlet med total gastrektomi og med fri resektionsrand (R0) eller mikroskopisk involveret resektionsrand (R1). Tæller: Patienter i nævneren med angivelse af anastomoseinsufficiens. Udviklingsmålet er  $\leq 10\%$ .

## Resultater

Opgørelsen af indikator 2 for 2025 udgøres af 267 patienter, hvilket er en stigning på 39 patienter ift. 2024. Stigningen skyldes hovedsageligt en markant stigning fra 45 til 72 udførte Ivor-Lewis procedurer på Aarhus Universitetshospital.

På nationalt niveau er der indrapporteret anastomoselækage (anastomoseinsufficiens) efter Ivor-Lewis 23 (8,6%) ud af 267 patienter. Andelen med anastomoselækage efter Ivor-Lewis i 2025 er lavere end i 2024, og på niveau med 2023 ([Tabel 4.2](#)).

Andelen varierer betydeligt mellem afdelingerne fra 3,8% til 12,8%. Udsving i variationen mellem perioder og afdelinger skyldes generelt det lave antal i nævner, der betinger, at et enkelt udfald (anastomoseinsufficiens) kan øge andelen betragtelig. Dog bemærkes at Andelen på Odense Universitetshospital generelt ligger omkring/højere end udviklingsmålet i alle år ([Figur 4.1](#)).

Ved en ekstra opgørelse af anastomoselækage efter Ivor-Lewis i 3-års perioder ses at Andelene er relative stabile over tid, fraset Aalborg Universitetshospital for sidste periode, der skyldes deres høje andel i 2024 ([Tabel 4.3](#)). Det bemærkes endvidere, at mønstret med en højere andel på Odense universitetshospital genfindes for alle tre perioder med en andel over udviklingsmålet.

## Diskussion og implikationer

Indikatoren for andelen af patienter som udvikler anastomoseinsufficiens efter Ivor-Lewis-resektion opfylder på nationalt plan igen standarden på  $\leq 10\%$  efter at være overskredet i 2024. Sidstnævnte kunne da tilskrives en usædvanlig høj lækagerate hos patienter opereret på Aalborg Universitetshospital, hvorfor det er glædeligt at se, at denne udvikling nu er vendt. Som anført i ovenstående ses ved gennemgang af aktuelle og tidligere års kvalitetsdata, at Odense Universitetshospital gentagende gange med jævne mellemrum overskrider indikatorstandarden. Dette forhold bør give anledning til en intern diskussion mhp. afdækning af områder i disse ofte komplekse patientforløb, hvor der kan erkendes et muligt forbedringspotentiale.

## Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes fortsat at være kvalitetskritisk og der optræder periodevist et regionalt forbedringspotentiale. Med henvisning til sidste års eksterne audit i Aalborg er indikatoren også handlingsvisende, hvorfor det indstilles til at den bevares med det nuværende udviklingsmål på  $\leq 10\%$ . DEGC erkender at dette er ambitiøst i en international kontekst, men gentagende årsrapporter har vist at dette er opnåeligt i en dansk kontekst.

## supplerende indikatoropgørelse

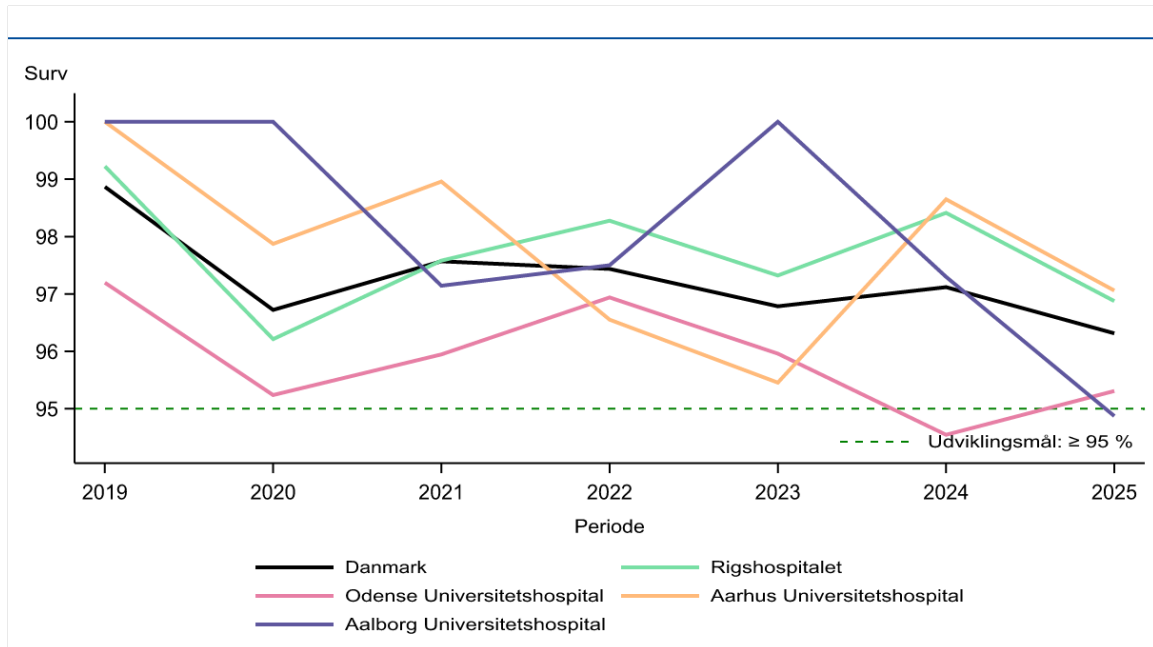
Tabel 4.3 - Anastomoseinsufficiens v. Ivor-Lewis; 3-års opgørelse

	Udviklings mål		Aktuelle år		Tidligere år			
	$\leq 10\%$	Tæller/ nævner	01.01.2023 - 31.12.2025		2020/22		2017/19	
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	64 / 707	9,1	(7,0-11,4)	49 / 684	7,2	60 / 716	8,4
<b>Hovedstaden</b>	Ja	20 / 255	7,8	(4,9-11,9)	16 / 253	6,3	27 / 295	9,2
<b>Syddanmark</b>	Nej	25 / 209	12,0	(7,9-17,1)	22 / 182	12,1	19 / 174	10,9
<b>Midtjylland</b>	Ja	7 / 165	4,2	(1,7-8,5)	7 / 166	4,2	11 / 179	6,1
<b>Nordjylland</b>	Nej	12 / 78	15,4	(8,2-25,3)	4 / 83	4,8	3 / 68	4,4
<b>Hovedstaden</b>	Ja	20 / 255	7,8	(4,9-11,9)	16 / 253	6,3	27 / 295	9,2
Rigshospitalet	Ja	20 / 255	7,8	(4,9-11,9)	16 / 253	6,3	27 / 295	9,2
<b>Syddanmark</b>	Nej	25 / 209	12,0	(7,9-17,1)	22 / 182	12,1	19 / 174	10,9
Odense Universitetshospital	Nej	25 / 209	12,0	(7,9-17,1)	22 / 182	12,1	19 / 174	10,9
<b>Midtjylland</b>	Ja	7 / 165	4,2	(1,7-8,5)	7 / 166	4,2	11 / 179	6,1
Aarhus Universitetshospital	Ja	7 / 165	4,2	(1,7-8,5)	7 / 166	4,2	11 / 179	6,1
<b>Nordjylland</b>	Nej	12 / 78	15,4	(8,2-25,3)	4 / 83	4,8	3 / 68	4,4
Aalborg Universitetshospital	Nej	12 / 78	15,4	(8,2-25,3)	4 / 83	4,8	3 / 68	4,4

### Indikator 3: 90-dages overlevelse efter operation

Indikatoren måler på, hvor mange patienter med enten esophagus- eller ventrikelkarcinom, der er resecerede (operativ fjernelse af karcinom) med kurativ intention og som er i live 90 dage efter operationen. Indikatoren opgøres vha Kaplan-Meier metode. Indikatoren er ændret til overlevelse fra tidligere år, hvor den omhandlede andelen der døde indenfor 90 dage.

Figur 5.1 - Trendgraf: 90-dages overlevelse efter operation (KM-estimat), afdelingsniveau.



Tabel 5.2 - Indikator 3: 90-dages overlevelse efter operation (KM-estimat)

	Udvikling smål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 95%			01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023	
	opnået	Populati on		KM	95% CI	Populati on	KM	Populati on	KM
<b>Danmar k</b>	Ja	408	2 (0)	96,3	(94,0-97, 8)	347	97,1	311	96,8
<b>Hovedst aden</b>	Ja	160	1 (1)	96,9	(92,7-98, 7)	126	98,4	112	97,3
<b>Syddan mark</b>	Ja	107	1 (1)	95,3	(89,1-98, 0)	110	94,5	99	96,0
<b>Midtjylla nd</b>	Ja	102	0 (0)	97,1	(91,2-99, 0)	74	98,6	66	95,5
<b>Nordjyll and</b>	Nej	39	0 (0)	94,9	(81,0-98, 7)	37	97,3	34	100,0
<b>Hovedst aden</b>	Ja	160	1 (1)	96,9	(92,7-98, 7)	126	98,4	112	97,3
Rigshosp italet	Ja	160	1 (1)	96,9	(92,7-98, 7)	126	98,4	112	97,3
<b>Syddan mark</b>	Ja	107	1 (1)	95,3	(89,1-98, 0)	110	94,5	99	96,0

	Udvikling smål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
Odense Universitets- hospital	Ja	107	1 (1)	95,3	(89,1-98,0)	110	94,5	99	96,0
<b>Midtjylland</b>	Ja	102	0 (0)	97,1	(91,2-99,0)	74	98,6	66	95,5
Aarhus U- niversitet shospital	Ja	102	0 (0)	97,1	(91,2-99,0)	74	98,6	66	95,5
<b>Nordjylland</b>	Nej	39	0 (0)	94,9	(81,0-98,7)	37	97,3	34	100,0
Aalborg Universitets- hospital	Nej	39	0 (0)	94,9	(81,0-98,7)	37	97,3	34	100,0

## Beregningsregler

Indikatoren udregnes efter følgende beregningsregler: Nævner: Antal patienter med enten esophagus- eller ventrikel-karcinom med udfyldt kirurgisk behandlingsskema (kurativt intenderet), og hvor definitionen for resektion er opfyldt. Tæller: Patienter, der er i live 90 dage efter operation. Udviklingsmålet er  $\geq 95\%$ .

## Resultater

Opgørelsen af indikator 3 for 2025 udgøres af 410 patienter, hvoraf to fremgår som uoplyst pga. ukendt status.

På nationalt niveau overlevede 96,3% af de 408 personer i minimum 90 dage efter kurativ intenderet operation i 2025.

Variationen mellem afdelingerne er 2,2 procentpoint for 2025, hvilket er lavere end i både 2024 og 2023. Siden 2020 har 90-dages overlevelsen været relativt stabil omkring de 97% på landsplan. Der ses variation mellem afdelingerne over årene, samt mellem år på de enkelte afdelinger. Variationen skyldes det lave antal som ikke overlever 90 dage efter operationen, hvorved et enkelt dødsfald betyder forholdsvis meget for den estimerede andel.

## Diskussion og implikationer

På landsplan opfyldes udviklingsmålet for 2025. Således var 393 (96,3%) af 408 patienter i live 90 dage efter kurativ intenderet operation for kræft i spiserør eller mavesæk. Kun et enkelt center opnår lige akkurat ikke udviklingsmålet, men det må siges at ligge inden for statistisk usikkerhed. Fundet giver ikke anledning til bekymring eller yderligere analyse, da det drejer sig om et enkelt år og ikke syntes at være udtryk for en vedvarende tendens. Overlevelsesstatus på landsplan har været relativt stabilt gennem de sidste 5 år.

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

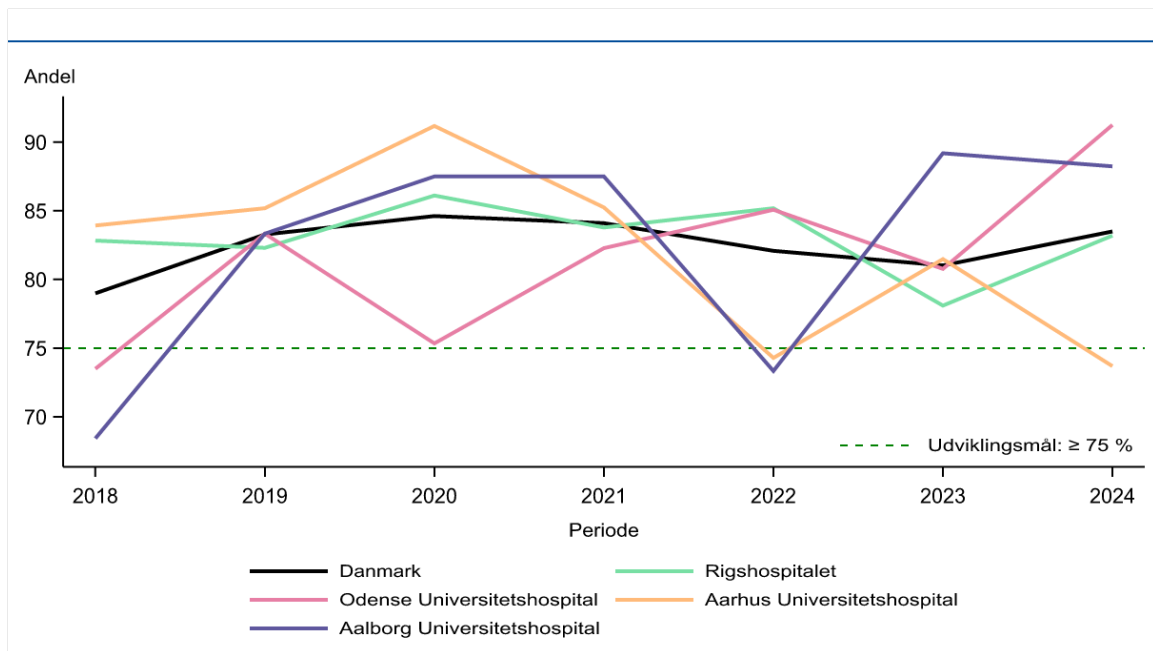
## Vurdering af indikator

Indikatoren bibeholdes uændret

## Indikator 4: 1-års overlevelse: præoperativ behandling

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

**Figur 6.1 - Andel patienter, der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling ved onkologisk kurativt forløb overlever 1 år. Trendgraf på afdelingsniveau.**



**Tabel 6.2 - Andel patienter, der efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling ved onkologisk kurativt forløb overlever 1 år**

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 75%	Tæller/nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
	opnået			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	258 / 309	6 (2)	83,5	(78,9-87,5)	222 / 274	81,0	197 / 240	82,1
<b>Hovedstaden</b>	Ja	99 / 119	6 (5)	83,2	(75,2-89,4)	82 / 105	78,1	92 / 108	85,2
<b>Syddanmark</b>	Ja	73 / 80	0 (0)	91,3	(82,8-96,4)	63 / 78	80,8	57 / 67	85,1
<b>Midtjylland</b>	Nej	56 / 76	0 (0)	73,7	(62,3-83,1)	44 / 54	81,5	26 / 35	74,3
<b>Nordjylland</b>	Ja	30 / 34	0 (0)	88,2	(72,5-96,7)	33 / 37	89,2	22 / 30	73,3
<b>Hovedstaden</b>	Ja	99 / 119	6 (5)	83,2	(75,2-89,4)	82 / 105	78,1	92 / 108	85,2
Rigshospitalet	Ja	99 / 119	6 (5)	83,2	(75,2-89,4)	82 / 105	78,1	92 / 108	85,2
<b>Syddanmark</b>	Ja	73 / 80	0 (0)	91,3	(82,8-96,4)	63 / 78	80,8	57 / 67	85,1
Odense Universitetshospital	Ja	73 / 80	0 (0)	91,3	(82,8-96,4)	63 / 78	80,8	57 / 67	85,1
<b>Midtjylland</b>	Nej	56 / 76	0 (0)	73,7	(62,3-83,1)	44 / 54	81,5	26 / 35	74,3

	Udvikling smål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
Aarhus U niversitet shospital	Nej	56 / 76	0 (0)	73,7	(62,3-83, 1)	44 / 54	81,5	26 / 35	74,3
<b>Nordjyll and</b>	Ja	30 / 34	0 (0)	88,2	(72,5-96, 7)	33 / 37	89,2	22 / 30	73,3
Aalborg Universit etshospit al	Ja	30 / 34	0 (0)	88,2	(72,5-96, 7)	33 / 37	89,2	22 / 30	73,3

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

## Beregningsregler

Indikatoren udregnes efter følgende beregningsregler: Nævner: Antal patienter registreret med præoperativ kurativt intenderet onkologisk behandling og med 1 års opfølgning fra dato for start af onkologisk behandling. Tæller: Antal i nævneren, der er i live 1 år efter behandlingsstart. Udviklingsmålet er  $\geq 75\%$ .

## Resultater

Opgørelsen af indikator 4 for 2024 udgøres af 315 patienter, hvoraf seks har ukendt status (uoplyst). Antallet af patienter på Aarhus Universitetshospital er højere end i 2023 og specielt end i 2022, der var lavere end vanligt.

På nationalt niveau overlevede 258 (83,5%) ud af 309 personer minimum 1 år efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling ved onkologisk kurativt forløb i 2024. Andelen på landsplan har været mellem 80% og 84% siden 2019 ([Figur 6.1](#)).

Der er variation mellem afdelingerne over årene, samt mellem år på de enkelte afdelinger ([Figur 6.1](#)). Variationen mellem afdelingerne er ikke stabil over årene, da variationen var 17,6 %-point i 2024, 11,1 %-point i 2023 og 11,9 %-point i 2022 samt knap 20 %-point i 2020 (aflæst på graf).

## Diskussion og implikationer

Ligesom tidligere er 1-års overlevelsen høj blandt danske patienter med esophagus- og ventrikelkarcinom, som tilbydes et kurativt intenderet forløb med præoperativ onkologisk behandling. Overlevelsen på landsplan har ligget stabilt over rapportens observationsperiode, hvor markant flere (29%) er blevet tilbudt kurativ behandling. For de enkelte centre ses en vis variation fra år til år. Dette er forventeligt, i lyset af det begrænsede patientantal pr. center. Den høje overlevelse, som er på niveau med bedste internationale resultater, forårsages dels af god behandlingsstandard, dels af patientselektion til behandling. Det er ikke muligt at adskille disse faktorer på baggrund af de aktuelle data.

Der er fortsat underliggende forskelle i hvilke diagnoser, der behandles på de enkelte centre, og typer af behandling, som tilbydes jf. [Populationstabeller på afdelingsniveau for 2025](#). F.eks. henvises patienter med planocellulær esophagus-cancer til præoperativ behandling med kemoradioterapi fra Aalborg til Aarhus, så patienttypen vil være henholdsvis under- og overrepræsenteret på disse to centre. Dette reflekteres ikke i indikatoren, men det kan ikke udelukkes, at det er en medvirkende årsag til, at Aarhus ikke opfylder indikatoren for 2024. Udviklingen følges fortsat.

Indikatoren omfatter alle patienter med esophagus- og ventrikelkarcinom, der starter præoperativ behandling. Det betyder, at det ikke er muligt at udtale sig om resultater inden for de enkelte diagnoser, histo-patologiske grupper, eller for bestemte behandlingsmodaliteter.

Indikatoren kan således ikke tages for mere end et overordnet billede af den samlede effekt af patientselektion, patientgrundlag og behandling på de enkelte centre, med forbehold for tilfældige udsving fra år til år. Overgang til registerdata i de kommende år vil muligvis tillade en mere detaljeret opgørelse af overlevelse på subgrupper, med forbehold for beskedne patientantal.

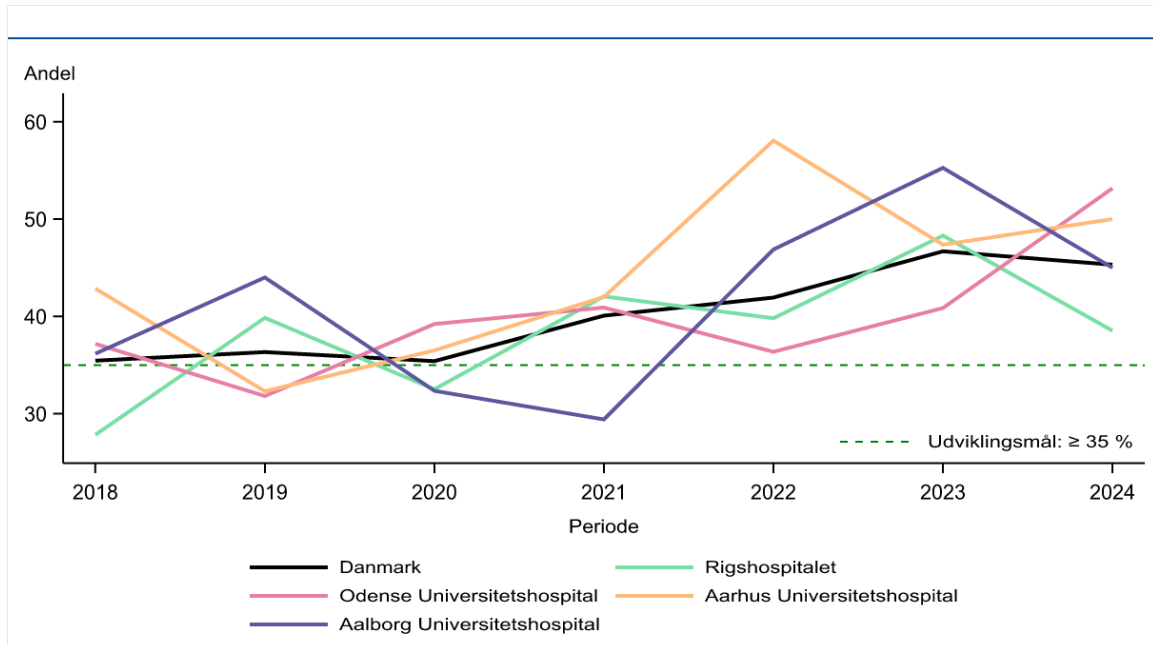
## Vurdering af indikatoren

Både indikator og nuværende standard bibeholdes.

## Indikator 5: 1-års overlevelse: første systemiske behandling

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

**Figur 7.1 - Andel patienter, der efter første systemiske behandling ved onkologisk palliativt forløb overlever 1 år. Trendgraf på afdelingsniveau.**



**Tabel 7.2 - Overlevelse (KM-estimeret) efter diagnose: Esophagus eller ventrikelcarcinom 01.01.2018 - 31.12.2020**

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 35%	Tæller/nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
	opnået			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	116 / 256	1 (0)	45,3	(39,1-51,6)	134 / 287	46,7	104 / 248	41,9
<b>Hovedstaden</b>	Ja	42 / 109	1 (1)	38,5	(29,4-48,3)	57 / 118	48,3	43 / 108	39,8
<b>Syddanmark</b>	Ja	42 / 79	0 (0)	53,2	(41,6-64,5)	38 / 93	40,9	28 / 77	36,4
<b>Midtjylland</b>	Ja	14 / 28	0 (0)	50,0	(30,6-69,4)	18 / 38	47,4	18 / 31	58,1
<b>Nordjylland</b>	Ja	18 / 40	0 (0)	45,0	(29,3-61,5)	21 / 38	55,3	15 / 32	46,9
<b>Hovedstaden</b>	Ja	42 / 109	1 (1)	38,5	(29,4-48,3)	57 / 118	48,3	43 / 108	39,8
<b>Rigshospitalet</b>	Ja	42 / 109	1 (1)	38,5	(29,4-48,3)	57 / 118	48,3	43 / 108	39,8
<b>Syddanmark</b>	Ja	42 / 79	0 (0)	53,2	(41,6-64,5)	38 / 93	40,9	28 / 77	36,4

	Udvikling smål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
Odense Universit etshospit al	Ja	42 / 79	0 (0)	53,2	(41,6-64, 5)	38 / 93	40,9	28 / 77	36,4
<b>Midtjylla nd</b>	Ja	14 / 28	0 (0)	50,0	(30,6-69, 4)	18 / 38	47,4	18 / 31	58,1
Aarhus U niversitet shospital	Ja	14 / 28	0 (0)	50,0	(30,6-69, 4)	18 / 38	47,4	18 / 31	58,1
<b>Nordjyll and</b>	Ja	18 / 40	0 (0)	45,0	(29,3-61, 5)	21 / 38	55,3	15 / 32	46,9
Aalborg Universit etshospit al	Ja	18 / 40	0 (0)	45,0	(29,3-61, 5)	21 / 38	55,3	15 / 32	46,9

## Beregningsregler

Indikatoren udregnes efter følgende beregningsregler: Nævner: Antal patienter registreret med palliativt intenderet onkologisk behandling, som er påbegyndt systemisk behandling, og med potentielt 1 års opfølgning efter behandlingsstart. Tæller: Antal i nævneren, der er i live 1 år efter første systemiske behandling. Udviklingsmålet er  $\geq 35\%$ .

## Resultater

Opgørelsen af indikator 5 for 2025 udgøres af 257 patienter, hvoraf én fremgår som uoplyst pga. ukendt status. Antallet af patienter indberettet med første linje palliativ systemisk behandling på Aarhus Universitetshospital (AUH) er lavere end tidligere. Det bemærkes, at dette er sammenfaldende med en stigning i antal patienter med planocellulær karcinomer, der behandles med definitiv kemo/strål på AUH ([Populationstabeller på afdelingsniveau for 2025](#)).

På nationalt niveau overlevede 116 (45,3%) ud af 256 personer minimum 1 år efter påbegyndt førstelinje systemisk behandling ved onkologisk palliativt forløb i 2024. Andelen på landsplan var stigende fra 2020 til 2023 ([Figur 7.1](#)).

Der er mindre variation mellem afdelingerne over årene, med et par større udsving for enkelte afdelinger enkelte år ([Figur 7.1](#)). Fraset enkelte ekstreme værdier i 2021 og 2022, er variationen mellem afdelingerne relativt stabil for de enkelte år, og udgjorde i 2024 14,7 procentpoint og 14,4 procentpoint i 2023.

## Diskussion og implikationer

Indikatoren har i den viste årrække været opfyldt på alle centre, og derfor er standarden i denne årsopgørelse hævet til 35%. Dette også på baggrund af, at de onkologiske behandlingstilbud gradvist forbedres med eksempelvis indførelsen af immunterapi.

Indikatoren er meget følsom for selektion og dækker over forskelligartede diagnoser og behandlingsmuligheder. Derfor tillader den kun meget overordnede konklusioner for det brede udsnit af patienter med ECV-cancer, der opstarter palliativ systemisk onkologisk behandling.

For at sikre en fortsat ensartet visitation og behandlingspraksis på området er det vigtigt, at man er opmærksom på, at andelen af patienter, der årligt tilbydes palliativ onkologisk behandling, i forhold til det samlede antal patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelcancer er rimeligt konstant.

Det skal i øvrigt bemærkes, at indikatoren ikke inkluderer patienter, der modtager palliativ onkologisk behandling på grund af recidiv af deres sygdom.

Det må dog anføres, at databasen ikke giver anden mulighed til monitorering af den palliative indsats end vurdering af overlevelse. Således registreres parametre som f.eks. antal indlæggelsesdage eller antal genindlæggelser ikke i DEGC-databasen. Disse kunne evt. betragtes som mål for palliativ behandling. Derudover er der ikke mulighed for at registrere parametre som opstart af anden linje behandling.

## Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes og standarden er hævet til 35 %, som afspejler forbedret onkologisk behandlingstilbud.

# Styregruppens medlemmer

## Formandsskab

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

## Patientrepræsentant

*Peder Bank*

## Ledelsesrepræsentant

Vakant

## Øvrige medlemmer

### Region Hovedstaden

Overlæge *Rajendra Singh Garbyal*, Patologiafdelingen, Rigshospitalet

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

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

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

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

### Region Sjælland

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

### Region Syddanmark

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

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

### Region midtjylland

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

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

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

### Region Nordjylland

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

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

## Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Datamanager *Heidi Jeanet Larsson*, Aarhus.

Epidemiolog *Henry Jensen*, Aarhus.

Kvalitetskonsulent *Anne Kudsk Ragner*, Odense.

## Repræsentant for dataansvarlig myndighed, Region Midt

Kvalitetskonsulent *Anne Kudsk Ragner*. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

## Regionale kommentarer

### Region Hovedstaden

Region Hovedstaden og Region Østdanmark (SFR) har tilkendegivet, at de ikke har kommentarer.

### Region Sjælland

Region Sjælland har tilkendegivet, at de ikke har kommentarer.

### Region Syddanmark

Region Syddanmark har tilkendegivet, at de ikke har kommentarer.

### Region Midtjylland

Region Midtjylland har tilkendegivet, at de ikke har kommentarer.

### Region Nordjylland

Ingen kommentarer modtaget.

## Om denne rapport

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

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

Databasen opretholdes og driftes af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

Hver årsrapport opgøres på baggrund af de senest opdaterede data i databasen inden for opgørelsesperioden. Patientforløb og begivenheder, der hører til tidligere opgørelsesperioder, men som ikke nåede at blive indberettet i tide eller blev indberettet på en ufuldstændig måde, inkluderes i den efterfølgende årsrapport (efterregistreringer). Således kan resultaterne ikke umiddelbart sammenlignes mellem årsrapporter fra år til år. De mest opdaterede antal og estimater forefindes altid i seneste udgivne årsrapport. Indeværende årsrapport beror på data fra patologiregisteret per 6. februar 2026, fra CPR registeret per 10. feb. 2026, fra Landspatientregisteret 1.2.2026 samt indtastede skemaoplysninger i KIP-systemet per 9. marts 2026.

I denne årsrapport er indikatoren "16 lymfeknuder analyseret efter resektion" flyttet til appendiks som [Supplerende indikator: 16 lymfeknuder analyseret efter resektion](#), da indikatoren har været opfyldt for alle afdelinger i en årrække, og dermed p.t. ikke har udviklingspotentiale.

Under datagrundlaget, nedenfor, forefindes uddybning af patientpopulationen inkl. definitionen på resektion i databasen.

## Datagrundlag

### Patientpopulationen

DECG er en landsdækkende database, som inkluderer alle patienter med nydiagnosticeret esophagus-, GEJ- eller ventrikelcarcinom, der er registreret med en dato for positiv biopsi (carcinom). Desuden er populationen afgrænset til patienter med indleveret diagnoseskema (før 1/4-2022: anamneseskema). For opgørelser vedrørende kirurgisk behandling er kravet derudover, at et (kirurgisk) behandlingsskema er indleveret. Dette har

til formål at give et retvisende billede af den kirurgiske aktivitet i perioden.

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

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

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

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

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

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

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

## Dækningsgrad

Populationskomplethed / dækningsgrad

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

Databasens dækningsgrad udregnes i forhold til registreringer i Patologiregistret, dvs. andel patienter registreret i DECG ift. Patologiregisteret. Dækningsgraden opgøres nedenfor på landsplan, efterfulgt af en opgørelse af (manglende) indberetninger på afdelingsniveau. Dækningsgraden på landsplan er 99% for 2025, 100% for 2024 samt 99% for 2023 ([Tabel 8.1](#)), hvilket er yderst tilfredsstillende.

**Tabel 8.1 - Dækningsgrad**

Beskrivelse	ÅR		
	2025	2024	2023
Antal skema-registrerede patienter (diagnose)	1241	1295	1174
Antal patienter i Patologiregistret	1230	1268	1175
Antal patienter i Patologiregistret og skema-registreret (diagnose)	1218	1263	1161
Patienter uden skema-registrering (diagnose)	12	5	14

---

	ÅR		
Skema-regstrerede patienter (diagnose), ikke i Patologiregistret	23	32	13
Samlet antal patienter	1253	1300	1188
DEGC dækningsgrad (%)	99	100	99

---

## Appendix

### Populationstabeller på afdelingsniveau for 2025

**Tabel 9.1 - Populationstabel - Planocellulært**

Diagnoseår 2025	Rigshospitalet	Odense Universitetshospital	Aarhus Universitetshospital	Aalborg Universitetshospital
Nydiagnosticerede karcinomer, Esophagus - planocellulært/ andet karcinom	131	55	73	18
<b>Køn</b>				
Kvinder	55 (42,0%)	16 (29,1%)	18 (24,7%)	5 (27,8%)
Mænd	76 (58,0%)	39 (70,9%)	55 (75,3%)	13 (72,2%)
<b>Alder ved diagnose</b>				
Gennemsnit (Min;Max)	72 (29;92)	73 (47;87)	72 (47;88)	73 (58;85)
<b>ECOG Performance Score</b>				
Uoplyst/ukendt*	3 (2,3%)	0 (0%)	6 (8,2%)	# (5,6%)
0: Ingen symptomer	33 (25,2%)	0 (0%)	33 (45,2%)	0 (0%)
1: Klarer ikke svær fysisk aktivitet	49 (37,4%)	14 (25,5%)	24 (32,9%)	3 (16,7%)
2: Klarer ikke moderat fysisk aktivitet	30 (22,9%)	25 (45,5%)	6 (8,2%)	5 (27,8%)
3: Klarer ikke let fysisk aktivitet	14 (10,7%)	13 (23,6%)	4 (5,5%)	7 (38,9%)
4: Sengeliggende	# (1,5%)	3 (5,5%)	0 (0%)	# (11,1%)
<b>Stadie ved diagnose**</b>				
Stadie 1-2	29 (22,1%)	11 (20,0%)	16 (21,9%)	# (11,1%)
Stadie 3	59 (45,0%)	12 (21,8%)	32 (43,8%)	6 (33,3%)
Stadie 4	38 (29,0%)	24 (43,6%)	22 (30,1%)	9 (50,0%)
TX - primary tumor cannot be assessed	4 (3,1%)	8 (14,5%)	3 (4,1%)	# (5,6%)
Uoplyst	# (0,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Registreret behandling pr. 09.03.2026***</b>				
Intenderet kurativ kirurgi	14 (10,7%)	3 (5,5%)	16 (21,9%)	0 (0%)
Definitiv kemostråleterapi	32 (24,4%)	10 (18,2%)	22 (30,1%)	0 (0%)
Palliativ systemisk behandling	15 (11,5%)	6 (10,9%)	5 (6,8%)	# (11,1%)
Anden onkologisk behandling påbegyndt (systemisk eller strål)	39 (29,8%)	17 (30,9%)	12 (16,4%)	# (11,1%)
Ingen behandling registreret	31 (23,7%)	19 (34,5%)	18 (24,7%)	14 (77,8%)

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

\*\*Stadie baseret på præoperativ cTNM-registrering.

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

Nydiagnosticerede karcinomer, Esophagus - planocellulært/andet karcinom



**Tabel 9.2 - Populationstabel - Adenokarcinom**

Diagnoseår 2025	Rigshospitalet	Odense Universitetshospital	Aarhus Universitetshospital	Aalborg Universitetshospital
Nydiagnosticerede karcinomer, Esophagus - adenokarcinom	263	201	146	91
<b>Køn</b>				
Kvinder	48 (18,3%)	38 (18,9%)	26 (17,8%)	12 (13,2%)
Mænd	215 (81,7%)	163 (81,1%)	120 (82,2%)	79 (86,8%)
<b>Alder ved diagnose</b>				
Gennemsnit (Min;Max)	72 (33;94)	72 (41;92)	72 (33;94)	71 (47;92)
<b>ECOG Performance Score</b>				
Uoplyst/ukendt*	3 (1,1%)	5 (2,5%)	10 (6,8%)	# (2,2%)
0: Ingen symptomer	108 (41,1%)	6 (3,0%)	81 (55,5%)	33 (36,3%)
1: Klarer ikke svær fysisk aktivitet	81 (30,8%)	92 (45,8%)	28 (19,2%)	26 (28,6%)
2: Klarer ikke moderat fysisk aktivitet	46 (17,5%)	52 (25,9%)	17 (11,6%)	17 (18,7%)
3: Klarer ikke let fysisk aktivitet	25 (9,5%)	42 (20,9%)	10 (6,8%)	10 (11,0%)
4: Sengeliggende	0 (0%)	4 (2,0%)	0 (0%)	3 (3,3%)
<b>Stadie ved diagnose**</b>				
Stadie 0	6 (2,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Stadie 1-2	100 (38,0%)	56 (27,9%)	39 (26,7%)	23 (25,3%)
Stadie 3	50 (19,0%)	50 (24,9%)	37 (25,3%)	24 (26,4%)
Stadie 4	87 (33,1%)	78 (38,8%)	62 (42,5%)	41 (45,1%)
TX - primary tumor cannot be assessed	15 (5,7%)	17 (8,5%)	7 (4,8%)	# (2,2%)
Uoplyst	5 (1,9%)	0 (0%)	# (0,7%)	# (1,1%)
<b>Registreret behandling pr. 09.03.2026***</b>				
Intenderet kurativ kirurgi	80 (30,4%)	73 (36,3%)	49 (33,6%)	31 (34,1%)
Definitiv kemostråleterapi	6 (2,3%)	# (0,5%)	12 (8,2%)	0 (0%)
Palliativ systemisk behandling	55 (20,9%)	42 (20,9%)	29 (19,9%)	20 (22,0%)
Anden onkologisk behandling påbegyndt (systemisk eller strål)	52 (19,8%)	21 (10,4%)	16 (11,0%)	4 (4,4%)
Ingen behandling registreret	70 (26,6%)	64 (31,8%)	40 (27,4%)	36 (39,6%)

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

\*\*Stadie baseret på præoperativ cTNM-registrering.

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

---

Nydiagnosticerede karcinomer, Esophagus - adenokarcinom

**Tabel 9.3 - Populationstabel - Ventrikel**

Diagnoseår 2025	Rigshospitalet	Odense Universitetshospital	Aarhus Universitetshospital	Aalborg Universitetshospital
Nydiagnosticerede karcinomer, Ventrikel - adenokarcinom/ andet karcinom	112	70	54	29
<b>Køn</b>				
Kvinder	50 (44,6%)	30 (42,9%)	19 (35,2%)	11 (37,9%)
Mænd	62 (55,4%)	40 (57,1%)	35 (64,8%)	18 (62,1%)
<b>Alder ved diagnose</b>				
Gennemsnit (Min;Max)	69 (22;91)	69 (33;93)	71 (39;98)	74 (23;93)
<b>ECOG Performance Score</b>				
Uoplyst/ukendt*	3 (2,7%)	0 (0%)	5 (9,3%)	0 (0%)
0: Ingen symptomer	38 (33,9%)	6 (8,6%)	30 (55,6%)	9 (31,0%)
1: Klarer ikke svær fysisk aktivitet	38 (33,9%)	25 (35,7%)	10 (18,5%)	9 (31,0%)
2: Klarer ikke moderat fysisk aktivitet	26 (23,2%)	19 (27,1%)	# (3,7%)	3 (10,3%)
3: Klarer ikke let fysisk aktivitet	7 (6,3%)	15 (21,4%)	6 (11,1%)	7 (24,1%)
4: Sengeliggende	0 (0%)	5 (7,1%)	# (1,9%)	# (3,4%)
<b>Stadie ved diagnose**</b>				
Stadie 1-2	38 (33,9%)	28 (40,0%)	19 (35,2%)	7 (24,1%)
Stadie 3	13 (11,6%)	# (1,4%)	6 (11,1%)	6 (20,7%)
Stadie 4	47 (42,0%)	37 (52,9%)	26 (48,1%)	13 (44,8%)
TX - primary tumor cannot be assessed	8 (7,1%)	# (2,9%)	3 (5,6%)	# (6,9%)
Uoplyst	6 (5,4%)	# (2,9%)	0 (0%)	# (3,4%)
<b>Registreret behandling pr. 09.03.2026***</b>				
Intenderet kurativ kirurgi	34 (30,4%)	20 (28,6%)	16 (29,6%)	9 (31,0%)
Palliativ systemisk behandling	30 (26,8%)	13 (18,6%)	9 (16,7%)	4 (13,8%)
Anden onkologisk behandling påbegyndt (systemisk eller strål)	14 (12,5%)	4 (5,7%)	10 (18,5%)	# (3,4%)
Ingen behandling registreret	34 (30,4%)	33 (47,1%)	19 (35,2%)	15 (51,7%)

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

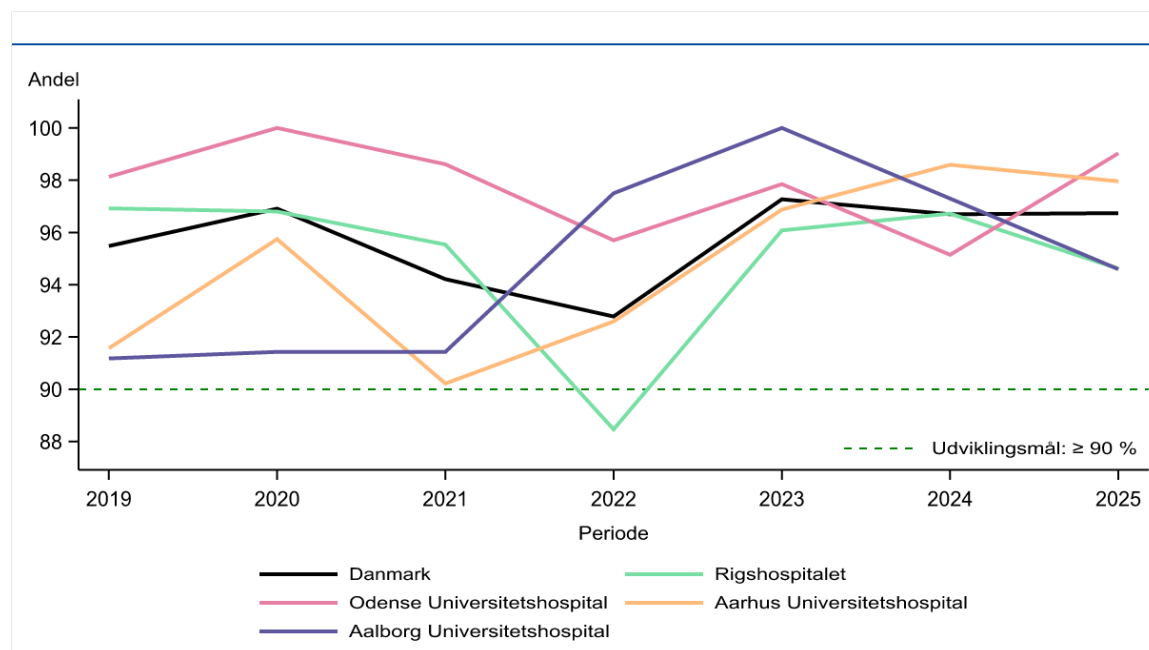
\*\*Stadie baseret på præoperativ cTNM-registrering.

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

Nydiagnosticerede karcinomer, Ventrikel - adenokarcinom/andet karcinom

## Supplerende indikator: 16 lymfeknuder analyseret efter resektion

Figur 10.1 - Andel patienter, der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede); udvikling på afdelingsniveau.



Tabel 10.2 - Andel patienter, der får analyseret mindst 16 lymfeknuder efter resektion (kurativt behandlede)

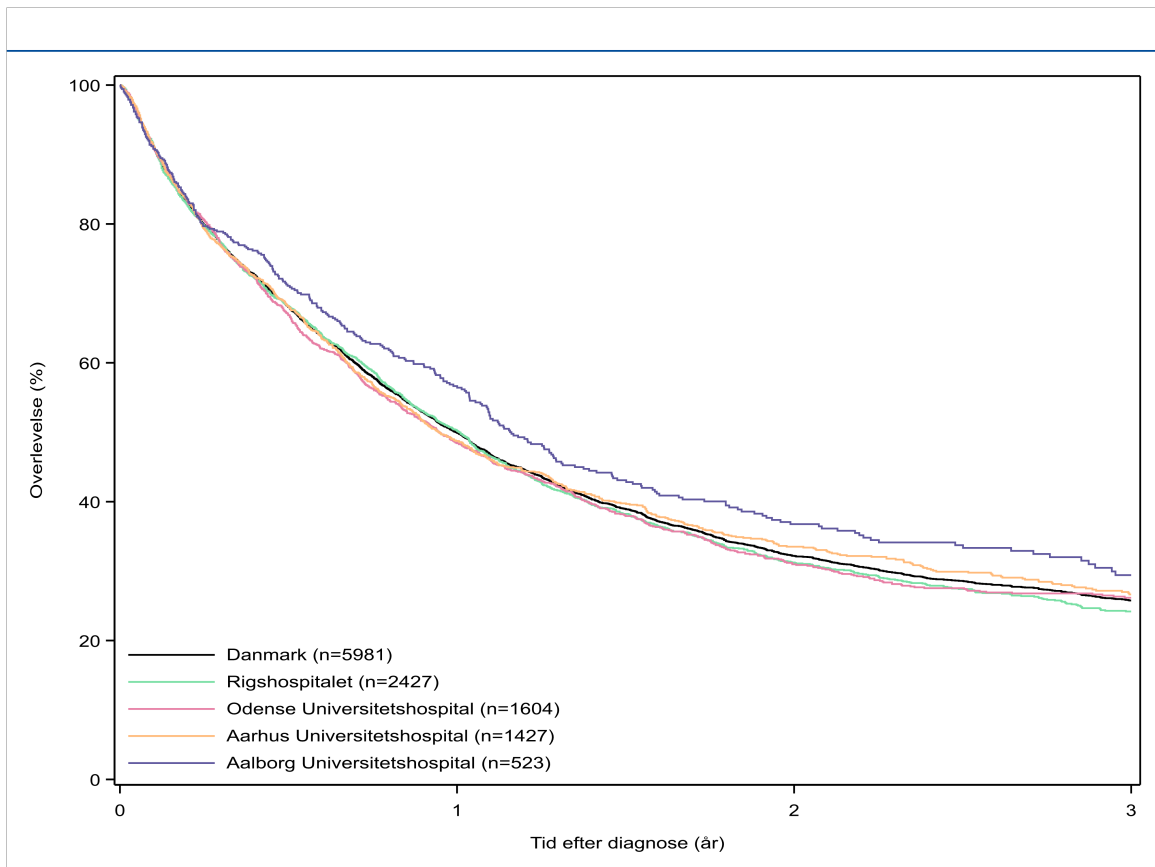
	Udviklings mål		Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 90%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023	
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	356 / 368	96,7	(94,4-98,3)	322 / 333	96,7	285 / 293	97,3
<b>Hovedstaden</b>	Ja	123 / 130	94,6	(89,2-97,8)	118 / 122	96,7	98 / 102	96,1

	Udviklings mål		Aktuelle år		Tidligere år			
<b>Syddanmark</b>	Ja	102 / 103	99,0	(94,7-100,0)	98 / 103	95,1	91 / 93	97,8
<b>Midtjylland</b>	Ja	96 / 98	98,0	(92,8-99,8)	70 / 71	98,6	62 / 64	96,9
<b>Nordjylland</b>	Ja	35 / 37	94,6	(81,8-99,3)	36 / 37	97,3	34 / 34	100,0
<b>Hovedstaden</b>	Ja	123 / 130	94,6	(89,2-97,8)	118 / 122	96,7	98 / 102	96,1
Rigshospitalet	Ja	123 / 130	94,6	(89,2-97,8)	118 / 122	96,7	98 / 102	96,1
<b>Syddanmark</b>	Ja	102 / 103	99,0	(94,7-100,0)	98 / 103	95,1	91 / 93	97,8
Odense Universitetshospital	Ja	102 / 103	99,0	(94,7-100,0)	98 / 103	95,1	91 / 93	97,8
<b>Midtjylland</b>	Ja	96 / 98	98,0	(92,8-99,8)	70 / 71	98,6	62 / 64	96,9
Aarhus Universitetshospital	Ja	96 / 98	98,0	(92,8-99,8)	70 / 71	98,6	62 / 64	96,9
<b>Nordjylland</b>	Ja	35 / 37	94,6	(81,8-99,3)	36 / 37	97,3	34 / 34	100,0
Aalborg Universitetshospital	Ja	35 / 37	94,6	(81,8-99,3)	36 / 37	97,3	34 / 34	100,0

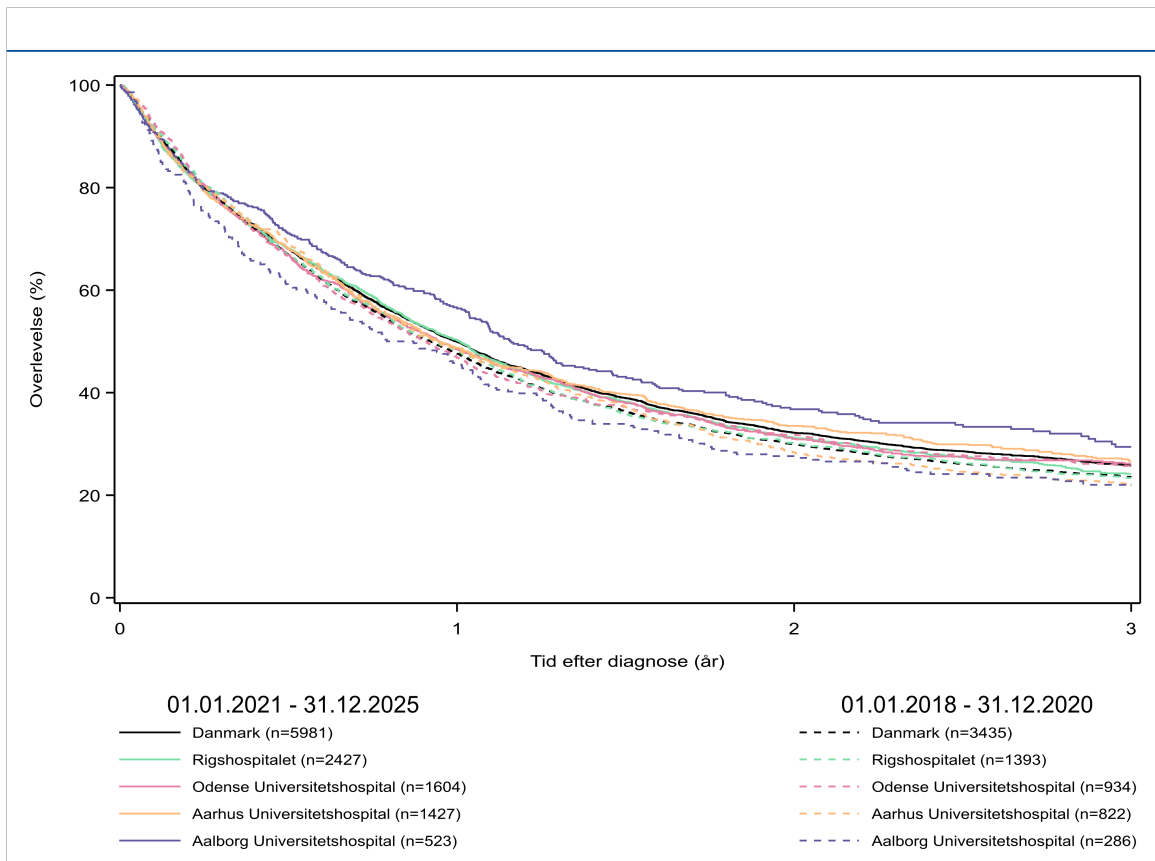
## Overlevelsesopgørelser

### 3-års overlevelse for alle diagnosticerede patienter

**Figur 11.1 - Overlevelse (KM-estimeret) efter diagnose: Esophagus eller ventrikelkarcinom 01.01.2021 - 31.12.2025**



**Figur 11.2 - Overlevelse (KM-estimeret) efter diagnose ift. til foregående periode: Esophagus eller ventrikelkarcinom**

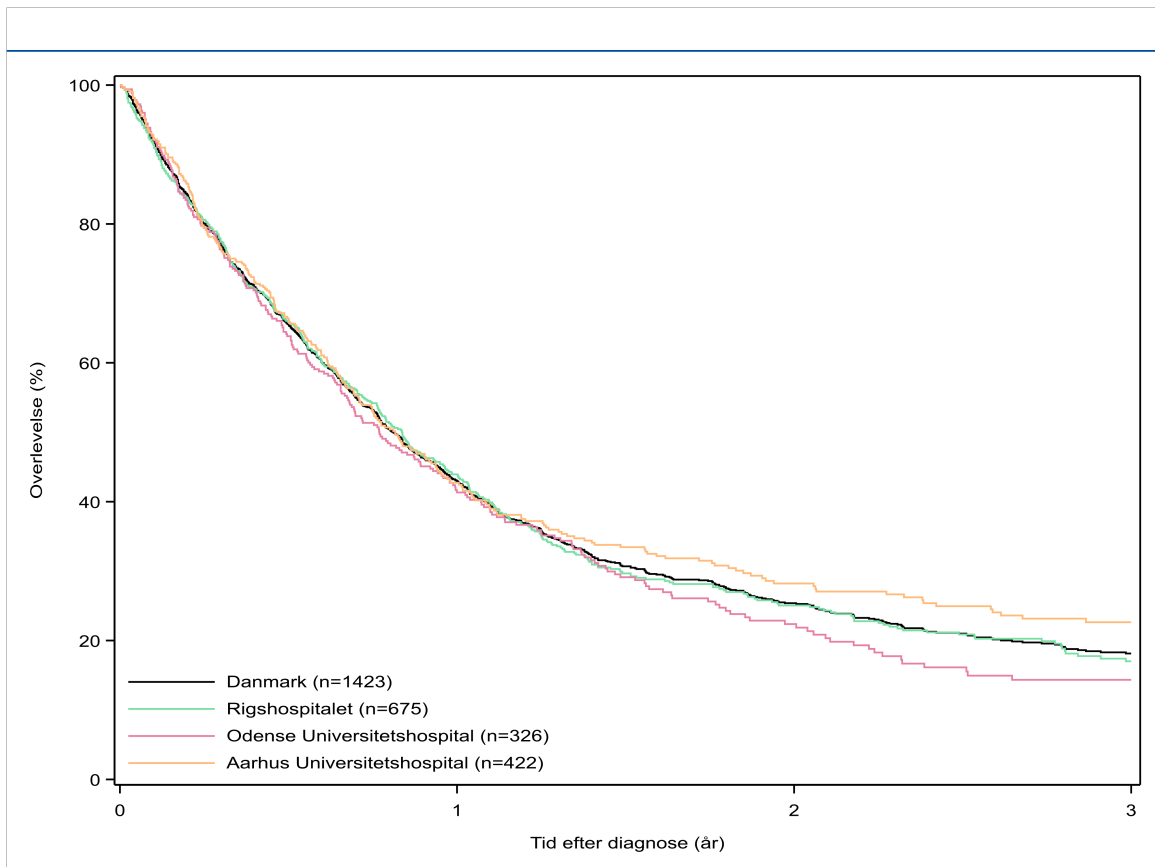


**Tabel 11.3 - Overlevelse (KM-estimeret) efter diagnose: Esophagus eller ventrikelkarcinom 01.01.2021 - 31.12.2025**

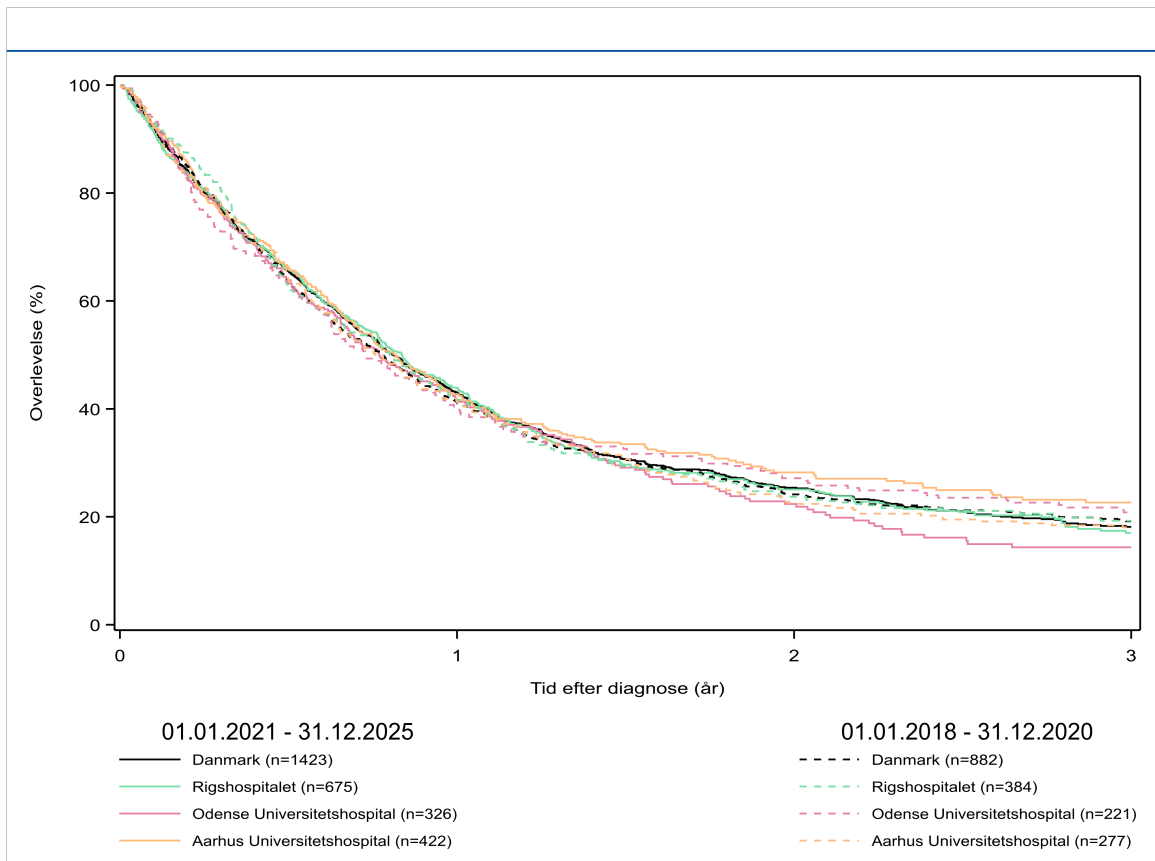
Udvikling smål opnået	Populati on	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
		antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2025 KM	95% CI	2018/20 Populati on KM		2015/17 Populati on KM	
<b>Danmark</b>	5.981	43 (1)	25,8	(24,4-27,1)	3.435	23,6	3.267	23,2
<b>Hovedstaden</b>	2.427	30 (1)	24,2	(22,1-26,3)	1.393	23,4	1.384	24,0
<b>Syddanmark</b>	1.604	9 (1)	26,2	(23,7-28,7)	934	25,7	840	23,5
<b>Midtjylland</b>	1.427	2 (0)	26,6	(23,9-29,4)	822	22,1	761	21,3
<b>Nordjylland</b>	523	2 (0)	29,4	(24,7-34,3)	286	22,0	282	23,4
<b>Hovedstaden</b>	2.427	30 (1)	24,2	(22,1-26,3)	1.393	23,4	1.384	24,0
Rigshospitalet	2.427	30 (1)	24,2	(22,1-26,3)	1.393	23,4	1.384	24,0
<b>Syddanmark</b>	1.604	9 (1)	26,2	(23,7-28,7)	934	25,7	840	23,5
Odense Universitetshospital	1.604	9 (1)	26,2	(23,7-28,7)	934	25,7	840	23,5
<b>Midtjylland</b>	1.427	2 (0)	26,6	(23,9-29,4)	822	22,1	761	21,3
Aarhus Universitetshospital	1.427	2 (0)	26,6	(23,9-29,4)	822	22,1	761	21,3
<b>Nordjylland</b>	523	2 (0)	29,4	(24,7-34,3)	286	22,0	282	23,4
Aalborg Universitetshospital	523	2 (0)	29,4	(24,7-34,3)	286	22,0	282	23,4

**3-års overlevelse: Planocellulær karcinom (Esophagus)**

**Figur 12.1 - Overlevelse (KM-estimeret) efter diagnose: Esophagus planocellulært/andet karcinom  
01.01.2021 - 31.12.2025**



**Figur 12.2 - Overlevelse (KM-estimeret) efter diagnose ift. foregående periode: Esophagus planocellulært/andet karcinom**

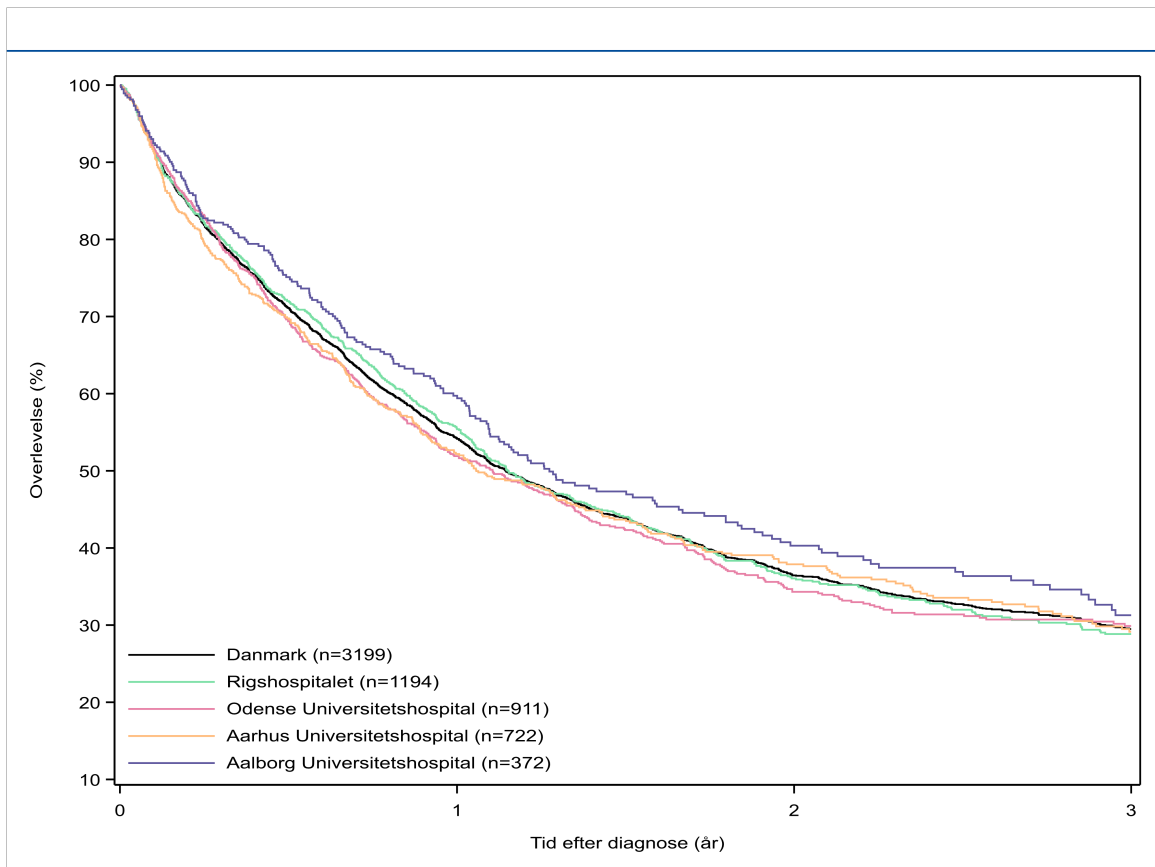


**Tabel 12.3 - Overlevelse (KM-estimeret) efter diagnose: Esophagus planocellulært/andet karcinom  
01.01.2021 - 31.12.2025**

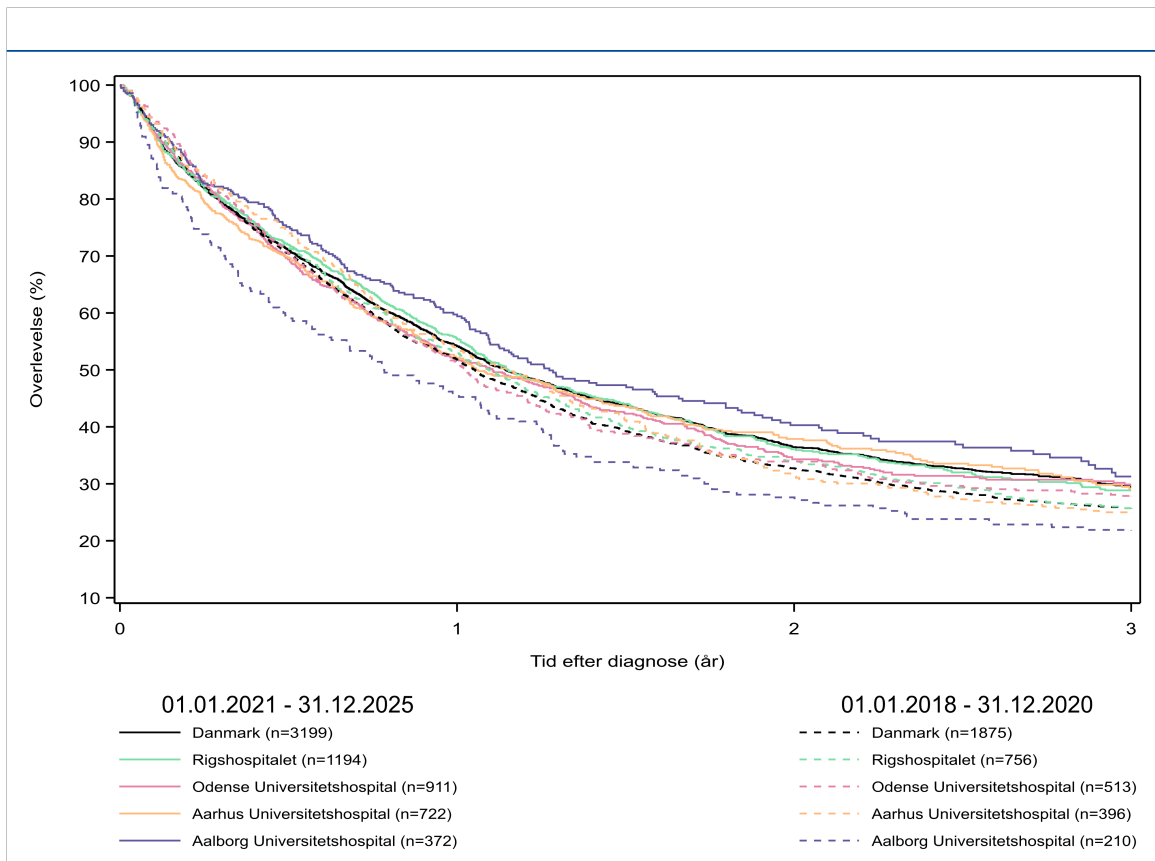
Udvikling smål opnået	Populati on	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2025		Tidligere år			
			KM	95% CI	2018/20		2015/17	
					Populati on	KM	Populati on	KM
<b>Danmark</b>	1.423	4 (0)	18,1	(15,8-20,6)	882	19,2	828	20,8
<b>Hovedstaden</b>	675	2 (0)	17,0	(13,6-20,8)	384	19,3	377	22,8
<b>Syddanmark</b>	326	2 (1)	14,3	(10,1-19,3)	221	20,8	199	17,1
<b>Midtjylland</b>	422	0 (0)	22,6	(18,1-27,5)	277	17,7	252	20,6
<b>Hovedstaden</b>	675	2 (0)	17,0	(13,6-20,8)	384	19,3	377	22,8
Rigshospitalet	675	2 (0)	17,0	(13,6-20,8)	384	19,3	377	22,8
<b>Syddanmark</b>	326	2 (1)	14,3	(10,1-19,3)	221	20,8	199	17,1
Odense Universitetshospital	326	2 (1)	14,3	(10,1-19,3)	221	20,8	199	17,1
<b>Midtjylland</b>	422	0 (0)	22,6	(18,1-27,5)	277	17,7	252	20,6
Aarhus Universitetshospital	422	0 (0)	22,6	(18,1-27,5)	277	17,7	252	20,6

### 3-års overlevelse: Adenokarcinom

**Figur 13.1 - Overlevelse (KM-estimeret) efter diagnose: Esophagus adenokarcinom 01.01.2021 - 31.12.2025**



**Figur 13.2 - Overlevelse (KM-estimeret) efter diagnose ift. foregående periode: Esophagus adenokarcinom**

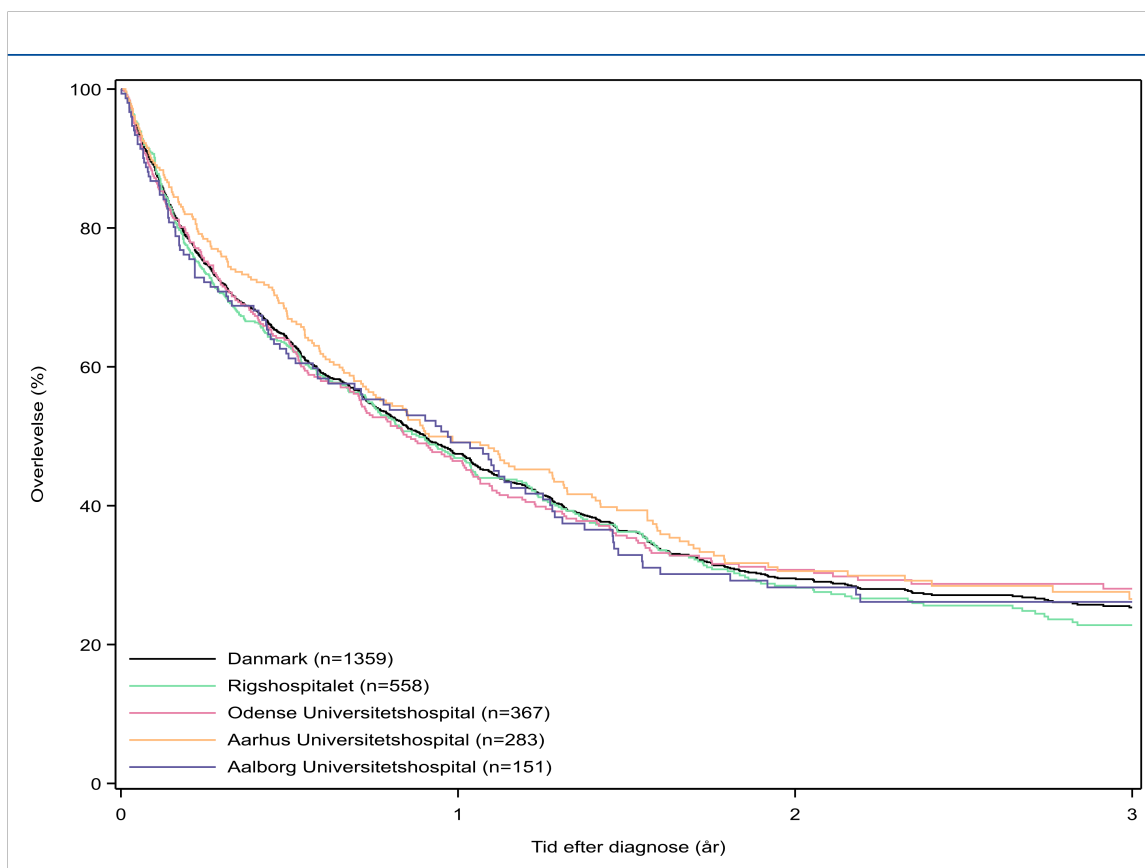


**Tabel 13.3 - Overlevelse (KM-estimeret) efter diagnose: Esophagus adenokarcinom 01.01.2021 - 31.12.2025**

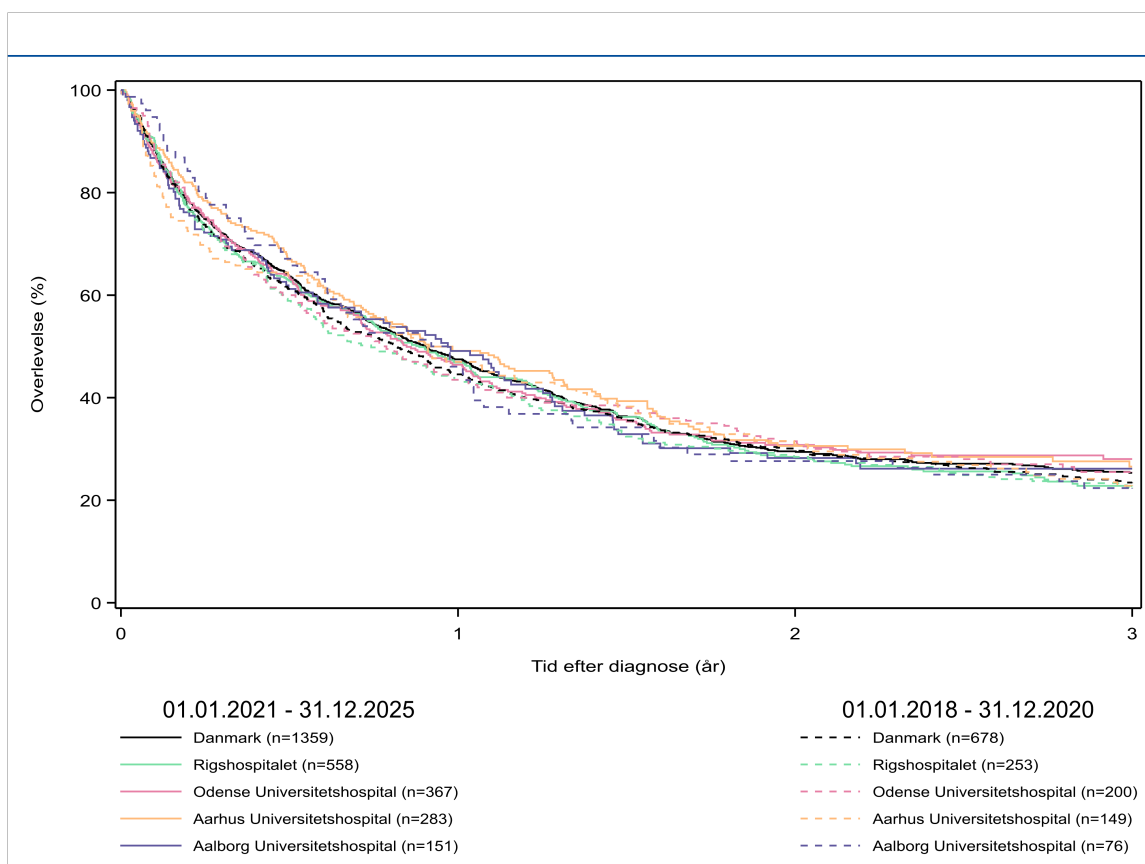
Udvikling smål opnået	Populati on	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
		antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2025 KM	95% CI	2018/20		2015/17	
					Populati on	KM	Populati on	KM
<b>Danmark</b>	3.199	18 (1)	29,5	(27,6-31,4)	1.875	25,7	1.702	25,2
<b>Hovedstaden</b>	1.194	14 (1)	28,8	(25,8-32,0)	756	25,7	689	25,0
<b>Syddanmark</b>	911	2 (0)	29,9	(26,4-33,4)	513	27,9	455	28,6
<b>Midtjylland</b>	722	1 (0)	29,1	(25,1-33,3)	396	25,0	360	23,6
<b>Nordjylland</b>	372	1 (0)	31,3	(25,5-37,2)	210	21,9	198	21,2
<b>Hovedstaden</b>	1.194	14 (1)	28,8	(25,8-32,0)	756	25,7	689	25,0
Rigshospitalet	1.194	14 (1)	28,8	(25,8-32,0)	756	25,7	689	25,0
<b>Syddanmark</b>	911	2 (0)	29,9	(26,4-33,4)	513	27,9	455	28,6
Odense Universitetshospital	911	2 (0)	29,9	(26,4-33,4)	513	27,9	455	28,6
<b>Midtjylland</b>	722	1 (0)	29,1	(25,1-33,3)	396	25,0	360	23,6
Aarhus Universitetshospital	722	1 (0)	29,1	(25,1-33,3)	396	25,0	360	23,6
<b>Nordjylland</b>	372	1 (0)	31,3	(25,5-37,2)	210	21,9	198	21,2
Aalborg Universitetshospital	372	1 (0)	31,3	(25,5-37,2)	210	21,9	198	21,2

**3-års overlevelse: Adenokarcinom (Ventrikel)**

**Figur 14.1 - Overlevelse (KM-estimeret) efter diagnose: Ventrikel - adenokarcinom/andet karcinom  
01.01.2021 - 31.12.2025**



**Figur 14.2 - Overlevelse (KM-estimeret) efter diagnose ift. foregående periode: Ventrikel - adenokarcinom/andet karcinom**



**Tabel 14.3 - Overlevelse (KM-estimeret) efter diagnose: Ventrikel - adenokarcinom/andet karcinom  
01.01.2021 - 31.12.2025**

Udvikling smål opnået	Populati on	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
		antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2025 KM	95% CI	2018/20 Populati on KM		2015/17 Populati on KM	
<b>Danmar k</b>	1.359	21 (2)	25,3	(22,6-28, 1)	678	23,4	737	21,3
<b>Hovedst aden</b>	558	14 (2)	22,8	(18,7-27, 1)	253	22,5	318	23,5
<b>Syddan mark</b>	367	5 (1)	28,0	(22,9-33, 4)	200	25,5	186	17,9
<b>Midtjylla nd</b>	283	1 (0)	26,6	(20,6-32, 9)	149	22,8	149	16,8
<b>Nordjyll and</b>	151	1 (1)	26,1	(18,6-34, 2)	76	22,4	84	28,6
<b>Hovedst aden</b>	558	14 (2)	22,8	(18,7-27, 1)	253	22,5	318	23,5
Rigshosp italet	558	14 (2)	22,8	(18,7-27, 1)	253	22,5	318	23,5
<b>Syddan mark</b>	367	5 (1)	28,0	(22,9-33, 4)	200	25,5	186	17,9
Odense Universit etshospit al	367	5 (1)	28,0	(22,9-33, 4)	200	25,5	186	17,9
<b>Midtjylla nd</b>	283	1 (0)	26,6	(20,6-32, 9)	149	22,8	149	16,8
Aarhus U niversitet shospital	283	1 (0)	26,6	(20,6-32, 9)	149	22,8	149	16,8
<b>Nordjyll and</b>	151	1 (1)	26,1	(18,6-34, 2)	76	22,4	84	28,6
Aalborg Universit etshospit al	151	1 (1)	26,1	(18,6-34, 2)	76	22,4	84	28,6