



DaBlaCa-Data

(Dansk Blære Cancer Database)

Årsrapport 2015

1. september 2014-31. august 2015

1. februar 2016

Hvorfra udgår rapporten

De biostatistiske analyser og de epidemiologiske kommentarer i denne rapport er udarbejdet af Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik, Nord (KCEB-Nord).

Styregruppen for databasen har forestået validering af anvendte algoritmer, den faglige kommentering og de anførte anbefalinger.

Formand for DaBlaCa data er Jørgen Bjerggaard Jensen professor, dr. med. Urinvejskirurgisk Afd. K, AUH. I styregruppen indgår desuden Peter Thind, overlæge, dr.med., urologisk afdeling, Rigshospitalet., Erik Hansen, reservelæge, Urinvejskirurgisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro. Niels Viggo Jensen, overlæge Onkologisk Afdeling R, Odense Universitetshospital, Knud Fabrin, overlæge, urologisk afdeling Aalborg Universitetshospital, Anette Pedersen Pilt, overlæge Patologiafdelingen, Roskilde sygehus.

Epidemiolog for DaBlaCa data i KCEB-Nord er overlæge, ph.d. Mette Nørgaard, Olof Palmes Allé 43-45, 8200 Århus N, Tlf.: 8716 8205. E-mail: mn@clin.au.dk. Biostatistiker Heidi Larsson har udarbejdet alle analyser.

Kontaktperson for DaBlaCa data i Regionernes Kliniske KvalitetsudviklingsProgram (RKKP), Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet & Sundhedsinformatik (KCKS-) Vest er kvalitetskonsulent, cand.scient.san., Anne Nakano, Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N, Tlf. 7841 3976. E-mail: anne.nakano@stab.rm.dk

Forord

Hermed foreligger den første officielle årsrapport for Dansk BlæreCancer Database (DaBlaCa-data), der afspejler monitoreringsperioden fra 1. september 2014 til 31. august 2015.

Rapporten er første officielle afrapportering af blærecancer i national form siden nedlæggelsen af det tidligere Dansk BlæreCancer Register (DBCR), der udsendte sin sidste rapport (Årsrapport 2010) i 2012 med afrapportering af monitoreringsperioden fra 1. januar 2009 til 31. december 2010.

DaBlaCa-data beskæftiger sig indtil videre udelukkende med invasive tumorer i urinblæren - dvs. blærekræft. Ved opbygningen af DaBlaCa-data har man taget udgangspunkt i konceptet bag det tidligere DBCR, hvor man søger at tage så mange som muligt af de data, der allerede findes i officielle registre vedrørende patologi (patologiregisteret), diagnose og behandling (LPR) samt bopæl og overlevelse (CPR-registeret). Fra starten besluttede man sig også for at lave enkelte manuelle indtastninger, idet rent automatiske træk ikke ville kunne udtale sig sikkert om eksempelvis cancerspecifik overlevelse. Således laves manuel indtastning af dødsårsag ved alle afdøde patienter i databasen. Indledningsvis forventede man at al information vedrørende behandling også ville kunne trækkes fra LPR, men efter validering af diverse algoritmer vist det sig ikke muligt sikkert at kunne differentiere mellem præoperativ kemoterapi givet som neo-adjuvant behandling eller pga metastatisk eller lokalavanceret sygdom. Dette kræver derfor også manuel indtastning ud fra patientlister. Hvorvidt strålebehandling er givet med kurativt sigte eller pallierende er estimeret med nuværende algoritmer, men det må erkendes, at denne algoritme kan fejlklassificere enkelte patienter med talrige pallierende strålebehandlinger som kurativ og dermed reducere den tilsyneladende overlevelsesegevinst ved kurativ behandling. Dette må holdes for øje ved tolkning af indikator 10 og 11 i nuværende rapport.

Styregruppen har store forventninger til, at de nyligt indførte tillægskoder for behandlingssigte med onkologisk behandling vil reducere risikoen for fejlallokering af patienter, der gennemgår strålebehandling og samtidig overflødigøre manuel indtastning af kemoterapipatienter.

Fordelene ved flest mulige automatiske træk fra eksisterende datakilder frem for manuel indtastning er flere: Data er som udgangspunkt komplette mht patientidentifikation, hvilket langt fra har været tilfældet for andre kliniske kvalitetsdatabaser, som har været afhængige af manuel opretning af patienterne, hvilket er langt mere tidskrævende og usikkert. Man slipper for dobbeltregistreringer og ekstra arbejdsgange ved at anvende allerede indtastede data frem for at skulle overføre de samme data igen med mulighed for fejlkilder. Der opnås endvidere en større ensartethed ved at anvende samme kilder fra hele landet. Desuden har det i den aktuelle rapport vist sig, at en enkelt region (Region Syddanmark) ikke har indtastet de fornødne data til de indikatorer, der kræver manuel indtastning (indikatorerne 2, 4, 5, 6 og 11). Således kan man ikke umiddelbart anvende data fra denne region for disse indikatorer. For de resterende indikatorer er data fra Region Syddanmark derimod komplette, idet man her ikke har været afhængig af manuel indtastning. Dermed kan man stadig tolke på kvalitet af behandling for hele landet for disse resterende indikatorer.

Det er dog et problem at tolke på ovennævnte indikatorer, hvor der er mangelfuld indtastning. I aktuelle rapport har vi valgt at ekskludere patienter med manglende dødsårsag mht. overlevelse. Men dette medfører dog et for optimistisk skøn af overlevelsen for Region Syddanmark. De nuværende tal for overlevelsen for denne region er derfor for høje i forhold til virkeligheden. Fra næste afrapportering er det besluttet, at ikke-indtastede patienter vil tælle med i sygdomsspecifik overlevelsesindekatorer som døde af blærecancer. Dette vil som udgangspunkt medføre en potentiel dårligere overlevelse i rapporten end virkeligheden, men vi håber, at det kan motivere til korrekt og rettidig indtastning.

Indikatorerne i den nuværende rapport er vedtaget tidligt i arbejdet med opbygningen af databasen i sommeren 2012, men fremstår fortsat som relevante og realistiske mht en klinisk relevant afrapportering

og detektion af eventuelle forskelle i behandling og kvalitet, fraset hvor der er specifikke kommentarer i nuværende rapport. Valg af specifikke indikatorer og standarder for disse bygger endvidere på en udførlig dokumentalistrapport udarbejdet af klinisk assistent, PhD-studerende, 1. reservelæge Jakob, K. Jakobsen, Aarhus Universitetshospital.

Ansvar for den minimale manuelle indtastning i DaBlaCa-data er som hovedregel lagt ved det behandlende uro-onkologiske center frem for at uddelegere opgaven til de enkelte diagnosticerende afdelinger. Dette giver et større arbejde for de involverede centre, men sikrer en større ensartethed af data.

Afreportering i nuværende rapport følger skabelonen for kvalitetsregistre med national og regional afreportering. Derudover er valgt, at lave afreportering på centerniveau, idet der for Region Sjælland og Region Hovedstaden gælder, at der samlet findes to centre, men disse er begge placeret i Region Hovedstaden. Således følger opdelingen af disse to regioners patienter ikke regionsopdelingen, men en selvstændig opdeling, der giver mening at opgøre for sig. For de øvrige 3 regioner (Nord, Midt og Syd) er center og region sammenfaldende med ét center i hver region, der behandler langt størstedelen af samme regions patienter.

Ved at se på resultaterne i denne rapport ser man en stor ensartethed i resultaterne mellem de forskellige centre og regioner. Dette tyder på en ensartet kvalitet i udredning og behandling. Ved eventuelle forskelle er det væsentligt at holde sig for øje, at en større dødelighed i én region frem for en anden ikke nødvendigvis skyldes deres kræftsygdom, men også kan skyldes en generel forskel i overlevelse mellem de forskellige dele af landet.

Ovenstående problem med forskelle i baggrunds befolkningens overlevelse kan til dels omgås ved at se på den cancer specifikke overlevelse. Generelt er det vigtigt at tolke enkelte af de nuværende indikatorer med forsigtighed og henholde sig til de faglige kommentarer anført ved de enkelte indikatorer.

Eksempelvis kan nævnes, at ved tolkning af tilsyneladende forskelle i kvaliteten af strålebehandling (indikator 10 og 11), da er det vigtigt at sammenholde disse data med data fra både indikator 3 og 4 (overlevelse efter cystektomi) samt indikator 1 og 2 (overlevelse efter enhver behandling) for at undgå at tolke at gode resultater for strålebehandling er ensbetydende med en bedret overlevelse for alle patienterne. Der er stor risiko for Will Rogers fænomen ved kun at se på resultater fra en enkelt behandlingsmodalitet for sig. Det vil derfor altid være anbefalingen, at man primært ser på de generelle overlevelsestal (indikator 1 og 2).

Valideringsarbejdet for DaBlaCa-data er støttet af Kræftens Bekæmpelse gennem en donation af 450.000 kr til formålet og er udført siden sommeren 2014 af reservelæge Erik Hansen samt projektsygeplejerske Anna Munk Nielsen, begge Aarhus Universitetshospital. Valideringsarbejdet har været en uvurderlig arbejdsopgave, som løbende har forbedret algoritmer mht diagnose og behandling samt stadier af sygdommen til stor gavn for analyserne og troværdigheden af disse. Uden valideringsarbejdet ville den nuværende rapport have indeholdt en stor mængde fejl og mangler, eller have været med behov for yderligere tidskrævende manuel indtastning. Mht detaljer vedr valideringsarbejdet fremgår det væsentligste af kommentarer under appendix i nuværende rapport.

Den nuværende årsrapport er resultatet af over 3 års arbejde med opbygning af databasen og vi ser frem til kommende årsrapporter. Specielt forventes, at de første 5-årsoverlevelsesdata vil være mere retvisende for reel prognose end de nuværende mere præliminære 1-års overlevelsesdata.

På DaBlaCa-data styregruppens vegne

Jørgen Bjerggaard Jensen

Indhold

Forord	2
1. Konklusioner og anbefalinger	6
2. Kort beskrivelse af studiepopulationen	10
3. Resultater for indikatorerne	12
Indikator 1. Overlevelse	12
Indikator 2. Cancerspecifik overlevelse	17
Indikator 3. Overlevelse efter cystektomi	21
Indikator 4. Cancerspecifik overlevelse efter cystektomi	25
Indikator 5. Ventetider	29
Indikator 6. Neoadjuverende behandling	34
Indikator 7. Cystektomi	38
Indikator 8. Postoperativ mortalitet	42
Indikator 9. Indlæggelsestid efter cystektomi	45
Indikator 10. Overlevelse efter kurativt intenderet strålebehandling	48
Indikator 11. Cancerspecifik overlevelse efter kurativt intenderet strålebehandling	53
4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	58
5. Oversigt over alle indikatorer	59
5.1. Indikatoralgoritmer	61
6. Datagrundlag	67
7. Styregruppens medlemmer	71
8. Appendiks	72
Tabel 1. Deskriptive data	72
Cystektomi år	72
Stadiefordeling blandt cystektomerede.	73

Tabel A1. 1-års overlevelse – supplement til Indikator 1	75
Tabel A2. 1-års cancer-specifik overlevelse – supplement til Indikator 2.....	77
Tabel A3. Overlevelse efter cystektomi	79
Tabel C3. Overlevelse efter cystektomi uden kemoterapi før cystektomi.....	83
Tabel A4. Cancerspecifik overlevelse efter cystektomi	88
Tabel B4. Cancerspecifik overlevelse efter cystektomi + neoadjuverende behandling.....	89
Tabel C4. Cancerspecifik overlevelse efter cystektomi uden kemoterapeutisk behandling først.....	92

1. Konklusioner og anbefalinger

I det følgende gives en kort status over opfyldelsen af DaBlaCa data's kvalitetsindikatorer.

Indikator 1. Overlevelse

Indikator 1: 1-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer.

Standard $\geq 65\%$

Overlevelsen var på landsplan 73% og alle behandlende centre levede op til standarden.

Anbefaling:

Standarden anbefales fastholdt indtil videre. Fremtidige indikatorer vil i højere grad fokusere på overlevelse afhængigt af T-stadie (bindevævsinvasiv (T1) versus muskelinvasiv (T2-4) sygdom). Ved nærmere tolkning af tallene i nuværende rapport bedes tabellerne A1b og A1c i appendiks med stratificering i hht tumor-stadie anvendt.

Indikator 2. Cancerspecifik overlevelse

Indikator 2: 1-års cancerspecifik overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer

Standard $\geq 75\%$

Den cancerspecifikke overlevelse var på nationalt niveau 79% og dermed højere end standarden.

Anbefaling:

Standarden anbefales fastholdt indtil videre. Fremtidige indikatorer vil i højere grad fokusere på overlevelse afhængigt af T-stadie (bindevævsinvasiv (T1) versus muskelinvasiv (T2-4) sygdom). Ved tolkning af tallene bedes tabellerne i appendiks med stratificering i hht tumor-stadie anvendt.

Indikator 3. Overlevelse efter cystektomi

Indikator 3: 1-års overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer

Standard $\geq 70\%$

På nationalt niveau var 1-års overlevelsen efter cystektomi 85% og alle behandlende centre levede op til standarden

Anbefaling:

Standarden anbefales fastholdt indtil videre. Fremtidige indikatorer vil i højere grad fokusere på overlevelse afhængigt af T-stadie (bindevævsinvasiv (T1) versus muskelinvasiv (T2-4) sygdom). Ved tolkning af tallene bedes tabellerne i appendiks med stratificering i hht tumor-stadie anvendt.

Indikator 4. Cancerspecifik overlevelse efter cystektomi

Indikator 4A: 1-års cancerspecifik overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer

Standard $\geq 88\%$

Den cancerspecifikke 1-års død var 89% og levede dermed op til den forventede standard.

Anbefaling:

Standarden anbefales fastholdt indtil videre. Fremtidige indikatorer vil i højere grad fokusere på overlevelse afhængigt af T-stadie (bindevævsinvasiv (T1) versus muskelinvasiv (T2-4) sygdom). Det anbefales endvidere, at indikator 4 altid tolkes i sammenhæng med indikator 2 (sygdomsspecifik overlevelse for hele patientgruppen), så man ikke kun tolker på patienter selekteret til cystektomi, men hele gruppen af patienter uanset behandling.

Indikator 5. Ventetider

Indikator 5a: Tid fra diagnose til cystektomi (ingen neoadjuvant behandling). Standard afventer

Indikator 5b: Tid fra diagnose til opstart af neoadjuvant kemoterapi. Standard afventer

Indikator 5c: Tid fra diagnose til cystektomi hos ptt der har fået neoadjuvant kemoterapi.

Standard afventer

I 2014 var mediantiden fra diagnose til cystektomi 42 dage (interkvartiler: 34 - 58) for patienter som ikke modtog neoadjuverende behandling og 138 dage (126 - 148) for de der modtog neoadjuverende behandling. Den mediane tid til start på neoadjuverende behandling var 33 dage (25 - 45)

Anbefaling:

Indikator 5 foreslås afskaffet.

Indikator 6. Neoadjuverende behandling

Indikator 6: Andel af cystektomerede patienter <75 år og med stadie T2-T4b, som har fået neoadjuvant kemoterapi. Standard $\geq 25\%$

I alt 44 ud af 90 cystektomerede patienter <75 år fik neoadjuverende behandling svarende til 49%. Standarden er således klart opfyldt

Anbefaling:

Standarden anbefales hævet til 50% og anses for en god indikator for fastholdelse af anvendelse af neoadjuverende kemobehandling til relevante patienter.

Det anbefales at man korrigerer standarden til et endnu højere niveau, når man bliver i stand til at korrigere for nedsat nyrefunktion.

Indikator 7. Cystektomi

Indikator 7: Andel med muskelinvasive tumorer ($\geq T2$) som er cystektomerede indenfor 12 mdr. Standard afventer

Andelen var på landsplan 39%.

Anbefaling:

Indikatoren anbefales fastholdt. På baggrund af anbefalinger i de nationale retningslinier og nuværende data foreslås en fremtidig standard på min. 40%.

Indikator 8. Postoperativ mortalitet

Indikator 8: 90 dages mortalitet efter cystektomi.

Standard $\leq 7\%$

Dødeligheden var på landsplan 2% og standarden var derfor klart opfyldt.

Anbefaling:

Indikatoren og standarden anbefales fastholdt.

Indikator 9. Postoperativ indlæggelse

Indikator 9: Samlet antal indlæggelsesdage indenfor 90 dage efter cystektomi. Standard < 20 dage

Den postoperative indlæggelseslængde for patienter cystektomeret i 2013 havde en medianværdi på 10 dage. Alle behandlende centre var klart under standarden.

Anbefaling:

Indikatoren og standarden anbefales fastholdt.

Indikator 10. Overlevelse efter kurativt intenderet strålebehandling

Indikator 10: 1-års overlevelse efter start på kurativ intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer. Standard $\geq 60\%$

1-års overlevelsen var for patienter som startede behandling i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014 var 62%, således at standarden er opfyldt på nationalt niveau

Anbefaling:

Indikatoren og standarden anbefales indtil videre fastholdt. Det anbefales, at man ikke tolker på indikator 10 alene, men sammenholder den med data fra indikator 1 og 3. Det anbefales endvidere, at tillægskoder for behandlingssigte ved onkologisk behandling anvendes for at sikre en mere sikker identifikation af patienter, der gennemgår kurativ strålebehandling fremadrettet.

Indikator 11. Cancerspecifik overlevelse efter kurativt intenderet strålebehandling

Indikator 11: 1- års cancerspecifik overlevelse efter start på kurativ intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer.

Standard $\geq 82\%$

1-års cancer-specifik overlevelse var for patienter som startede behandling i 2013 var 77%.

Anbefaling:

Det anbefales, at man ikke tolker på indikator 11 alene, men sammenholder den med data fra indikator 2 og 4. Standarden anbefales fremadrettet reduceret til 75%.

Det anbefales endvidere, at tillægskoder for behandlingssigte ved onkologisk behandling anvendes for at sikre en mere sikker identifikation af patienter, der gennemgår kurativ strålebehandling fremadrettet

2. Kort beskrivelse af studiepopulationen

I perioden 1. september 2014 – 31. august 2015 var der i alt 958 nydiagnosticerede patienter med invasiv blærekræft i Danmark identificeret ud fra Landspatientregisteret (LPR) og Landsregister for Patologi (LRP). Til sammenligning var der i de to foregående år hhv 993 og 937 patienter. Derudover var der i perioden 1. september 2014 – 31. august 2015 332 blærecancer patienter, som fik foretaget cystektomi. Tabellen nedenfor viser antallet af hhv nydiagnosticerede samt cystektomerede blærecancer patienter i Danmark samt patienternes region, stadie på diagnosetidspunktet, alders- og kønsfordeling.

Cancerspecifik 1-års overlevelse

	01/09/2014 - 31/08/2015	01/09/2013 - 31/08/2014	01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012
Nydiagnosticerede	958	993	937	667
Heraf cystektomeret pr. 10.10.2015	257 (26.8%)	310 (31.2%)	281 (30.0%)	199 (29.8%)
Region, diagnosesygehus				
Hovedstaden	256 (26.7%)	259 (26.1%)	264 (28.2%)	186 (27.9%)
Sjælland	137 (14.3%)	161 (16.2%)	146 (15.6%)	94 (14.1%)
Syddanmark	236 (24.6%)	211 (21.2%)	211 (22.5%)	162 (24.3%)
Midtjylland	208 (21.7%)	249 (25.1%)	202 (21.6%)	147 (22.0%)
Nordjylland	121 (12.6%)	113 (11.4%)	114 (12.2%)	78 (11.7%)
Køn				
Kvinder	236 (24.6%)	264 (26.6%)	245 (26.1%)	177 (26.5%)
Mænd	722 (75.4%)	729 (73.4%)	692 (73.9%)	490 (73.5%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median(Min;Max)	73 (32 ; 98)	74 (34 ; 99)	74 (37 ; 98)	74 (37 ; 98)
T-stadie ved TURB				
Ukendt T-stadie	30 (3.1%)	39 (3.9%)	43 (4.6%)	39 (5.8%)
T1	462 (48.2%)	465 (46.8%)	395 (42.2%)	280 (42.0%)
T2+ (muskelinvasiv)	466 (48.6%)	489 (49.2%)	499 (53.3%)	348 (52.2%)
Cystektomerede	332	334	275	197
Diagnosetidspunkt				

	01/09/2014 - 31/08/2015	01/09/2013 - 31/08/2014	01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012
Diagnosticeret indenfor seneste år	302 (91.0%)	302 (90.4%)	254 (92.4%)	180 (91.4%)
Diagnosticeret mellem 1 og 2 år før	9 (2.7%)	13 (3.9%)	8 (2.9%)	# (1.0%)
Diagnosticeret mere end 2 år før	21 (6.3%)	19 (5.7%)	13 (4.7%)	15 (7.6%)
Køn				
Kvinder	87 (26.2%)	86 (25.7%)	67 (24.4%)	46 (23.4%)
Mænd	245 (73.8%)	248 (74.3%)	208 (75.6%)	151 (76.6%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median(Min;Max)	68 (43 ; 91)	69 (34 ; 88)	68 (40 ; 85)	66 (40 ; 85)
T-stadie ved cystektomi				
Ukendt stadie	4 (1.2%)	12 (3.6%)	9 (3.3%)	9 (4.6%)
T1, N0	91 (27.4%)	87 (26.0%)	67 (24.4%)	46 (23.4%)
T2, N0	123 (37.0%)	122 (36.5%)	105 (38.2%)	68 (34.5%)
T3-T4, N0	46 (13.9%)	58 (17.4%)	53 (19.3%)	34 (17.3%)
T4b	# (0.3%)			# (0.5%)
N+ (uanset T-stadie)	67 (20.2%)	55 (16.5%)	41 (14.9%)	39 (19.8%)

***OBS Der indgår kun et halvt år i ældste periode**

3. Resultater for indikatorerne

Indikator 1. Overlevelse

Andel af patienter der overlever 1 år efter diagnosen invasiv blærecancer angivet dels per diagnosticerende region dels per behandlende center.

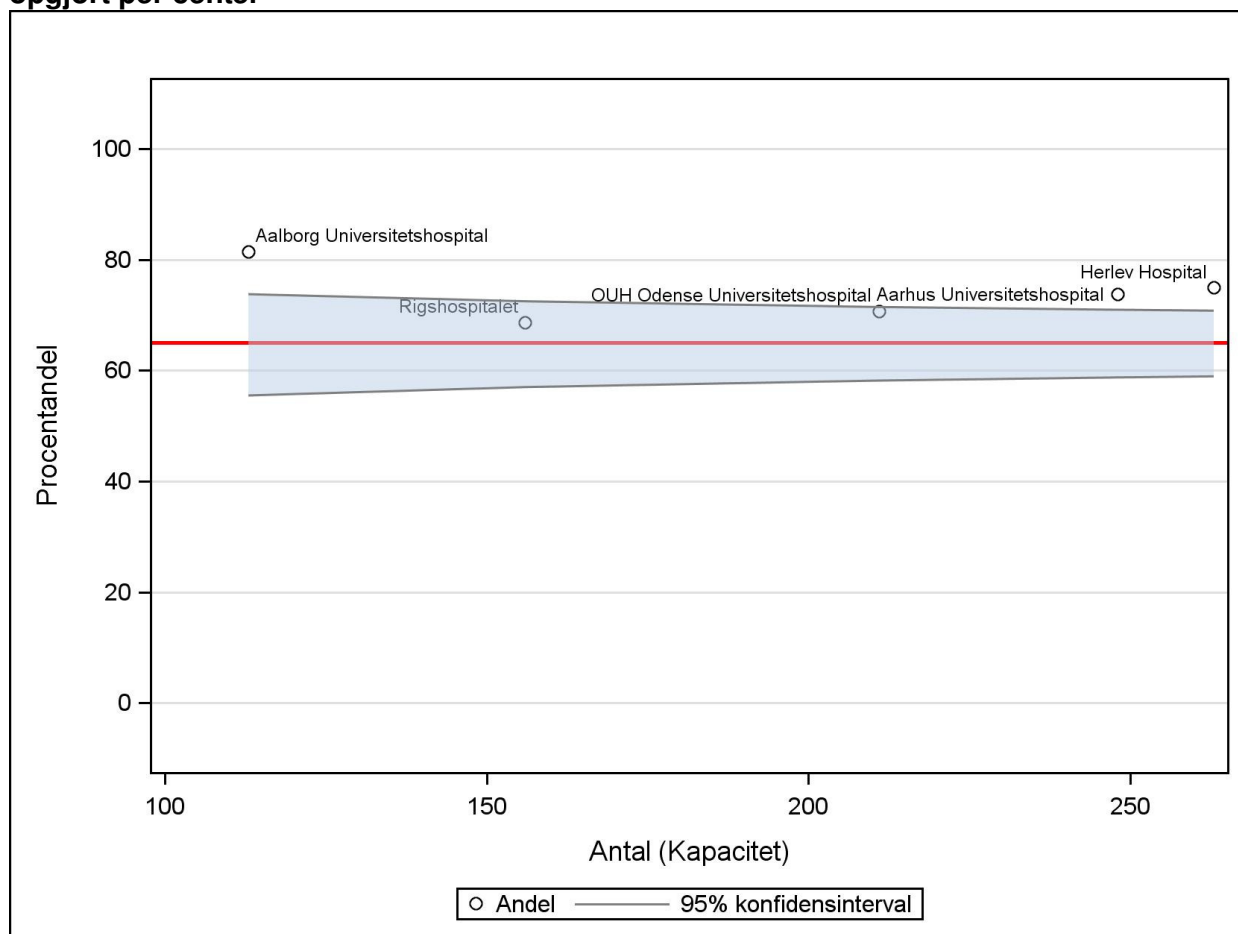
Standard: Mindst 65% i live 1 år efter diagnosen

Tabel 1a. Andel i live efter 1 år opgjort per center

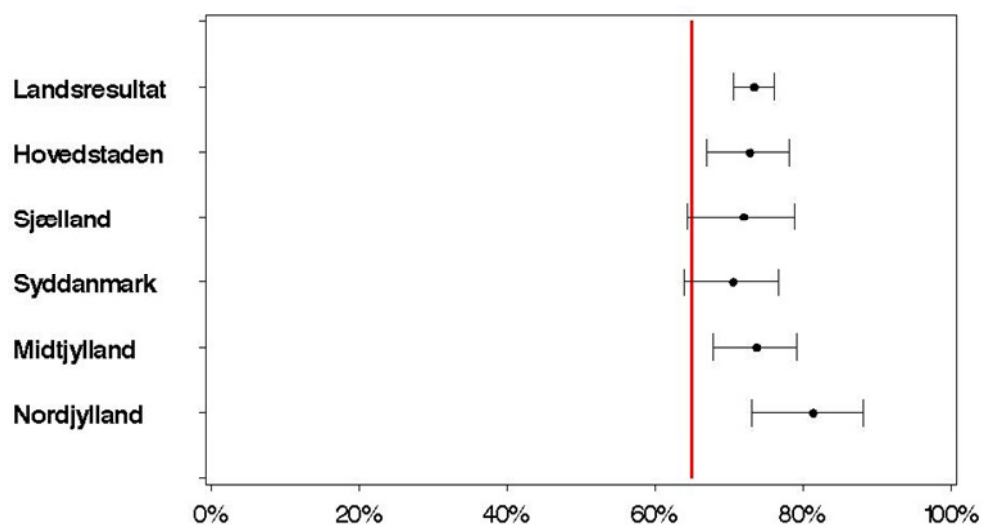
	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	728 / 991	2 (0)	73	(71 - 76)	70 (67-73)	73 (69-76)
Hovedstaden	ja	188 / 258	1 (0)	73	(67 - 78)	69 (63-75)	69 (62-76)
Sjælland	ja	116 / 161	0 (0)	72	(64 - 79)	70 (61-77)	70 (60-79)
Syddanmark	ja	149 / 211	0 (0)	71	(64 - 77)	73 (66-78)	73 (65-80)
Midtjylland	ja	183 / 248	1 (0)	74	(68 - 79)	67 (60-74)	73 (65-80)
Nordjylland	ja	92 / 113	0 (0)	81	(73 - 88)	74 (65-81)	82 (72-90)
Herlev Hospital	ja	197 / 263	0 (0)	75	(69 - 80)	69 (63-75)	69 (61-75)
Rigshospitalet	ja	107 / 156	1 (1)	69	(61 - 76)	70 (62-77)	72 (62-80)
OUH Odense Universitetshospital	ja	149 / 211	0 (0)	71	(64 - 77)	73 (66-78)	73 (65-80)
Aarhus Universitetshospital	ja	183 / 248	1 (0)	74	(68 - 79)	68 (61-74)	73 (65-80)
Aalborg Universitetshospital	ja	92 / 113	0 (0)	81	(73 - 88)	74 (65-81)	82 (72-90)

***OBS Der indgår kun et halvt år i ældste periode**

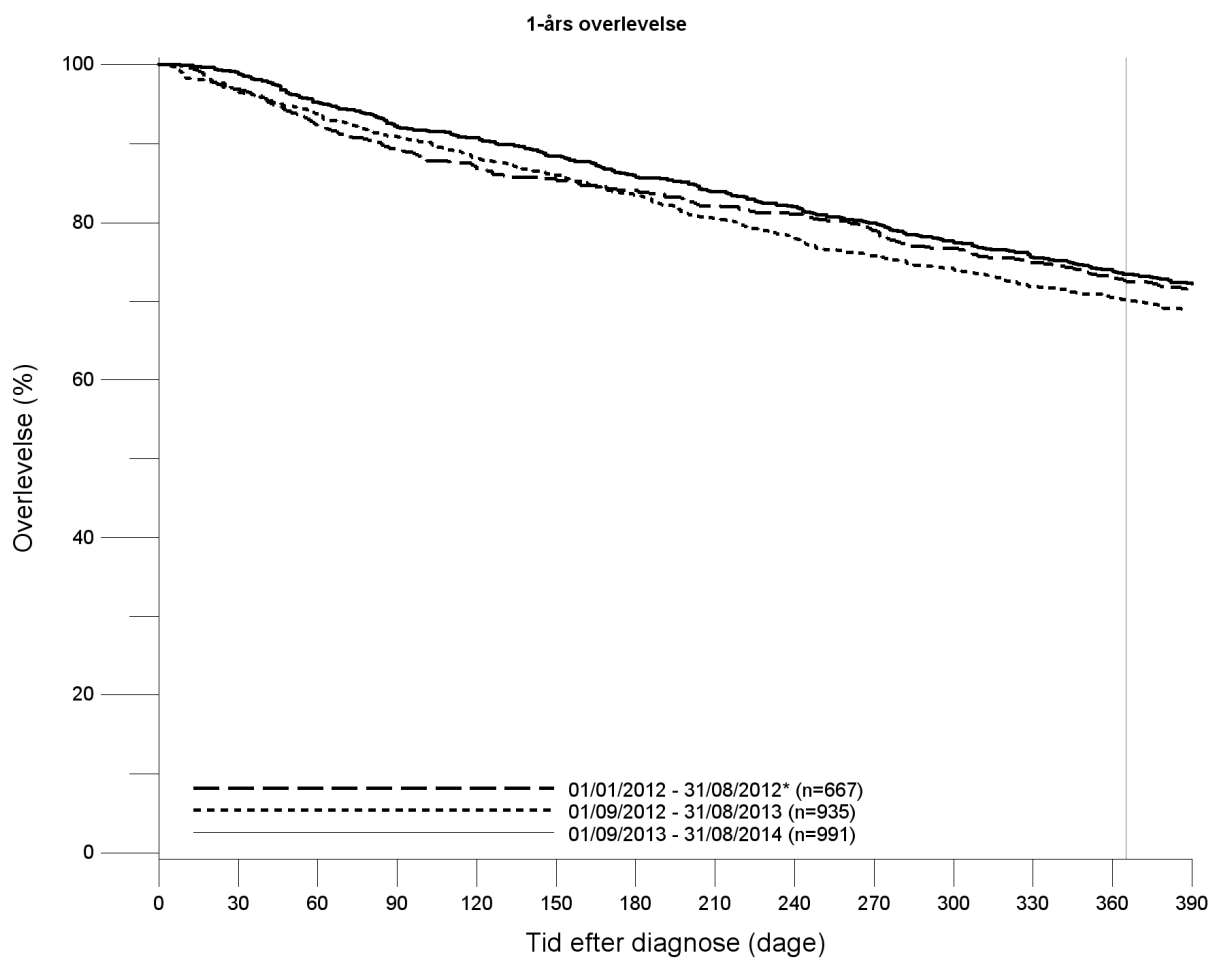
Figur 1a. Funnelploot visende andel i live 1 år efter invasiv blærecancer- alle stadier opgjort per center



Figur 1b. Andel i live 1 år efter invasiv blærecancer- alle stadier opgjort per behandlende center



Figur 1. Overlevelse efter invasiv blærecancer- alle stadier opgjort per behandlende center



Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 1

Da 1-års overlevelsen kræver et års opfølgningstid er indikator 1 opgjort for patienter, der er diagnosticeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014. Blandt 993 patienter diagnosticeret med invasiv blærecancer i Danmark i denne periode kunne 991 allokeres til et af de behandlende centre og indgår i beregningen af indikator 1. Heraf var 728 stadig i live et år efter diagnosedatoen, hvilket svarer til en 1-årsoverlevelse på 73%. I perioden 1. september 2012 til 31. august 2013 var 1-årsoverlevelsen på landsplan 70%.

På regionsniveau varierede 1-års overlevelsen mellem 71% i Region Syddanmark og 81% i Region Nordjylland. Alle regioner /behandlende centre opfyldte dermed standarden på mindst 65%.

For at se 1-årsoverlevelsen fordelt på diagnosticerende hospital samt på stadie se venligst appendiks

Faglig klinisk kommentarer til indikator 1

Standarden på 65% er fastlagt efter internationale opgørelser af patienter med blæretumorer, hvor der i nogle tilfælde også indgår en vis andel af patienter med ikke-invasive tumorer (Ta-tumorer). Denne sidstnævnte kategori af patienter er ikke inkluderet i den danske database, hvormed den bedre overlevelse for alle centre er imponerende flot. Dette skal også ses i den sammenhæng, at praktisk talt alle patienter er inkluderet i den danske database og ikke kun fra selekterede centre. De få patienter med manglende oplysninger er personer, der er emigreret fra landet efter diagnosen, hvor vitalstatus derfor ikke er kendt. En samlet overlevelse på 3 ud 4 fire patienter, der er i live et år efter diagnosen understreger dog også alvorligheden af sygdommen sammen med den generelle sammensætning af denne patientkategori mht alder og ko-morbiditet.

Den samlede overlevelse hos patienter med påvist invasiv blærecancer afspejler til dels behandlingseffekten, men er også influeret af baggrundsbefolkningens sammensætning og ko-morbiditet. Forskelle i sygdomsstadie på diagnosetidspunktet vil desuden kunne spille ind. For at korrigere for sidstnævnte er udarbejdet analyser, hvor overlevelsen er stratificeret i hht. stadiet ved diagnosen (Tabel A1b-A1c i appendiks). Ud fra disse findes at overlevelsen for muskelinvasiv sygdom ikke er signifikant forskellig mellem de enkelte centre. Der er dog en tendens til at overlevelsen for denne patientkategori er højere på centre, der cystektomerer en større andel af patienterne med muskelinvasiv sygdom (jvf Tabel A1c og opfyldelse af indikator 7) sammenlignet med centre, der i højere grad anvender strålebehandling (jvf indikator 10). Dermed ses en tendens til bedre overlevelse for patienter med muskel-invasiv sygdom for Rigshospitalet, AUH og Aalborg sammenlignet med OUH og Herlev.

I gruppen med ikke muskel-invasiv sygdom (T1-tumorer – Tabel A1b) ses en identisk god overlevelse for alle centre fraset Rigshospitalet, der ligger lavere end de andre fire centre. I den samlede overlevelse for hele kategorien af patienter uanset stadie bemærkes en identisk overlevelse for alle centre fraset Aalborg, der falder meget positivt ud. Det skal her bemærkes at denne bedre overlevelse skyldes en høj andel af T1-tumorer i regionen, som er højere end i resten af landet. Idet databasen ikke inkluderer ikke-invasive tumorer (Ta-tumorer), er det ikke afklaret, om der er en reel højere forekomst af patienter med overfladisk invasive tumorer i

Region Nordjylland, et skred i stadier fra Ta til T1 tumorer eller om der er et patologimæssigt uafklaret registreringsproblem. Dette vil blive efterforsket inden næste årsrapport.

Anbefalinger til indikator 1

Standarden anbefales fastholdt indtil videre. Fremtidige indikatorer vil i højere grad fokusere på overlevelse afhængigt af T-stadie (bindevævsinvasiv (T1) versus muskelinvasiv (T2-4) sygdom). Ved nærmere tolkning af tallene i nuværende rapport bedes tabellerne A1b og A1c i appendiks med stratificering i hht tumor-stadie anvendt.

Indikator 2. Cancerspecifik overlevelse

1-års cancerspecifik overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer opgjort dels per diagnosticerende region dels per behandlende center

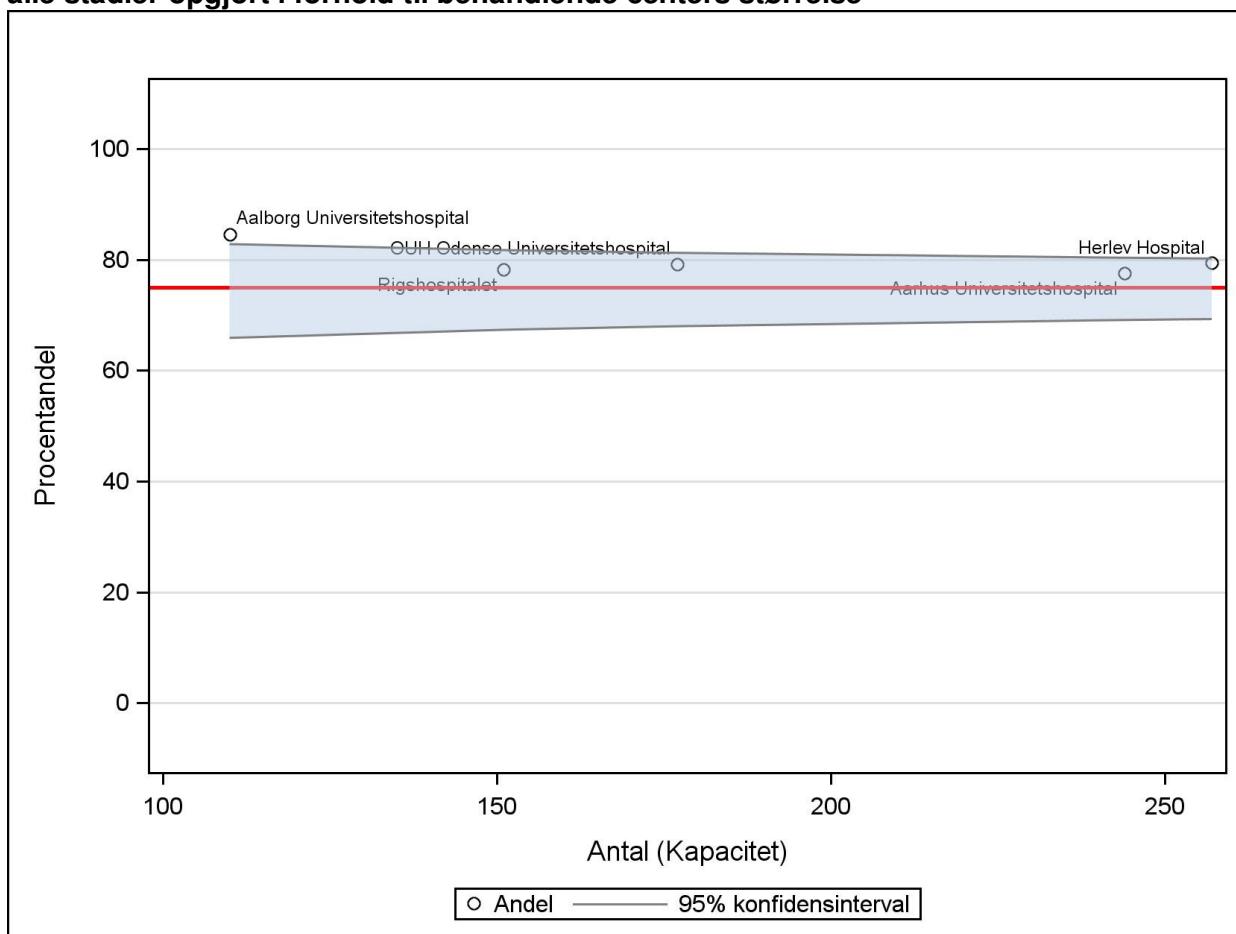
Standard: $\geq 75\%$ efter 1 år

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	744 / 939	54 (5)	79	(76 - 82)	73 (70-76)	77 (74-80)
Hovedstaden	ja	200 / 254	5 (2)	79	(73 - 84)	73 (67-78)	77 (70-83)
Sjælland	ja	122 / 154	7 (4)	79	(72 - 85)	76 (68-83)	77 (67-85)
Syddanmark**	ja	140 / 177	34 (16)	79	(72 - 85)	71 (64-77)	76 (68-83)
Midtjylland	ja	189 / 244	5 (2)	77	(72 - 83)	69 (62-75)	76 (68-83)
Nordjylland	ja	93 / 110	3 (3)	85	(76 - 91)	78 (69-85)	84 (74-92)
Herlev Hospital	ja	204 / 257	6 (2)	79	(74 - 84)	71 (65-77)	73 (66-79)
Rigshospitalet	ja	118 / 151	6 (4)	78	(71 - 84)	79 (71-85)	83 (75-90)
OUH Odense Universitetshospital**	ja	140 / 177	34 (16)	79	(72 - 85)	71 (64-77)	76 (68-83)
Aarhus Universitetshospital	ja	189 / 244	5 (2)	77	(72 - 83)	69 (62-76)	76 (68-83)
Aalborg Universitetshospital	ja	93 / 110	3 (3)	85	(76 - 91)	78 (69-85)	84 (74-92)

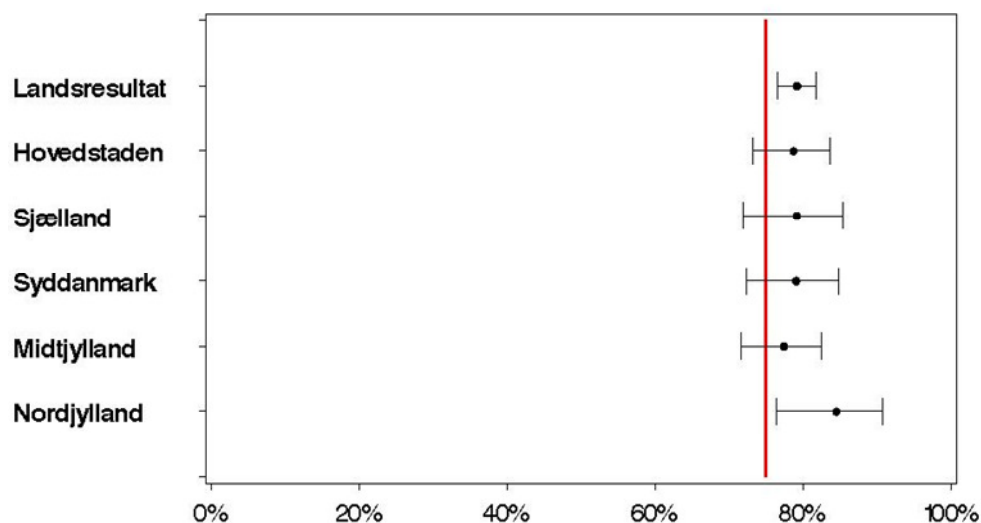
***OBS Der indgår kun et halvt år i ældste periode**

****Indikatorværdien kan være betydeligt overvurderet idet der er forholdsvis mange med uoplyst dødsårsag, som ikke indgår i beregningen. Hvis alle 34 patienter var død af cancerspecifik årsag ville overlevelsen have været $140/211=66\%$**

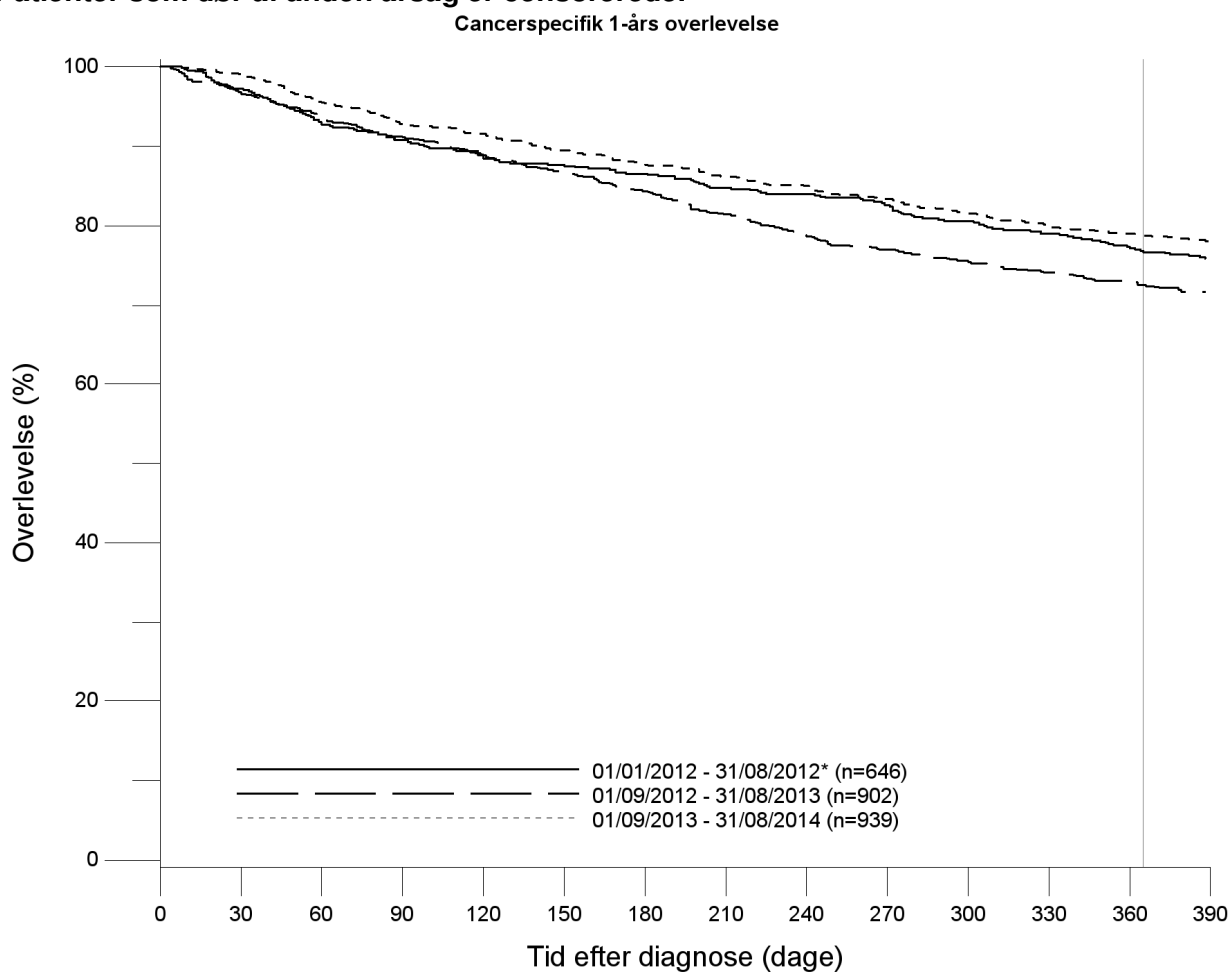
Figur 2a. Funnelploot visende cancerspecifik overlevelse 1 år efter invasiv blærecancer- alle stadier opgjort i forhold til behandlende centers størrelse



Figur 2b: 1-års cancerspecifik overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer opgjort per behandlende center for patienter diagnosticeret i perioden 1. september 2013 - 31. august 2014



Figur 2c: 1-års cancerspecifik overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer. Patienter som dør af anden årsag er censurerede.



Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 2

Blandt i alt 993 patienter som blev diagnosticeret med invasiv blærecancer i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, var der manglende oplysninger på 54 patienter (5%) og disse indgår ikke i beregningen af indikator 2. Blandt de resterende 939 patienter var dødsårsagen angivet som blærecancer hos 195. Dvs at 744 enten var i live eller var død af anden årsag, hvorved den cancerspecifikke 1-års overlevelse var 79% mod en standard på mindst 75%. Standarden er således opfyldt på nationalt niveau.

På regionalt niveau, levede alle regioner op til standarden. %. Dog har Region Syddanmark relativt mange med uoplyst dødsårsag, hvorfor den cancerspecifikke overlevelse formentlig er et overestimat og skal tolkes varsomt.

For yderligere opdeling på sygehus niveau og på stadie se appendiks.

Faglig klinisk kommentar til indikator 2

Forskellen mellem generel overlevelse i indikator 1 og sygdoms specifik overlevelse i indikator 2 (73% versus 79%) afspejler død pga. konkurrerende lidelser og viser den generelle sammensætning af denne patientkategori mht alder og ko-morbiditet. Selve indikatoren er derfor som udgangspunkt en bedre markør for forskelle i behandlingskvalitet end indikator 1, men til gengæld mere følsom for mangelfuld registrering og eventuelle forskelle i tolkning af dødsårsagen.

Uoplyste patienter dækker for de fleste centre over de få patienter, der er afgået ved døden i tiden mellem patientlister er sendt til de indrapporterende centre og opgørelse af vitalstatus fra CPR-registeret. For en enkelt region (region Syddanmark) ses et højt antal uoplyste, hvilket dækker over mangelfuld registrering i denne region ved seneste opgørelse. Jf. kommentar under tabellen er overlevelsen i denne region derfor være overestimeret.

Standarden var oprindeligt fastsat ud fra resultaterne hos **behandlede** patienter og ikke hos hele populationen af blærecancer patienter. Generelt er litteraturen vedr. opgørelser af cancerspecifik overlevelse langt mere mangelfuld end litteratur vedr. generel overlevelse. Ud fra dette valgte styregruppen for databasen at fastlægge en standard på det nuværende niveau, som er opfyldt på alle centre.

Aalborg falder positivt ud i forhold til alle andre centre. Ud fra Tabel A2b og A2c i appendiks findes, at denne forskel skyldes en højere andel af T1-tumorer i Region Nordjylland sammenlignet med resten af landet med en ellers identisk overlevelse fordelt på tumorstadier. Dette er identisk med problematikken i indikator 1.

Anbefalinger til indikator 2

Standarden anbefales fastholdt indtil videre. Fremtidige indikatorer vil i højere grad fokusere på overlevelse afhængigt af T-stadie (bindevævsinvasiv (T1) versus muskelinvasiv (T2-4) sygdom). Ved tolkning af tallene bedes tabellerne i appendiks med stratificering i hht tumor-stadie anvendt.

Indikator 3. Overlevelse efter cystektomi

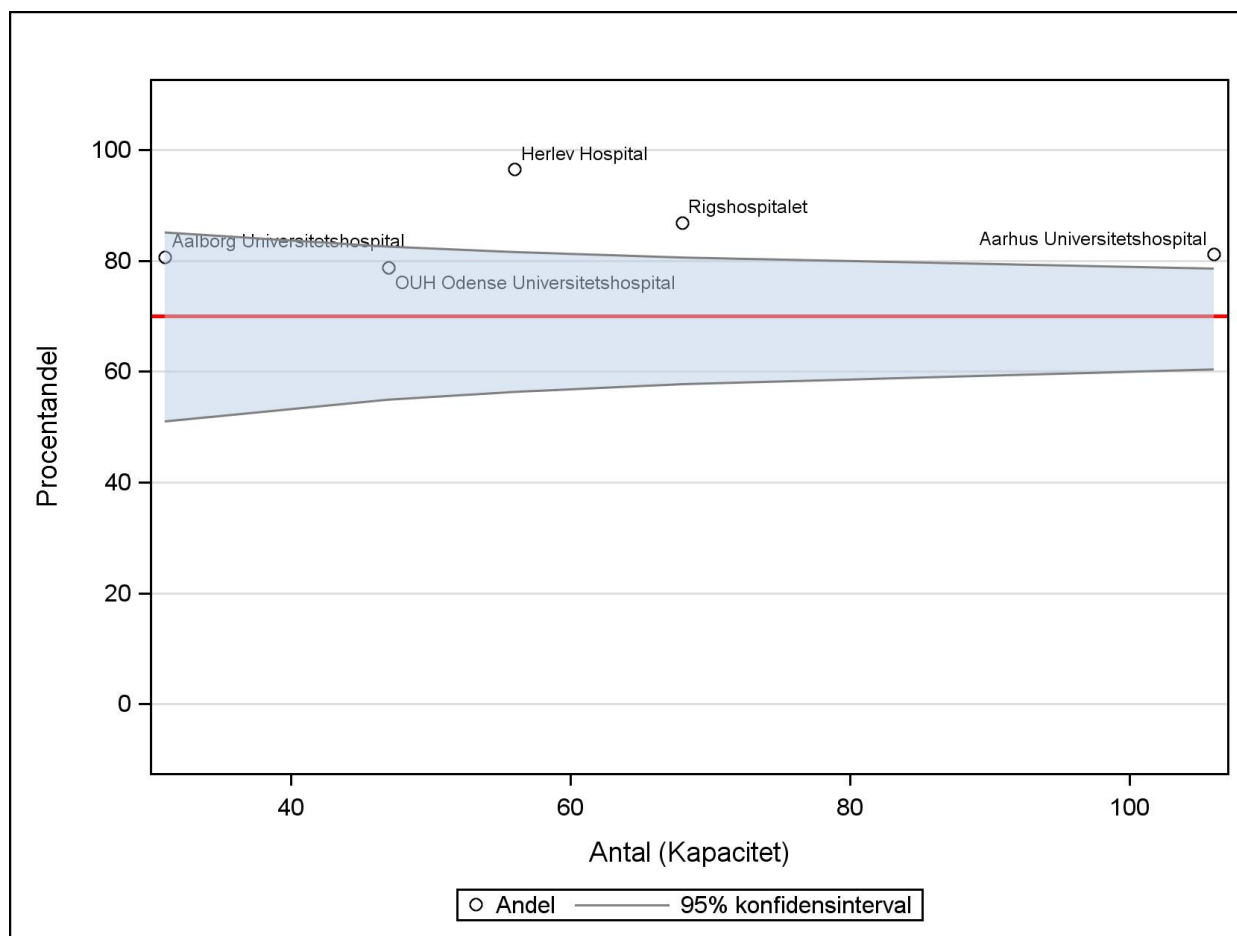
1- års overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer
Standard $\geq 70\%$ efter 1 år

Tabel 3a. 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter som er diagnosticeret i perioden 1. september 2013- 31. august 2014, samt tidligere.

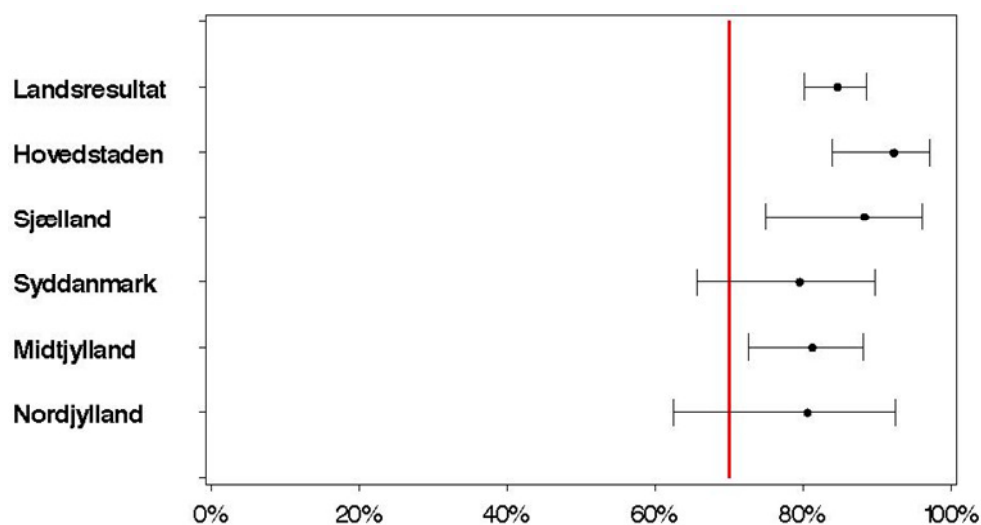
	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	261 / 308	2 (1)	85	(80 - 89)	85 (81-89)	85 (80-90)
Hovedstaden	ja	72 / 78	1 (1)	92	(84 - 97)	88 (79-94)	85 (73-93)
Sjælland	ja	38 / 43	0 (0)	88	(75 - 96)	88 (73-96)	83 (61-95)
Syddanmark	ja	39 / 49	0 (0)	80	(66 - 90)	82 (70-90)	90 (78-97)
Midtjylland	ja	87 / 107	1 (1)	81	(73 - 88)	84 (74-92)	80 (67-89)
Nordjylland	ja	25 / 31	0 (0)	81	(63 - 93)	87 (66-97)	100 (77-100)
Herlev Hospital	ja	54 / 56	0 (0)	96	(88 - 100)	94 (83-99)	94 (81-99)
Rigshospitalet	ja	59 / 68	1 (1)	87	(76 - 94)	84 (73-91)	76 (61-88)
OUH Odense Universitetshospital	ja	37 / 47	0 (0)	79	(64 - 89)	82 (70-91)	90 (77-97)
Aarhus Universitetshospital	ja	86 / 106	1 (1)	81	(72 - 88)	84 (74-91)	80 (68-89)
Aalborg Universitetshospital	ja	25 / 31	0 (0)	81	(63 - 93)	86 (65-97)	100 (77-100)

***OBS Der indgår kun et halvt år i ældste periode**

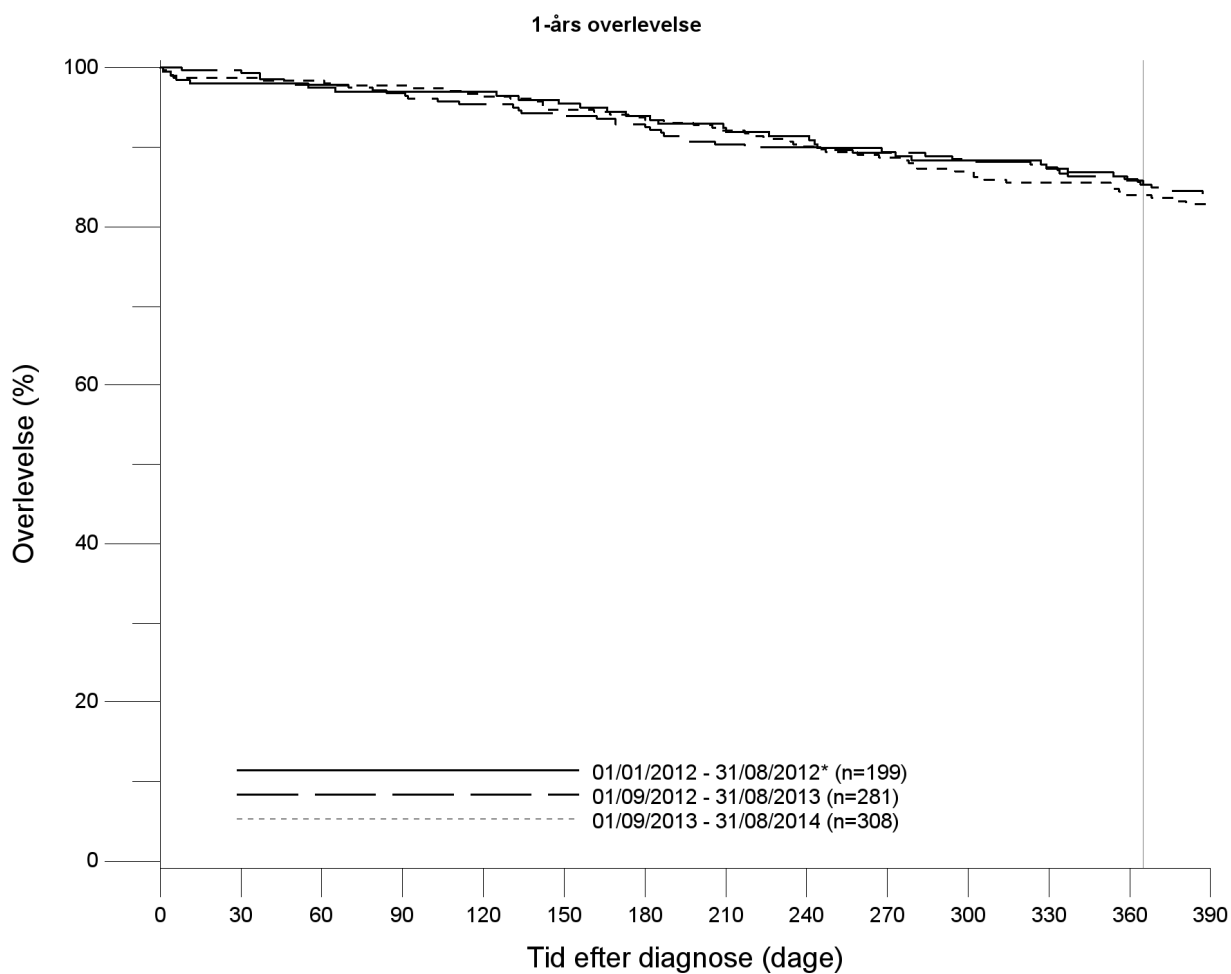
Figur 3a. 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter som er diagnosticeret i perioden 1. september 2013- 31. august 2014 opgjort per behandlende center



Figur 3b. 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter som er diagnosticeret i perioden 1. september 2013- 31. august 2014



Figur 3c. 1- års overlevelse efter cystektomi



Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 3

I alt blev 310 patienter cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014.

Imidlertid manglede der på opgørelsestidspunktet uoplyste data på 2 patienter.

Indikatoropgørelsen er baseret på de resterende 308 patienter. Af disse var 261 fortsat i live 1-år efter cystektomien svarende til en 1-års overlevelse på 85%, hvilket var helt analogt til dødeligheden i det foregående opgørelses år. Standarden på 70 % er således klart opfyldt på landsplan og ligeledes på regionalt/behandlende center niveau.

For opdeling på neoadjuverende behandling stadie se appendiks Tabel A3 og B3.

Faglig klinisk kommentar til indikator 3

Alle 5 uro-onkologiske centre har en meget høj overlevelse efter cystektomi, hvilket afspejler at patientselektion samt den operative og peri-operative behandling og pleje har en høj standard i Danmark.

Standarden er fastlagt ud fra publicerede serier fra internationale centre. Ud fra den betragtning er de komplette data for hele Danmark imponerende flotte. Der ses en tendens til en bedre overlevelse for patienter cystektomeret på Herlev Hospital, men jf. indikator 7, så er andelen af patienter med muskel-invasiv sygdom, der cystektomeres, lavere på Herlev sammenlignet med specielt Rigshospitalet, AUH og Aalborg. Indikator 3 skal ud fra denne betragtning tolkes med forsigtighed. I Tabel A3a og A3b i appendix fremgår således, at overlevelse efter cystektomi for T1-tumorer for alle praktiske formål er identisk for alle fem centre, mens der fortsat er en forskel mellem centrene for patienter med muskelinvasiv sygdom.

Anbefalinger til indikator 3

Standarden anbefales fastholdt indtil videre. Fremtidige indikatorer vil i højere grad fokusere på overlevelse afhængigt af T-stadie (bindevævsinvasiv (T1) versus muskelinvasiv (T2-4) sygdom). Ved tolkning af tallene bedes tabellerne i appendiks med stratificering i hht tumor-stadie anvendt.

Det anbefales endvidere, at indikator 3 altid tolkes i sammenhæng med indikator 1 (overlevelse for hele patientgruppen), så man ikke kun tolker på patienter selekteret til cystektomi, men hele gruppen af patienter uanset behandling.

Indikator 4. Cancerspecifik overlevelse efter cystektomi

1-års cancerspecifik overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer – uanset neoadjuverende behandling eller ej.

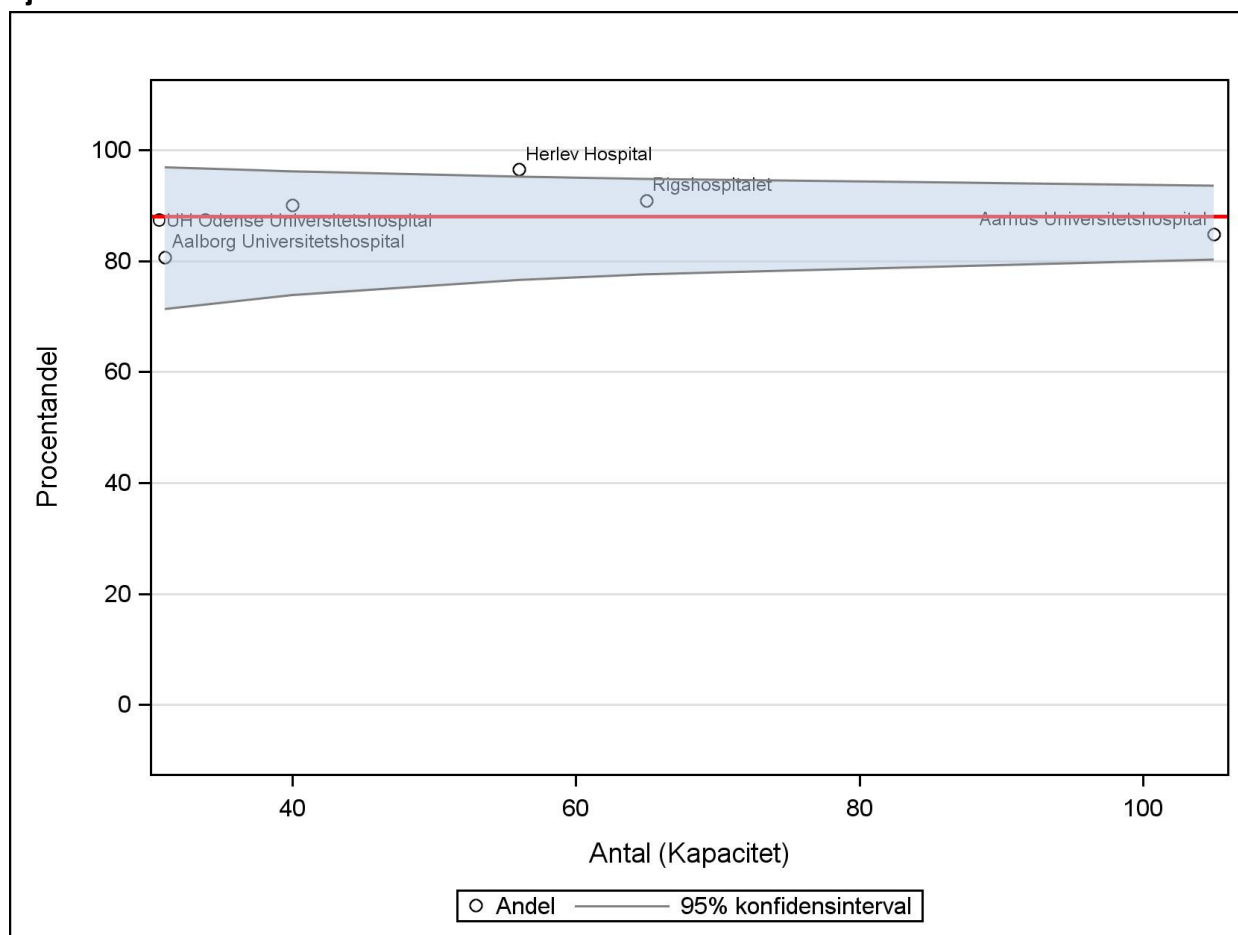
Standard: >88%

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	263 / 297	13 (4)	89	(84 - 92)	88 (84-92)	89 (84-93)
Hovedstaden	ja	72 / 78	1 (1)	92	(84 - 97)	89 (80-95)	91 (79-97)
Sjælland	ja	38 / 40	3 (7)	95	(83 - 99)	92 (79-98)	83 (61-95)
Syddanmark**	ja	38 / 42	7 (14)	90	(77 - 97)	86 (74-94)	91 (79-98)
Midtjylland	nej	90 / 106	2 (2)	85	(77 - 91)	87 (77-94)	86 (75-94)
Nordjylland	nej	25 / 31	0 (0)	81	(63 - 93)	91 (72-99)	100 (77-100)
Herlev Hospital	ja	54 / 56	0 (0)	96	(88 - 100)	94 (83-99)	94 (80-99)
Rigshospitalet	ja	59 / 65	4 (6)	91	(81 - 97)	88 (78-94)	83 (69-93)
OUH Odense Universitetshospital**	ja	36 / 40	7 (15)	90	(76 - 97)	87 (75-95)	91 (78-97)
Aarhus Universitetshospital	nej	89 / 105	2 (2)	85	(76 - 91)	86 (77-93)	86 (75-94)
Aalborg Universitetshospital	nej	25 / 31	0 (0)	81	(63 - 93)	91 (71-99)	100 (77-100)

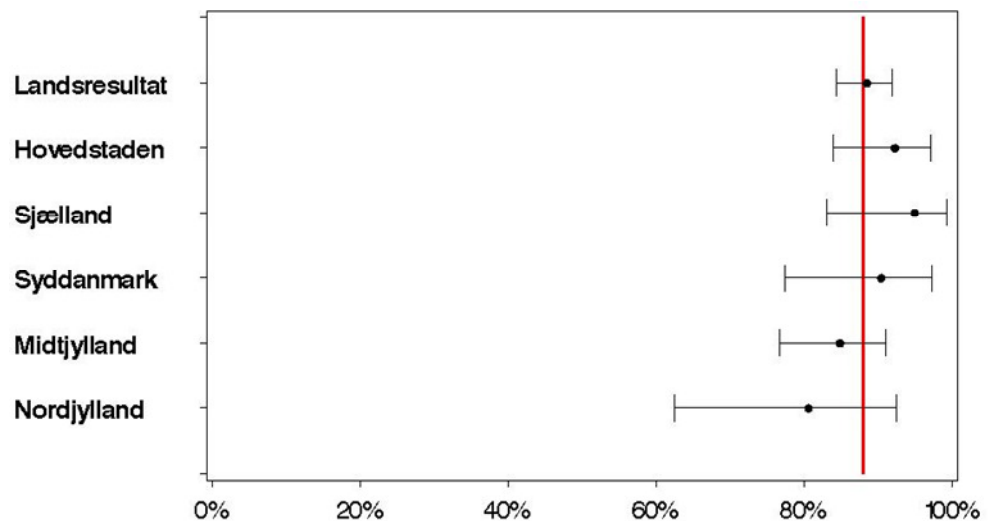
***OBS Der indgår kun et halvt år i ældste periode**

**** Den cancerspecifikke overlevelse kan være overestimeret pga relativt mange uoplyste**

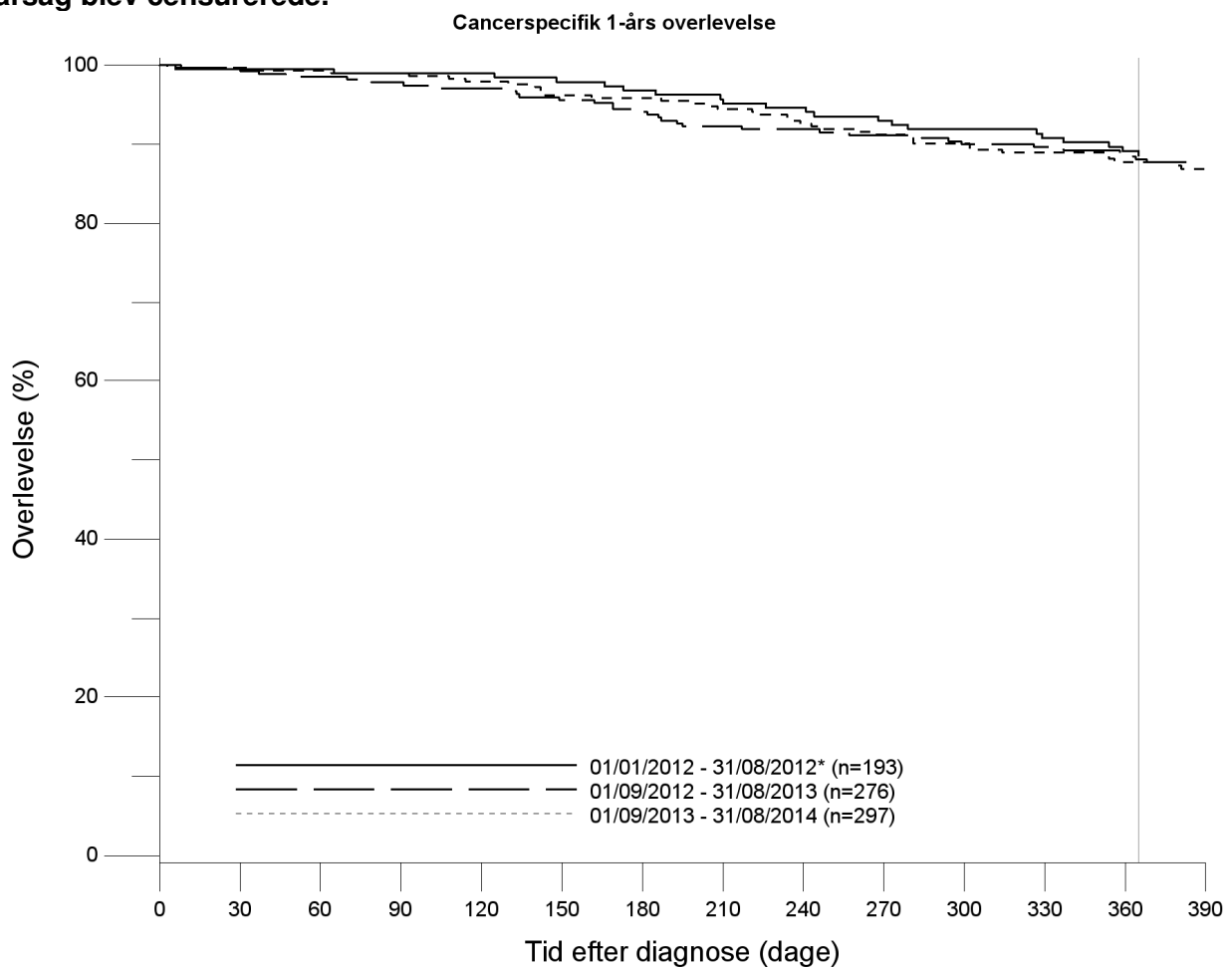
Figur 4a. Funnelploot visende 1-års cancerspecifik overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer – uanset neoadjuverende behandling eller ej.



Figur 4b. 1-års cancerspecifik overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer – uanset neoadjuverende behandling eller ej



Figur 4c. 1-års cancerspecifik overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer – uanset neoadjuverende behandling eller ej. Patienter som døde af anden årsag blev censurerede.



Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 4

Blandt 310 cystektomier i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, manglede der oplysninger om dødsårsag på 13 patienter (4%) på opgørelsesdatoen. I beregningen af indikator 4 indgår der derfor 297 cystektomerede patienter, hvor der var minimum et års opfølgning på, og hvor der var mulighed for at angive dødsårsag. Heraf var 34 angivet at dø af cancerspecifik årsag svarende til at 263 enten var i live eller var død af anden årsag og dermed en 1-års cancerspecifik overlevelse på 89% mod en standard på minimum 88%. Standarden er således opfyldt på nationalt niveau, mens region Nordjylland og Region Midtjylland ligger under standarden med en cancer specifik død på hhv 81% og 85%. I Region Syddanmark er der relativt mange med uoplyst dødsårsag, hvorfor den cancerspecifikke overlevelse formentlig er et overestimat og skal tolkes varsomt. For yderligere opdeling på +/- neoadjuverende behandling og på stadie – se Appendiks A4.

Faglig klinisk kommentar til indikator 4

Forskellen mellem indikator 3 og 4 afspejler forskellen i død pga. ko-morbiditet for en gruppe patienter, der bør være positivt selekteret til kirurgi. Således er en forskel fra 85% (indikator 3) til 89% (indikator 4) ganske acceptabel og viser god selektion af patienter, hvor de få dødsfald ikke ser ud til at skyldes forkert selektion til kirurgi for nogen af centrene.

For en enkelt region (region Syddanmark) ses et højt antal uoplyste, hvilket dækker over mangelfuld registrering i denne region ved seneste opgørelse. Jf. kommentar under tabellen er overlevelsen i denne region derfor være overestimeret.

Der bemærkes, at AUH og Aalborg ikke overholder standarden, mens disse to centre ikke falder ud på tilsvarende vis for indikator 3 (overlevelse efter cystektomi – ikke sygdomsspecifik). Hvor indikator 3 altid er sikker i sin definition af udfaldet (død versus ikke-død inden for 1 år efter cystektomi), så er vurderingen af død af blærecancer versus død af anden årsag altid mere usikker og åben for fortolkninger og samtidig afhængig af, hvor god en opfølgning det enkelte center har mulighed for at have af sine patienter. Således vil let tilgængelige patientdata fra andre afdelinger i regionen kunne medføre en lavere sygdomsspecifik overlevelse sammenlignet med centre, hvor flertallet af afdøde patienter angives med ukendt dødsårsag. Forskelle i opfyldelsen af indikator 4 bør derfor kunne aflæses også i indikator 3, hvis det drejer sig om en reel behandlingsmæssig kvalitetsforskel.

Anbefalinger til indikator 4

Standarden anbefales fastholdt indtil videre. Fremtidige indikatorer vil i højere grad fokusere på overlevelse afhængigt af T-stadie (bindevævsinvasiv (T1) versus muskelinvasiv (T2-4) sygdom). Det anbefales endvidere, at indikator 4 altid tolkes i sammenhæng med indikator 2 (sygdomsspecifik overlevelse for hele patientgruppen), så man ikke kun tolker på patienter selekteret til cystektomi, men hele gruppen af patienter uanset behandling.

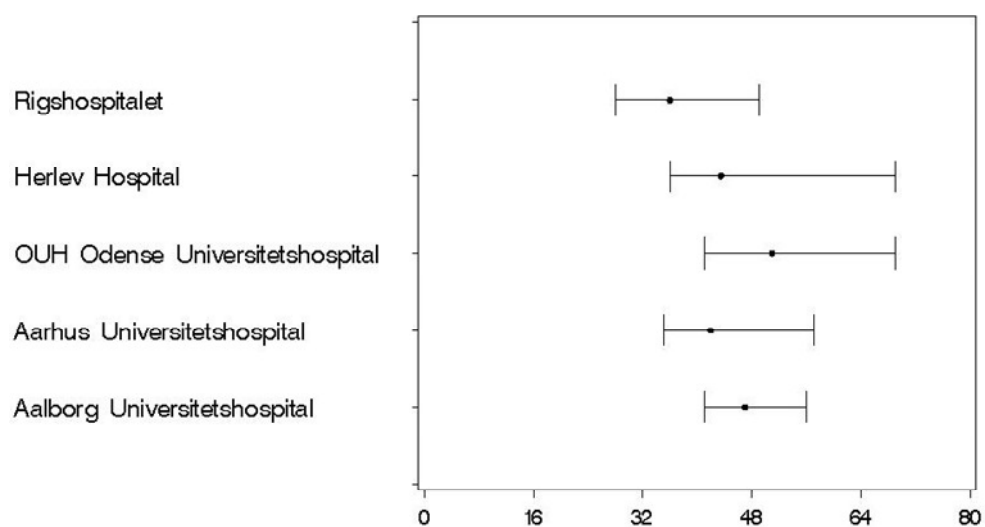
Indikator 5. Ventetider

Indikator 5a: Tid fra diagnose til cystektomi (ingen neoadjuvant behandling).

Standard afventer

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Antal/	01/09/2014 - 31/08/2015		01/09/2013 - 31/08/2014	01/09/2012 - 31/08/2013
	opfyldt	nævner	Median	IQR	Median (IQR)	Median (IQR)
Landsresultat	-	176	42	(34 - 58)	48 (35-66)	47 (35-67)
Hovedstaden	-	76	41	(30 - 56)	43 (33-70)	49 (34-70)
Syddanmark	-	25	51	(41 - 69)	46 (39-62)	52 (41-75)
Midtjylland	-	61	42	(35 - 57)	48 (33-56)	43 (35-57)
Nordjylland	-	14	47	(41 - 56)	66 (41-137)	49 (34-71)
Herlev Hospital	-	28	44	(36 - 69)	50 (42-79)	57 (42-70)
Rigshospitalet	-	48	36	(28 - 49)	37 (29-50)	42 (34-66)
OUH Odense Universitetshospital	-	25	51	(41 - 69)	46 (39-62)	52 (41-75)
Aarhus Universitetshospital	-	61	42	(35 - 57)	48 (33-56)	43 (35-57)
Aalborg Universitetshospital	-	14	47	(41 - 56)	66 (41-137)	49 (34-71)

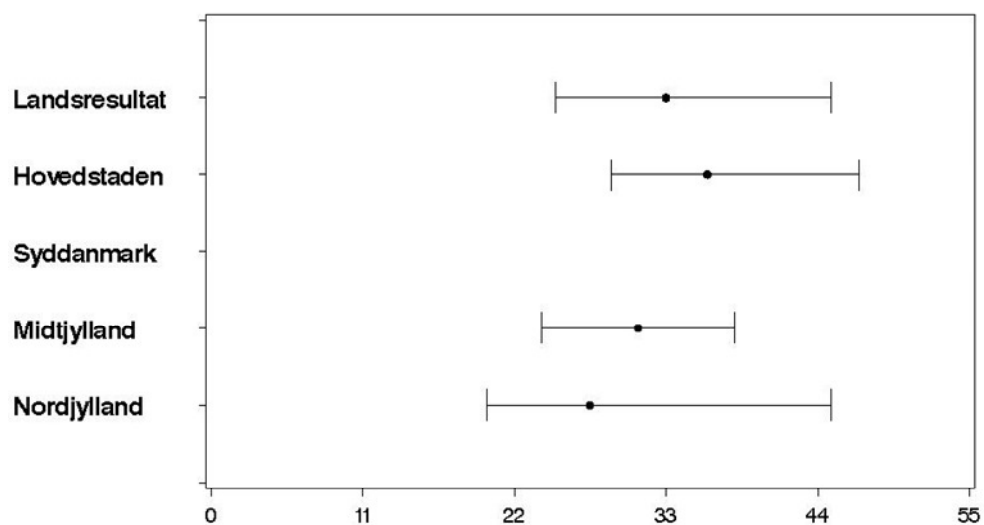
**Figur 5a Median antal dage fra diagnose til cystektomi (ingen neoadjuvant behandling)
opgjort per behandlende center**



**Indikator 5b: Tid fra diagnose til opstart af neoadjuvant kemoterapi.
Standard afventer**

Opgjort pr. diagnoseperiode	Aktuelle periode				Tidligere periode	
	Standard opfyldt	Antal/ nævner	01/09/2014 - 31/08/2015		01/09/2013 - 31/08/2014	01/09/2012 - 31/08/2013
			Median	IQR	Median (IQR)	Median (IQR)
Landsresultat	-	45	33	(25 - 45)	34 (27-47)	44 (38-56)
Hovedstaden	-	25	36	(29 - 47)	33 (28-35)	47 (40-60)
Midtjylland	-	14	31	(24 - 38)	39 (28-52)	38 (32-47)
Nordjylland	-	6	28	(20 - 45)	32 (25-64)	35 (29-41)
Herlev Hospital, Onkologisk overafd. R	-	13	32	(28 - 48)	30 (28-35)	52 (44-60)
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK	-	12	37	(33 - 45)	33 (29-35)	46 (39-57)
Aarhus Universitetshospital, Onkologisk Overafd. D	-	14	31	(24 - 38)	39 (28-52)	38 (32-47)
Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område	-	6	28	(20 - 45)	32 (25-64)	35 (29-41)

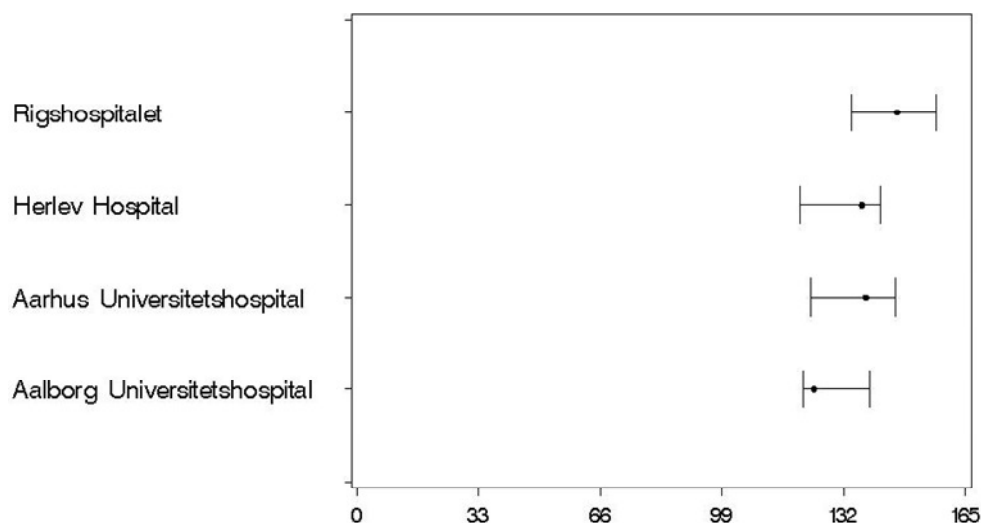
Figur 5b: Median antal dage fra diagnose til opstart af neoadjuvant kemoterapi opgjort per behandlende center



**Indikator 5c: Tid fra diagnose til cystektomi hos ptt der har fået neoadjuvant kemoterapi.
Standard afventer**

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Antal/	01/09/2014 - 31/08/2015		01/09/2013 - 31/08/2014	01/09/2012 - 31/08/2013
	opfyldt	nævner	Median	IQR	Median (IQR)	Median (IQR)
Landsresultat	-	46	138	(126 - 148)	144 (126-160)	153 (139-181)
Hovedstaden	-	16	138	(127 - 153)	131 (107-148)	163 (145-180)
Sjælland	-	9	141	(134 - 142)	149 (135-153)	152 (148-189)
Midtjylland	-	15	138	(123 - 146)	145 (127-161)	144 (136-173)
Nordjylland	-	6	124	(121 - 139)	146 (109-178)	196 (134-258)
Herlev Hospital	-	13	137	(120 - 142)	121 (107-134)	159 (151-168)
Rigshospitalet	-	12	147	(134 - 157)	149 (131-160)	163 (145-191)
Aarhus Universitetshospital	-	15	138	(123 - 146)	145 (127-161)	144 (136-173)
Aalborg Universitetshospital	-	6	124	(121 - 139)	146 (109-178)	196 (134-258)

Figur 5c: Median antal dage fra diagnose til cystektomi hos ptt der har fået neoadjuvant kemoterapi



Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 5

På nationalt niveau blev 176 patienter, som var diagnosticeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, cystektomeret uden at have modtaget neoadjuverende behandling. Den mediane tid fra diagnose til cystektomi i denne gruppe var 42 dage og interkvartil range (IQR) var 34-58. Dvs at 25% af patienterne blev cystektomeret indenfor 34 dage, 50% af patienterne indenfor 42 dage, mens 75% af patienterne var blevet cystektomeret indenfor 58 dage. På regionalt niveau varierede mediantiden fra 41 dage i Region Hovedstaden til 51 i Region Syddanmark.

Der var yderligere på nationalt niveau 45 patienter, som i samme periode blev cystektomeret efter neoadjuverende behandling. Hos en af patienterne svarede diagnosedatoen imidlertid til cystektomidatoen, hvorved kemoterapibehandling var startet 4 måneder før diagnosedatoen. Denne patient indgår ikke i beregningen af indikator 5b. Mediantiden fra blærecancerdiagnosen til start på neoadjuverende behandling var 33 dage og IQR var 25-45. Dvs at 75% af patienterne var startet neoadjuverende behandling inden for 45 dage.

Mediantiden fra diagnose til cystektomi var 138 dage og IQR 126-148. Dvs at for 75% af patienterne blev cystektomien foretaget indenfor 148 dage efter diagnosen.

På regionalt niveau havde ingen patienter i Region Syddanmark modtaget neoadjuverende behandling. Blandt de øvrige regioner varierede mediantiden til start på neoadjuverende behandling fra 28 dage i region Nordjylland til 36 dage i region Hovedstaden, mens mediantiden fra diagnose til cystektomi varierede fra 124 dage i Region Nordjylland til 141 dage i region Sjælland.

Klinisk faglig kommentar til indikator 5

Tal for ventetider i indikator 5 for Region Syddanmark er ikke retvisende, idet det har vist sig, at der ikke er indtastet oplysninger om neoadjuverende kemoterapi for regionen i seneste periode.

Variationen mellem de enkelte centre var herudover beskeden. Umiddelbart skulle man forventes at alle centre opfylder standarden fremadrettet, grundet særlig opmærksomhed på dette område. Det er dog væsentligt at holde sig for øje, at målepunkterne under indikator 5 adskiller sig væsentligt fra tidsrammerne i pakkeforløbsbeskrivelserne fra Sundhedsstyrelsen. Således er startmålepunkt for indikator 5 diagnosedatoen for første invasive kræft, hvilket ikke er et selvstændigt målepunkt i pakkeforløbene. Desuden kan den invasive diagnose i databasen omhandle en anden tumor end den der er udgangspunkt for pakkemonitorering, der altid vil være den seneste tumor. Således vil tidsforløbene i indikator 5 i udgangspunkt forventeligt være længere end de samme patienters pakkemonitoreringsforløb. Pga. databasens opbygning, hvor der med tiden kommer flere patienter med en lang periode mellem diagnose og behandling (patienter med recidiv eller progression af overfladiske tumorer), så vil det blive tiltagende vanskeligt at anvende tallene i indikator 5 til at belyse behandlingskvalitet og eventuelt regionale forskelle. Desuden er ventetidsområdet dækket af monitorering i kræftpakkerne. Der har ikke været angivet standard, idet en sådan ikke kunne estimeres ud fra litteraturen.

Anbefaling til indikator 5

Indikator 5 foreslås afskaffet.

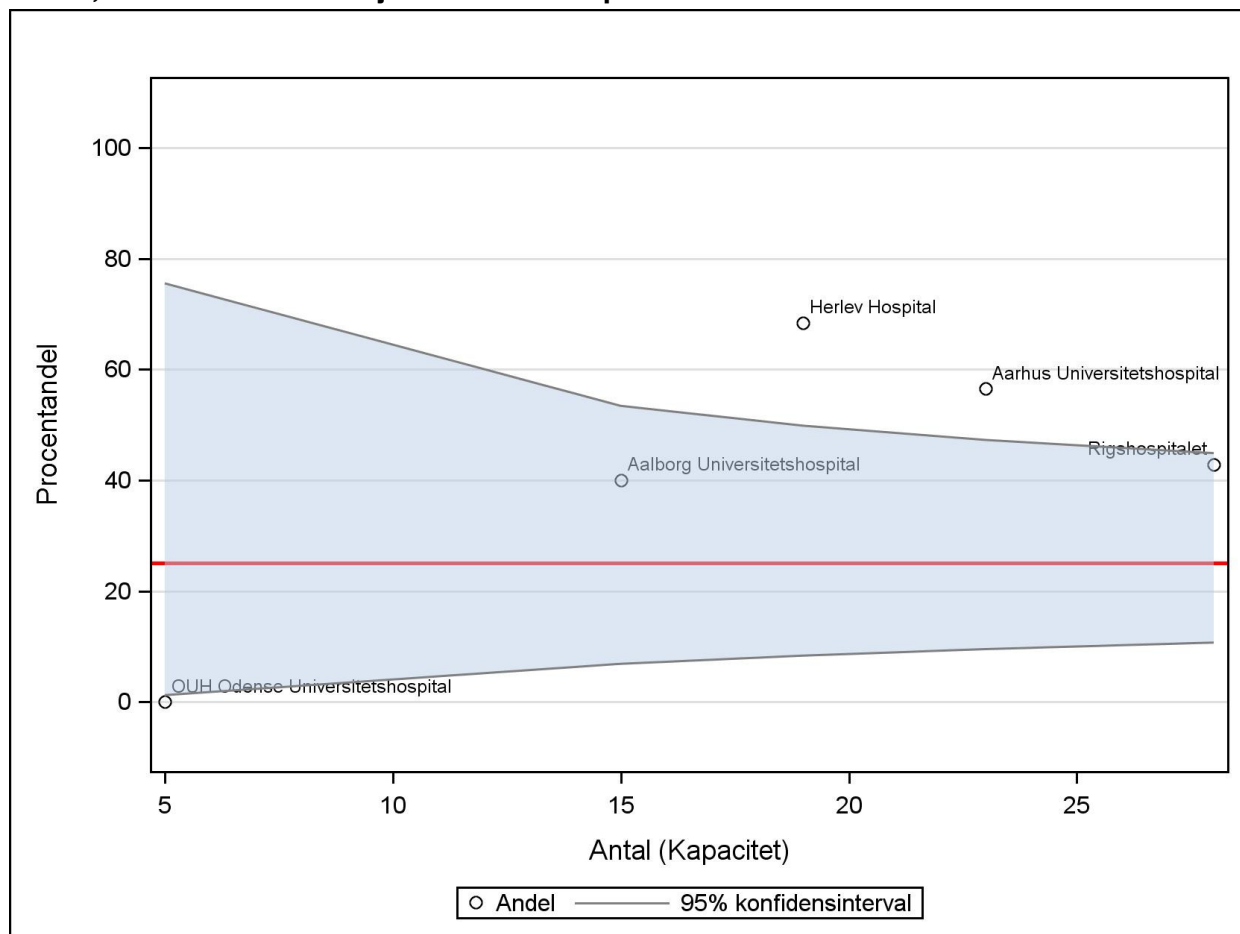
Indikator 6. Neoadjuverende behandling

Andel af cystektomerede patienter <75 år med stadie T2-T4b tumor ved TURB, som har fået neoadjuvant kemoterapi.

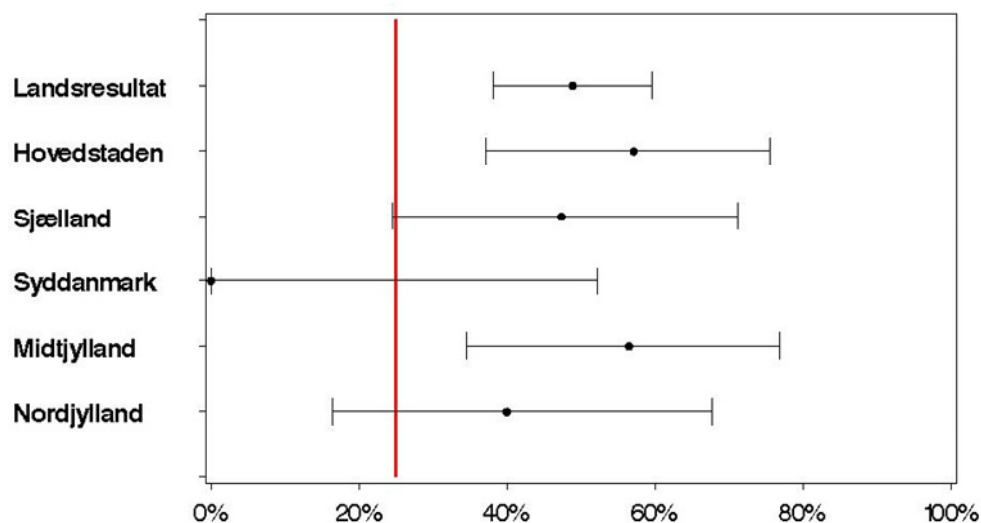
Standard $\geq 25\%$

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2014 - 31/08/2015		01/09/2013 - 31/08/2014	01/09/2012 - 31/08/2013
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	44 / 90	27 (23)	49	(38 - 60)	41 (33-49)	44 (36-53)
Hovedstaden	ja	16 / 28	2 (7)	57	(37 - 76)	33 (18-52)	41 (25-59)
Sjælland	ja	9 / 19	3 (14)	47	(24 - 71)	26 (9-51)	38 (19-59)
Syddanmark	nej	0 / 5	13 (72)	0	(0 - 52)	30 (13-53)	48 (30-67)
Midtjylland	ja	13 / 23	9 (28)	57	(34 - 77)	54 (40-67)	58 (41-74)
Nordjylland	ja	6 / 15	0 (0)	40	(16 - 68)	42 (20-67)	9 (0-41)
Herlev Hospital	ja	13 / 19	2 (10)	68	(43 - 87)	37 (16-62)	43 (22-66)
Rigshospitalet	ja	12 / 28	3 (10)	43	(24 - 63)	29 (15-46)	38 (23-55)
OUH Odense Universitetshospital	nej	0 / 5	13 (72)	0	(0 - 52)	30 (13-53)	52 (32-71)
Aarhus Universitetshospital	ja	13 / 23	9 (28)	57	(34 - 77)	54 (40-67)	54 (37-70)
Aalborg Universitetshospital	ja	6 / 15	0 (0)	40	(16 - 68)	42 (20-67)	10 (0-45)

Figur 6a: Funnelploot visende andel af cystektomerede patienter <75 år med stadie T2-T4b tumor, som har fået neoadjuvant kemoterapi.



Figur 6b Andel af cystektomerede patienter <75 år med stadie T2-T4b tumor, som har fået neoadjuvant kemoterapi.



Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 6

I alt 117 patienter under 75 år blev diagnosticeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014 med stadium T2-T4b tumor og blev cystektomeret indenfor samme periode. Heraf manglede der information om neoadjuverende behandling på 27 (23%). Disse indgår derfor ikke i indikatorberegningen. Af de resterende 90 patienter var 44 (49%) registreret med neoadjuverende kemoterapi, hvorved indikatoren på minimum 25% er klart opfyldt på nationalt og også regionalt niveau bortset fra i region Syddanmark, som ikke har angivet nogle patienter i neoadjuverende behandling, men har manglende information på 72% af deres patienter i denne indikator.

Klinisk faglig kommentar til indikator 6

Det forventes, at neoadjuvant kemo behandling øger overlevelsen efter cystektomi for blærekræft. Neoadjuverende kemoterapi er indiceret ved muskelinvasiv sygdom ved TURB (minimum T2), alder under 75 år samt normal nyrefunktion. Databasen kan identificere patienter, der opfylder de første to kriterier, men kan aktuelt ikke udtale sig om nyrefunktionen. Derfor vil nævneren i denne indikator være en smule overestimeret, idet en vis del af de cystektomerede patienter har nedsat nyrefunktion. Dette vil gøre opfyldelsen i databasen lavere end den reelle andel af kemoterapi-egnede patienter, der modtager neoadjuverende kemoterapi. Dette er årsagen til, at standarden ikke er sat højere end den nuværende. Under denne forudsætning er det glædeligt, at alle centre, fraset OUH, i høj grad opfylder denne standard og dermed anvender neoadjuverende kemoterapi i henhold til retningslinierne. Data for

Region Syddanmark og OUH er ikke retvisende, idet der ikke er lavet relevant indtastning fra denne region.

Anbefalinger til indikator 6

Standarden anbefales hævet til 50% og anses for en god indikator for fastholdelse af anvendelse af neoadjuverende kemobehandling til relevante patienter.

Det anbefales at man korrigerer standarden til et endnu højere niveau, når man bliver i stand til at korrigere for nedsat nyrefunktion.

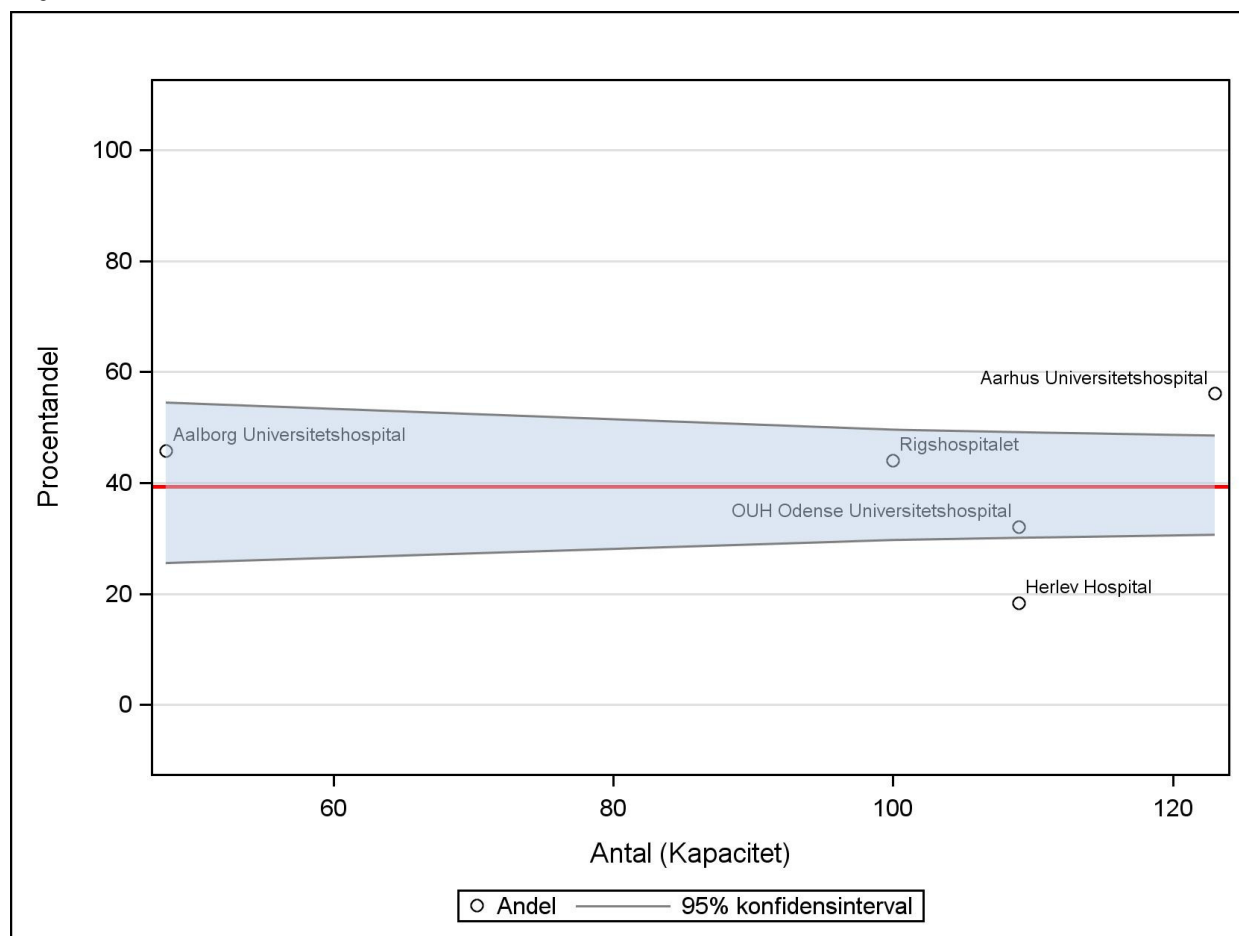
Indikator 7. Cystektomi

**Andel af patienter med muskelinvasiv tumor ($\geq$ T2) påvist ved TURB, som er cystektomerede indenfor 12 mdr.
Standard afventer**

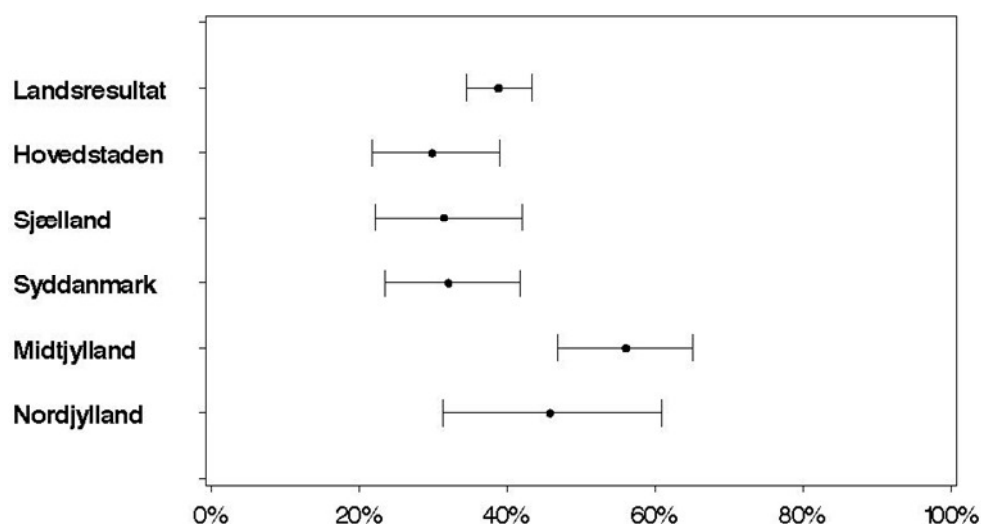
	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	190 / 489	0 (0)	39	(35 - 43)	34 (30-38)	33 (28-38)
Hovedstaden	-	35 / 117	0 (0)	30	(22 - 39)	31 (23-40)	23 (14-33)
Sjælland	-	29 / 92	0 (0)	32	(22 - 42)	32 (22-43)	25 (14-38)
Syddanmark	-	35 / 109	0 (0)	32	(23 - 42)	32 (24-41)	33 (24-43)
Midtjylland	-	69 / 123	0 (0)	56	(47 - 65)	42 (33-51)	49 (38-61)
Nordjylland	-	22 / 48	0 (0)	46	(31 - 61)	28 (15-44)	30 (16-49)
Herlev Hospital	-	20 / 109	0 (0)	18	(12 - 27)	19 (12-27)	12 (6-21)
Rigshospitalet	-	44 / 100	0 (0)	44	(34 - 54)	48 (37-59)	40 (27-53)
OUH Odense Universitetshospital	-	35 / 109	0 (0)	32	(23 - 42)	32 (24-41)	33 (24-43)
Aarhus Universitetshospital	-	69 / 123	0 (0)	56	(47 - 65)	42 (33-51)	49 (38-61)
Aalborg Universitetshospital	-	22 / 48	0 (0)	46	(31 - 61)	28 (15-44)	30 (16-49)

***OBS Der indgår kun et halvt år i ældste periode**

Figur 7a: Andel med muskelinvasiv tumorer ($\geq T2$) som er cystektomerede indenfor 12 mdr



Indikator 7b: Andel med muskelinvasiv tumorer ($\geq T2$), som er cystektomerede indenfor 12 mdr



Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 7

I alt 489 patienter var i perioden 01/09/2013 - 31/08/2014 registreret med en muskelinvasiv blæretumor (stadie $\geq$ T2) og havde minimum 12 måneders follow-up indenfor observationstiden.

Heraf blev 190 (39%) cystektomeret indenfor 12 måneder efter stadiepåvisningen. I de to foregående perioder var denne andel henholdsvis 34% og 33%.

På regionsniveau varierede andelen mellem 32% i region Syddanmark og region Sjælland og 56% i region Midtjylland. I region Hovedstaden dækker værdien på 30% over en variation fra 18% på Herlev Hospital til 44% på Rigshospitalet.

Klinisk faglig kommentar til indikator 7

Standarden afspejler i hvor høj grad centrene anbefaler og gennemfører cystektomi ved patienter med pT2-pT4b blæretumorer. Der er en stor variation mellem centrene. Jævnfør kommentar til indikator 1, synes en mere aggressiv kirurgisk tilgang at bedre overlevelsen på kort sigt (1-år) og det forventes at dette yderligere fremhæves ved kommende 5-års overlevelseshdata. En høj opfyldelse af indikatoren afspejler endvidere opfyldelse af de nuværende nationale kliniske retningslinier, hvor cystektomi anbefales som førstevalg til patienter med lokaliseret muskel-invasiv blærecancer. Databasen indeholder dog ingen oplysninger om eventuelt spredning af sygdommen, hvorfor en opfyldelse på 100% aldrig vil være målet, idet man så ville have opereret patienter med metastatisk sygdom. Det forventes dog, at andelen af patienter med metastaser er identisk ved sammenligning mellem de forskellige regioner og centre – opfyldelsen af indikatoren bør derfor være meget ens mellem centrene.

I de nuværende tal ser man højeste opfyldelse for AUH, Aalborg og Rigshospitalet, der alle overstiger 40%, mens Herlev falder negativt ud i forhold til alle øvrige centre med en meget lav opfyldelse på kun 18%. Odense falder ligeledes under landsgennemsnittet.

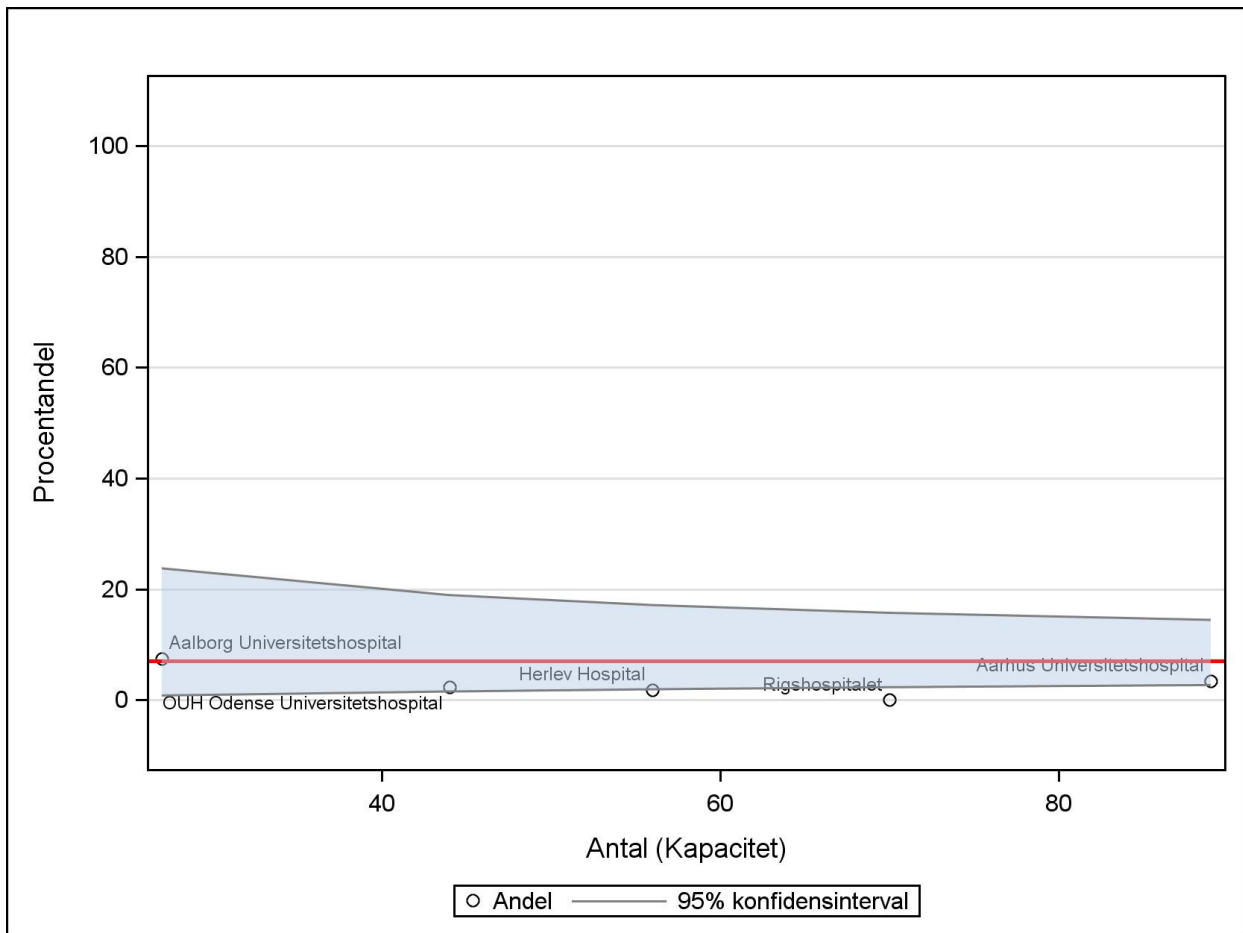
Anbefalinger til indikator 7

Indikatoren anbefales fastholdt. På baggrund af anbefalinger i de nationale retningslinier og nuværende data foreslås en fremtidig standard på min. 40%.

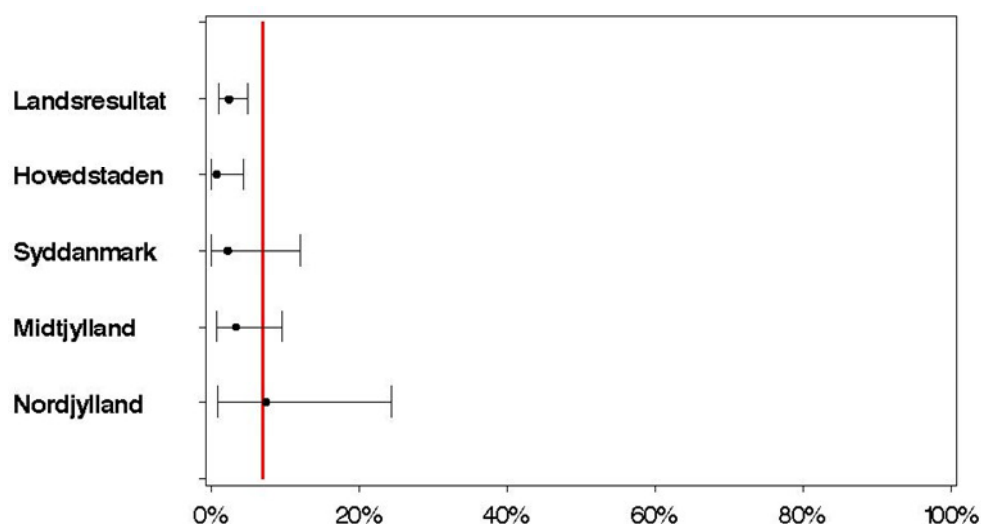
Indikator 8. Postoperativ mortalitet
90 dages mortalitet efter cystektomi
Standard ≤ 7%

	Opgjort pr. cystektomiperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2014 - 31/08/2015		01/09/2013 -	01/09/2012 -
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	31/08/2014	31/08/2013
						% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	7 / 286	0 (0)	2	(1 - 5)	2 (1-5)	2 (1-5)
Hovedstaden	ja	# / #	0 (0)	1	(0 - 4)	1 (0-4)	2 (0-7)
Syddanmark	ja	# / #	0 (0)	2	(0 - 12)	6 (1-16)	4 (0-12)
Midtjylland	ja	3 / 89	0 (0)	3	(1 - 10)	4 (1-9)	2 (0-8)
Nordjylland	ja	# / #	0 (0)	7	(1 - 24)	0 (0-14)	0 (0-14)
Herlev Hospital	ja	# / #	0 (0)	2	(0 - 10)	0 (0-6)	2 (0-13)
Rigshospitalet	ja	0 / 70	0 (0)	0	(0 - 5)	1 (0-6)	1 (0-8)
OUH Odense Universitetshospital	ja	# / #	0 (0)	2	(0 - 12)	6 (1-16)	4 (0-12)
Aarhus Universitetshospital	ja	3 / 89	0 (0)	3	(1 - 10)	4 (1-9)	2 (0-8)
Aalborg Universitetshospital	ja	# / #	0 (0)	7	(1 - 24)	0 (0-14)	0 (0-14)

Figur 8a: Funnelplot 90 dages mortalitet efter cystektomi



Figur 8b: 90 dages mortalitet efter cystektomi



Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 8

Blandt de 286 patienter, der på landsplan blev cystektomeret på grund af invasiv blærecancer i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014 og havde minimum 90 dages opfølgning i observationsperioden, døde 7 (2%) indenfor 90 dage efter cystektomien. Dermed er standarden på højst 7% klart opfyldt. Standarden er ligeledes opfyldt i alle regioner/behandlende centre.

Klinisk faglig kommentar til indikator 8

Denne indikator er væsentlig for at vurdere eventuelle forskelle i operativ og postoperativ kvalitet. Alle centrene opfylder denne standard med meget lav post-operativ mortalitet sammenlignet med standarden, der er fastlagt ud fra internationale opgørelser fra høj-volumen centre. Den tilsyneladende højere mortalitet i Aalborg dækker over færre end 3 dødsfald, men pga. et meget lille volumen af cystektomier på det pågældende center giver det en ret høj mortalitet sammenlignet med de øvrige 4 centre.

Man skal være opmærksom på, at selv enkelte dødsfald kan give relativt store udsving og man skal derfor se efter tendenser i resultaterne frem for at kigge på enkelte udsving for et enkelt år.

Anbefalinger til indikator 8

Indikatoren og standarden anbefales fastholdt.

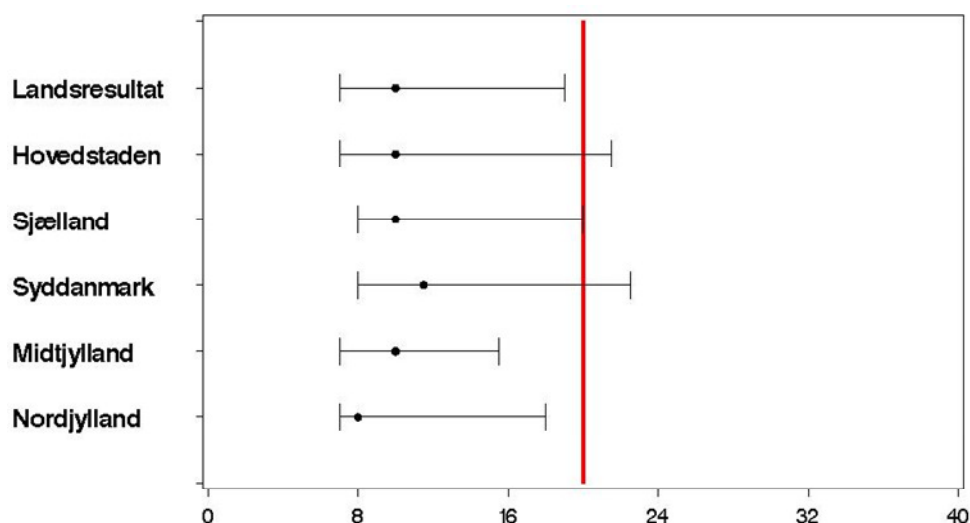
Indikator 9. Indlæggelsestid efter cystektomi

Median antal indlæggelsesdage indenfor 90 dage efter cystektomi

Standard : < 20 dage

	Opgjort pr. cystektomiperiode		Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Antal/	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012
	opfyldt	nævner	Median	IQR	Median (IQR)	Median (IQR)
Landsresultat	ja	334	10	(7 - 18)	11 (8-19)	11 (8-18)
Hovedstaden	ja	148	10	(7 - 20)	13 (9-23)	11 (8-27)
Syddanmark	ja	53	11	(8 - 22)	14 (9-21)	10 (8-17)
Midtjylland	ja	109	10	(7 - 15)	10 (8-17)	10 (8-17)
Nordjylland	ja	24	10	(7 - 21)	8 (6-16)	8 (7-14)
Herlev Hospital	ja	61	13	(9 - 24)	14 (9-20)	11 (9-32)
Rigshospitalet	ja	87	9	(7 - 14)	12 (8-24)	11 (8-21)
OUH Odense Universitetshospital	ja	53	11	(8 - 22)	14 (9-21)	10 (8-17)
Aarhus Universitetshospital	ja	109	10	(7 - 15)	10 (8-17)	10 (8-17)
Aalborg Universitetshospital	ja	24	10	(7 - 21)	8 (6-16)	8 (7-14)

Figur 9: Samlet antal indlæggelsesdage (median, interkvartil range) indenfor 90 dage efter cystektomi



Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 9

Blandt de 334 patienter, som blev cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014 og havde minimum 90 dages opfølgning i observationsperioden, var den mediane indlæggelsestid i de første 90 dage efter cystektomien 10 dage (interkvartil range: 7-18). Dvs indenfor de første 90 dage efter cystektomien var 50% af patienterne indlagt i højst 10 dage, mens 25% af patienterne var indlagt i 18 dage eller mere. Alle patienternes indlæggelser uanset afdeling indgår i denne beregning. På nationalt niveau var dette således klart under den forventede standard på højst 20 dage. Alle regioner var ligeledes klart under den forventede standard. Det bør bemærkes at patienter der døde indenfor disse 90 dage indgår i denne beregning.

Klinisk faglig kommentar til indikator 9

Indikatoren afspejler alle post-operative indlæggelser, uanset årsag eller hvilken afdeling patienten indlægges på i 3 måneder efter cystektomi. Indikatoren afspejler således til en vis grad post-operative komplikationer. Set i dette lys er behandlingskvaliteten samlet set høj i Danmark uden udsving for de enkelte afdelinger. Det lave antal dage afspejler endvidere, at det accelererede patientforløb synes at have vundet indpas i Danmark med succes. I en nylig publikation fra Sverige fastsatte man den mediane primære indlæggelsestid ved accelereret patientforløb efter cystektomi til 11 dage. Ud fra dette perspektiv er den nuværende danske standard klart bedre med median indlæggelsestid på 10 dage, hvilket er inklusiv eventuelle genindlæggelser.

Anbefalinger til indikator 9

Indikatoren og standarden anbefales fastholdt

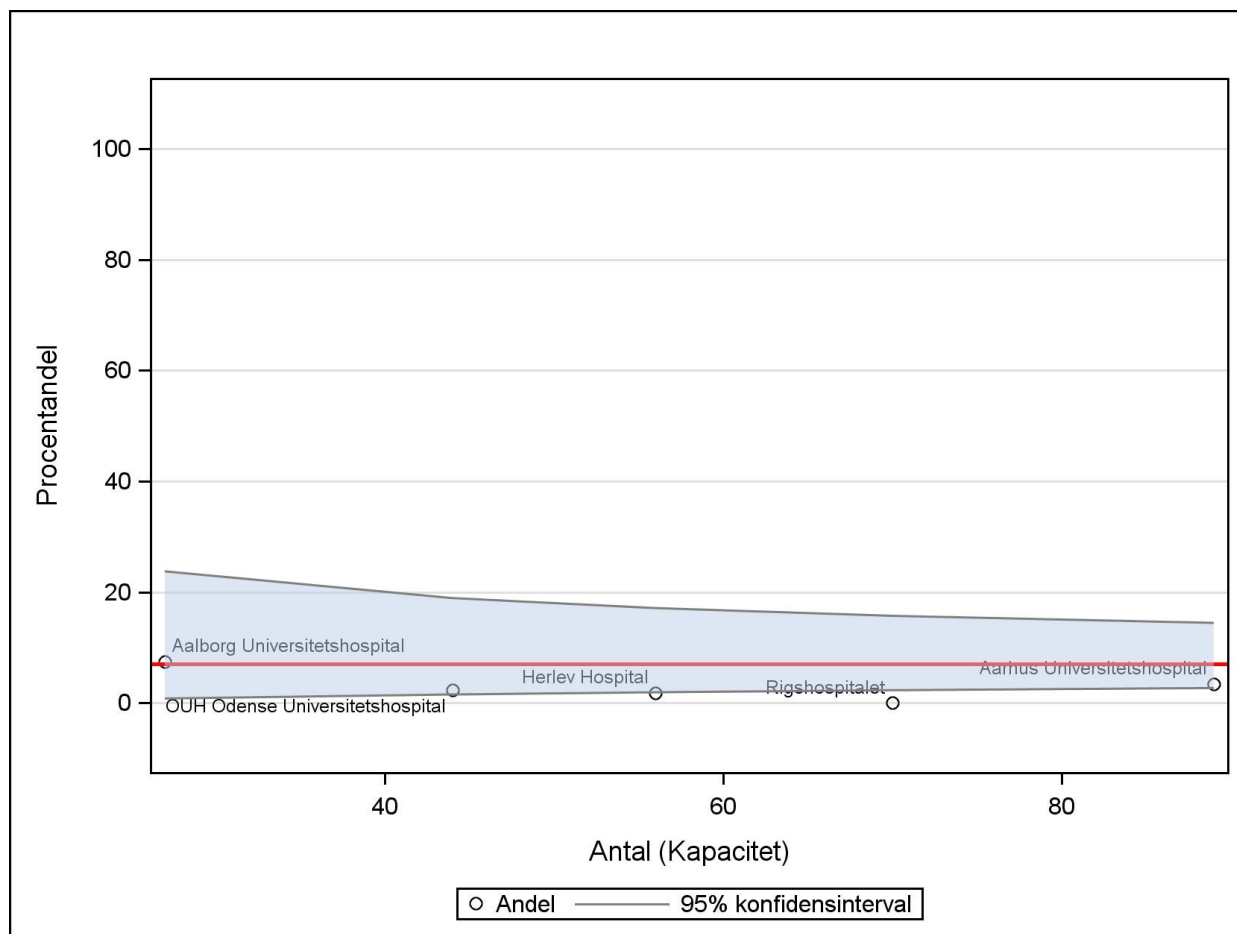
Indikator 10. Overlevelse efter kurativt intenderet strålebehandling
1-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv
blærecancer uanset stadie - opgjort på regionalt niveau samt for de behandlende
onkologiske afdelinger. OBS kun patienter, der har gennemført mindst 15
strålebehandlinger indgår i disse beregninger.

Standard $\geq$ 60% efter 1 år

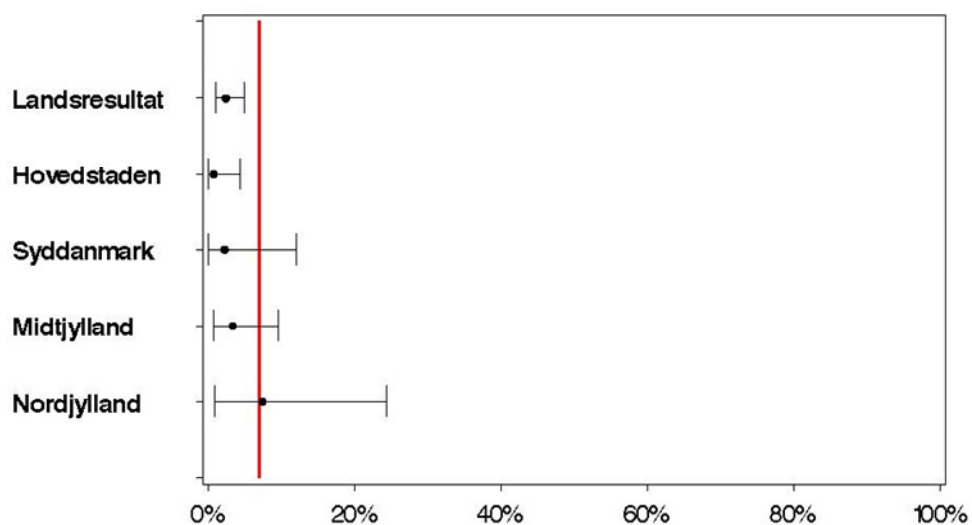
	Opgjort pr. år for første strål		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	95 / 132	0 (0)	72	(63 - 79)	69 (60-76)	77 (67-84)
Hovedstaden	ja	48 / 63	0 (0)	76	(64 - 86)	73 (60-84)	80 (66-89)
Syddanmark	ja	30 / 43	0 (0)	70	(54 - 83)	74 (60-85)	69 (49-85)
Midtjylland	ja	12 / 20	0 (0)	60	(36 - 81)	45 (24-68)	79 (49-95)
Nordjylland	ja	5 / 6	0 (0)	83	(36 - 100)	71 (29-96)	80 (44-97)
Herlev Hospital, Onkologisk overafd. R	ja	35 / 47	0 (0)	74	(60 - 86)	78 (62-90)	81 (64-93)
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK	ja	13 / 16	0 (0)	81	(54 - 96)	64 (41-83)	77 (55-92)
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	ja	30 / 43	0 (0)	70	(54 - 83)	74 (60-85)	69 (49-85)
Aarhus Universitetshospital, Onkologisk Overafd. D	ja	12 / 20	0 (0)	60	(36 - 81)	45 (24-68)	79 (49-95)
Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område	ja	5 / 6	0 (0)	83	(36 - 100)	71 (29-96)	78 (40-97)

***OBS Der indgår kun et halvt år i ældste periode**

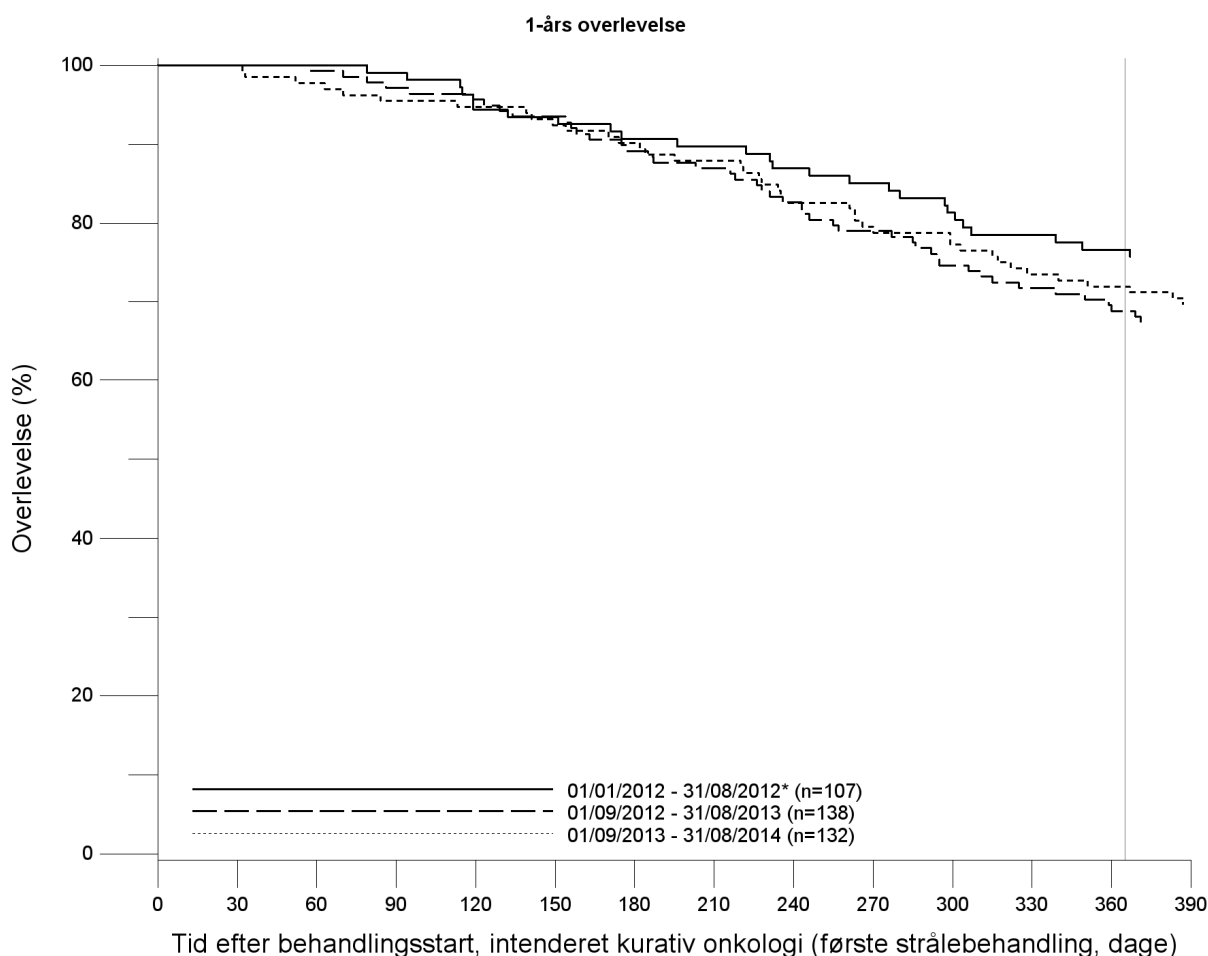
Figur 10a: Funnelploot visende 1-års overlevelse efter start på kurativ intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer uanset stadie



Figur 10b: 1-års overlevelse efter start på kurativ intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer uanset stadie



Figur 10c: 1-års overlevelse efter start på kurativ intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer uanset stadie



Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 10

I alt 132 patienter, som var diagnosticeret med invasiv blærekræft i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, fik efterfølgende registreret kurativ intenderet strålebehandling. Heraf var 95 fortsat i live et år efter første strålebehandlingsdato. Dette svarer til en 1-års overlevelse på 72%, hvilket er over standarden på mindst 60%. Alle regioner ligger ligeledes over standarden. Det bør dog bemærkes at patienter for at blive registreret med kurativ intenderet strålebehandling skal have mindst 15 strålebehandlinger registreret i LPR. Det betyder at patienter der er startet kurativ intenderet strålebehandling, men har gennemført færre end 15 behandlinger ikke indgår i opfølgningen. Dette vil give en overlevelsesbias i forhold til hvis man baserer analyserne på alle patienter, der bliver henvist til intenderet kurativ strålebehandling.

Klinisk faglig kommentar til indikator 10

Standarden er i det store perspektiv opfyldt på alle centre. Det forventes at andelen af patienter, der tilbydes kurativ intenderet strålebehandling vil falde i de kommende opgørelser, hvilket vil påvirke resultaterne i denne indikator i negativ retning.

Nuværende høje standard er fastlagt ud fra internationale studier på selekterede stråle-egnede patienter, der i de fleste tilfælde også er cystektomi-egnede. Idet de danske anbefalinger indebærer cystektomi som førstevalg, vil den danske opfyldelse af indikatoren som udgangspunkt forventes lavere end standarden. I overensstemmelse hermed ser man, at centre, der cystektomerer en stor del af patienter med muskelinvasiv blærecancer

(Rigshospitalet og AUH, jvf indikator 7) har en dårligere opfyldelse af indikator 10 end mere stråleaktive centre (Herlev og Odense). Således kan en god opfyldelse af indikator 10 for Herlev og Odense være et udtryk for bedre selektion og behandlingskvalitet mhp strålebehandling – eller for en dårlig selektion af patienter til kirurgi. Det kan man ikke udlede af data vedr. indikator 10 alene. Aalborg har så få patienter, at tolkning af data er forbundet med meget stor usikkerhed.

En væsentlig grund til at man skal tolke indikator 10 og indikator 11 med forsigtighed er den relativ lille patientgruppe, hvor der ydermere er en risiko for, at enkelte patienter ikke har gennemgået reel kurativ strålebehandling. Således vil talrige pallierende strålebehandlinger til terminale patienter kunne opfattes som kurativ intenderet af nuværende algoritme for databasen, hvilket naturligvis vil medføre en dårlig opfyldelse af standarden. Det er forhåbningen, at nye tillægskoder for onkologisk behandlingssigte vil afhjælpe dette problem fremadrettet.

Anbefalinger til indikator 10

Indikatoren og standarden anbefales indtil videre fastholdt. Det anbefales, at man ikke tolker på indikator 10 alene, men sammenholder den med data fra indikator 1 og 3. Det anbefales endvidere, at tillægskoder for behandlingssigte ved onkologisk behandling anvendes for at sikre en mere sikker identifikation af patienter, der gennemgår kurativ strålebehandling fremadrettet.

Indikator 11. Cancerspecifik overlevelse efter kurativt intenderet strålebehandling

1-års cancerspecifik overlevelse efter start på kurativ intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer - opgjort særskilt for onkologiske afdelinger.

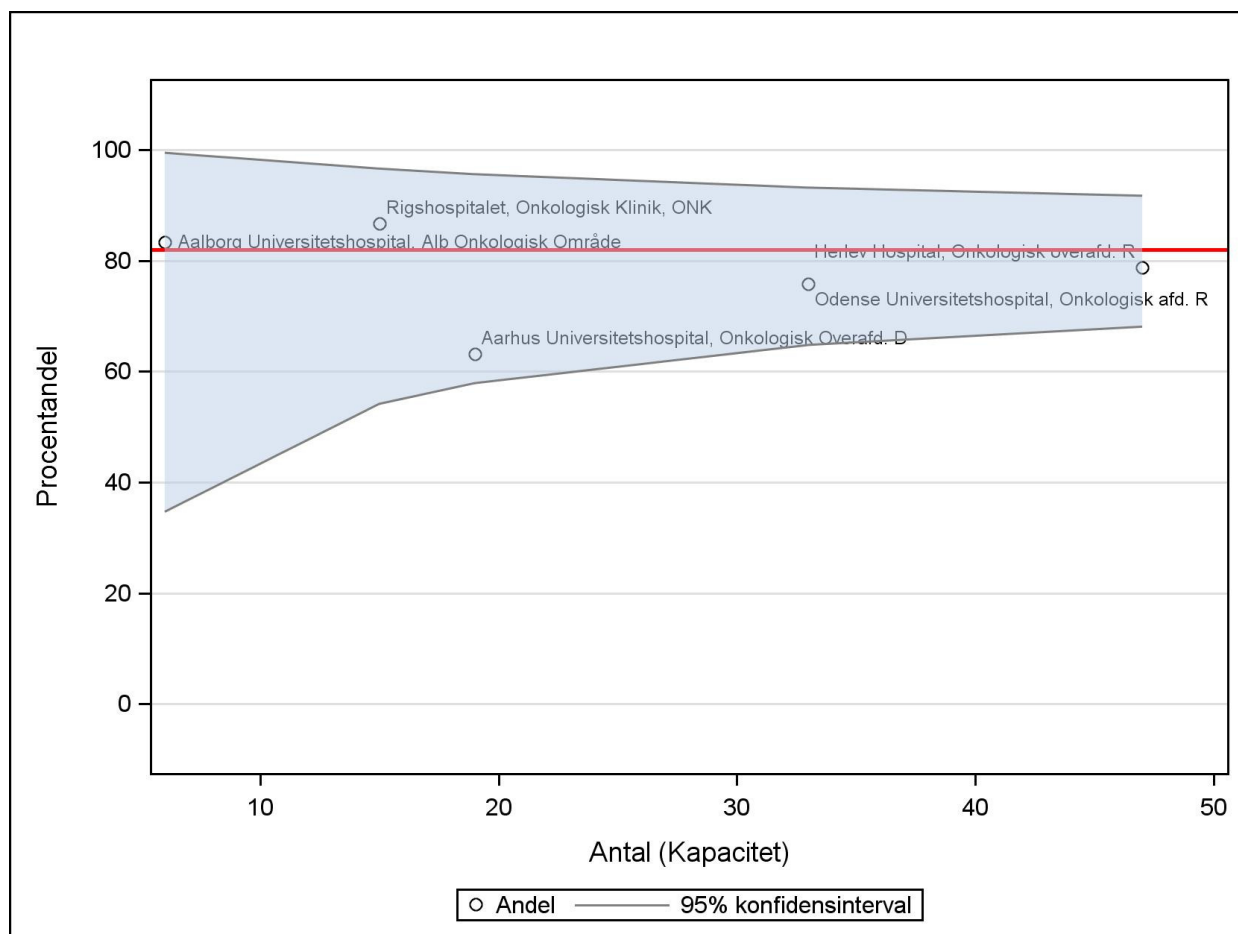
Standard $\geq 82\%$ efter 1 år

	Opgjort pr. år for første strål		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/ opfyldt	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	nej	92 / 120	12 (9)	77	(68 - 84)	75 (66-82)	85 (75-92)
Hovedstaden	nej	50 / 62	1 (2)	81	(69 - 90)	83 (71-92)	95 (82-99)
Syddanmark**	nej	25 / 33	10 (23)	76	(58 - 89)	74 (58-86)	74 (49-91)
Midtjylland	nej	12 / 19	1 (5)	63	(38 - 84)	55 (32-76)	78 (40-97)
Nordjylland	ja	5 / 6	0 (0)	83	(36 - 100)	80 (28-99)	78 (40-97)
Herlev Hospital, Onkologisk overafd. R	nej	37 / 47	0 (0)	79	(64 - 89)	85 (69-95)	96 (78-100)
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK	ja	13 / 15	1 (6)	87	(60 - 98)	80 (56-94)	93 (68-100)
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R**	nej	25 / 33	10 (23)	76	(58 - 89)	74 (58-86)	74 (49-91)
Aarhus Universitetshospital, Onkologisk Overafd. D	nej	12 / 19	1 (5)	63	(38 - 84)	55 (32-76)	78 (40-97)
Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område	ja	5 / 6	0 (0)	83	(36 - 100)	80 (28-99)	75 (35-97)

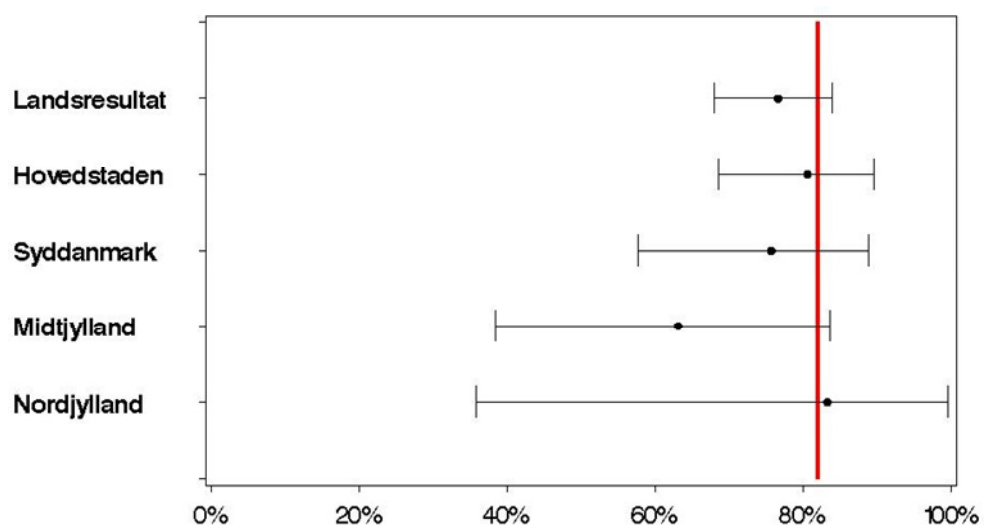
***OBS Der indgår kun et halvt år i ældste periode**

****Pga en høj andel uoplyste kan indikatorberegningen være overestimeret**

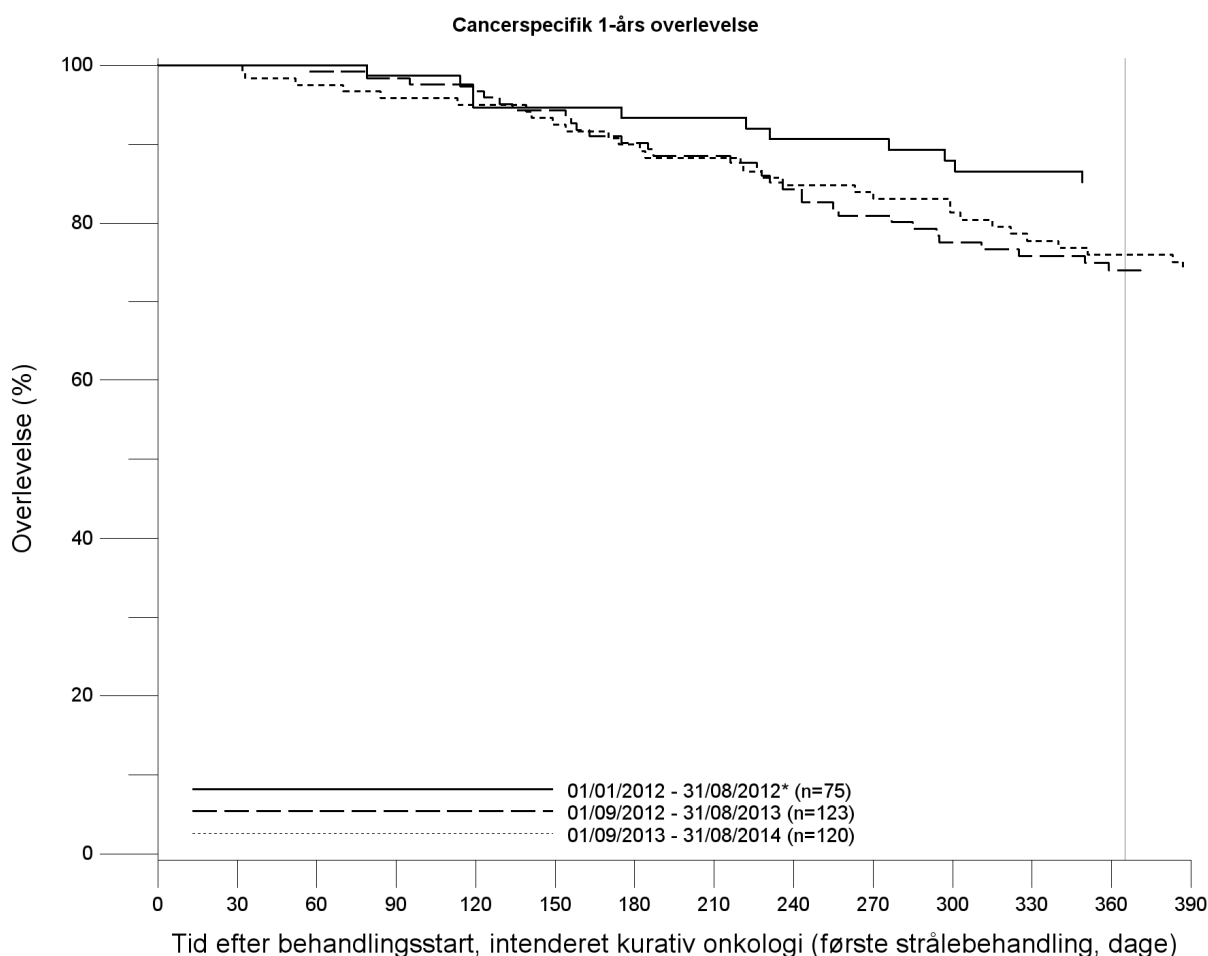
Figur 11a. 1-års cancerspecifik overlevelse efter start på kurativ intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer - opgjort særskilt for onkologiske afdelinger.



Figur 11b: 1-års cancerspecifik overlevelse efter start på kurativ intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer - opgjort særskilt for onkologiske afdelinger.



Figur 11c: 1-års cancerspecifik overlevelse efter start på kurativ intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer - opgjort særskilt for onkologiske afdelinger.



Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 11

I alt 120 patienter, som var diagnosticeret med invasiv blærekræft i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, fik efterfølgende registreret kurativt intenderet strålebehandling og havde mulighed for at få registreret en eventuel dødsårsag i opfølgelsesperioden. Heraf var 92 patienter enten i live eller døde af ikke cancerspecifik årsag efter et år, hvorved den cancerspecifikke overlevelse var 77%, hvilket er lavere end standarden på mindst 82%. På regionalt plan varierede den cancerspecifikke overlevelse fra 63% i Region Midtjylland til 83% i Region Nordjylland.

Klinisk faglig kommentar til indikator 11

Der ses en stor variation mellem centrene i den cancer specifikke overlevelse. Dette kan skyldes forskelle i patient selektion til strålebehandling, men kan også afspejle baggrundsbefolkningens generelle overlevelse. Der henvises endvidere til udførlige kommentarer til indikator 10. Data for Region Syddanmark kan ikke anvendes pga. mangelfuld indtastning.

Overordnet set er både generel overlevelse samt cancerspecifik overlevelse markant højere for cystektomerede patienter (indikator 3 og 4) sammenlignet med patienter, der gennemgår kurativt intenderet strålebehandling (indikator 10 og 11). Dette kan skyldes en reel bedre behandling

ved kirurgi, negativ selektion af patienter til strålebehandling eller mest sandsynligt en kombination heraf.

Indikatoren bygger på relativt få patienter og skal dermed tolkes med stor forsigtighed, idet selv få dødsfald kan have stor indflydelse på overlevelsen.

Indikatorstandarden er oprindeligt fastlagt ud fra internationale data for selekterede patientmaterialer og afspejler ikke de nuværende danske kliniske retningslinier, hvor strålebehandling ikke er førstevalgs-behandling.

Anbefalinger til indikator 11

Det anbefales, at man ikke tolker på indikator 11 alene, men sammenholder den med data fra indikator 2 og 4. Standarden anbefales fremadrettet reduceret til 75%.

Det anbefales endvidere, at tillægskoder for behandlingssigte ved onkologisk behandling anvendes for at sikre en mere sikker identifikation af patienter, der gennemgår kurativ strålebehandling fremadrettet

4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

DaBlaCa data en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase som har til formål at forbedre kvaliteten af behandlingen af patienter med invasiv blærecancer.

Databasen har i øjeblikket planlagt at opsamle data svarende til 3 procesindikatorer og 10 resultatindikatorer vedrørende kvaliteten af diagnostik og behandling af patienter med invasiv blærecancer.

Alle patienter der fra 2012 og frem har haft en hospitalskontakt med nydiagnosticeret blærecancer og som samtidig har en relevant patologisk diagnose af blærecancer ingår i DaBlaCa data.

Registreringen omfatter følgende ICD-10 koder:

Alle DC67 bortset fra DC679X i kombination med følgende SnoMed koder: T74 + M80xx3-M84xx3

Samtidig defineres som en relevant LPR kode registreret højst 90 dage før og højst 365 dage efter den relevante patologiske diagnose.

I opgørelserne over cystektomerede indgår alle cystektomerede fra 2012 og frem, som er registeret med en blærecancer diagnosen i perioden 2000 og frem til cystektomidato

5. Oversigt over alle indikatorer

Indikatorområde	Indikator	Indikatortype	Standard
Overlevelse	1. Andel patienter der overlever hhv 1 og 5 år efter diagnosen invasiv blærecancer (CTC)	Resultat	Standard: 1 år: ≥65 % Standard: 5 år: ≥35 %
Overlevelse	2. 1-og 5-års cancerspecifik overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer	Resultat	Standard: 1 år: ≥75 % Standard: 5 år: ≥70 %
Overlevelse	3. 1-og 5-års overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer - opgjort for henholdsvis +/- neoadjuverende behandling og opdelt på stadie	Resultat	Standard: 1 år: ≥70 % Standard: 5 år: ≥40 %
Overlevelse	4. 1-og 5-års cancerspecifik overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer - opgjort for henholdsvis +/- neoadjuverende behandling og opdelt på stadie	Resultat	Standard: 1 år: ≥88 % Standard: 5 år: ≥75 %
Ventetid	5a. Tid fra diagnose til cystektomi (ingen neoadjuvant behandling)	Proces	Standard afventer
Ventetid	5b. Tid fra diagnose til opstart af neoadjuvant kemoterapi - opgjort særskilt for onkologiske afdelinger	Proces	Standard afventer
Ventetid	5c. Tid fra diagnose til cystektomi hos ptt der har fået neoadjuvant kemoterapi - opgjort samlet (pr. center)	Proces	Standard afventer
Neoadjuverende behandling	6. Andel af cystectomerede patienter < 75 år, med stadium T2-T4b tumor, som har fået neoadjuvant kemoterapi	Resultat	Standard: ≥25 %
Cystektomi	7. Andel patienter med muskelinvasive tumorer (≥ T2) som er cystectomerede indenfor 12 mdr	Proces	Standard: afventer næste opgørelse

Postoperativ mortalitet	8. 90 dages mortalitet efter cystektomi	Resultat	Standard: ≤7 %
Postoperativ indlæggelse	9. Samlet antal indlæggelsesdage indenfor 90 dage efter cystektomi	Resultat	Standard: <20 dage
Overlevelse efter kurativt intenderet strålebehandling	10. 1- og 5-års overlevelse efter start på kurativ intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer	Resultat	Standard: 1 år: ≥60 % Standard: 5 år: ≥20 %
Cancerspecifik overlevelse efter kurativt intenderet strålebehandling	11. 1- og 5-års cancerspecifik overlevelse efter start på kurativ intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer	Resultat	Standard: 1 år: ≥82% Standard: 5 år: ≥62%

5.1. Indikatoralgoritmer

Nr	Indikator	Indikator	nævner	tæller	Uoplyste	Præcisering af koder for hver indikator (til beregning)
1 Dablaca_01_001	1-års overlevelse	Andel af patienter med invasiv blærecancer, som fortsat er i live 1 år efter diagnosen	Antal ny-diagnosticerede patienter, der har været fulgt et år	Ny-diagnosticerede patienter, der fortsat er i live et år efter patologisk diagnosedato	Emigrerede/ukendte i cpr-registret 1 år efter diagnose	Samtidig forekomst af snomed koder:T74 samt M80xx3- M84xx3 i patologi registeret og DC67* (bortset fra DC679X) i LPR Samtidig defineres som LPR diagnose højst 90 dage før og højst 365 dage efter patologi register forekomst
2 Dablaca_05_001	1-års cancerspecifik overlevelse	Andel af patienter som indenfor et år fortsat er i live eller er død af en ikke cancerspecifik årsag 1 år efter diagnosen	Antal ny-diagnosticerede patienter med invasiv blærecancer, der har været fulgt et år	Antal ny-diagnosticerede blærecancer patienter, der overlever et år efter patologisk diagnosedato eller dør indenfor et år, hvor dødsårsagen IKKE er registreret cancer-specifik død	Emigrerede/ukendte i cpr-registret 1 år efter diagnose ELLER patienten død inden for 1 år og dødsårsag i er ikke registreret	Blærecancerspecifik død defineres som dødsfald uden anden åbenbar ikke-blærecancerrelateret årsag og 1.dødsfald efter kendt recidiv af invasiv blærecancer eller 2.dødsfald efter diagnosen invasiv blærecancer uden kurativt intenderet behandling eller 3.dødsfald efter strålebehandling af invasiv blærecancer inden kontrolcystoskopi

3 Dablaca_09_001	1-års overlevelse efter cystectomi	Andel af cystektomerede patienter som fortsat er i live efter et år	Antal patienter, som har fået foretaget cystektomi og hvor der har været mindst et års observation	Antal cystektomerede patienter som fortsat er i live 1 år efter cystektomidato	Emigrerede/ukendte i cpr-registret 1 år efter cystektomi	Population som indikator 1, samt hvor der foreligger en procedurekode KKCC (Cystektomi)
4 Dablaca_20_001	1-års cancerspecifik overlevelse efter cystektomi	Andel af patienter som indenfor et år efter cystektomi fortsat er i live eller er død af en ikke cancerspecifik årsag	Antal patienter, som har fået foretaget cystektomi, hvor patienterne har været fulgt et år derefter	Antal cystektomerede patienter, der overlever et år efter patologisk diagnosedato eller dør indenfor et år, hvor dødsårsagen IKKE er registreret cancer-specifik død	Emigrerede/ukendte i cpr-registret 1 år efter cystektomi ELLER patienten død inden for 1 år og dødsårsag er ikke registreret	Blærecancer specifik død defineres som dødsfald uden anden åbenbar ikke-blærecancerrelateret årsag og 1.dødsfald efter kendt recidiv af invasiv blærecancer eller 2.dødsfald efter diagnosen invasiv blærecancer uden kurativt intenderet behandling eller 3.dødsfald efter strålebehandling af invasiv blærecancer inden kontrolcystoskopi
5a Dablaca_31_001	Tid fra diagnose til cystektomi hos patienter, der ikke har fået neoadjuverende behandling	Mediane tid fra dato for patologisk diagnose til cystektomi for patienter der ikke har modtaget neoadjuverende behandling	Alle patienter i populationen, der blev cystektomeret uden forudgående kemoterapeutisk behandling	Median tid fra diagnosedato (dato for patologisk diagnose) til KKCC kode -		Procedurekode KKCC*/[cystektomi] =1 (ja) OG BWHA/[kemo_foer_cyst]=0 (nej)

5b Dablaca_32_001	Tid fra diagnose til neoadjuverende behandling	Mediane tid fra dato for patologisk diagnose til første neoadjuverende behandling (BWHA)	Alle patienter i populationen, der er cystektomeret og har fået neoadjuverende behandling	Median tid fra diagnosedato (dato for patologisk diagnose) til 1. BWHA kode		Procedurekode KKCC*/[cystektomi] =1 (ja) OG [neoadj_kemo] = 1 (ja)
5c Dablaca_33_001	Tid fra diagnose til cystektomi hos patienter, der har fået neoadjuverende behandling	Mediane tid fra dato for patologisk diagnose til cystektomi for patienter der har modtaget neoadjuverende behandling	Alle patienter i populationen, der blev cystektomeret efter forudgående kemoterapeutisk behandling	Median tid fra diagnosedato (dato for patologisk diagnose) til KKCC kode -		Procedurekode KKCC*/[cystektomi] =1 (ja) OG BWHA/[kemo_foer_cyst]=1 (ja)
6 Dablaca_34_001	Andel af cystektomerede patienter, som har fået neoadjuvant kemoterapi	Andel af cystektomerede patienter < 75 år med stadium T2-T4b, som har fået neoadjuvant kemoterapi	Patienter i populationen, som på dato for cystektomi var <75 år og havde stadie T2-4b ved TURB	Antal patienter som har fået neoadjuverende behandling	Uvist om kemo før cystektomi er givet neoadjuverende	Procedurekode KKCC*/[cystektomi] = 1 (ja) OG Snomedkode: Æf1840-62 OG Alder<75 år Tæller: Procedurekode KKCC*/[cystektomi] = 1 (ja) OG [neoadj_kemo] = 1 (ja)

7 Dablaca_35_001	Andel cystektomerede	Andel patienter med muskelinvasive tumorer ($\geq T2$) som er cystektomerede indenfor 12 mdr	Alle cystektomerede, der er fulgt i minimum 12 mdr	Antal cystektomerede indenfor 12 mdr efter dato for patologisk påvisning af stadie $\geq T2$ (ved TURB)	Emigrerede/ukendte i cpr-registret 1 år efter patologisk påvisning af stadie $\geq T2$ (ved TURB)	Procedurekode KKCC*/[cystektomi] = 1 (ja) OG Snomed koder: ÆF1840 -ÆF1862 ved TURB
8 Dablaca_36_001	Samlet antal indlæggelses dage indenfor 90 dage efter	Mediane antal dage patienterne er indlagt (uanset afdeling) indenfor 90 dage efter cystektomi	Alle cystektomerede	Median antal indlagte dage i perioden 90 dage efter cystektomidato	Emigrerede/ukendte i cpr-registret 1 år efter 1. dato for kurativ strålebehandling ELLER patienten død inden for 1 år og dødsårsag er ikke registreret	Registrering i LPR som indlagt [patttype=1] i perioden fra cystektomidato og 90 dage frem, uanset indlæggende afdeling
9 Dablaca_37_001	90 dages mortalitet efter cystektomi	Andel patienter som fortsat er i live 90 dage efter cystektomi	Alle cystektomerede, der er fulgt i minimum 90 dage derefter	Antal døde indenfor 90 dage efter cystektomidato	Emigrerede/ukendte i cpr-registret 90 dage efter cystektomi	Procedurekode KKCC*/[cystektomi] = 1 (ja) OG [Statusdato-cystektomi_dato] $\leq$ 90 dage & [Status] = 90 ELLER [Statusdato-cystektomi_dato] $>$ 90 dage & [Status] $\neq$ 90

10 Dablaca_38_001	1-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling for invasiv blærecancer	Andel af patienter behandlet med kurativt intenderet strålebehandling for invasiv blærecancer, som fortsat er i live 1 år efter start på stråleterapi dato	Alle der modtager intenderet kurativt strålebehandling og har haft minimum 1 års opfølgning	Antal fortsat i live 1 år efter 1. dato for kurativt stråleterapi (BWGC)	Emigrerede/ukendte i cprregistret 1 år efter efter 1. dato for kurativt intenderet stråleterapi (BWGC)	DC679+BWGC*, >15 gange – IKKE efter cystektomi [straaletype="Kurativ" OG [Statusdato-foersteKurBWGC] ≤ 365 dage & [Status] = 90 ELLER [Statusdato-foersteKurBWGC] > 365 dage & [Status] ≠ 90
11 Dablaca_41_001	1-års cancer-specifik overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer	Andel af patienter behandlet med kurativt intenderet strålebehandling for invasiv blærecancer som indenfor et år fortsat er i live eller er død af en ikke cancerspecifik årsag	Alle der modtager intenderet kurativ stråle-behandling	Antal der indenfor 1 år efter start på kurativt intenderet stråle-behandling enten er i live eller hvor dødsårsagen angives til IKKE at være blærecancer		BWGC, som gives mere end 15 gange koblet til aktionsdiagnosen DC679 og hos en ikke cystektomeret TCC patient

6. Datagrundlag

I forbindelse med gennemlæsning af rapporten og tolkningen af resultaterne er det af afgørende betydning at være opmærksom på en række begrænsninger vedr. de foreliggende data.

Dækningsgrad af behandlende enheder og kompletthed af patientregistrering

De data, der skal anvendes som baggrund for opgørelse af resultater for indikatorerne i DabBlaca, er baseret på SKS-koder indberettet til LPR fra urologiske og onkologiske afdelinger, som diagnosticerer eller behandler patienter med invasiv blærecancer, fra patologiafdelinger, som laver patologiske undersøgelser på blæretumorer, suppleret med direkte indberetning fra de 5 urologiske centre, der varetager behandlingen af invasiv blærecancer i Danmark

I rapporten er anvendt et LPR-datatræk dateret 10. oktober 2015 = skæringsdato.

Allokering til behandlende center, validitet

Allokering:

Behandlende center er identisk med regionens center for Nord (Aalborg), Midt (Århus), og Syd (Odense), mens patienter fra Sjælland og Hovedstaden allokeres på flg måde:

Patienter fra region H allokeres til Herlev hvis udrende hospital er Herlev mens RH+Frederiksberg (som nu er en del af Bispebjerg) allokeres til RH. Patienter fra andre steder (privathospitaler) i region H allokeres til Herlev eller RH, hvis de har en behandlingskontakt på et af disse centre.

Patienter fra region Sjælland allokeres til enten Herlev eller RH, afhængig af hvor de er cystektomerede. Hvis de ikke er cystektomerede, så allokeres patienter udredt i Roskilde til Herlev og patienter udredt i Næstved til RH.

Validering: Der er korrekt identifikation af alle patienter fraset 10 patienter fra region H, der er udredt i privat regi (+ en enkelt på rtg afd på Amager). Og disse 10 patienter allokeres ikke fordi ingen af disse 10 er registreret med hverken cystektomi eller onkologisk kontakt..

Løsningsforslag: Hvis patienterne har en kontakt til enten RH eller Herlev vil de blive allokeret disse centre – hvis ikke vil patienterne ikke indgå i opgørelsen.

Patientforløb, validitet

Den anvendte algoritme til identifikation af blærecancer patienter er:

Patienter med samtidig forekomst af snomed koder:T74 (blære) samt M80xx3- M84xx3 i patologiregisteret og DC67* i LPR og ingen tilsvarende registreringer siden 2000. "Samtidig forekomst " blev defineret som LPR diagnosen højst 90 dage inden og højst 365 dage efter patologi diagnosen. De fleste patienter er heldigvis registreret i såvel LPR som Patobank og valideringsundersøgelser har vist at disse er korrekte (i hvert fald tæt på 100%). Få patienter har en mistænkt blærecancer uden histologi og er således kun opført i LPR. Disse patienter indgår ikke i analyserne fordi de kan fejle noget andet. Det drejer sig typisk om terminale patienter.

Valideringen har vist at patienter, der kun er registreret i Patobank men ikke har en DC67 diagnose registeret i LPR kunne inddeles i tre grupper:

1: Ganske få patienter med typisk T1a tumorer, der aldrig havde fået en DC67 diagnose registreret i LPR selv om de burde have haft den. Men dette var mindre end 1 % af alle patienterne og således ikke noget der kan give en betydende bias af indikatormålene.

2: Patienter, der havde en DC67 diagnose i LPR, men hvor LPR diagnosen lå mere end 3 måneder fra Patologi-diagnosen. Typisk patienter, der først får diagnosen ved efterfølgende kontroller, men som bør inkluderes i databasen, idet de spænder fra T1a tumorer til cystektomerede pga T3 tumorer.

3: Flertallet af patienter med udelukkende Patobank diagnose havde ikke blærecancer. Det kunne dreje sig om patienter med rektum cancer, hvor bækkenrømning medførte fjernelse af blæren eller patienter med prostatacancer hvor der var normale blærebiopsier, så opfattes patienten i flg Patobank til at have en blærecancer, idet blæretopografien (T74) samt den invasive diagnose fra anden cancer (M80xx3- M84xx3) er på samme patologisvar og derfor fanges af vores algoritme.

Konklusion på validering: De givne tidsrammer er velvalgte. Ved at snævre rammerne ind tabes korrekte patienter uden at der ekskluderes ikke-korrekte patienter. Kun korrekte patienter er fundet.

NB: det er vigtigt, at pt, der ekskluderes pga forekomst af blærecancer tidligere, *kun* ekskluderes hvis den "tidligere" forekomst *også* opfylder både patobank samt LPR kriterierne med samme tidsrammer som ovenstående.

Indberettede data per patient, kompletthed

Er ikke opgjort

Data på patient niveau, validitet

Cystektomi:

Def: Patienter med cystektomi-kode på behandlende center via LPR. Som ikke må være forudgået af en kurativt intenderet strålebehandling.

Validering: algoritmen fandt alle relevante og ingen overflødige patienter.

T og N- stadier:

Def: For TURB præparater arbejdes med inddeling i T1 og T2+ (muskelinvasiv). Dette er grundlaget for inddeling af patienterne i to gruppe ved sammenligning af overlevelse generelt og efter onkologisk behandling – både overall overlevelse og sygdomsspecifik. Kun efter cystektomi er der ønske om yderligere inddeling i hhv. T1, T2, T3-4, T4b samt N+(uanset T-stadie). Nyeste forslag til algoritme ved cystektomipræparater er fremsendt august 14:

Stadierne til indikatorerne 3 og 4 (overlevelse efter cystektomi) defineres som:

T1, N0: Æf183*

T2,N0: Æf184*

T3-T4,N0: Æf185* eller Æf1860 eller Æf1861

T4b: Æf1862

N+ (uanset T stadie): Æf1910, Æf1920, Æf1930 **og/eller** T086** koblet med M****6 (skal slutte på 6 for at være metastase)

Validering:

- T-stadie for TURB (T1 vs T2+): Algoritmen virker til korrekt at inddele patienterne. Dette er væsentligste inddeling for de fleste indikatorer
- T-stadie for cystektomi: Den tidligere algoritme forudsatte korrekt N-definition for at fange T-stadie. Formentlig er dette skyld i at skønsmæssigt 30% af alle cystektomier ikke får angivet T-stadie for cystektomien via algoritmen, idet deres N ikke er angivet som N0 i hht den tidligere definition (Æf1900 eller Æf1950). De manglende T-stadier er fordelt på alle stadier og ikke kun T0. De angivne T-stadier i hht algoritmen er korrekte.
- N-stadie for cystektomi: Mange patienter kunne ikke analyseres i hht den tidligere algoritme. Derfor er den ændret til ovenstående i august.

Status: TURB T-stadie OK.

Der resterer fortsat et valideringsarbejde efter ny definition af N stadiet.

Strålebehandling – kurativt intenderet vs palliativ:

Strålebehandlingskode: BWGC koblet til aktionsdiagnosen blære cancer DC679,

Algoritme:

Kurativt intenderet: > 15 registrerede behandlinger. BWGCKoden må ikke være forudgået af en cystektomi (KKCC00-KKCC97) – men kan godt efterfølges af en cystektomi.

Palliativ strålebehandling: Alle andre.

Validering: Alle strålebehandlede fanges på ovenstående. Algoritmen differentierer korrekt mellem pallierende og kurativt intenderet fraset enkelte patienter, der ikke har fået registreret korrekt antal behandlinger (1 pt) eller har fået talrige pallierende behandlinger (2 pt). De resterende 389 ptt blev allokeret korrekt.

Kemoterapi inden cystektomi – neoadjuverende vs downstaging mv

Def: Kode: BWHA

Algoritme - forslag:

Neoadjuverende: Mindst én og op til 8 registrerede behandlinger inden for 24 uger, hvor sidste behandling efterfølges af en cystektomi (KKCC00-KKCC97) inden for højst 12 uger.

Palliativ/pga. metastatisk sygdom: Alle andre

Validering: Alle neoadjuverende blev fanget korrekt af algoritmen. Der blev dog også fanget nogle få patienter, der ikke har fået kemoterapien i gængs neoadjuverende regime:

1. Patienter med småcellet tumor
2. Patienter med cT4b-tumor eller metastaser, der gennemgår cystektomi pga godt respons på kemoterapi

Løsning: Der udsendes en liste over alle cystektomerede der ifølge algoritmen har fået neoadjuverende behandling per center, der så skal registrere +/- neoadjuverende behandling.

7. Styregruppens medlemmer

Formandskab

Professor, overlæge, dr. med Jørgen Bjerggaard Jensen. Urinvejskirurgisk Afd. K, Aarhus Universitetshospital,

Øvrige medlemmer

Overlæge, dr.med. Peter Thind, Rigshospitalet

Overlæge Niels Viggo Jensen, Onkologisk Afdeling R Odense Universitetshospital,

Overlæge Anette Pedersen Pilt, Patologiafdelingen, Roskilde sygehus

Overlæge Knud Fabrin, Urologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

Reservelæge Erik Hansen, Urinvejskirurgisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro

Dataansvarlige myndighed

Specialkonsulent, ph.d. Anne Gammelgaard, Region Midtjylland.

Dokumentalist

Jakob Kristian Jakobsen, PhD-studerende, Urinvejskirurgisk Afd. K, Aarhus Universitetshospital

Klinisk epidemiolog

Overlæge, ph.d. Mette Nørgaard, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Nord, Aarhus Universitetshospital

Biostatistikere

Heidi Larsson, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Nord, Aarhus Universitetshospital

Sekretariatsfunktion

Kvalitetskonsulent, cand.scient.san., Anne Nakano Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik (Vest)

8. Appendiks

Tabel 1. Deskriptive data.

Cystektomi år

Nedenfor ses fordelingen mellem diagnoseår og cystektomiår for patienter cystektomeret i perioden 2010-2015 og diagnosticeret i perioden 2001-2015. Det ses at størstedelen af cystektomierne forekommer i diagnoseåret eller det efterfølgende år.

<i>Table of Diagnoseår by Cystektomiår</i>					
<i>Diagnoseår</i>	<i>Cystektomiår</i>				<i>Total</i>
	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	
<i>2001</i>	#	0	0	0	#
<i>2002</i>	#	0	0	0	#
<i>2003</i>	3	#	0	0	4
<i>2004</i>	3	0	0	0	3
<i>2005</i>	#	#	#	#	5
<i>2006</i>	0	0	#	#	3
<i>2007</i>	3	#	#	0	6
<i>2008</i>	4	#	#	3	11
<i>2009</i>	#	#	4	0	7
<i>2010</i>	4	#	#	#	8
<i>2011</i>	54	7	4	3	68
<i>2012</i>	223	53	13	#	291
<i>2013</i>	0	209	86	8	303
<i>2014</i>	0	0	218	88	306
<i>2015</i>	0	0	0	149	149
<i>Total</i>	300	277	334	256	1.167

Stadiefordeling blandt cystektomerede.

Stadiefordeling blandt cystektomerede – opdelt efter cystektomi-år

Stadie ved cystektomi							
	Ukendt stadie	T1, N0	T2, N0	T3-T4, N0	T4b	N+ (uanset T-stadie)	Total
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Cystektomiår							
2012	14	64	109	54	#	58	300
2013	7	79	105	50	0	36	277
2014	10	86	114	58	0	66	334
2015	4	69	102	34	#	46	256
Total	35	298	430	196	#	206	1.167

Stadie blandt cystektomerede- alle med neoadjuverende behandling

Stadie ved cystektomi						
	Ukendt stadie	T1, N0	T2, N0	T3-T4, N0	N+ (uanset T-stadie)	Total
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Cystektomiår						
2012	#	#	5	#	#	11
2013	#	4	34	15	11	66
2014	#	7	43	14	9	74
2015	0	0	38	6	8	52
Total	4	13	120	37	29	203

***Antal patienter med kurativ strålebehandling, med og uden efterfølgende cystektomi,
opgjort pr år for første strålebehandling***

<i>År for første stråle- behandling</i>	<i>Ikke efterfølgende cystektomi</i>	<i>Efterfølgende cystektomi</i>	<i>Total</i>
<i>2012</i>	216 93.10	16 6.90	232
<i>2013</i>	194 94.63	11 5.37	205
<i>2014</i>	149 95.51	7 4.49	156
<i>Total</i>	667	34	701

Tabel A1. 1-års overlevelse – supplement til Indikator 1.

Tabel A1a. Andel patienter i live 1 år efter invasiv blærecancer diagnose opgjort efter diagnosticerende sygehus.

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	728 / 991	2 (0)	73	(71 - 76)	70 (67-73)	73 (69-76)
Hovedstaden	ja	188 / 258	1 (0)	73	(67 - 78)	69 (63-75)	69 (62-76)
Sjælland	ja	116 / 161	0 (0)	72	(64 - 79)	70 (61-77)	70 (60-79)
Syddanmark	ja	149 / 211	0 (0)	71	(64 - 77)	73 (66-78)	73 (65-80)
Midtjylland	ja	183 / 248	1 (0)	74	(68 - 79)	67 (60-74)	73 (65-80)
Nordjylland	ja	92 / 113	0 (0)	81	(73 - 88)	74 (65-81)	82 (72-90)
Amager Hospital	nej	# / #	0 (0)	50	(1 - 99)		0 (0-98)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	nej	16 / 25	0 (0)	64	(43 - 82)		0 (0-98)
Frederiksberg Hospital	ja	8 / 9	0 (0)	89	(52 - 100)	75 (60-86)	76 (56-90)
Herlev Hospital	ja	135 / 174	0 (0)	78	(71 - 84)	69 (61-76)	71 (62-78)
Rigshospitalet	nej	25 / 44	1 (2)	57	(41 - 72)	66 (50-80)	55 (32-76)
Region Sjællands Sygehusvæsen	ja	116 / 161	0 (0)	72	(64 - 79)	70 (61-77)	70 (60-79)
Bornholms Hospital	ja	3 / 4	0 (0)	75	(19 - 99)	71 (29-96)	83 (36-100)
OUH Odense Universitetshospital	ja	69 / 102	0 (0)	68	(58 - 77)	71 (61-79)	64 (52-75)
Sydvestjysk Sygehus	ja	26 / 36	0 (0)	72	(55 - 86)	68 (49-83)	82 (63-94)
Sygehus Sønderjylland	ja	23 / 29	0 (0)	79	(60 - 92)	89 (71-98)	83 (61-95)
Aarhus Universitetshospital	ja	84 / 125	1 (1)	67	(58 - 75)	69 (60-78)	75 (65-84)
Fredericia og Kolding Sygehuse	ja	31 / 44	0 (0)	70	(55 - 83)	70 (55-83)	79 (62-91)
Friklinikken Region Syddanmark (Give)	ja	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)		100 (16-100)
Hospitalsenhed Midt	ja	34 / 43	0 (0)	79	(64 - 90)	66 (49-80)	80 (52-96)
Hospitalsenheden Vest	ja	64 / 79	0 (0)	81	(71 - 89)	64 (50-77)	64 (49-78)
Sygehus Thy - Mors	ja	15 / 22	0 (0)	68	(45 - 86)	47 (21-73)	90 (55-100)
Aalborg Universitetshospital	ja	56 / 68	0 (0)	82	(71 - 91)	70 (58-81)	79 (63-90)
Sygehus Vendsyssel	ja	21 / 23	0 (0)	91	(72 - 99)	91 (77-98)	83 (65-94)

Tabel A1b. Andel patienter med invasiv blærecancer stadium T1 på diagnosetidspunktet, som var i live efter 1 år opgjort for behandlende center

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 -	01/01/2012 -
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	31/08/2013	31/08/2012*
						% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	406 / 464	1 (0)	88	(84 - 90)	88 (84-91)	87 (83-91)
Hovedstaden	-	105 / 124	1 (1)	85	(77 - 91)	85 (78-91)	87 (77-93)
Sjælland	-	61 / 67	0 (0)	91	(82 - 97)	93 (84-98)	91 (77-98)
Syddanmark	-	82 / 95	0 (0)	86	(78 - 93)	85 (74-92)	84 (73-92)
Midtjylland	-	99 / 113	0 (0)	88	(80 - 93)	87 (77-94)	88 (76-95)
Nordjylland	-	59 / 65	0 (0)	91	(81 - 97)	90 (80-96)	89 (75-96)
Herlev Hospital	-	126 / 141	0 (0)	89	(83 - 94)	89 (82-94)	88 (79-94)
Rigshospitalet	-	40 / 50	1 (2)	80	(66 - 90)	85 (73-94)	88 (73-97)
OUH Odense Universitetshospital	-	82 / 95	0 (0)	86	(78 - 93)	85 (74-92)	84 (73-92)
Aarhus Universitetshospital	-	99 / 113	0 (0)	88	(80 - 93)	87 (77-94)	88 (76-95)
Aalborg Universitetshospital	-	59 / 65	0 (0)	91	(81 - 97)	90 (80-96)	89 (75-96)

Tabel A1c. Andel patienter med invasiv blærecancer stadium T2-T4b på diagnosetidspunktet, som var i live efter 1 år

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 -	01/01/2012 -
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	31/08/2013	31/08/2012*
						% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	309 / 500	1 (0)	62	(57 - 66)	58 (54-63)	63 (57-68)
Hovedstaden	-	77 / 122	0 (0)	63	(54 - 72)	56 (47-65)	56 (45-66)
Sjælland	-	54 / 92	0 (0)	59	(48 - 69)	53 (42-64)	58 (44-71)
Syddanmark	-	63 / 109	0 (0)	58	(48 - 67)	68 (59-76)	66 (56-76)
Midtjylland	-	82 / 129	1 (1)	64	(55 - 72)	58 (49-66)	65 (54-75)
Nordjylland	-	33 / 48	0 (0)	69	(54 - 81)	47 (31-62)	73 (54-87)
Herlev Hospital	-	65 / 114	0 (0)	57	(47 - 66)	50 (40-59)	50 (39-61)
Rigshospitalet	-	66 / 100	0 (0)	66	(56 - 75)	62 (51-72)	66 (52-77)
OUH Odense Universitetshospital	-	63 / 109	0 (0)	58	(48 - 67)	68 (59-76)	66 (56-76)
Aarhus Universitetshospital	-	82 / 129	1 (1)	64	(55 - 72)	58 (49-66)	65 (54-75)
Aalborg Universitetshospital	-	33 / 48	0 (0)	69	(54 - 81)	47 (31-62)	73 (54-87)

Tabel A2. 1-års cancer-specifik overlevelse – supplement til Indikator 2.

Tabel A2a. Cancerspecifik overlevelse 1 år efter invasiv blærecancer, opgjort efter diagnosticerende sygehus, alle stadier.

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 -	01/01/2012 -
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	31/08/2013	31/08/2012*
						% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	744 / 939	54 (5)	79	(76 - 82)	73 (70-76)	77 (74-80)
Hovedstaden	ja	200 / 254	5 (2)	79	(73 - 84)	73 (67-78)	77 (70-83)
Sjælland	ja	122 / 154	7 (4)	79	(72 - 85)	76 (68-83)	77 (67-85)
Syddanmark	ja	140 / 177	34 (16)	79	(72 - 85)	71 (64-77)	76 (68-83)
Midtjylland	ja	189 / 244	5 (2)	77	(72 - 83)	69 (62-75)	76 (68-83)
Nordjylland	ja	93 / 110	3 (3)	85	(76 - 91)	78 (69-85)	84 (74-92)
Amager Hospital	nej	# / #	0 (0)	50	(1 - 99)		0 (0-98)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	ja	19 / 25	0 (0)	76	(55 - 91)		100 (3-100)
Frederiksberg Hospital	ja	7 / 8	1 (11)	88	(47 - 100)	85 (72-94)	93 (77-99)
Herlev Hospital	ja	137 / 171	3 (2)	80	(73 - 86)	70 (62-77)	73 (65-81)
Rigshospitalet	nej	32 / 44	1 (2)	73	(57 - 85)	70 (55-83)	68 (45-86)
Region Sjællands Sygehusvæsen	ja	122 / 154	7 (4)	79	(72 - 85)	76 (68-83)	77 (67-85)
Bornholms Hospital	ja	4 / 4	0 (0)	100	(40 - 100)	86 (42-100)	100 (54-100)
OUH Odense Universitetshospital	ja	68 / 86	16 (16)	79	(69 - 87)	69 (59-78)	63 (50-75)
Sydvestjysk Sygehus	ja	23 / 30	6 (17)	77	(58 - 90)	67 (46-83)	88 (70-98)
Sygehus Sønderjylland	ja	19 / 22	7 (24)	86	(65 - 97)	88 (68-97)	100 (82-100)
Aarhus Universitetshospital	nej	87 / 123	3 (2)	71	(62 - 79)	72 (63-80)	80 (69-88)
Fredericia og Kolding Sygehuse	ja	30 / 39	5 (11)	77	(61 - 89)	68 (52-81)	81 (63-93)
Friklinikken Region Syddanmark (Give)	ja	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)		100 (16-100)
Hospitalsenhed Midt	ja	35 / 43	0 (0)	81	(67 - 92)	65 (47-80)	80 (52-96)
Hospitalsenheden Vest	ja	66 / 77	2 (3)	86	(76 - 93)	65 (51-78)	67 (51-80)
Sygehus Thy - Mors	ja	17 / 22	0 (0)	77	(55 - 92)	53 (27-79)	89 (52-100)
Aalborg Universitetshospital	ja	54 / 65	3 (4)	83	(72 - 91)	75 (63-85)	82 (66-92)
Sygehus Vendsyssel	ja	22 / 23	0 (0)	96	(78 - 100)	94 (81-99)	87 (69-96)

Tabel A2b. Cancer specifik overlevelse efter invasiv blærecancer stadium T1 på diagnosetidspunktet

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	417 / 448	17 (4)	93	(90 - 95)	91 (88-94)	92 (88-95)
Hovedstaden	-	108 / 123	2 (2)	88	(81 - 93)	90 (84-95)	93 (85-97)
Sjælland	-	64 / 66	1 (1)	97	(89 - 100)	98 (91-100)	97 (85-100)
Syddanmark	-	80 / 84	11 (12)	95	(88 - 99)	85 (74-92)	88 (77-95)
Midtjylland	-	103 / 111	2 (2)	93	(86 - 97)	90 (80-96)	89 (78-96)
Nordjylland	-	62 / 64	1 (2)	97	(89 - 100)	94 (86-98)	93 (81-99)
Herlev Hospital	-	129 / 139	2 (1)	93	(87 - 96)	93 (87-97)	93 (85-97)
Rigshospitalet	-	43 / 50	1 (2)	86	(73 - 94)	93 (82-98)	97 (85-100)
OUH Odense Universitetshospital	-	80 / 84	11 (12)	95	(88 - 99)	85 (74-92)	88 (77-95)
Aarhus Universitetshospital	-	103 / 111	2 (2)	93	(86 - 97)	90 (80-96)	89 (78-96)
Aalborg Universitetshospital	-	62 / 64	1 (2)	97	(89 - 100)	94 (86-98)	93 (81-99)

Tabel A2c. Cancer specifik overlevelse efter invasiv blærecancer, stadium T2-4 på diagnosetidspunktet

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	313 / 465	36 (7)	67	(63 - 72)	60 (55-64)	67 (62-72)
Hovedstaden	-	86 / 120	2 (2)	72	(63 - 80)	59 (50-68)	63 (52-73)
Sjælland	-	57 / 86	6 (7)	66	(55 - 76)	61 (49-72)	65 (51-77)
Syddanmark	-	56 / 86	23 (21)	65	(54 - 75)	65 (55-74)	68 (57-78)
Midtjylland	-	83 / 127	3 (2)	65	(56 - 74)	59 (50-67)	70 (58-79)
Nordjylland	-	31 / 46	2 (4)	67	(52 - 80)	51 (35-67)	73 (54-87)
Herlev Hospital	-	70 / 111	3 (3)	63	(53 - 72)	50 (41-60)	54 (42-65)
Rigshospitalet	-	73 / 95	5 (5)	77	(67 - 85)	72 (61-81)	77 (65-87)
OUH Odense Universitetshospital	-	56 / 86	23 (21)	65	(54 - 75)	65 (55-74)	68 (57-78)
Aarhus Universitetshospital	-	83 / 127	3 (2)	65	(56 - 74)	59 (50-67)	70 (58-79)
Aalborg Universitetshospital	-	31 / 46	2 (4)	67	(52 - 80)	51 (35-67)	73 (54-87)

Tabel A3. Overlevelse efter cystektomi

Tabellerne under A3- præsenterer 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter, uanset om der er givet neoadjuverende behandling eller ej. Overlevelsen er opgjort samlet samt opdelt på stadie.

Tabel A3a. 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter, som blev diagnosticeret cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, kun stadium T1

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	79 / 83	1 (1)	95	(88 - 99)	97 (91-100)	96 (85-99)
Hovedstaden	-	30 / 31	1 (3)	97	(83 - 100)	100 (87-100)	100 (80-100)
Sjælland	-	10 / 10	0 (0)	100	(69 - 100)	100 (63-100)	100 (48-100)
Syddanmark	-	11 / 12	0 (0)	92	(62 - 100)	94 (70-100)	92 (62-100)
Midtjylland	-	23 / 25	0 (0)	92	(74 - 99)	94 (70-100)	90 (55-100)
Nordjylland	-	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (59-100)	100 (16-100)
Herlev Hospital	-	23 / 23	0 (0)	100	(85 - 100)	100 (80-100)	100 (75-100)
Rigshospitalet	-	17 / 18	1 (5)	94	(73 - 100)	100 (80-100)	100 (66-100)
OUH Odense Universitetshospital	-	11 / 12	0 (0)	92	(62 - 100)	94 (70-100)	92 (62-100)
Aarhus Universitetshospital	-	23 / 25	0 (0)	92	(74 - 99)	94 (71-100)	90 (55-100)
Aalborg Universitetshospital	-	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (59-100)	100 (16-100)

Tabel A3b. 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter, som blev diagnosticeret cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, alle stadier undtagen T1

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	182 / 225	1 (0)	81	(75 - 86)	81 (75-86)	82 (75-88)
Hovedstaden	-	42 / 47	0 (0)	89	(77 - 96)	82 (69-91)	78 (62-90)
Sjælland	-	28 / 33	0 (0)	85	(68 - 95)	84 (67-95)	78 (52-94)
Syddanmark	-	28 / 37	0 (0)	76	(59 - 88)	77 (62-89)	89 (75-97)
Midtjylland	-	64 / 82	1 (1)	78	(68 - 86)	82 (70-90)	78 (63-88)
Nordjylland	-	20 / 26	0 (0)	77	(56 - 91)	81 (54-96)	100 (74-100)
Herlev Hospital	-	31 / 33	0 (0)	94	(80 - 99)	91 (75-98)	91 (71-99)
Rigshospitalet	-	42 / 50	0 (0)	84	(71 - 93)	79 (66-88)	70 (51-84)
OUH Odense Universitetshospital	-	26 / 35	0 (0)	74	(57 - 88)	78 (62-89)	89 (74-97)

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Aarhus Universitetshospital	-	63 / 81	1 (1)	78	(67 - 86)	81 (70-90)	78 (64-88)
Aalborg Universitetshospital	-	20 / 26	0 (0)	77	(56 - 91)	80 (52-96)	100 (74-100)

Tabel B3. Overlevelse efter cystektomi + neoadjuverende behandling

Tabellerne under B3- præsenterer 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter, som er registreret med neoadjuverende behandling i DaBlaCa databasen, samlet samt opdelt på stadie.

Tabel B3a. 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter som er diagnosticeret og cystectomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014 og som har modtaget neoadjuverende behandling uanset stadie.

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	59 / 69	0 (0)	86	(75 - 93)	82 (71-90)	75 (48-93)
Hovedstaden	-	12 / 13	0 (0)	92	(64 - 100)	76 (50-93)	100 (29-100)
Sjælland	-	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	89 (52-100)	
Syddanmark	-	6 / 8	0 (0)	75	(35 - 97)	82 (57-96)	63 (24-91)
Midtjylland	-	31 / 35	0 (0)	89	(73 - 97)	85 (66-96)	80 (28-99)
Nordjylland	-	5 / 8	0 (0)	63	(24 - 91)	50 (1-99)	
Herlev Hospital	-	9 / 9	0 (0)	100	(66 - 100)	90 (55-100)	
Rigshospitalet	-	9 / 10	0 (0)	90	(55 - 100)	76 (50-93)	100 (29-100)
OUH Odense Universitetshospital	-	6 / 8	0 (0)	75	(35 - 97)	81 (54-96)	63 (24-91)
Aarhus Universitetshospital	-	30 / 34	0 (0)	88	(73 - 97)	85 (66-96)	80 (28-99)
Aalborg Universitetshospital	-	5 / 8	0 (0)	63	(24 - 91)	50 (1-99)	

Tabel B3b. 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter med invasiv blærecancer, som er diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014 og som har modtaget neoadjuverende behandling. Kun stadium T1.

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (48-100)	100 (29-100)
Hovedstaden	-	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)	100 (3-100)	100 (16-100)
Syddanmark	-	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)	100 (3-100)	100 (3-100)
Midtjylland	-	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)	100 (29-100)	
Herlev Hospital	-	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)	100 (3-100)	
OUH Odense Universitetshospital	-	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)	100 (3-100)	100 (3-100)
Aarhus Universitetshospital	-	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)	100 (29-100)	

Tabel B3c. 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter med invasiv blærecancer, som er diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014 og som har modtaget neoadjuverende behandling. Kun stadium T2.

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	42 / 44	0 (0)	95	(85 - 99)	100 (90-100)	88 (47-100)
Hovedstaden	-	7 / 7	0 (0)	100	(59 - 100)	100 (63-100)	100 (3-100)
Sjælland	-	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (54-100)	
Syddanmark	-	3 / 5	0 (0)	60	(15 - 95)	100 (63-100)	100 (40-100)
Midtjylland	-	23 / 23	0 (0)	100	(85 - 100)	100 (75-100)	67 (9-99)
Nordjylland	-	4 / 4	0 (0)	100	(40 - 100)	100 (3-100)	
Herlev Hospital	-	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (59-100)	
Rigshospitalet	-	8 / 8	0 (0)	100	(63 - 100)	100 (59-100)	100 (3-100)
OUH Odense Universitetshospital	-	3 / 5	0 (0)	60	(15 - 95)	100 (63-100)	100 (40-100)
Aarhus Universitetshospital	-	22 / 22	0 (0)	100	(85 - 100)	100 (75-100)	67 (9-99)
Aalborg Universitetshospital	-	4 / 4	0 (0)	100	(40 - 100)	100 (3-100)	

Tabel B3d. 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter med invasiv blærecancer, som er diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014 og som har modtaget neoadjuverende behandling. Kun stadium T3-T4

	<i>Opgjort pr. diagnoseperiode</i>		<i>Uoplyst antal (%)</i>	<i>Aktuelle periode</i>		<i>Tidligere periode</i>	
	<i>Standard</i>	<i>Tæller/ nævner</i>		<i>01/09/2013 - 31/08/2014</i>		<i>01/09/2012 - 31/08/2013</i>	<i>01/01/2012 - 31/08/2012*</i>
	<i>opfyldt</i>			<i>%</i>	<i>95% CI</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>% (95% CI)</i>
Landsresultat	-	8 / 13	0 (0)	62	(32 - 86)	59 (33-82)	50 (1-99)
Hovedstaden	-	# / #	0 (0)	67	(9 - 99)	50 (7-93)	
Syddanmark	-	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)	60 (15-95)	0 (0-98)
Midtjylland	-	3 / 7	0 (0)	43	(10 - 82)	71 (29-96)	100 (3-100)
Nordjylland	-	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)		
Herlev Hospital	-	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)	100 (3-100)	
Rigshospitalet	-	# / #	0 (0)	50	(1 - 99)	40 (5-85)	
OUH Odense Universitetshospital	-	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)	50 (7-93)	0 (0-98)
Aarhus Universitetshospital	-	3 / 7	0 (0)	43	(10 - 82)	71 (29-96)	100 (3-100)
Aalborg Universitetshospital	-	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)		

Tabel B3e. 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter, som blev diagnosticeret med N+ uanset T-stadie i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, og som har modtaget neoadjuverende behandling

Opgjort pr. diagnoseperiode			Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/ antal		01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	4 / 7	0 (0)	57	(18 - 90)	55 (23-83)	0 (0-84)
Hovedstaden	-	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)	33 (1-91)	
Midtjylland	-	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)	50 (7-93)	
Nordjylland	-	0 / 3	0 (0)	0	(0 - 71)		
Herlev Hospital	-	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)	0 (0-98)	
Aarhus Universitetshospital	-	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)	50 (7-93)	
Aalborg Universitetshospital	-	0 / 3	0 (0)	0	(0 - 71)		

Tabel C3. Overlevelse efter cystektomi uden kemoterapi før cystektomi

Tabellerne under C3 præsenterer 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter, som er registreret til ikke at have modtaget kemoterapi før cystektomi i DaBlaCa databasen. Overlevelsen er opgjort samlet samt opdelt efter stadie.

Tabel C3a. 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter, som blev diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, og som ikke har modtaget kemoterapeutisk behandling før cystektomi, uanset stadie.

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	183 / 212	2 (1)	86	(81 - 91)	87 (81-91)	86 (80-91)
Hovedstaden	-	54 / 55	1 (2)	98	(90 - 100)	92 (83-97)	83 (69-92)
Sjælland	-	30 / 34	0 (0)	88	(73 - 97)	88 (69-97)	82 (60-95)
Syddanmark	-	24 / 30	0 (0)	80	(61 - 92)	78 (61-90)	95 (83-99)
Midtjylland	-	55 / 70	1 (1)	79	(67 - 87)	84 (70-93)	80 (66-89)
Nordjylland	-	20 / 23	0 (0)	87	(66 - 97)	90 (70-99)	100 (77-100)
Herlev Hospital	-	42 / 42	0 (0)	100	(92 - 100)	95 (82-99)	94 (79-99)
Rigshospitalet	-	43 / 48	1 (2)	90	(77 - 97)	88 (76-95)	74 (57-87)
OUH Odense Universitetshospital	-	24 / 30	0 (0)	80	(61 - 92)	79 (61-91)	95 (83-99)
Aarhus Universitetshospital	-	54 / 69	1 (1)	78	(67 - 87)	83 (71-92)	80 (67-90)
Aalborg Universitetshospital	-	20 / 23	0 (0)	87	(66 - 97)	90 (68-99)	100 (77-100)

Tabel C3b. 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter, som blev diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, og som ikke har modtaget kemoterapeutisk behandling før cystektomi. Kun stadium T1

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	71 / 75	1 (1)	95	(87 - 99)	97 (90-100)	95 (84-99)
Hovedstaden	-	27 / 28	1 (3)	96	(82 - 100)	100 (87-100)	100 (78-100)
Sjælland	-	10 / 10	0 (0)	100	(69 - 100)	100 (63-100)	100 (40-100)
Syddanmark	-	9 / 10	0 (0)	90	(55 - 100)	93 (68-100)	91 (59-100)
Midtjylland	-	20 / 22	0 (0)	91	(71 - 99)	92 (64-100)	90 (55-100)
Nordjylland	-	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (59-100)	100 (16-100)
Herlev Hospital	-	21 / 21	0 (0)	100	(84 - 100)	100 (79-100)	100 (75-100)
Rigshospitalet	-	16 / 17	1 (6)	94	(71 - 100)	100 (80-100)	100 (54-100)
OUH Odense Universitetshospital	-	9 / 10	0 (0)	90	(55 - 100)	93 (68-100)	91 (59-100)
Aarhus Universitetshospital	-	20 / 22	0 (0)	91	(71 - 99)	93 (66-100)	90 (55-100)
Aalborg Universitetshospital	-	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (59-100)	100 (16-100)

Tabel C3c. 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter, som blev diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, og som ikke har modtaget kemoterapeutisk behandling før cystektomi. Kun stadium T2

	<i>Opgjort pr. diagnoseperiode</i>		<i>Uoplyst</i>	<i>Aktuelle periode</i>		<i>Tidligere periode</i>	
	<i>Standard</i>	<i>Tæller/</i>	<i>antal</i>	<i>01/09/2013 - 31/08/2014</i>		<i>01/09/2012 - 31/08/2013</i>	<i>01/01/2012 - 31/08/2012*</i>
	<i>opfyldt</i>	<i>nævner</i>	<i>(%)</i>	<i>%</i>	<i>95% CI</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>% (95% CI)</i>
Landsresultat	-	55 / 59	1 (2)	93	(84 - 98)	90 (79-96)	94 (86-98)
Hovedstaden	-	13 / 13	0 (0)	100	(75 - 100)	86 (57-98)	100 (72-100)
Sjælland	-	9 / 9	0 (0)	100	(66 - 100)	80 (44-97)	89 (52-100)
Syddanmark	-	7 / 7	0 (0)	100	(59 - 100)	100 (66-100)	100 (82-100)
Midtjylland	-	19 / 23	1 (4)	83	(61 - 95)	94 (73-100)	88 (69-97)
Nordjylland	-	7 / 7	0 (0)	100	(59 - 100)	88 (47-100)	100 (59-100)
Herlev Hospital	-	8 / 8	0 (0)	100	(63 - 100)	100 (63-100)	100 (54-100)
Rigshospitalet	-	14 / 14	0 (0)	100	(77 - 100)	76 (50-93)	93 (66-100)
OUH Odense Universitetshospital	-	7 / 7	0 (0)	100	(59 - 100)	100 (59-100)	100 (82-100)
Aarhus Universitetshospital	-	19 / 23	1 (4)	83	(61 - 95)	95 (75-100)	88 (69-97)
Aalborg Universitetshospital	-	7 / 7	0 (0)	100	(59 - 100)	86 (42-100)	100 (59-100)

Tabel C3d. 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter, som blev diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, og som ikke har modtaget kemoterapeutisk behandling før cystektomi. Kun stadie T3-T4

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst antal (%)	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/ nævner		01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt			%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	32 / 40	0 (0)	80	(64 - 91)	83 (66-93)	74 (56-87)
Hovedstaden	-	8 / 8	0 (0)	100	(63 - 100)	91 (59-100)	42 (15-72)
Sjælland	-	6 / 8	0 (0)	75	(35 - 97)	80 (28-99)	67 (22-96)
Syddanmark	-	5 / 7	0 (0)	71	(29 - 96)	67 (9-99)	100 (29-100)
Midtjylland	-	9 / 12	0 (0)	75	(43 - 95)	75 (43-95)	100 (63-100)
Nordjylland	-	4 / 5	0 (0)	80	(28 - 99)	100 (40-100)	100 (48-100)
Herlev Hospital	-	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	80 (28-99)	71 (29-96)
Rigshospitalet	-	9 / 11	0 (0)	82	(48 - 98)	91 (59-100)	36 (11-69)
OUH Odense Universitetshospital	-	5 / 7	0 (0)	71	(29 - 96)	67 (9-99)	100 (16-100)
Aarhus Universitetshospital	-	8 / 11	0 (0)	73	(39 - 94)	75 (43-95)	100 (66-100)
Aalborg Universitetshospital	-	4 / 5	0 (0)	80	(28 - 99)	100 (40-100)	100 (48-100)

Tabel C3e. 1- års overlevelse efter cystektomi for patienter, som blev diagnosticeret med N+ uanset T-stadie i hhv perioden 1. september 2013-31. august 2014, og som ikke har modtaget kemoterapeutisk behandling før cystektomi

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst antal (%)	Aktuelle periode 01/09/2013 - 31/08/2014		Tidligere periode 01/09/2012 - 31/08/2013 01/01/2012 - 31/08/2012*	
	Standard	Tæller/		%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
	opfyldt	nævner					
Landsresultat	-	23 / 36	0 (0)	64	(46 - 79)	59 (39-78)	65 (44-83)
Hovedstaden	-	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	89 (52-100)	83 (36-100)
Sjælland	-	4 / 6	0 (0)	67	(22 - 96)	100 (3-100)	50 (1-99)
Syddanmark	-	3 / 6	0 (0)	50	(12 - 88)	33 (7-70)	88 (47-100)
Midtjylland	-	6 / 12	0 (0)	50	(21 - 79)	50 (12-88)	40 (12-74)
Nordjylland	-	4 / 6	0 (0)	67	(22 - 96)	50 (1-99)	
Herlev Hospital	-	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	100 (48-100)	100 (16-100)
Rigshospitalet	-	4 / 6	0 (0)	67	(22 - 96)	80 (28-99)	67 (22-96)
OUH Odense Universitetshospital	-	3 / 6	0 (0)	50	(12 - 88)	38 (9-76)	88 (47-100)
Aarhus Universitetshospital	-	6 / 12	0 (0)	50	(21 - 79)	43 (10-82)	40 (12-74)
Aalborg Universitetshospital	-	4 / 6	0 (0)	67	(22 - 96)	50 (1-99)	

Tabel A4. Cancerspecifik overlevelse efter cystektomi

Tabel A4a. 1- års cancer-specifik overlevelse efter cystektomi for invasiv blærecancer for patienter som er diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, stadie T1.

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	81 / 83	1 (1)	98	(92 - 100)	99 (93-100)	98 (88-100)
Hovedstaden	-	30 / 31	1 (3)	97	(83 - 100)	100 (87-100)	100 (80-100)
Sjælland	-	10 / 10	0 (0)	100	(69 - 100)	100 (63-100)	100 (48-100)
Syddanmark	-	12 / 12	0 (0)	100	(74 - 100)	93 (68-100)	92 (62-100)
Midtjylland	-	24 / 25	0 (0)	96	(80 - 100)	100 (79-100)	100 (69-100)
Nordjylland	-	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (59-100)	100 (16-100)
Herlev Hospital	-	23 / 23	0 (0)	100	(85 - 100)	100 (80-100)	100 (75-100)
Rigshospitalet	-	17 / 18	1 (5)	94	(73 - 100)	100 (80-100)	100 (66-100)
OUH Odense Universitetshospital	-	12 / 12	0 (0)	100	(74 - 100)	93 (68-100)	92 (62-100)
Aarhus Universitetshospital	-	24 / 25	0 (0)	96	(80 - 100)	100 (80-100)	100 (69-100)
Aalborg Universitetshospital	-	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (59-100)	100 (16-100)

Tabel A4b. 1- års cancer-specifik overlevelse efter cystektomi for invasiv blærecancer for patienter som er diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, alle stadier undtagen T1.

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012
	Opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	182 / 214	12 (5)	85	(80 - 90)	85 (79-89)	86 (80-91)
Hovedstaden	-	42 / 47	0 (0)	89	(77 - 96)	83 (71-92)	86 (71-95)
Sjælland	-	28 / 30	3 (9)	93	(78 - 99)	90 (74-98)	78 (52-94)
Syddanmark	-	26 / 30	7 (19)	87	(69 - 96)	83 (69-93)	91 (76-98)
Midtjylland	-	66 / 81	2 (2)	81	(71 - 89)	83 (71-92)	83 (70-93)
Nordjylland	-	20 / 26	0 (0)	77	(56 - 91)	88 (62-98)	100 (74-100)
Herlev Hospital	-	31 / 33	0 (0)	94	(80 - 99)	90 (74-98)	90 (70-99)
Rigshospitalet	-	42 / 47	3 (6)	89	(77 - 96)	84 (71-92)	79 (61-91)
OUH Odense Universitetshospital	-	24 / 28	7 (20)	86	(67 - 96)	84 (69-94)	91 (75-98)
Aarhus Universitetshospital	-	65 / 80	2 (2)	81	(71 - 89)	83 (71-91)	84 (70-93)
Aalborg Universitetshospital	-	20 / 26	0 (0)	77	(56 - 91)	87 (60-98)	100 (74-100)

Tabel B4. Cancerspecifik overlevelse efter cystektomi + neoadjuverende behandling

Tabellerne under B4 præsenterer 1- års cancer-specifik overlevelse efter cystektomi for de patienter, som er registreret med neoadjuverende behandling i DaBlaCa databasen, opgjort samlet samt opdelt på stadie.

Tabel B4a. 1- års cancer-specifik overlevelse efter cystektomi for invasiv blærecancer for patienter som er diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014 og som har modtaget neoadjuverende behandling, uanset stadie.

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 -	01/01/2012 -
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	31/08/2013	31/08/2012*
						% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	59 / 67	2 (3)	88	(78 - 95)	82 (71-90)	80 (52-96)
Hovedstaden	-	12 / 13	0 (0)	92	(64 - 100)	76 (50-93)	100 (29-100)
Sjælland	-	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	88 (47-100)	
Syddanmark	-	7 / 7	1 (13)	100	(59 - 100)	82 (57-96)	57 (18-90)
Midtjylland	-	30 / 34	1 (3)	88	(73 - 97)	85 (66-96)	100 (48-100)
Nordjylland	-	5 / 8	0 (0)	63	(24 - 91)	50 (1-99)	
Herlev Hospital	-	9 / 9	0 (0)	100	(66 - 100)	90 (55-100)	
Rigshospitalet	-	9 / 10	0 (0)	90	(55 - 100)	75 (48-93)	100 (29-100)
OUH Odense Universitetshospital	-	7 / 7	1 (13)	100	(59 - 100)	81 (54-96)	57 (18-90)
Aarhus Universitetshospital	-	29 / 33	1 (3)	88	(72 - 97)	85 (66-96)	100 (48-100)
Aalborg Universitetshospital	-	5 / 8	0 (0)	63	(24 - 91)	50 (1-99)	

Tabel B4b. 1- års cancer-specifik overlevelse efter cystektomi for invasiv blærecancer for patienter som er diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014 og som har modtaget neoadjuverende behandling, kun stadium T1

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst antal (%)	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/ nævner		01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt			%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (48-100)	100 (29-100)
Hovedstaden	-	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)	100 (3-100)	100 (16-100)
Syddanmark	-	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)	100 (3-100)	100 (3-100)
Midtjylland	-	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)	100 (29-100)	
Herlev Hospital	-	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)	100 (3-100)	
OUH Odense Universitetshospital	-	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)	100 (3-100)	100 (3-100)
Aarhus Universitetshospital	-	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)	100 (29-100)	

Tabel B4c. 1- års cancer-specifik overlevelse efter cystektomi for invasiv blærecancer for patienter som er diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014 og som har modtaget neoadjuverende behandling, kun stadium T2

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst antal (%)	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/ nævner		01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt			%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	42 / 42	2 (5)	100	(92 - 100)	100 (90-100)	100 (59-100)
Hovedstaden	-	7 / 7	0 (0)	100	(59 - 100)	100 (63-100)	100 (3-100)
Sjælland	-	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (54-100)	
Syddanmark	-	4 / 4	1 (20)	100	(40 - 100)	100 (63-100)	100 (29-100)
Midtjylland	-	22 / 22	1 (4)	100	(85 - 100)	100 (75-100)	100 (29-100)
Nordjylland	-	4 / 4	0 (0)	100	(40 - 100)	100 (3-100)	
Herlev Hospital	-	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (59-100)	
Rigshospitalet	-	8 / 8	0 (0)	100	(63 - 100)	100 (59-100)	100 (3-100)
OUH Odense Universitetshospital	-	4 / 4	1 (20)	100	(40 - 100)	100 (63-100)	100 (29-100)
Aarhus Universitetshospital	-	21 / 21	1 (5)	100	(84 - 100)	100 (75-100)	100 (29-100)
Aalborg Universitetshospital	-	4 / 4	0 (0)	100	(40 - 100)	100 (3-100)	

Tabel B4d. 1- års cancer-specifik overlevelse efter cystektomi for invasiv blærecancer for patienter som er diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014 og som har modtaget neoadjuverende behandling, stadiumT3-T4

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst		Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014	%	95% CI	01/09/2012 -	01/01/2012 -
	opfyldt	nævner	(%)				31/08/2013	31/08/2012*
							% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	8 / 13	0 (0)	62	(32 - 86)		59 (33-82)	50 (1-99)
Hovedstaden	-	# / #	0 (0)	67	(9 - 99)		50 (7-93)	
Syddanmark	-	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)		60 (15-95)	0 (0-98)
Midtjylland	-	3 / 7	0 (0)	43	(10 - 82)		71 (29-96)	100 (3-100)
Nordjylland	-	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)			
Herlev Hospital	-	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)		100 (3-100)	
Rigshospitalet	-	# / #	0 (0)	50	(1 - 99)		40 (5-85)	
OUH Odense Universitetshospital	-	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)		50 (7-93)	0 (0-98)
Aarhus Universitetshospital	-	3 / 7	0 (0)	43	(10 - 82)		71 (29-96)	100 (3-100)
Aalborg Universitetshospital	-	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)			

Tabel B4e. 1- års cancer-specifik overlevelse efter cystektomi for patienter, som blev diagnosticeret med N+ uanset T-stadie i i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, og som har modtaget neoadjuverende behandling

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst		Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014	%	95% CI	01/09/2012 -	01/01/2012 -
	opfyldt	nævner	(%)				31/08/2013	31/08/2012*
							% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	4 / 7	0 (0)	57	(18 - 90)		50 (19-81)	0 (0-84)
Hovedstaden	-	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)		33 (1-91)	
Midtjylland	-	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)		50 (7-93)	
Nordjylland	-	0 / 3	0 (0)	0	(0 - 71)			
Herlev Hospital	-	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)		0 (0-98)	
Aarhus Universitetshospital	-	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)		50 (7-93)	
Aalborg Universitetshospital	-	0 / 3	0 (0)	0	(0 - 71)			

Tabel C4. Cancerspecifik overlevelse efter cystektomi uden kemoterapeutisk behandling først

Tabellerne under C4 præsenterer 1- års cancer-specifik overlevelse efter cystektomi for de patienter, som ikke er registreret med kemoterapeutisk behandling før cystektomi i DaBlCa databasen, overlevelsen er opgjort samlet samt opdelt på stadie.

Tabel C4a. 1-års cancer-specifik overlevelse efter cystektomi for invasiv blære cancer for patienter som er diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, og som ikke har modtaget kemoterapeutisk behandling før cystektomi, uanset stadie.

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst	Aktuelle periode		Tidligere periode	
	Standard	Tæller/	antal	01/09/2013 - 31/08/2014		01/09/2012 - 31/08/2013	01/01/2012 - 31/08/2012*
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	186 / 206	8 (4)	90	(85 - 94)	91 (86-95)	90 (84-94)
Hovedstaden	-	54 / 55	1 (2)	98	(90 - 100)	94 (85-98)	89 (77-96)
Sjælland	-	30 / 32	2 (6)	94	(79 - 99)	96 (80-100)	82 (60-95)
Syddanmark	-	23 / 26	4 (13)	88	(70 - 98)	85 (68-95)	97 (86-100)
Midtjylland	-	59 / 70	1 (1)	84	(74 - 92)	88 (75-95)	85 (72-93)
Nordjylland	-	20 / 23	0 (0)	87	(66 - 97)	95 (76-100)	100 (77-100)
Herlev Hospital	-	42 / 42	0 (0)	100	(92 - 100)	95 (82-99)	94 (79-99)
Rigshospitalet	-	43 / 46	3 (6)	93	(82 - 99)	94 (83-99)	82 (66-92)
OUH Odense Universitetshospital	-	23 / 26	4 (13)	88	(70 - 98)	87 (69-96)	97 (86-100)
Aarhus Universitetshospital	-	58 / 69	1 (1)	84	(73 - 92)	87 (75-95)	85 (73-93)
Aalborg Universitetshospital	-	20 / 23	0 (0)	87	(66 - 97)	95 (75-100)	100 (77-100)

Tabel C4b. 1-års cancer-specifik overlevelse efter cystektomi for invasiv blærecancer for patienter som er diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, og som ikke har modtaget kemoterapeutisk behandling før cystektomi. Kun stadium T1

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst antal	Aktuelle periode 01/09/2013 - 31/08/2014	95% CI	Tidligere periode	
	Standard	Tæller/				01/09/2012 -	01/01/2012 -
	opfyldt	nævner				31/08/2013	31/08/2012*
			(%)	%		% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	73 / 75	1 (1)	97	(91 - 100)	99 (92-100)	98 (87-100)
Hovedstaden	-	27 / 28	1 (3)	96	(82 - 100)	100 (87-100)	100 (78-100)
Sjælland	-	10 / 10	0 (0)	100	(69 - 100)	100 (63-100)	100 (40-100)
Syddanmark	-	10 / 10	0 (0)	100	(69 - 100)	93 (66-100)	91 (59-100)
Midtjylland	-	21 / 22	0 (0)	95	(77 - 100)	100 (75-100)	100 (69-100)
Nordjylland	-	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (59-100)	100 (16-100)
Herlev Hospital	-	21 / 21	0 (0)	100	(84 - 100)	100 (79-100)	100 (75-100)
Rigshospitalet	-	16 / 17	1 (6)	94	(71 - 100)	100 (80-100)	100 (54-100)
OUH Odense Universitetshospital	-	10 / 10	0 (0)	100	(69 - 100)	93 (66-100)	91 (59-100)
Aarhus Universitetshospital	-	21 / 22	0 (0)	95	(77 - 100)	100 (77-100)	100 (69-100)
Aalborg Universitetshospital	-	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (59-100)	100 (16-100)

Tabel C4c. 1-års cancer-specifik overlevelse efter cystektomi for invasiv blære cancer for patienter som er diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, og som ikke har modtaget kemoterapeutisk behandling før cystektomi. Kun stadium T2.

	Opgjort pr. diagnoseperiode		Uoplyst antal	Aktuelle periode 01/09/2013 - 31/08/2014	95% CI	Tidligere periode	
	Standard	Tæller/				01/09/2012 -	01/01/2012 -
	opfyldt	nævner				31/08/2013	31/08/2012*
			(%)	%		% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	-	55 / 58	2 (3)	95	(86 - 99)	97 (88-100)	97 (90-100)
Hovedstaden	-	13 / 13	0 (0)	100	(75 - 100)	93 (66-100)	100 (72-100)
Sjælland	-	9 / 9	0 (0)	100	(66 - 100)	100 (69-100)	89 (52-100)
Syddanmark	-	6 / 6	1 (14)	100	(54 - 100)	100 (66-100)	100 (79-100)
Midtjylland	-	20 / 23	1 (4)	87	(66 - 97)	94 (73-100)	96 (80-100)
Nordjylland	-	7 / 7	0 (0)	100	(59 - 100)	100 (63-100)	100 (59-100)
Herlev Hospital	-	8 / 8	0 (0)	100	(63 - 100)	100 (63-100)	100 (54-100)
Rigshospitalet	-	14 / 14	0 (0)	100	(77 - 100)	94 (71-100)	93 (66-100)
OUH Odense Universitetshospital	-	6 / 6	1 (14)	100	(54 - 100)	100 (59-100)	100 (79-100)
Aarhus Universitetshospital	-	20 / 23	1 (4)	87	(66 - 97)	95 (75-100)	96 (80-100)
Aalborg Universitetshospital	-	7 / 7	0 (0)	100	(59 - 100)	100 (59-100)	100 (59-100)

Tabel C4d. 1-års cancer-specifik overlevelse efter cystektomi for invasiv blære cancer for patienter, som er diagnosticeret og cystektomeret i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, og som ikke har modtaget kemoterapeutisk behandling før cystektomi. Kun stadium T3-T4

	<i>Opgjort pr. diagnoseperiode</i>		<i>Uoplyst</i>	<i>Aktuelle periode</i>		<i>Tidligere periode</i>	
	<i>Standard</i>	<i>Tæller/</i>	<i>antal</i>	<i>01/09/2013 - 31/08/2014</i>		<i>01/09/2012 -</i>	<i>01/01/2012 -</i>
	<i>opfyldt</i>	<i>nævner</i>	<i>(%)</i>	<i>%</i>	<i>95% CI</i>	<i>31/08/2013</i>	<i>31/08/2012*</i>
Landsresultat	-	33 / 40	0 (0)	83	(67 - 93)	85 (68-95)	82 (65-93)
Hovedstaden	-	8 / 8	0 (0)	100	(63 - 100)	90 (55-100)	67 (35-90)
Sjælland	-	6 / 8	0 (0)	75	(35 - 97)	80 (28-99)	67 (22-96)
Syddanmark	-	5 / 7	0 (0)	71	(29 - 96)	50 (1-99)	100 (29-100)
Midtjylland	-	10 / 12	0 (0)	83	(52 - 98)	83 (52-98)	100 (59-100)
Nordjylland	-	4 / 5	0 (0)	80	(28 - 99)	100 (40-100)	100 (48-100)
Herlev Hospital	-	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	75 (19-99)	71 (29-96)
Rigshospitalet	-	9 / 11	0 (0)	82	(48 - 98)	91 (59-100)	64 (31-89)
OUH Odense Universitetshospital	-	5 / 7	0 (0)	71	(29 - 96)	50 (1-99)	100 (16-100)
Aarhus Universitetshospital	-	9 / 11	0 (0)	82	(48 - 98)	83 (52-98)	100 (63-100)
Aalborg Universitetshospital	-	4 / 5	0 (0)	80	(28 - 99)	100 (40-100)	100 (48-100)

Tabel C4e. 1- års cancer-specifik overlevelse efter cystektomi for invasiv blære cancer for patienter, som blev diagnosticeret med N+ uanset T-stadie i perioden 1. september 2013 til 31. august 2014, og som ikke har modtaget kemoterapeutisk behandling før cystektomi

	<i>Opgjort pr. diagnoseperiode</i>		<i>Uoplyst</i>	<i>Aktuelle periode</i>		<i>Tidligere periode</i>	
	<i>Standard</i>	<i>Tæller/</i>	<i>antal</i>	<i>01/09/2013 - 31/08/2014</i>		<i>01/09/2012 -</i>	<i>01/01/2012 -</i>
	<i>opfyldt</i>	<i>nævner</i>	<i>(%)</i>	<i>%</i>	<i>95% CI</i>	<i>31/08/2013</i>	<i>31/08/2012*</i>
Landsresultat	-	23 / 31	5 (14)	74	(55 - 88)	69 (48-86)	69 (48-86)
Hovedstaden	-	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	89 (52-100)	83 (36-100)
Sjælland	-	4 / 4	2 (33)	100	(40 - 100)	100 (3-100)	50 (1-99)
Syddanmark	-	# / #	3 (50)	67	(9 - 99)	63 (24-91)	100 (63-100)
Midtjylland	-	7 / 12	0 (0)	58	(28 - 85)	50 (12-88)	40 (12-74)
Nordjylland	-	4 / 6	0 (0)	67	(22 - 96)	50 (1-99)	
Herlev Hospital	-	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	100 (48-100)	100 (16-100)
Rigshospitalet	-	4 / 4	2 (33)	100	(40 - 100)	80 (28-99)	67 (22-96)
OUH Odense Universitetshospital	-	# / #	3 (50)	67	(9 - 99)	71 (29-96)	100 (63-100)
Aarhus Universitetshospital	-	7 / 12	0 (0)	58	(28 - 85)	43 (10-82)	40 (12-74)
Aalborg Universitetshospital	-	4 / 6	0 (0)	67	(22 - 96)	50 (1-99)	