

Kvalitetsindikatorrapport for Brystkræft 2009

Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft



Kvalitetsindikatorrapport for Brystkræft 2009

Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft

© DBCG | Danish Breast Cancer Cooperative Group
I. udgave / 100 eksemplarer
DTP - Nuidag.dk
Trykt - Oktober 2010

Kolofon

Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft ledes af en faglig styregruppe med en formand udpeget af bestyrelsen for Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG) og består herudover af DBCG' chefstatistiker, en repræsentant fra de relevante videnskabelige udvalg under DBCG: Radiologiudvalget, Kirurgisk Udvalg, Radioterapiudvalget, Medicinsk Udvalg og Patologiudvalget. Derudover er der repræsentanter fra Kompetencecenter Nord (KCN), som DBCG er knyttet til, Kompetencecenter Øst, som driver Analyseportalen, og mulighed for en repræsentant fra hver af de fem regioner. Region Hovedstaden er den registeransvarlige offentlige myndighed, idet DBCG formelt er knyttet til Rigshospitalet.

Styregruppens medlemmer er per juni 2010:

| | |
|--------------------------|---|
| Peer Christiansen | Århus Sygehus (Kirurgisk Udvalg, formand) |
| Bent Ejlertsen | Rigshospitalet (Medicinsk Udvalg) |
| Birgitte Bruun Rasmussen | Herlev Sygehus (Patologiudvalget) |
| Birgitte Offersen | Århus Sygehus (Radioterapiudvalget) |
| Ilse Vejborg | Rigshospitalet (Radiologiudvalget) |
| Susanne Møller | DBCG (Statistik) |
| Martin Larsen | DBCG (Datalogi) |
| Søren Paaske Johnsen | Kompetencecenter Nord |
| Mads Chr. Haugaard | Region Syddanmark |
| Anne Pedersen | Region Sjælland |

Databearbejdning til denne anden indikatorrapport for 2009 for Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft, er foretaget af Susanne Møller og Karsten Bjerre, DBCG's sekretariat/KCN, og den er samlet kommenteret af styregruppen den 17. juni 2010.

Revisionspåtegning

Kompetencecenter Nord har gennemgået årsrapporten med udgangspunkt i de gældende Basiskrav for landsækkende kliniske kvalitetsdatabaser som er opstillet af Danske Regioner. Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft er baseret på oplysninger som er rapporteret til Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG). Databasen monitorerer kvaliteten af behandlingen af brystkræft i Danmark ved hjælp af 11 kvalitetsindikatorer. Den aktuelle rapport er baseret på patienter som er diagnosticeret i perioden 1. januar - 31. december 2009. Databasen er tilknyttet Kompetencecenter Nord. Rapporten, inklusiv de statistiske analyser, er udarbejdet i et samarbejde mellem medarbejdere i DBCG's sekretariat og Kompetencecenter Nord.

Årsrapporten indeholder et særskilt afsnit, hvor alle databasens kvalitetsindikatorer beskrives. Der er opgjort resultater for alle 11 kvalitetsindikatorer. Kvalitetsindikatorerne er offentliggjort på ikke-anonymiserede afdelingsspecifikt niveau, med angivelse af landsresultater til sammenligning. Endvidere er resultaterne for tidligere år (2006, 2007 og 2008) medtaget, således at det er muligt at følge udviklingen over tid. Kvalitetsindikatorerne er præsenteret i både tabel- og grafisk form med henblik på at give læseren et bedre overblik. Til alle kvalitetsindikatorer er der knyttet forklaringer og faglige kommentarer, der forklarer og formidler resultaterne. Rapporten indeholder endvidere et samlende afsnit med de vigtigste konklusioner og anbefalinger fra styregruppen.

Rapporten indeholder endeligt et afsnit vedrørende datagrundlaget, inkl. komplementhed af de registrerede variable på både lands- og afdelingsniveau. Komplementheden af patientregistreringen er opgjort som en selvstændig kvalitetsindikator (Indikator 7). Rapportens datagrundlag og statistiske analyser kan bære rapportens angivne konklusioner og anbefalinger.

Det indikatorsæt, inklusiv tilhørende standarder som anvendes i den aktuelle rapport er defineret i 2005. Rapporten illustrerer at er behov for at revurdere enkelte indikatorer, enten i forhold til at justere de tilhørende standarder/referenceværdier, som blev fastlagt før end der forelå danske data, eller i forhold til at ændre selve indikatordefinitionen, idet tolkningen af f.eks. indikator 3 (Malign:benign operationsratio) i praksis er vanskelig. Der er fra styregruppens side lagt en plan for en sådan revisionsproces.

Rapporten lever således samlet set op til basiskravene vedrørende rapportering fra kliniske kvalitetsdatabaser.

Søren Paaske Johnsen
Kompetencecenter Nord

Indholdsfortegnelse

| Side | Indhold |
|------|---|
| 2 | Kolofon |
| 6 | Forord |
| 7 | Sammendrag |
| 9 | Populationen af danske brystkræftpatienter 2009 |
| 23 | Indikator 1: Mammografiscreening, små tumorer ≤ 10 mm |
| 34 | Indikator 2: Brystkræftpatienter med en præoperativ diagnose stillet ved nålebiopsi |
| 39 | Indikator 3: Malign:Benign operationsratio |
| 48 | Indikator 4: Nneg aksilstatus baseret på sentinel node metoden |
| 54 | Indikator 5: Npos brystkræftpatienter, som ved tenderet kurativ aksiloperation får fjernet ≥ 10 aksillymfeknuder |
| 59 | Indikator 6: Brystkræftpatienter, som modtager brystbevarende operation (BCS) |
| 65 | - Tumordiameter 0-20 mm (T1) |
| 67 | - Tumordiameter 21-50 mm (T2) |
| 70 | Indikator 7: Brystkræftpatienter, der indberettes til DBCG register |
| 77 | Indikator 8: Højrisiko-patienter, der allokeres til adjuverende onkologisk behandling iht. DBCG retningslinier |
| 88 | Indikator 9: Brystkræftpatienter, der gennemfører DBCG kontrolprogram |
| 89 | - Højrisiko-patienter |
| 93 | - Lavrisiko-patienter |
| 97 | - Alle patienter, figurer |
| 100 | - Højrisiko-patienter, figurer |
| 103 | - Lavrisiko-patienter, figurer |
| 106 | Indikator 10: Lokalt recidiv ved brystbevarende terapi |
| 117 | Indikator 11: Kirurgiske komplikationer ved brystkræftoperationer |
| 125 | Forklaring af kontrolplot til bilag 2 |
| 127 | Bilag 1 |
| 151 | Bilag 2 |

Forord

I denne rapport er der medtaget indberetning fra alle behandlende enheder, der indrappporterer til DBCG. Kommentarerne i rapporten er dog generelt møntet på de offentlige enheder. Der er fire private kliniker, der tilsammen kun har opereret 91 patienter (1,8 %) med 39 patienter som det højeste antal. Det beskedne patientantal ligger langt under det, der anbefales behandlet ved en enhed jf. EUSOMA kriterierne og i de anbefalinger, der er angivet i Kræftplan II og i Sundhedsstyrelsens rapport ”Forbedring af kirurgisk kræftbehandling”, og Styregruppen anser det ikke for meningsfyldt at kommentere på så usikkert et grundlag.

Sammendrag

Indikatorberegningen for 2009 er foretaget på baggrund af indberetning af i alt 4204 patienter i aldersgruppen 20-75 år af den samlede registrerede population på 5119, og det er data indberettet inden 1.4.2010, der danner grundlag for beregningerne. En enkelt afdeling opdagede efterfølgende, at der på grund af misforståelser var en væsentlig del af patienterne, de manglede at indberette. De er indberettet i løbet af juli 2010, og de ændrede resultater er anført for de indikatorer, der var særlig berørt (indikator 1, 2 og 7). I rapporten angives indikatorværdi for de 11 indikatorer, som er defineret i Indikatorrapporten fra 2005. Indikatorværdien bestemmes alene for den del af indikatorpopulationen, hvor data for de(n) relevante variable er oplyst.

Resultatet kan sammenfattes som følger:

| Indikator | Indikatorværdi | Referenceværdi |
|---|----------------|------------------|
| Indikator 1: Mammografiscreening, små tumorer \leq 10 mm | 37% | 25% |
| Indikator 2: Brystkræftpatienter med en præoperativ diagnose stillet ved nålebiopsi | 96% | 70% |
| Indikator 3: Malign:Benign operationsratio | 64% | 67% (bedste gæt) |
| Indikator 4: Nneg aksilstatus baseret på sentinel node metoden | 94% | 95% (bedste gæt) |
| Indikator 5: Npos brystkræftpatienter, som ved tenderet kurativ aksiloperation får fjernet \geq 10 aksillymfeknuder | 95% | 90% |
| Indikator 6: Brystkræftpatienter, som modtager brystbevarende operation (BCS) | | |
| Tumordiameter 0-20 mm (T1) | 86% | 50% |
| Tumordiameter 21-50 mm (T2) | 50% | 20% |
| Indikator 7: Brystkræftpatienter, der indberettes til DBCG register | 91% | 95% |
| Indikator 8: Højrisiko patienter, der allokeres til adjuverende onkologisk behandling iht. DBCG retningslinjer | 2008: 93% | ? |
| Indikator 9: Brystkræftpatienter, der gennemfører DBCG kontrolprogram | | |
| Alle patienter: | 65% | 95% |
| Højrisiko-patienter: | 64% | 95% |
| Lavrisiko-patienter: | 69% | 95% |
| Indikator 10: Lokalt recidiv ved brystbevarende terapi | 97% | 93% |
| Indikator 11: Kirurgiske komplikationer ved brystkræftoperationer | 96% | |

Det overordnede billede er, at behandlingen af brystkræft i Danmark lever op til kvalitetsmålene, men der er fortsat betydelige problemer med manglende indberetning. Således må resultatet betragtes som tilfredsstillende for 7 af de 11 indikatorer (1, 2, 5, 6, 8, 10 og 11). For indikator 3 og 4 er indikatorværdien meget tæt på referenceværdien, og resultatet må derfor anses for at være tilfredsstillende.

Som i de tidligere års kvalitetsindikatorrapporter er der problemer med indikatorerne for indberetning og follow-up. Der er fortsat 9% af nydiagnosticerede brystkræftpatienter, der ikke indberettes til DBCG's register, og det må anses for at være utilfredsstillende. Umiddelbart vurderet er resultatet for indikator 8 (adjuverende behandling iht. retningslinjerne) tilfredsstillende, men, som det fremgår af indikator 9, er indberetningerne helt utilstrækkelige, idet kun ca. 2/3 af de opererede patienter efterfølgende indberettes jf. kontrolprogrammerne. Indikator 8 beregnes derfor på et alt for spinkelt grundlag. For indikator 11's vedkommende er der et umiddelbart tilfredsstillende resultat, men, som også påpeget i sidste års rapport, der er ingen tvivl om, at der er store mangler i LPR registreringerne af komplikationerne. Det er der dog taget skridt til, at forbedre, idet Dansk Mammakirurgisk Selskab har udfærdiget en kodevejledning til de kirurgiske afdelinger.

Styregruppen har vurderet, at der er behov for at vurdere indikatorværdier på indikator 1 og 6, og det er også til diskussion i Styregruppen, om indikator 3 fortsat skal medtages, da beregningerne af denne indikatorværdi er meget kompliceret. Styregruppen vil på et senere møde i år træffe beslutning om evt. ændring af indikatorsættet og referenceværdierne for rapporten for 2010.

Populationen af danske brystkræftpatienter 2009

Antallet af aktive afdelinger involveret i diagnostik, behandling og opfølgning af brystkræftpatienter er blevet væsentlig færre i de sidste år; der var i 2009 17 kirurgiske afdelinger (tabel 1), 15 onkologiske afdelinger (tabel 2) og 13 patologiafdelinger (tabel 3). Med hensyn til indberetning af follow-up for patienter i behandling eller i kontrol indtil 10 år efter operation har 25 afdelinger været aktive (tabel 4).

Tabel 1. Kirurgiske afdelinger, som er omfattet af denne rapport.

| Obs | DBCG kode | Afdeling | Sygehus | Region |
|-----|-----------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------|
| 1 | 1301 | Brystkirurgisk Klinik | Rigshospitalet | Hovedstaden |
| 2 | 1411 | Center for Brystkirurgi, Søborg | Privathospital Hamlet | Hovedstaden |
| 3 | 1516 | Brystkirurgisk afd. | Herlev Hospital | Hovedstaden |
| 4 | 2003 | Brystkirurgisk Klinik* | Nordsjællands Hospital, Hørsholm | Hovedstaden |
| 5 | 3004 | Mammakirurgisk afd. | Ringsted Sygehus | Sjælland |
| 6 | 4202 | Kirurgisk afd. | Odense Universitetshospital | Syddanmark |
| 7 | 5004 | Kirurgisk afd. | Sygehus Sønderjylland, Aabenraa | Syddanmark |
| 8 | 5501 | Kirurgisk Klinik | Sydvestjysk Sygehus Esbjerg | Syddanmark |
| 9 | 6008 | Organkirurgisk afd. | Vejle Sygehus | Syddanmark |
| 10 | 6010 | Brystkirurgisk Klinik, Vejle | Privathospital Mølholm | Syddanmark |
| 11 | 6501 | Kirurgisk afd. | Regionshospitalet Holstebro | Midtjylland |
| 12 | 6502 | Kirurgisk afd.* | Regionshospitalet Herning | Midtjylland |
| 13 | 7004 | Kirurgisk afd. | Århus Universitetshospital | Midtjylland |
| 14 | 7005 | Organkirurgisk afd. | Regionshospitalet Randers | Midtjylland |
| 15 | 7010 | Mammaklinikken, Århus | Mammaklinikken, Århus | Midtjylland |
| 16 | 7011 | AROS Privathospital | AROS Privathospital, Århus | Midtjylland |
| 17 | 7601 | Organkirurgisk afd., Mammacenter | Regionshospitalet Viborg | Midtjylland |
| 18 | 8001 | Specialkirurgisk Center, | Aalborg Sygehus | Nordjylland |
| 19 | 8003 | Kirurgisk afd. | Sygehus Vendsyssel, Hjørring | Nordjylland |

* Afdeling ikke aktiv i 2009

Tabel 2. Onkologiske afdelinger, som er omfattet af denne rapport.

| Obs | DBCg kode | Afdeling | Sygehus | Region |
|-----|-----------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------|
| 1 | 1302 | Onkologisk Klinik | Rigshospitalet | Hovedstaden |
| 2 | 1516 | Onkologisk afd. | Herlev Hospital | Hovedstaden |
| 3 | 2001 | Onkologisk & Palliativ afd. | Nordsjællands Hospital, Hillerød | Hovedstaden |
| 4 | 2501 | Onkologi/hæmatologisk afd. | Roskilde Sygehus | Sjælland |
| 5 | 3004 | Mammakirurgisk afd.* | Ringsted Sygehus | Sjælland |
| 6 | 3501 | Onkologi og hæmatologi | Næstved Sygehus | Sjælland |
| 7 | 4001 | Onkologisk afsnit | Bornholms Hospital | Hovedstaden |
| 8 | 4202 | Onkologisk afd. | Odense Universitetshospital | Syddanmark |
| 9 | 5001 | Onkologisk Ambulatorium | Sygehus Sønderjylland, Sønderborg | Syddanmark |
| 10 | 5501 | Klinik for Onkologi | Sydvestjysk Sygehus Esbjerg | Syddanmark |
| 11 | 6008 | Onkologisk afd. | Vejle Sygehus | Syddanmark |
| 12 | 6502 | Onkologisk afd. | Regionshospitalet Herning | Midtjylland |
| 13 | 7003 | Onkologisk afd. | Århus Universitetshospital | Midtjylland |
| 14 | 7601 | Medicinsk afd., Hæmatologi | Regionshospitalet Viborg | Midtjylland |
| 15 | 8001 | Onkologisk afd. | Aalborg Sygehus | Nordjylland |

*: Højrisikopatienter opereret i Ringsted bliver fulgt på onkologiske afdelinger i Roskilde eller Næstved. De er dog registreret for Ringsted hvis den onkologiske afdeling ikke er kendt i DBCG. Visse højrisikopatienter følges i Ringsted. Dette gælder bl.a. for patienter, der ifølge guidelines skulle behandles i protokol D, men p.gr.a. høj alder eller komorbiditet følger protokol A.

Tabel 3. Patologiafdelinger, som er omfattet af denne rapport.

| Obs | DBCg kode | Afdeling | Sygehus | Region |
|-----|-----------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| 1 | 1301 | Patologiafdelingen | Rigshospitalet | Hovedstaden |
| 2 | 1516 | Patologiafdelingen | Herlev Hospital | Hovedstaden |
| 3 | 3002 | Klinisk patologi | Slagelse Sygehus | Sjælland |
| 4 | 4202 | Afdeling for Klinisk Patologi | Odense Universitetshospital | Syddanmark |
| 5 | 5001 | Patologisk inst. | Sygehus Sønderjylland, Sønderborg | Syddanmark |
| 6 | 5501 | Klinik for Patologisk An | Sydvestjysk Sygehus Esbjerg | Syddanmark |
| 7 | 6008 | Klinisk Patologi | Vejle Sygehus | Syddanmark |
| 8 | 6501 | Patologisk inst. | Regionshospitalet Holstebro | Midtjylland |
| 9 | 7004 | Patologisk inst. | Århus Universitetshospital | Midtjylland |
| 10 | 7005 | Patologisk inst. | Regionshospitalet Randers | Midtjylland |
| 11 | 7602 | Patologisk Anatomisk ins | Regionshospitalet Skive | Midtjylland |
| 12 | 8001 | Patologisk inst. | Aalborg Sygehus | Nordjylland |
| 13 | 8003 | Patologisk inst. | Sygehus Vendsyssel, Hjørring | Nordjylland |

Tabel 4. Afdelinger, der indberetter followup af patienter i behandling eller i kontrol, og som er omfattet af denne rapport.

| Obs | DBCg kode | Afdeling | Sygehus | Region |
|-----|-----------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| 1 | 1301 | Brystkirurgisk Klinik | Rigshospitalet | Hovedstaden |
| 2 | 1302 | Onkologisk Klinik | Rigshospitalet | Hovedstaden |
| 3 | 1516 | Brystkirurgisk afd. | Herlev Hospital | Hovedstaden |
| 4 | 1516 | Onkologisk afd. | Herlev Hospital | Hovedstaden |
| 5 | 2001 | Onkologisk & Palliativ afd. | Nordsjællands Hospital, Hillerød | Hovedstaden |
| 6 | 2003 | Brystkirurgisk Klinik* | Nordsjællands Hospital, Hørsholm | Hovedstaden |
| 7 | 2501 | Onkologi/hæmatologisk afd. | Roskilde Sygehus | Sjælland |
| 8 | 3004 | Mammakirurgisk afd. | Ringsted Sygehus | Sjælland |
| 9 | 3501 | Onkologi og hæmatologi | Næstved Sygehus | Sjælland |
| 10 | 4001 | Onkologisk afsnit | Bornholms Hospital | Hovedstaden |
| 11 | 4202 | Kirurgisk afd. | Odense Universitetshospital | Syddanmark |
| 12 | 4202 | Onkologisk afd. | Odense Universitetshospital | Syddanmark |
| 13 | 5001 | Onkologisk Ambulatorium | Sygehus Sønderjylland, Sønderborg | Syddanmark |
| 14 | 5004 | Kirurgisk afd. | Sygehus Sønderjylland, Aabenraa | Syddanmark |
| 15 | 5501 | Klinik for Onkologi | Sydvestjysk Sygehus Esbjerg | Syddanmark |
| 16 | 6008 | Onkologisk afd. | Vejle Sygehus | Syddanmark |
| 17 | 6008 | Organkirurgisk afd. | Vejle Sygehus | Syddanmark |
| 18 | 6010 | Brystkirurgisk Klinik, Vejle | Privathospital Mølholm | Syddanmark |
| 19 | 6502 | Kirurgisk afd. * | Regionshospitalet Herning | Midtjylland |
| 20 | 6502 | Onkologisk afd. | Regionshospitalet Herning | Midtjylland |
| 21 | 7003 | Onkologisk afd. | Århus Universitetshospital | Midtjylland |
| 22 | 7004 | Kirurgisk afd. | Århus Universitetshospital | Midtjylland |
| 23 | 7010 | Mammaklinikken, Århus | Mammaklinikken, Århus | Midtjylland |
| 24 | 7601 | Organkirurgisk afd., Mammacenter | Regionshospitalet Viborg | Midtjylland |
| 25 | 7601 | Medicinsk afd., Hæmatologi | Regionshospitalet Viborg | Midtjylland |
| 26 | 8001 | Onkologisk afd. | Aalborg Sygehus | Nordjylland |
| 27 | 8003 | Kirurgisk afd. | Sygehus Vendsyssel, Hjørring | Nordjylland |

* Afdeling ikke aktiv i 2009

Der blev indberettet 5119 patienter i 2009, enkelte afdelinger havde meget få patienter (tabel 5). I det følgende angives de demografiske og prognostiske parametre, der karakteriserer patienten ved diagnosetidspunkt og operation. Parametrene angives per år (2006-2009) i tabel 6.1 til 6.13. Tabeller, der viser fordelingerne af demografiske og prognostiske parametre per afdeling, er angivet i BILAG 1.

Tabel 5. Antal indberettede brystkræftpatienter per kirurgisk afdeling i 2006-2009.

| Antal patienter per kirurgisk afd. og år | OPERATIONSÅR | | | | Alle |
|--|--------------|------|------|------|-------|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | |
| | N | N | N | N | N |
| OPERATIONSHOSPITAL | | | | | |
| RIGSHOSPITALET | 506 | 477 | 541 | 691 | 2215 |
| HAMLET | 18 | 33 | 33 | 26 | 110 |
| HERLEV | 449 | 483 | 650 | 727 | 2309 |
| HØRSBOLM | 281 | 287 | 55 | . | 623 |
| ROSKILDE | 1 | . | . | . | 1 |
| SLAGELSE | . | . | 1 | . | 1 |
| RINGSTED | 619 | 607 | 624 | 895 | 2745 |
| RØNNE | 1 | 2 | . | . | 3 |
| SVENDBORG | 89 | 1 | . | . | 90 |
| ODENSE | 243 | 242 | 210 | 228 | 923 |
| AABENRAA | 172 | 166 | 228 | 269 | 835 |
| ESBJERG | 138 | 129 | 207 | 257 | 731 |
| VEJLE | 230 | 266 | 318 | 326 | 1140 |
| MØLHOLM | 42 | 47 | 47 | 39 | 175 |
| HOLSTEBRO* | 78 | 108 | 104 | 156 | 446 |
| HERNING* | 84 | 39 | 7 | 5 | 135 |
| ÅRHUS | 176 | 204 | 338 | 369 | 1087 |
| RANDERS | 182 | 161 | 200 | 255 | 798 |
| MAMMAKLINIK | 3 | 20 | 26 | 16 | 65 |
| AROS privhosp | . | . | 29 | 10 | 39 |
| VIBORG | 157 | 162 | 270 | 300 | 889 |
| AALBORG | 196 | 223 | 294 | 331 | 1044 |
| HJØRRING | 146 | 159 | 155 | 218 | 678 |
| Ukendt afdeling | 1 | . | . | 1 | 2 |
| Total | 3812 | 3816 | 4337 | 5119 | 17084 |

* Med efterfølgende indberetning af patienter fra 2009 var antallet for Holstebro 176, mens der for Herning ingen patienter var. For 2008 var antallet for Holstebro 107 patienter.

Mammografiscreeningen er kommet godt i gang i hele landet. Region Nord, Region Syd og Region Hovedstaden startede de regionale screeningsprogrammer inden udgangen af 2007. Region Midt og Region Sjælland startede i løbet af 2008. Region Nord, Region Midt og Region Hovedstaden sluttede prævalensrunden (første screeningsrunde) inden udgangen af 2009. De øvrige to regionale screeningsprogrammer forventer at slutte prævalensrunden i 2010. Regionerne har gradvist udrullet mammografiscreeningsprogrammet efterhånden som screeningsenhederne er blevet klar og personalet uddannet, hvilket har medført, at en større del af kvinderne først blev screenet i 2009. I Københavns kommune, Fyns amt, Frederiksbergs kommune, Bornholms amt og i Vestsjællands amt har der været et screeningstilbud siden hhv. 1991, 1993, 1994, 2001 og 2004. I disse amter/kommuner er der tale om incidensscreening. I de øvrige områder i regionerne screenes der for første gang, og der forventes derfor et højere antal screeningsdetekterede cancere.

Implementering af mammografiscreening af 50-69 årige i Danmark efter region og underområde. Populationsstørrelser er afrundede.

■ Prævalensperiode
 ■ Incidensperiode

| Område | Population | 2007 | | | | 2008 | | | | 2009 | | | | 2010 | | | |
|--------------------------------|---------------|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | 1. K | 2. K | 3. K | 4. K | 1. K | 2. K | 3. K | 4. K | 1. K | 2. K | 3. K | 4. K | 1. K | 2. K | 3. K | 4. K |
| Region Hovedstaden | 196000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kbh og Fredb Kommune | 56500 | fra 1991/1994 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hvidovre | 6000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glostrup, Albertslund, Tåstrup | 12000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dragør, Tårnby | 7300 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brøndby, Ishøj, Vallensbæk | 8900 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bornholm | 6600 | fra 2001 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Herlev, Gentofte, Rødovre | 17200 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resten af Region H | 81500 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Region Sjælland | 113000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fhv. Vestsjællands Amt | 41000 | fra 2004 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resten* | 72000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Region Syddanmark | 154000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fhv. Fyns Amt | 61000 | fra 1993 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resten | 93000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Region Midtjylland | 151000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Region Nordjylland | 74000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ålborg | 48000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hjørring | 26000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | 688000 | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Alle kvinder i denne gruppe er tilbudt screening i første kvartal 2010 hvis de ønskede det, ellers venter de til det planlagte tidspunkt.

Tabel 6.1 Aldersfordeling af patienter per år.

| | Alle | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|------------|-------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Alder (år) | | | | | | | | | | |
| <=34 år | 229 | (1.3) | 58 | (1.5) | 55 | (1.4) | 67 | (1.5) | 49 | (1.0) |
| 35-39 år | 383 | (2.2) | 91 | (2.4) | 98 | (2.6) | 103 | (2.4) | 91 | (1.8) |
| 40-49 år | 2107 | (12.3) | 508 | (13.3) | 522 | (13.7) | 537 | (12.4) | 540 | (10.5) |
| 50-59 år | 4209 | (24.6) | 910 | (23.9) | 898 | (23.5) | 1028 | (23.7) | 1373 | (26.8) |
| 60-69 år | 5725 | (33.5) | 1100 | (28.9) | 1137 | (29.8) | 1501 | (34.6) | 1987 | (38.8) |
| 70-74 år | 1506 | (8.8) | 360 | (9.4) | 364 | (9.5) | 405 | (9.3) | 377 | (7.4) |
| 75 + år | 2925 | (17.1) | 785 | (20.6) | 742 | (19.4) | 696 | (16.0) | 702 | (13.7) |
| Total | 17084 | (100.0) | 3812 | (100.0) | 3816 | (100.0) | 4337 | (100.0) | 5119 | (100.0) |

Tabel 6.2a Operationstype per år.

| | Alle | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|----------------|-------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Operationstype | | | | | | | | | | |
| Mastektomi | 6416 | (37.6) | 1688 | (44.3) | 1547 | (40.5) | 1593 | (36.7) | 1588 | (31.0) |
| Lumpektomi | 9460 | (55.4) | 1801 | (47.2) | 2029 | (53.2) | 2441 | (56.3) | 3189 | (62.3) |
| Biopsi* | 1208 | (7.1) | 323 | (8.5) | 240 | (6.3) | 303 | (7.0) | 342 | (6.7) |
| Total | 17084 | (100.0) | 3812 | (100.0) | 3816 | (100.0) | 4337 | (100.0) | 5119 | (100.0) |

*:Patienter der ikke umiddelbart efter diagnosen er opereret med kurativt sigte.

Tabel 6.2b Operationstype og anvendelse af sentinel node teknik per år.

| Mastektomi | Alle | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|----------------------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Sentinel node teknik | | | | | | | | | | |
| Nej | 2378 | (37.4) | 700 | (41.6) | 618 | (40.0) | 569 | (35.8) | 491 | (32.0) |
| Ja | 3969 | (62.5) | 982 | (58.3) | 923 | (59.7) | 1021 | (64.2) | 1043 | (67.9) |
| Uoplyst | 8 | (0.1) | 2 | (0.1) | 5 | (0.3) | . | . | 1 | (0.1) |

| Lumpektomi | Alle | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|----------------------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Sentinel node teknik | | | | | | | | | | |
| Nej | 990 | (10.6) | 244 | (13.6) | 253 | (12.5) | 241 | (9.9) | 252 | (8.2) |
| Ja | 8346 | (89.3) | 1550 | (86.2) | 1774 | (87.5) | 2195 | (90.1) | 2827 | (91.8) |
| Uoplyst | 6 | (0.1) | 4 | (0.2) | 1 | (0.0) | . | . | 1 | (0.0) |

| Biopsi* | Alle | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|----------------------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Sentinel node teknik | | | | | | | | | | |
| Nej | 159 | (62.4) | 22 | (55.0) | 11 | (55.0) | 40 | (58.0) | 86 | (68.3) |
| Ja | 94 | (36.9) | 18 | (45.0) | 7 | (35.0) | 29 | (42.0) | 40 | (31.7) |
| Uoplyst | 2 | (0.8) | . | . | 2 | (10.0) | . | . | . | . |

*:Patienter der ikke umiddelbart efter diagnosen er opereret med kurativt sigte.

Tabel 6.2c Årsag til aksilrømning i samme seance som sentinel node per år.

| | | Alle | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|-----------------------------|-----------------------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Aksilrømning i samme seance | Årsag | | | | | | | | | | |
| Ja | Valideringsfase | 61 | (2.0) | . | . | 15 | (2.1) | 25 | (3.1) | 21 | (2.2) |
| | SN frys svar | 2483 | (79.9) | 489 | (78.6) | 537 | (76.3) | 644 | (79.1) | 813 | (84.0) |
| | Mistanke om metastase | 92 | (3.0) | 25 | (4.0) | 22 | (3.1) | 21 | (2.6) | 24 | (2.5) |
| | SN ikke fundet | 214 | (6.9) | 40 | (6.4) | 41 | (5.8) | 43 | (5.3) | 90 | (9.3) |
| | Uoplyst | 258 | (8.3) | 68 | (10.9) | 89 | (12.6) | 81 | (10.0) | 20 | (2.1) |
| Total | | 3108 | (100.0) | 622 | (100.0) | 704 | (100.0) | 814 | (100.0) | 968 | (100.0) |

Tabel 6.3 Diagnose per år.

| Histologisk type | Alle | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|------------------|-------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| DUCTAL | 13086 | (76.6) | 2858 | (75.0) | 2883 | (75.6) | 3474 | (80.1) | 3871 | (75.6) |
| LOBULAR | 1578 | (9.2) | 381 | (10.0) | 405 | (10.6) | 340 | (7.8) | 452 | (8.8) |
| MEDULLARY | 117 | (0.7) | 27 | (0.7) | 37 | (1.0) | 29 | (0.7) | 24 | (0.5) |
| MUCINOUS | 323 | (1.9) | 81 | (2.1) | 84 | (2.2) | 71 | (1.6) | 87 | (1.7) |
| OTHER | 322 | (1.9) | 55 | (1.4) | 51 | (1.3) | 50 | (1.2) | 166 | (3.2) |
| PAPILLARY | 105 | (0.6) | 33 | (0.9) | 20 | (0.5) | 27 | (0.6) | 25 | (0.5) |
| TUBULAR | 312 | (1.8) | 64 | (1.7) | 82 | (2.1) | 67 | (1.5) | 99 | (1.9) |
| UNCLASSIFIED | 129 | (0.8) | 28 | (0.7) | 45 | (1.2) | 40 | (0.9) | 16 | (0.3) |
| Unknown | 1112 | (6.5) | 285 | (7.5) | 209 | (5.5) | 239 | (5.5) | 379 | (7.4) |
| Total | 17084 | (100.0) | 3812 | (100.0) | 3816 | (100.0) | 4337 | (100.0) | 5119 | (100.0) |

Antallet af lobulære karcinomer er faldende, nu under 8%. En forklaring kan være en tiltagende tendens til at supplere med en farvning for E-cadherin, der skelner mellem lobulære (E-cadherin negative) og duktale karcinomer (E-cadherin positive). Duktale karcinomer kan have lobulær vækstform og kan derfor uden en E-cadherin farvning fejltolkes som lobulære.

Tabel 6.4 Antal fjernede lymfeknuder per år.

| | Alle | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|-------------|-------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Lymfeknuder | | | | | | | | | | |
| 00 | 359 | (2.3) | 139 | (4.0) | 109 | (3.0) | 89 | (2.2) | 22 | (0.5) |
| 01-04 | 6724 | (42.8) | 1339 | (38.4) | 1448 | (40.3) | 1701 | (42.0) | 2236 | (48.8) |
| 05-09 | 1098 | (7.0) | 264 | (7.6) | 253 | (7.0) | 272 | (6.7) | 309 | (6.7) |
| 10 + | 7509 | (47.8) | 1742 | (50.0) | 1773 | (49.4) | 1983 | (49.0) | 2011 | (43.9) |
| Uoplyst | 8 | (0.1) | 1 | (0.0) | 6 | (0.2) | 1 | (0.0) | . | . |
| Total | 15698 | (100.0) | 3485 | (100.0) | 3589 | (100.0) | 4046 | (100.0) | 4578 | (100.0) |

Tabel 6.5 Antal positive lymfeknuder per år.

| | Alle | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|-------------|-------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Positive LN | | | | | | | | | | |
| 00 | 8385 | (53.6) | 1826 | (52.4) | 1843 | (51.4) | 2127 | (52.6) | 2589 | (57.0) |
| 01-03 | 4854 | (31.0) | 1070 | (30.7) | 1120 | (31.2) | 1275 | (31.6) | 1389 | (30.6) |
| 04 + | 2409 | (15.4) | 588 | (16.9) | 618 | (17.2) | 637 | (15.8) | 566 | (12.5) |
| Uoplyst | 9 | (0.1) | 1 | (0.0) | 6 | (0.2) | 2 | (0.0) | . | . |
| Total | 15657 | (100.0) | 3485 | (100.0) | 3587 | (100.0) | 4041 | (100.0) | 4544 | (100.0) |

Tabel 6.6 Tumorstørrelse (= største diameter i mm) per år.

| | Alle | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|-----------------|-------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Tumor size (mm) | | | | | | | | | | |
| 00-10 | 2882 | (18.3) | 553 | (15.9) | 545 | (15.2) | 726 | (18.0) | 1058 | (22.9) |
| 11-20 | 6538 | (41.6) | 1401 | (40.2) | 1456 | (40.6) | 1686 | (41.7) | 1995 | (43.2) |
| 21-50 | 5681 | (36.1) | 1360 | (39.0) | 1421 | (39.6) | 1452 | (35.9) | 1448 | (31.3) |
| 51+ | 508 | (3.2) | 139 | (4.0) | 136 | (3.8) | 129 | (3.2) | 104 | (2.3) |
| Uoplyst | 121 | (0.8) | 32 | (0.9) | 27 | (0.8) | 48 | (1.2) | 14 | (0.3) |
| Total | 15730 | (100.0) | 3485 | (100.0) | 3585 | (100.0) | 4041 | (100.0) | 4619 | (100.0) |

Tabel 6.7 Malignitetsgrad (kun for ductale tumorer) per år.

| | Alle | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|-------------------------------------|-------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Malignitetsgrad, Duktale tumorer | | | | | | | | | | |
| Ingen | 114 | (0.9) | 21 | (0.7) | 20 | (0.7) | 55 | (1.6) | 18 | (0.6) |
| I | 3863 | (31.0) | 800 | (28.2) | 810 | (28.1) | 1075 | (31.0) | 1178 | (36.1) |
| II | 5277 | (42.4) | 1293 | (45.5) | 1200 | (41.6) | 1452 | (41.8) | 1332 | (40.8) |
| III | 3034 | (24.4) | 692 | (24.4) | 803 | (27.9) | 842 | (24.3) | 697 | (21.4) |
| Ukendt | 166 | (1.3) | 33 | (1.2) | 49 | (1.7) | 48 | (1.4) | 36 | (1.1) |
| Total | 12454 | (100.0) | 2839 | (100.0) | 2882 | (100.0) | 3472 | (100.0) | 3261 | (100.0) |

Tabel 6.8 Receptorstatus (ER-positiv og/eller PgR-positiv) per år.

| | Alle | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|-----------------|-------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Receptor status | | | | | | | | | | |
| Negativ | 2604 | (16.3) | 601 | (17.0) | 648 | (17.9) | 693 | (16.9) | 662 | (14.0) |
| Positiv | 13278 | (83.0) | 2918 | (82.4) | 2943 | (81.4) | 3384 | (82.4) | 4033 | (85.1) |
| Uoplyst | 121 | (0.8) | 22 | (0.6) | 24 | (0.7) | 31 | (0.8) | 44 | (0.9) |
| Total | 16003 | (100.0) | 3541 | (100.0) | 3615 | (100.0) | 4108 | (100.0) | 4739 | (100.0) |

Tabel 6.9 Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 (HER2) status per år.

| | Alle | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|-------------|-------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| HER2 status | | | | | | | | | | |
| Negativ | 11181 | (65.4) | 2012 | (52.8) | 2425 | (63.5) | 2996 | (69.1) | 3748 | (73.2) |
| Positiv | 2042 | (12.0) | 485 | (12.7) | 452 | (11.8) | 519 | (12.0) | 586 | (11.4) |
| Ukendt | 3861 | (22.6) | 1315 | (34.5) | 939 | (24.6) | 822 | (19.0) | 785 | (15.3) |
| Total | 17084 | (100.0) | 3812 | (100.0) | 3816 | (100.0) | 4337 | (100.0) | 5119 | (100.0) |

Tabel 6.10 Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 (HER2) status versus patientalder i 2009.

| | Total | Negativ | | Positiv | | Ukendt | |
|------------|-------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|
| | N | N | % | N | % | N | % |
| Alder (år) | | | | | | | |
| <=34 år | 49 | 24 | (49.0) | 13 | (26.5) | 12 | (24.5) |
| 35-39 år | 91 | 61 | (67.0) | 19 | (20.9) | 11 | (12.1) |
| 40-49 år | 542 | 383 | (70.7) | 77 | (14.2) | 82 | (15.1) |
| 50-59 år | 1374 | 1060 | (77.1) | 168 | (12.2) | 146 | (10.6) |
| 60-69 år | 1992 | 1551 | (77.9) | 205 | (10.3) | 236 | (11.8) |
| 70-74 år | 377 | 262 | (69.5) | 37 | (9.8) | 78 | (20.7) |
| 75 + år | 702 | 414 | (59.0) | 68 | (9.7) | 220 | (31.3) |
| Total | 5127 | 3755 | (73.2) | 587 | (11.4) | 785 | (15.3) |

Det procentuelle antal HER2-positive tumorer er i underkanten af hvad der er publiceret, selv i ikke-selektede patientmaterialer. Det kan skyldes et påfaldende lavt antal HER2 2+, amplificerede tumorer, men på den anden side mangler der oplysning om FISH-ratio på næsten halvdelen af patienterne, og tallene må tages med forbehold. Det fremgår desuden, at HER2-ukendt status optræder hyppigere blandt patienter ældre end 70 år.

Tabel 6.11 FISH-ratio per år for patienter med HER2-score på 2.

| | | Alle | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|---------------------------|------------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| HER2score | FISH ratio | | | | | | | | | | |
| 2+ | 0.00-1.99 | 1023 | (82.6) | 214 | (76.7) | 214 | (82.0) | 214 | (84.6) | 381 | (85.4) |
| | ≥ 2 | 216 | (17.4) | 65 | (23.3) | 47 | (18.0) | 39 | (15.4) | 65 | (14.6) |
| Alle med FISH bestemmelse | | 1239 | (100.0) | 279 | (100.0) | 261 | (100.0) | 253 | (100.0) | 446 | (100.0) |

Tabel 6.12 Risikogruppe beregnet efter prognostiske variabler per år.

| | | Alle | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|----------------|--|-------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Risikogruppe | | | | | | | | | | | |
| Ej protokol | | 1391 | (8.6) | 765 | (20.5) | 267 | (7.2) | 232 | (5.5) | 127 | (2.8) |
| A lavrisiko | | 3016 | (18.7) | 661 | (17.7) | 620 | (16.7) | 746 | (17.7) | 989 | (22.0) |
| B yngre*, R+/? | | 3564 | (22.1) | 507 | (13.6) | 905 | (24.4) | 1052 | (25.0) | 1100 | (24.5) |
| C ældre*, R+/? | | 5839 | (36.2) | 1403 | (37.5) | 1309 | (35.3) | 1499 | (35.6) | 1628 | (36.3) |
| D, R- | | 2316 | (14.3) | 397 | (10.6) | 597 | (16.1) | 680 | (16.1) | 642 | (14.3) |
| Sarkom | | 21 | (0.1) | 7 | (0.2) | 6 | (0.2) | 6 | (0.1) | 2 | (0.0) |
| Total | | 16147 | (100.0) | 3740 | (100.0) | 3704 | (100.0) | 4215 | (100.0) | 4488 | (100.0) |

*: Indtil 2007 markerede menopausen overgangen imellem den yngre og den ældre aldersgruppe. Fra 2007 tilhører patienter op til 59 år den yngre aldersgruppe og patienter på 60 år eller ældre den ældre gruppe.

Table 6.13 Protokolallokering beregnet efter prognostiske variabler per år.

| | Alle | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|---------------------|-------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Protokolberegning | | | | | | | | | | |
| DBCG 04A | 708 | (4.1) | 657 | (17.2) | 51 | (1.3) | . | . | . | . |
| DBCG 04B | 546 | (3.2) | 506 | (13.3) | 39 | (1.0) | 1 | (0.0) | . | . |
| DBCG 04C | 1531 | (9.0) | 1399 | (36.7) | 123 | (3.2) | 9 | (0.2) | . | . |
| DBCG 04D | 417 | (2.4) | 378 | (9.9) | 36 | (0.9) | 3 | (0.1) | . | . |
| DBCG 07A | 2308 | (13.5) | 4 | (0.1) | 569 | (14.9) | 746 | (17.2) | 989 | (19.3) |
| DBCG 07B | 2555 | (15.0) | . | . | 728 | (19.1) | 894 | (20.6) | 933 | (18.2) |
| DBCG 07B,t | 463 | (2.7) | 1 | (0.0) | 138 | (3.6) | 157 | (3.6) | 167 | (3.3) |
| DBCG 07C | 4308 | (25.2) | 4 | (0.1) | 1186 | (31.1) | 1490 | (34.4) | 1628 | (31.8) |
| DBCG 07D | 1274 | (7.5) | 13 | (0.3) | 384 | (10.1) | 452 | (10.4) | 425 | (8.3) |
| DBCG 07D,t | 625 | (3.7) | 6 | (0.2) | 177 | (4.6) | 225 | (5.2) | 217 | (4.2) |
| Mangler oplysninger | 570 | (3.3) | 16 | (0.4) | 35 | (0.9) | 79 | (1.8) | 440 | (8.6) |
| Sarkom | 21 | (0.1) | 7 | (0.2) | 6 | (0.2) | 6 | (0.1) | 2 | (0.0) |
| Ej bestemt | 367 | (2.1) | 56 | (1.5) | 77 | (2.0) | 43 | (1.0) | 191 | (3.7) |
| Ej i protokol | 1391 | (8.1) | 765 | (20.1) | 267 | (7.0) | 232 | (5.3) | 127 | (2.5) |
| Total | 17084 | (100.0) | 3812 | (100.0) | 3816 | (100.0) | 4337 | (100.0) | 5119 | (100.0) |

Kvalitetsindikatorerne beregnes på forskellige subpopulationer af patienterne, men i de fleste tilfælde afgrænses til patienter med diagnosen invasiv cancer mammae (IBC, C50) og med alder mellem 20 og 75. Af de 5119 patienter opfylder kun 4204 patienter dette kriterie. Fordelingen af denne subpopulation af patienter på de kirurgiske afdelinger ses i tabel 7. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatorværdien, såfremt data for de(n) relevante variable er uoplyste.

Under omtalen af de enkelte kvalitetsindikatorer bliver der vist en figur, der illustrerer hvor stor en del af patienterne, der indgår i beregningen af den pågældende indikator. Desuden angives udviklingen af indikatorværdien over tid og sammenligning mellem afdelingerne. I BILAG 2 angives kontroldiagrammer for hver afdeling og hver indikator i perioden 2006-2009.

Databasen opdateres dagligt. Tabeller og figurer er produceret i perioden april-juni 2010, og antallet af patienter kan derfor variere på sidste ciffer.

Tabel 7. Fordeling af patienter med diagnosen invasiv cancer mammae (IBC, C50) og alder 20-75 år.

| Antal patienter per kirurgisk afd. og år | OPERATIONSÅR | | | | Alle N |
|---|--------------|------|------|------|-----------|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | |
| | N | N | N | N | |
| OPERATIONSHOSPITAL | | | | | |
| RIGSHOSPITALET | 372 | 355 | 409 | 537 | 1673 |
| HAMLET | 15 | 32 | 29 | 22 | 98 |
| HERLEV | 321 | 350 | 505 | 604 | 1780 |
| RINGSTED | 484 | 506 | 518 | 723 | 2231 |
| ODENSE | 202 | 194 | 166 | 174 | 736 |
| AABENRAA | 134 | 133 | 192 | 218 | 677 |
| ESBJERG | 107 | 111 | 173 | 212 | 603 |
| VEJLE | 187 | 216 | 282 | 277 | 962 |
| MØLHOLM | 37 | 44 | 47 | 36 | 164 |
| HOLSTEBRO* | 63 | 86 | 82 | 130 | 361 |
| HERNING* | 70 | 32 | 6 | 3 | 111 |
| ÅRHUS | 123 | 139 | 276 | 293 | 831 |
| RANDERS | 145 | 122 | 173 | 227 | 667 |
| MAMMAKLINIK | 3 | 20 | 24 | 14 | 61 |
| AROS privhosp | . | . | 27 | 10 | 37 |
| VIBORG | 123 | 139 | 232 | 266 | 760 |
| AALBORG | 152 | 164 | 227 | 269 | 812 |
| HJØRRING | 113 | 136 | 137 | 189 | 575 |
| Total | 2651 | 2779 | 3505 | 4204 | 13139 |

* Med efterfølgende indberetning af patienter fra 2009 var antallet for Holstebro 147 mens der for Herning ingen patienter var. For 2008 var antallet for Holstebro 85 patienter.

Den mammakirurgiske aktivitet ved afdeling Regionshospitalet Herning, ophørte per 1. september 2007.

Indikator 1: Mammografiscreening, små tumorer ≤ 10 mm

Beskrivelse: Andelen af påviste invasive mammacancere (IBC, C50) ≤ 10 mm hos kvinder 50-69 år (inkl.), der deltager i organiseret mammografiscreening med 2 års intervaller ved hhv. 1. screeningsrunde og efterfølgende screeningsrunder.

Standard: Første screeningsrunde: acceptabelt ≥ 20 % og ønskværdigt ≥ 25 %. Efterfølgende screeningsrunder: acceptabelt ≥ 25 % og ønskværdigt ≥ 30 %.

Indikatorpopulation: Populationen af alle screeningspåviste IBC uafhængig af størrelse ved hhv. 1. gangs screening og efterfølgende screeninger.

Formål: En lav andel af brystkræftpatienter med små tumorer ≤ 10 mm i populationen af screeningspåviste IBC kan være relateret til dårlig teknisk kvalitet, radiologisk inkompetence eller lav genindkaldelses-rate.

Beregningen af denne indikator er baseret på afdelingernes indberetning til DBCG's register. Fra 1. januar 2009 blev der indført registrering af hvorvidt nye patienter var fundet ved organiseret mammografiscreening eller ej. Det skal bemærkes, at de indberettende kirurgiske afdelinger ikke har en entydig relation til de regionale screeningsprogrammer. Af ressourcemæssige årsager bliver screeningsdetekterede cancere i et vist omfang opereret udenfor egen region, ligesom screeningen kan foretages udenfor egen region.

Ved beregning af indikatoren er der ikke skelnet mellem første og efterfølgende screeningsrunder. Bemærk at registreringerne er en kombination af de to runder jf. figuren om mammografiscreening i afsnittet om Populationen af danske brystkræftpatienter 2009.

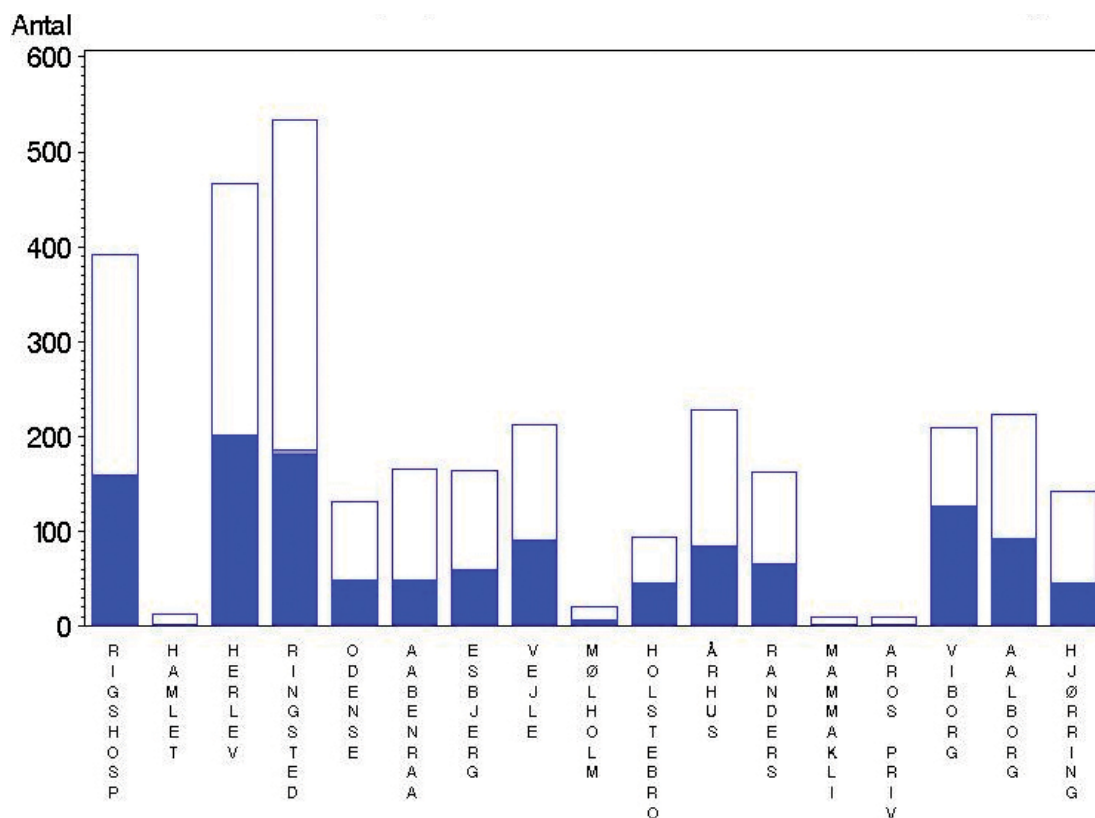
Indikator 1: Andel tumorer ≤ 10 mm hos 50-69 årige patienter i 2009.

| Antal patienter med tumor 0-10 mm vs fundet ved screening | | Indikator 1 | | | | | | Alle |
|---|----------------------|-------------|--------|---------|--------|---------|-------|------|
| | | Ej opfyldt | | Opfyldt | | Uoplyst | | |
| | | N | % | N | % | N | % | |
| | Fundet ved screening | | | | | | | |
| 2009 | Nej | 596 | (80.6) | 112 | (15.2) | 31 | (4.2) | 739 |
| | Ja* | 788 | (62.3) | 473 | (37.4) | 4 | (0.3) | 1265 |
| | Uoplyst | 864 | (73.3) | 302 | (25.6) | 13 | (1.1) | 1179 |
| Alle | | 2248 | (70.6) | 887 | (27.9) | 48 | (1.5) | 3183 |

*: Bemærk at screeningspåviste fund formentlig er underregistreret, idet der er tale om en ny registreringsparameter indført i 2009.

I 2009 består indikatorpopulationen af 1266 patienter. Det totale antal patienter i aldersgruppen 50-69 år er 3183. Andelen af små tumorer ≤ 10 mm hos patienter fundet ved mammografiscreening (indikatorværdien) er 37.4 %. For de øvrige patienter, der ikke fundet ved mammografiscreening, er andelen af små tumorer 21.6 %.

Indikator 1: Indikatorpopulation, Cancer fundet ved screening



Antal patienter i aldersgruppen 50-69 år per afdeling: indikator bestemt (blå signatur), indikator ikke oplyst (lyseblå signatur) og udenfor indikator-population (hvid signatur). Indikatoren er uoplyst for patienter, hvor tumorstørrelse ikke er indberettet. Indikatorpopulationen består af brystkræftpatienter for hvilke det angives, at tumoren er fundet ved mammografiscreening. 39.7 % af patienterne er medtaget i denne indikatorberegning.

Andel af patienter i aldersgruppen 50-69 år fundet per måned ved organiseret mammografiscreening i 2009.

| Antal patienter fundet ved screening pr måned i 2009 | Fundet ved screening | | | | | | Alle |
|--|----------------------|--------|------|--------|---------|--------|------|
| | Nej | | Ja | | Uoplyst | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Januar | 1 | (0.4) | . | . | 245 | (99.6) | 246 |
| Februar | 3 | (1.4) | 6 | (2.7) | 210 | (95.9) | 219 |
| Marts | 19 | (6.7) | 26 | (9.2) | 238 | (84.1) | 283 |
| April | 35 | (13.5) | 56 | (21.6) | 168 | (64.9) | 259 |
| Maj | 47 | (19.8) | 58 | (24.5) | 132 | (55.7) | 237 |
| Juni | 89 | (31.1) | 132 | (46.2) | 65 | (22.7) | 286 |
| Juli | 83 | (33.1) | 151 | (60.2) | 17 | (6.8) | 251 |
| August | 105 | (43.4) | 112 | (46.3) | 25 | (10.3) | 242 |
| September | 96 | (33.1) | 170 | (58.6) | 24 | (8.3) | 290 |
| Oktober | 88 | (31.1) | 177 | (62.5) | 18 | (6.4) | 283 |
| November | 90 | (31.4) | 184 | (64.1) | 13 | (4.5) | 287 |
| December | 83 | (27.7) | 193 | (64.3) | 24 | (8.0) | 300 |
| Alle | 739 | (23.2) | 1265 | (39.7) | 1179 | (37.0) | 3183 |

Andelen af patienter, der registreres som fundet ved mammografiscreening, er vokset i løbet af 2009. Muligvis er andelen underregistreret i starten af året, da der er tale om en ny registreringsparameter.

Tumorstørrelse hos 50-69 årige per afdeling i 2009 uafhængig af præsentationsmåde (+mammografiscreening).

| Tumorstørrelse for 50-69 årige | Tumorstørrelse | | | | | | Alle |
|--------------------------------|----------------|--------|---------|--------|---------|-------|------|
| | > 10 mm | | ≤ 10 mm | | Uoplyst | | |
| | N | % | N | % | N | % | N |
| RIGSHOSPITALET | 257 | (65.6) | 133 | (33.9) | 2 | (0.5) | 392 |
| HAMLET | 12 | (92.3) | 1 | (7.7) | . | . | 13 |
| HERLEV | 339 | (72.6) | 125 | (26.8) | 3 | (0.6) | 467 |
| RINGSTED | 354 | (66.3) | 150 | (28.1) | 30 | (5.6) | 534 |
| ODENSE | 90 | (68.2) | 40 | (30.3) | 2 | (1.5) | 132 |
| AABENRÅ | 116 | (69.9) | 50 | (30.1) | . | . | 166 |
| ESBJERG | 120 | (73.2) | 44 | (26.8) | . | . | 164 |
| VEJLE | 144 | (67.6) | 62 | (29.1) | 7 | (3.3) | 213 |
| MØLHOLM | 15 | (71.4) | 6 | (28.6) | . | . | 21 |
| HOLSTEBRO* | 70 | (74.5) | 21 | (22.3) | 3 | (3.2) | 94 |
| ÅRHUS | 152 | (66.7) | 75 | (32.9) | 1 | (0.4) | 228 |
| RANDERS | 137 | (84.6) | 25 | (15.4) | . | . | 162 |
| MAMMAKLINIK | 9 | (90.0) | 1 | (10.0) | . | . | 10 |
| AROS privhosp | 6 | (60.0) | 4 | (40.0) | . | . | 10 |
| VIBORG | 154 | (73.3) | 56 | (26.7) | . | . | 210 |
| AALBORG | 167 | (74.6) | 57 | (25.4) | . | . | 224 |
| HJØRRING | 106 | (74.1) | 37 | (25.9) | . | . | 143 |
| Alle | 2248 | (70.6) | 887 | (27.9) | 48 | (1.5) | 3183 |

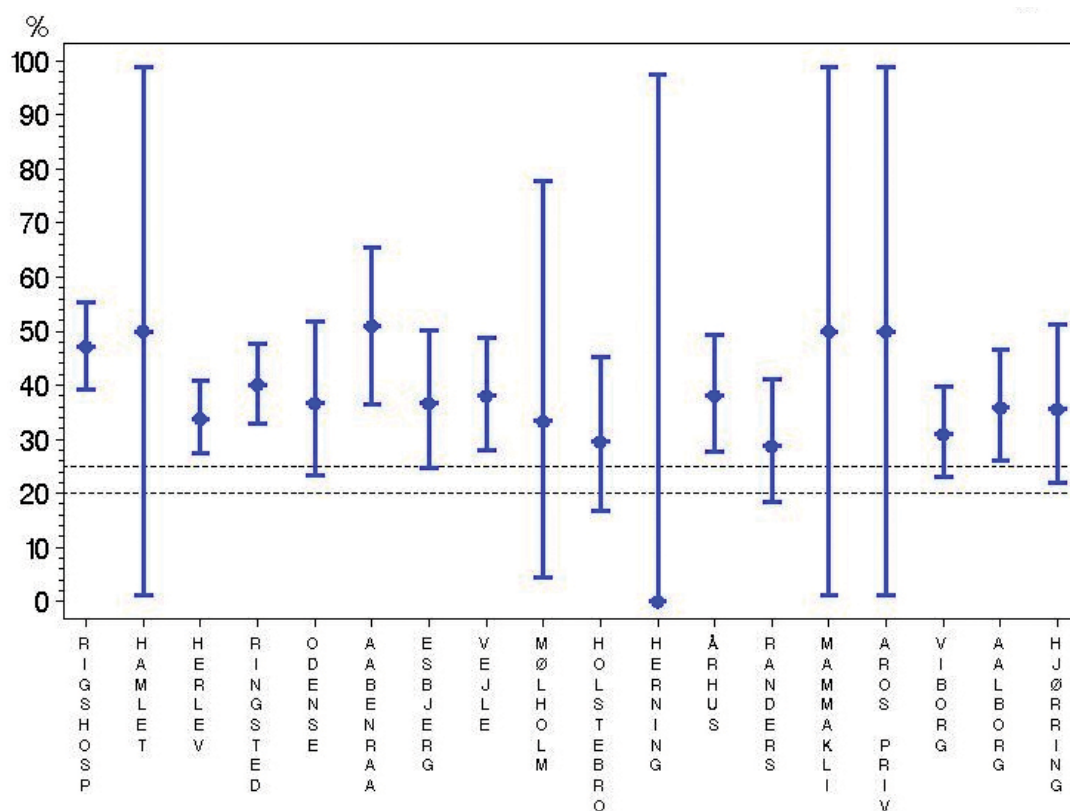
* Med efterfølgende indberetning af patienter fra Holstebro var antallet 75 (73.5%), 24 (23.5%) og 3 (2.9%), i alt 102 patienter.

Andel af små tumorer ≤ 10 mm hos 50-69 årige per afdeling i 2009 fundet i forbindelse med deltagelse i organiseret mammografiscreening.

| Antal patienter 50-69 år med tumor 0-10 mm pr afdeling | | Indikator 1 | | | | | | Alle |
|--|----------------------|-------------|--------|---------|--------|---------|-------|------|
| | | Ej opfyldt | | Opfyldt | | Uoplyst | | |
| | | N | % | N | % | N | % | N |
| | Fundet ved screening | | | | | | | |
| RIGSHOSPITALET | Ja | 84 | (52.8) | 75 | (47.2) | . | . | 159 |
| HAMLET | Ja | 1 | (50.0) | 1 | (50.0) | . | . | 2 |
| HERLEV | Ja | 133 | (66.2) | 68 | (33.8) | . | . | 201 |
| RINGSTED | Ja | 109 | (58.6) | 73 | (39.2) | 4 | (2.2) | 186 |
| ODENSE | Ja | 31 | (63.3) | 18 | (36.7) | . | . | 49 |
| AABENRÅ | Ja | 24 | (49.0) | 25 | (51.0) | . | . | 49 |
| ESBJERG | Ja | 38 | (63.3) | 22 | (36.7) | . | . | 60 |
| VEJLE | Ja | 56 | (61.5) | 35 | (38.5) | . | . | 91 |
| MØLHOLM | Ja | 4 | (66.7) | 2 | (33.3) | . | . | 6 |
| HOLSTEBRO* | Ja | 32 | (71.1) | 13 | (28.9) | . | . | 45 |
| ÅRHUS | Ja | 52 | (61.9) | 32 | (38.1) | . | . | 84 |
| RANDERS | Ja | 47 | (71.2) | 19 | (28.8) | . | . | 66 |
| MAMMAKLINIK | Ja | 1 | (50.0) | 1 | (50.0) | . | . | 2 |
| AROS privhosp | Ja | 1 | (50.0) | 1 | (50.0) | . | . | 2 |
| VIBORG | Ja | 87 | (69.0) | 39 | (31.0) | . | . | 126 |
| AALBORG | Ja | 59 | (64.1) | 33 | (35.9) | . | . | 92 |
| HJØRRING | Ja | 29 | (64.4) | 16 | (35.6) | . | . | 45 |
| Alle | | 788 | (62.3) | 473 | (37.4) | 4 | (0.3) | 1265 |

* Med efterfølgende indberetning af patienter fra Holstebro var antallet 37 (66.1%), 19 (33.9%) og 0 (0.0%), i alt 56 patienter.

Indikator 1: Små tumorer ≤ 10 mm fundet ved screening



Gennemsnit og sikkerhedsinterval per afdeling i 2009.

Referenceværdier (første screeningsrunde): acceptabelt: > 20 % og ønskværdigt: > 25 % (stiplede linier).

Antal patienter per afdeling fundet ved screening i 2009 uanset tumorstørrelse.

| Antal patienter fundet ved screening pr afdeling | Fundet ved screening | | | | | | Alle |
|--|----------------------|--------|------|--------|---------|--------|------|
| | Nej | | Ja* | | Uoplyst | | |
| | N | % | N | % | N | % | N |
| RIGSHOSPITALET | 105 | (26.8) | 159 | (40.6) | 128 | (32.7) | 392 |
| HAMLET | 3 | (23.1) | 2 | (15.4) | 8 | (61.5) | 13 |
| HERLEV | 99 | (21.2) | 201 | (43.0) | 167 | (35.8) | 467 |
| RINGSTED | 150 | (28.1) | 186 | (34.8) | 198 | (37.1) | 534 |
| ODENSE | 38 | (28.8) | 49 | (37.1) | 45 | (34.1) | 132 |
| AABENRÅ | 42 | (25.3) | 49 | (29.5) | 75 | (45.2) | 166 |
| ESBJERG | 37 | (22.6) | 60 | (36.6) | 67 | (40.9) | 164 |
| VEJLE | 58 | (27.2) | 91 | (42.7) | 64 | (30.0) | 213 |
| MØLHOLM | 10 | (47.6) | 6 | (28.6) | 5 | (23.8) | 21 |
| HOLSTEBRO** | 25 | (26.6) | 45 | (47.9) | 24 | (25.5) | 94 |
| ÅRHUS | 41 | (18.0) | 84 | (36.8) | 103 | (45.2) | 228 |
| RANDERS | 36 | (22.2) | 66 | (40.7) | 60 | (37.0) | 162 |
| MAMMAKLINIK | 5 | (50.0) | 2 | (20.0) | 3 | (30.0) | 10 |
| AROS privhosp | . | . | 2 | (20.0) | 8 | (80.0) | 10 |
| VIBORG | 34 | (16.2) | 126 | (60.0) | 50 | (23.8) | 210 |
| AALBORG | 40 | (17.9) | 92 | (41.1) | 92 | (41.1) | 224 |
| HJØRRING | 16 | (11.2) | 45 | (31.5) | 82 | (57.3) | 143 |
| Alle | 739 | (23.2) | 1265 | (39.7) | 1179 | (37.0) | 3183 |

*: Bemærk at screeningspåviste fund formentlig er underregistreret, idet der er tale om en ny registreringsparameter indført i 2009.

** : Med efterfølgende indberetning af patienter fra Holstebro var antallet 32 (31.4%), 56 (54.9%) og 14 (13.7%), i alt 102 patienter.

Aldersfordeling i forhold til om patienterne er fundet ved screening eller ej.

| Alder vs fundet ved screening | Alle | | Fundet ved screening | | | | | |
|-------------------------------|------|---------|----------------------|---------|------|---------|---------|---------|
| | | | Nej | | Ja | | Uoplyst | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Alder (år) | | | | | | | | |
| 50-59 år | 1307 | (41.1) | 327 | (44.2) | 497 | (39.3) | 483 | (41.0) |
| 60-69 år | 1876 | (58.9) | 412 | (55.8) | 768 | (60.7) | 696 | (59.0) |
| Total | 3183 | (100.0) | 739 | (100.0) | 1265 | (100.0) | 1179 | (100.0) |

*: Bemærk at screeningspåviste fund formentlig er underregistreret, idet der er tale om en ny registreringsparameter indført i 2009.

Fordeling af tumorstørrelse i forhold til om patienterne er fundet ved screening eller ej.

| Tumordiameter vs fundet ved screening | Alle | | Fundet ved screening | | | | | |
|---------------------------------------|------|---------|----------------------|---------|------|---------|---------|---------|
| | | | Nej | | Ja | | Uoplyst | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Tumor størrelse (mm) | | | | | | | | |
| 00-10 | 887 | (27.9) | 112 | (15.2) | 473 | (37.4) | 302 | (25.6) |
| 11-20 | 1380 | (43.4) | 308 | (41.7) | 566 | (44.7) | 506 | (42.9) |
| 21-50 | 808 | (25.4) | 267 | (36.1) | 209 | (16.5) | 332 | (28.2) |
| 51+ | 57 | (1.8) | 21 | (2.8) | 13 | (1.0) | 23 | (2.0) |
| Uoplyst | 51 | (1.6) | 31 | (4.2) | 4 | (0.3) | 16 | (1.4) |
| Total | 3183 | (100.0) | 739 | (100.0) | 1265 | (100.0) | 1179 | (100.0) |

*: Bemærk at screeningspåviste fund formentlig er underregistreret, idet der er tale om en ny registreringsparameter indført i 2009.

Fordeling af malignitetsgrad (duktale tumorer) i forhold til om patienterne er fundet ved screening eller ej.

| Malignitetsgrad vs fundet ved screening | Alle | | Fundet ved screening | | | | | |
|---|------|---------|----------------------|---------|-----|---------|---------|---------|
| | | | Nej | | Ja | | Uoplyst | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Malignitetsgrad, Duktale tumorer | | | | | | | | |
| Ingen | 8 | (0.3) | . | . | . | . | 8 | (0.8) |
| I | 1019 | (41.2) | 153 | (28.8) | 484 | (49.7) | 382 | (39.3) |
| II | 1012 | (40.9) | 243 | (45.7) | 376 | (38.6) | 393 | (40.5) |
| III | 417 | (16.8) | 136 | (25.6) | 109 | (11.2) | 172 | (17.7) |
| Ukendt | 20 | (0.8) | . | . | 4 | (0.4) | 16 | (1.6) |
| Total | 2476 | (100.0) | 532 | (100.0) | 973 | (100.0) | 971 | (100.0) |

*: Bemærk at screeningspåviste fund formentlig er underregistreret, idet der er tale om en ny registreringsparameter indført i 2009.

Fordeling af operationstype i forhold til om patienterne er fundet ved screening eller ej.

| Operationstype vs fundet ved screening | Alle | | Fundet ved screening | | | | | |
|--|------|---------|----------------------|---------|------|---------|---------|---------|
| | | | Nej | | Ja | | Uoplyst | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Operationstype | | | | | | | | |
| Mastektomi | 831 | (26.1) | 256 | (34.6) | 214 | (16.9) | 361 | (30.6) |
| Lumpektomi | 2300 | (72.3) | 452 | (61.2) | 1045 | (82.6) | 803 | (68.1) |
| Biopsi | 52 | (1.6) | 31 | (4.2) | 6 | (0.5) | 15 | (1.3) |
| Total | 3183 | (100.0) | 739 | (100.0) | 1265 | (100.0) | 1179 | (100.0) |

*: Bemærk at screeningspåviste fund formentlig er underregistreret, idet der er tale om en ny registreringsparameter indført i 2009.

** : Patienter der ikke umiddelbart efter diagnosen er opereret med kurativt sigte.

Kommentar

I det indledende afsnit af denne rapport beskrives, at der i løbet af de 4 seneste år, hvorfra der foreligger årsrapporter, er sket en markant forbedring i de prognostiske markører for danske kvinder med brystkræft. Det fremgår således, at der er flere med små tumorer op til 10 mm, at andelen af node negative er øget, og at der er flere højt differentierede og flere hormonreceptor positive tumorer. Dette fører til, at en betydelig større andel af de patienter, der er opereret det seneste år, tilhører lavrisikogruppen som angivet i de hidtidigt gældende kriterier (22,0% mod 18,7% i 2006). Samtidigt hermed er det dokumenteret, at flere patienter behandles med mindre mutilerende operation i form af brystbevarende operation frem for mastektomi og statuering af lymfeknudestatus i aksillen med sentinel node biopsi. Denne forbedring i den generelle behandling kan for en stor del tilskrives den tidligere diagnostik, der er resultatet af det landsdækkende mammografiscreeningsprogram.

Indikatorværdien er for første gang med i denne rapport. Beregningen er foretaget på baggrund af en nyindført indberetning til DBCG og ikke med udgangspunkt i den landsdækkende mammografiscreeningsdatabase, som endnu ikke er leveringsdygtig i relevante data. Som det fremgår, dokumenterer de fremlagte resultater, at screeningsundersøgelserne til fulde lever op til kvalitetsmålene, idet andelen af små tumorer op til 10 mm ligger langt over de standardværdier, der er angivet i Indikatorrapporten, og som bygger på EUREF's "European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis – Fourth edition". Det ønskværdige niveau er for 2. screeningsrunde og efterfølgende 30% små tumorer. Dette niveau ligger man klart over ved afdelinger, hvor ca. halvdelen af patienterne med screeningsdetekterede cancere er screenet i incidensfasen (eks. Rigshospitalet) men også ved afdelinger, der udelukkende har behandlet patienter, der tilhører prævalensrunden (eks. Herlev). Forskellen imellem de to afdelinger, som modtager patienter fra samme screeningsprogram, danner grundlag for at antage, at vi i de kommende år vil se en stigende andel af patienter med små tumorer i screeningspopulationen.

På baggrund af de foreliggende resultater finder styregruppen det relevant at vurdere, hvorvidt de gældende standardværdier skal revideres, og det spørgsmål vil blive overvejet i perioden frem til næste års rapport. Det overvejes også, om indikatoren skal ændres, således at indikatorpopulationen i stedet for faktisk screeningsundersøgte kvinder kommer til at omfatte alle i screeningspopulationen. En sådan ændring vil give en anden vinkel på indikatoren, der i givet fald vil give et mere overordnet mål for effekten af screening i den pågældende population, men som til gengæld ikke entydigt kan bruges til at monitorere den tekniske og radiologiske kompetence. I den foreliggende afrapportering er indikatorværdien angivet med reference til de behandlende afdelinger. Det er ikke hensigtsmæssigt, idet det bør være de regionale screeningsprogrammer, der tildeles en indikatorværdi. Der foreligger ikke oplysninger, der kan benyttes til en sådan opdeling af patientpopulationen, og styregruppen har derfor besluttet, at der skal ændres i indberetningen til DBCG og tilføjes en angivelse af, i hvilket regionale screeningsprogram undersøgelsen er foretaget.

Indikator 2: Brystkræftpatienter med en præoperativ diagnose stillet ved nålebiopsi

Beskrivelse: Andelen af patienter med IBC (C50), hvor der er stillet en præoperativ diagnose ved nålebiopsi forud for definitiv operation.

Standard: Acceptabelt: > 70 % og ønskværdigt: > 90 %.

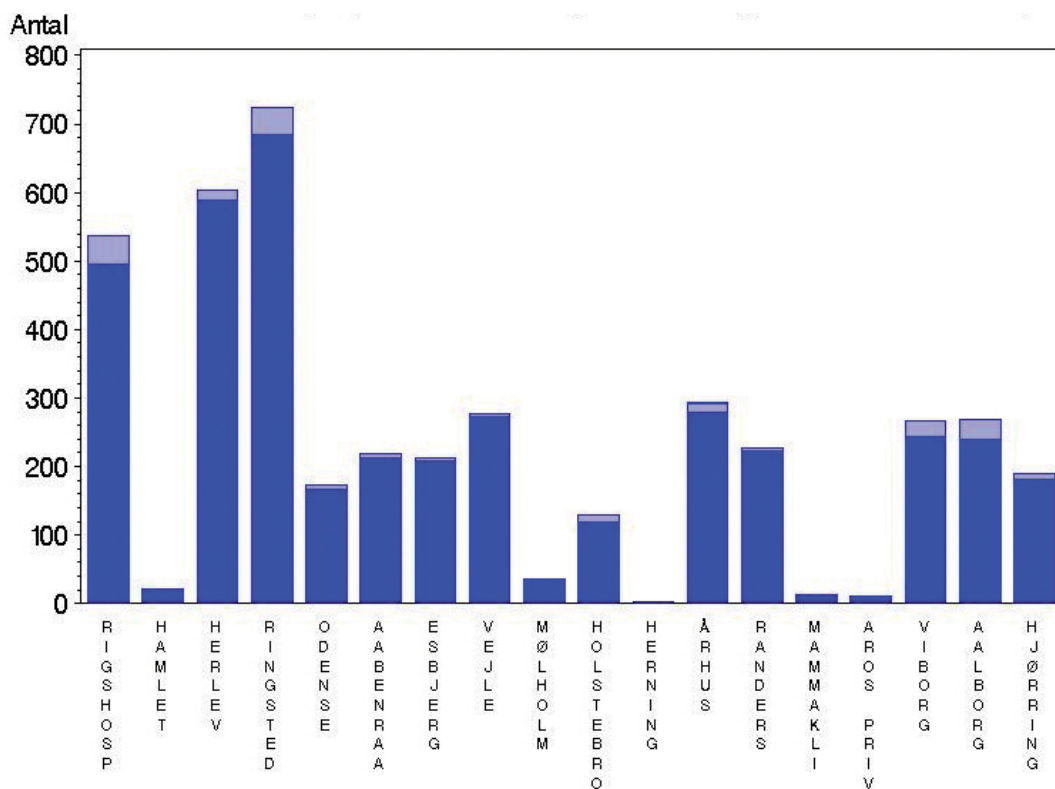
Indikatorpopulation: Kvinder i alderen 20-75 år med påvist invasiv brystkræft.

Formål: Indikatorens formål er at vurdere i hvilket omfang, der foretages operation på patienter, hvor der ikke inden operationerne foreligger definitiv diagnosticering af cancer. Er det ikke tilfældet, vil man ikke kunne informere patienterne fuldstændig om behandlingsstrategien inden operationen.

Indikator 2: Brystkræftpatienter med en præoperativ diagnose stillet ved nålebiopsi for 2006-2009.

| Patienter med præoperativ diagnose ved nålebiopsi | Indikator 2 | | | | | | Alle |
|---|-------------|-------|---------|--------|---------|--------|-------|
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | Uoplyst | | |
| | N | % | N | % | N | % | N |
| 2006 | 118 | (4.5) | 2313 | (87.3) | 220 | (8.3) | 2651 |
| 2007 | 147 | (5.3) | 2207 | (79.4) | 425 | (15.3) | 2779 |
| 2008 | 129 | (3.7) | 2868 | (81.9) | 506 | (14.4) | 3503 |
| 2009 | 160 | (3.8) | 3845 | (91.5) | 197 | (4.7) | 4202 |
| Alle | 554 | (4.2) | 11233 | (85.5) | 1348 | (10.3) | 13135 |

Indikator 2: Indikatorpopulation - Præoperativ diagnose ved nålebiopsi



Antal patienter per afdeling: indikator bestemt (blå signatur) og indikator ikke oplyst (lyseblå signatur). 96 % af patienterne er medtaget i denne indikatorberegning.

Indikator 2: Præoperativ diagnose ved nålebiopsi per afdeling 2009.

| Patienter med præoperativ diagnose ved nålebiopsi | Indikator 2 | | | | | | Alle |
|---|-------------|--------|------|---------|---------|--------|------|
| | Nej | | Ja | | Uoplyst | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| RIGSHOSPITALET | 16 | (3.0) | 480 | (89.4) | 41 | (7.6) | 537 |
| HAMLET | 2 | (9.1) | 20 | (90.9) | . | . | 22 |
| HERLEV | 24 | (4.0) | 565 | (93.5) | 15 | (2.5) | 604 |
| RINGSTED | 17 | (2.4) | 668 | (92.4) | 38 | (5.3) | 723 |
| ODENSE | 13 | (7.5) | 153 | (87.9) | 8 | (4.6) | 174 |
| AABENRAA | 5 | (2.3) | 207 | (95.0) | 6 | (2.8) | 218 |
| ESBJERG | 10 | (4.7) | 200 | (94.3) | 2 | (0.9) | 212 |
| VEJLE | 7 | (2.5) | 268 | (96.8) | 2 | (0.7) | 277 |
| MØLHOLM | 1 | (2.8) | 35 | (97.2) | . | . | 36 |
| HOLSTEBRO* | 24 | (18.5) | 94 | (72.3) | 12 | (9.2) | 130 |
| HERNING | . | . | 1 | (33.3) | 2 | (66.7) | 3 |
| ÅRHUS | 12 | (4.1) | 268 | (92.1) | 11 | (3.8) | 291 |
| RANDERS | 9 | (4.0) | 217 | (95.6) | 1 | (0.4) | 227 |
| MAMMAKLINIK | . | . | 14 | (100.0) | . | . | 14 |
| AROS privhosp | 2 | (20.0) | 8 | (80.0) | . | . | 10 |
| VIBORG | 5 | (1.9) | 239 | (89.8) | 22 | (8.3) | 266 |
| AALBORG | 6 | (2.2) | 234 | (87.0) | 29 | (10.8) | 269 |
| HJØRRING | 7 | (3.7) | 174 | (92.1) | 8 | (4.2) | 189 |
| Alle | 160 | (3.8) | 3845 | (91.5) | 197 | (4.7) | 4202 |

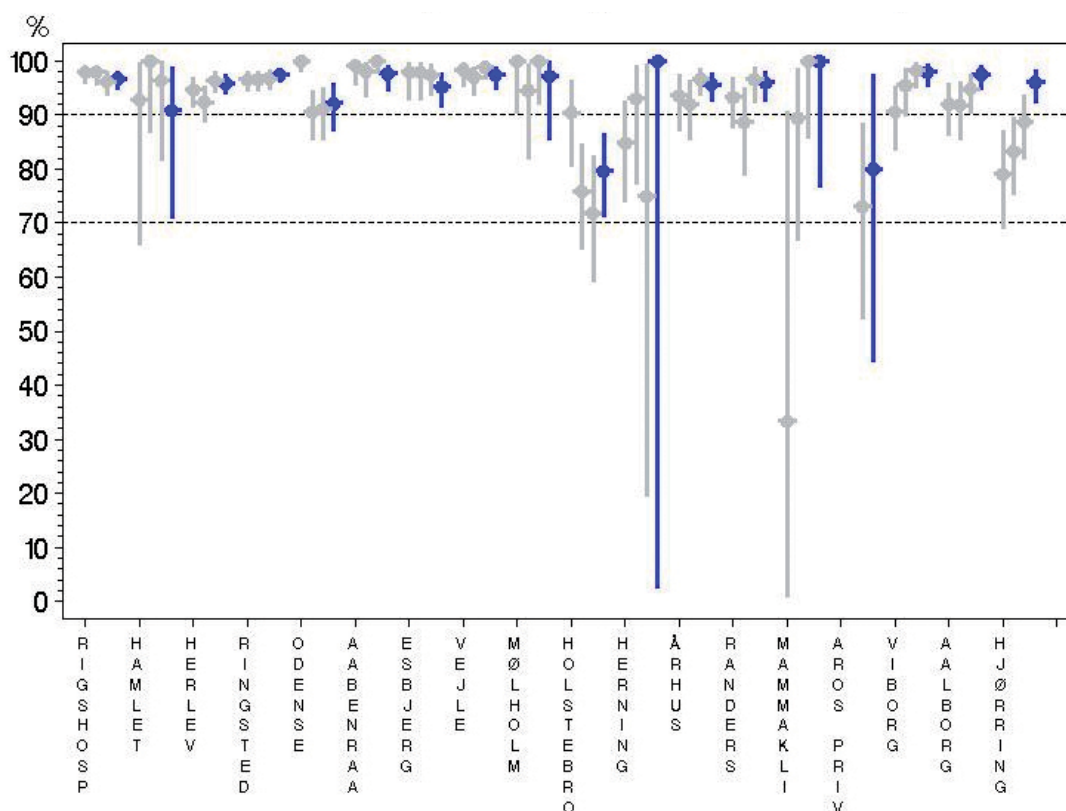
* Med efterfølgende indberetning af patienter fra Holstebro var antallet 25 (17.0%), 121 (82.3%) og 1 (0.7%), i alt 147 patienter.

Indikator 2: Indikatorværdi per afdeling 2006-2009. Uoplyste værdier udelades af beregningen.

| Indikatorværdi for preoperativ diagnose ved nålebiopsi | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|--------|--------|--------|--------|
| | % | % | % | % |
| RIGSHOSPITALET | 97.9% | 98.0% | 96.3% | 96.8% |
| HAMLET | 92.9% | 100.0% | 96.4% | 90.9% |
| HERLEV | 94.7% | 92.4% | 96.4% | 95.9% |
| RINGSTED | 96.6% | 96.6% | 96.8% | 97.5% |
| ODENSE | 100.0% | 90.6% | 91.1% | 92.2% |
| AABENRAA | 99.2% | 98.2% | 100.0% | 97.6% |
| ESBJERG | 98.0% | 98.0% | 97.5% | 95.2% |
| VEJLE | 98.4% | 97.1% | 98.9% | 97.5% |
| MØLHOLM | 100.0% | 94.6% | 100.0% | 97.2% |
| HOLSTEBRO* | 90.5% | 75.9% | 71.9% | 79.7% |
| HERNING | 84.8% | 93.1% | 75.0% | 100.0% |
| ÅRHUS | 93.6% | 92.0% | 96.7% | 95.7% |
| RANDERS | 93.3% | 88.7% | 96.6% | 96.0% |
| MAMMAKLINIK | 33.3% | 89.5% | 100.0% | 100.0% |
| AROS privhosp | . | . | 73.1% | 80.0% |
| VIBORG | 90.7% | 95.5% | 98.3% | 98.0% |
| AALBORG | 92.1% | 91.9% | 94.9% | 97.5% |
| HJØRRING | 79.1% | 83.3% | 88.8% | 96.1% |
| Alle | 95.1% | 93.8% | 95.7% | 96.0% |

* Med efterfølgende indberetning af patienter fra Holstebro var indikatorværdien 82,3 % for 2009..

Indikator 2: Præoperativ diagnose ved nålebiopsi



Gennemsnit og sikkerhedsinterval per afdeling i 2006-2008 (grå signatur) og 2009 (blå signatur).
Referenceværdier: acceptabelt: > 70 % og ønskværdigt: > 90 % (stiplede linier).

Kommentar

Det foreliggende resultat viser, at indikatorværdien generelt er øget lidt i 2009, og for en enkelt afdeling gælder, at der sket en markant stot forbedring over de seneste fire år. Det overordnede resultat med 96% opfyldelse af indikatoren anses for tilfredsstillende.

I sidste års rapport blev der i kommentarerne til resultatet reflekteret over, at det må det formodes, at der er forskellig registreringspraksis og usikkerhed om, hvordan resultatet af nålebioptering fortolkes. Det har ført til, at DBCG's indberetningskemaer i juni 2010 er ændret således, at der nu foretages en konkret og entydig registrering af billeddiagnostik og diagnostisk patologi for sig. Det giver fremover mulighed for en indikatorberegning, der eliminerer den usikkerhed om fortolkningen, der har været årsag til forskellig registreringspraksis. Fremtidig beregning af indikatoren formodes derfor at ville give et mere retvisende billede.

Indikator 3: Malign:Benign operationsratio

Beskrivelse: Forholdet mellem maligne og benigne kirurgiske indgreb for hele patientpopulationen analyseres uafhængig af udfaldet af præoperativ diagnostik.

Standard: Der er i Indikatorrapporten fra 2005 ikke specifikt angivet en referenceværdi, men der er peget på, at der i litteraturen er angivet ratioer mellem 2:1 og 5:1. I denne rapport er førstnævnte ratio omregnet til standardværdien 67%.

Indikatorpopulation: Antallet af operationer for primær brystkræft og for benign brystforandring udført på den kirurgiske klinik.

Formål: Indikator 3 beskriver forholdet mellem maligne og benigne kirurgiske indgreb. Da DBCG's register ikke indeholder oplysninger om patienter med benigne diagnoser bestemmes indikatorpopulationen ved samkøring mellem DBCG's register og et udtræk fra Landspatientregistret (LPR). Udtrækket fra LPR er sammenfattet fra 3 tabeller i LPR (ADM, der sammenkobler dato for registrering, cpr og v_recnum som er den entydige nøgle, der sammenknytter records i LPR, SKSOPR der angiver operationskoder, og som definerer udtrækket til alle kvinder opereret i brystet i 2009 (SKS-koder: KHAA00-KHAA99, incisioner, biopsier og sutur af bryst; KHAB00-KHAB99, resektioner af bryst; samt KHAC00-KHAC99, mastektomier), samt DIAG tabellen, der indeholder oplysning om de tilhørende diagnoser fra LPR's Diagnostetabel.

Udtrækket fra LPR omfatter i alt 9790 hændelser (defineret ved v_recnum, som er den entydige nøgle, der sammenknytter records i LPR). Ved at udelade alle situ-diagnoser (DD05, DD050, DD051, DD057, DD059) samt et antal benigne diagnoser, der ikke skal medtages i beregningen af indikatoren* fjernes 250 v_recnum, så antallet af hændelser er 9439. Ved kun at medtage én hændelse pr patient, samt udelade alle cpr-numre med bogstaver (de er ikke i DBCG), og yderligere sammenkøre med DBCG's registreringer af patienter opereret i 2009 bliver det totale antal i LPR og eller DBCG: n= 8237.

*: N60.0 (cyste), N60.1 (multiple cyster), N60.4 (duktektasi), N61.9B (absces non puerp), N61.9E (mastitis), N62.9D (hypertrofi), N64.0B (mamma fistel), N64.5 (andre symptomer og fund inkl. mammografifund), N64.5 A (papilsekretion), N64.5 C (papilversion), N64.8D (galactocele), N64.8 G (fremmedlegeme ekskl. proteser), D24.9C (ductus papillom), D24.9D (adenoma papillae), D24.9W (andre benigne tumorer), L72.0 (aterom), L90.5 (æseløre).

Heraf findes dog at 326 personer er tidligere registreret i DBCG, de må derfor være recidiv-patienter eller personer med ny primær brystkræft, dvs. n=7911, og 292 er kun i DBCG men ikke i LPR, de udelades også fra indikatorberegningen.

Herefter indeholder indikatorpopulationen:
 4835 personer (63.5%), der er i både DBCG og LPR i 2009,
 2784 personer (36.5 %), der er i LPR 2009 men ikke i DBCG.

Det antages at personer der ikke er i DBCG er opereret for en benign lidelse, mens personer der er i begge registre eller kun i DBCG er opereret for en malign lidelse. Hermed kan forholdet mellem maligne og benigne indgreb bestemmes til $4835/2784 = 1,74$ hvilket er tæt på 2:1.

Indikatoren er totalt lidt lavere i 2009 end i 2008, det kan skyldes indførelsen af mammografiscreening, men der er ikke i dette materiale medtaget nogen parametre, der kan verificere om der er en sådan sammenhæng

Indikator 3: Andel maligne diagnoser blandt kvinder opereret i brystet i 2008-2009. Indikatorværdien svarer til andel malign.

| Antal patienter med brystoperation | Indikator 3 | | | | Alle |
|---------------------------------------|-------------|------|--------|------|-------|
| | Benign | | Malign | | |
| | N | % | N | % | N |
| 2008 | 2050 | 32.4 | 4278 | 67.6 | 6328 |
| 2009 | 2784 | 36.5 | 4835 | 63.5 | 7619 |
| Total | 4834 | 34.7 | 9113 | 65.3 | 13947 |

Indikator 3: Andel maligne diagnoser blandt kvinder opereret i brystet i 2009 efter aldersgruppe. Indikatorværdien svarer til andel malign.

| Antal patienter pr aldersgruppe | Indikator 3 | | | | Alle |
|------------------------------------|-------------|------|--------|------|------|
| | Benign | | Malign | | |
| | N | % | N | % | N |
| Alder (år) | | | | | |
| <=34 år | 538 | 92.4 | 44 | 7.6 | 582 |
| 35-39 år | 177 | 66.8 | 88 | 33.2 | 265 |
| 40-49 år | 485 | 48.5 | 516 | 51.5 | 1001 |
| 50-59 år | 695 | 34.2 | 1338 | 65.8 | 2033 |
| 60-69 år | 643 | 25.1 | 1923 | 74.9 | 2566 |
| 70-74 år | 99 | 21.8 | 355 | 78.2 | 454 |
| 75 + år | 147 | 20.5 | 571 | 79.5 | 718 |
| Total | 2784 | 36.5 | 4835 | 63.5 | 7619 |

Indikator 3: Andel maligne diagnoser blandt kvinder opereret i brystet i 2009 efter kirurgisk afdeling. Indikatorværdien svarer til andel malign.

| Antal patienter med brystoperation | Indikator 3 | | | | Alle |
|---------------------------------------|-------------|-------|--------|------|------|
| | Benign | | Malign | | |
| | N | % | N | % | N |
| RIGSHOSPITALET | 336 | 33.7 | 662 | 66.3 | 998 |
| HAMLET | 39 | 60.9 | 25 | 39.1 | 64 |
| HERLEV | 395 | 35.9 | 704 | 64.1 | 1099 |
| HØRSHOLM | 1 | 100.0 | . | . | 1 |
| RINGSTED | 286 | 26.8 | 780 | 73.2 | 1066 |
| ODENSE | 197 | 45.3 | 238 | 54.7 | 435 |
| AABENRAA | 161 | 38.4 | 258 | 61.6 | 419 |
| ESBJERG | 148 | 38.4 | 237 | 61.6 | 385 |
| VEJLE | 172 | 35.4 | 314 | 64.6 | 486 |
| MØLHOLM | 1 | 2.6 | 38 | 97.4 | 39 |
| HOLSTEBRO | 154 | 49.0 | 160 | 51.0 | 314 |
| ÅRHUS | 156 | 31.5 | 340 | 68.5 | 496 |
| RANDERS | 95 | 27.7 | 248 | 72.3 | 343 |
| MAMMAKLINIK | 10 | 38.5 | 16 | 61.5 | 26 |
| AROS privhosp | 2 | 100.0 | . | . | 2 |
| VIBORG | 154 | 34.7 | 290 | 65.3 | 444 |
| AALBORG | 203 | 39.6 | 309 | 60.4 | 512 |
| HJØRRING | 164 | 43.3 | 215 | 56.7 | 379 |
| ANDRE | 110 | 99.1 | 1 | 0.9 | 111 |
| Total | 2784 | 36.5 | 4835 | 63.5 | 7619 |

Indikator 3: Indikatorværdi i 2008 og 2009 efter kirurgisk afdeling. Indikatorværdien svarer til andel malign.

| Indikatorværdi for Malign/benign operationsrate | 2008 | 2009 |
|---|------|------|
| | % | % |
| RIGSHOSPITALET | 79.4 | 66.3 |
| HAMLET | 59.0 | 39.1 |
| HERLEV | 75.1 | 64.1 |
| HØRSBOLM | 63.2 | 0.0 |
| RINGSTED | 69.3 | 73.2 |
| ODENSE | 57.5 | 54.7 |
| AABENRAA | 63.4 | 61.6 |
| ESBJERG | 67.6 | 61.6 |
| VEJLE | 65.2 | 64.6 |
| MØLHOLM | 74.6 | 97.4 |
| HOLSTEBRO | 48.9 | 51.0 |
| ÅRHUS | 73.9 | 68.5 |
| RANDERS | 75.1 | 72.3 |
| MAMMAKLINIK | 73.0 | 61.5 |
| AROS privhosp | 74.3 | 0.0 |
| VIBORG | 72.6 | 65.3 |
| AALBORG | 71.5 | 60.4 |
| HJØRRING | 55.9 | 56.7 |
| ANDRE | 1.3 | 0.9 |
| Alle | 67.6 | 63.5 |

Det fremgår af nedenstående tabeller for fordeling af alder og operationstype, at det især er ældre patienter alene opereret med biopsi, der optræder i DBCG, men ikke i LPR.

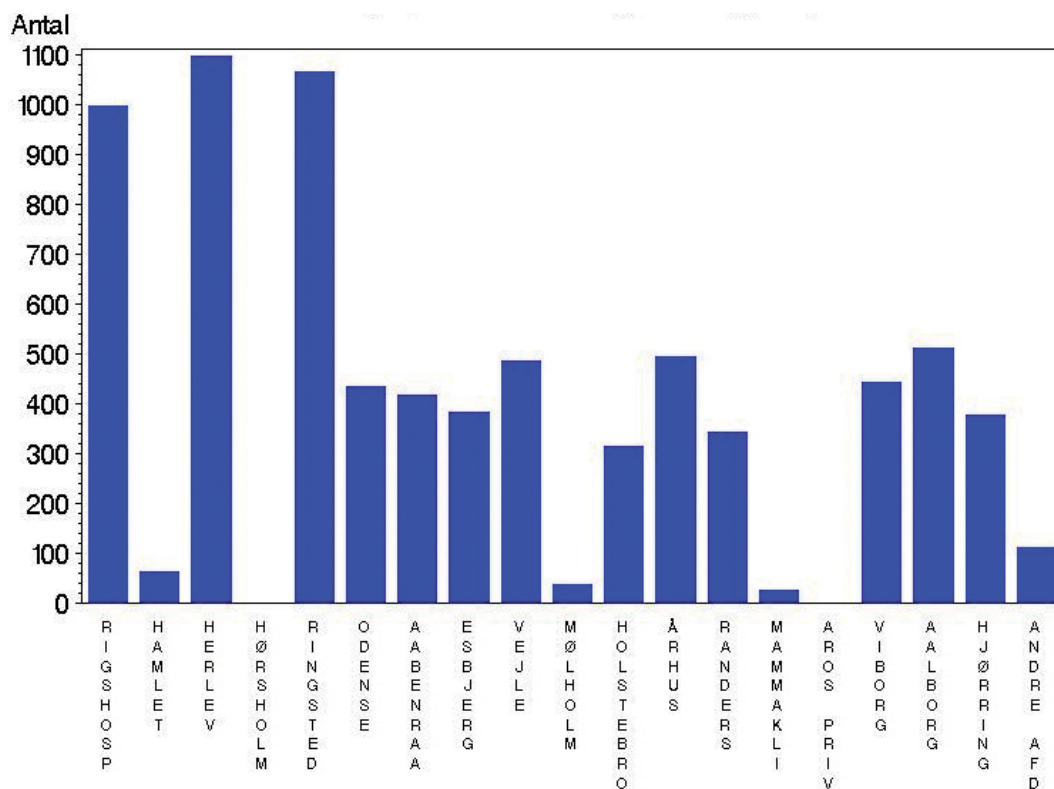
Personer, der optræder i DBCG 2009, men ikke i LPR 2009 efter operationstype.

| Antal patienter pr operationstype | 2009 | |
|-----------------------------------|------|-------|
| | N | % |
| Mastektomi | 21 | 7.2 |
| Lumpektomi | 33 | 11.3 |
| Biopsi | 238 | 81.5 |
| Total | 292 | 100.0 |

Personer, der optræder i DBCG 2009, men ikke i LPR 2009 efter alder.

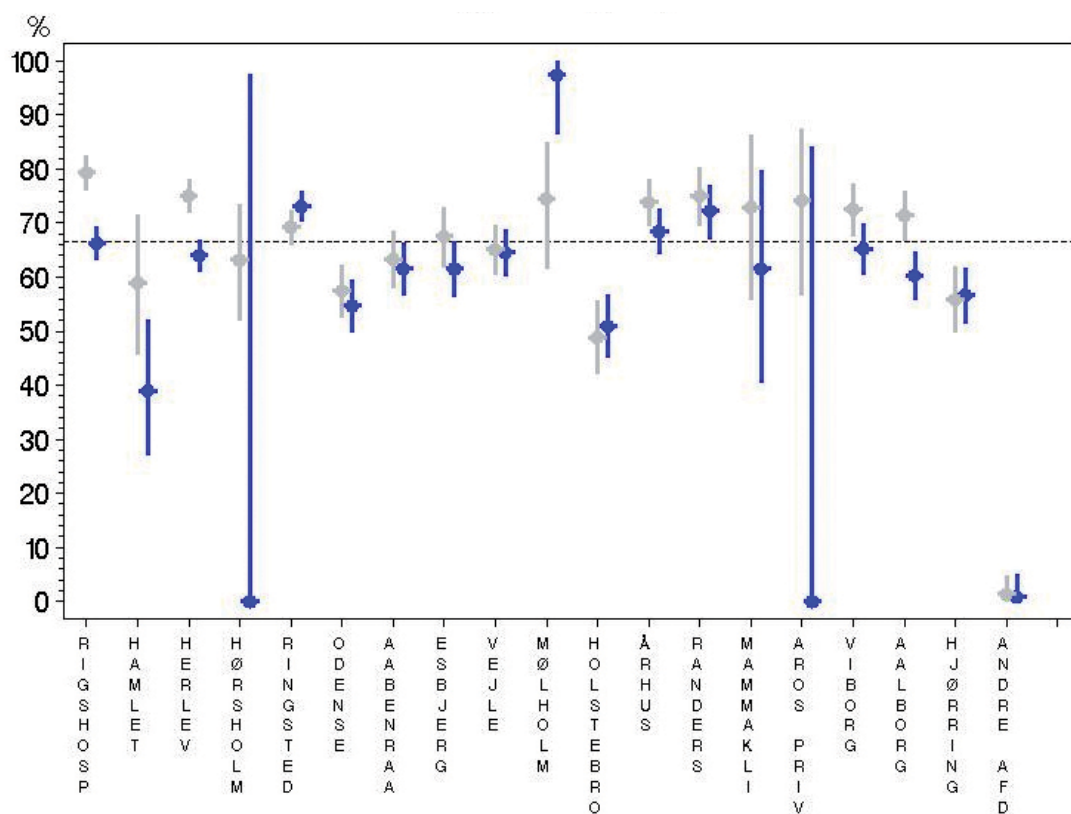
| Antal patienter pr aldersgruppe | 2009 | |
|---------------------------------|------|-------|
| | N | % |
| Alder (år) | | |
| <=34 år | 5 | 1.7 |
| 35-39 år | 3 | 1.0 |
| 40-49 år | 26 | 8.9 |
| 50-59 år | 36 | 12.3 |
| 60-69 år | 69 | 23.6 |
| 70-74 år | 22 | 7.5 |
| 75 + år | 131 | 44.9 |
| Total | 292 | 100.0 |

Indikator 3: Indikatorpopulation - Malign: Benign operationsratio



Antal brystopererede patienter per afdeling i 2009. Indikatorpopulationen er bestemt ved samkøring af DBCG's register (maligne diagnoser) med et udtræk fra Landspatientregistret indeholdende brystopererede patienter med benigne diagnoser. Beregningen af indikator 3 er nærmere beskrevet i afsnittets indledning.

Indikator 3: Malign: Benign operationsratio



Gennemsnitsværdi og sikkerhedsinterval per afdeling i 2008 (grå signatur) og 2009 (blå signatur).
 Referenceværdi: 67 % (stiplet linie).

Kommentar

Denne indikator har kun været med i 2008 og 2009, og det gælder stadig, at det har vist sig vanskeligt at kombinere LPR-data med DBCG's egne registreringer på en måde, som svarer til den algoritme, der er opstillet i indikatorspecifikationen. Vi har som konsekvens af problemerne valgt at benytte en forenklet model, der betyder, at vi ikke har gjort ratioen malign:benign op for det enkelte operative indgreb, men i stedet gjort det op på individniveau. Dette medfører, at den ratio, som beregnes i denne forenkede model, vil vise en lavere værdi end tilfældet var, hvis beregningen var udført efter den korrekte algoritme. I gruppen med operationer for cancer må det nemlig formodes, at der vil være en del med flere operative indgreb, hvilket ikke i samme udstrækning forventes at gøre sig gældende hos patienter, der opereres på benign indikation.

Der er i Indikatorrapporten fra 2005 ikke specifikt angivet en referenceværdi, men der er peget på, at der i litteraturen er angivet ratioer mellem 2:1 og 5:1. I lyset af det forhold, at vi præsenterer en værdi, der overestimerer antallet af benigne operationer, synes de foreliggende data at bekræfte, at der generelt her i landet ikke udføres unødigt mange operationer på benign indikation. Dog antyder de foreliggende data, at der er nogen variation, og billedet er ikke ensartet, når de enkelte centre sammenlignes.

Det overvejes af styregruppen, om det er relevant at fastholde, at denne indikator vedvarende skal indgå i indikatorsættet.

Indikator 4: Nneg aksilstatus baseret på sentinel node metoden

Beskrivelse: Andelen af patienter med primær IBC (C50) uden lymfeknudemetastaser, hvor N (lymfeknude) status er afklaret ved SN metoden.

Standard: Der findes ikke danske referenceværdier, et bedste bud er $> 95 \%$.

Indikatorpopulation: Kvinder i alderen 20-75 år med påvist invasiv brystkræft og lymfeknude-negativ status. Yderligere afgrænsninger er tumorstørrelse ≤ 40 mm, unifokal tumor og definitiv operation i henhold til DBCG's retningslinier.

Formål: Statuering af aksilstatus med sentinel node metoden er ønskelig for lymfeknude-negative patienter.

Det er registreret i DBCG, om der er brugt sentinel node metode og/eller aksilrømning, men i enkelte tilfælde er registreringen ikke helt entydig. Desuden er det muligt at rapportere, at der er fundet nogle få lymfeknuder i fedtvæv uden egentlig aksildissektion (ved at angive 'andet' til aksilrømning). Beregningen af indikatoren er ændret en smule i år, hvor den foretages på følgende måde:

Hvis der er angivet SN og ingen aksilrømning, er metoden normalt sat til SN, men i de få tilfælde, hvor der er fjernet ≥ 10 lymfeknuder, er metoden alligevel sat til aksilrømning. Hvis der er angivet aksilrømning er metoden sat til aksilrømning, uanset hvad der er angivet med hensyn til SN metoden. Hvis der er angivet ukendt eller 'andet' til aksilrømning og nej eller ukendt til SN er metoden sat til aksilrømning. Hvis der er angivet ukendt eller 'andet' til aksilrømning og ja til SN, er metoden sat til SN metoden hvis der er fjernet < 10 lymfeknuder, ellers er metoden sat til uoplyst.

Patienter der er nodenegative, men for hvilke der er fundet isolerede tumorceller i SN, skal ifølge retningslinjerne have fuld aksilrømning, og derfor udelades disse patienter af indikatorberegningen. I 2006, 2007, 2008 og 2009 blev der fundet isolerede tumorceller i SN hos henholdsvis 54, 45, 59 og 88 patienter.

Indikator 4: Nodenegativ aksilstatus baseret på sentinel node (SN) metoden i 2006-2009.

| Antal patienter med Nneg aksilstatus baseret på SN metoden | Indikator 4 | | | | | | Alle |
|--|-------------|-------|---------|--------|---------|-------|------|
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | Uoplyst | | |
| | N | % | N | % | N | % | N |
| 2006 | 109 | (9.4) | 1048 | (90.5) | 1 | (0.1) | 1158 |
| 2007 | 87 | (7.2) | 1118 | (92.7) | 1 | (0.1) | 1206 |
| 2008 | 117 | (7.7) | 1401 | (92.3) | . | . | 1518 |
| 2009 | 115 | (5.8) | 1851 | (94.2) | . | . | 1966 |
| Alle | 428 | (7.3) | 5418 | (92.6) | 2 | (0.0) | 5848 |

Indikator 4: Nodenegativ aksilstatus baseret på SN-metoden efter tumorstørrelse (mm) i 2006-2009.

| Antal patienter med Nneg aksilstatus baseret på SN metoden | | Indikator 4 | | | | | | Alle |
|--|---------------------|-------------|--------|---------|--------|---------|-------|------|
| | | Ej opfyldt | | Opfyldt | | Uoplyst | | |
| | | N | % | N | % | N | % | N |
| | Tumorstørrelse (mm) | | | | | | | |
| 2006 | 00-10 | 23 | (7.4) | 287 | (92.6) | . | . | 310 |
| | 11-20 | 46 | (8.1) | 521 | (91.9) | . | . | 567 |
| | 21-30 | 31 | (12.9) | 209 | (86.7) | 1 | (0.4) | 241 |
| | 31-40 | 9 | (22.5) | 31 | (77.5) | . | . | 40 |
| 2007 | 00-10 | 18 | (5.9) | 287 | (94.1) | . | . | 305 |
| | 11-20 | 32 | (5.3) | 572 | (94.7) | . | . | 604 |
| | 21-30 | 30 | (11.7) | 225 | (87.9) | 1 | (0.4) | 256 |
| | 31-40 | 7 | (17.1) | 34 | (82.9) | . | . | 41 |
| 2008 | 00-10 | 29 | (6.5) | 420 | (93.5) | . | . | 449 |
| | 11-20 | 45 | (5.9) | 716 | (94.1) | . | . | 761 |
| | 21-30 | 32 | (12.6) | 222 | (87.4) | . | . | 254 |
| | 31-40 | 11 | (20.4) | 43 | (79.6) | . | . | 54 |
| 2009 | 00-10 | 37 | (5.2) | 679 | (94.8) | . | . | 716 |
| | 11-20 | 47 | (5.1) | 879 | (94.9) | . | . | 926 |
| | 21-30 | 27 | (9.7) | 251 | (90.3) | . | . | 278 |
| | 31-40 | 4 | (8.7) | 42 | (91.3) | . | . | 46 |
| Alle | | 428 | (7.3) | 5418 | (92.6) | 2 | (0.0) | 5848 |

Indikator 4: Indikatorværdi efter tumorstørrelse (mm) i 2006-2009.

| Indikatorværdi for Nneg aksilstatus baseret på SN metoden | Tumorstørrelse (mm) | | | |
|---|---------------------|-------|-------|-------|
| | 00-10 | 11-20 | 21-30 | 31-40 |
| | % | % | % | % |
| 2006 | 92.6% | 91.9% | 87.1% | 77.5% |
| 2007 | 94.1% | 94.7% | 88.2% | 82.9% |
| 2008 | 93.5% | 94.1% | 87.4% | 79.6% |
| 2009 | 94.8% | 94.9% | 90.3% | 91.3% |
| Alle | 94.0% | 94.1% | 88.3% | 82.9% |

Indikator 4: Node-negativ aksilstatus baseret på SN-metoden per afdeling 2009.

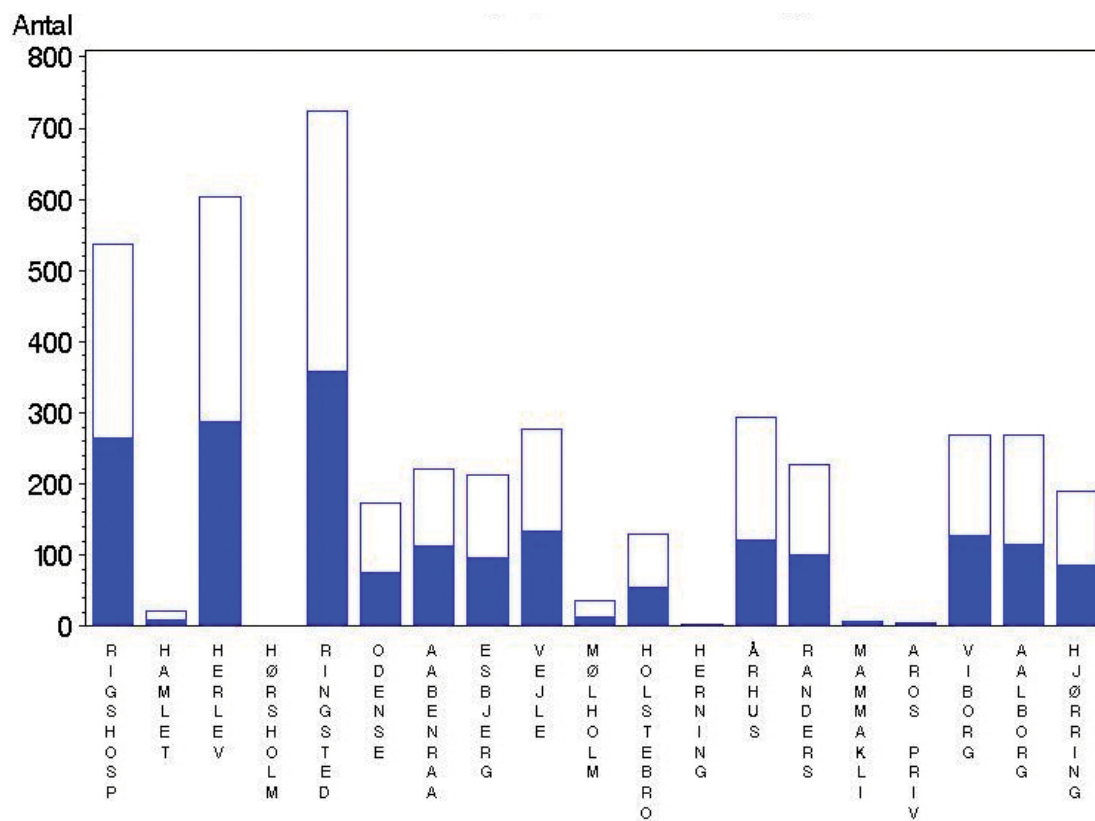
| Antal patienter med Nneg aksilstatus baseret på SN metoden | Indikator 4 | | | | Alle N |
|--|-------------|--------|---------|--------|-----------|
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | N | % | N | % | |
| RIGSHOSPITALET | 12 | (4.5) | 253 | (95.5) | 265 |
| HAMLET | . | . | 9 | 100.0) | 9 |
| HERLEV | 9 | (3.1) | 279 | (96.9) | 288 |
| RINGSTED | 25 | (7.0) | 332 | (93.0) | 357 |
| ODENSE | 5 | (6.5) | 72 | (93.5) | 77 |
| AABENRAA | 8 | (7.1) | 105 | (92.9) | 113 |
| ESBJERG | 2 | (2.1) | 95 | (97.9) | 97 |
| VEJLE | 5 | (3.7) | 129 | (96.3) | 134 |
| MØLHOLM | . | . | 12 | 100.0) | 12 |
| HOLSTEBRO | 5 | (9.3) | 49 | (90.7) | 54 |
| HERNING | . | . | 1 | 100.0) | 1 |
| ÅRHUS | 5 | (4.1) | 116 | (95.9) | 121 |
| RANDERS | 14 | (14.0) | 86 | (86.0) | 100 |
| MAMMAKLINIK | . | . | 7 | 100.0) | 7 |
| AROS privhosp | 1 | (25.0) | 3 | (75.0) | 4 |
| VIBORG | 2 | (1.6) | 125 | (98.4) | 127 |
| AALBORG | 1 | (0.9) | 114 | (99.1) | 115 |
| HJØRRING | 21 | (24.7) | 64 | (75.3) | 85 |
| Alle | 115 | (5.8) | 1851 | (94.2) | 1966 |

I 2009 er indikator 4 ikke opfyldt for 115 patienter, af disse har 2 patienter kontraindikation for anvendelse af SN-metoden i form af tidligere indgreb i brystet, 3 patienter har mistanke om positive celler, mens det for 36 patienter ikke er lykkedes at peroperativt at identificere og bortoperere en sentinel node.

Indikator 4: Indikatorværdi per afdeling 2006-2009.

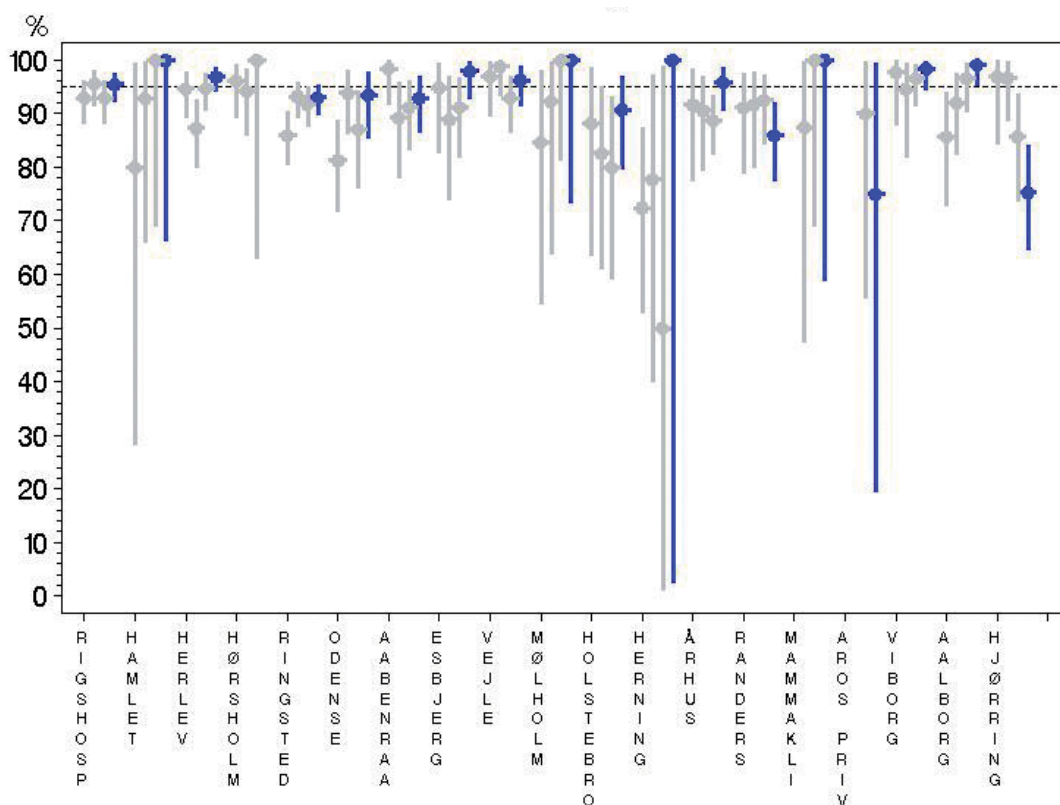
| Indikatorværdi for Nneg aksilstatus baseret på SN metoden | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|-------|-------|--------|--------|
| | % | % | % | % |
| RIGSHOSPITALET | 93.0% | 95.6% | 93.0% | 95.5% |
| HAMLET | 80.0% | 92.9% | 100.0% | 100.0% |
| HERLEV | 94.7% | 87.3% | 94.7% | 96.9% |
| HØRSHOLM | 96.2% | 94.3% | 100.0% | . |
| RINGSTED | 86.0% | 93.2% | 91.8% | 93.0% |
| SVENDBORG | 73.9% | . | . | . |
| ODENSE | 81.3% | 93.8% | 87.1% | 93.5% |
| AABENRAA | 98.5% | 89.3% | 91.1% | 92.9% |
| ESBJERG | 94.9% | 88.9% | 91.2% | 97.9% |
| VEJLE | 97.0% | 98.8% | 93.0% | 96.3% |
| MØLHOLM | 84.6% | 92.3% | 100.0% | 100.0% |
| HOLSTEBRO | 88.2% | 82.6% | 80.0% | 90.7% |
| HERNING | 72.4% | 77.8% | 50.0% | 100.0% |
| ÅRHUS | 91.7% | 90.6% | 88.7% | 95.9% |
| RANDERS | 91.1% | 91.7% | 92.5% | 86.0% |
| MAMMAKLINIK | . | 87.5% | 100.0% | 100.0% |
| AROS privhosp | . | . | 90.0% | 75.0% |
| VIBORG | 97.7% | 94.6% | 96.6% | 98.4% |
| AALBORG | 85.7% | 92.1% | 96.6% | 99.1% |
| HJØRRING | 97.0% | 96.7% | 85.7% | 75.3% |
| Alle | 90.6% | 92.8% | 92.3% | 94.2% |

Indikator 4: Indikatorpopulation, N-neg ved SN



Antal patienter per afdeling: indikator bestemt (blå signatur) og udenfor indikator-population (hvid signatur). 45 % af patienterne er medtaget i beregningen af Indikator 4.

Indikator 4: N-neg ved SN



Gennemsnit og sikkerhedsinterval per afdeling i 2006-2008 (grå signatur) og 2009 (blå signatur). Referenceværdi: "Bedste gæt" er: > 95 % (stiplet linie).

Kommentar

Det samlede resultat med 94% opfyldelse af kravet om statuering med sentinel node ved lymfeknudenegativ sygdom anses for tilfredsstillende. Syv af de 14 aktive offentlige brystkirurgiske enheder lever op til målet, at 95% af patienterne med lymfeknudenegativ sygdom skal have statueret aksillen ved sentinel node biopsi. Fem afdelinger ligger over 90%, mens der er to afdelinger der ligger markant under referenceværdien på 95%. Det bør ved de pågældende afdelinger føre til overvejelser om, hvordan man kan forbedre resultaterne på dette område. Referenceværdien på 95% blev i forbindelse med udarbejdelsen af Indikatorrapporten lagt fast ved "best guess", idet der ikke var et evidensgrundlag at støtte sig til, men de foreliggende resultater godtgør, at man ved store danske afdelinger kan nå dette mål, og styregruppen ser derfor ingen grund til at ændre i denne standard.

Årsagerne til at der ikke er benyttet sentinel node biopsi ved lymfeknudenegative patienter kan være, at der tidligere er foretaget operation i øvre laterale kvadrant af brystet eller tidligere foretaget større plastikkirurgisk indgreb eller manglende fund af SN. En af disse årsager foreligger ved 41 af de 115 lymfeknudenegative patienter med unifokale tumorer op til 40 mm, der i 2009 fik foretaget aksilromning. Mistanke om multifokalitet vil ved nogle brystkirurgiske enheder føre til at aksilromning udføres, men desværre har vi ikke mulighed for at angive hvor stor en andel det drejer sig om, da DBCG ikke ligger inde med data herfor.

Indikator 5: Npos brystkræftpatienter, som ved tenderet kurativ aksiloperation får fjernet ≥ 10 aksillymfeknuder

Beskrivelse: Andel af aksil-pNpos patienter med primært IBC (C50), hvor der er fjernet og undersøgt mindst 10 aksillymfeknuder som led i tenderet kurativ operation.

Standard: Acceptabelt: $> 90\%$ og ønskværdigt: $> 95\%$.

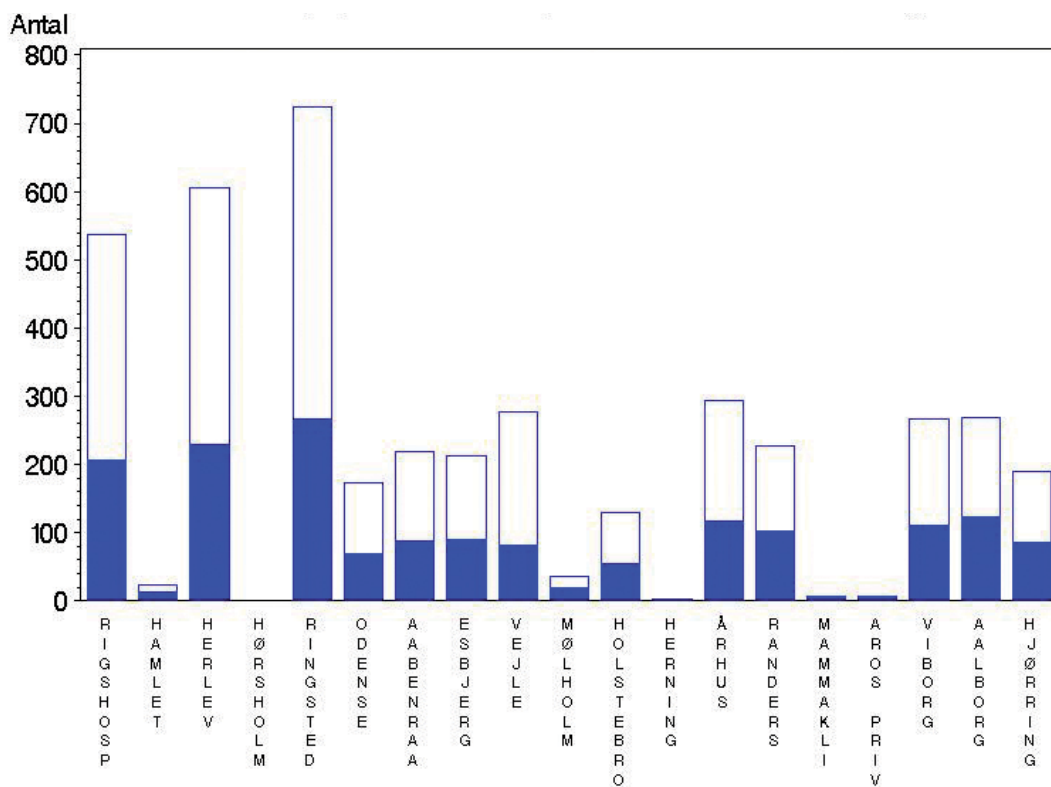
Indikatorpopulation: Kvinder i alderen 20-75 år med påvist invasiv brystkræft og lymfeknude-metastaser. Yderligere afgrænsninger er operation i henhold til DBCG's retningslinier med ekscision af mindst 4 aksillære lymfeknuder som led i en tenderet kurativ operation.

Formål: For patienter med lymfeknude-metastaser er fjernelse og undersøgelse af mindst 10 lymfeknuder ønskelig ved tenderet kurativ aksiloperation.

Indikator 5: Nodepositive patienter, der har fået fjernet ≥ 10 lymfeknuder i 2006-2009.

| Antal Npos patienter, fjernet mere end 10 lymfeknuder | Indikator 5 | | | | | | Alle |
|---|-------------|-------|---------|--------|---------|-------|------|
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | Uoplyst | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| 2006 | 82 | (6.0) | 1293 | (93.9) | 2 | (0.1) | 1377 |
| 2007 | 77 | (5.4) | 1349 | (93.9) | 10 | (0.7) | 1436 |
| 2008 | 85 | (5.2) | 1551 | (94.7) | 1 | (0.1) | 1637 |
| 2009 | 86 | (5.2) | 1578 | (94.8) | . | . | 1664 |
| Alle | 330 | (5.4) | 5771 | (94.4) | 13 | (0.2) | 6114 |

Indikator 5: Indikatorpopulation, N-pos med ≥ 10 udtagne nodes



Antal patienter per afdeling: indikator bestemt (blå signatur) og udenfor indikator-population (hvid signatur). 40 % af patienterne er med i beregning af Indikator 5.

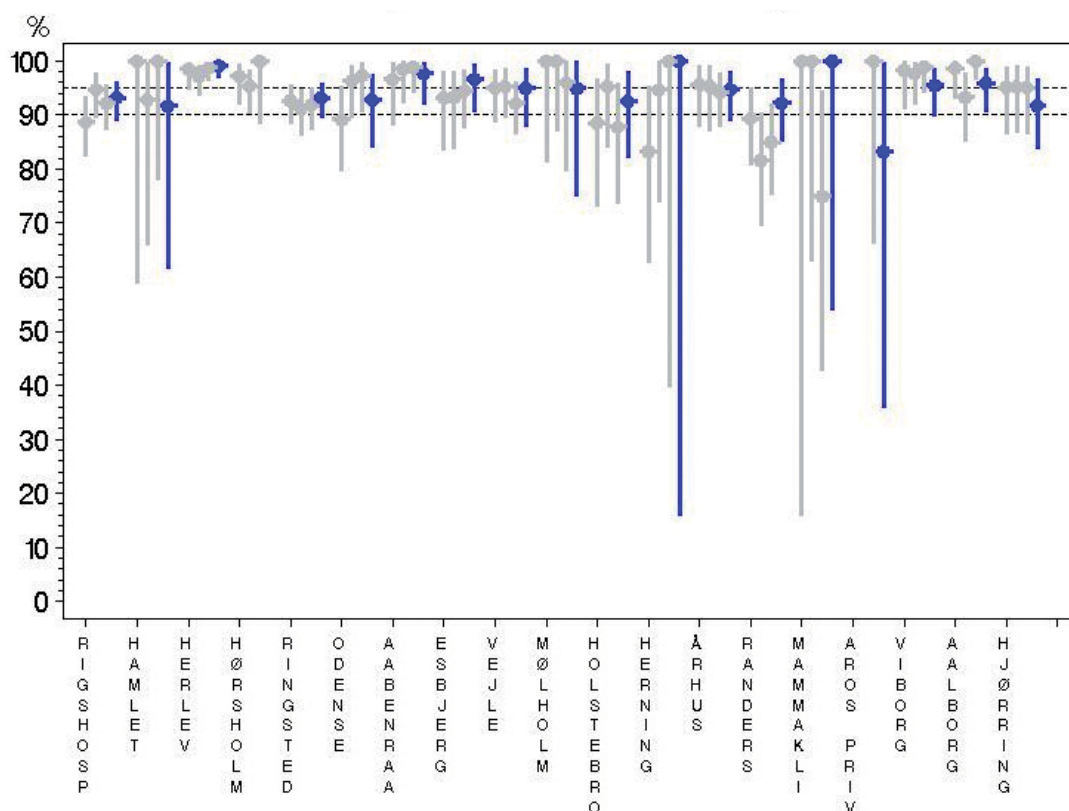
Indikator 5: Node-positive patienter, der har fået fjernet ≥ 10 lymfeknuder per afdeling 2009.

| Antal Npos patienter, ≥ 10 lymfeknuder | Indikator 5 | | | | Alle |
|--|-------------|--------|---------|---------|------|
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | N | % | N | % | N |
| RIGSHOSPITALET | 14 | (6.8) | 193 | (93.2) | 207 |
| HAMLET | 1 | (9.1) | 10 | (90.9) | 11 |
| HERLEV | 2 | (0.9) | 225 | (99.1) | 227 |
| RINGSTED | 18 | (6.7) | 249 | (93.3) | 267 |
| ODENSE | 5 | (7.1) | 65 | (92.9) | 70 |
| AABENRAA | 2 | (2.3) | 86 | (97.7) | 88 |
| ESBJERG | 3 | (3.3) | 87 | (96.7) | 90 |
| VEJLE | 4 | (5.0) | 76 | (95.0) | 80 |
| MØLHOLM | 1 | (5.0) | 19 | (95.0) | 20 |
| HOLSTEBRO | 4 | (7.4) | 50 | (92.6) | 54 |
| HERNING | . | . | 2 | (100.0) | 2 |
| ÅRHUS | 6 | (5.3) | 108 | (94.7) | 114 |
| RANDERS | 8 | (7.8) | 95 | (92.2) | 103 |
| MAMMAKLINIK | . | . | 6 | (100.0) | 6 |
| AROS privhosp | 1 | (16.7) | 5 | (83.3) | 6 |
| VIBORG | 5 | (4.5) | 106 | (95.5) | 111 |
| AALBORG | 5 | (4.1) | 118 | (95.9) | 123 |
| HJØRRING | 7 | (8.2) | 78 | (91.8) | 85 |
| Alle | 86 | (5.2) | 1578 | (94.8) | 1664 |

Indikator 5: Indikatorværdi per afdeling 2006-2009.

| Indikatorværdi for Npos patienter, fjernet mere end 10 lymfeknuder | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|--------|--------|--------|--------|
| | % | % | % | % |
| RIGSHOSPITALET | 88.7% | 94.7% | 92.3% | 93.2% |
| HAMLET | 100.0% | 92.9% | 100.0% | 90.9% |
| HERLEV | 98.5% | 97.2% | 98.8% | 99.1% |
| HØRSHOLM | 97.2% | 95.4% | 100.0% | . |
| RINGSTED | 92.7% | 91.2% | 91.9% | 93.3% |
| SVENDBORG | 100.0% | . | . | . |
| ODENSE | 89.2% | 96.3% | 97.3% | 92.9% |
| AABENRAA | 96.6% | 98.6% | 98.9% | 97.7% |
| ESBJERG | 93.2% | 93.3% | 94.5% | 96.7% |
| VEJLE | 95.0% | 95.3% | 92.2% | 95.0% |
| MØLHOLM | 100.0% | 100.0% | 96.0% | 95.0% |
| HOLSTEBRO | 88.6% | 95.3% | 87.8% | 92.6% |
| HERNING | 83.3% | 94.7% | 100.0% | 100.0% |
| ÅRHUS | 95.7% | 95.4% | 94.2% | 94.7% |
| RANDERS | 89.4% | 81.7% | 85.0% | 92.2% |
| MAMMAKLINIK | 100.0% | 100.0% | 75.0% | 100.0% |
| AROS privhosp | . | . | 100.0% | 83.3% |
| VIBORG | 98.4% | 97.7% | 98.9% | 95.5% |
| AALBORG | 98.7% | 93.3% | 100.0% | 95.9% |
| HJØRRING | 95.2% | 95.3% | 95.2% | 91.8% |
| Alle | 94.0% | 94.6% | 94.8% | 94.8% |

Indikator 5: N-pos med ≥ 10 udtagne nodes



Gennemsnit og sikkerhedsinterval per afdeling i 2006-2008 (grå signatur) og 2009 (blå signatur).
Referenceværdier: acceptabelt: $> 90\%$ og ønskværdigt: $> 95\%$ (stiplede linier).

Kommentar

Indikatorværdien har i dette års rapport samme værdi som i det forrige års rapport, men der er nu værdier over den acceptable værdi på 90% ved alle de offentlige brystkirurgiske enheder, og ved seks af dem når indikatorværdien op på den ønskværdige værdi på 95%. Dette anses generelt for en tilfredsstillende udvikling.

Indikator 6: Brystkræftpatienter, som modtager brystbevarende operation (BCS)

Beskrivelse: Andel af kvinder med IBC, der modtager BCS. Der stratificeres for tumor diameter (T1: 0- 20 mm, T2: 21-50 mm).

Standard: Acceptabelt og ønskværdigt for T1 tumor (0-20 mm): > 50 % og for T2 tumor (21-50 mm): > 20 %. Standardværdierne er uafhængige af mammografiscreening.

Indikatorpopulation: Kvinder i alderen 20-75 år med påvist invasiv brystkræft og tumorstørrelse mellem 0 og 50 mm. Yderligere afgrænsninger er operation i henhold til DBCG's retningslinier og unifokal tumor.

Formål: BCS er ønskelig for patienter i indikatorpopulationen under hensyntagen til opnåelse af et tilfredsstillende kosmetisk resultat.

Indikator 6: Andel af kvinder med brystkræft, der modtager brystbevarende operation fordelt på tumorstørrelse og operationsår i 2006-2009.

| Antal patienter med Brystbevarende operation | | Indikator 6 | | | | | | Alle |
|--|-----------------|-------------|--------|---------|--------|---------|-------|-------|
| | | Ej opfyldt | | Opfyldt | | Uoplyst | | |
| | | N | % | N | % | N | % | |
| | Tumor størrelse | | | | | | | |
| 2006 | t1 | 386 | (24.8) | 1170 | (75.2) | . | . | 1556 |
| | t2 | 522 | (55.7) | 416 | (44.3) | . | . | 938 |
| 2007 | t1 | 309 | (19.0) | 1321 | (81.0) | . | . | 1630 |
| | t2 | 547 | (53.5) | 476 | (46.5) | . | . | 1023 |
| 2008 | t1 | 401 | (19.5) | 1652 | (80.4) | 3 | (0.1) | 2056 |
| | t2 | 539 | (50.7) | 522 | (49.1) | 2 | (0.2) | 1063 |
| 2009 | t1 | 360 | (13.6) | 2284 | (86.2) | 7 | (0.3) | 2651 |
| | t2 | 527 | (49.1) | 538 | (50.1) | 8 | (0.7) | 1073 |
| Alle | | 3591 | (29.9) | 8379 | (69.9) | 20 | (0.2) | 11990 |

Indikator 6: Andel af kvinder under 40 år med brystkræft, der modtager brystbevarende operation fordelt på tumorstørrelse og operationsår i 2006-2009.

| Antal patienter < 40 år med Brystbevarende operation | | Indikator 6 | | | | Alle |
|---|-----------------|-------------|--------|---------|--------|------|
| | | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | | N | % | N | % | N |
| | Tumor størrelse | | | | | |
| 2006 | t1 | 25 | (37.3) | 42 | (62.7) | 67 |
| | t2 | 19 | (41.3) | 27 | (58.7) | 46 |
| 2007 | t1 | 16 | (21.9) | 57 | (78.1) | 73 |
| | t2 | 28 | (60.9) | 18 | (39.1) | 46 |
| 2008 | t1 | 24 | (31.6) | 52 | (68.4) | 76 |
| | t2 | 31 | (59.6) | 21 | (40.4) | 52 |
| 2009 | t1 | 18 | (30.5) | 41 | (69.5) | 59 |
| | t2 | 23 | (56.1) | 18 | (43.9) | 41 |
| Alle | | 184 | (40.0) | 276 | (60.0) | 460 |

For unge patienter under 40 år med T1-tumorer er andelen af brystbevarende operationer faldet fra 78% i 2007 til 68-69% i 2008-2009, mens andelen med T2-tumorer, der får brystbevarende operation i denne aldersgruppe, er steget fra 39% i 2007 til 44% i 2009.

Fordelingen af Indikator 6 på aldersgruppestratificeret for operationsår og tumordiameter.

| Antal patienter med Brystbevarende operation | | | Indikator 6 | | | | | | Alle |
|--|-----------|----------|-------------|--------|---------|--------|---------|---|------|
| | | | Ej opfyldt | | Opfyldt | | Uoplyst | | |
| | | | N | % | N | % | N | % | |
| | Størrelse | Alder | | | | | | | |
| 2006 | t1 | <=34 år | 12 | (50.0) | 12 | (50.0) | . | . | 24 |
| | | 35-39 år | 13 | (30.2) | 30 | (69.8) | . | . | 43 |
| | | 40-49 år | 64 | (24.3) | 199 | (75.7) | . | . | 263 |
| | | 50-59 år | 89 | (19.0) | 380 | (81.0) | . | . | 469 |
| | | 60-69 år | 141 | (24.1) | 444 | (75.9) | . | . | 585 |
| | | 70-74 år | 56 | (37.3) | 94 | (62.7) | . | . | 150 |
| | | 75 + år | 11 | (50.0) | 11 | (50.0) | . | . | 22 |
| | t2 | <=34 år | 8 | (38.1) | 13 | (61.9) | . | . | 21 |
| | | 35-39 år | 11 | (44.0) | 14 | (56.0) | . | . | 25 |
| | | 40-49 år | 75 | (52.4) | 68 | (47.6) | . | . | 143 |
| | | 50-59 år | 139 | (52.7) | 125 | (47.3) | . | . | 264 |
| | | 60-69 år | 181 | (56.7) | 138 | (43.3) | . | . | 319 |
| | | 70-74 år | 95 | (66.4) | 48 | (33.6) | . | . | 143 |
| | | 75 + år | 13 | (56.5) | 10 | (43.5) | . | . | 23 |
| 2007 | t1 | <=34 år | 5 | (19.2) | 21 | (80.8) | . | . | 26 |
| | | 35-39 år | 11 | (23.4) | 36 | (76.6) | . | . | 47 |
| | | 40-49 år | 53 | (20.9) | 201 | (79.1) | . | . | 254 |
| | | 50-59 år | 80 | (16.2) | 414 | (83.8) | . | . | 494 |
| | | 60-69 år | 105 | (16.8) | 519 | (83.2) | . | . | 624 |
| | | 70-74 år | 43 | (29.1) | 105 | (70.9) | . | . | 148 |
| | | 75 + år | 12 | (32.4) | 25 | (67.6) | . | . | 37 |
| | t2 | <=34 år | 11 | (68.8) | 5 | (31.3) | . | . | 16 |
| | | 35-39 år | 17 | (56.7) | 13 | (43.3) | . | . | 30 |
| | | 40-49 år | 89 | (48.6) | 94 | (51.4) | . | . | 183 |
| | | 50-59 år | 138 | (51.1) | 132 | (48.9) | . | . | 270 |
| | | 60-69 år | 179 | (50.9) | 173 | (49.1) | . | . | 352 |
| | | 70-74 år | 100 | (66.7) | 50 | (33.3) | . | . | 150 |
| | | 75 + år | 13 | (59.1) | 9 | (40.9) | . | . | 22 |

| Antal patienter med Brystbevarende operation | | | Indikator 6 | | | | | | Alle |
|--|----|----------|-------------|--------|---------|--------|---------|-------|------|
| | | | Ej opfyldt | | Opfyldt | | Uoplyst | | |
| | | | N | % | N | % | N | % | |
| 2008 | t1 | <=34 år | 6 | (26.1) | 17 | (73.9) | . | . | 23 |
| | | 35-39 år | 18 | (34.0) | 35 | (66.0) | . | . | 53 |
| | | 40-49 år | 55 | (20.4) | 213 | (79.2) | 1 | (0.4) | 269 |
| | | 50-59 år | 112 | (19.4) | 466 | (80.6) | . | . | 578 |
| | | 60-69 år | 147 | (16.3) | 755 | (83.7) | . | . | 902 |
| | | 70-74 år | 52 | (26.3) | 144 | (72.7) | 2 | (1.0) | 198 |
| | | 75 + år | 11 | (33.3) | 22 | (66.7) | . | . | 33 |
| | t2 | <=34 år | 15 | (55.6) | 12 | (44.4) | . | . | 27 |
| | | 35-39 år | 16 | (64.0) | 9 | (36.0) | . | . | 25 |
| | | 40-49 år | 79 | (45.9) | 93 | (54.1) | . | . | 172 |
| | | 50-59 år | 128 | (44.3) | 160 | (55.4) | 1 | (0.3) | 289 |
| | | 60-69 år | 206 | (51.6) | 193 | (48.4) | . | . | 399 |
| | | 70-74 år | 81 | (62.8) | 47 | (36.4) | 1 | (0.8) | 129 |
| | | 75 + år | 14 | (63.6) | 8 | (36.4) | . | . | 22 |
| 2009 | t1 | <=34 år | 5 | (33.3) | 10 | (66.7) | . | . | 15 |
| | | 35-39 år | 13 | (29.5) | 31 | (70.5) | . | . | 44 |
| | | 40-49 år | 40 | (15.8) | 213 | (84.2) | . | . | 253 |
| | | 50-59 år | 117 | (13.4) | 751 | (86.3) | 2 | (0.2) | 870 |
| | | 60-69 år | 140 | (11.2) | 1110 | (88.4) | 5 | (0.4) | 1255 |
| | | 70-74 år | 37 | (20.4) | 144 | (79.6) | . | . | 181 |
| | | 75 + år | 8 | (24.2) | 25 | (75.8) | . | . | 33 |
| | t2 | <=34 år | 12 | (66.7) | 6 | (33.3) | . | . | 18 |
| | | 35-39 år | 11 | (47.8) | 12 | (52.2) | . | . | 23 |
| | | 40-49 år | 80 | (51.6) | 75 | (48.4) | . | . | 155 |
| | | 50-59 år | 119 | (41.6) | 165 | (57.7) | 2 | (0.7) | 286 |
| | | 60-69 år | 211 | (48.1) | 226 | (51.5) | 2 | (0.5) | 439 |
| | | 70-74 år | 76 | (59.8) | 47 | (37.0) | 4 | (3.1) | 127 |
| | | 75 + år | 18 | (72.0) | 7 | (28.0) | . | . | 25 |

Indikator 6 per afdeling stratificeret på tumordiameter for 2009.

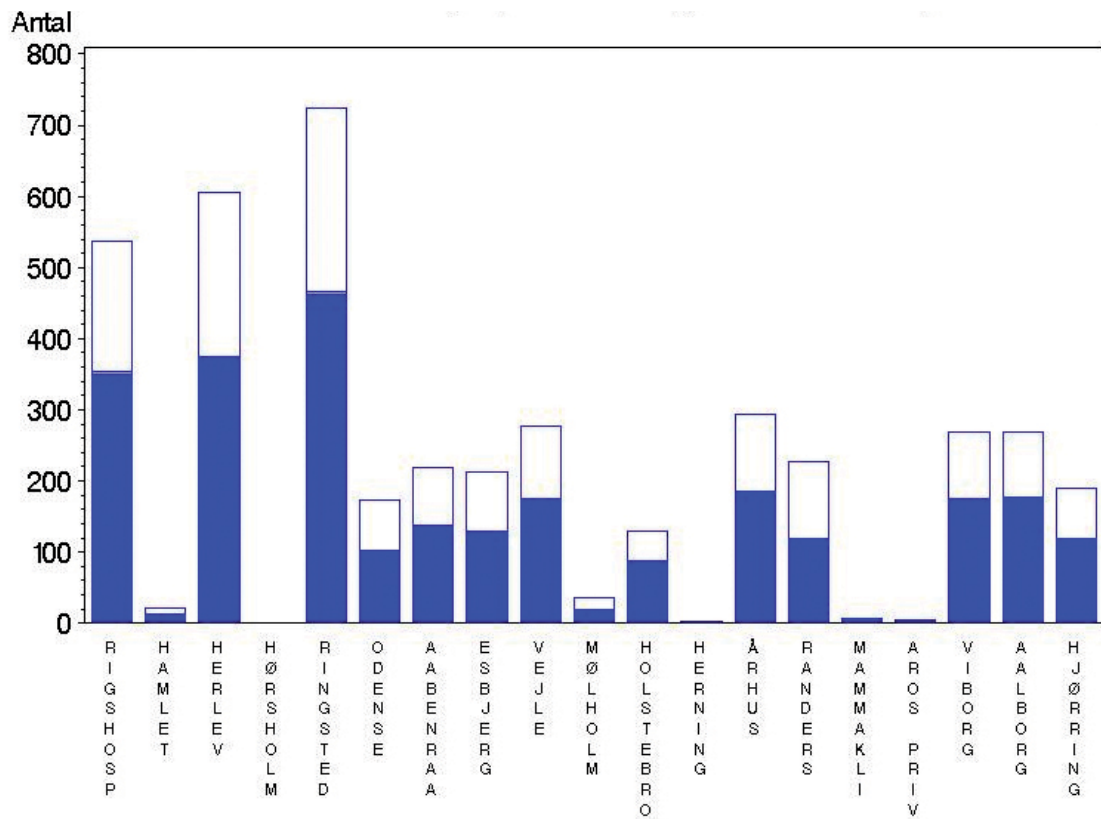
| Antal patienter med Brystbevarende operation | | Indikator 6 | | | | | | Alle |
|--|----------------|-------------|--------|---------|---------|---------|-------|------|
| | | Ej opfyldt | | Opfyldt | | Uoplyst | | |
| | | N | % | N | % | N | % | |
| Tumor størrelse | | | | | | | | |
| t1 | RIGSHOSPITALET | 53 | (15.0) | 296 | (83.9) | 4 | (1.1) | 353 |
| | HAMLET | 3 | (23.1) | 10 | (76.9) | . | . | 13 |
| | HERLEV | 37 | (9.9) | 337 | (90.1) | . | . | 374 |
| | RINGSTED | 48 | (10.3) | 416 | (89.3) | 2 | (0.4) | 466 |
| | ODENSE | 14 | (13.6) | 89 | (86.4) | . | . | 103 |
| | AABENRAA | 11 | (7.9) | 128 | (92.1) | . | . | 139 |
| | ESBJERG | 19 | (14.6) | 111 | (85.4) | . | . | 130 |
| | VEJLE | 14 | (8.0) | 161 | (92.0) | . | . | 175 |
| | MØLHOLM | 3 | (15.8) | 16 | (84.2) | . | . | 19 |
| | HOLSTEBRO | 11 | (12.5) | 77 | (87.5) | . | . | 88 |
| | HERNING | . | . | 2 | (100.0) | . | . | 2 |
| | ÅRHUS | 36 | (19.4) | 149 | (80.1) | 1 | (0.5) | 186 |
| | RANDERS | 16 | (13.6) | 102 | (86.4) | . | . | 118 |
| | MAMMAKLINIK | 1 | (16.7) | 5 | (83.3) | . | . | 6 |
| | AROS privhosp | 1 | (20.0) | 4 | (80.0) | . | . | 5 |
| | VIBORG | 22 | (12.5) | 154 | (87.5) | . | . | 176 |
| | AALBORG | 58 | (32.6) | 120 | (67.4) | . | . | 178 |
| HJØRRING | 13 | (10.8) | 107 | (89.2) | . | . | 120 | |
| t2 | RIGSHOSPITALET | 75 | (60.0) | 46 | (36.8) | 4 | (3.2) | 125 |
| | HAMLET | 4 | (50.0) | 4 | (50.0) | . | . | 8 |
| | HERLEV | 89 | (51.1) | 84 | (48.3) | 1 | (0.6) | 174 |
| | RINGSTED | 77 | (48.1) | 82 | (51.3) | 1 | (0.6) | 160 |
| | ODENSE | 20 | (40.8) | 29 | (59.2) | . | . | 49 |
| | AABENRAA | 32 | (53.3) | 28 | (46.7) | . | . | 60 |
| | ESBJERG | 29 | (49.2) | 29 | (49.2) | 1 | (1.7) | 59 |
| | VEJLE | 21 | (31.3) | 45 | (67.2) | 1 | (1.5) | 67 |
| | MØLHOLM | 4 | (36.4) | 7 | (63.6) | . | . | 11 |
| | HOLSTEBRO | 15 | (50.0) | 15 | (50.0) | . | . | 30 |
| | ÅRHUS | 38 | (66.7) | 19 | (33.3) | . | . | 57 |
| | RANDERS | 25 | (28.7) | 62 | (71.3) | . | . | 87 |
| | MAMMAKLINIK | 4 | (50.0) | 4 | (50.0) | . | . | 8 |
| | AROS privhosp | 2 | (40.0) | 3 | (60.0) | . | . | 5 |
| | VIBORG | 25 | (37.9) | 41 | (62.1) | . | . | 66 |
| | AALBORG | 40 | (64.5) | 22 | (35.5) | . | . | 62 |
| | HJØRRING | 27 | (60.0) | 18 | (40.0) | . | . | 45 |
| Alle | | 887 | (23.8) | 2822 | (75.8) | 15 | (0.4) | 3724 |

Indikator 6: Indikatorværdi per afdeling stratificeret på tumordiameter for 2006-2009.

| Indikatorværdi for Brystbevarende operation | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|----------------|--------|-------|--------|--------|
| | | % | % | % | % |
| Tumor størrelse | | | | | |
| t1 | RIGSHOSPITALET | 72.5% | 82.6% | 75.7% | 84.8% |
| | HAMLET | 57.1% | 85.7% | 85.7% | 76.9% |
| | HERLEV | 82.6% | 84.9% | 80.1% | 90.1% |
| | HØRSBOLM | 69.1% | 72.6% | 76.9% | . |
| | RINGSTED | 77.1% | 85.3% | 89.1% | 89.7% |
| | SVENDBORG | 72.7% | . | . | . |
| | ODENSE | 91.7% | 79.0% | 84.9% | 86.4% |
| | AABENRAA | 84.1% | 91.0% | 90.7% | 92.1% |
| | ESBJERG | 75.0% | 84.5% | 80.8% | 85.4% |
| | VEJLE | 86.5% | 83.8% | 80.5% | 92.0% |
| | MØLHOLM | 84.6% | 88.9% | 91.7% | 84.2% |
| | HOLSTEBRO | 65.4% | 77.1% | 69.8% | 87.5% |
| | HERNING | 90.0% | 83.3% | 100.0% | 100.0% |
| | ÅRHUS | 66.7% | 72.2% | 72.5% | 80.5% |
| | RANDERS | 68.8% | 79.6% | 81.3% | 86.4% |
| | MAMMAKLINIK | 100.0% | 54.5% | 71.4% | 83.3% |
| | AROS privhosp | . | . | 80.0% | 80.0% |
| | VIBORG | 60.6% | 72.4% | 76.9% | 87.5% |
| | AALBORG | 50.6% | 67.4% | 66.1% | 67.4% |
| | HJØRRING | 68.0% | 84.2% | 91.1% | 89.2% |
| t2 | RIGSHOSPITALET | 32.1% | 37.0% | 36.0% | 38.0% |
| | HAMLET | 28.6% | 50.0% | 54.5% | 50.0% |
| | HERLEV | 53.3% | 48.8% | 52.1% | 48.6% |
| | HØRSBOLM | 43.7% | 38.6% | 60.9% | . |
| | RINGSTED | 45.0% | 47.8% | 64.3% | 51.6% |
| | SVENDBORG | 30.8% | . | . | . |
| | ODENSE | 38.6% | 33.3% | 35.3% | 59.2% |
| | AABENRAA | 48.1% | 49.0% | 41.9% | 46.7% |
| | ESBJERG | 51.4% | 37.8% | 54.0% | 50.0% |
| | VEJLE | 69.0% | 65.9% | 58.0% | 68.2% |
| | MØLHOLM | 65.0% | 80.0% | 50.0% | 63.6% |
| | HOLSTEBRO | 40.0% | 54.3% | 46.7% | 50.0% |
| | HERNING | 59.4% | 50.0% | 66.7% | . |
| | ÅRHUS | 31.7% | 28.6% | 40.2% | 33.3% |
| | RANDERS | 46.6% | 74.2% | 73.0% | 71.3% |
| | MAMMAKLINIK | . | 80.0% | 83.3% | 50.0% |
| | AROS privhosp | . | . | 37.5% | 60.0% |
| | VIBORG | 38.1% | 29.2% | 40.0% | 62.1% |
| | AALBORG | 16.7% | 31.6% | 37.1% | 35.5% |
| | HJØRRING | 40.0% | 48.8% | 31.1% | 40.0% |
| Alle | | 63.6% | 67.7% | 69.8% | 76.1% |

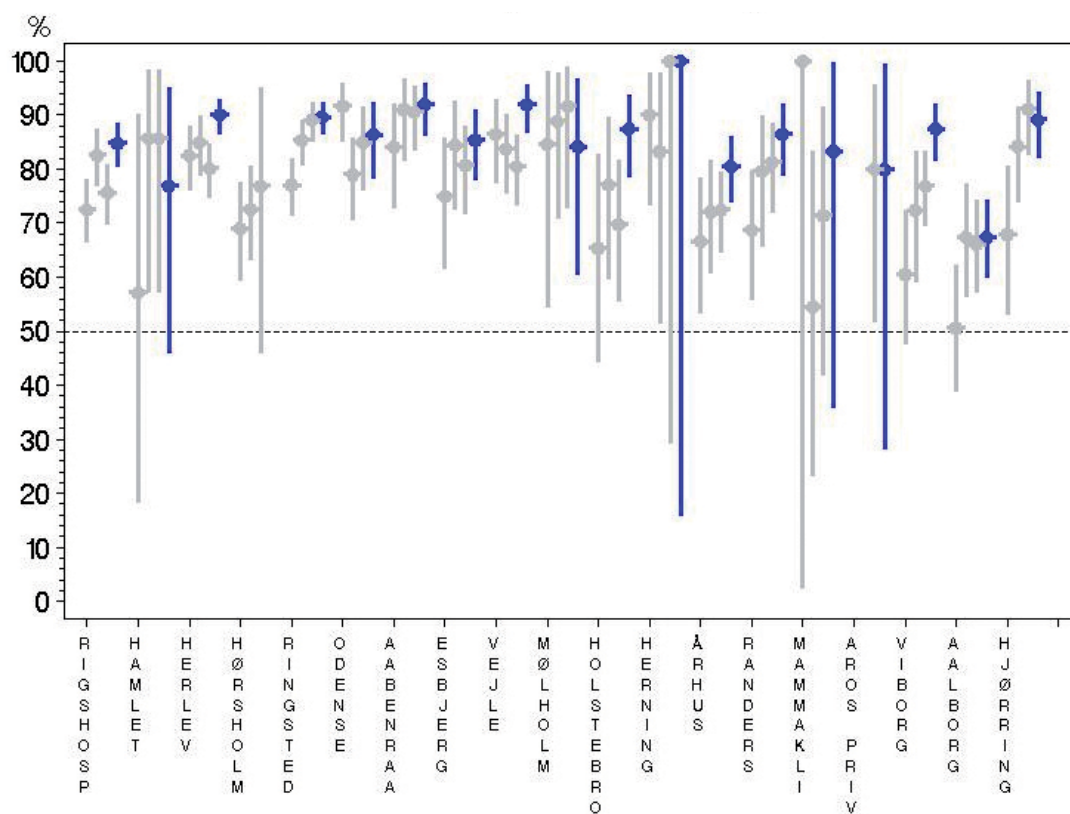
Tumordiameter 0-20 mm (T1)

Indikator 6-T1: Indikatorpopulation, Brystbevarende operation



Antal patienter per afdeling: indikator bestemt (blå signatur), indikator ikke oplyst (lyseblå signatur) og udenfor indikator-population (hvid signatur). 63 % af patienterne er medtaget i beregningen af Indikator 6-T1.

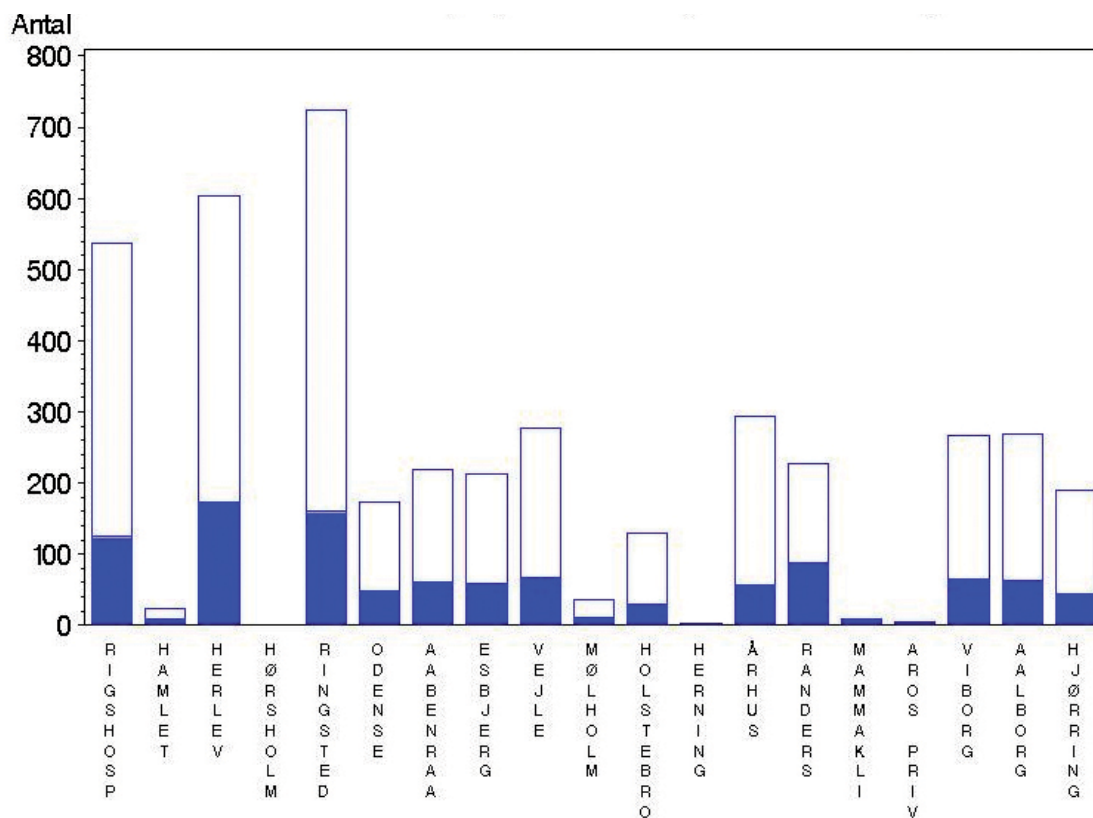
Indikator 6-T1: Brystbevarende operation



Gennemsnit og sikkerhedsinterval per afdeling i 2006-2008 (grå signatur) og 2009 (blå signatur).
 Referenceværdi: > 50 % (stiplet linie) uafhængig af mammografiscreening.

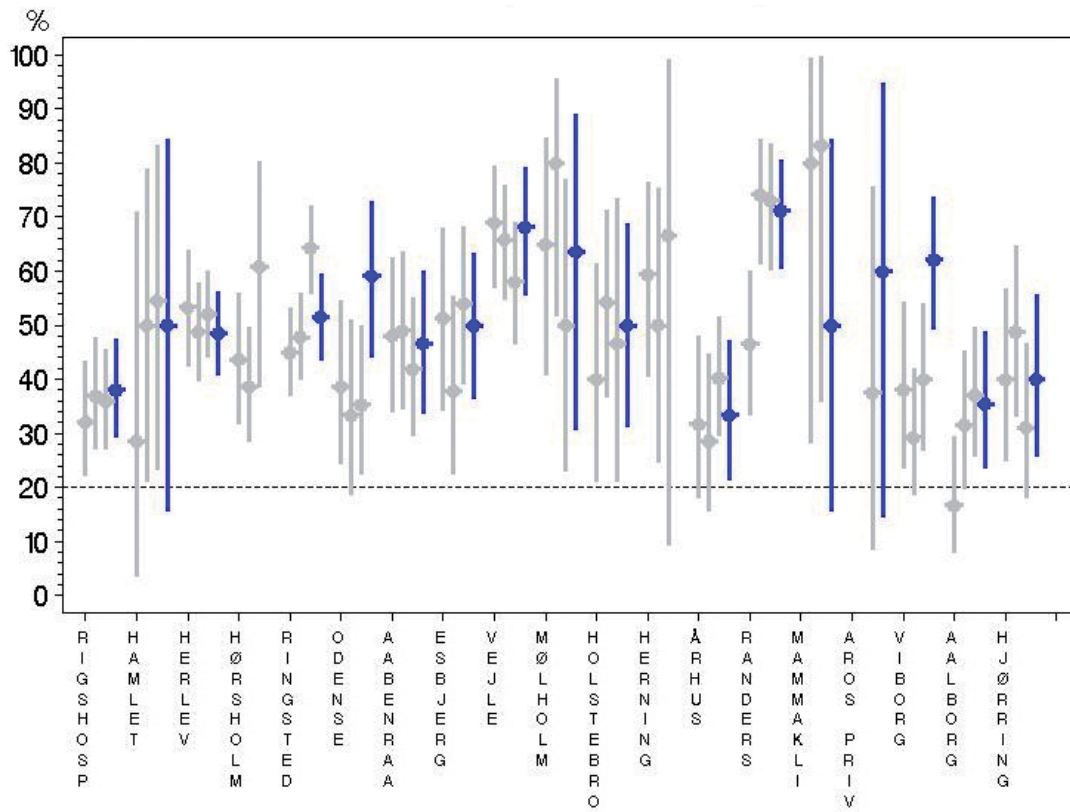
Tumordiameter 21-50 mm (T2)

Indikator 6-T2: Indikatorpopulation, Brystbevarende operation



Antal patienter per afdeling: indikator bestemt (blå signatur), indikator ikke oplyst (lyseblå signatur) og udenfor indikator-population (hvid signatur). 26 % af patienterne er medtaget i beregningen af Indikator 6-T2.

Indikator 6-T2: Brystbevarende operation



Gennemsnit og sikkerhedsinterval per afdeling i 2006-2008 (grå signatur) og 2009 (blå signatur).
 Referenceværdi: > 20 % (stiplet linie) uafhængig af mammografiscreening.

Kommentar

Indikatorværdien ligger på 76% for alle patienter i indikatorpopulationen (86% for T1-tumorer og 51% for T2-tumorer). Dette er langt over de referenceværdier, der er anført. Værdien har generelt været stigende for stort set alle brystkirurgiske afsnit for de små tumors vedkommende, mens billedet ikke er helt så klart for de større tumors vedkommende. Det springer dog i øjnene, at der for nogen afdelingers vedkommende er tale om store forskelle fra foregående år, og det peger på, at der er sket en ændring i de lokale retningslinier, Isoleret set må landsresultatet betragtes som tilfredsstillende, men styregruppen er dog af den opfattelse, at en nøjere vurdering af indikatoren er påkrævet.

Den debat, der i forlængelse af 2008 rapporten opstod om de forskelle, der er imellem de enkelte brystkirurgiske afdelinger hvad angår andelen af patienter, der får brystbevarende operation, har bragt fokus på, at kvalitet på dette område ikke er en entydig størrelse. Generelt er det målsætningen, at så mange patienter som muligt skal tilbydes brystbevarende operation, og det var årsagen til, at indikatoren blev inddraget i indikatorsættet i Indikatorrapporten. Imidlertid var situationen en helt anden på daværende tidspunkt. Andelen af brystbevarende indgreb i Danmark var under det internationale niveau, og der var et stærkt ønske om at det skulle forbedres. Udviklingen på dette område har imidlertid været stærkere end forudset, og i løbet af de seneste år er vi i Danmark kommet op på et niveau, der ikke adskiller sig fra standarden på toneangivende udenlandske centre. Indikatoren har derfor ikke helt samme relevans, og det kan diskuteres, om den længere har sin berettigelse.

Skal man overordnet vurdere kvalitet i forbindelse med lokoregionær behandling af brystkræft, anses det i sig selv for en kvalitet, at der udføres brystbevarende operation under forudsætning af, at der opnås kirurgisk radikalitet, men når kvaliteten skal vurderes, så er det også væsentligt at inddrage det kosmetiske resultat. Det sker ikke som det er nu, og der er ikke registreringer i DBCG's register eller andre registre, der tillader evaluering på dette område. Uden det er det vanskeligt at forholde sig til forskelle i praksis på dette område. Styregruppen finder det derfor meget vigtigt, at fortsat anvendelse af denne indikator tages op til revurdering, og at det også overvejes, hvordan kosmetiske forhold kan inddrages i vurderingen. Det bestyrkes yderligere af, at alt taler for, at onkoplastisk kirurgi i de kommende år i stigende grad vil vinde indpas på området. Komorbiditet og alder er andre faktorer, der skal inddrages i de kommende overvejelser.

Indikator 7: Brystkræftpatienter, der indberettes til DBCG register

Beskrivelse: Indberetning af brystkræftpatienter (kode C50) til DBCG's register på mammaskema og patologiskema.

Standard: Acceptabelt og ønskværdigt: > 95 %.

Indikatorpopulation: Kvinder, der får stillet diagnosen invasiv brystkræft ved en behandlingsenhed.

Formål: At belyse overensstemmelsen mellem indberetning af brystkræftpatienter til DBCG og til Cancerregisteret, Landspatientregistret og Patologidatabanken.

Beregningen af indikatoren foretages ved hjælp af en samkøring mellem DBCG databasen og Patologidatabanken (Patobank). Patientpopulationen bestemmes som patienter, der er registreret i DBCG og/eller Patobank (foreningsmængden). Indikatorpopulationen omfatter alle patienter registreret med brystkræftdiagnoser i Patologidatabanken i 2009 og alle patienter i DBCG opereret i 2009. Der er altså ikke lavet en indskrænkning af patientmaterialet som ved de foregående indikatorer. Der er dog foretaget en oprensning for at fjerne de patienter, der tidligere er registreret med en brystkræftdiagnose i DBCG. Dette er nødvendigt, da Patobank alene registrerer kontaktdiagnoser og man derfor ikke ud fra et udtræk kan afgøre, om en patient har primær brystkræft, recidiv eller en ny sekundær brystkræft.

Indikatorpopulationen for 2009 indeholder 5481 patienter, hvoraf 655 (12,0 %) ikke er i Patobank, og 431 (7,9 %) ikke er i DBCG. 4395 patienter (80,2 %) er registreret i begge registre.

Patienter registeret i DBCG og/eller Patologidatabanken i 2006-2009.

| Antal patienter i Patobank og/eller DBCG 2006-2009 | | Patobank | | Alle |
|--|------|----------|-------|-------|
| | | Nej | Ja | |
| | | N | N | N |
| | DBCG | | | |
| 2006 | Nej | . | 105 | 105 |
| | Ja | 290 | 3433 | 3723 |
| 2007 | Nej | . | 123 | 123 |
| | Ja | 229 | 3516 | 3745 |
| 2008 | Nej | . | 179 | 179 |
| | Ja | 262 | 4011 | 4273 |
| 2009 | Nej | . | 431 | 431 |
| | Ja | 655 | 4395 | 5050 |
| 2010 | Ja | . | 6 | 6 |
| Alle | | 1436 | 16199 | 17635 |

Indikator 7: Kompletthed af indberetningerne til DBCG i 2006-2009. Indikatorværdien svarer til andel i DBCG.

| Antal patienter i Patobank, der også er registreret i DBCG 2006-2009 | Indikator 7 | | | | Alle |
|--|-------------|-------|--------|--------|------|
| | Ikke i DBCG | | I DBCG | | |
| | N | % | N | % | N |
| 2006 | 105 | (3.0) | 3433 | (97.0) | 3538 |
| 2007 | 123 | (3.4) | 3516 | (96.6) | 3639 |
| 2008 | 179 | (4.3) | 4011 | (95.7) | 4190 |
| 2009 | 431 | (8.9) | 4395 | (91.1) | 4826 |
| 2010 | . | . | 6 | 100.0) | 6 |

Indikator 7: Kompletthed af indberetningerne til DBCG i 2009 efter alder. Indikatorværdien svarer til andel i DBCG.

| Antal patienter i Patobank/ DBGC vs alder 2009 | Indikator 7 | | | | Alle |
|---|-------------|--------|--------|--------|------|
| | Ikke i DBCG | | I DBCG | | |
| | N | % | N | % | |
| <=25 år | . | . | 2 | 100.0) | 2 |
| 25-34 år | 4 | (11.8) | 30 | (88.2) | 34 |
| 35-44 år | 35 | (12.5) | 246 | (87.5) | 281 |
| 45-54 år | 72 | (8.4) | 784 | (91.6) | 856 |
| 55-64 år | 138 | (8.2) | 1548 | (91.8) | 1686 |
| 65-74 år | 105 | (7.9) | 1227 | (92.1) | 1332 |
| 75-84 år | 56 | (11.0) | 452 | (89.0) | 508 |
| 85 + år | 21 | (16.5) | 106 | (83.5) | 127 |
| Alle | 431 | (8.9) | 4395 | (91.1) | 4826 |

Indikator 7: Kompletthed af indberetningerne til DBCG i 2009 efter afdeling. Indikatorværdien svarer til andel i DBCG.

| Antal patienter i Patobank/ DBCG 2009 | Indikator 7 | | | | Alle |
|--|-------------|--------|--------|--------|------|
| | Ikke i DBCG | | I DBCG | | |
| | N | % | N | % | |
| RIGSHOSPITALET | 116 | (16.3) | 597 | (83.7) | 713 |
| HERLEV | 96 | (13.2) | 632 | (86.8) | 728 |
| RINGSTED | 28 | (3.8) | 708 | (96.2) | 736 |
| ODENSE | 23 | (10.5) | 196 | (89.5) | 219 |
| AABENRAA | 12 | (4.7) | 241 | (95.3) | 253 |
| ESBJERG | 2 | (0.9) | 226 | (99.1) | 228 |
| VEJLE | 28 | (7.9) | 326 | (92.1) | 354 |
| HOLSTEBRO* | 37 | (19.6) | 152 | (80.4) | 189 |
| ÅRHUS | 11 | (3.4) | 315 | (96.6) | 326 |
| RANDERS | 7 | (3.2) | 212 | (96.8) | 219 |
| VIBORG | 44 | (12.8) | 300 | (87.2) | 344 |
| AALBORG | 7 | (2.4) | 287 | (97.6) | 294 |
| HJØRRING | 20 | (9.0) | 203 | (91.0) | 223 |
| Alle | 431 | (8.9) | 4395 | (91.1) | 4826 |

*: Med efterfølgende indberetning i 2009 var antallet 13 (6.9%) og 176 (93.1%), i alt 189 patienter

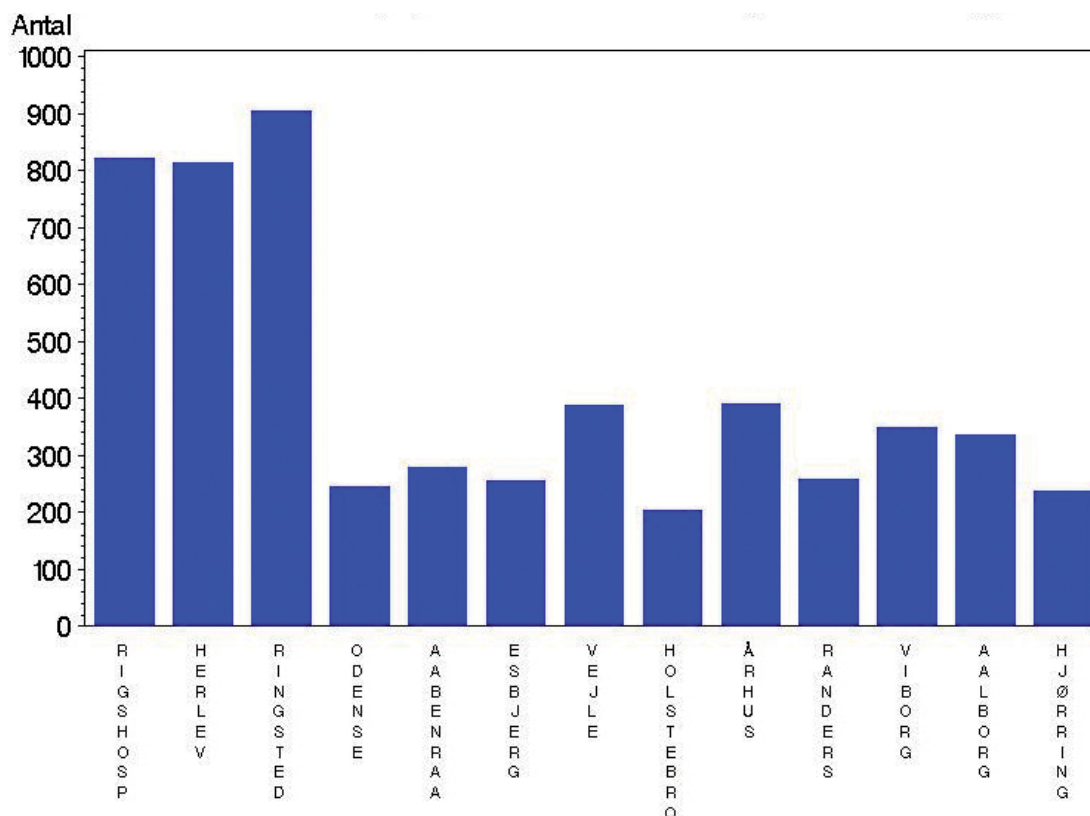
Tabellerne viser at indberetning til DBCG varierer med afdeling, men ikke med patientens alder.

Indikator 7: Indikatorværdi per afdeling i perioden 2006-2009.

| Antal patienter i Patobank/ DBCg pr afdeling 2006- 2009 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|------|------|------|------|
| | % | % | % | % |
| RIGSHOSPITALET | 93 | 95 | 96 | 84 |
| HERLEV | 98 | 99 | 99 | 87 |
| HØRSHOLM | 99 | 96 | 95 | . |
| ROSKILDE | 98 | 100 | . | . |
| RINGSTED | 99 | 96 | 93 | 96 |
| ODENSE | 98 | 98 | 99 | 89 |
| AABENRAA | 95 | 96 | 91 | 95 |
| ESBJERG | 100 | 99 | 99 | 99 |
| VEJLE | 96 | 98 | 97 | 92 |
| HOLSTEBRO | 93 | 89 | 92 | 80 |
| ÅRHUS | 95 | 96 | 99 | 97 |
| RANDERS | 98 | 96 | 90 | 97 |
| VIBORG | 99 | 99 | 94 | 87 |
| AALBORG | 99 | 100 | 98 | 98 |
| HJØRRING | 99 | 96 | 93 | 91 |
| Alle | 97 | 97 | 96 | 91 |

For denne indikator er der et efterslæb i indberetningerne således at kompletheden forventes at stige. Indikatorværdien for 2008 der nu ligger på 96 % var på samme tid forrige år på 91 %.

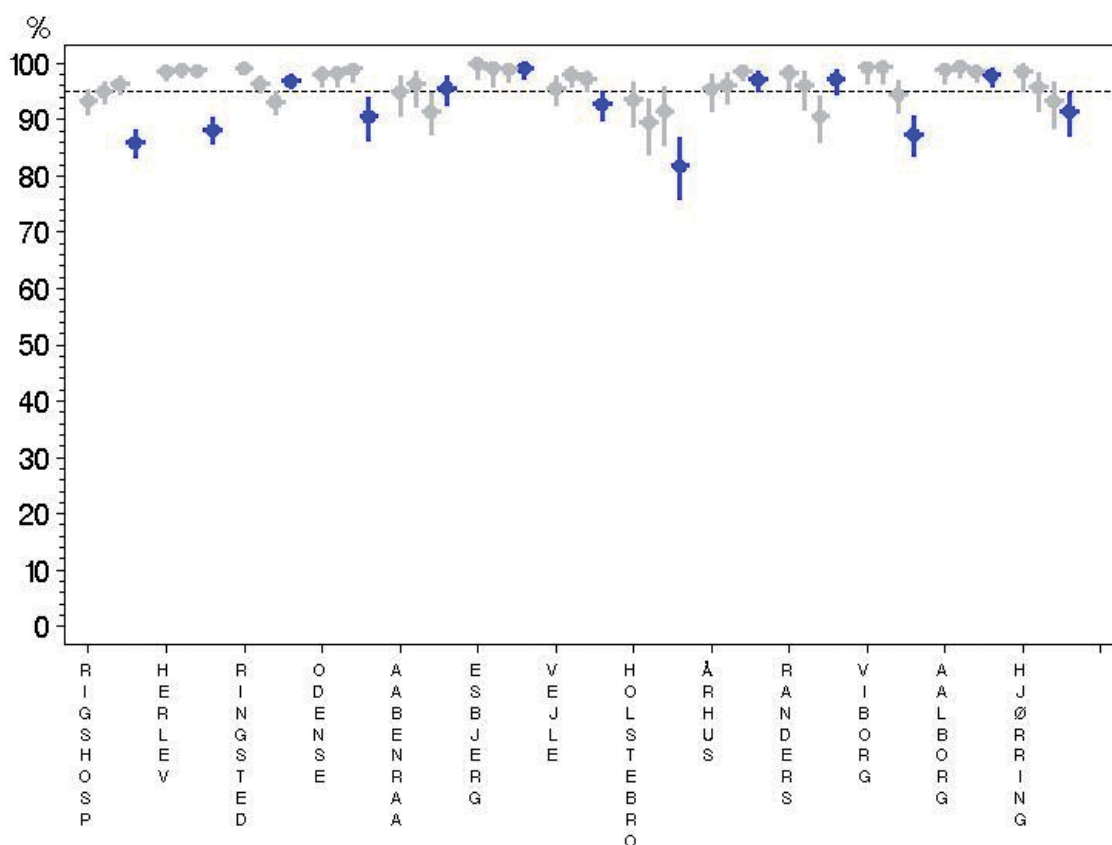
Indikator 7: Indikatorpopulation, Indberetning til DBCG rgister



Antal patienter per afdeling: indikator bestemt (blå signatur). Patientpopulationen bestemmes som patienter der er registreret i DBCG og/eller Patobank (foreningsmængden). Patienter, der kun er registreret i DBCG, regnes for indberettede, mens patienter, der kun er registreret i Patobank, regnes for ikke indberettede. Alle patienter er medtaget i beregningen af Indikator 7.

I de fleste tilfælde er det patologiafdelingen og den kirurgiske afdeling fra samme sygehus, der behandler en patient, men det gælder ikke altid. Der er eksempler på at afdelingerne ikke ligger i samme område. Der er derfor ikke nogen entydig sammenhæng mellem hvilken patologiafdeling, der indberetter til Patobank og hvilken kirurgisk afdeling, der indberetter til DBCG. For de 431 patienter, der mangler i DBCG, har vi på trods af dette foretaget det bedst mulige gæt på kirurgisk afdeling ud fra geografisk nærhed.

Indikator 7: Indberetning til DBCG register



Gennemsnit og sikkerhedsinterval per afdeling i 2006-2008 (grå signatur) og 2009 (blå signatur).
Referenceværdi: > 95 % (stiplet linie).

Kommentar

Det, der falder mest i øjnene i forhold til denne indikator, er, at der er ret udtalt latens for indberetning for nogle centres vedkommende. Overordnet er det kun 91% af de patienter, der er registreret i Patobanken med diagnose i 2009, der findes i DBCG's register per. 1. april 2010. Det er isoleret set ikke tilfredsstillende, men ser man tilbage på de foregående år, så er det tydeligt, at der er sket en væsentlig efterindberetning, og hvor der oprindeligt var en indikatorværdi på 91% og 89% for 2006 og 2007 i sidste års rapport, så er man nu kommet op på 97% registrering for disse år. Man kan kun gisne om, hvorvidt årsrapporten for 2008 har været medvirkede årsag til denne udvikling, men det er nærliggende at tro, at det har været tilfældet.

Det fremgår, at det specielt er de gamle patienter, der ikke indberettes, eller i hvert fald indberettes med en hvis latenstid. Der er dog også meget stor variation afdelingerne imellem, og generelt er der en negativ udvikling ved halvdelen af de indberettende offentlige centre, mens der ved de resterende synes at være et stabilt højt niveau. Dette bør føre til overvejelser om praksis for indberetning ved de afdelinger, hvor indikatorværdien er faldet til under acceptabelt niveau (95%).

Det er styregruppens opfattelse, at problemet med manglende indberetning er specielt udtalt for gamle patienter, der ikke opereres pga. komorbiditet, og for den gruppe skal det indskærpes, at der strammes op om indberetningspraksis. Samtidig bør der også være fokus på årsager til, at patienter ikke er blevet indberettet til Patobanken. Det gælder for en ikke ubetydelig del af de patienter, der er indberettet til DBCG i 2009 (13%), men også for en stor andel af patienter, der er opereret i de foregående år (6-8%).

Indikator 8: Højrisiko-patienter, der allokeres til adjuverende onkologisk behandling iht. DBCG's retningslinier

Beskrivelse: Andel af højrisiko kvinder med invasivt mamma-karcinom (IBC), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG behandlingsregimer.

Standard: Der er ikke fastsat nogen standardværdi. Dette skyldes at allokering til adjuverende behandling afhænger af patientpræference, praksis for patientinformation og regionsbestemte økonomiske vilkår.

Indikatorpopulation: Kvinder i alderen 20-75 år med højrisiko-brystkræft i henhold til DBCG's gældende retningslinier for risikoallokering.

Formål: Ved lav deltagelse bør der rettes henvendelse til den indberettende afdelings specialeansvarlige overlæge for at afklare allokeringspraksis eller opståede vanskeligheder i forbindelse med behandlingsregimet

Forbehold: Patienter, for hvilke der ikke er modtaget flow-indberetning kan ikke med sikkerhed knyttes til en onkologisk afdeling. Disse patienter henføres til den samarbejdende onkologiske afdeling.

Indikatorpopulationen er indskrænket til patienter i højrisikogruppen. Indikatoren er bestemt for patienter opereret i 2006-2008, fordi der er forsinkelse på registrering af medicinsk behandling. Disse kriterier opfyldes for 7618 patienter, men af dem er 280 ikke i protokol og 52 behandles efter lavrisiko-protokollen. De udelades og indikatorpopulationen består herefter af 7286 patienter.

Indikatoren regnes for opfyldt, hvis patienten én gang har modtaget den foreskrevne behandling (kemoterapi, kemoterapi+trastuzumab eller endokrin terapi).

Registrering af medicinsk behandling for patienter i højrisikogruppen efter årstal for operation og protokol.

| Højrisiko-patienter indberetning af flow vs protokol | | Registrering af medicinsk behandling | | | | Alle |
|--|----------------|--------------------------------------|--------|------|--------|------|
| | | Nej | | Ja | | |
| | | N | % | N | % | N |
| | protokol | | | | | |
| 2006 | B yngre*, R+/? | 117 | (23.1) | 389 | (76.9) | 506 |
| | C ældre*, R+/? | 336 | (27.5) | 885 | (72.5) | 1221 |
| | D, R- | 133 | (34.2) | 256 | (65.8) | 389 |
| 2007 | B yngre*, R+/? | 189 | (20.9) | 714 | (79.1) | 903 |
| | C ældre*, R+/? | 342 | (35.6) | 620 | (64.4) | 962 |
| | D, R- | 171 | (33.5) | 339 | (66.5) | 510 |
| 2008 | B yngre*, R+/? | 517 | (49.3) | 532 | (50.7) | 1049 |
| | C ældre*, R+/? | 592 | (50.8) | 573 | (49.2) | 1165 |
| | D, R- | 328 | (56.5) | 253 | (43.5) | 581 |
| Alle | | 2725 | (37.4) | 4561 | (62.6) | 7286 |

*: Indtil 2007 markerede menopausen overgangen imellem den yngre og den ældre aldersgruppe. Fra 2007 tilhører patienter op til 59 år den yngre aldersgruppe og patienter på 60 år eller ældre den ældre gruppe.

Registrering af medicinsk behandling for patienter i højrisikogruppen efter årstal for operation og behandlende afdeling.

| Højrisiko-patienter indberetning af flow pr afdeling | | Registrering af medicinsk behandling | | | | Alle |
|--|----------------|--------------------------------------|--------|-----|---------|------|
| | | Nej | | Ja | | |
| | | N | % | N | % | N |
| 2006 | RIGSHOSPITALET | 51 | (21.3) | 189 | (78.8) | 240 |
| | HERLEV | 44 | (18.6) | 192 | (81.4) | 236 |
| | HILLERØD | 32 | (20.0) | 128 | (80.0) | 160 |
| | ROSKILDE* | . | . | 119 | (100.0) | 119 |
| | RINGSTED* | 174 | (96.7) | 6 | (3.3) | 180 |
| | NÆSTVED* | 4 | (5.7) | 66 | (94.3) | 70 |
| | RØNNE | 1 | (5.6) | 17 | (94.4) | 18 |
| | ODENSE | 89 | (50.0) | 89 | (50.0) | 178 |
| | SØNDERBORG | 14 | (15.7) | 75 | (84.3) | 89 |
| | ESBJERG | 41 | (51.9) | 38 | (48.1) | 79 |
| | VEJLE | 44 | (27.7) | 115 | (72.3) | 159 |
| | HERNING | 18 | (18.8) | 78 | (81.3) | 96 |
| | ÅRHUS | 18 | (8.9) | 185 | (91.1) | 203 |
| | VIBORG | 17 | (20.2) | 67 | (79.8) | 84 |
| | AALBORG | 39 | (18.9) | 167 | (81.1) | 206 |
| 2007 | RIGSHOSPITALET | 74 | (29.7) | 175 | (70.3) | 249 |
| | HERLEV | 73 | (24.7) | 223 | (75.3) | 296 |
| | HILLERØD | 39 | (20.9) | 148 | (79.1) | 187 |
| | ROSKILDE* | 1 | (1.1) | 87 | (98.9) | 88 |
| | RINGSTED* | 182 | (90.5) | 19 | (9.5) | 201 |
| | NÆSTVED* | 5 | (5.6) | 84 | (94.4) | 89 |
| | RØNNE | . | . | 24 | (100.0) | 24 |
| | ODENSE | 71 | (44.1) | 90 | (55.9) | 161 |
| | SØNDERBORG | 22 | (23.7) | 71 | (76.3) | 93 |
| | ESBJERG | 34 | (36.2) | 60 | (63.8) | 94 |
| | VEJLE | 64 | (33.3) | 128 | (66.7) | 192 |
| | HERNING | 15 | (15.0) | 85 | (85.0) | 100 |
| | ÅRHUS | 41 | (16.3) | 210 | (83.7) | 251 |
| | VIBORG | 26 | (23.9) | 83 | (76.1) | 109 |
| | AALBORG | 55 | (22.8) | 186 | (77.2) | 241 |

| Højrisiko-patienter indberetning af flow pr afdeling | | Registrering af medicinsk behandling | | | | Alle |
|--|----------------|--------------------------------------|--------|------|--------|------|
| | | Nej | | Ja | | |
| | | N | % | N | % | N |
| 2008 | RIGSHOSPITALET | 175 | (59.1) | 121 | (40.9) | 296 |
| | HERLEV | 171 | (43.0) | 227 | (57.0) | 398 |
| | HILLERØD | 5 | (5.4) | 88 | (94.6) | 93 |
| | ROSKILDE* | 3 | (7.7) | 36 | (92.3) | 39 |
| | RINGSTED* | 282 | (93.1) | 21 | (6.9) | 303 |
| | NÆSTVED* | 12 | (24.0) | 38 | (76.0) | 50 |
| | RØNNE | 1 | (11.1) | 8 | (88.9) | 9 |
| | ODENSE | 105 | (62.5) | 63 | (37.5) | 168 |
| | SØNDERBORG | 68 | (49.3) | 70 | (50.7) | 138 |
| | ESBJERG | 89 | (69.0) | 40 | (31.0) | 129 |
| | VEJLE | 173 | (66.3) | 88 | (33.7) | 261 |
| | HERNING | 13 | (14.4) | 77 | (85.6) | 90 |
| | ÅRHUS | 130 | (34.2) | 250 | (65.8) | 380 |
| | VIBORG | 82 | (52.9) | 73 | (47.1) | 155 |
| | AALBORG | 128 | (44.8) | 158 | (55.2) | 286 |
| Alle | | 2725 | (37.4) | 4562 | (62.6) | 7287 |

* For patienter opereret i Ringsted og for hvilke, der ikke er modtaget flow-indberetning, kan det ikke afgøres om den samarbejdende onkologiske afdeling er Roskilde eller Næstved. Disse patienter er derfor henført til fiktiv onkologisk afdeling benævnt 'Ringsted'. Den samlede andel af patienterne ved afdelingerne Roskilde, Ringsted og Næstved med registrering af medicinsk behandling er 51,8% i 2006, 50,2% i 2007 og 24,2% i 2008.

Registrering af medicinsk behandling for patienter i højrisikogruppen efter årstal for operation og aldersgruppe.

| Højrisiko-patienter indberetning af flow pr alder | | Registrering af medicinsk behandling | | | | Alle |
|---|----------|--------------------------------------|--------|------|--------|------|
| | | Nej | | Ja | | |
| | | N | % | N | % | N |
| | alder | | | | | |
| 2006 | <=34 år | 15 | (30.6) | 34 | (69.4) | 49 |
| | 35-39 år | 26 | (34.7) | 49 | (65.3) | 75 |
| | 40-49 år | 101 | (25.6) | 293 | (74.4) | 394 |
| | 50-59 år | 197 | (30.9) | 441 | (69.1) | 638 |
| | 60-69 år | 193 | (26.2) | 543 | (73.8) | 736 |
| | 70-74 år | 46 | (23.2) | 152 | (76.8) | 198 |
| | 75 + år | 8 | (29.6) | 19 | (70.4) | 27 |
| 2007 | <=34 år | 13 | (25.0) | 39 | (75.0) | 52 |
| | 35-39 år | 23 | (27.1) | 62 | (72.9) | 85 |
| | 40-49 år | 97 | (22.2) | 339 | (77.8) | 436 |
| | 50-59 år | 154 | (23.2) | 511 | (76.8) | 665 |
| | 60-69 år | 283 | (34.8) | 530 | (65.2) | 813 |
| | 70-74 år | 108 | (39.3) | 167 | (60.7) | 275 |
| | 75 + år | 24 | (49.0) | 25 | (51.0) | 49 |
| 2008 | <=34 år | 37 | (57.8) | 27 | (42.2) | 64 |
| | 35-39 år | 51 | (54.8) | 42 | (45.2) | 93 |
| | 40-49 år | 206 | (46.9) | 233 | (53.1) | 439 |
| | 50-59 år | 389 | (50.5) | 381 | (49.5) | 770 |
| | 60-69 år | 550 | (51.0) | 528 | (49.0) | 1078 |
| | 70-74 år | 174 | (57.8) | 127 | (42.2) | 301 |
| | 75 + år | 30 | (60.0) | 20 | (40.0) | 50 |
| Alle | | 2725 | (37.4) | 4562 | (62.6) | 7287 |

Indikator 8: Indikatorværdi for operationsår 2006-2008 efter protokol. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt. Uoplyste værdier er udeladt ved beregningen af indikatorværdien.

| Allokering for højrisikogruppe vs protokol | | Indikator 8 | | | | Alle |
|--|----------------|-------------|--------|---------|--------|------|
| | | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | | N | % | N | % | N |
| | Protokol | | | | | |
| 2006 | B yngre*, R+/? | 21 | (5.4) | 368 | (94.6) | 389 |
| | C ældre*, R+/? | 33 | (3.7) | 852 | (96.3) | 885 |
| | D, R- | 81 | (31.6) | 175 | (68.4) | 256 |
| 2007 | B yngre*, R+/? | 10 | (1.4) | 704 | (98.6) | 714 |
| | C ældre*, R+/? | 59 | (9.5) | 561 | (90.5) | 620 |
| | D, R- | 28 | (8.3) | 311 | (91.7) | 339 |
| 2008 | B yngre*, R+/? | 20 | (3.8) | 513 | (96.2) | 533 |
| | C ældre*, R+/? | 37 | (6.5) | 536 | (93.5) | 573 |
| | D, R- | 20 | (7.9) | 233 | (92.1) | 253 |
| Alle | | 309 | (6.8) | 4253 | (93.2) | 4562 |

*: Indtil 2007 markerede menopausen overgangen imellem den yngre og den ældre aldersgruppe. Fra 2007 tilhører patienter op til 59 år den yngre aldersgruppe og patienter på 60 år eller ældre den ældre gruppe.

Indikator 8: Indikatorværdi efter alder for operationsår 2006-2008. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt. Uoplyste værdier er udeladt ved beregningen af indikatorværdien.

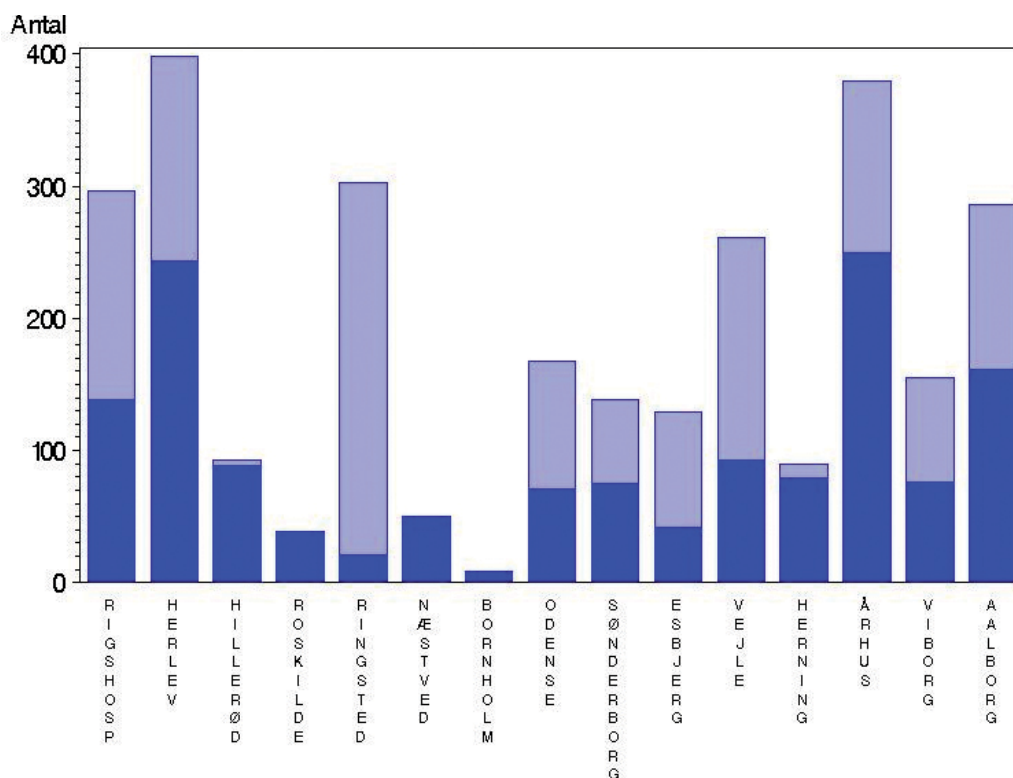
| Allokering for højrisikogruppe vs alder | | Indikator 8 | | | | Alle |
|---|----------|-------------|--------|---------|---------|------|
| | | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | | N | % | N | % | N |
| | alder | | | | | |
| 2006 | <=34 år | 9 | (26.5) | 25 | (73.5) | 34 |
| | 35-39 år | 6 | (12.2) | 43 | (87.8) | 49 |
| | 40-49 år | 25 | (8.5) | 268 | (91.5) | 293 |
| | 50-59 år | 55 | (12.5) | 386 | (87.5) | 441 |
| | 60-69 år | 36 | (6.6) | 507 | (93.4) | 543 |
| | 70-74 år | 4 | (2.6) | 148 | (97.4) | 152 |
| | 75 + år | 1 | (5.3) | 18 | (94.7) | 19 |
| 2007 | <=34 år | . | . | 39 | (100.0) | 39 |
| | 35-39 år | 2 | (3.2) | 60 | (96.8) | 62 |
| | 40-49 år | 9 | (2.7) | 330 | (97.3) | 339 |
| | 50-59 år | 24 | (4.7) | 487 | (95.3) | 511 |
| | 60-69 år | 47 | (8.9) | 483 | (91.1) | 530 |
| | 70-74 år | 14 | (8.4) | 153 | (91.6) | 167 |
| | 75 + år | 1 | (4.0) | 24 | (96.0) | 25 |
| 2008 | <=34 år | 1 | (3.7) | 26 | (96.3) | 27 |
| | 35-39 år | . | . | 42 | (100.0) | 42 |
| | 40-49 år | 9 | (3.9) | 224 | (96.1) | 233 |
| | 50-59 år | 21 | (5.5) | 361 | (94.5) | 382 |
| | 60-69 år | 39 | (7.4) | 489 | (92.6) | 528 |
| | 70-74 år | 7 | (5.5) | 120 | (94.5) | 127 |
| | 75 + år | . | . | 20 | (100.0) | 20 |
| Alle | | 310 | (6.8) | 4253 | (93.2) | 4563 |

Indikator 8: Indikatorværdi per onkologisk afdeling for operationsår 2006-2008. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt. Uoplyste værdier er udeladt ved beregningen af indikatorværdien.

| Allokering for højrisikogruppen vs onkologiske afd. aktive i 2008 | Indikator 8 | | | | Alle |
|---|-------------|--------|---------|--------|------|
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | N | % | N | % | N |
| RIGSHOSPITALET | 47 | (9.7) | 438 | (90.3) | 485 |
| HERLEV | 25 | (3.9) | 618 | (96.1) | 643 |
| HILLERØD | 18 | (4.9) | 346 | (95.1) | 364 |
| ROSKILDE* | 16 | (6.6) | 226 | (93.4) | 242 |
| RINGSTED* | 16 | (34.8) | 30 | (65.2) | 46 |
| NÆSTVED* | 8 | (4.3) | 180 | (95.7) | 188 |
| RØNNE | 5 | (10.2) | 44 | (89.8) | 49 |
| ODENSE | 18 | (7.4) | 224 | (92.6) | 242 |
| SØNDERBORG | 11 | (5.1) | 205 | (94.9) | 216 |
| ESBJERG | 9 | (6.5) | 129 | (93.5) | 138 |
| VEJLE | 18 | (5.4) | 313 | (94.6) | 331 |
| HERNING | 15 | (6.3) | 225 | (93.8) | 240 |
| ÅRHUS | 51 | (7.9) | 594 | (92.1) | 645 |
| VIBORG | 24 | (10.8) | 199 | (89.2) | 223 |
| AALBORG | 29 | (5.7) | 482 | (94.3) | 511 |
| Alle | 310 | (6.8) | 4253 | (93.2) | 4563 |

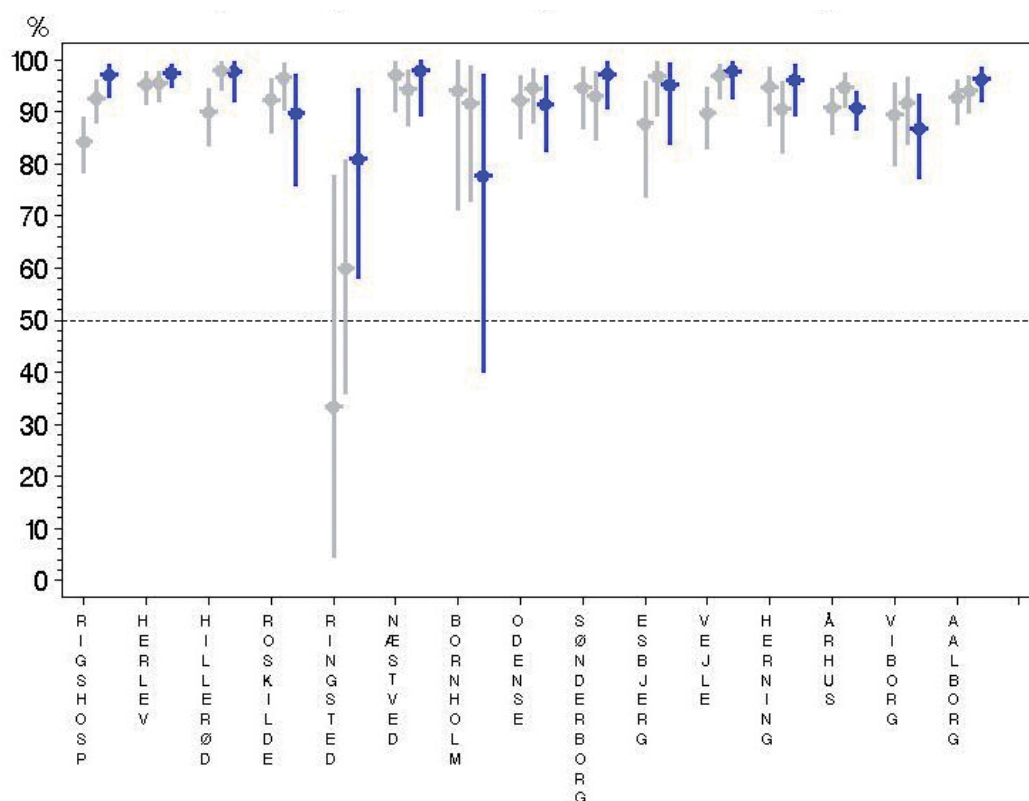
* For patienter opereret i Ringsted og for hvilke der ikke er modtaget flow-indberetning kan det ikke afgøres om den samarbejdende onkologiske afdeling er Roskilde eller Næstved. Disse patienter er derfor henført til fiktiv onkologisk afdeling benævnt 'Ringsted'. Den samlede indikatorværdi ved afdelingerne Roskilde, Ringsted og Næstved er for 2006-8: 92.0%.

Indikator 8: Indikatorpopulation, Højrisiko-patienter i adjuverende onkologisk behandling



Antal patienter per onkologisk afdeling med operationsår 2008: indikator bestemt (blå signatur) og indikator ikke oplyst (lyseblå signatur). Indikatoren er bestemt for patienter opereret i 2006-2008, fordi der er forsinkelse på registrering af medicinsk behandling. Bemærk at patienter opereret i Ringsted, for hvilke der ikke er modtaget flow-indberetning, henføres til en fiktiv onkologisk afdeling 'Ringsted'.

Indikator 8: Højrisiko-patienter i adjuverende onkologisk behandling



Gennemsnit og sikkerhedsinterval per onkologisk afdeling for patienter med operationsår 2006-2007 (grå signatur) og patienter med operationsår 2008 (blå signatur). Den stiplede linie angiver 50 % niveauet (der er ikke fastsat nogen referenceværdi). Indikatoren er bestemt for patienter opereret i 2006-2008, fordi der er forsinkelse på registrering af medicinsk behandling.

Kommentar

Som det også var tilfældet i forrige årsrapport, fremgår det af rapporten for 2009, at de patienter tilhørende højriskgruppen, der er indberettet til databasen, i stor udstrækning (svarende til 93%) får adjuverende behandling jf. de gældende retningslinier. Det anses for umiddelbart tilfredsstillende, men som det også blev fremhævet sidste år, så er andelen af patienter, der er indberettet, alt for lavt. Selvom det vides, at der er nogen delay i systemet specielt på disse indberetninger, så må det betegnes som helt uacceptabelt, at der på nuværende tidspunkt kun foreligger oplysninger om hvilken onkologisk behandling, der er givet hos 63% af de patienter, der er opereret og indberettet fra de brystkirurgiske afsnit og patologiafdelingerne i perioden 2006-2008, og isoleret er der kun indberetning på 49% for 2008.

Problemet blev fremhævet i årsrapporten for 2008, og der var tiltro til, at den elektroniske indberetning, der blev tilgængelig per 1. juli 2009, ville medføre et bedre resultat, men det har tilsyneladende ikke været tilfældet og har ikke ført til ændret praksis ved de onkologiske afdelinger. Problemet synes tværtimod at være blevet større. Styregruppen vil opfordre til, at dette problem tages op til grundig drøftelse i de regionale audits, der forventes af følge efter denne rapport. Det er fra onkologisk side fremført, at der grundlæggende ikke er tilstrækkelige ressourcer til at løse denne opgave i øjeblikket, og at der ikke er udsigt til at det bedres. Det er derfor meget vigtigt, at der meldes tilbage til sygehusledelser og regionernes sundhedsforvaltninger, at dette er et påtrængende område. De 11 indikatorer på brystkræftområdet, herunder indikator 8, udgør en væsentlig bestanddel af det kommende akkrediteringsgrundlag, og man må imodese, at et resultat som det foreliggende vil give store problemer for flere afdelinger i denne proces.

Styregruppen har fundet det relevant at henlede opmærksomheden på forholdene i Region Sjælland. Der er der to onkologiske afdelinger, der henvises til fra den kirurgiske afdeling i Ringsted, men da det ikke er muligt at bestemme hvilken afdeling, der er henvist til i det konkrete tilfælde, er patienter, hvor der ikke foreligger indberetning på, i rapporten anført som tilhørende Ringsted. Det giver anledning til åbenbart misvisende data. Konstrueres i stedet en "virtuel onkologisk afdeling" for Region Sjælland og sættes indberetningerne i forhold til denne afdeling (i princippet afdelingerne i Roskilde og Næstved), så foreligger der for årene 2006, 2007 og 2008 kun indberetning om onkologisk behandling for henholdsvis 52%, 50% og 24%.

Indikator 9: Brystkræftpatienter, der gennemfører DBCG kontrolprogram

Beskrivelse: DBCG patienter, der indgår i protokol, og som gennemfører DBCG's retningslinier for kontrolprogram (opfølgning med indberetning til DBCG).

Standard: Acceptabelt og ønskværdigt: > 95 %.

Indikatorpopulation: Kvinderialderen 20-75 år allokere til behandlingsregime i henhold til DBCG's gældende retningslinier for risikoallokering.

Formål: Ved lav deltagelse i DBCG's kontrolprogram bør der rettes henvendelse til den indberettende afdelings specialeansvarlige overlæge mhp. afklaring af indberetningspraksis eller opståede vanskeligheder.

Forbehold: Højrisiko-patienter, for hvilke der ikke er modtaget flow-indberetning, kan ikke med sikkerhed knyttes til en onkologisk afdeling. Disse patienter henføres til den samarbejdende onkologiske afdeling.

Til denne indikator er der medtaget patienter, der er opereret fra 2000 til 2009, idet det handler om 10 års follow-up. Beregningen af indikatoren deles i høj- og lavrisikopatienter. Indikatoren opgøres kun for patienter, der efter guidelines burde være i kontrol. Hvor en indberettende afdeling ikke er kendt, eller den oprindeligt indberettende afdeling er ophørt med behandling, er patienterne henført til den samarbejdende eller nærmeste afdeling, som har været aktiv i perioden 2006-2009 (tabel 4). Højrisikopatienter opereret i Ringsted bliver nu fulgt på onkologiske afdelinger i Roskilde eller Næstved. De er dog registreret for Ringsted, hvis den aktuelle onkologiske afdeling endnu ikke er kendt i DBCG som følge af manglende flow-indberetning. Der er højrisikopatienter, som er fulgt i Ringsted. Dette gælder bl.a. for patienter, der ifølge guidelines skulle behandles i protokol D, men p.gr.a. høj alder eller komorbiditet følger protokol A.

Definitionen på at en patient har gennemført kontrolprogrammet er, at der er regelmæssige kontrolbesøg indtil et event opstår (recidiv, anden malign sygdom eller død som første event) eller indtil patienten afslutter 10 års kontrol uden event. Kontrolprogrammet regnes ikke for gennemført, hvis der er gået mere end 1 år og 3 måneder siden sidste kontrolbesøg og patienten burde være under kontrol, eller hvis patienten dør, og hun inden da ikke er set i mere end 1 år og 3 måneder. Hvis patienten aldrig har fået registreret et flowskema, og der er gået mere end 1/2 år efter operation, regnes det heller ikke som et fuldført kontrolforløb. Indikatoren kan ikke bestemmes, hvis patienten dør indenfor 1/2 år efter operationen, eller hvis patienten er opereret for mindre end 1/2 år siden. Det betyder, at næsten halvdelen af 2009 falder ud af bedømmelsen.

Højrisiko-patienter

Indikator 9: Højrisiko-patienter opereret 2000-2009, der gennemfører DBCG's kontrolprogram i forhold til behandlingsprogram. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt.

| Gennemfører DBCG kontrolprogram per protokol | Risikogruppe | | | | Alle N |
|--|--------------|--------|---------|--------|-----------|
| | Høj | | | | |
| | Indikator 9 | | | | |
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | N | % | N | % | |
| B yngre*, R+/? | 2227 | (40.0) | 3347 | (60.0) | 5574 |
| C ældre*, R+/? | 2816 | (30.3) | 6469 | (69.7) | 9285 |
| D, R- | 1800 | (43.6) | 2331 | (56.4) | 4131 |
| Alle | 6843 | (36.0) | 12147 | (64.0) | 18990 |

*: Indtil 2007 markerede menopausen overgangen imellem den yngre og den ældre aldersgruppe. Fra 2007 tilhører patienter op til 59 år den yngre aldersgruppe og patienter på 60 år eller ældre den ældre gruppe.

Indikator 9: Højrisiko-patienter opereret 2000-2009, der gennemfører DBCG's kontrolprogram i forhold til aldersgruppe. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt.

| Gennemfører DBCG kontrolprogram per aldersgruppe | Risikogruppe | | | | Alle N |
|--|--------------|--------|---------|--------|-----------|
| | Høj | | | | |
| | Indikator 9 | | | | |
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | N | % | N | % | |
| <=34 år | 184 | (43.4) | 240 | (56.6) | 424 |
| 35-39 år | 289 | (39.1) | 450 | (60.9) | 739 |
| 40-49 år | 1367 | (38.7) | 2161 | (61.3) | 3528 |
| 50-59 år | 2092 | (34.5) | 3966 | (65.5) | 6058 |
| 60-69 år | 2214 | (35.1) | 4097 | (64.9) | 6311 |
| 70-74 år | 591 | (35.1) | 1091 | (64.9) | 1682 |
| 75 + år | 106 | (42.7) | 142 | (57.3) | 248 |
| Alle | 6843 | (36.0) | 12147 | (64.0) | 18990 |

Indikator 9: Højrisiko-patienter opereret 2000-2009, der gennemfører DBCG's kontrolprogram i forhold til operationsår. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt.

| Gennemfører DBCG kontrolprogram per år | Risikogruppe | | | | |
|--|--------------|--------|---------|--------|-------|
| | Høj | | | | |
| | Indikator 9 | | | | Alle |
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | N | % | N | % | N |
| 2000 | 428 | (30.3) | 985 | (69.7) | 1413 |
| 2001 | 483 | (30.3) | 1113 | (69.7) | 1596 |
| 2002 | 477 | (25.5) | 1395 | (74.5) | 1872 |
| 2003 | 483 | (27.3) | 1283 | (72.7) | 1766 |
| 2004 | 415 | (23.3) | 1365 | (76.7) | 1780 |
| 2005 | 682 | (34.7) | 1286 | (65.3) | 1968 |
| 2006 | 733 | (37.0) | 1249 | (63.0) | 1982 |
| 2007 | 1022 | (43.4) | 1331 | (56.6) | 2353 |
| 2008 | 1365 | (49.0) | 1419 | (51.0) | 2784 |
| 2009 | 755 | (51.2) | 721 | (48.8) | 1476 |
| Alle | 6843 | (36.0) | 12147 | (64.0) | 18990 |

Indikator 9: Højrisiko-patienter 2000-2009, der gennemfører DBCG's kontrolprogram fordelt på afdeling. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt.

| Højrisiko patienter gennemfører DBCG kontrolprogram per afdeling | Risikogruppe | | | | Alle |
|--|--------------|--------|---------|--------|-------|
| | Høj | | | | |
| | Indikator 9 | | | | |
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | N | % | N | % | |
| RIGSHOSPITALET | 773 | (35.7) | 1390 | (64.3) | 2163 |
| HERLEV | 600 | (29.2) | 1452 | (70.8) | 2052 |
| HILLERØD | 338 | (28.0) | 870 | (72.0) | 1208 |
| ROSKILDE* | 427 | (48.9) | 446 | (51.1) | 873 |
| RINGSTED* | 923 | (73.0) | 342 | (27.0) | 1265 |
| NÆSTVED* | 255 | (35.6) | 461 | (64.4) | 716 |
| RØNNE | 19 | (13.4) | 123 | (86.6) | 142 |
| ODENSE | 913 | (59.1) | 632 | (40.9) | 1545 |
| SØNDERBORG | 238 | (26.5) | 661 | (73.5) | 899 |
| ESBJERG | 345 | (42.8) | 462 | (57.2) | 807 |
| VEJLE | 565 | (35.0) | 1049 | (65.0) | 1614 |
| HERNING | 123 | (14.9) | 701 | (85.1) | 824 |
| ÅRHUS | 508 | (22.1) | 1788 | (77.9) | 2296 |
| VIBORG | 263 | (29.7) | 622 | (70.3) | 885 |
| AALBORG | 553 | (32.5) | 1148 | (67.5) | 1701 |
| Alle | 6843 | (36.0) | 12147 | (64.0) | 18990 |

*: Indikator 9 vedrører indberetning af patienter i kontrolforløb. For ikke-indberettede patienter opereret i Ringsted kan det ikke afgøres, om disse skal henføres til de onkologiske afdelinger i Roskilde eller Næstved. En del af de registrerede patienter skulle ifølge guidelines behandles i protokol D men følger pga. høj alder eller komorbiditet protokol A. Den samlede andel af patienter i afdelingerne Roskilde, Ringsted og Næstved for 2000-2009, hvor indikator 9 er opfyldt, udgør 43,8%.

Indikatorværdi for indikator 9: Højrisiko-patienter efter afdeling og operationsår 2000-2009.

| Indikatorværdi: Gennemførelse af DBCG kontrol- program | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| RIGSHOSPITALET | 74% | 76% | 79% | 75% | 79% | 54% | 59% | 54% | 51% | 36% |
| HERLEV | 62% | 66% | 75% | 60% | 76% | 78% | 78% | 69% | 63% | 79% |
| HILLERØD | 58% | 57% | 63% | 75% | 80% | 74% | 74% | 69% | 91% | 100% |
| ROSKILDE* | 32% | 39% | 49% | 35% | 54% | 52% | 58% | 55% | 82% | 100% |
| RINGSTED* | 87% | 88% | 70% | 81% | 67% | 21% | 11% | 10% | 5% | 4% |
| NÆSTVED* | 52% | 61% | 69% | 63% | 61% | 63% | 74% | 57% | 81% | 100% |
| RØNNE | 90% | 95% | 100% | 93% | 82% | 100% | 81% | 58% | 100% | 100% |
| ODENSE | 39% | 36% | 39% | 49% | 68% | 40% | 34% | 28% | 33% | 36% |
| SØNDERBORG | 64% | 87% | 78% | 81% | 90% | 89% | 85% | 68% | 57% | 37% |
| ESBJERG | 80% | 71% | 71% | 75% | 71% | 59% | 50% | 41% | 28% | 49% |
| VEJLE | 76% | 71% | 88% | 77% | 74% | 66% | 59% | 59% | 37% | 55% |
| HERNING | 96% | 95% | 96% | 94% | 87% | 82% | 82% | 74% | 77% | 69% |
| ÅRHUS | 87% | 83% | 88% | 90% | 89% | 78% | 80% | 70% | 66% | 69% |
| VIBORG | 88% | 85% | 78% | 78% | 91% | 76% | 84% | 64% | 51% | 35% |
| AALBORG | 84% | 84% | 84% | 81% | 78% | 79% | 73% | 65% | 55% | 33% |
| Alle | 70% | 70% | 75% | 73% | 77% | 65% | 63% | 57% | 51% | 49% |

*: Indikator 9 vedrører indberetning af patienter i kontrolforløb. For ikke-indberettede patienter opereret i Ringsted kan det ikke afgøres om disse skal henføres til de onkologiske afdelinger i Roskilde eller Næstved. En del af de registrerede patienter skulle ifølge guidelines behandles i protokol D, men følger pga. høj alder eller komorbiditet protokol A.

Lavrisiko-patienter

Indikator 9: Lavrisiko-patienter opereret 2000-2009, der gennemfører DBCG's kontrolprogram i forhold til behandlingsprogram. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt.

| Gennemfører DBCG kontrolprogram per protokol | Risikogruppe | | | | Alle |
|--|--------------|--------|---------|--------|------|
| | Lav | | | | |
| | Indikator 9 | | | | |
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | N | % | N | % | |
| A lavrisiko | 1417 | (31.1) | 3143 | (68.9) | 4560 |
| Alle | 1417 | (31.1) | 3143 | (68.9) | 4560 |

Gennemførslen af DBCG kontrolprogram er lidt højere for lavrisikopatienterne end for højrisikopatienterne. For lavrisikopatienterne afhænger gennemførslen ikke af behandlingsprotokol.

Indikator 9: Lavrisiko-patienter opereret 2000-2009, der gennemfører DBCG's kontrolprogram i forhold til aldersgruppe. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt.

| Gennemfører DBCG kontrolprogram per aldersgruppe | Risikogruppe | | | | Alle |
|--|--------------|--------|---------|---------|------|
| | Lav | | | | |
| | Indikator 9 | | | | |
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | N | % | N | % | |
| <=34 år | . | . | 2 | (100.0) | 2 |
| 35-39 år | 34 | (46.6) | 39 | (53.4) | 73 |
| 40-49 år | 154 | (24.1) | 485 | (75.9) | 639 |
| 50-59 år | 437 | (30.9) | 976 | (69.1) | 1413 |
| 60-69 år | 529 | (30.1) | 1227 | (69.9) | 1756 |
| 70-74 år | 230 | (37.4) | 385 | (62.6) | 615 |
| 75 + år | 33 | (53.2) | 29 | (46.8) | 62 |
| Alle | 1417 | (31.1) | 3143 | (68.9) | 4560 |

Indikator 9: Lavrisiko-patienter opereret 2000-2009, der gennemfører DBCG's kontrolprogram i forhold til operationsår. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt.

| Gennemfører DBCG kontrolprogram per år | Risikogruppe | | | | |
|--|--------------|--------|---------|--------|------|
| | Lav | | | | |
| | Indikator 9 | | | | Alle |
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | N | % | N | % | N |
| 2000 | 184 | (43.5) | 239 | (56.5) | 423 |
| 2001 | 140 | (37.7) | 231 | (62.3) | 371 |
| 2002 | 105 | (29.6) | 250 | (70.4) | 355 |
| 2003 | 135 | (33.4) | 269 | (66.6) | 404 |
| 2004 | 105 | (26.6) | 289 | (73.4) | 394 |
| 2005 | 94 | (23.5) | 306 | (76.5) | 400 |
| 2006 | 101 | (21.6) | 367 | (78.4) | 468 |
| 2007 | 155 | (28.2) | 395 | (71.8) | 550 |
| 2008 | 213 | (30.8) | 478 | (69.2) | 691 |
| 2009 | 185 | (36.7) | 319 | (63.3) | 504 |
| Alle | 1417 | (31.1) | 3143 | (68.9) | 4560 |

Indikator 9: Lavrisiko-patienter 2000-2009, der gennemfører DBCG's kontrolprogram fordelt på afdeling. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt.

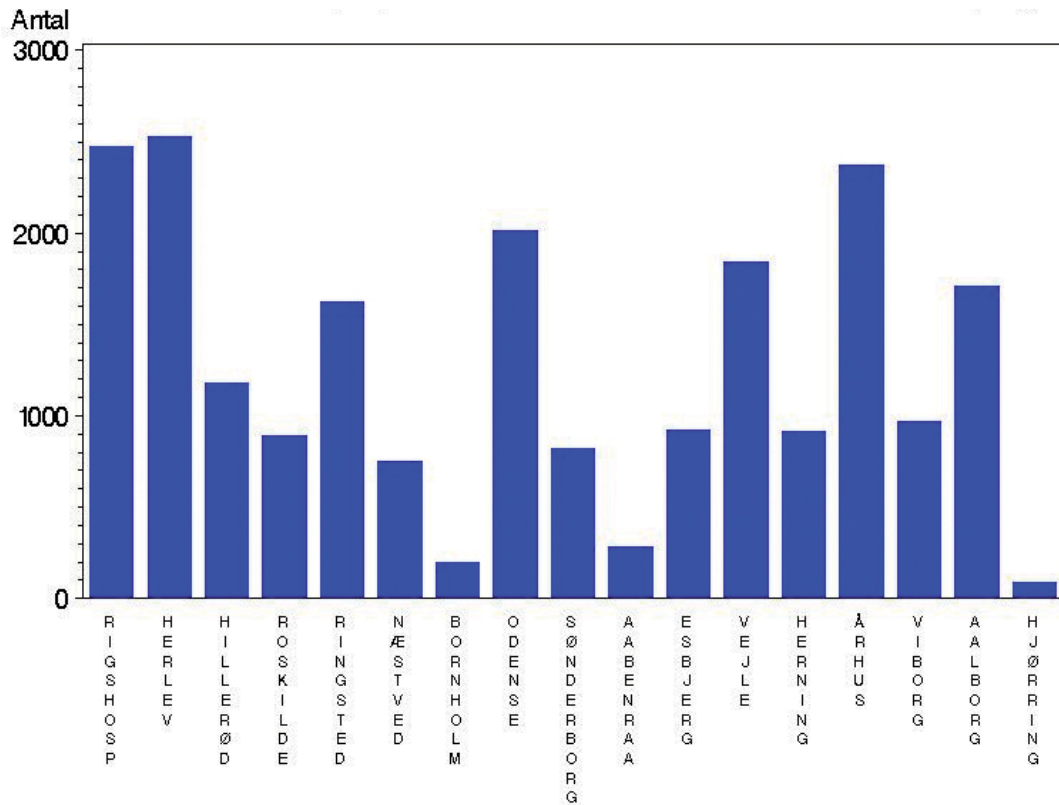
| lavrisiko patienter gennemfører DBCG kontrolprogram per afdeling | Risikogruppe | | | | Alle |
|--|--------------|--------|---------|--------|------|
| | Lav | | | | |
| | Indikator 9 | | | | |
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | N | % | N | % | |
| RIGSHOSPITALET | 205 | (40.8) | 298 | (59.2) | 503 |
| HERLEV | 341 | (48.8) | 358 | (51.2) | 699 |
| ROSKILDE | 21 | (42.0) | 29 | (58.0) | 50 |
| RINGSTED | 103 | (16.2) | 531 | (83.8) | 634 |
| NÆSTVED | 15 | (36.6) | 26 | (63.4) | 41 |
| RØNNE | 7 | (11.7) | 53 | (88.3) | 60 |
| ODENSE | 181 | (33.4) | 361 | (66.6) | 542 |
| AABENRAA | 64 | (19.9) | 257 | (80.1) | 321 |
| ESBJERG | 37 | (17.5) | 175 | (82.5) | 212 |
| VEJLE | 87 | (25.1) | 260 | (74.9) | 347 |
| HERNING | 15 | (9.5) | 143 | (90.5) | 158 |
| ÅRHUS | 166 | (39.1) | 259 | (60.9) | 425 |
| VIBORG | 40 | (18.9) | 172 | (81.1) | 212 |
| AALBORG | 95 | (37.0) | 162 | (63.0) | 257 |
| HJØRRING | 40 | (40.4) | 59 | (59.6) | 99 |
| Alle | 1417 | (31.1) | 3143 | (68.9) | 4560 |

Indikatorværdi for indikator 9: Lavrisiko-patienter efter afdeling og operationsår 2000-2009.

| Indikatorværdi: Gennemførelse af DBCG kontrol- program | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| RIGSHOSPITALET | 55% | 51% | 65% | 68% | 50% | 64% | 68% | 64% | 62% | 37% |
| HERLEV | 20% | 38% | 43% | 48% | 59% | 56% | 67% | 49% | 61% | 85% |
| ROSKILDE | 50% | 33% | 72% | 56% | 0% | 50% | . | 100% | 100% | 100% |
| RINGSTED | 100% | 90% | 95% | 82% | 98% | 90% | 90% | 83% | 80% | 58% |
| NÆSTVED | 67% | 63% | 60% | 44% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% |
| RØNNE | 67% | 67% | 100% | 87% | 100% | 71% | 100% | 100% | 100% | . |
| ODENSE | 46% | 51% | 72% | 59% | 70% | 73% | 72% | 78% | 78% | 62% |
| AABENRAA | 66% | 80% | 79% | 74% | 86% | 100% | 85% | 96% | 83% | 74% |
| ESBJERG | 74% | 80% | 71% | 75% | 83% | 82% | 100% | 86% | 87% | 88% |
| VEJLE | 69% | 48% | 61% | 53% | 43% | 88% | 81% | 84% | 94% | 94% |
| HERNING | 85% | 90% | 100% | 93% | 75% | 82% | 85% | 100% | 100% | 92% |
| ÅRHUS | 75% | 72% | 75% | 74% | 80% | 68% | 78% | 63% | 33% | 41% |
| VIBORG | 67% | 83% | 100% | 79% | 88% | 84% | 88% | 87% | 79% | 74% |
| AALBORG | 86% | 73% | 58% | 53% | 79% | 81% | 64% | 56% | 70% | 23% |
| HJØRRING | 75% | 71% | 67% | 75% | 86% | 100% | 89% | 64% | 43% | 0% |
| Alle | 57% | 62% | 70% | 67% | 73% | 77% | 78% | 72% | 69% | 63% |

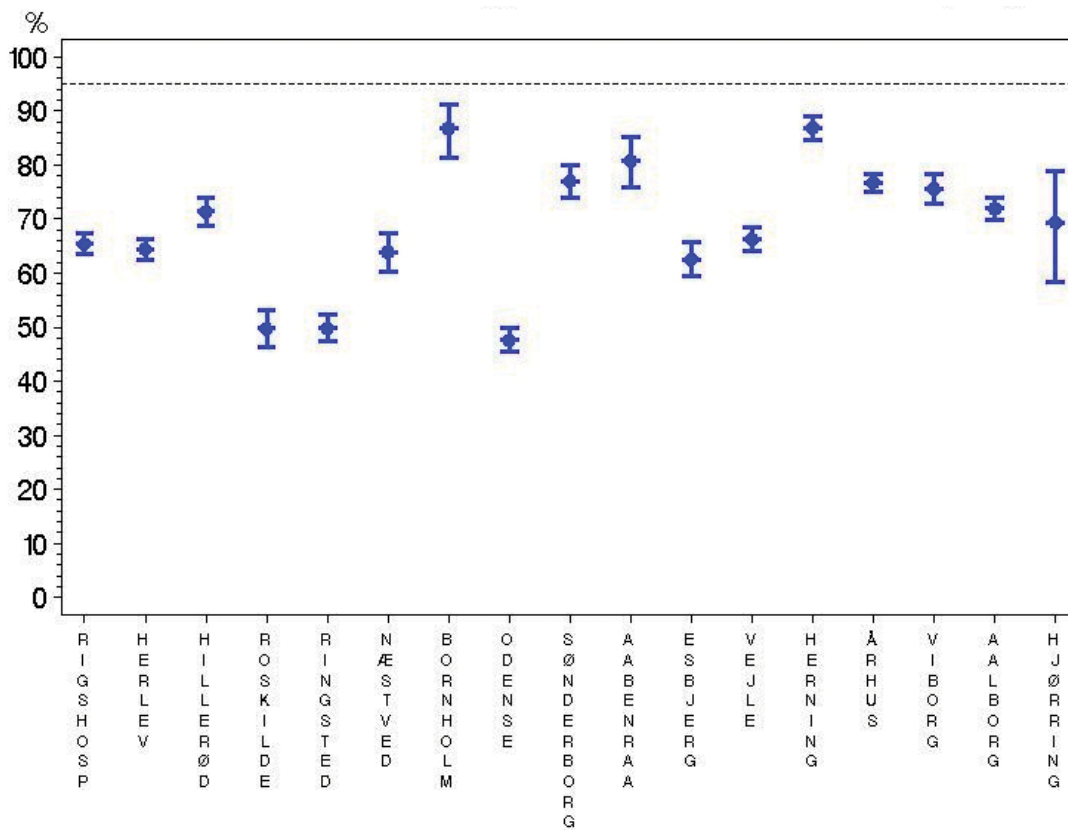
Alle patienter, figurer

Indikator 9: Indikatorpopulation, Gennemførelse DBCG kontrolprogram



Antal patienter per afdeling i perioden 2000-2008: indikator bestemt (blå signatur). Patienter der gennemfører DBCG's kontrolprogram, inkluderer patienter der deltager i 10 års kontrolforløb, har afsluttet 10 års kontrolforløb, har haft første recidiv eller er døde. Alle patienter er medtaget i denne indikatorberegning.

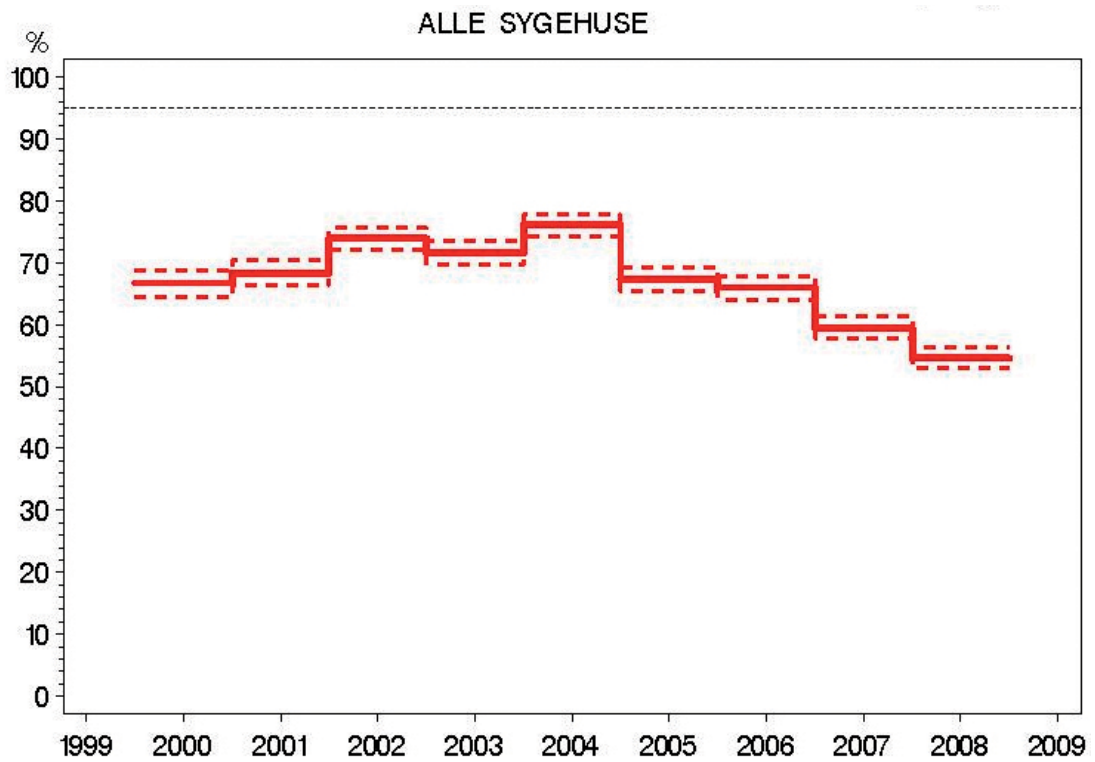
Indikator 9: Patienter der gennemfører DBCG's kontrolprogram



Gennemsnit og sikkerhedsinterval for alle afdelinger i 2000-2008. Referenceværdi: > 95 % (stiplet linie). Patienter, der gennemfører DBCG's kontrolprogram, inkluderer patienter der deltager i 10-års kontrolforløb, har afsluttet 10 års kontrolforløb, har haft første recidiv eller er døde.

Den gennemsnitlige indikatorværdi for alle patienter er 66.1%.

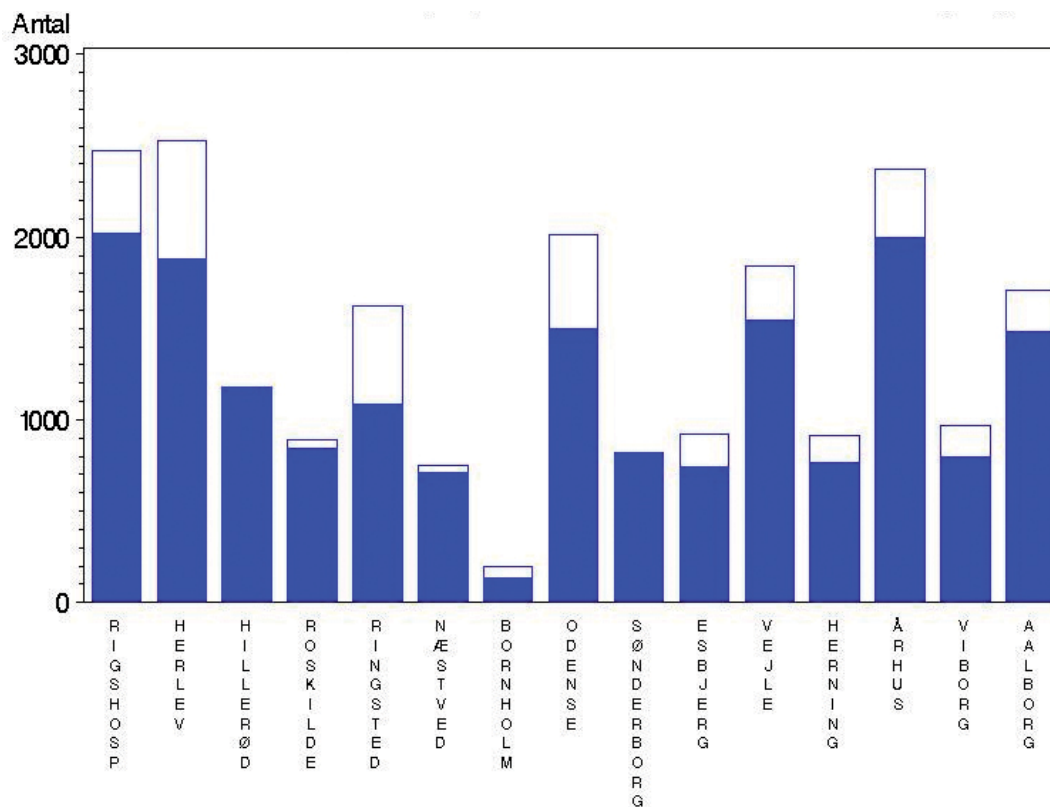
Indikator 9: Patienter der gennemfører DBCG's kontrolprogram



Årsgennemsnit og sikkerhedsinterval for alle afdelinger i perioden 2000-2008. Referenceværdi: > 95 % (stiplet linie). Patienter, der gennemfører DBCG's kontrolprogram, inkluderer patienter, der deltager i 10 års kontrolforløb, har afsluttet 10 års kontrolforløb, har haft første recidiv eller er døde.

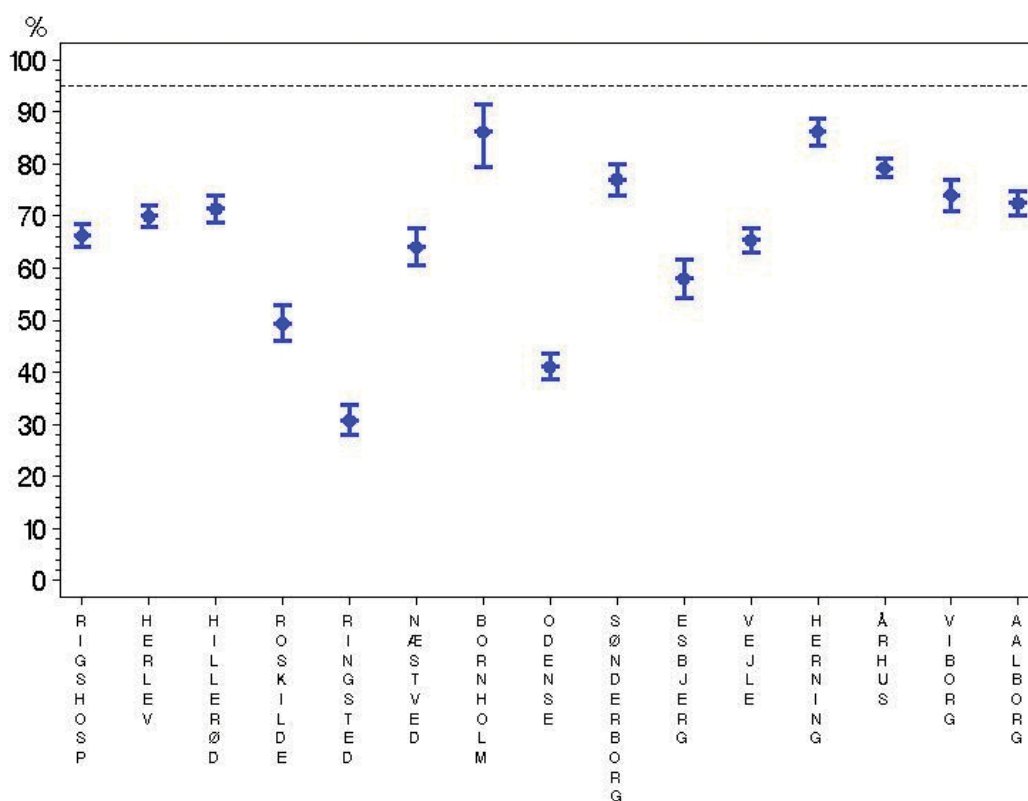
Højrisiko-patienter, figurer

Indikator 9 HR: Indikatorpopulation, Gennemførelse kontrolprogram



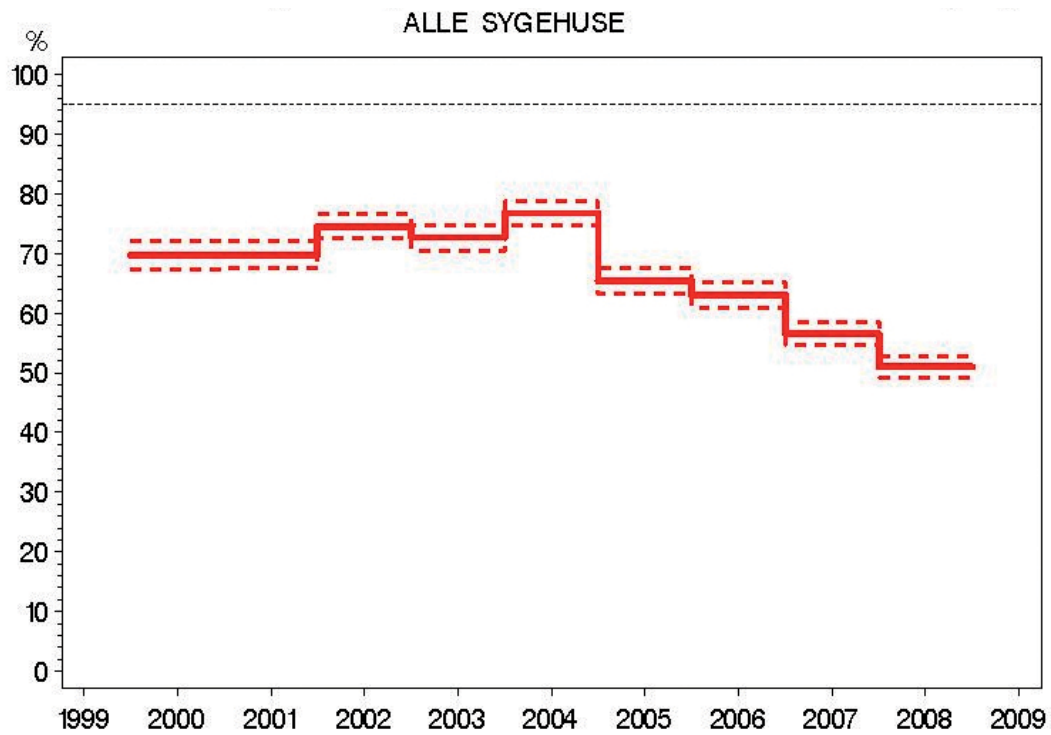
Antal patienter per afdeling i perioden 2000-2008: indikator bestemt (blå signatur) og udenfor indikator-population (hvid signatur). Patienter, der gennemfører DBCG's kontrolprogram, inkluderer patienter, der deltager i 10 års kontrolforløb, har afsluttet 10 års kontrolforløb, har haft første recidiv eller er døde. 81 % af patienterne i perioden 2000-2008 er med i beregningen af denne indikator.

Indikator 9 HR: Højrisiko ppt. der gennemfører DBCG's kontrolprogram



Gennemsnit og sikkerhedsinterval for alle afdelinger i 2000-2008. Referenceværdi: > 95 % (stiplet linie). Patienter, der gennemfører DBCG's kontrolprogram, inkluderer patienter, der deltager i 10 års kontrolforløb, har afsluttet 10 års kontrolforløb, har haft første recidiv eller er døde.

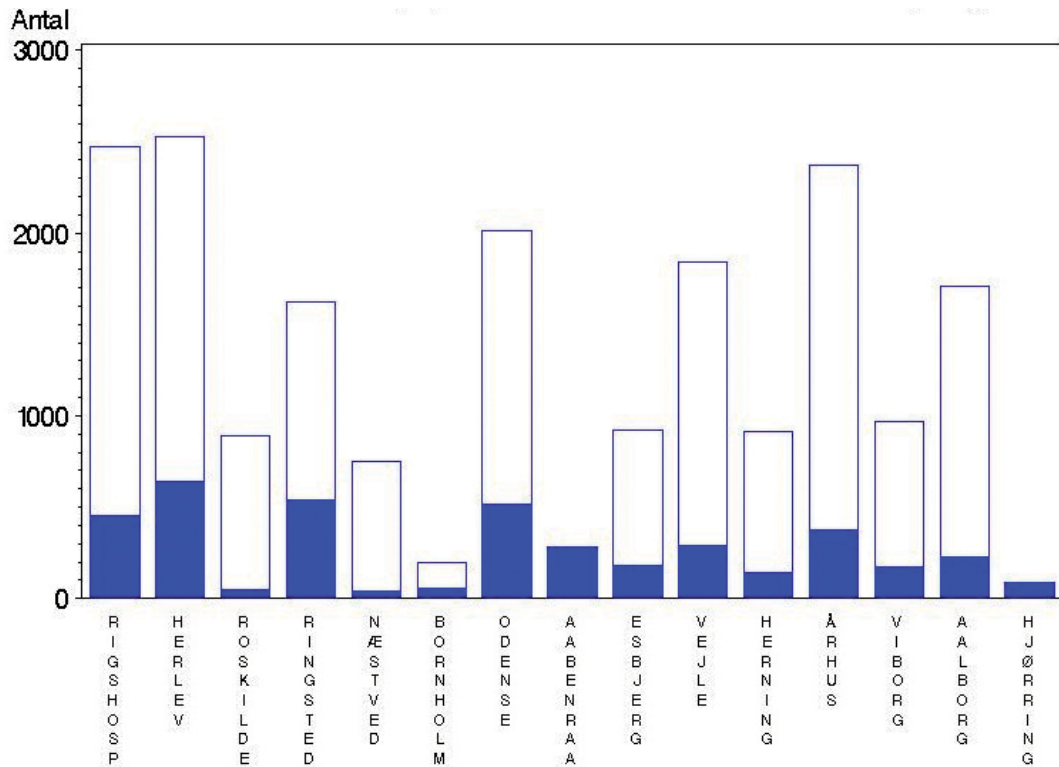
Indikator 9 HR: Højrisiko ppt. der gennemfører DBCG's kontrolprogram



Årgennemsnit og sikkerhedsinterval for alle afdelinger i perioden 2000-2008. Referenceværdi: > 95 % (stiplet linie). Patienter, der gennemfører DBCG's kontrolprogram, inkluderer patienter, der deltager i 10 års kontrolforløb, har afsluttet 10 års kontrolforløb, har haft første recidiv eller er døde.

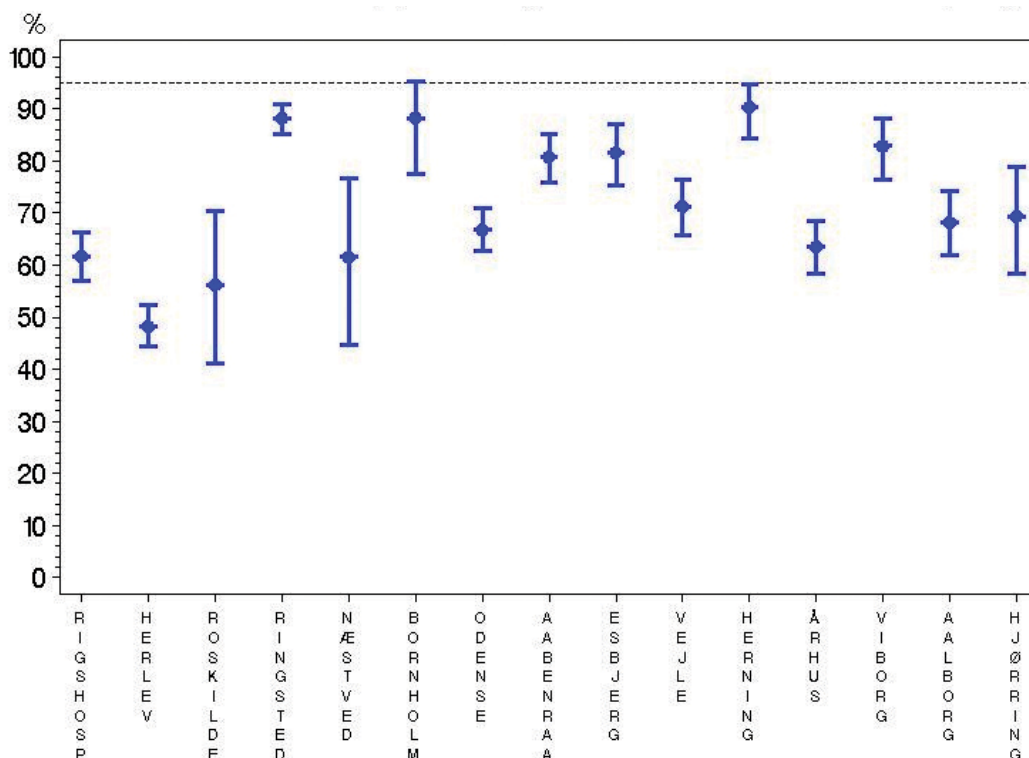
Lavrisiko-patienter, figurer

Indikator 9 LR: Indikatorpopulation, Gennemførelse kontrolprogram



Antal patienter per afdeling i perioden 2000-2008: indikator bestemt (blå signatur) og udenfor indikator-population (hvid signatur). Patienter, der gennemfører DBCG's kontrolprogram, inkluderer patienter, der deltager i 10 års kontrolforløb, har afsluttet 10 års kontrolforløb, har haft første recidiv eller er døde. 19 % af patienterne i perioden 2000-2008 er med i beregningen af denne indikator.

Indikator 9 LR: Lavrisiko ppt. der gennemfører DBCG's kontrolprogram



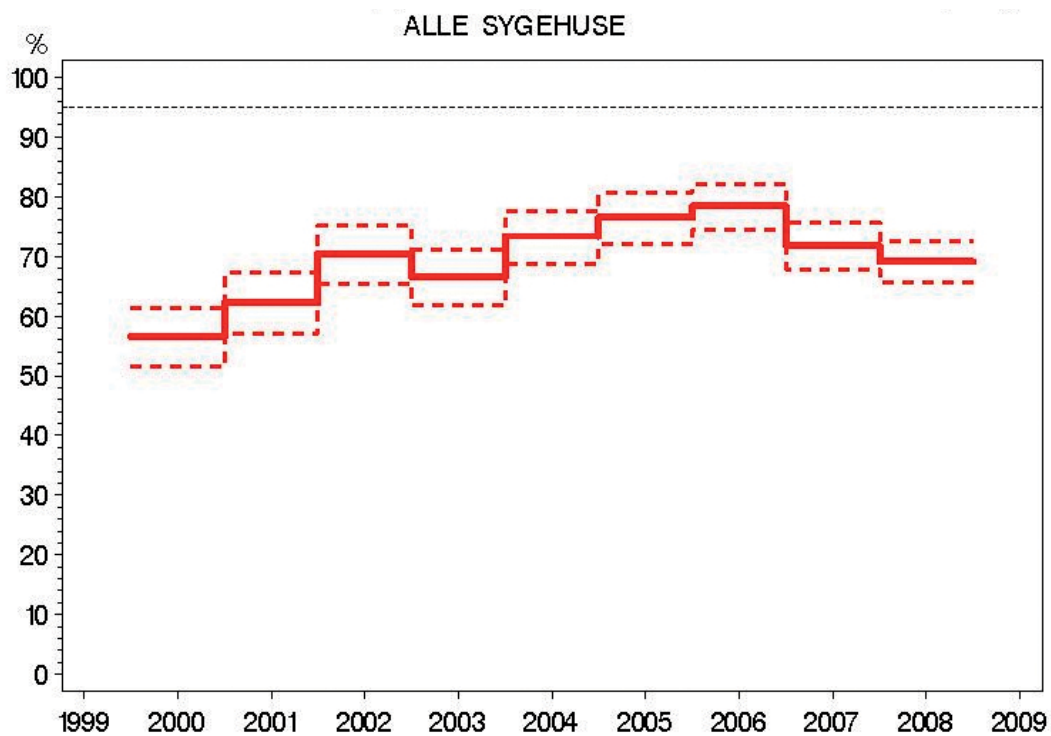
Gennemsnit og sikkerhedsinterval for alle afdelinger i 2000-2008. Referenceværdi: > 95 % (stiplet linie). Patienter, der gennemfører DBCG's kontrolprogram, inkluderer patienter, der deltager i 10 års kontrolforløb, har afsluttet 10 års kontrolforløb, har haft første recidiv eller er døde.

Kommentar

For denne indikators vedkommende er der fortsat stor afstand imellem de faktiske målte værdier og referenceværdien på 95%. Samlet set er det kun 65% af patienterne opereret i perioden 2000-2009, der følges op svarende til rekommandationerne fra DBCG, og andelen aftager jo længere tid, der går efter operationen. Det tilsvarende resultat var i den forrige årsrapport 74%, så der har været en markant negativ udvikling, og resultatet må betegnes som helt utilfredsstillende.

Som også inddraget i diskussionen sidste år, arbejdes der i en til formålet nedsat arbejdsgruppe under DBCG på at revidere kontrolforløb og den tilsvarende indberetning. Det forventes, at et foreløbigt resultat af dette arbejde vil foreligge i den nærmeste fremtid, og at det vil medføre en del ændringer, der vil resultere i mindre belastning af ambulatorierne. Indtil indholdet i dette er kendt, anser styregruppen det ikke for relevant at kommentere yderligere på de foreliggende resultater.

Indikator 9 LR: Lavrisiko ppt. der gennemfører DBCG's kontrolprogram



Årsgennemsnit og sikkerhedsinterval for alle afdelinger i perioden 2000-2008. Referenceværdi: > 95 % (stiplet linie). Patienter, som gennemfører DBCG's kontrolprogram, inkluderer patienter, der deltager i 10 års kontrolforløb, har afsluttet 10 års kontrolforløb, har haft første recidiv eller er døde.

Indikator 10: Lokalt recidiv ved brystbevarende terapi

Beskrivelse: Andelen af patienter med primært, invasivt karcinom (IBC, kode C50), som ikke udvikler lokalt recidiv (mammarecidiv) efter brystbevarende terapi (lumpektomi, aksilindgreb, stråleterapi) inden for 5 år efter operation.

Standard: Acceptabelt og ønskværdigt: > 93 % (95 % CI: 91-95).

Indikatorpopulation: Kvinder i alderen 20-75 år opereret med brystbevarende operation.

Formål: Risikoen for lokalt recidiv kan reduceres ved kirurgisk og radioterapeutisk radikalitet, men påvirkes også af patientens alder samt ekstensiv DCIS komponent, BRCA-positiv status, mv.

Forekomst: Lokalt recidiv efter brystbevarende operation er observeret hos 284 patienter opereret i perioden 1996-2008. Antallet af patienter behandlet med brystbevarende terapi i denne periode er 14504.

Beregning: I DBCG's kvalitetsdatabase registreres den første sygdomsbegivenhed efter operation i kategorierne: lokalt recidiv, andre recidiver (inklusive kombinationer af flere lokalisationer), anden malign sygdom samt død som første begivenhed (uanset årsag).

Begivenheden lokalt recidiv optræder derfor i konkurrence med andre og normalt mere alvorlige begivenheder. Hvis første hændelse for en patient er død, så er begivenheden lokalt recidiv udelukket. Hvis første hændelse for en patient er fjernrecidiv eller anden malign sygdom (f.eks. lungekræft), så vil en efterfølgende forekomst af lokalt recidiv ikke blive registreret og vil sandsynligvis have ringe betydning for denne patients prognose.

En lav andel af lokalt recidiv kan derfor både fremkomme ved, at der i det hele taget er få hændelser deriblandt lokalt recidiv, eller ved, at der er mange andre hændelser, så der ikke bliver plads for hændelsen lokalt recidiv. Derfor bestemmes indikatoren: 'lokalt recidiv ved brystbevarende terapi' ved hjælp af en *competing risk analyse*, der under ét estimerer forekomsten af de konkurrerende begivenhedstyper.

Indikatorformat: Andel (procent). Angives som procentdel af patienter, der ikke har lokalt recidiv (\pm regionalt recidiv eller fjernrecidiv) som første sygdomsbegivenhed efter en given observationstid beregnet som kumuleret incidens efter 5 år ved competing risk analyse.

Nævnerdefinition (population): Antal kvinder med IBC, der modtager brystbevarende terapi uanset observationsperiodens længde efter diagnosetidspunkt.

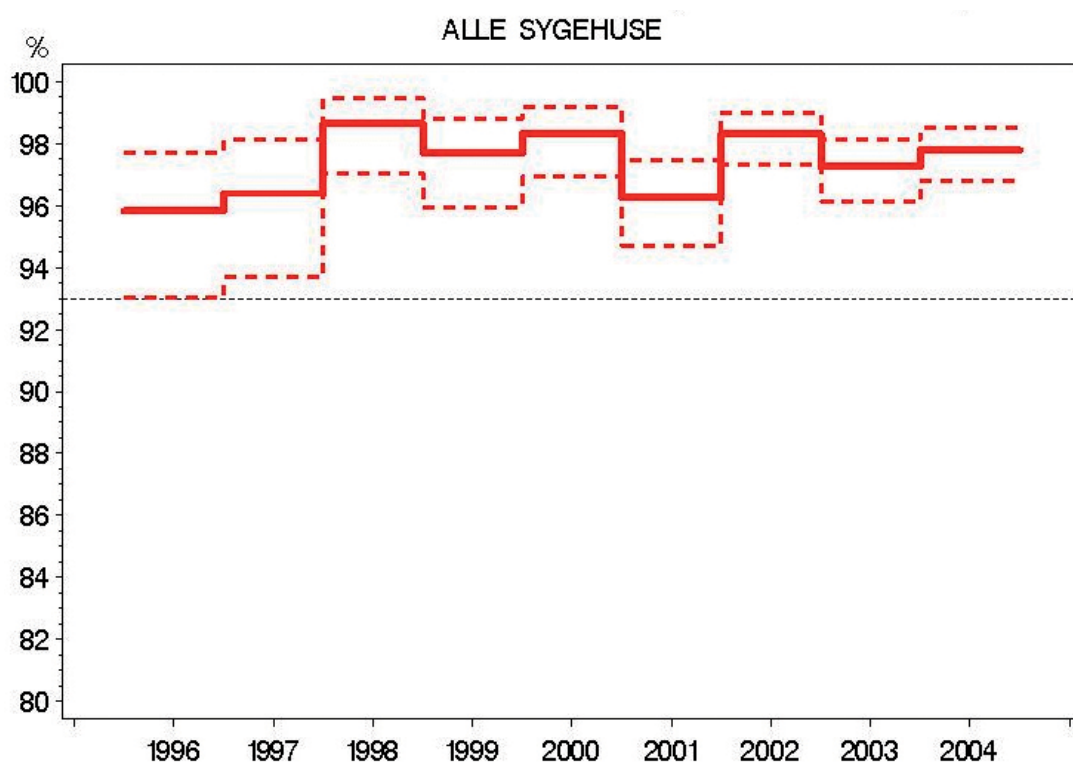
Første event for BCS opererede per operationsår.

| Event for BCS opererede per operationsår | Første event for BCS opererede | | | | | | | | Alle |
|--|--------------------------------|-------|-----------------------------|--------|-------------|--------|------------------|-------|-------|
| | Lokalt recidiv | | Fjernrecidiv / anden malign | | Ingen event | | Død uden recidiv | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| 1996 | 20 | (6.4) | 43 | (13.8) | 230 | (73.7) | 19 | (6.1) | 312 |
| 1997 | 21 | (6.9) | 46 | (15.2) | 220 | (72.6) | 16 | (5.3) | 303 |
| 1998 | 15 | (3.6) | 63 | (15.2) | 313 | (75.4) | 24 | (5.8) | 415 |
| 1999 | 19 | (4.0) | 66 | (14.0) | 342 | (72.6) | 44 | (9.3) | 471 |
| 2000 | 18 | (3.1) | 72 | (12.3) | 458 | (78.6) | 35 | (6.0) | 583 |
| 2001 | 37 | (4.6) | 77 | (9.7) | 637 | (79.9) | 46 | (5.8) | 797 |
| 2002 | 23 | (2.4) | 111 | (11.4) | 785 | (80.7) | 54 | (5.5) | 973 |
| 2003 | 38 | (3.6) | 101 | (9.6) | 866 | (82.3) | 47 | (4.5) | 1052 |
| 2004 | 26 | (2.2) | 90 | (7.7) | 991 | (84.8) | 61 | (5.2) | 1168 |
| 2005 | 28 | (2.1) | 71 | (5.4) | 1159 | (88.7) | 49 | (3.7) | 1307 |
| 2006 | 20 | (1.4) | 48 | (3.3) | 1335 | (91.3) | 60 | (4.1) | 1463 |
| 2007 | 13 | (0.7) | 20 | (1.1) | 1709 | (95.5) | 47 | (2.6) | 1789 |
| 2008 | 3 | (0.1) | 26 | (1.2) | 2149 | (97.5) | 27 | (1.2) | 2205 |
| 2009 | 3 | (0.2) | 4 | (0.2) | 1653 | (99.2) | 6 | (0.4) | 1666 |
| Alle | 284 | (2.0) | 838 | (5.8) | 12847 | (88.6) | 535 | (3.7) | 14504 |

Indikator 10: Indikatorværdi per operationsår. Andel af patienter der ikke har lokalt recidiv (±andre recidiver) efter 5 år. Indikatorværdien er bestemt ved competing risk analyse som omtalt i dette kapitels indledning.

| Operationsår | Indikatorværdi | Nedre SI | Øvre SI |
|--------------|----------------|----------|---------|
| 1996 | 95.8% | 93.0% | 97.7% |
| 1997 | 96.4% | 93.7% | 98.2% |
| 1998 | 98.6% | 97.0% | 99.5% |
| 1999 | 97.7% | 96.0% | 98.8% |
| 2000 | 98.3% | 96.9% | 99.2% |
| 2001 | 96.2% | 94.7% | 97.4% |
| 2002 | 98.3% | 97.3% | 99.0% |
| 2003 | 97.3% | 96.1% | 98.1% |
| 2004 | 97.8% | 96.8% | 98.5% |
| Alle | 97.6% | 97.3% | 97.9% |

Indikator 10: Lokalt recidiv ved brystbevarende terapi



Andelen af patienter, der ikke har udviklet lokalt recidiv 5 år efter brystbevarende terapi: årsgennemsnit og sikkerhedsinterval for alle afdelinger med operationsår 1996-2004. Referenceværdi: 93 % af patienter fri for lokalt recidiv (\pm fjernt recidiv) efter 5 år.

Første event for BCS opererede per protokol.

| Lokalt recidiv for BCS opererede per protokol | Første event for BCS opererede | | | | | | | | Alle |
|---|--------------------------------|-------|-----------------------------|-------|-------------|--------|------------------|-------|-------|
| | Lokalt recidiv | | Fjernrecidiv / anden malign | | Ingen event | | Død uden recidiv | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| A lavrisiko | 108 | (2.4) | 285 | (6.3) | 4012 | (88.3) | 140 | (3.1) | 4545 |
| B yngre*, R+/? | 34 | (1.1) | 105 | (3.4) | 2854 | (93.6) | 56 | (1.8) | 3049 |
| C ældre*, R+/? | 59 | (1.2) | 295 | (6.1) | 4258 | (88.5) | 197 | (4.1) | 4809 |
| D, R- | 83 | (3.9) | 158 | (7.5) | 1736 | (82.0) | 140 | (6.6) | 2117 |
| Alle | 284 | (2.0) | 843 | (5.8) | 12860 | (88.6) | 533 | (3.7) | 14520 |

*: Indtil 2007 markerede menopausen overgangen imellem den yngre og den ældre aldersgruppe. Fra 2007 tilhører patienter op til 59 år den yngre aldersgruppe og patienter på 60 år eller ældre den ældre gruppe.

Indikator 10: Indikatorværdi per protokol. Andel af patienter, der ikke har lokalt recidiv (±andre recidiver) efter 5 år. Indikatorværdien er bestemt ved competing risk analyse som omtalt i dette kapitels indledning

| Protokol | Indikatorværdi | Nedre SI | Øvre SI |
|----------------|----------------|----------|---------|
| A lavrisiko | 97.6% | 97.0% | 98.2% |
| B yngre*, R+/? | 98.3% | 97.4% | 98.9% |
| C ældre*, R+/? | 98.3% | 97.8% | 98.7% |
| D, R- | 95.3% | 94.1% | 96.4% |
| Alle | 97.6% | 97.3% | 97.9% |

*: Indtil 2007 markerede menopausen overgangen imellem den yngre og den ældre aldersgruppe. Fra 2007 tilhører patienter op til 59 år den yngre aldersgruppe og patienter på 60 år eller ældre den ældre gruppe.

Første event for BCS opererede per kirurgisk afdeling.

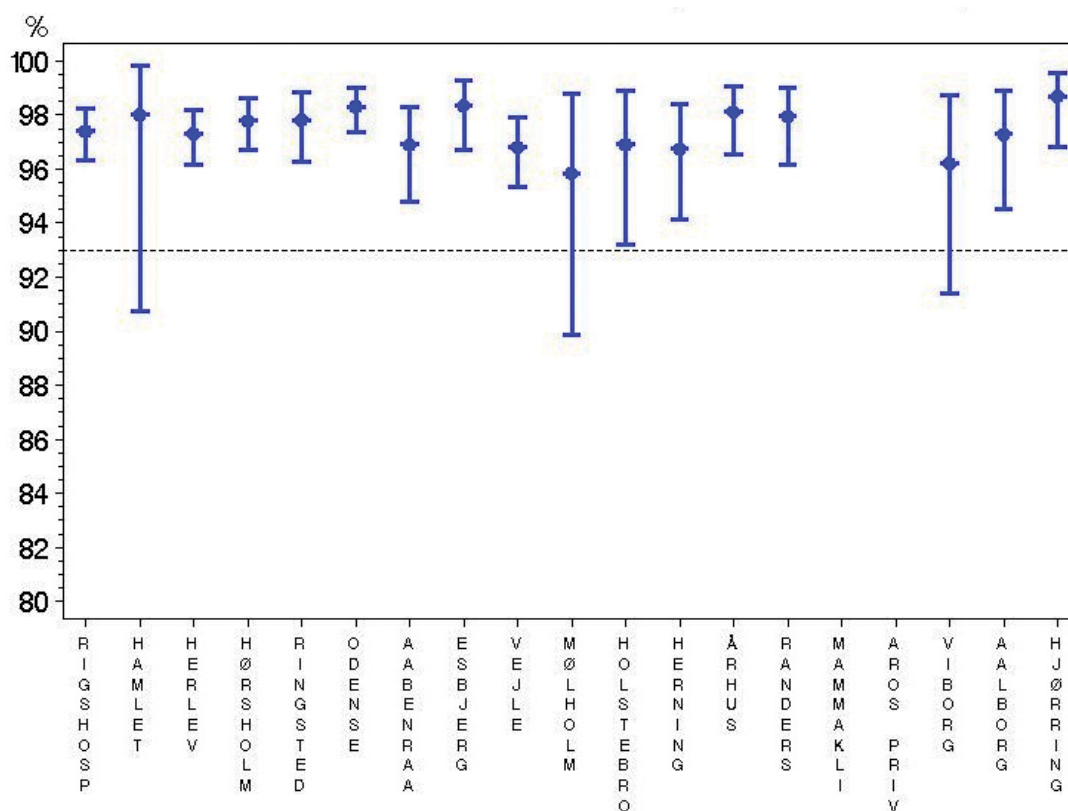
| Lokalt recidiv for BCS opererede per afdeling | Første event for BCS opererede | | | | | | | | Alle |
|---|--------------------------------|-------|-----------------------------|--------|-------------|---------|------------------|-------|-------|
| | Lokalt recidiv | | Fjernrecidiv / anden malign | | Ingen event | | Død uden recidiv | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| RIGSHOSPITALET | 45 | (2.4) | 113 | (6.1) | 1616 | (86.7) | 89 | (4.8) | 1863 |
| HAMLET | 2 | (2.2) | 6 | (6.6) | 77 | (84.6) | 6 | (6.6) | 91 |
| HERLEV | 33 | (1.9) | 87 | (4.9) | 1591 | (89.8) | 61 | (3.4) | 1772 |
| HØRSHOLM | 26 | (2.5) | 86 | (8.1) | 904 | (85.2) | 45 | (4.2) | 1061 |
| RINGSTED | 15 | (0.9) | 54 | (3.1) | 1620 | (92.4) | 64 | (3.7) | 1753 |
| ODENSE | 29 | (2.1) | 100 | (7.2) | 1202 | (86.4) | 61 | (4.4) | 1392 |
| AABENRAA | 15 | (2.2) | 22 | (3.2) | 633 | (91.2) | 24 | (3.5) | 694 |
| ESBJERG | 13 | (1.9) | 36 | (5.2) | 617 | (88.4) | 32 | (4.6) | 698 |
| VEJLE | 30 | (2.6) | 68 | (5.8) | 1025 | (87.5) | 48 | (4.1) | 1171 |
| MØLHOLM | 4 | (2.0) | 11 | (5.4) | 182 | (90.1) | 5 | (2.5) | 202 |
| HOLSTEBRO | 7 | (2.2) | 18 | (5.7) | 286 | (90.8) | 4 | (1.3) | 315 |
| HERNING | 13 | (4.0) | 43 | (13.3) | 263 | (81.2) | 5 | (1.5) | 324 |
| ÅRHUS | 15 | (1.8) | 67 | (7.8) | 751 | (87.9) | 21 | (2.5) | 854 |
| RANDERS | 12 | (1.6) | 64 | (8.6) | 645 | (86.7) | 23 | (3.1) | 744 |
| MAMMAKLINIK | . | . | . | . | 33 | (100.0) | . | . | 33 |
| AROS privhosp | . | . | . | . | 21 | (100.0) | . | . | 21 |
| VIBORG | 6 | (1.2) | 16 | (3.1) | 485 | (93.4) | 12 | (2.3) | 519 |
| AALBORG | 11 | (2.2) | 23 | (4.6) | 450 | (90.0) | 16 | (3.2) | 500 |
| HJØRRING | 8 | (1.6) | 29 | (5.7) | 459 | (89.5) | 17 | (3.3) | 513 |
| Alle | 284 | (2.0) | 843 | (5.8) | 12860 | (88.6) | 533 | (3.7) | 14520 |

Indikator 10: Indikatorværdi per kirurgisk afdeling. Andel af patienter, der ikke har lokalt recidiv (±andre recidiver) efter 5 år. Indikatorværdien er bestemt ved competing risk analyse som omtalt i dette kapitels indledning.

| Afdeling | Indikatorværdi | Nedre SI | Øvre SI |
|----------------|----------------|----------|---------|
| RIGSHOSPITALET | 97.4% | 96.3% | 98.2% |
| HAMLET | 98.0% | 90.8% | 99.8% |
| HERLEV | 97.3% | 96.1% | 98.2% |
| HØRSBOLM | 97.8% | 96.7% | 98.6% |
| RINGSTED | 97.8% | 96.3% | 98.8% |
| ODENSE | 98.3% | 97.4% | 99.0% |
| ÅBENRÅ | 96.9% | 94.8% | 98.3% |
| ESBJERG | 98.3% | 96.7% | 99.3% |
| VEJLE | 96.8% | 95.3% | 97.9% |
| MØLHOLM | 95.9% | 89.9% | 98.8% |
| HOLSTEBRO | 96.9% | 93.2% | 98.9% |
| HERNING | 96.8% | 94.1% | 98.4% |
| ÅRHUS AS | 98.1% | 96.5% | 99.1% |
| RANDERS | 98.0% | 96.2% | 99.0% |
| MAMMAKLINIK* | | | |
| AROS privhosp* | | | |
| VIBORG | 96.2% | 91.4% | 98.7% |
| AALBORG | 97.3% | 94.5% | 98.9% |
| HJØRRING | 98.7% | 96.8% | 99.6% |
| ALLE | 97.6% | 97.3% | 97.9% |

*Kan ikke bestemmes.

Indikator 10: Lokalt recidiv ved brystbevarende terapi



Andelen af patienter, der ikke har udviklet lokalt recidiv 5 år efter brystbevarende terapi: gennemsnit og sikkerhedsinterval for alle afdelinger i 1996-2009. Referenceværdi: 93 % af patienter fri for lokalt recidiv (\pm fjernt recidiv) efter 5 år. Bemærk at begivenheden lokalt recidiv forekommer i konkurrence med andre sygdomsbegivenheder (andre recidiver, anden malign sygdom og død). Indikator 10 kan ikke bestemmes for Mammaklinik og AROS privathospital.

Første event for BCS opererede i 1996-2009 efter patienters alder ved operation.

| BCS opererede per aldersgruppe | Første event for BCS opererede | | | | | | | | Alle |
|-----------------------------------|--------------------------------|-------|--------------------------------|--------|-------------|--------|------------------|-------|-------|
| | Lokalt recidiv | | Fjernrecidiv / anden malign | | Ingen event | | Død uden recidiv | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| <=34 år | 18 | (7.8) | 25 | (10.8) | 181 | (78.0) | 8 | (3.4) | 232 |
| 35-39 år | 25 | (5.8) | 30 | (6.9) | 364 | (84.3) | 13 | (3.0) | 432 |
| 40-49 år | 60 | (2.3) | 152 | (5.9) | 2297 | (89.3) | 63 | (2.4) | 2572 |
| 50-59 år | 100 | (2.0) | 301 | (6.1) | 4357 | (88.4) | 170 | (3.4) | 4928 |
| 60-69 år | 60 | (1.2) | 274 | (5.3) | 4597 | (89.6) | 201 | (3.9) | 5132 |
| 70-74 år | 20 | (1.8) | 61 | (5.6) | 943 | (86.1) | 71 | (6.5) | 1095 |
| 75 + år | 1 | (0.8) | . | . | 121 | (93.8) | 7 | (5.4) | 129 |
| Alle | 284 | (2.0) | 843 | (5.8) | 12860 | (88.6) | 533 | (3.7) | 14520 |

Indikator 10: Indikatorværdi per aldersgruppe. Andel af patienter, der ikke har lokalt recidiv (±andre recidiver) efter 5 år. Indikatorværdien er bestemt ved competing risk analyse som omtalt i dette kapitels indledning

| Alder | Indikatorværdi | Nedre SI | Øvre SI |
|----------|----------------|----------|---------|
| <=34 år | 89.5% | 83.8% | 93.8% |
| 35-39 år | 93.5% | 90.2% | 96.0% |
| 40-49 år | 97.8% | 96.9% | 98.4% |
| 50-59 år | 97.8% | 97.2% | 98.3% |
| 60-69 år | 98.4% | 97.8% | 98.8% |
| 70-74 år | 97.2% | 95.6% | 98.3% |
| 75 + år | 99.1% | 95.5% | 99.9% |
| Alle | 97.6% | 97.3% | 97.9% |

Første event for patienter opereret med mastektomi i 1996-2009 efter patienters alder ved operation. Data tjener til sammenligning med resultaterne hos BCS opererede patienter.

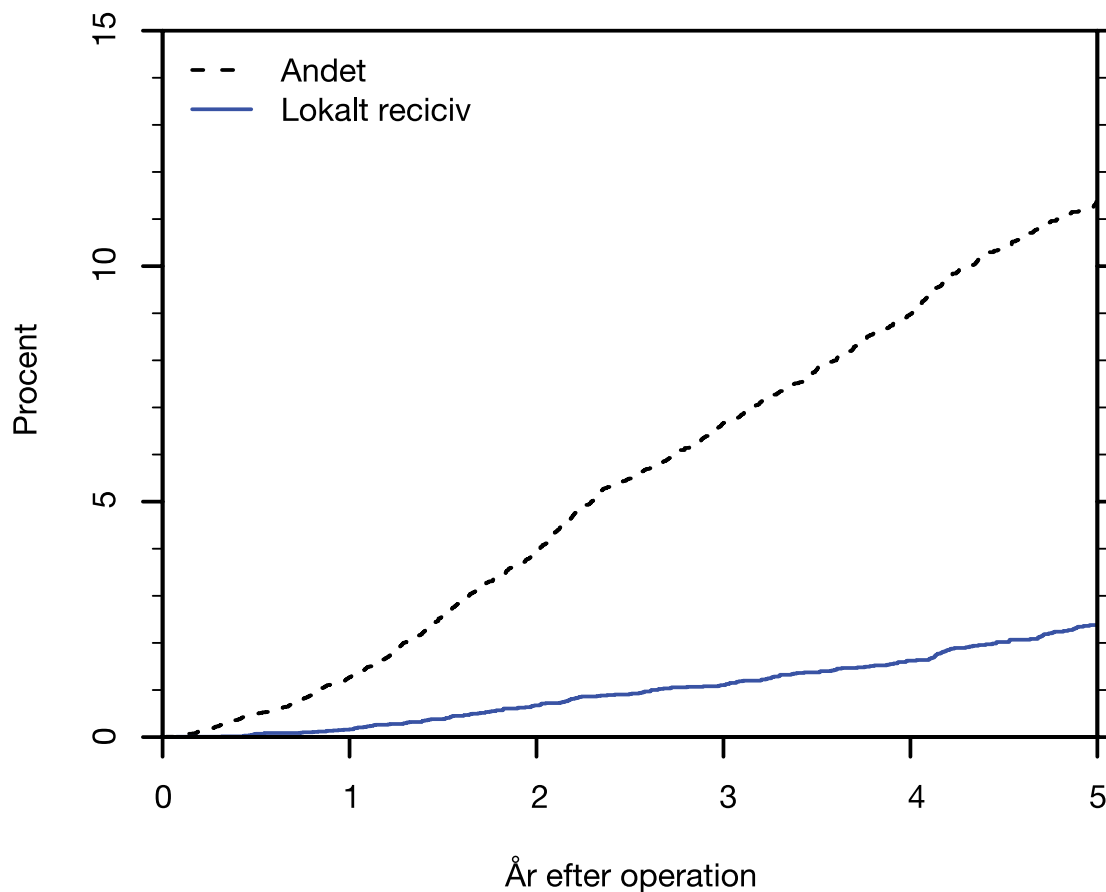
| Mastektomi opererede per aldersgruppe | Første event for Mastektomi opererede | | | | | | | | Alle |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|--------|-------------|--------|------------------|--------|-------|
| | Lokalt recidiv | | Fjernrecidiv / anden malign | | Ingen event | | Død uden recidiv | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| <=34 år | 6 | (2.1) | 56 | (19.2) | 204 | (69.9) | 26 | (8.9) | 292 |
| 35-39 år | 11 | (2.0) | 92 | (17.0) | 413 | (76.5) | 24 | (4.4) | 540 |
| 40-49 år | 37 | (1.5) | 350 | (13.8) | 2020 | (79.8) | 125 | (4.9) | 2532 |
| 50-59 år | 102 | (2.4) | 662 | (15.4) | 3248 | (75.5) | 291 | (6.8) | 4303 |
| 60-69 år | 88 | (1.9) | 680 | (14.6) | 3398 | (73.1) | 482 | (10.4) | 4648 |
| 70-74 år | 52 | (2.7) | 222 | (11.6) | 1312 | (68.8) | 321 | (16.8) | 1907 |
| 75 + år | 2 | (1.0) | 17 | (8.2) | 152 | (73.4) | 36 | (17.4) | 207 |
| Alle | 298 | (2.1) | 2079 | (14.4) | 10747 | (74.5) | 1305 | (9.0) | 14429 |

Kommentar

Lokalrecidivfrekvensen efter BCT er for landsmaterialet 2,4% over fem år, hvilket må anses for særdeles tilfredsstillende, og i overensstemmelse med de bedste internationale resultater. Variationerne imellem afdelingerne er beskedne, og der er ikke nogen, der falder igennem med indikatorværdier under 95%.

Som der også blev rettet fokus på i den forrige årsrapport, er der en betydelig højere risiko for lokalt recidiv i de yngre aldersgrupper. Det har medført nogen reservation overfor brystbevarende operation i denne aldersgruppe, men ser man på de foreliggende resultater (indikator 6), så er der ikke noget klart billede af, at færre af de yngre behandles med BCT. Styregruppen anbefaler, at betydningen af højere lokalrecidivhyppighed hos yngre patienter bør være et specielt fokusområde. Egentlige undersøgelser, der forsøger at afdække den grundlæggende biologi, og om der kan identificeres risikomarkører i for disse patienter, savnes, og der tilskyndes til, at DBCG tager initiativ dertil.

Alle afdelinger



Forekomst af lokalt recidiv (±regionalt recidiv eller fjernrecidiv) og konkurrerende sygdomsbegivenheder (andre recidiver, anden malign sygdom eller død) efter brystbevarende terapi for alle afdelinger. Indikatoren omhandler andelen af patienter, der ikke udvikler lokalt recidiv 5 år efter operation og indikatorværdien bestemmes som $100\% - 2.4\% = 97.6\%$.

Indikator 11: Kirurgiske komplikationer ved brystkræftoperationer

Beskrivelse: Andel af patienter, der ikke udvikler en eller flere af komplikationerne: blødning, sårinfektion og nekrose inden for 30 dage efter brystkræftoperation.

Standard: Der foreligger ikke international konsensus om en referenceværdi for kirurgiske komplikationer ved brystkræftoperation. En opgørelse fra Hørsholm Hospital i 2004 viste: blødning med akut re-operation 1,2 %, sårinfektion med pus 0,4 %, hudlapsnekrose 1,2 % og epidermiolyse 2,9 %.

Indikatorpopulation: Alle patienter, der får udført cancer mammae operation.

Formål: Ved høje komplikationsfrekvenser må den kirurgiske kompetence evalueres for den aktuelle afdeling. Ved meget lave værdier må registreringspraksis analyseres.

Forbehold: Nogle afdelinger indberetter ikke kirurgiske komplikationer. Dette fører til 100 % opfyldelse af indikatoren, hvilket ikke kan afspejle den reelle situation.

Indikator 11 er beregnet på grundlag af udtræk fra LPR. For alle patienter opereret med brystkræft i 2009 uanset alder (n=5118) er der søgt efter følgende diagnose- og komplikationskoder: T81.0 (blødning), T81.4 (sårinfektion) og T81.8 (nekrose), og for hvert fund er der registreret dato for den tilhørende indlæggelse og operationsprocedure. Der blev i alt fundet 1181 indberetninger af kirurgiske komplikationer fordelt på 320 indlæggelsesdatoer for i alt 230 patienter.

Det er kun komplikationer, der er indtruffet inden for 30 dage efter den primære operation, der medregnes ved beregningen af indikatoren. For hver patient medregnes den tidligste hændelse, og tidsforskellen er beregnet som tid fra operationsdato i DBCG's register til tid for operationsproceduren, hvor den er oplyst, ellers til tid for indlæggelsen. Der er 186 patienter (3.6 %), der har en registreret komplikation indenfor 30 dage. De følgende tabeller viser sammenhæng mellem forekomst af kirurgiske komplikationer og de prognostiske faktorer.

Fundne diagnosekoder for kirurgiske komplikationer for 5118 patienter opereret i 2009.

| Diagnosekoder | | 2009 | |
|---------------|--|------|--------|
| | | N | % |
| Diagnosekode | Tekst | | |
| DT810 | Haemorrhagia postop et haematoma postop ikke klass ansted | 197 | 16.68 |
| DT810A | Haematoma in cicatrice | 6 | 0.51 |
| DT810C | Haematoma et haemorrhagia profunda in vulneris operationis | 1 | 0.08 |
| DT810G | Postoperativt blødning | 32 | 2.71 |
| DT810H | Postoperativt hæmatom | 1 | 0.08 |
| DT814 | Infektion efter indgreb ikke klassificeret andetsteds | 438 | 37.09 |
| DT814A | Abscessus in cicatrice | 37 | 3.13 |
| DT814B | Abscessus intraabdominalis postoperativus | 13 | 1.10 |
| DT814D | Sepsis postoperativa | 9 | 0.76 |
| DT814F | Infectio vulneris postoperativa | 98 | 8.30 |
| DT814G | Postoperativ overfladisk sårinfektion | 181 | 15.33 |
| DT814H | Postoperativ dyb sårinfektion | 162 | 13.72 |
| DT818 | Komplikationer til indgreb ikke klassif andetsteds, andre | 5 | 0.42 |
| DT818C | Fistula persistens postoperativa | 1 | 0.08 |
| Alle | | 1181 | 100.00 |

Indikator 11. Patienter der ikke udvikler kirurgiske komplikationer ved brystkræftoperation i 2008 og 2009. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt.

| Antal patienter med kirurgiske komplikationer | Indikator 11 | | | | Alle |
|---|--------------|-----|---------|------|------|
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | N | % | N | % | N |
| 2008 | 168 | 4.0 | 4055 | 96.0 | 4223 |
| 2009 | 186 | 3.6 | 4932 | 96.4 | 5118 |
| Alle | 354 | 3.8 | 8987 | 96.2 | 9341 |

Indikator 11. Patienter, der ikke udvikler kirurgiske komplikationer ved brystkræftoperation i 2009 efter kirurgisk afdeling. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt. Nogle afdelinger har overopfyldelse af indikatoren, hvilket skyldes, at de ikke indberetter kirurgiske komplikationer.

| Komplikationer vs kirurgisk afdeling | Indikator 11 | | | | Alle |
|--------------------------------------|--------------|------|---------|-------|------|
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | N | % | N | % | N |
| RIGSHOSPITALET | 40 | 5.8 | 651 | 94.2 | 691 |
| HAMLET | 1 | 3.8 | 25 | 96.2 | 26 |
| HERLEV | 30 | 4.1 | 697 | 95.9 | 727 |
| RINGSTED | 47 | 5.3 | 848 | 94.7 | 895 |
| ODENSE | 3 | 1.3 | 225 | 98.7 | 228 |
| AABENRAA | 5 | 1.9 | 264 | 98.1 | 269 |
| ESBJERG | 10 | 3.9 | 247 | 96.1 | 257 |
| VEJLE | 6 | 1.8 | 320 | 98.2 | 326 |
| MØLHOLM | . | . | 39 | 100.0 | 39 |
| HOLSTEBRO | 11 | 7.1 | 145 | 92.9 | 156 |
| HERNING | . | . | 5 | 100.0 | 5 |
| ÅRHUS | 9 | 2.4 | 360 | 97.6 | 369 |
| RANDERS | 14 | 5.5 | 241 | 94.5 | 255 |
| Mammaklinik | . | . | 16 | 100.0 | 16 |
| AROS privhosp | 2 | 20.0 | 8 | 80.0 | 10 |
| VIBORG | 5 | 1.7 | 295 | 98.3 | 300 |
| AALBORG | . | . | 331 | 100.0 | 331 |
| HJØRRING | 3 | 1.4 | 215 | 98.6 | 218 |
| Alle | 186 | 3.6 | 4932 | 96.4 | 5118 |

Indikator 11: Indikatorværdi per afdeling 2008-2009. Nogle afdelinger har overopfyldelse af indikatoren, hvilket skyldes, at de ikke indberetter kirurgiske komplikationer.

| Indikatorværdi for Kirurgiske Komplikationer | 2008 | 2009 |
|--|-------|-------|
| | % | % |
| RIGSHOSPITALET | 96.5 | 94.2 |
| HAMLET | 100.0 | 96.2 |
| HERLEV | 92.9 | 95.9 |
| RINGSTED | 92.4 | 94.7 |
| ODENSE | 98.0 | 98.7 |
| AABENRAA | 99.1 | 98.1 |
| ESBJERG | 98.6 | 96.1 |
| VEJLE | 97.1 | 98.2 |
| MØLHOLM | 95.7 | 100.0 |
| HOLSTEBRO | 96.1 | 92.9 |
| HERNING | 85.7 | 100.0 |
| ÅRHUS | 97.6 | 97.6 |
| RANDERS | 96.5 | 94.5 |
| Mammaklinik | 100.0 | 100.0 |
| AROS privhosp | 96.4 | 80.0 |
| VIBORG | 94.9 | 98.3 |
| AALBORG | 100.0 | 100.0 |
| HJØRRING | 98.7 | 98.6 |
| Alle | 96.0 | 96.4 |

Indikator 11. Patienter, der ikke udvikler kirurgiske komplikationer ved brystkræft-operation i 2009 efter operationstype. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt.

| Komplikationer vs operationstype | Indikator 11 | | | | Alle |
|----------------------------------|--------------|-----|---------|------|------|
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | N | % | N | % | N |
| Operationstype | | | | | |
| Mastektomi | 68 | 4.3 | 1520 | 95.7 | 1588 |
| Lumpektomi | 114 | 3.6 | 3074 | 96.4 | 3188 |
| ikke ifølge DBCG | 4 | 1.2 | 338 | 98.8 | 342 |
| Alle | 186 | 3.6 | 4932 | 96.4 | 5118 |

Indikator 11. Patienter, der ikke udvikler kirurgiske komplikationer ved brystkræft-operation i 2009 efter tumorstørrelse. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt.

| Komplikationer vs tumorsize (mm) | Indikator 11 | | | | Alle |
|----------------------------------|--------------|-----|---------|------|------|
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | N | % | N | % | N |
| Tumorstørrelse (mm) | | | | | |
| 00-10 | 33 | 3.1 | 1025 | 96.9 | 1058 |
| 11-20 | 71 | 3.6 | 1923 | 96.4 | 1994 |
| 21-50 | 65 | 4.5 | 1383 | 95.5 | 1448 |
| 51+ | 4 | 3.8 | 100 | 96.2 | 104 |
| Uoplyst | 1 | 7.1 | 13 | 92.9 | 14 |
| Alle | 174 | 3.8 | 4444 | 96.2 | 4618 |

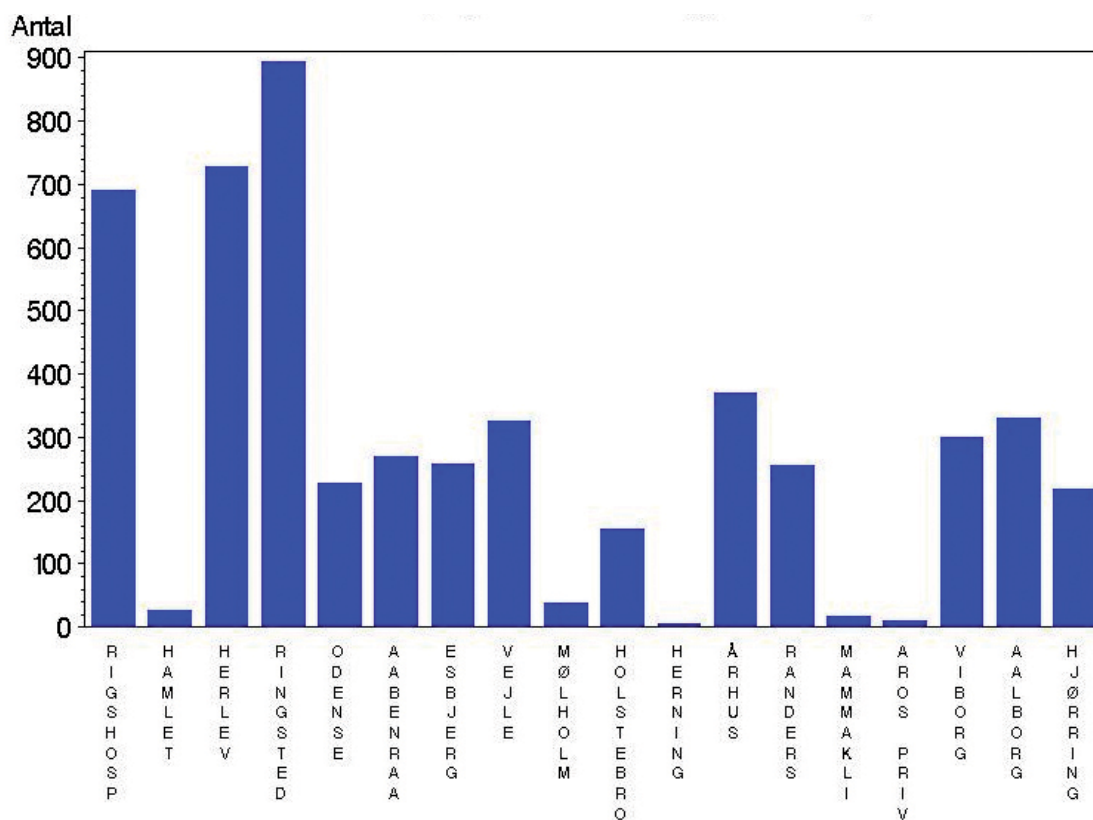
Indikator 11. Patienter, der ikke udvikler kirurgiske komplikationer ved brystkræft-operation i 2009 efter alder. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt.

| Komplikationer vs alder (år) | Indikator 11 | | | | Alle |
|------------------------------|--------------|-----|---------|------|------|
| | Ej opfyldt | | Opfyldt | | |
| | N | % | N | % | N |
| Alder | | | | | |
| <=34 år | 3 | 6.1 | 46 | 93.9 | 49 |
| 35-39 år | 2 | 2.2 | 89 | 97.8 | 91 |
| 40-49 år | 28 | 5.2 | 512 | 94.8 | 540 |
| 50-59 år | 49 | 3.6 | 1324 | 96.4 | 1373 |
| 60-69 år | 68 | 3.4 | 1918 | 96.6 | 1986 |
| 70-74 år | 17 | 4.5 | 360 | 95.5 | 377 |
| 75 + år | 19 | 2.7 | 683 | 97.3 | 702 |
| Alle | 186 | 3.6 | 4932 | 96.4 | 5118 |

Diagnosekoder for kirurgiske komplikationer per patient i 2009.

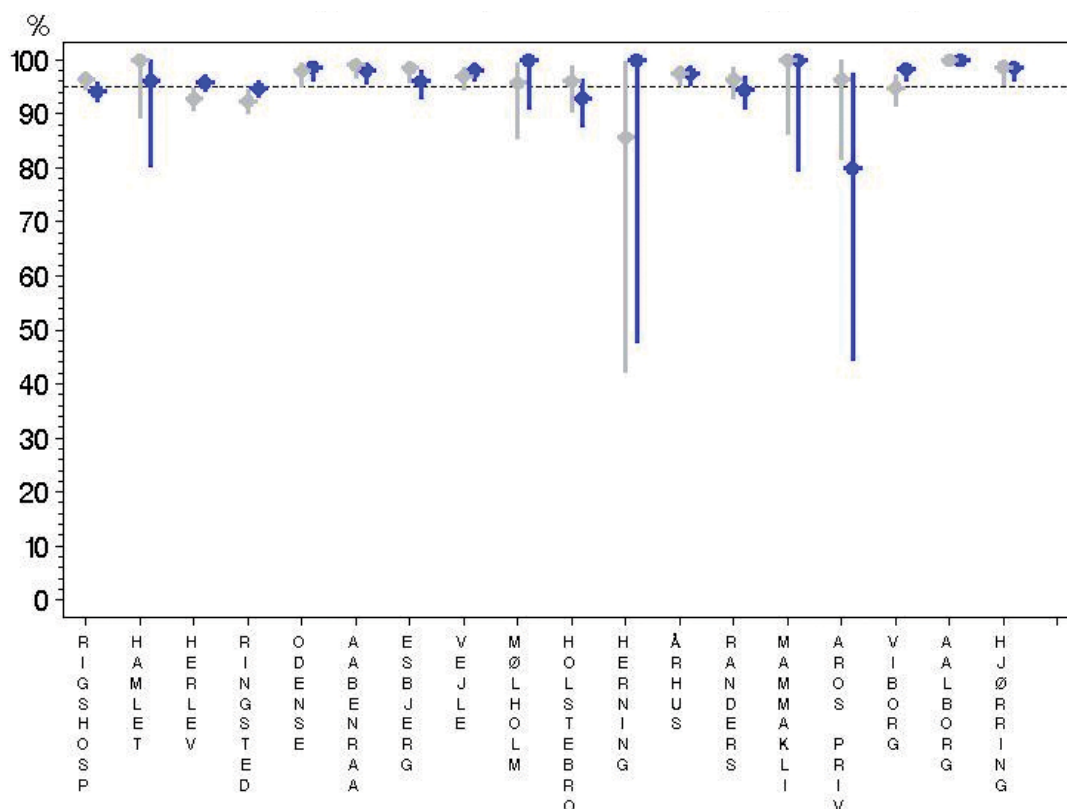
| Diagnosekoder per patient | | 2009 | |
|---------------------------|--|------|--------|
| | | N | % |
| Diagnosekode | Tekst | | |
| DT810 | Haemorrhagia postop et haematoma postop ikke klass ansted | 44 | 0.86 |
| DT810A | Haematoma in cicatrice | 2 | 0.04 |
| DT810C | Haematoma et haemorrhagia profunda in vulneris operationis | 1 | 0.02 |
| DT810G | Postoperativ blødning | 11 | 0.21 |
| DT814 | Infektion efter indgreb ikke klassificeret andetsteds | 55 | 1.07 |
| DT814A | Abscessus in cicatrice | 5 | 0.10 |
| DT814F | Infectio vulneris postoperativa | 14 | 0.27 |
| DT814G | Postoperativ overfladisk sårinfektion | 30 | 0.59 |
| DT814H | Postoperativ dyb sårinfektion | 21 | 0.41 |
| DT818 | Komplikationer til indgreb ikke klassif andetsteds, andre | 3 | 0.06 |
| INGEN | Ingen diagnose for kirurgisk komplikation | 4940 | 96.37 |
| Alle | | 5126 | 100.00 |

Indikator 11: Indikatorpopulation, Kirurgiske komplikationer



Antal patienter per afdeling i perioden 2009. Alle patienter uanset alder indgår i indikatorpopulationen (n = 5118).

Indikator 11: Kirurgiske komplikationer ved brystkræftoperation



Gennemsnit og sikkerhedsinterval per afdeling i 2008 (grå signatur) og 2009 (blå signatur). Den stiplede linie angiver 95 % niveauet (der er ikke fastsat nogen referenceværdi). Bemærk at registreringspraksis varierer afdelingerne imellem. Nogle afdelinger har overopfyldelse af indikatoren, hvilket skyldes, at de ikke indberetter kirurgiske komplikationer.

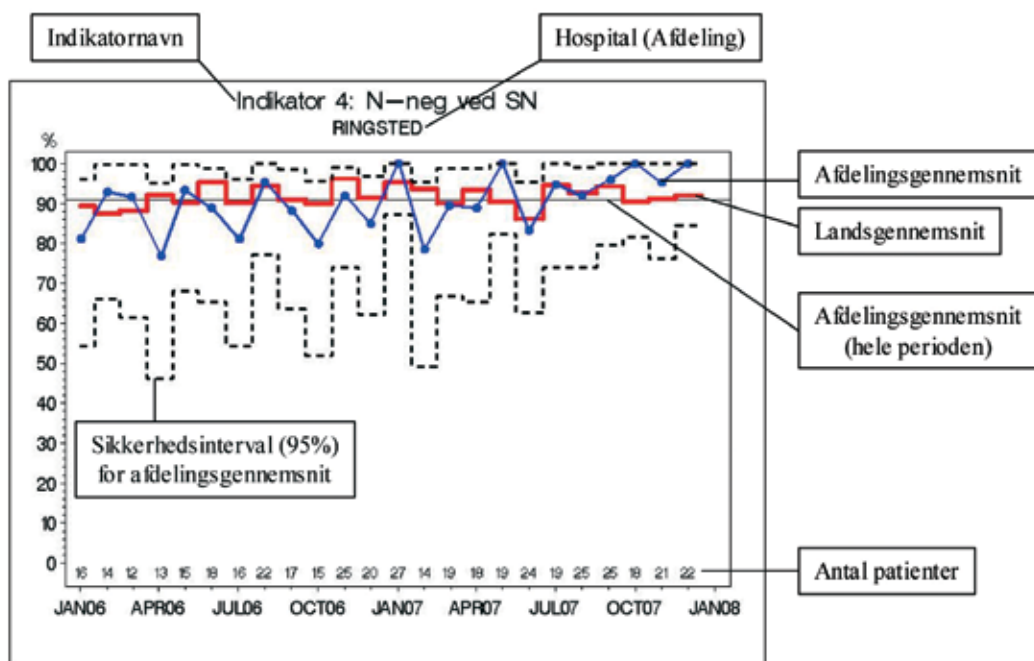
Kommentar

Den forskel i registreringspraksis, der blev afdækket sidste år, da denne indikator blev indlemmet i rapporten, er fortsat meget iøjnefaldende. Det kan umiddelbart virke overraskende, at der for enkelte afdelingers vedkommende overhovedet ikke foreligger indberetning af kirurgiske komplikationer, og det bør føre til seriøse overvejelser ved de pågældende afdelinger om, hvordan man kan forbedre sig på dette område.

Med afsæt i Kvalitetsindikatorrapporten for 2008 har der på initiativ af Kirurgisk Udvalg, DBCG, været nedsat et udvalg, hvori også Dansk Mammakirurgisk Selskab har været repræsenteret, der har udformet retningslinier for kodning af komplikationer og procedurer. Disse retningslinier er taget i brug i juni 2010, og der tiltro til, at der herefter fremover vil være et bedre registreringsgrundlag for opgørelse af indikatoren.

På baggrund af de indberettede data for 2009 finder styregruppen det ikke relevant at afgive yderligere kommentarer til indikatorværdierne.

Forklaring af kontrolplot til bilag 2:



DBCG | Danish Breast Cancer Cooperative Group

Databearbejdning til denne indikatorrapport for 2009 for Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft, er foretaget af Susanne Møller og Karsten Bjerre, DBCG's sekretariat.

Peer Christiansen

Professor, dr. med.
Århus Sygehus
Formand for DBCG's bestyrelse
email: peerchri@rm.dk

Susanne Møller

Ledende statistiker, M.Sc.stat
DBCG
email: sm@dbcg.dk

Karsten D Bjerre

Cand. agro, Ph.d.
DBCG
email: kb@dbcg.dk

DBCG sekretariatet
Strandboulevarden 47 C
2100 Kbh Ø
email: dbcg@dbcg.dk
Tlf.: 35386530

Post-adresse:
DBCG sekretariatet
Rigshospitalet, afsnit 2501
Blegdamsvej 9
2100 Kbh Ø