

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD)

Landsdækkende database for patienter med kræft i bugspytkirtlen

Årsrapport 2012

Årsrapporten dækker perioden: 1. juli 2012 - 30. juni 2013



Rapportens analyser og epidemiologiske kommentering er udarbejdet af Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Syd (KCEB Syd). Rapporten er klinisk auditeret og kommenteret af styregruppen for DPCD den 15. november 2013.

RKKP kontaktperson for DPCD:

Cand. scient. san.

Line Riis Jølving

Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Syd

OUH Odens Universitetshospital

Sdr. Boulevard 29, indgang 101

5000 Odense C

// 2462 9638

Dansk Pancreas Cancer Database - DPCD

Om Dansk Pancreas Cancer Database: Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD) gik i drift per 1. maj 2011, og er således en relativt ny klinisk kvalitetsdatabase, idet dette er den 2. årsrapport der udkommer fra databasen. Første årsrapport inkluderede en 14 måneders opgørelse, mens denne årsrapport indeholder et års data. Data fra sidste årsrapport er genberegnet i en 12 måneders tidsramme med henblik på at kunne danne sammenligningsgrundlag for de to perioder og der vil således kunne forekomme en vis variation mellem resultaterne for 2011/2012 i sidste års årsrapport og denne årsrapport.

Formålet med DPCD er at fremme og sikre en ensartet og evidensbaseret udredning og behandling af patienter med pancreascancer (kræft i bugspytkirtlen) i Danmark. Resultaterne fra databasen skal sikre at behandlingsresultater i Danmark ligger på højde med internationale resultater.

DPCD er fagligt forankret i Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG), som er en af tre Dansk Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) samlet under et i gruppen for Øvre Gastrointestinal Cancer (ØGC). På DPCG's hjemmeside <http://dpcg.gicancer.dk> findes yderligere information, herunder klaringsrapport for udredning og behandling af pancreascancer. For mere information om DMCG se www.dmcg.dk. Databasen er støttet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings Program (RKKP).

Databasens klinisk registeransvarlige kontaktperson: Overlæge Claus Wilki Fristrup, Kirurgisk afd. A, OUH Odense Universitetshospital, på vegne af Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG). claus.wilki.frstrup@rsyd.dk

Databasens RKKP kontaktperson i KCEB Syd: Epidemiolog, cand. scient. san. Line Riis Jølvig, Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Syd (KCEB Syd) ved OUH Odense Universitetshospital. line.joelving@rsyd.dk

Nærværende årsrapport er udarbejdet i et samarbejde mellem styregruppen for Dansk Pancreas Cancer Database, Dansk Pancreas Cancer gruppe og KCEB Syd ved OUH Odense Universitetshospital. KCEB Syd er ansvarlig for dataoprensning, databearbejdning og analyser i forhold til kvalitetsindikatorerne for DPCD. Endvidere er KCEB Syd ansvarlig for de klinisk epidemiologiske kommentarer, som ledsager resultaterne af hver af de afrapporterede kvalitetsindikatorer. Dansk Pancreas Cancer Gruppe er ansvarlig for de faglige kliniske kommentarer og anbefalinger til indikatorerne.

Indholdsfortegnelse

Dansk Pancreas Cancer Database - DPCD	3
Konklusioner og anbefalinger.....	5
I. Dansk Pancreas Cancer Database - Kvalitetsindikatorer	6
Oversigt over indikatorresultater	6
Indikator Ia. Andel patienter hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen.....	7
Indikator Ib. Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres.	10
Indikator IIa. Andel patienter opereret senest 14 dage efter patient accept af behandlingsplanen.	12
Indikator IIb. Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan.	15
Indikator IIc. Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion.	18
Indikator IId. Andel af patienter som opstartes i adjuverende behandling efter R0/R1 resektion.	20
Indikator IIIa. Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor.	22
Indikator IIIb. Andel af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion.	24
II. Beskrivelse af sygdomsområdet.....	26
III. Oversigt over alle kvalitetsindikatorer for DPCD.....	27
IV. Datagrundlag og metode	28
V. Styregruppens medlemmer	30
VI. Appendiks.....	31
Mediane ventetider.....	31
Tumorstadium ved radikal resektion	33
Samlet overlevelse.....	34
Alderskurver	36

Konklusioner og anbefalinger

Væsentligste konklusioner baseret på indikatorresultater (DPCD)

- Der er fortsat en tidsmæssig udfordring i udredningen og behandlingen af patienterne på landsplan både inden for onkologien og kirurgien.
- Det er væsentligt at udredningsforløbet er struktureret og optimalt udnytter de nødvendige afdelinger til afklaring af tumors udbredning og sikring af diagnosen.
- Det er væsentligt at der sikres fornøden kapacitet til at få patienterne behandlet indenfor 14 dage på landsplan.
- Der er taget skridt til at udarbejde en national vejledning til sikring af ensartet bedømmelse af pancreasresektater.

Med henblik på at følge den løbende udvikling af indikatorresultaterne, har styregruppen for DPCD valgt at medtage trendgrafer for den halvårslige udvikling af de enkelte indikatorer. Trendgraferne opgøres med et lands- og centerresultat og er placeret i forbindelse indikatorresultaterne herefter.

Faglige og kliniske anbefalinger til forbedringer (DPCD)

- Den aktuelle rapport indeholder samlede data for duodenal-, periampullær- og pancreas cancer. I denne gruppe udgør pancreas cancer de fleste. Udredning og behandlingstiderne er de samme for alle grupperne, derimod forventes at overlevelsen vil være forskellig for de tre grupper. Fremadrettet skal overlevelsen derfor opgøres særskilt for de enkelte grupper for de resecerede patienter.
- Det anbefales at indikator IId udgår grundet manglende kliniske relevans.
- Med henblik på sikring af korrekt registrering skal databasemanualen revideres.
- Det er gruppens anbefaling at DPCD skal stille mod at benytte modellen for Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK). Tidshorizonten herfor er ukendt, idet udmeldingen fra centralt hold har været en gradvis udrulning af modellen og indplaceringen af DPCD er endnu ukendt.

På vegne af styregruppen for DPCD

Oversigt over indikatorresultater

Tabel 1.1. Oversigtstabel over indikatorresultater Danmark, 2012/2013 og 2011/2012.

Indikator	Standard	Uoplyst (Pct.)	Indikatoropfyldelse	
			2012-13	2011-2012
Ia: Andel af patienter, hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen	≥ 80 %	3	52 (46-59)	54 (46-63)
Ib: Andel af patienter, hvor planlagt resektion af tumor blev gennemført	≥ 80 %	0	76 (69-81)	80 (74-86)
Ila: Andel af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan	≥ 90 %	0	47 (40-54)	43 (36-51)
Ilb: Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan	≥ 90 %	1	81 (76-85)	84 (79-88)
Ilc: Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion	≥ 80 %	0	90 (84-95)	95 (90-98)
Ild: Andel af patienter som opstartes i adjuverende behandling efter R0/R1 resektion	≥ 80 %	56	90 (77-97)	82 (71-90)
IIla: Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor	≥ 90 %	0	97 (93-99)	98 (94-100)
IIlb: Andel af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion*	≥ 60 %	0	71 (63-79)	

*For patienter opereret i perioden 01.07.11-30.06.12

BEMÆRKNING vedr. fortolkning af resultater - "Standard opfyldt":

Nej = Indikatorresultatet (punkttestimatet) er mindre end den vedtagne standard og 95 % CI (confidensinterval) inkluderer ikke den vedtagne standard.

Ja* (delvist) = Indikatorresultatet (punkttestimatet) er mindre end den vedtagne standard men 95 % CI inkluderer den vedtagne standard.

Ja = Indikatorresultatet (punkttestimatet) er større end den vedtagne standard.

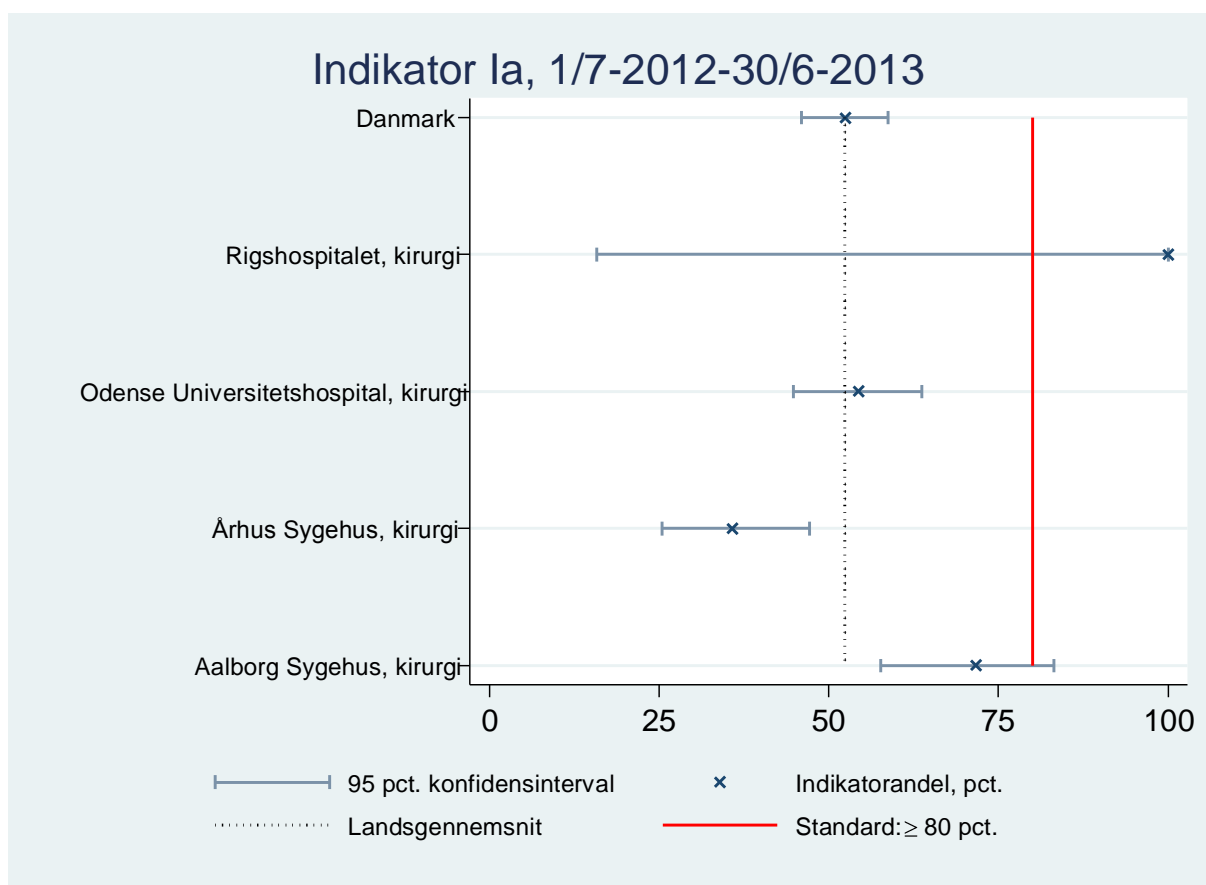
Samme fortolkning af "Standard opfyldt" anvendes i alle tabeller i årsrapporten.

Indikator Ia. Andel patienter hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen.

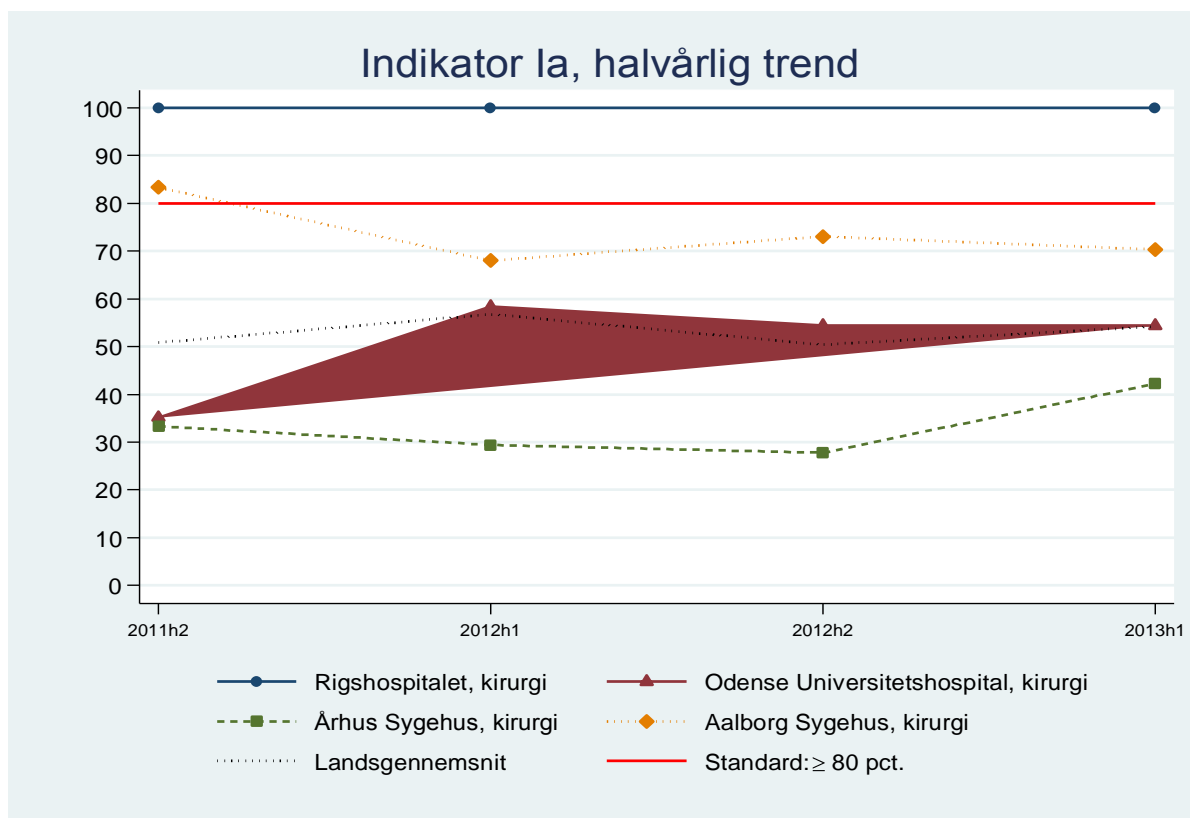
Tabel 1.2a. **Indikator Ia.** Andel patienter hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013 og 2011/2012.

	Std. 80% Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	Tidligere år
				01.07.12-30.06.13 Pct. (95% CI)	2011-12 Pct.
Danmark	Nej	131 / 250	8 (3)	52 (46-59)	54
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	2 / 2	0 (0)	100 (16-100)	100
Odense Universitetshospital, kirurgi	Nej	62 / 114	2 (2)	54 (45-64)	47
Århus Sygehus, kirurgi	Nej	29 / 81	4 (5)	36 (25-47)	30
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja*	38 / 53	2 (4)	72 (58-83)	74

Figur 1.1a. **Indikator Ia.** Andel patienter hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013.



Figur 1.1b. **Indikator Ia.** Andel patienter hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013 og 2011/2012.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator Ia:

Nævnerpopulationen udgøres af alle patienter, der udredes gennem et kræftpakkeforløb og hvor henvisningsårsagen er "Udredning og behandling". Den samlede nævnerpopulation for opgørelsen af Indikator Ia udgøres af 250 patienter og af disse har 131 patienter afsluttet det diagnostiske pakkeforløb indenfor 14 dage efter begyndelsen. Datakompletheden for Indikator Ia er høj med 97 %.

Landsresultatet er 52 % og standarden på 80 % er som sidste år ikke opfyldt på landsplan. Der ses fremgang i indikatoropfyldelsen for Odense Universitetshospital og Århus Sygehus, mens der er en mindre tilbagegang for Aalborg sygehus, som imidlertid opfylder standarden delvist med 72 % når der tages højde for 95 % CI (58-83). Det skal bemærkes at der kun indgår to patientforløb fra Rigshospitalet, og resultaterne er på denne baggrund ikke sammenlignelige.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator Ia:

Det er utilfredsstillende at udredningen ikke er afsluttet indenfor 14 dage for 80 % af patienterne. Kun Ålborg har opnået en delvis opfyldelse af standarden. Om end det kan være vanskeligt at sikre en histologisk eller cytologisk verifikation af en pancreas cancer, er det gruppens opfattelse at dette burde kunne opnås, således at 80 % af patienterne kan behandles på MDT indenfor 14 dage. Erfaringerne fra Ålborg er at strukturering og optimalt samarbejde med røntgenafdelingen og patologisk afdeling har medvirket til et smidigt forløb, der sikrer en hurtig og effektiv udredning.

De få patienter fra Rigshospitalet skyldes alene at patienterne ikke udredes på Rigshospitalet, men henvises færdigudredte til MDT og eventuel behandling. Patienterne indgår derfor ikke i indikator Ia. Det vil fremadrettet være væsentligt at få oplysninger om disse patienters udredning, men aktuelt er det kun de

behandlende centre, der indberetter. Der arbejdes aktuelt på en national databasemodel (Den Nationale Kliniske Kræftdatabase, DNKK) for kræftdatabaserne, der i højere grad skal drage nytte af allerede eksisterende data. Det er gruppens forventning at dette vil bidrage til en korrekt fremstilling af udredningstiden for alle patienter.

Anbefaling til Indikator Ia:

Det anbefales at de udredende afdelinger optimerer udredningsforløbet for patienterne i samarbejde med røntgenafdelingerne og de patologiske afdelinger.

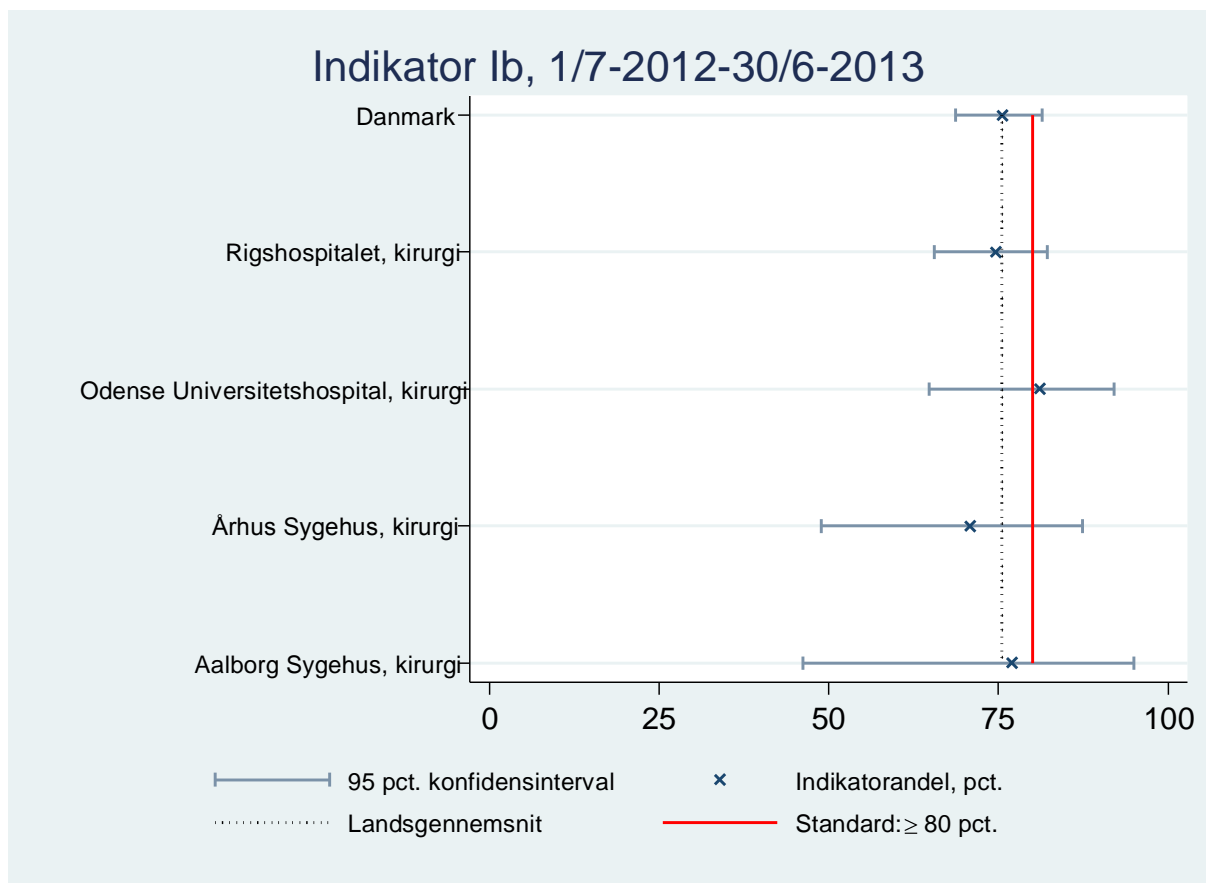
Der skal arbejdes frem mod at DPCD kommer til at følge modellen for DNKK.

Indikator Ib. Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres.

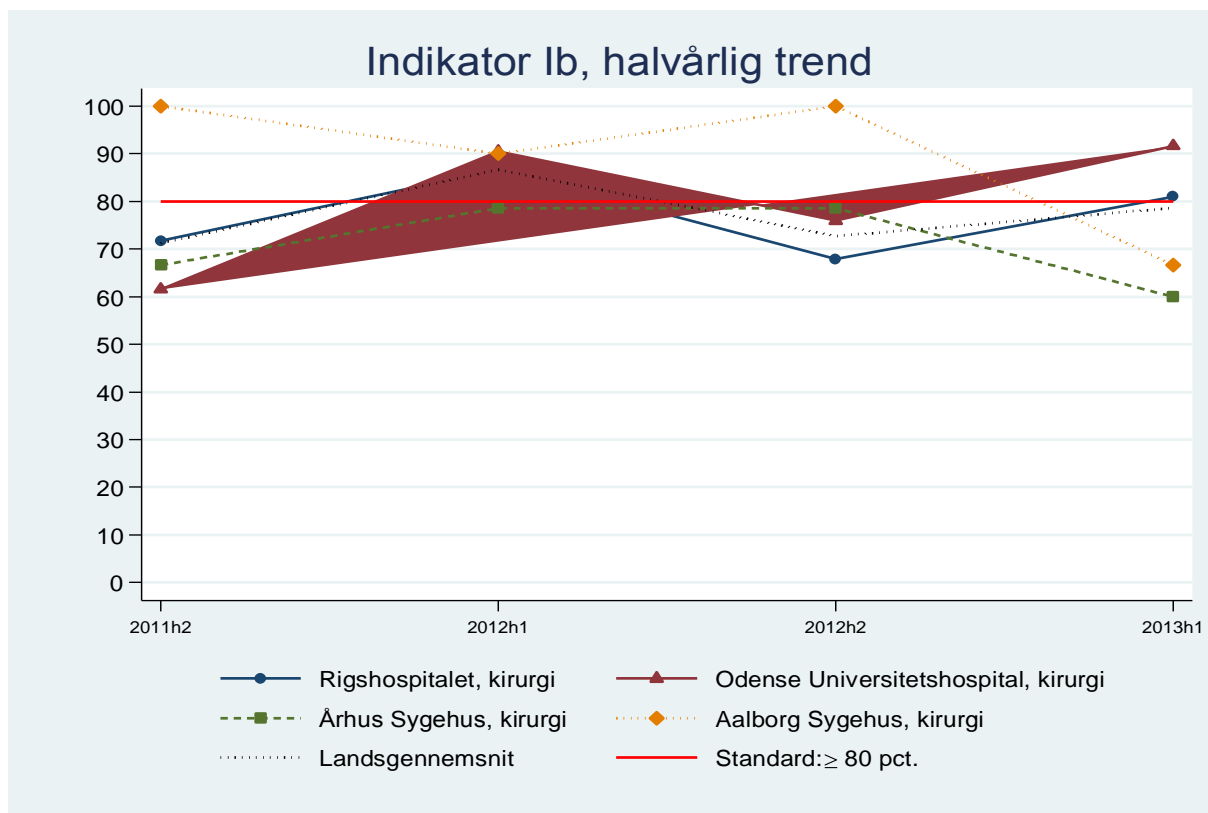
Tabel 1.3. **Indikator Ib.** Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013 og 2011/2012.

	Std. 80% Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	Tidligere år
				01.07.12-30.06.13 Pct. (95% CI)	2011-12 Pct.
Danmark	Ja*	142 / 188	0 (0)	76 (69-81)	80
Rigshospitalet, kirurgi	Ja*	85 / 114	0 (0)	75 (66-82)	80
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja	30 / 37	0 (0)	81 (65-92)	79
Århus Sygehus, kirurgi	Ja*	17 / 24	0 (0)	71 (49-87)	74
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja*	10 / 13	0 (0)	77 (46-95)	93

Figur 1.2a. **Indikator Ib.** Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013.



Figur 1.2b. **Indikator Ib.** Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013 og 2011/2012.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator Ib:

Nævner populationen udgøres af alle patientforløb, hvor behandlingsintentionen er kurativ og hvor der er en gyldig operationsdato. Den samlede nævnerpopulation for opgørelsen af Indikator Ib er 188 patientforløb. Datakompletheden for Indikator Ib er 100 %.

Den vedtagne standard for andelen af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres er 80 %. På landsplan er standarden delvist opfyldt, idet indikatorresultatet på 76 % er mindre end den vedtagne standard, mens 95 % CI (69-81) er inkluderet i standarden.

Andelen af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres, varierer mellem de enkelte centre. Odense Universitetshospital opfylder den vedtagne standard, mens de øvrige 3 centre kun delvist opfylder standarden. Århus Sygehus opnår laveste andel på 71 %, 95 % CI (49-87) og Odense Universitetshospital opnår højeste andel på 81 %, 95 % CI (65-92).

Faglige kliniske kommentarer til Indikator Ib:

Resultat er tilfredsstillende.

Anbefaling til Indikator Ib:

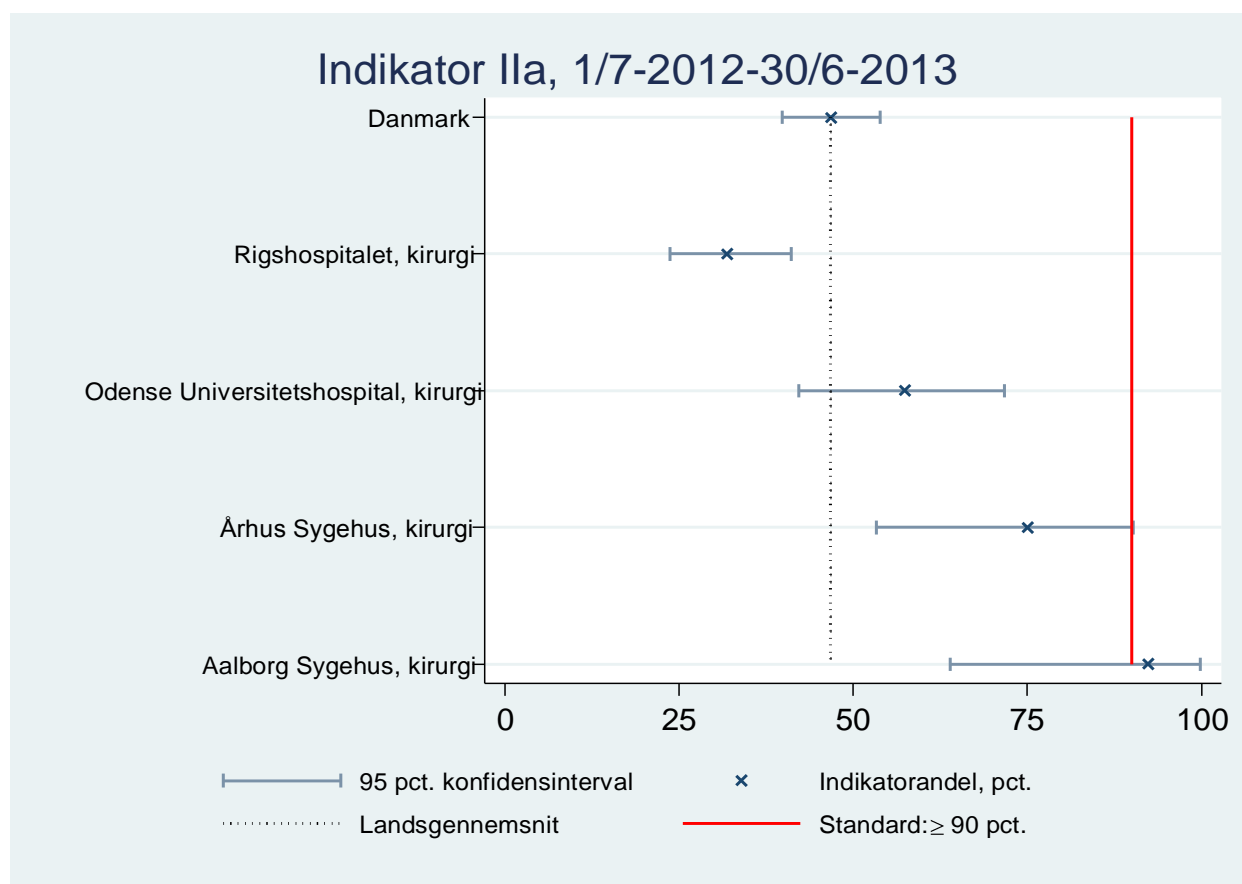
Det er vigtigt at bibeholde fokus på området, da standarden kun er delvist opfyldt.

Indikator IIa. Andel patienter opereret senest 14 dage efter patient accept af behandlingsplanen.

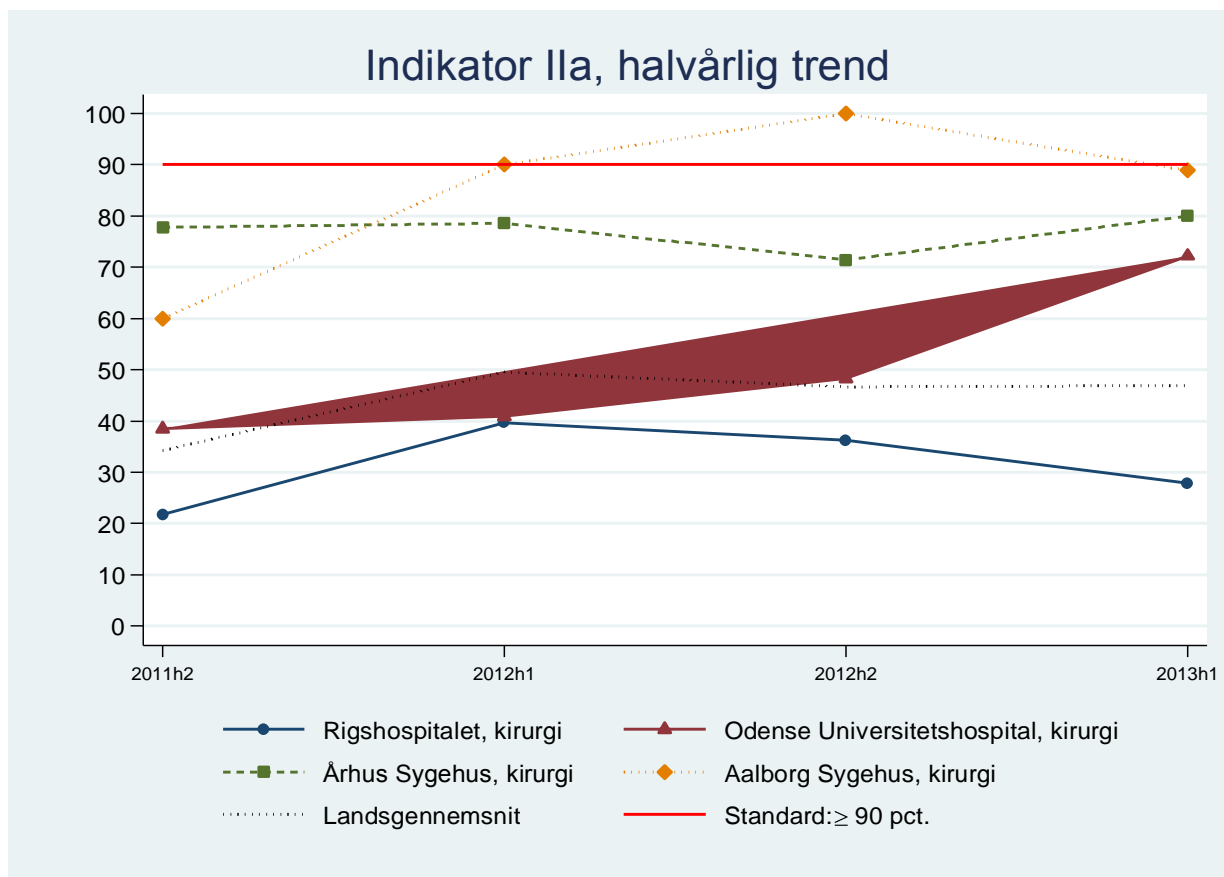
Tabel 1.4. **Indikator IIa.** Andel patienter opereret senest 14 dage efter patient accept af behandlingsplanen - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013 og 2011/2012.

	Std. 90% Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	Tidligere år
				01.07.12-30.06.13 Pct. (95% CI)	2011-12 Pct.
Danmark	Nej	95 / 203	0 (0)	47 (40-54)	43
Rigshospitalet, kirurgi	Nej	38 / 119	0 (0)	32 (24-41)	32
Odense Universitetshospital, kirurgi	Nej	27 / 47	0 (0)	57 (42-72)	40
Århus Sygehus, kirurgi	Ja*	18 / 24	0 (0)	75 (53-90)	78
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja	12 / 13	0 (0)	92 (64-100)	80

Figur 1.3a. **Indikator IIa.** Andel patienter opereret senest 14 dage efter patient accept af behandlingsplanen - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013.



Figur 1.3b. **Indikator IIa.** Andel patienter opereret senest 14 dage efter patient accept af behandlingsplanen - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013 og 2011/2012.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIa:

Nævnerpopulationen udgøres af alle patientforløb, med en gyldig operationsdato. Den samlede nævnerpopulation for opgørelsen af Indikator IIa er 203 patientforløb. Datakompletheden for Indikator IIa er 100 %.

Den vedtagne standard for andelen af patienter opereret senest 14 dage efter patient accept af behandlingsplan er 90 %. På landsplan er standarden ikke opfyldt med et indikatorresultat på 47 % og tilhørende 95 % CI (40-54), som ikke indeholder den vedtagne standard. Imidlertid ses der en fremgang fra sidste års resultat på 43 %. Der er variation mellem de enkelte centre, i forhold til andelen af patienter opereret senest 14 dage efter patient accept af behandlingsplan. Aalborg sygehus opfylder standarden med 92 %, 95 % CI (64-100) og Århus Sygehus opfylder delvist standarden med 75 %, 95 % CI (53-90). Rigshospitalet opnår laveste andel på 32 %, 95 % CI (24-41). Odense Universitetshospital har haft en fremgang opfyldelsesgraden fra 40 % i sidste årsrapport, til 57 % i aktuelle år 95 % CI (42-72).

Faglige kliniske kommentarer til Indikator IIa:

Det er ikke tilfredsstillende at kun 47 % opereres indenfor 14 dage på landsplan. Sammenholdt med seneste årsrapport er der dog bedring, dels i den overordnede overholdelse, dels i og med at to afdelinger nu helt eller delvist overholder standarden. Derudover ses på trendkurven bedring i endnu et center. Men set i lyset af det samlede antal operationer og fordelingen heraf, vurderes der at være et kapacitetsproblem på landsplan.

Det er gruppens opfattelse at der forefindes den fornødne kirurgiske ekspertise indenfor området, men der mangler kapacitet omkring den operative funktion. Dog opleves flere steder at den højt specialiserede ekspertise benyttes uden for det højt specialiserede område. Dette er ikke hensigtsmæssigt set i lyset af den manglende overholdelse af standarden på landsplan.

Anbefaling til Indikator IIa:

Der skal arbejdes på at sikre patienterne operation inden for de 14 dage efter patient accept.

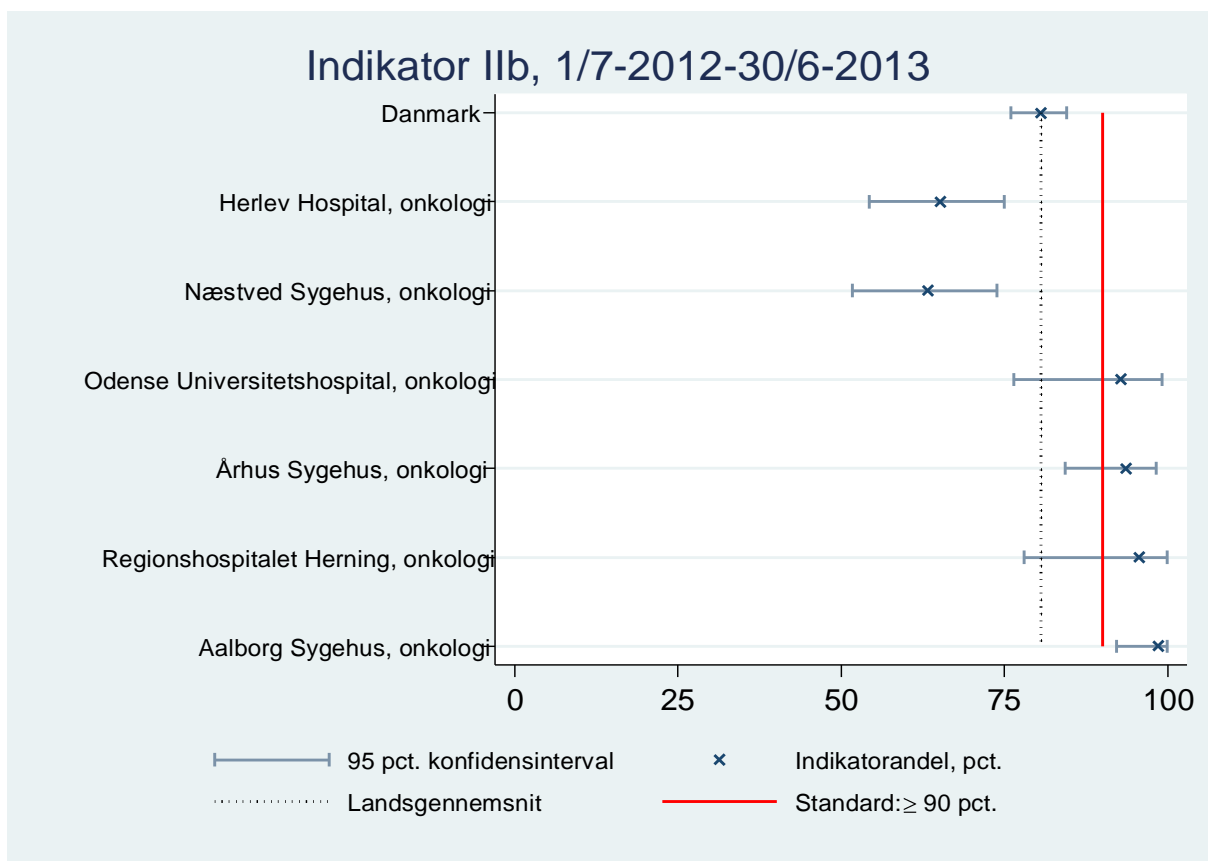
Den operative kapacitet på landsplan vurderes at være for lille.

Indikator IIb. Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan.

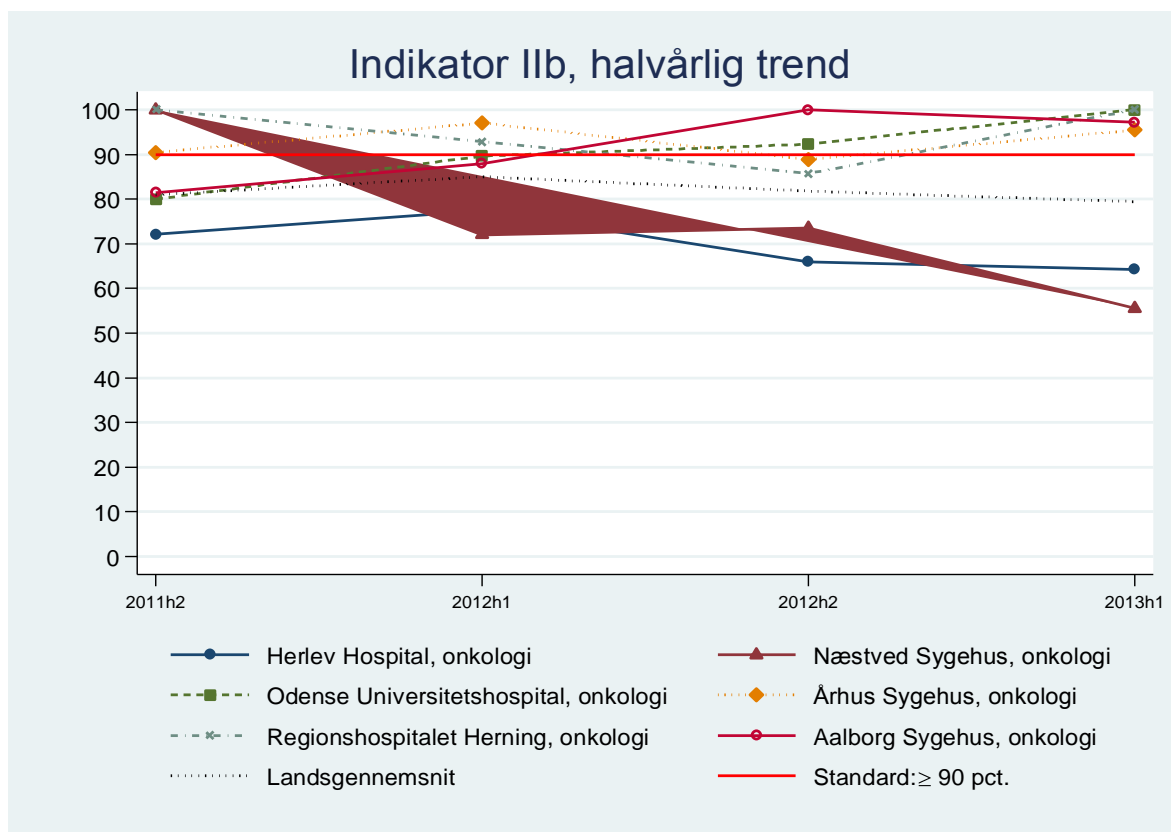
Tabel 1.5. **Indikator IIb.** Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013 og 2011/2012.

	Std. 90% Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	Tidligere år
				01.07.12-30.06.13 Pct. (95% CI)	2011-12 Pct.
Danmark	Nej	282 / 350	4 (1)	81 (76-85)	84
Hovedstaden	Nej	58 / 89	0 (0)	65 (54-75)	75
Sjælland	Nej	50 / 79	0 (0)	63 (52-74)	73
Syddanmark	Ja	26 / 28	1 (3)	93 (76-99)	88
Midtjylland	Ja	80 / 85	1 (1)	94 (87-98)	95
Nordjylland	Ja	68 / 69	2 (3)	99 (92-100)	85
Hovedstaden	Nej	58 / 89	0 (0)	65 (54-75)	75
Herlev Hospital, onkologi	Nej	58 / 89	0 (0)	65 (54-75)	75
Hillerød Hospital, onkologi					
Sjælland	Nej	50 / 79	0 (0)	63 (52-74)	73
Næstved Sygehus, onkologi	Nej	50 / 79	0 (0)	63 (52-74)	73
Syddanmark	Ja	26 / 28	1 (3)	93 (76-99)	88
Odense Universitetshospital, onkologi	Ja	26 / 28	1 (3)	93 (76-99)	88
Midtjylland	Ja	80 / 85	1 (1)	94 (87-98)	95
Regionshospitalet Herning, onkologi	Ja	22 / 23	0 (0)	96 (78-100)	95
Århus Sygehus, onkologi	Ja	58 / 62	1 (2)	94 (84-98)	95
Nordjylland	Ja	68 / 69	2 (3)	99 (92-100)	85
Aalborg Sygehus, onkologi	Ja	68 / 69	2 (3)	99 (92-100)	85

Figur 1.4a. **Indikator IIb.** Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013.



Figur 1.4b. **Indikator IIb.** Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013 og 2011/2012.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIb:

Indikatoren er ændret siden sidste års rapport omhandlende downstaging, og hvor kun to patientforløb indgik i opgørelsen, til at omhandle andelen af patienter som har påbegyndt onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan. Nævnerpopulationen udgøres af alle patientforløb, hvor der er en henvisning til onkologisk behandling. Den samlede nævnerpopulation er 350 patienter. Datakompletheden er høj med 99 %.

Standarden på 90 % er ikke opfyldt på landsplan hvor resultatet er 81 % med 95 % CI (76-85). Tre af de fem regioner opfylder standarden med hhv. 93 % for Region Syddanmark, 94 % for Region Midtjylland og 99 % for Region Nordjylland.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator IIb:

Det er utilfredsstillende at standarden ikke er opfyldt.

Det er velkendt, at patienterne ved henvisning til onkologisk behandling kan være i en dårlig almen tilstand eller have problemer med galdeafløbet, hvilket forhindrer opstart af onkologisk behandling. Der er i databasen forsøgt taget højde for dette ved at benytte datoen for patientaccept frem for dato for henvisning. Dette ud fra, at patienten først kan give accept til behandling, når de reelt er i stand til at modtage den. Der er tvivl om, hvorvidt dette er registreret korrekt i databasen for alle afdelinger, hvorfor en del af forklaringen på ventetiden fortsat kan være forhold omkring patienten.

Anbefaling til Indikator IIb:

Der skal arbejdes på at sikre patienten en hurtig behandling efter patientaccept.

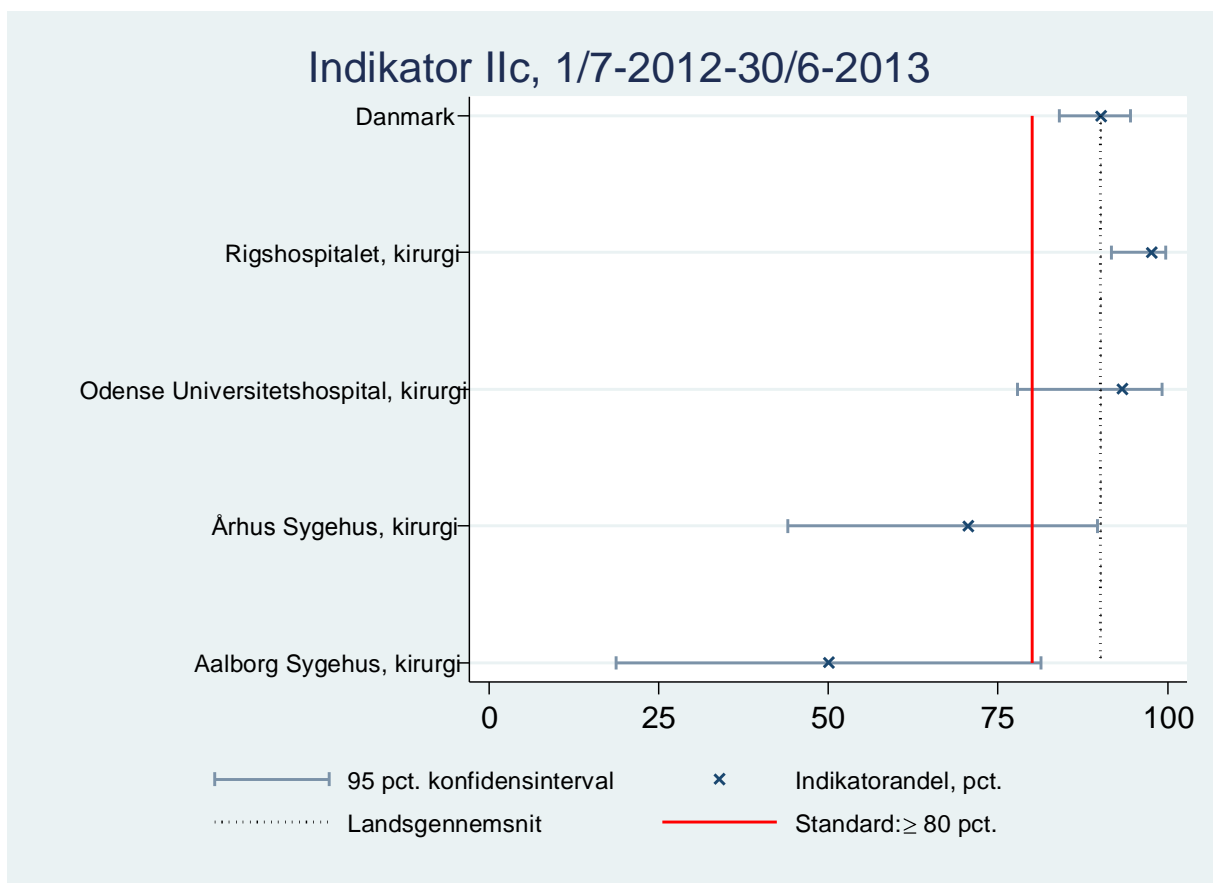
Det er vigtigt at sikre en ensartet registreringspraksis omkring tidspunktet for patientaccept. Revision af databasemanualen skal medvirke hertil.

Indikator IIc. Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion.

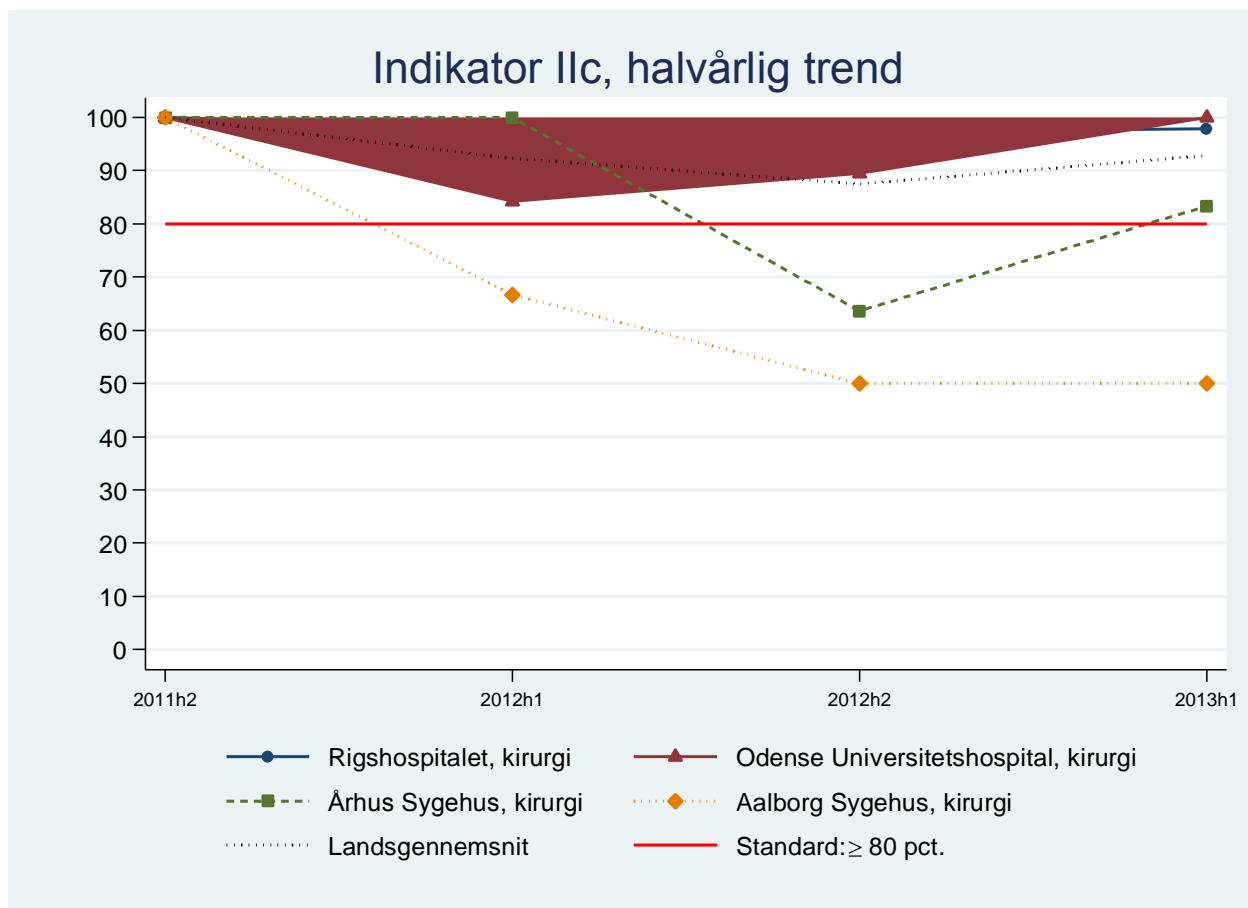
Tabel 1.6. **Indikator IIc.** Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013 og 2011/2012.

	Std. 80% Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	Tidligere år
				01.07.12-30.06.13 Pct. (95% CI)	2011-12 Pct.
Danmark	Ja	128 / 142	0 (0)	90 (84-95)	95
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	83 / 85	0 (0)	98 (92-100)	99
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja	28 / 30	0 (0)	93 (78-99)	89
Århus Sygehus, kirurgi	Ja*	12 / 17	0 (0)	71 (44-90)	100
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja*	5 / 10	0 (0)	50 (19-81)	79

Figur 1.5a. **Indikator IIc.** Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013.



Figur 1.5b. **Indikator IIc.** Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013 og 2011/2012.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIc:

Nævnerpopulationen udgøres af alle patientforløb, hvor der er foretaget resektion af tumor og hvor der er en gyldig operationsdato. Den samlede nævnerpopulation for opgørelsen af Indikator IIc er 142 patientforløb. Datakompletheden for Indikator IIc er 100 %.

Den vedtagne standard for andelen af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion er 80 %. På landsplan er standarden opfyldt med et indikatorresultat på 90 %, 95 % CI (84-95). Standarden er endvidere opfyldt på samtlige 4 centre som indgår i opgørelsen. Imidlertid opfylder Århus Sygehus og Aalborg Sygehus kun standarden delvist, idet punktestimatet på 71 % for Århus Sygehus er indeholdt i 95 % CI (44-90), ligesom punktestimatet på 50 % er indeholdt i 95 % CI (19-81) for Aalborg Sygehus.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator IIc:

Resultatet er tilfredsstillende. Men sammenligning mellem afdelinger besværliggøres af manglende national vejledning omkring bedømmelse af operationspræparaterne.

Anbefaling til Indikator IIc:

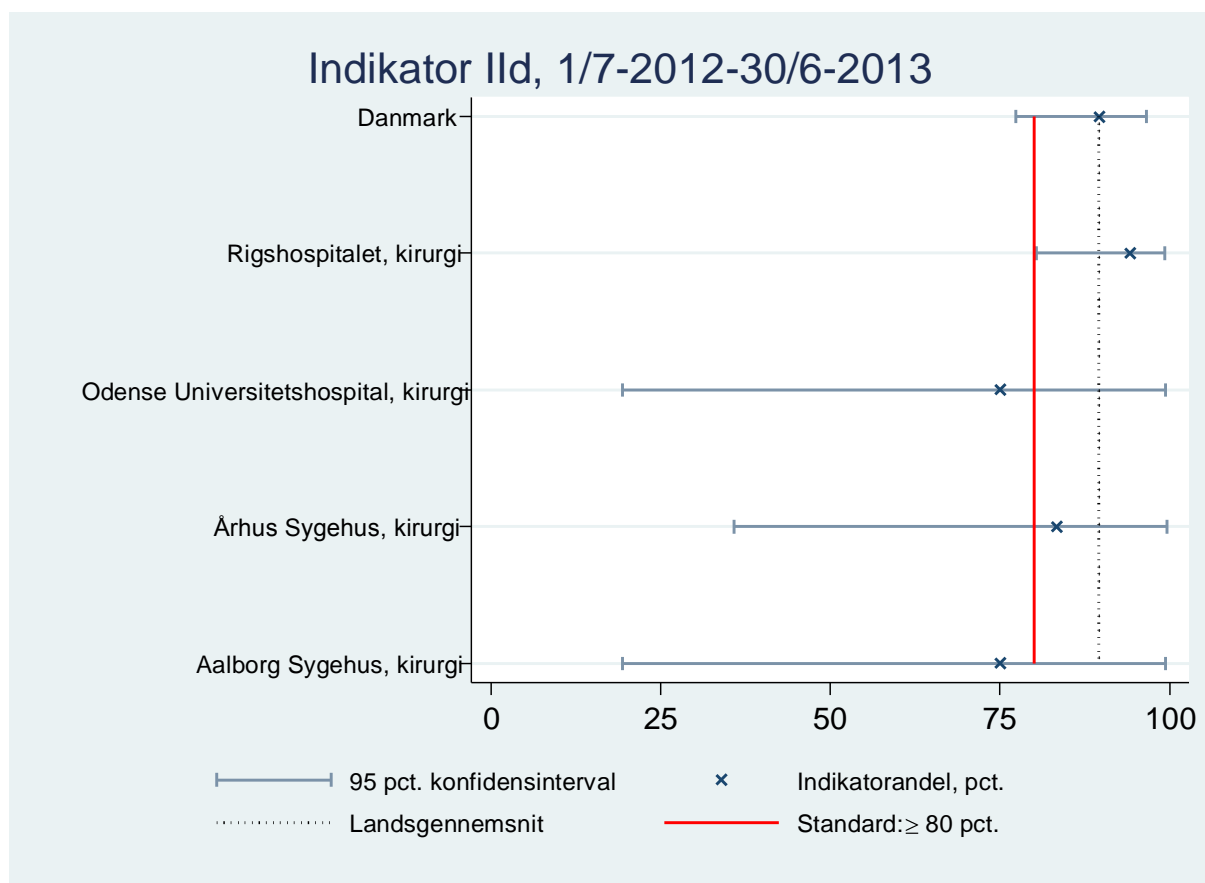
Der skal udarbejdes national vejledning omkring patologisk bedømmelse af resektater.

Indikator IId. Andel af patienter som opstartes i adjuverende behandling efter R0/R1 resektion.

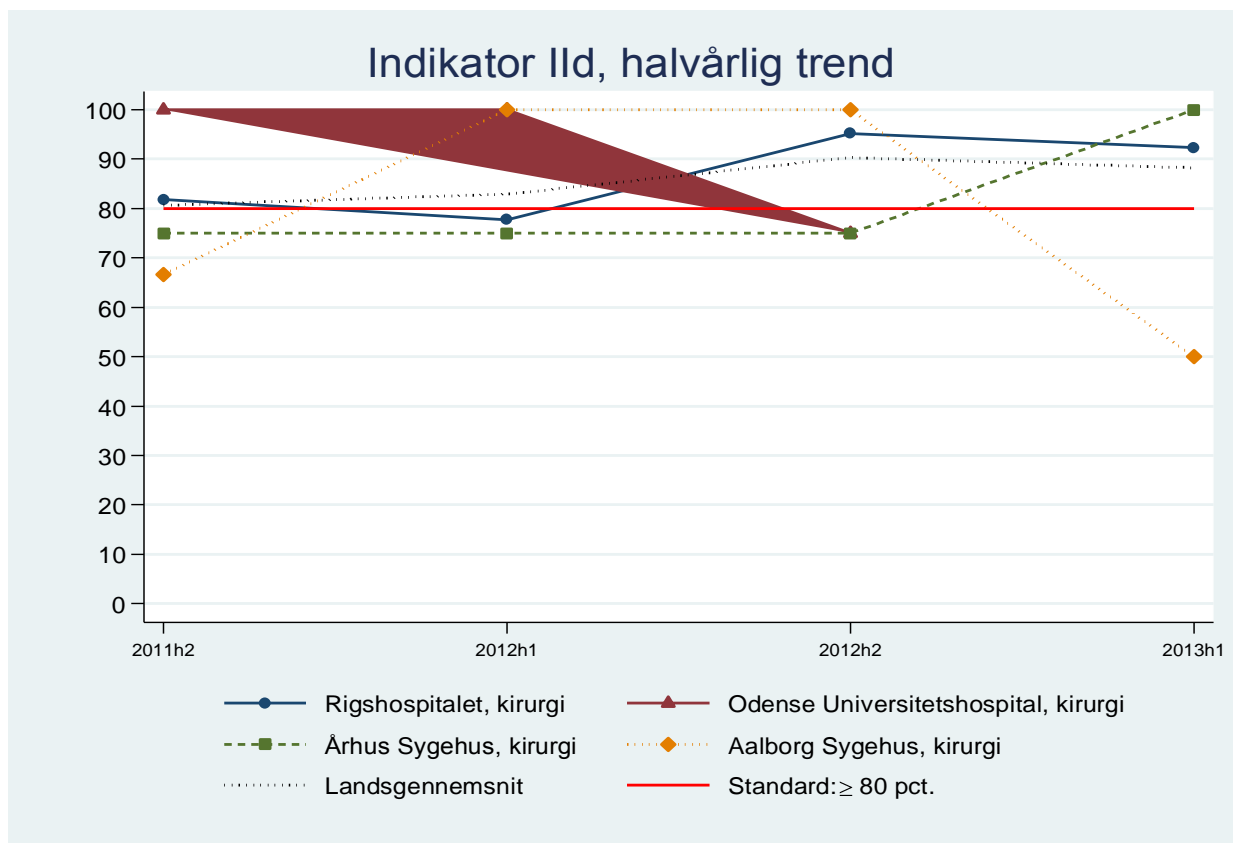
Tabel 1.7. **Indikator IId.** Andel af patienter som opstartes i adjuverende behandling efter R0/R1 resektion - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013 og 2011/2012.

	Std. 80% Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	Tidligere år
				01.07.12-30.06.13 Pct. (95% CI)	2011-12 Pct.
Danmark	Ja	43 / 48	62 (56)	90 (77-97)	82
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	32 / 34	46 (58)	94 (80-99)	80
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja*	3 / 4	12 (75)	75 (19-99)	100
Århus Sygehus, kirurgi	Ja	5 / 6	2 (25)	83 (36-100)	75
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja*	3 / 4	2 (33)	75 (19-99)	89

Figur 1.6a. **Indikator IId.** Andel af patienter som opstartes i adjuverende behandling efter R0/R1 resektion - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013.



Figur 1.6b. **Indikator IId.** Andel af patienter som opstartes i adjuverende behandling efter R0/R1 resektion - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013 og 2011/2012.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IId:

Nævnerpopulationen udgøres af alle patienter, der får en R0 eller R1 resektion af tumor og hvor der er en gyldig operationsdato. Den samlede nævnerpopulation for opgørelsen af Indikator IId er 48 patientforløb. Datakompletheden for indikator IId er lav med 44 %. Indikatoren blev justeret i forbindelse med sidste års audit fra at omhandle andelen af patienter der blev *henvist* til adjuverende behandling, til at opgøre andelen af patienter der *opstartes* i adjuverende behandling. Den vedtagne standard for andelen af patienter som opstartes i adjuverende behandling efter R0/R1 resektion er 80 %. På landsplan er standarden opfyldt med et indikatorresultat på 90 %, 95 % CI (77-97). Alle 4 centre opfylder standarden helt eller delvist når der tages højde for den statistiske usikkerhed, men andelen af uoplyste varierer betydeligt mellem de enkelte centre fra 25 % for Århus Sygehus til 75 % for Odense Universitetshospital.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator IId:

Det er tilfredsstillende, at indikatoren er opfyldt. Men der er fortsat problemer med datakompletheden omkring indikator IId. Indikatoren bygger på indberetning fra både kirurgisk og onkologisk afdeling på samme patient med basis i den kirurgiske indberetning. Således vil manglende indberetning fra onkologiske afdelinger give en lav datakomplethed. Derudover afhænger indikatoren af mange forhold omkring patientens almen tilstand og postoperative forløb/komplikationer. Det er gruppens vurdering, at disse forhold reelt ikke kan påvirkes betydeligt og den kliniske relevans af indikatoren er derfor meget begrænset.

Anbefaling til Indikator IId:

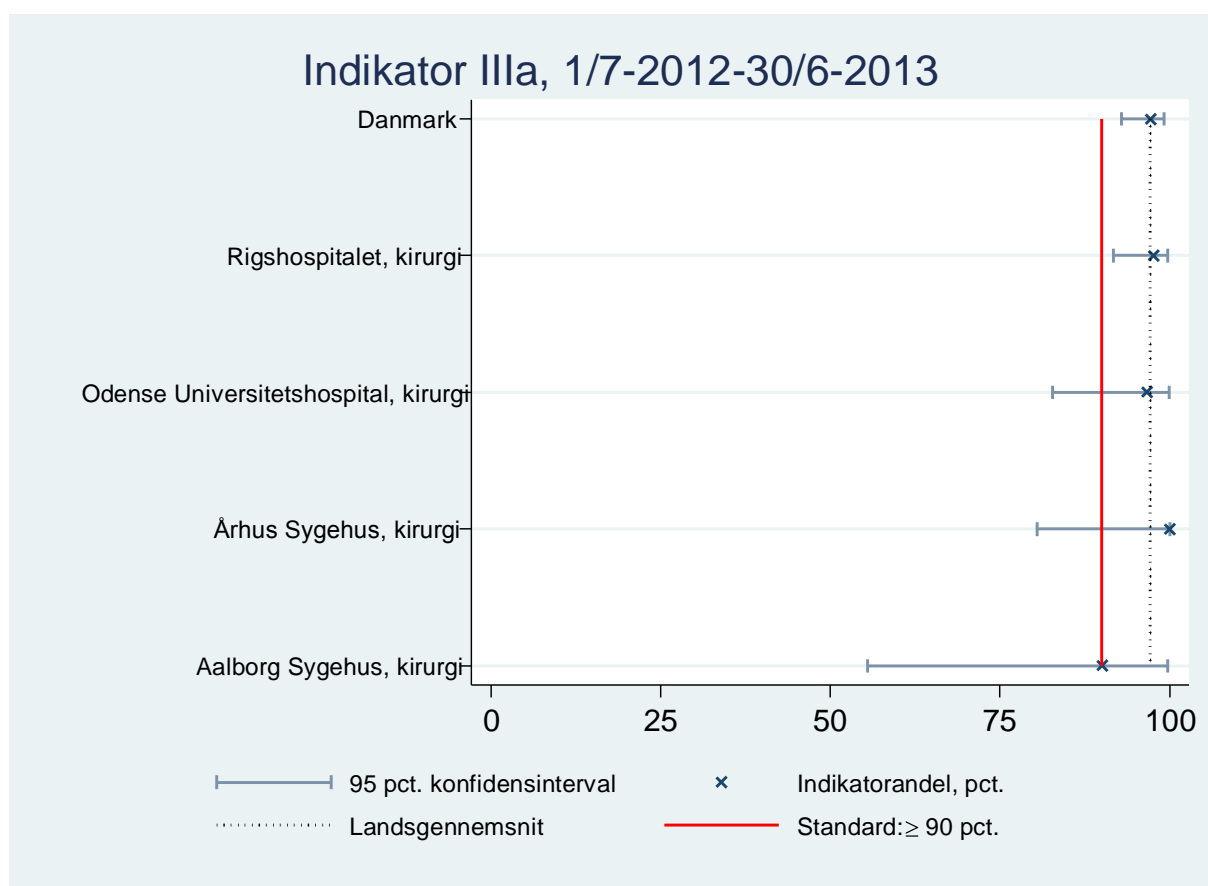
Det anbefales at indikator IId udgår fra indikatorsættet.

Indikator IIIa. Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor.

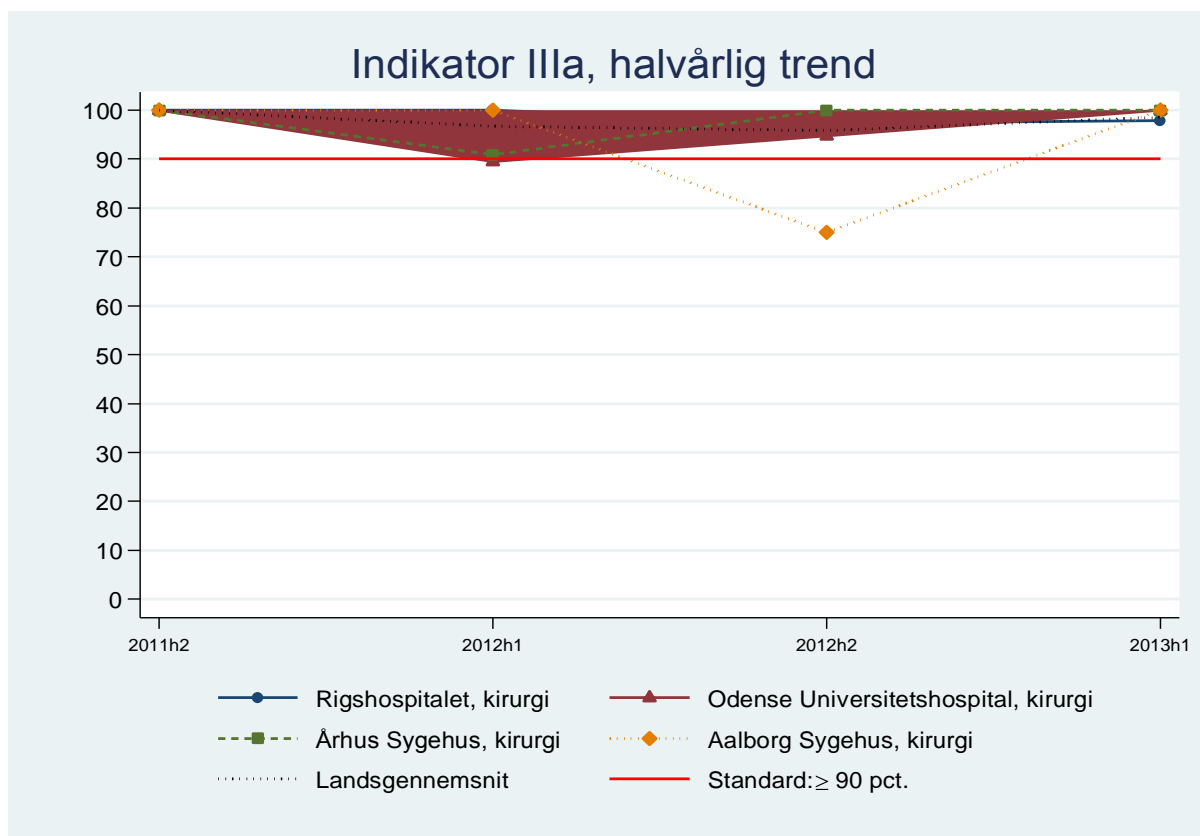
Tabel 1.8. **Indikator IIIa.** Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013 og 2011/2012.

	Std. 90% Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	Tidligere år
				01.07.12-30.06.13 Pct. (95% CI)	2011-12 Pct.
Danmark	Ja	138 / 142	0 (0)	97 (93-99)	98
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	83 / 85	0 (0)	98 (92-100)	100
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja	29 / 30	0 (0)	97 (83-100)	93
Århus Sygehus, kirurgi	Ja	17 / 17	0 (0)	100 (80-100)	94
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja	9 / 10	0 (0)	90 (55-100)	100

Figur 1.7a. **Indikator IIIa.** Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013.



Figur 1.7b. **Indikator IIIa.** Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor - Danmark og sygehus afdelinger, 2012/2013 og 2011/2012.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIIa:

Nævnerpopulationen udgøres af alle patientforløb, hvor operationstypen er resektion og hvor der er en gyldig operationsdato. Den samlede nævnerpopulation for opgørelse af Indikator IIIa er 142 patientforløb. Datakompletheden for Indikator IIIa er 100 %.

Den vedtagne standard for andelen af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor er 90 %. På landsplan er standarden opfyldt med et indikatorresultat på 97 %, 95 % CI (93-99). Andelen af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor er generelt høj ved alle fire centre, mellem 90 %, 95 % CI (55-100) for Aalborg Sygehus og 100 %, 95 % CI (80-100) for Århus Sygehus.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator IIIa:

Det er tilfredsstillende at 97 % er i live 30 dage efter resektion, svarende til en perioperativ mortalitet på 3 %. Standarden vurderes at være lavt sat med 90 % sammenlignet med internationale resultater.

Anbefaling til Indikator IIIa:

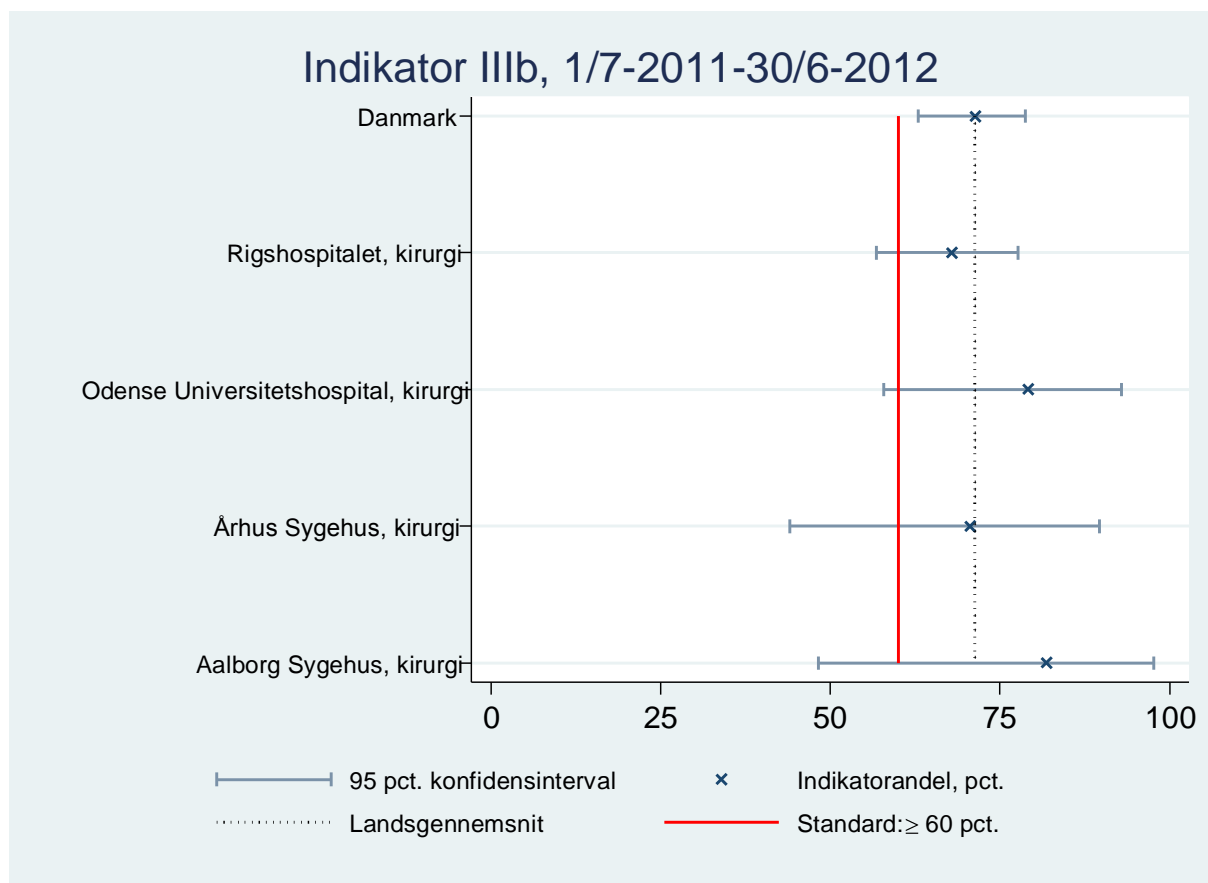
Det anbefales at standarden hæves til 95 %.

Indikator IIIb. Andel af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion.

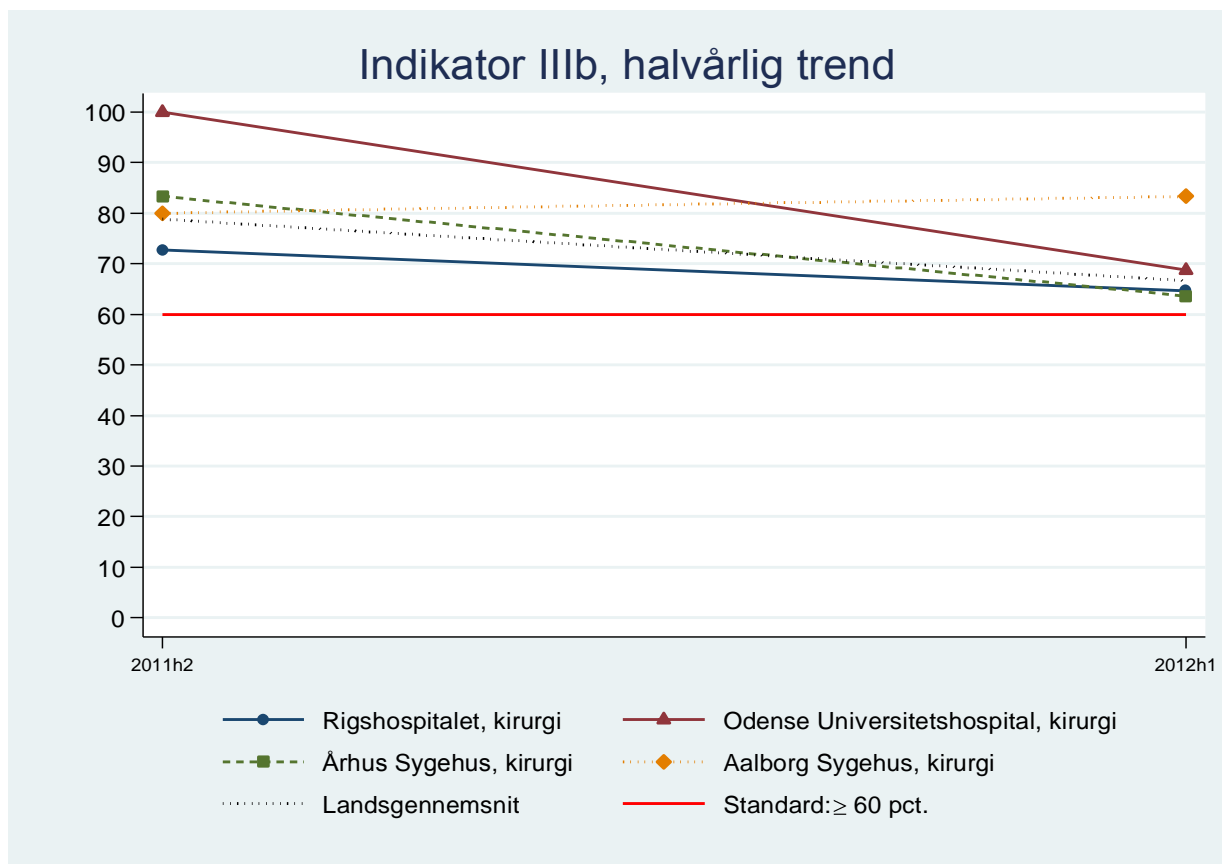
Tabel 1.9. **Indikator IIIb.** Andel af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.

	Std. 60% Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år
				01.07.11-30.06.12 Pct. (95% CI)
Danmark	Ja	97 / 136	0 (0)	71 (63-79)
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	57 / 84	0 (0)	68 (57-78)
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja	19 / 24	0 (0)	79 (58-93)
Århus Sygehus, kirurgi	Ja	12 / 17	0 (0)	71 (44-90)
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja	9 / 11	0 (0)	82 (48-98)

Figur 1.8a. **Indikator IIIb.** Andel af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.



Figur 1.8b. **Indikator IIIb.** Andel af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIIb:

Nævnerpopulationen udgøres af alle patientforløb, hvor operationstypen er resektion og hvor der er en gyldig operationsdato. Den samlede nævnerpopulation for opgørelse af indikator IIIb er 136 patientforløb. Datakompletheden for indikator IIIb er 100 %.

Den vedtagne standard for andelen af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion er mindst 60 %.

Indikatoren vedrørende et års overlevelse efter operation, opgøres for første gang i nærværende årsrapport for patienter opereret i perioden 01.07.11-30.06.12. På landsplan er standarden opfyldt med et indikatorresultat på 71 %, 95 % CI (63-79), ligesom alle fire centre opfylder standarden.

Det skal bemærkes, at der i analysen ikke er taget højde for tumorlokalisering. På sigt vil det være relevant at stratificere for dette ift. 1 års overlevelse.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator IIIb:

Overlevelsen 1 år efter radikal operation er meget tilfredsstillende. Resultatet ligger højt sammenlignet med internationale resultater. Det er vigtigt at bemærke, at overlevelsen ikke er særskilt opgjort efter udgangspunktet for tumor i denne opgørelse, hvilket kan have bevirket en høj overlevelse.

Det er ligeledes vigtigt at bemærke, at der forskel afdelingerne imellem for T-stadiet af de opererede patienter (se appendix).

Anbefaling til Indikator IIIb:

Det anbefales at overlevelsen fremadrettet opgøres afhængig af udgangspunkt for tumor.

II. Beskrivelse af sygdomsområdet

Cancer pancreaticus (CP) omfatter en række histologiske undergrupper, hvoraf duktalt karcinom udgør mere end 80 % af alle histologisk verificerede neoplasier i pancreas. I DPDC indberettes kun patienter med duktalt karcinom. Periapullær cancer defineres som en malign tumor lokaliseret inden for en radius af 1 cm fra papilla Vateri. Tumorerne kan være udgået fra den intrapancreatiske del af ductus choledocus, fra 2. stykke af duodenum, fra selve papillen eller fra den juxtapapillære del af caput pancreaticus. Blandt de maligne periapullære tumorer udgør adenokarcinomerne hovedparten og udgår i de fleste tilfælde fra den intestinale mucosa. Den del af de periapullære kancerer, der ikke kan allokeres til anden lokalisation, betragtes som en pancreas cancer. Indeværende rapport har som udgangspunkt beskæftiget sig med duktalet adenokarcinomer i pancreas, men skelnen mellem de forskellige typer er vanskelig. Derfor vil fremadrettet også de periapullære og duodenalcancerne blive indberettet til databasen.

Der skønnes at findes 900 nye tilfælde af CP i Danmark om året, men der mangler nøjagtige data herfor. CP er en alvorlig sygdom, hvor prævalensen næsten svarer til incidensen. Resultatet af en pilotserie i DPDC har vist en samlet 5-års overlevelse for patienter med CP på 5 %. Den eneste kurative mulighed er resektion af tumor. Resultater fra samme pilotserie viste en 5-årsoverlevelse efter resektion på 26 %. Desværre giver CP ofte vage og sene symptomer hvorfor kun omkring 20-30 % af patienterne kan tilbydes operation og resektion. Udredning og stillingtagen til behandling er en højt specialiseret opgave som kun varetages på de 5 universitetshospitaler. Avanceret udredning, ekstensiv kirurgi og onkologisk behandling kræver multidisciplinære teams samt specialuddannet personale. Såfremt sygdommen ved diagnostidspunktet er for avanceret til resektion, vil der ofte være mulighed for onkologisk palliativ behandling. Den mediane overlevelse ved pallierende onkologisk behandling ligger på ca. 6 måneder ved metastaserende sygdom og 10 måneder ved ikke metastaserende sygdom. Desværre er mange patienter allerede i så dårlig almen tilstand ved diagnosen, at der kun kan tilbydes understøttende behandling. Den mediane overlevelse for disse patienter er 2 måneder.

CP er således en svært alvorlig og omkostningstung sygdom.

DPDC er oprettet med det formål at fremme og sikre en ensartet og evidensbaseret udredning og behandling af patienter med CP i Danmark. Resultaterne fra databasen skal sikre at behandlingsresultater i Danmark ligger på højde med internationale resultater.

III. Oversigt over alle kvalitetsindikatorer for DPCD

Tabel 3.1 Indikatoroversigt

Indikator	Indikator - beskrivelse	Indikator type	Format	Indikator standard	Indikator område
	Udredning:				
Ia	Andel af patienter, hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen.	Proces	Andel	≥80 %	Udredning
Ib	Andel af patienter, hvor planlagt resektion af tumor gennemføres.	Proces	Andel	≥80 %	Udredning
	Behandling:				
Ila	Andel af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan.	Proces	Andel	≥90 %	Behandling
Ilb	Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan.	Proces	Andel	≥90 %	Behandling
Ilc	Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion.	Proces	Andel	≥80 %	Behandling
Ild	Andel af patienter som opstartes i adjuverende behandling efter R0/R1 resektion.	Proces	Andel	≥80 %	Behandling
	Overlevelse:				
IIIa	Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor.	Resultat	Andel	≥90 %	Overlevelse
IIIb	Andel af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion.	Resultat	Andel	≥60 %	Overlevelse
IIIc*	Andel af patienter i live 3 år efter radikal (R0) resektion.	Resultat	Andel	≥20 %	Overlevelse
IIId*	Andel af patienter i live 5 år efter radikal (R0) resektion.	Resultat	Andel	≥15 %	Overlevelse

* Der er endnu ikke data til at opgøre disse indikatorer.

IV. Datagrundlag og metode

Indberettende enheder

Behandling af pancreas cancer er jf. specialeplanen koncentreret på fire kirurgiske og syv onkologiske afdelinger i Danmark. Disse afdelinger indberetter oplysninger vedrørende kliniske forhold og behandling af patienter med pancreas, papil og duodenal cancer til Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD).

Indberettende afdelinger er gengivet i tabel 4.1.

Tabel 4.1 Indberettende enheder

Rapportnavn	Type	Sygehus	Afdeling	Afdelingskode ^a	Region
Rigshospitalet, kirurgi	kirurgi	Rigshospitalet	Rigshospitalet, Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik, C	130136	Hovedstaden
Herlev Hospital, onkologi	onkologi	Herlev Hospital	Onkologisk overafd. R	151613	Hovedstaden
Hillerød Hospital, onkologi	onkologi	Hospitalerne i Nordsjælland	HI Onkologisk & Palliativ Oafd	200022	Hovedstaden
Næstved Sygehus, onkologi	onkologi	Region Sjællands Sygehusvæsen	NAE Onkologi-Hæmatologi	3800N8	Sjælland
Odense Universitetshospital, onkologi	onkologi	OOU Odense Universitetshospital	Onkologisk afd. R, Odense Universitetshospital	420226	Syddanmark
Odense Universitetshospital, kirurgi	kirurgi	OOU Odense Universitetshospital	Kirurgisk afd. A, Odense Universitetshospital	420228	Syddanmark
Regionshospitalet Herning, onkologi	onkologi	Regionshospitalet Herning	Onkologisk afd., Herning	650216 665036	Midjylland
Århus Sygehus, onkologi	onkologi	Århus Sygehus	Onkologisk Overafd. D	700325 662025	Midjylland
Århus Sygehus, kirurgi	kirurgi	Århus Sygehus	Kir. Gastroenterologisk Overafd. L	700328 662028	Midjylland
Aalborg Sygehus, kirurgi	kirurgi	Aalborg Sygehus	Alb Kir Gastro. Område	800112	Nordjylland
Aalborg Sygehus, onkologi	onkologi	Aalborg Sygehus	Alb Onkologisk Område	800126	Nordjylland

a. Hvor der er sket kodeskift siden sidste årsrapport er den gamle afdelingskode anført gennemstreget.

Datagrundlag

Den aktuelle årsrapport dækker perioden 1. juli 2012 – 30. juni 2013. Data til årsrapporten er udtrukket pr. 06.10.2013, og de kliniske afdelinger har således haft mulighed for indberetning af data indtil denne dato. I alt 1.795 patienter er inkluderet i udtrækket. Der er efterfølgende indhentet oplysninger om vitalstatus i CPR-registret. Data er oprenset således, at der kun indgår patientforløb med valide cpr-numre (baseret på udtræk fra CPR – 5 patienter er ekskluderet fra datagrundlaget p.g.a. fejl i CPR. Disse havde dog ingen registreringer vedr. pancreascancerforløb i databasen).

Indberetning til DPCD

Afdelingerne indberetter til DPCD via det webbaserede inddateringsystem Topica. Inddatering af data foregår over Sundhedsdatanettet til server hos CSC Scandihealth A/S i Århus, hvorfra data bliver repliceret hver nat til server i Region Syddanmark (hos KCEB Syd).

Patienterne oprettes i databasen ved modtagelse af henvisning og kirurger og onkologer udfylder hver især formularer vedrørende udredning, MDT og behandling. Gennem rapporter i Topica holdes overblik over manglende inddateringer, ligesom der er indbygget regler til sikring af datavaliditeten i systemet.

Registreringskomplethed

Det har i indeværende årsrapport ikke været muligt at nå at implementere opgørelse af valid registreringskomplethedsopgørelse for databasen. Datakomplethedsopgørelser fra DPCD baserer sig på udtræk fra en række datakilder. Dvs. der indhentes oplysninger fra Patobank, som kobles med oplysninger i LPR og sammenholdes med indberetninger til DPCD. Imidlertid indberettes der i såvel kirurgisk som onkologisk regi i databasen og registreringspraksis er dermed forbundet med en række organisatoriske udfordringer. Der arbejdes løbende på at gøre algoritmen til identifikation af DPCD forløb bedre og det er forventningen, at databasen til den årlige afrapportering næste år har et gennemarbejdet setup for registreringskompletheden.

Analysemetoder

Analyser i indeværende årsrapport er udarbejdet i Stata 13. Binomial eksakt 95 % confidensinterval er beregnet for indikatorandele. Indikatoropgørelserne i denne årsrapport indeholder rå, ikke-justerede resultater.

V. Styregruppens medlemmer

DPCD's styregruppe består af repræsentanter fra de behandlende centre, repræsentanter fra de relevante specialeselskaber samt repræsentanter fra Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Syd (KCEB Syd) og Danske Regioner.

Styregruppens aktuelle sammensætning (per august 2013):

Kirurgi: *Udpeget af Dansk Kirurgisk Selskab*

Carsten Palnæs Hansen

Overlæge, dr.med.

Michael Bau Mortensen

Formand - Overlæge, ph.d., dr.med.

Frank Viborg Mortensen

Overlæge, dr.med.

Mogens Sall

Overlæge

H:S Rigshospitalet - Kirurgisk klinik C

Odense Universitetshospital - Kirurgisk afd. A

Århus Sygehus - Kirurgisk afd. L

Aalborg Sygehus Syd - Kirurgisk afd. A

Onkologi: *Udpeget af Dansk Selskab for Klinisk Onkologi*

Niels Henrik Holländer

Ledende overlæge

Morten Ladekarl

Overlæge, dr.med.

Per Pfeiffer

Forskningsprofessor, overlæge

Benny Vittrup

Overlæge

Mette Yilmaz

Overlæge

Næstved Sygehus - Onkologisk afd.

Aarhus Universitetshospital - Onkologisk afd. D

Odense Universitetshospital - Onkologisk afd. R

Herlev Hospital - Onkologisk afd. R

Aalborg Sygehus Syd - Onkologisk afd.

Radiologi: *Udpeget af Dansk Radiologisk Selskab*

Eva Fallentin

Overlæge

Lars Peter Larsen

Overlæge

Rigshospitalet, Radiologisk afdeling

Aarhus Universitetshospital, Radiologisk afd.

Patologi: *Udpeget af Dansk Selskab for Anatomisk Patologi og Cytologi*

Tine Plato Hansen

Overlæge

Birgitte Federspiel

Overlæge

Mogens Vyberg

Overlæge

Odense Universitetshospital - Patologisk Institut

Rigshospitalet - Patologiafdelingen

Aalborg Sygehus Nord - Patologisk Institut

Øvrige medlemmer:

Mads Haugaard

Afdelingschef

Claus Fristrup

Overlæge, DPCD projektleder

Jesper Kjær Hansen

Akademisk datamanager

Jan Nielsen

Biostatistiker

Line Riis Jølvig// Henriette Engberg

Epidemiolog

Repræsentant for Danske Regioner

Repræsentant for Dansk Pancreas Cancer Gruppe

Repræsentant for KCEB Syd

Repræsentant for KCEB Syd

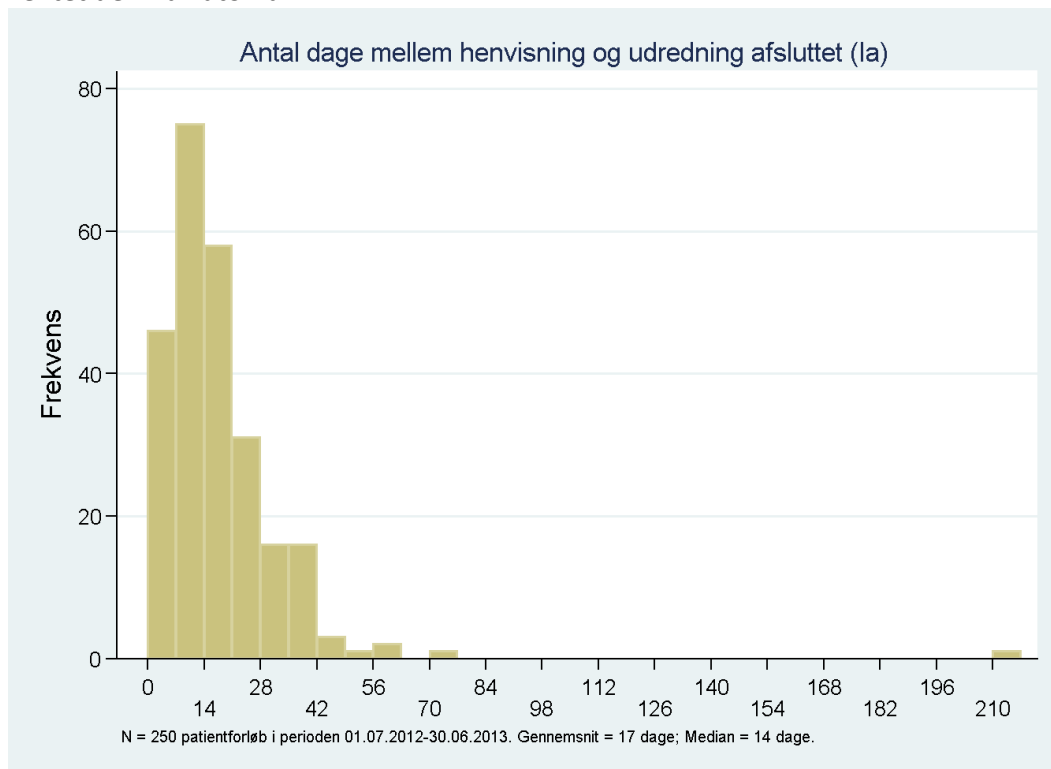
Repræsentant for KCEB Syd

VI. Appendiks

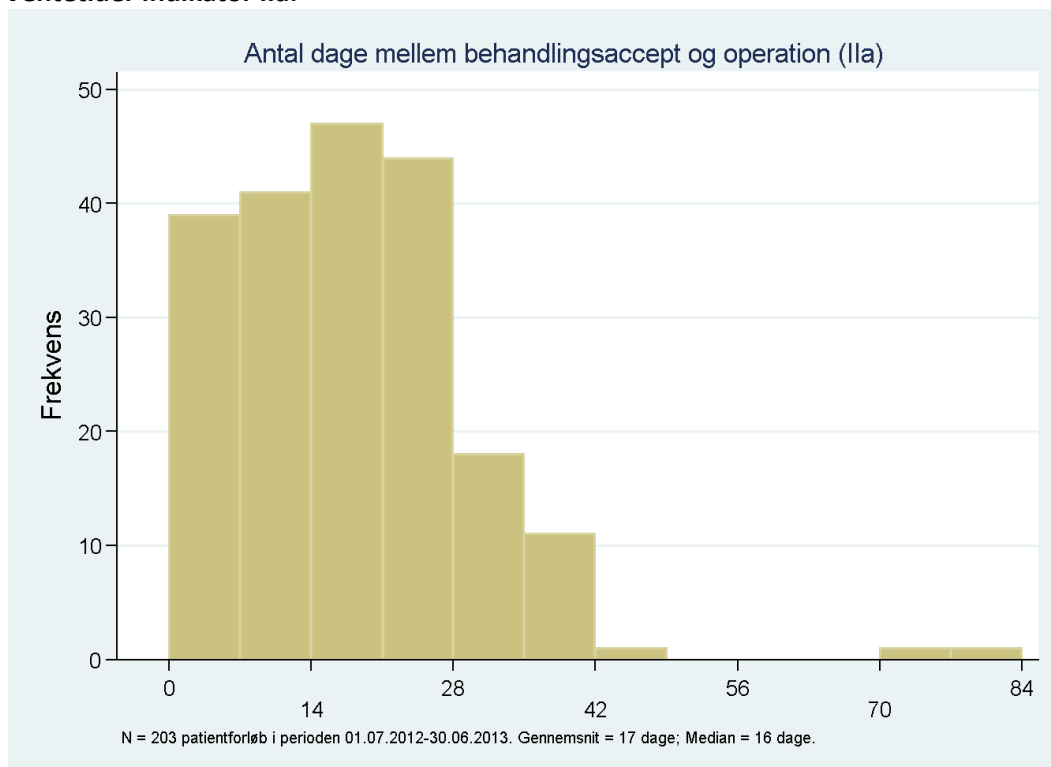
Mediane ventetider

Nedenstående histogrammer er supplerende opgørelser over mediane ventetider i relation til indikatorerne Ia, IIa og IIb.

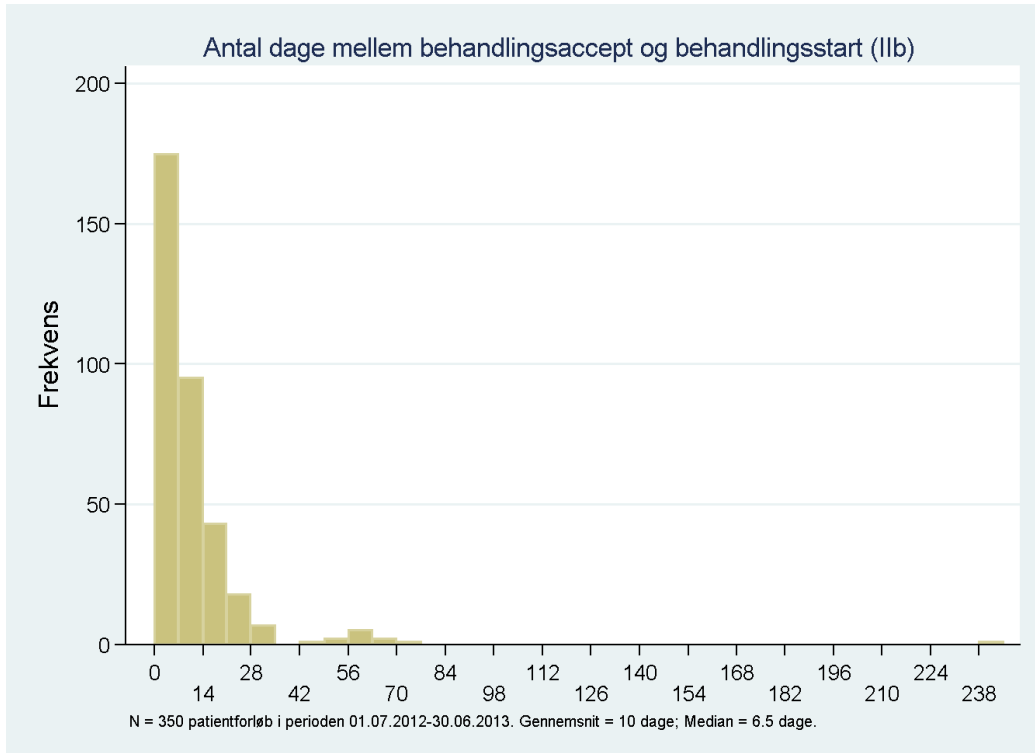
Ventetider indikator Ia:



Ventetider indikator IIa:



Ventetider indikator IIb:



Tumorstadium ved radikal resektion

Nedenstående tabeller viser fordelingen af T- og N-stadiet for patienter, der er radikalt opereret. Der er en signifikant forskel i fordelingen af T-stadiet imellem de opererende afdelinger. Denne forskel skal derfor bemærkes i forbindelse med opgørelse af overlevelse for de radikalt opererede patienter.

Der er ingen forskel i N-stadiet for patienterne.

Periode 1-7-2012 til 30-6-2013

T-Stadium for R0 resecerede patienter afhængig af afdeling

T-Stadium	Rigshospitalet (130136)	Odense (420228)	Århus (700328)	Ålborg (800112)	Total
Tis	2	0	0	0	2
T1	4	2	2	1	9
T2	10	13	5	1	29
T3	56	12	3	2	73
T4	9	1	2	1	13
Tx	2	0	0	0	2
Total	83	28	12	5	128

$p=0,04$ (Chi²)

N-Stadium for R0 resecerede patienter afhængig af afdeling

T-Stadium	Rigshospitalet (130136)	Odense (420228)	Århus (700328)	Ålborg (800112)	Total
N0	31	15	6	3	55
N1	51	13	6	2	72
Nx	1	0	0	0	1
Total	83	28	12	5	128

$p=0,74$ (Chi²)

Samlet overlevelse

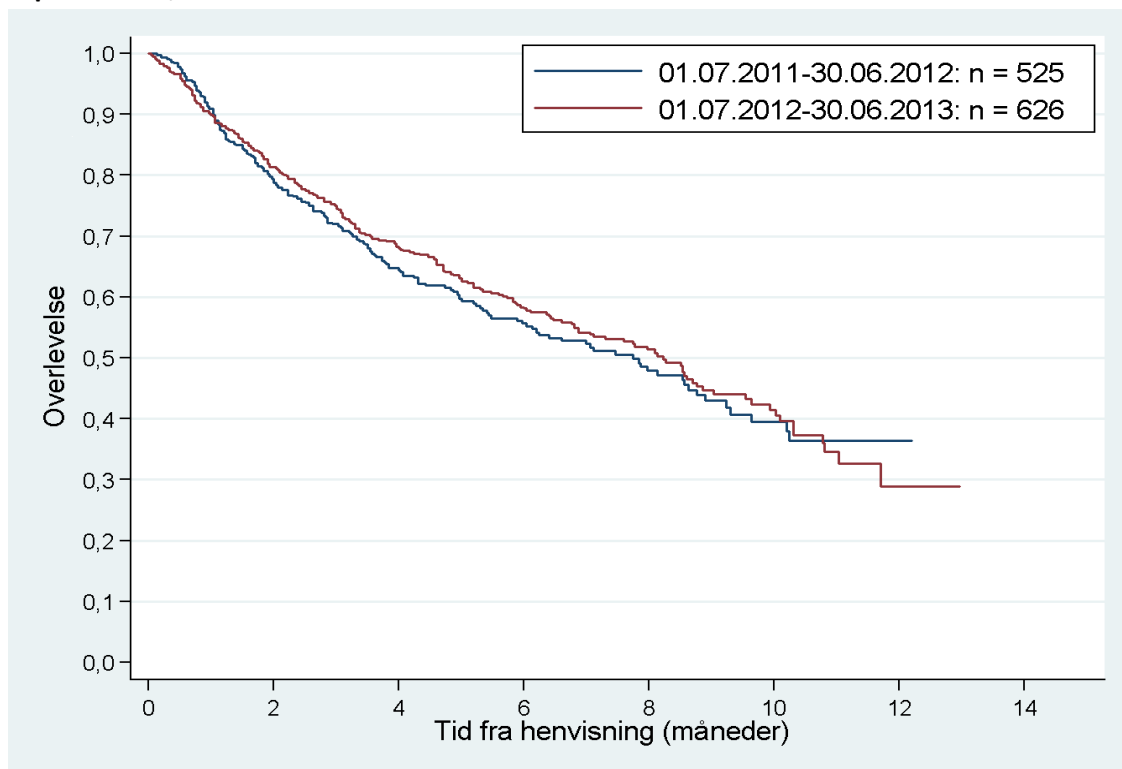
Nedenstående overlevelseskurver (Kaplan-Meier), viser for model 1: En kurve for hver opgørelsesperiode i DPCD. Grafen baserer sig på ét års overlevelsen for hver periode, det vil sige højst 365 dages risikotid for hver periode fra henvisning til mors (eller periode slut, hhv. 30.06.12 eller 30.06.13). Det vil sige at patienter med henvisningsdato i perioden 01.07.11-30.06.12, der er i live efter 30.06.12, censureres af opgørelsen per 30. juni 2012. Grafen giver således et billede af overlevelsen i de to perioder, som er ganske ensartet idet kurverne følges. Efter relevante eksklusioner indgår 525 patienter for perioden 01.07.11-30.06.12 (blå kurve) og 626 for perioden 07.07.12-30.06.13 (rød kurve) i opgørelsen.

For model 2: Opgørelsen viser oplysninger fra begge perioder slået sammen til en analyse. Patienterne tæller fra henvisningsdato til mors (eller periode slut, dvs. 30.06.13). Der afrapporteres i percentiler med tilhørende 95 % CI. Patienter der indgår i maksimalt i 2 x 365 dage, og opgørelsen slutter 30.06.13. Efter relevante eksklusioner indgår i alt 1151 patienter i opgørelsen.

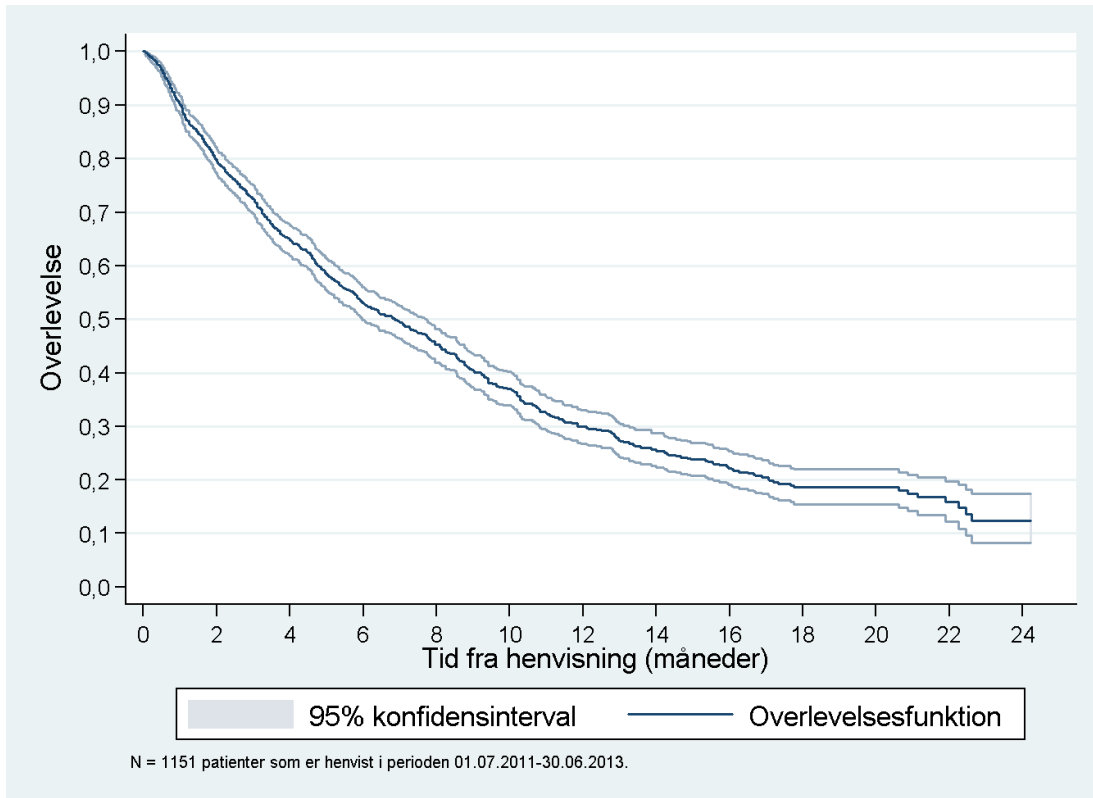
For begge modeller gælder, at der udelukkende er inkluderet unikke patienter, uanset behandlingsmodalitet. Med unikke forløb menes, at det første patientforløb (tidligste henvisningsdato) er brugt som inklusionsdato i opgørelsen.

Da det kan være vanskeligt sikkert at angive udgangspunktet for tumor for de ikke opererede patienter, er overlevelsen opgjort for hele populationen af pankreatikoduodenale tumores. For den samlede population er den mediane overlevelse 6,9 måneder (CI 6-7,7) og et års overlevelsen 30% (CI 27-33%).

Kaplan-Meier, model 1:



Kaplan-Meier, model 2:



Alderskurver

Nedenstående histogram viser aldersfordelingen for patienter henvist i opgørelsesperioden 01.07.12-30.06.13.

