

# Huvud- och halscancer

Regional rapport för diagnosår 2008-2013

från Nationella kvalitetsregistret för huvud- och halscancer

Uppsala-Örebroregionen



REGIONALT  
CANCERCENTRUM  
UPPSALA ÖREBRO

Regionalt cancercentrum, Uppsala Örebro  
Akademiska sjukhuset  
SE-751 85 UPPSALA

## Innehåll

<b>1 Förord</b>	<b>5</b>
<b>2 Sammanfattning</b>	<b>5</b>
<b>3 Bakgrund</b>	<b>6</b>
<b>4 Antal fall och täckningsgrad</b>	<b>6</b>
<b>5 Utredning och diagnostik</b>	<b>8</b>
5.1 Ledtider . . . . .	8
<b>6 Behandling</b>	<b>13</b>
<b>7 Överlevnad</b>	<b>16</b>
<b>8 Utvecklingspunkter</b>	<b>18</b>
<b>9 Den regionala vårdprogramgruppen</b>	<b>18</b>

## Tabeller

1	Antal fall per mantalsskrivningslän och diagnosår, 2008-2013 . . . . .	6
2	Täckningsgrad per mantalsskrivningslän och diagnosår, 2008-2013 . . . . .	6
3	Antal fall per diagnosgrupp och diagnosår, 2008-2013 . . . . .	7
4	Regional vårdprogramgrupp . . . . .	18

## Figurer

1	Tumörgrupper i Uppsala-Örebro-regionen respektive riket, diagnosår 2008-2013. .	7
2	Beslut taget vid multidisciplinär konferens, diagnosår 2008-2013. . . . .	8
3	Väntetid från remiss till första besök hos specialist, diagnosår 2008-2013. . . . .	9
4	Väntetid från första besök hos specialist till behandlingsbeslut, diagnosår 2008-2013.	10
5	Väntetid från behandlingsbeslut till första behandling, första behandling kirurgisk, diagnosår 2008-2013. . . . .	11
6	Väntetid från behandlingsbeslut till första behandling, första behandling onkologisk, diagnosår 2008-2013. . . . .	12
7	Behandlingsintention, per mantalsskrivningslän, diagnosår 2008-2013. . . . .	13
8	Extern strålbehandling, per mantalsskrivningslän respektive behandlande län, diagnosår 2008-2013. . . . .	14
9	Kirurgi, primärtumör, operation 1, per mantalsskrivningslän respektive behandlande län, diagnosår 2008-2013. . . . .	14
10	Brachyterapi, per mantalsskrivningslän respektive behandlande län, diagnosår 2008-2013. . . . .	15
11	Medicinsk tumörbehandling, per mantalsskrivningslän respektive behandlande län, diagnosår 2008-2013. . . . .	15
12	Överlevnad för cancer i läpp, munhåla, näsa/bihåla och spottkörtlar, diagnosår 2008-2013. . . . .	16
13	Överlevnad för cancer i orofarynx, nasofarynx, hypofarynx och larynx samt malign körtel på hals, diagnosår 2008-2013. . . . .	17

# 1 Förord

Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer (SweHNCR) startades 2008-01-01. Det är ett officiellt register och stöds ekonomiskt av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). SweHNCR har under åren 2008-2013 en täckningsgrad mot Socialstyrelsens cancerregister på 97 %. Registreringen omfattar canceranmälan, ledtider, behandlingsbeslut, den primära behandlingen och uppföljning. Recidiv registreras men behandling redovisas inte. Patienten fortsätter dock att följas.

Målsättningen är att öka kunskapen om huvud- och halscancer i Sverige och peka på eventuella svagheter i utredning, behandling och uppföljning. Data ska också vara hypotesgenererande för forskning och ger möjlighet att jämföra utfall av olika behandlingsmetoder nationellt och internationellt.

SweHNCR är utvecklat och förvaltas i ett samarbete mellan specialiteterna onkologi och otorhinolaryngologi och i samverkan med RCC-väst. Registret leds av en nationell styrgrupp med representanter från varje re-

gion samt representanter från Regionala cancercentrum (RCC). I styrgruppen ingår också patientföreträdare från Mun- och Halscancerförbundet.

Insamling av data sker via INCA-portalen som är RCC:s webbaserade inrapporterings-system. Under de senaste två åren har styrgruppen arbetat med att utveckla ett Nationellt vårdprogram för Huvud- och Halscancer. Kvalitetsregistret har varit en förutsättning för att det arbetet har kunnat genomföras. Den årsrapport som vi nu presenterar bygger på data från registret för perioden 2008-2013 (1527 patienter i Uppsala-Örebro-regionen).

Här presenteras regionala data ur registret för åren 2008-2013. 2014 är ännu inte komplett, varför det inte kommer med. Den regionala vårdprogramgruppen har bildats, men alla deltagare är ännu inte utsedda. Vi har vårt första möte i maj då vi ska diskutera såväl implementering av det nya nationella vårdprogrammet som det ledtidsprojekt vi nu går in i.

# 2 Sammanfattning

Huvud- och halscancer innefattar nio diagnosgrupper som är mycket olika när det gäller såväl incidens, ålder, könsfördelning, behandling och prognos. De vanligaste grupperna är munhålecancer (457) och orofarynxcancer (369). Sedan kommer larynxcancer (217). Den minst vanliga är nasofarynxcancer (30). Förutom vid munhålecancer och spottkörtelcancer (48 % kvinnor) är det stor övervikt för män, mest uttalat vid larynxcancer som har 82 % män.

Behandlingen består i huvudsak av strålbehandling och kirurgi, var för sig eller ofta

i kombination, men cytostatika förekommer också i mer avancerade fall samt som palliativ behandling vid recidiv. Brachyterapi är en väldokumenterad behandling framför allt vid tungbascancer. Fotokemi och ECT (electro-Cytherapy) förekommer också i huvudsak vid behandling av recidiv.

Eftersom risken för recidiv lokalt och regionalt är ganska stor medför behandling av dessa också mycket arbete framförallt på universitetsklinikerna. Detta redovisas inte i registret.

### 3 Bakgrund

Eftersom huvud- och halscancer är ovanligt och dessutom har en stor variation har man sedan många år haft en centralisering av behandlingen till universitetsklinikerna. Särskilt kirurgin kräver ett teamarbete mellan ÖNH-läkare, plastikkirurger och käkkirurger. Det krävs också en anestesiklinik samt vårdavdelning med erfarenhet från kirurgin (75

% under åren 2008-2013 har opererats i Uppsala eller Örebro). Den onkologiska behandlingen har utvecklats kraftigt de senare åren och sker oftast på universitetsklinikerna (60 %) men även på länssjukhuset (40 %) efter genomgången MDK (Multidisciplinär Konferens) i Örebro och Uppsala (där 60 % har strålbehandlats). Detta speglas väl i registret.

### 4 Antal fall och täckningsgrad

Huvud- och halscancer är relativt ovanligt i Sverige och utgör 2,3 % av all cancer. Det finns en långsam ökning av antalet fall sedan

flera år från 226 (2000) till 274 (2013) i regionen. Täckningsgraden i regionen ligger på 99 % jämfört med Cancerregistret.

Tabell 1. Antal fall per mantalsskrivningslän och diagnosår, 2008-2013

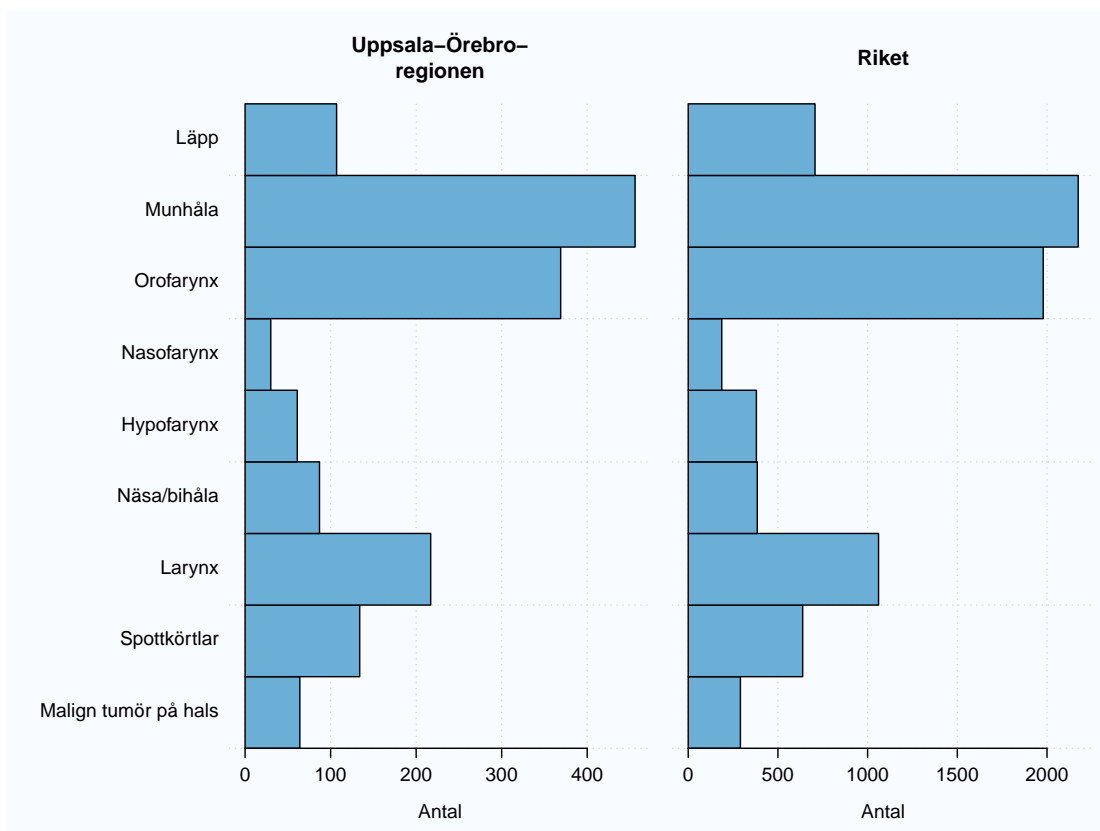
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Totalt
<b>Län</b>							
Dalarnas län	28	35	27	33	36	39	198
Gävleborgs län	30	41	31	34	40	32	208
Södermanlands län	42	36	41	40	34	53	246
Uppsala län	31	26	36	31	46	46	216
Värmlands län	37	42	38	37	40	30	224
Västmanlands län	23	38	28	31	44	34	198
Örebro län	34	44	29	44	44	40	235
Övriga län	1	0	0	1	0	0	2
<b>Totalt</b>	<b>226</b>	<b>262</b>	<b>230</b>	<b>251</b>	<b>284</b>	<b>274</b>	<b>1527</b>

Tabell 2. Täckningsgrad per mantalsskrivningslän och diagnosår, 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Totalt
<b>Län</b>							
Dalarnas län	100	100	96	100	94	97	98
Gävleborgs län	100	100	100	100	100	97	99
Södermanlands län	100	100	100	100	97	96	99
Uppsala län	100	100	97	100	98	96	98
Värmlands län	100	100	100	97	92	96	98
Västmanlands län	100	100	100	97	98	100	99
Örebro län	100	100	100	100	98	97	99
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>99</b>

Tabell 3. Antal fall per diagnosgrupp och diagnosår, 2008-2013

	2008		2009		2010		2011		2012		2013		Totalt	
<b>Grupp</b>														
Läpp	12	(5)	19	(7)	14	(6)	17	(7)	28	(10)	17	(6)	107	(7)
Munhåla	64	(28)	87	(33)	78	(34)	76	(30)	71	(25)	81	(30)	457	(30)
Orofarynx	47	(21)	57	(22)	53	(23)	67	(27)	69	(24)	76	(28)	369	(24)
Nasofarynx	4	(2)	5	(2)	6	(3)	1	(0)	9	(3)	5	(2)	30	(2)
Hypofarynx	17	(8)	7	(3)	11	(5)	6	(2)	7	(2)	13	(5)	61	(4)
Näsa/bihåla	14	(6)	22	(8)	12	(5)	11	(4)	14	(5)	15	(5)	88	(6)
Larynx	43	(19)	44	(17)	24	(10)	36	(14)	38	(13)	32	(12)	217	(14)
Spottkörtlar	18	(8)	14	(5)	24	(10)	22	(9)	32	(11)	24	(9)	134	(9)
Malign tumör på hals	7	(3)	7	(3)	8	(3)	15	(6)	16	(6)	11	(4)	64	(4)
<b>Totalt</b>	<b>226</b>	<b>(100)</b>	<b>262</b>	<b>(100)</b>	<b>230</b>	<b>(100)</b>	<b>251</b>	<b>(100)</b>	<b>284</b>	<b>(100)</b>	<b>274</b>	<b>(100)</b>	<b>1527</b>	<b>(100)</b>



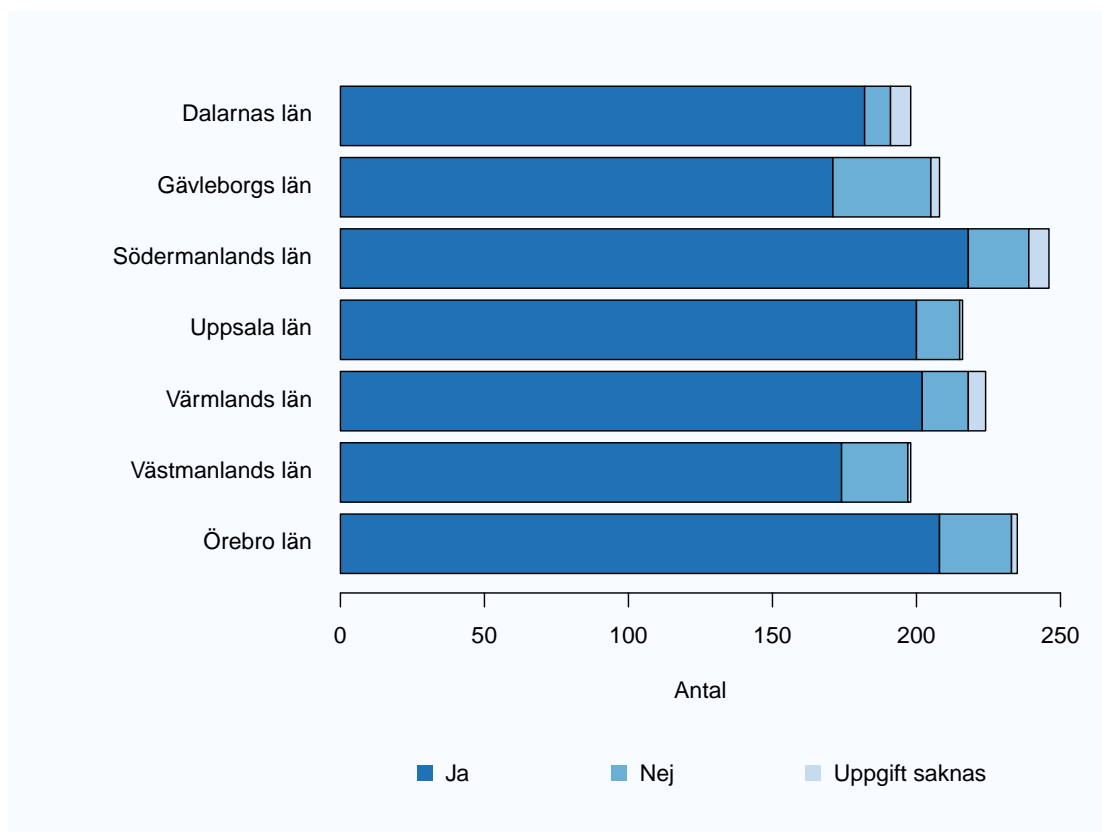
Figur 1. Tumörgrupper i Uppsala-Örebro-regionen respektive riket, diagnosår 2008-2013.

## 5 Utredning och diagnostik

Huvud- och halscancer utreds primärt vid ÖNH-klinikerna i regionen, företrädesvis vid centrallasaretten. Framför allt den kirurgiska behandlingen sker sedan i huvudsak på universitetsklinikerna (till 75 %) medan den onkologiska också utförs vid läns-onkologiska kliniker (till 40 %). Brachyterapi för huvud- och halscancer finns för närvarande endast i Örebro.

Fördelningen av de olika diagnosgrupperna i befolkningen i regionen är relativt jämn och några signifikanta skillnader kan inte ses. Man ska då påpeka att varje diagnosgrupp fortfarande är för liten för att man ska kunna dra några andra slutsatser.

Cirka 90 % av alla patienter passerar en MDK för behandlingsbeslut. I huvudsak är det leppcancer som inte passerar konferensen.



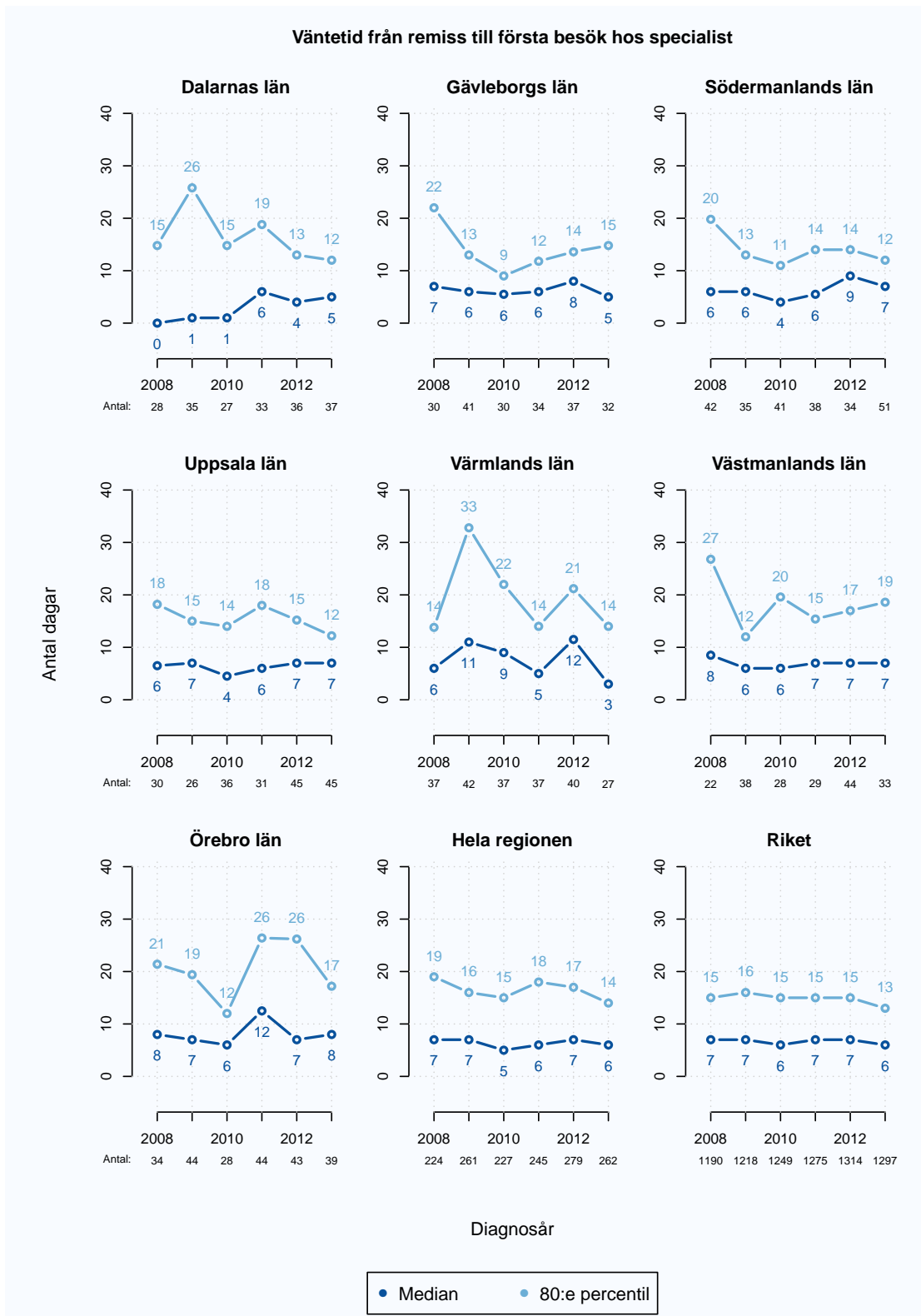
Figur 2. Beslut taget vid multidisciplinär konferens, diagnosår 2008-2013.

### 5.1 Ledtider

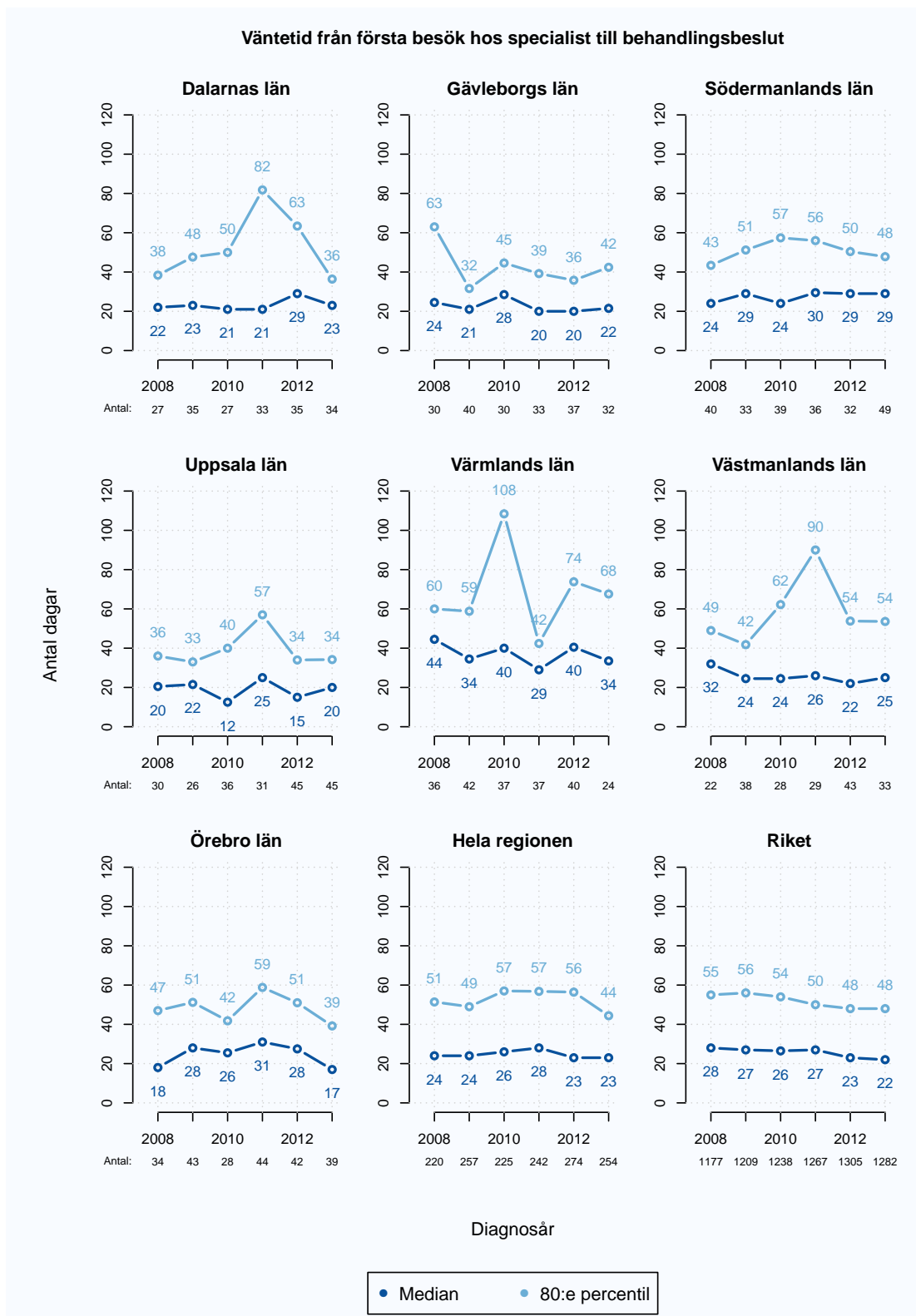
Ledtiderna från remiss till behandlingsstart är en kvalitetsparameter eftersom studier har visat att för varje månads fördröjning minskar möjligheten till lokal kontroll av sjukdomen. Mycket arbete har lagts ner på att korta dessa tider i samarbete med såväl röntgen som patologi och universitetsklinikerna. I projektet ”standardiserat vårdförlopp” kommer än mer fokus på att korta tiderna yt-

terligare. Det har framtagits ett standardiserat vårdförlopp för huvud-halscancer med en plan för hur ledtiderna (från första besök till behandlingsstart) ska kunna kortas till 30 dagar (till kirurgi) respektive 38 dagar (till stråbehandlingstart). I figurerna nedan kan man följa förändringen över tid och se hur ledtiderna varierar men ändå ligger ganska konstant.

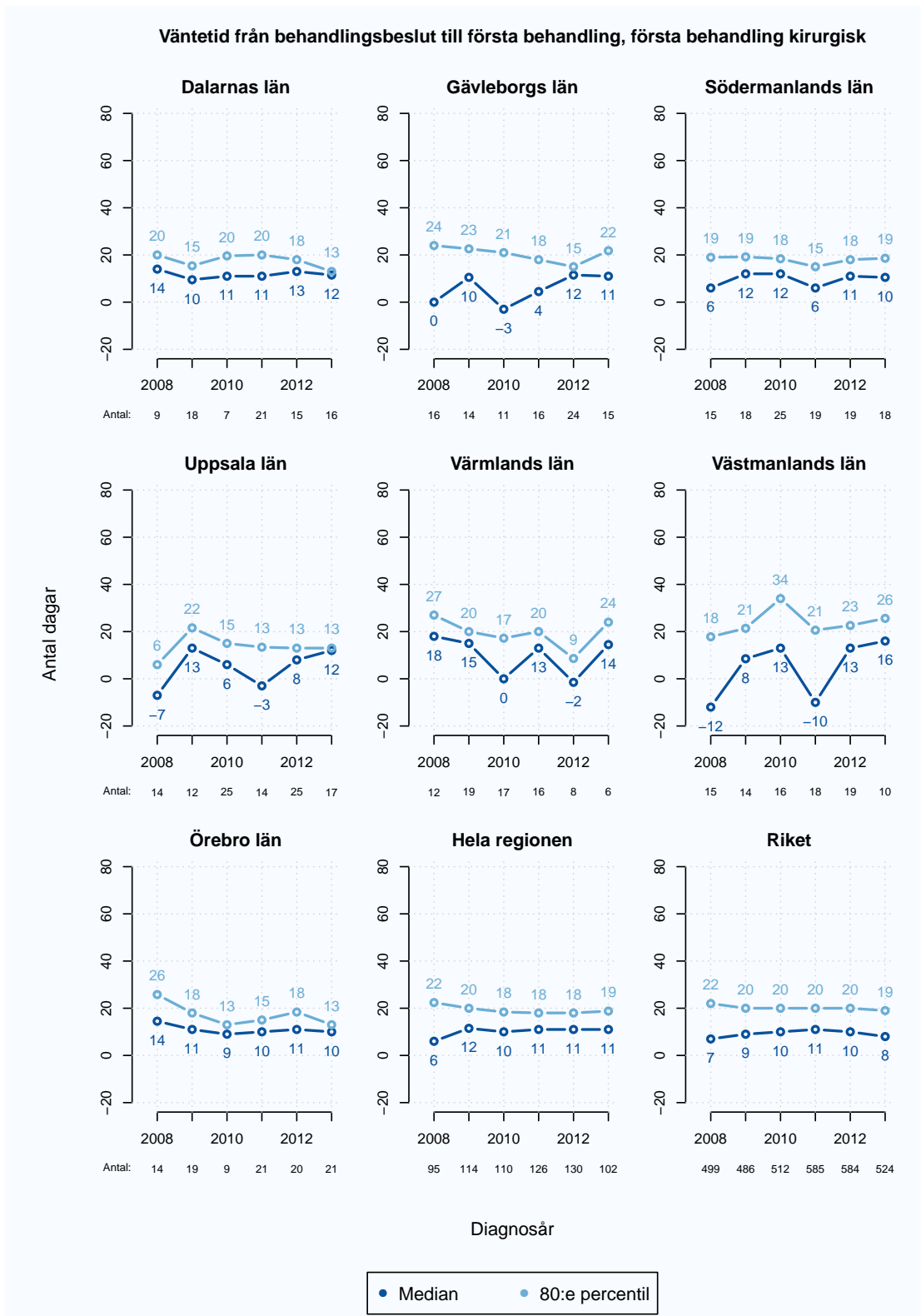




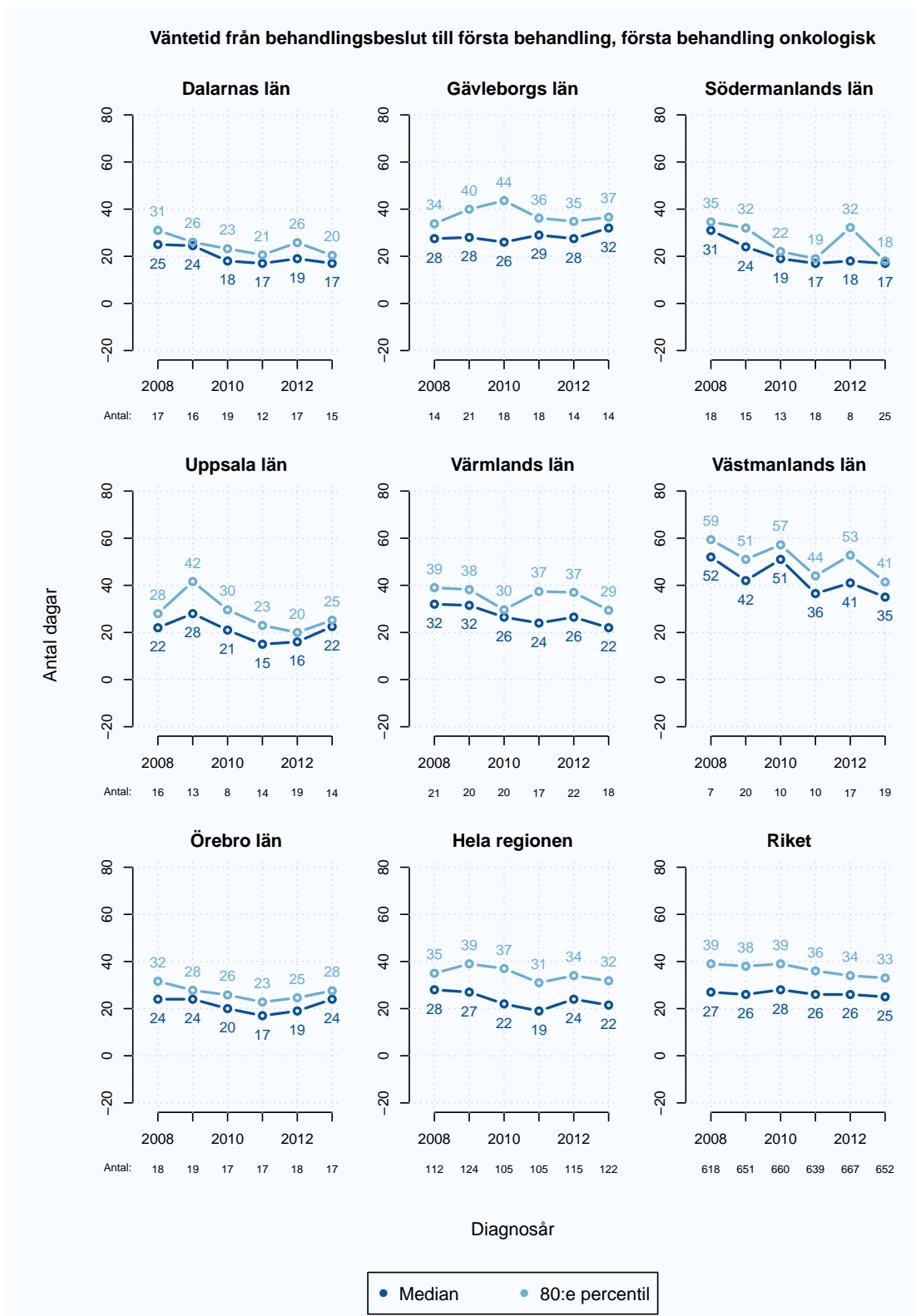
Figur 3. Väntetid från remiss till första besök hos specialist, diagnosår 2008-2013.



Figur 4. Väntetid från första besök hos specialist till behandlingsbeslut, diagnosår 2008-2013.



Figur 5. Väntetid från behandlingsbeslut till första behandling, första behandling kirurgisk, diagnosår 2008-2013.



Figur 6. Väntetid från behandlingsbeslut till första behandling, första behandling onkologisk, diagnosår 2008-2013.

## 6 Behandling

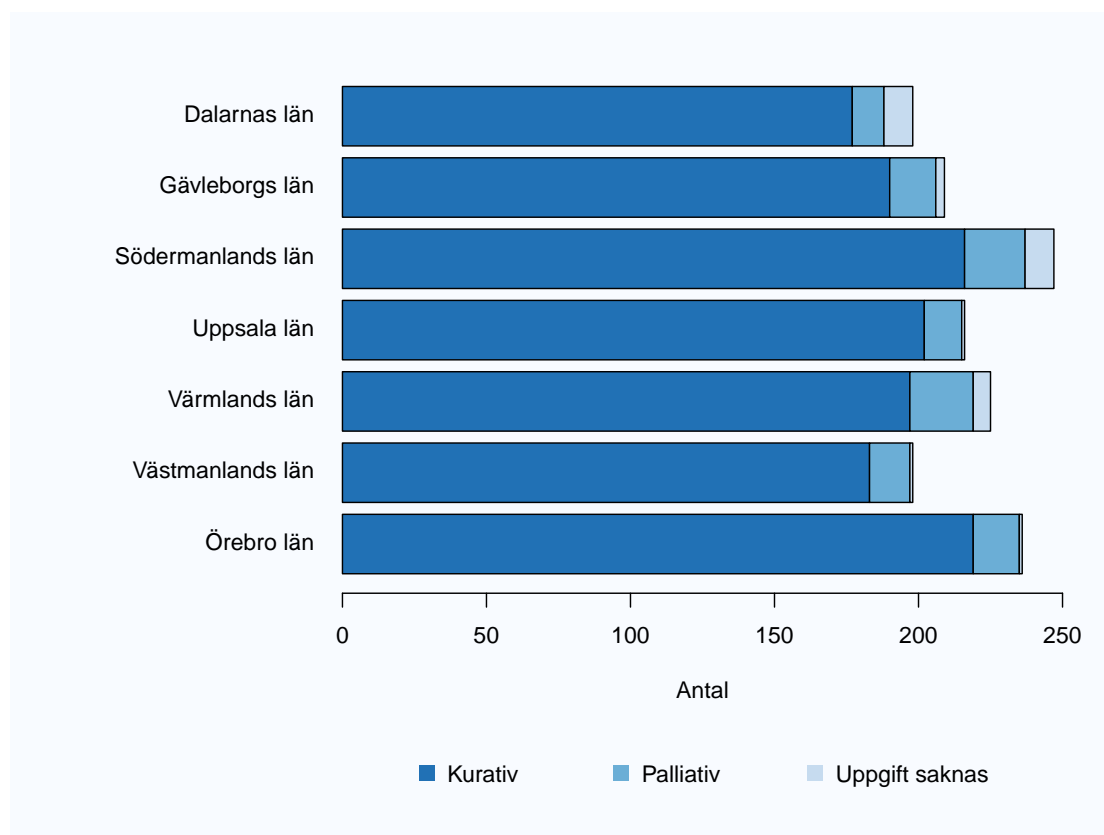
Behandlingssyfte: Vi ger en kurativt syftande behandling till 90-95 % av patienterna och det skiljer det sig inte åt mellan länen.

Behandling för huvud- och halscancer består i stor utsträckning av strålbehandling och kirurgi som monoterapi eller som kombinerade behandlingar.

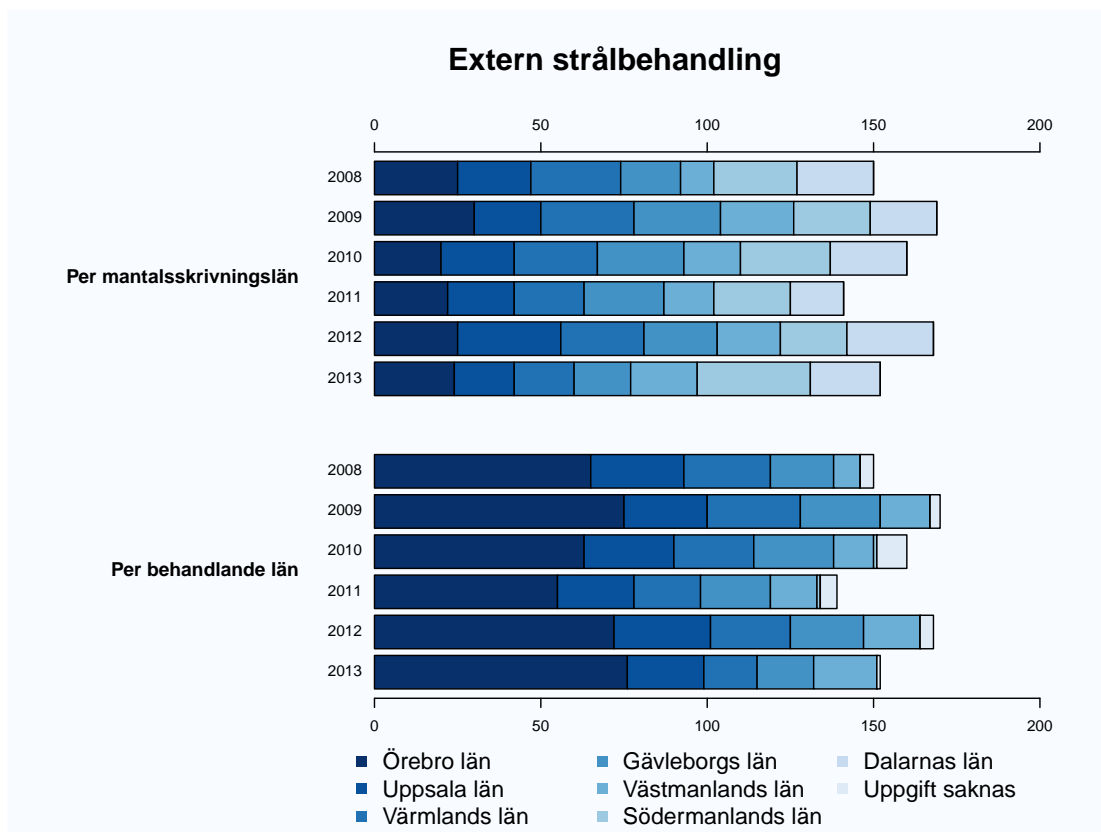
Strålbehandling ges vid universitetsklinikerna men även vid läns-onkologiska kliniker. I Dalarna finns ingen onkologisk klinik.

Kirurgin sker i stor utsträckning vid universitetssjukhusen. Mängden kirurgi vid läns-sjukhusen ser ut att minska, förutom för läppcancer.

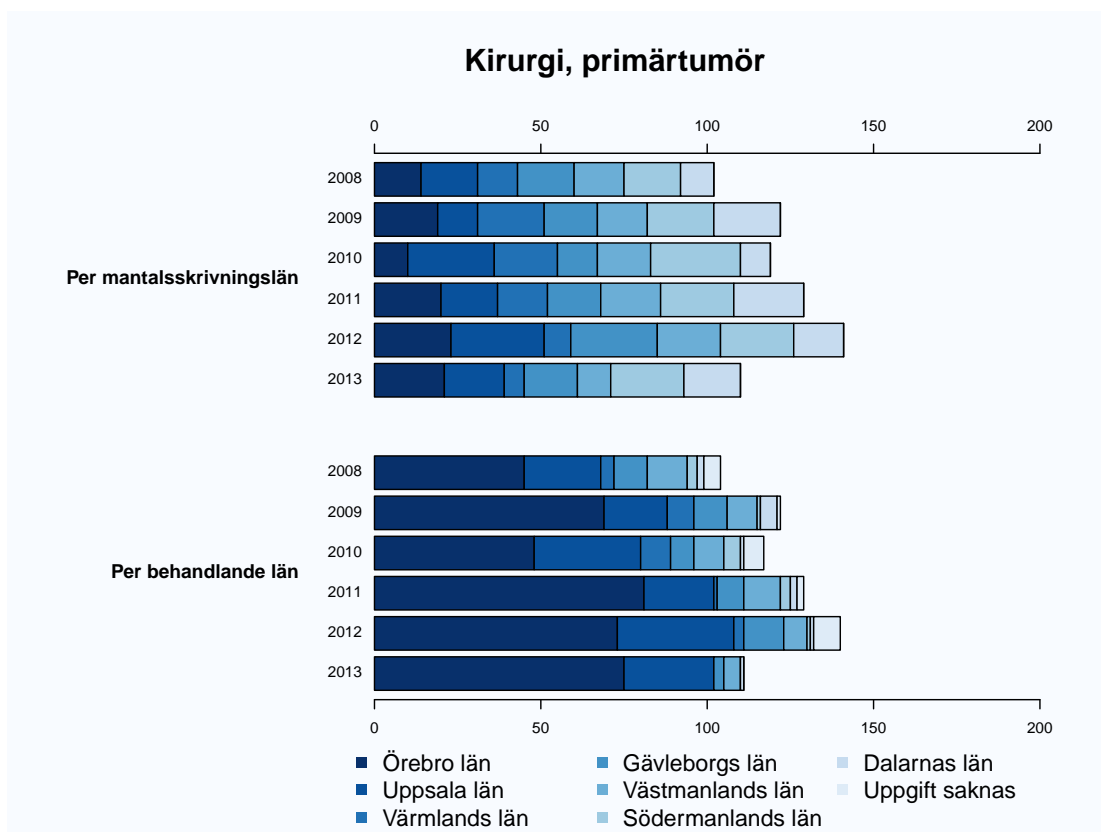
Medicinsk tumörbehandling ges till mer avancerade fall och är inte så ofta förekommande. Ett undantag är nasofarynxcancer som rutinmässigt får medicinsk tumörbehandling kombinerat med strålbehandling.



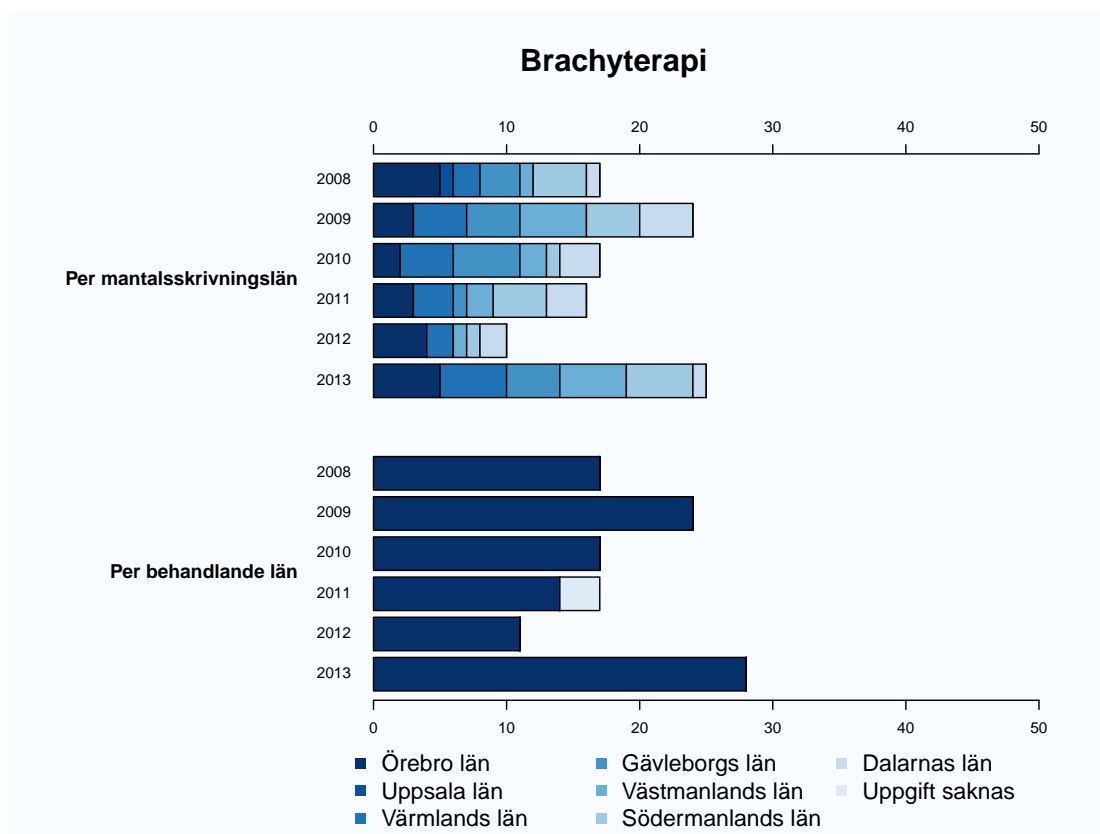
Figur 7. Behandlingsintention, per mantalsskrivningslän, diagnosår 2008-2013.



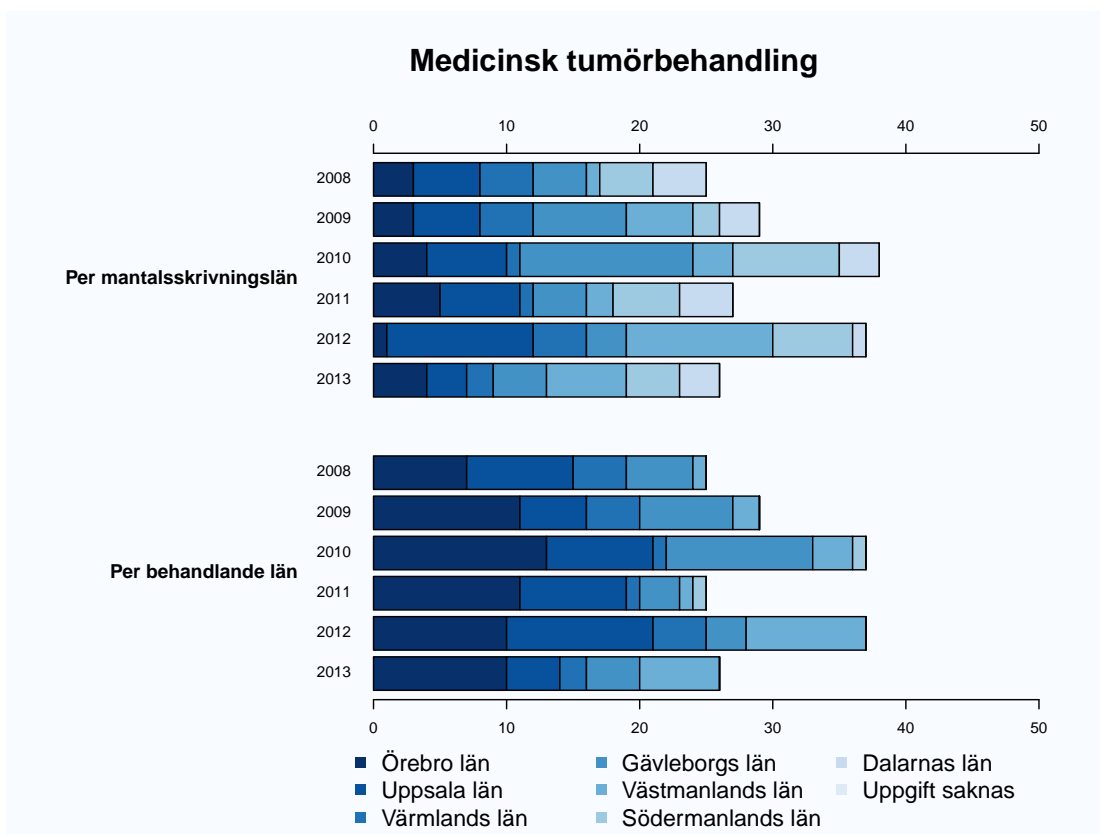
Figur 8. Extern strålbehandling, per mantalsskrivningslän respektive behandlande län, diagnosår 2008-2013.



Figur 9. Kirurgi, primärtumör, operation 1, per mantalsskrivningslän respektive behandlande län, diagnosår 2008-2013.



Figur 10. Brachyterapi, per mantalsskrivningslän respektive behandlande län, diagnosår 2008-2013.

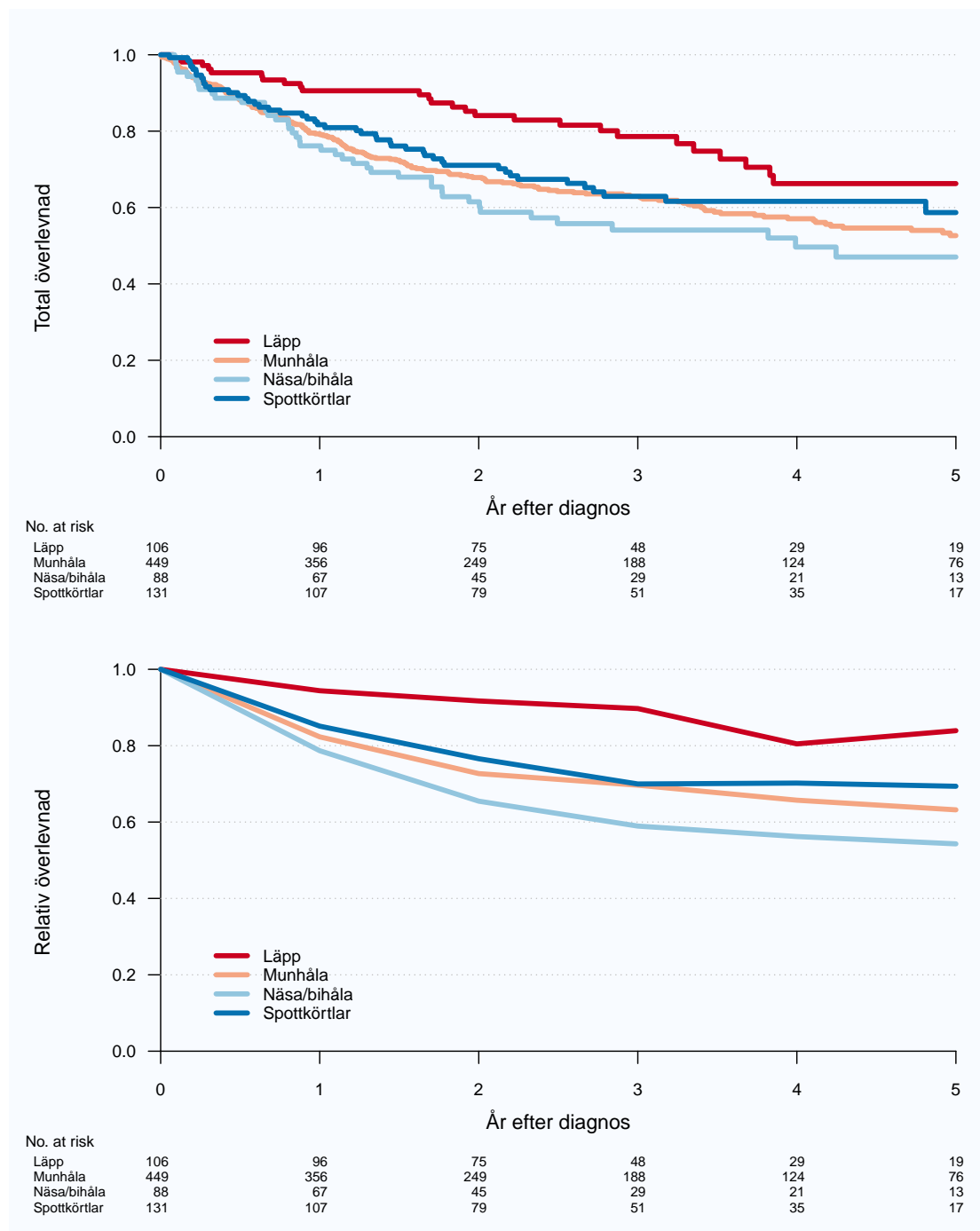


Figur 11. Medicinsk tumörbehandling, per mantalsskrivningslän respektive behandlande län, diagnosår 2008-2013.

## 7 Överlevnad

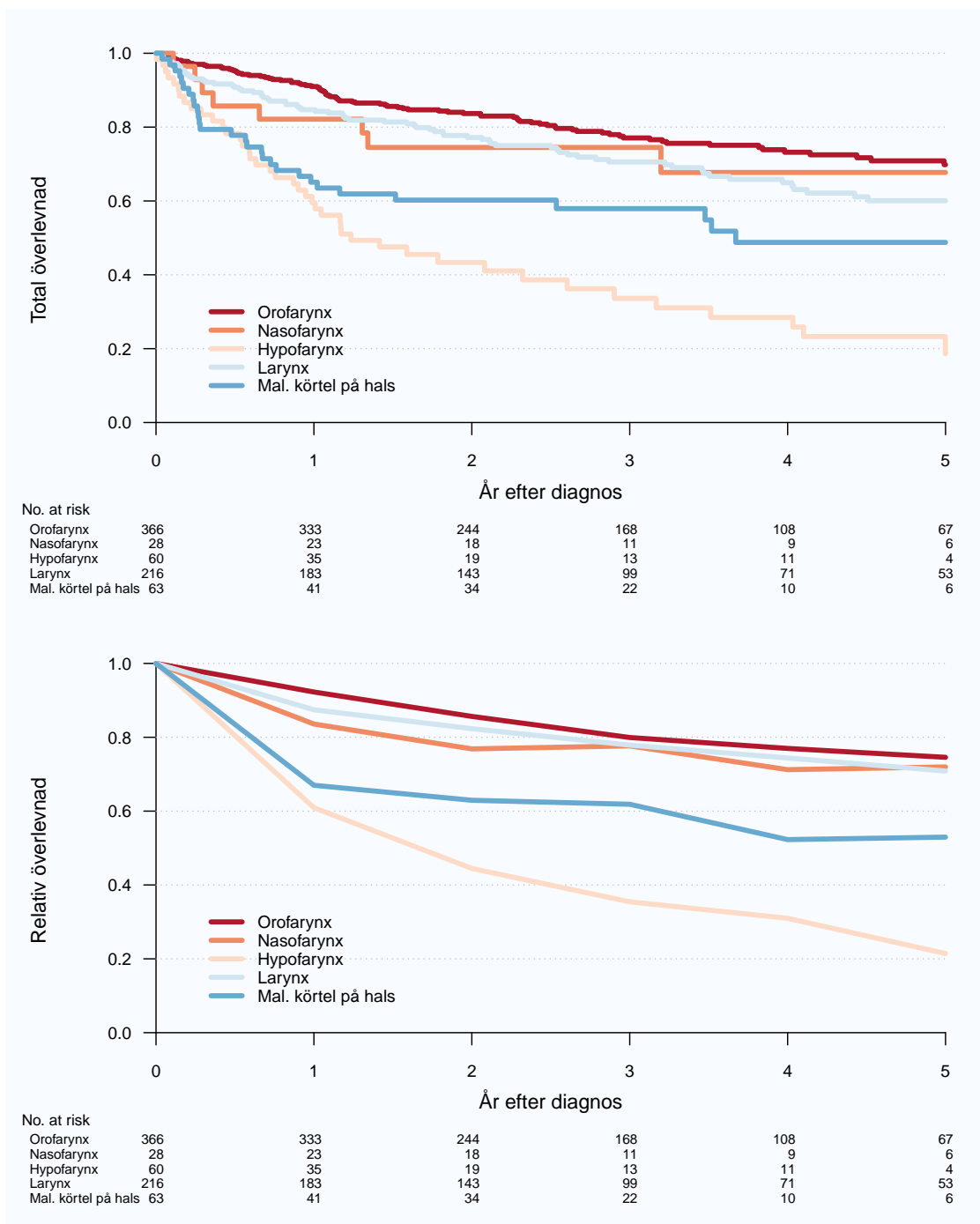
Den relativa 5-årsöverlevnaden för huvud- och halscancer nationellt är 67 %. Det är stora skillnader i överlevnad beroende på diagnosgrupp och i vilket stadium cancer är när den behandlas. De regionala siffrorna avviker inte

från de nationella. Här presenteras relativ och total överlevnad för hela regionen, eftersom många av grupperna är för små för att ge meningsfull information på länsnivå.



Figur 12. Överlevnad för cancer i läpp, munhåla, näsa/bihåla och spottkörtlar, diagnosår 2008-2013.





Figur 13. Överlevnad för cancer i orofarynx, nasofarynx, hypofarynx och larynx samt malign körtel på hals, diagnosår 2008-2013.

## 8 Utvecklingspunkter

- När vårdprogrammet är klart skapande av regionala tillämpningar där så bedöms nödvändigt
- Implementering av det nya vårdprogrammet i regionen
- Framtagande av en individuell vårdplan
- Diskutera och besluta om nivåstrukturering inom regionen där första steget ska vara att alla patienter med huvud- och halscancer ska passera en MDK-konferens på ett universitetssjukhus
- Igångsättande av projekt i respektive landsting för att anpassa processerna till det gemensamma standardiserade vårdförloppet (då huvud- och halscancer är pilotprojekt)
- Inventering av pågående och idéer till nya gemensamma forskningsprojekt

## 9 Den regionala vårdprogramgruppen

Den regionala vårdprogramgruppen bildades 2014 och har sitt första möte 7-8 maj 2015. Den består av ÖNH-läkare och onkologer från samtliga landsting/regioner i regionen tillsammans med kontaktsköterskor, kuratorer och patientföreträdare. Till gruppen har också knutits såväl käkkirurger som plastikkirurger. Även röntgenläkare och patologer samt en allmänläkare har viktiga roller i gruppen, men mer på konsultativ basis. Andra personalkategorier kommer att engageras efter behov.

Gruppen är uppbyggd enligt följande princip: Varje landsting/region representeras av en ÖNH-läkare med tumörintresse samt en onkolog med huvud- och halscancerintresse.

Tabell 4. Regional vårdprogramgrupp

Funktion	Namn och region
ÖNH-läkare	Anders Westerborn, Örebro Tomas Ekberg, Uppsala Representant, Dalarna Karwan Sinjawi och Odd Lind, Gävleborg Alma Gunnarsdottir, Västmanland Anna Oldeaus, Södermanland Claes Theander, Värmland
Onkolog	Johan Reizenstein, Örebro Petra Witt Nyström, Uppsala Representant, Gävleborg Zuzanna Lovasova, Västmanland Britta Löden, Värmland
Kontaktsjuksköterska	Tre stycken från regionen
Patientrepresentant	Staffan Hagelin, Uppsala
Kurator	Barbro Arvidsson, Örebro
Akademiforskningsrepresentant	Göran Laurell, Uppsala
Käkkirurg	Jan Nyberg, USÖ, Örebro
Plastikkirurg	Mathias Elmér, Örebro
Röntgenläkare	Margareta Lundin, Örebro
Patolog	Göran Elmberger, Örebro
Allmänläkarrepresentant	Björn Strandell, Örebro

Örebrorepresentanterna från käkkirurgi, röntgen och patologi har också varit med och skrivit sina respektive delar i det nationella vårdprogrammet. I respektive länsklirik hos övriga landsting (ej Örebro eller Uppsala) har verksamheterna i uppdrag att i samarbete med det lokala RCC-rådet utse representanter från sina respektive ÖNH- och onkologkliniker.

Kurator Barbro Arvidsson har deltagit i framtagning av vårdprogrammet för cancerrehabilitering och varit processledare i vår region.