

Nationellt kvalitetsregister för esofagus- och ventrikelcancer

Sammanställning av registerdata 2006



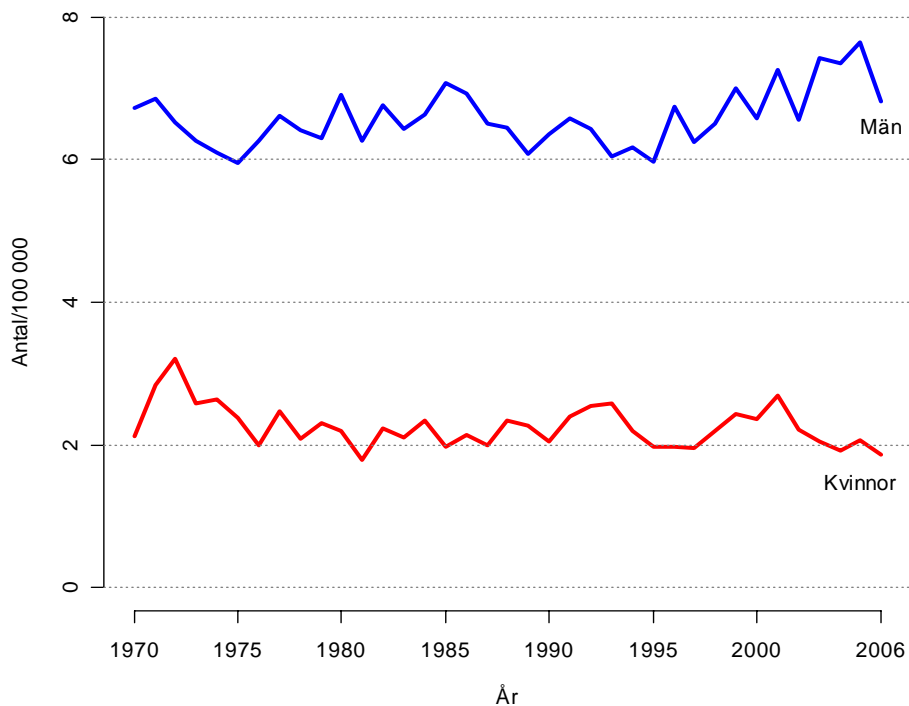
BAKGRUND

Svensk förening för övre abdominell kirurgi, SFÖAK, beslöt för några år sedan att slå samman föreningens dåvarande två register för esofagus- och ventrikelcancer SECC resp SWEGIR registren till ett gemensamt kvalitetsregister. Resultatet av denna sammanslagning har blivit Nationellt kvalitetsregister för esofagus och ventrikelcancer (NREV). Registret öppnades 1 januari 2006 för inrapportering och startade med inrapportering på pappersformulär. En webbaserad inrapportering via INCA portalen (www.incanet.se) startade i maj 2007. Via denna portal presenteras även registrets styrgrupp, policydokument och vissa praktiska manualer finns att ladda ned. Varje inrapporterande enhet kan från och med januari 2008 via denna portal granska den egna enhetens data och ladda ned alla egna inrapporterade data som validerats på onkologiskt centrum.

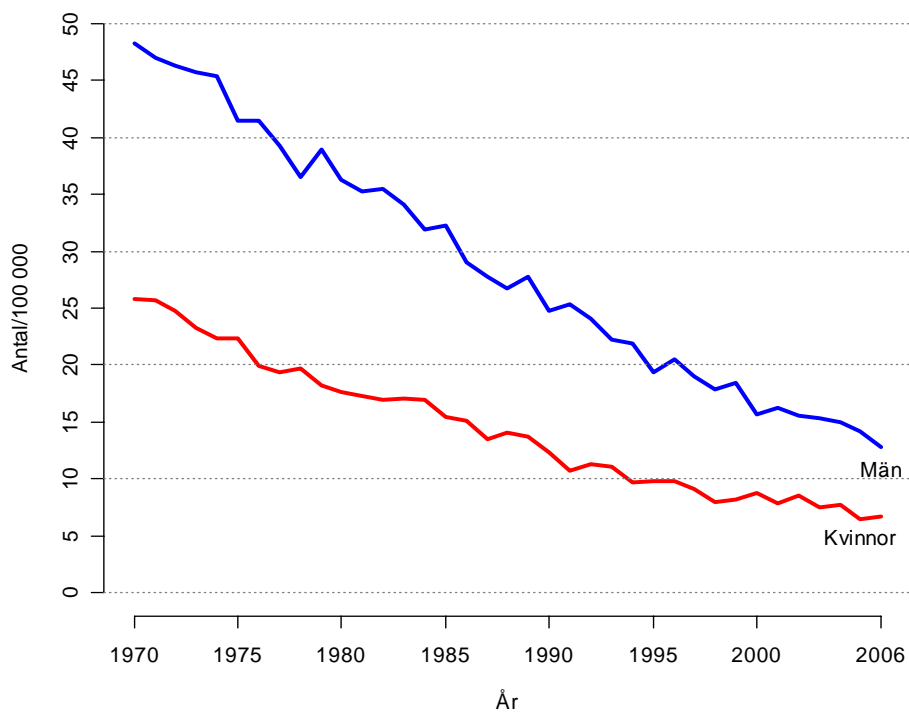
Sedan något decennium tillbaka har man i västvärden noterat en påtaglig ökning av incidensen av adenocarcinom i gastroesofageala övergången (cardia), medan man noterat en minskning av incidensen av övrig ventrikelcancer samt av skivepitelcancer i matstrupen. Denna trend ses även i vårt land (fig 1 och 2). Samtidigt har den terapeutiska arsenalen för behandling av dessa tumörer breddats avsevärt och omfattas nu av resektionskirurgi, onkologisk och endoskopisk behandling. En stor del av patienterna som drabbas av tumörer i esofagus eller ventrikel kan enbart erbjudas palliativ behandling. Kunskapen om denna behandlingsform är inte lika väldokumenterad i offentliga register som exempelvis resektionskirurgi.

Med anledning av den dynamik som föreligger både beträffande tumörpanoramats förändring och nya behandlingsformer både för kurativt och palliativt syftande behandling har registrets styrgrupp satt som ett viktigt mål att kunna beskriva och utvärdera denna behandling, samt att kunna föreslå förbättringar i vården av dessa patienter. Andra mål är att facilitera forskning och utveckling, studera hälsoekonomi och patientupplevd livskvalitet.

Nedan presenteras data från 2006 års inrapportering som bygger på de tre formulär som registret baseras på, samt från matchade data från cancerregistret och befolkningsregistret.



Figur 1: Åldersstandardiserad incidens per 100 000 i Sverige 1970-2006 – Matstrupe (icd7: 150).



Figur 2: Åldersstandardiserad incidens per 100 000 i Sverige 1970-2006 – Magsäck (icd7:151).

UTREDNING

Täckningsgrad och inrapportering till registret

Täckningskontrollen bygger på kontroll av registerdata gentemot data som rapporterats in till cancerregistret. Pga. den eftersläpning som sker i inrapporteringen kan man sällan beräkna täckningsgraden förrän ca ett år efter behandling.

Registret använder tre formulär för inrapportering:

Formulär 1 speglar utredningsprocessen fram till och med behandlingsbeslut.

Formulär 2 speglar tumörbehandlingen. Initialt har registret kraftsamlat kring variabler som studerar resektionskirurgi men även i någon mån palliativa ingrepp. Under 2008 kommer onkologiska behandlingsprinciper att adderas.

Formulär 3 speglar uppföljning efter behandling samt komplikationer till denna och utfallet av PAD.

Täckningsgraden i Sverige var ca 65% för 2006 och beräknades i januari 2008.

Tabell 1: Inkomna formulär för 2006 (jan 2008) per region

<u>Region</u>	<u>Antal</u>			<u>Procent</u>	
	Formulär 1	Formulär 2	Formulär 3	Formulär 2	Formulär 3
Norra	122	56	30	45.9	24.6
Uppsala	202	128	76	63.4	37.6
Stockholm	129	107	63	83	48.8
Västra	176	102	51	58	29
Sydöstra	56	39	16	69.6	28.6
Södra	156	119	71	76.3	45.5
Totalt	841	551	307	65.5	36.5

Tabell 2: Antal inkomna formulär 1 per region och klinik

<u>Klinik</u>	<u>Norra</u>	<u>Stockholm</u>	<u>Södra</u>	<u>Sydöstra</u>	<u>Uppsala</u>	<u>Västra</u>	<u>Totalt</u>
Medicinkliniken	7	0	6	1	3	5	22
Kirurgkliniken	109	127	146	52	198	156	788
Öron-näsa-halssjukdomar	6	0	2	0	1	14	23
Allmän onkologi	0	0	1	0	0	0	1
Uppgift saknas	0	2	2	1	0	1	6
Totalt	122	129	157	54	202	176	840

- Uppgift om klinik saknades i ett formulär

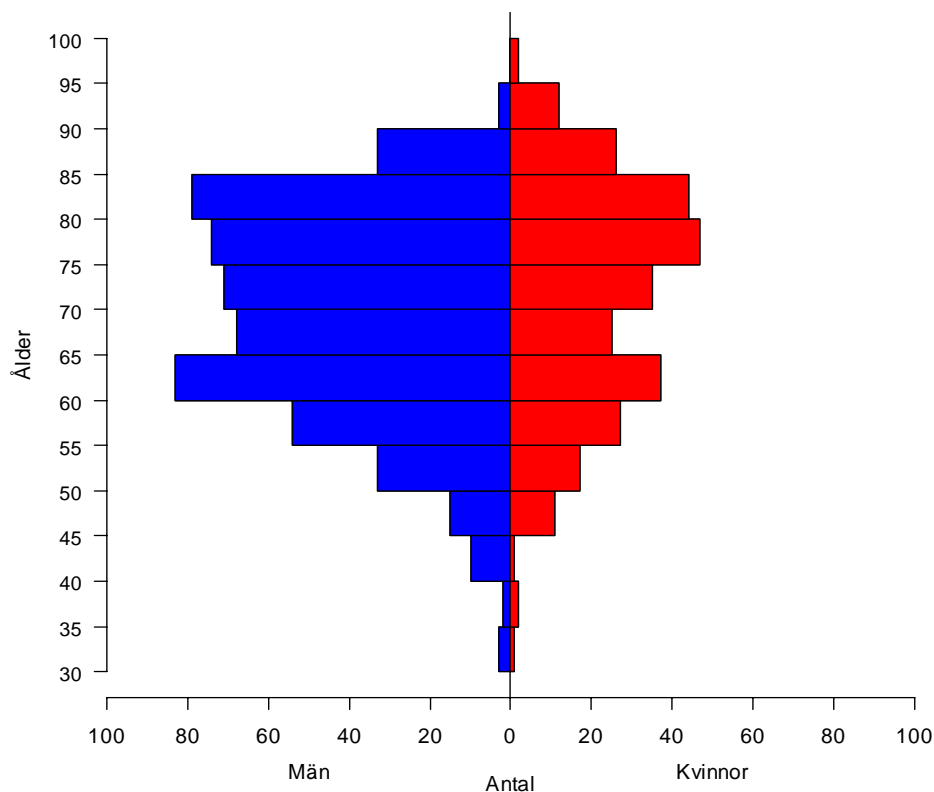
Oavsett på vilket sjukhus i landet behandlingen utförts, rapporteras patienter från den region han eller hon är mantalsskriven. Detta kan innebära att det i tabell 3 förekommer sjukhusnamn som inte tillhör den aktuella regionen men där behandlingen av patienten de facto utförts.

Tabell 3: Antal inkomna formulär 1 per region och sjukhus

		<u>Antal</u>	<u>Procent</u>
Norra	Sunderby sjukhus	33	27.0
	NUS Norrlands Universitetssjukhus	28	23.0
	Sundsvalls sjukhus	14	11.5
	Östersunds sjukhus	14	11.5
	Sollefteå sjukhus	9	7.4
	Skellefteå sjukhus	9	7.4
	Lycksele lasarett	8	6.6
	Örnsköldsviks sjukhus	4	3.3
	Gällivare lasarett	1	0.8
	Piteå älvadal sjukhus	1	0.8
	Uppgift saknas	1	0.8
	Totalt	122	100.0
Uppsala	Centrallasarettet i Västerås	37	18.3
	Akademiska sjukhuset – Uppsala	34	16.8
	Gävle sjukhus	29	14.4
	Centralsjukhuset i Karlstad	18	8.9
	Universitetssjukhuset i Örebro	16	7.9
	Nyköpings lasarett	10	5.0
	Mora lasarett	10	5.0
	Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge	9	4.5
	Mälarsjukhuset	9	4.5
	Hudiksvall sjukhus	9	4.5
	Karlskoga lasarett	5	2.5
	Falu lasarett	4	2.0
	Bollnäs sjukhus	3	1.5
	Arvika sjukhus	2	1.0
	Torsby sjukhus	2	1.0
	Lindesbergs lasarett	2	1.0
	Köpings närsjukhus	2	1.0
Uppgift saknas	1	0.5	
	Totalt	202	100.0
Stockholm	Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge	64	50
	Karolinska Universitetssjukhuset, Solna	28	22
	Södersjukhuset	20	16
	Danderyds sjukhus	10	8
	Ersta sjukhus	3	2
	Capio S:t Görans sjukhus	2	2
	Uppgift saknas	2	2
	Totalt	129	100
Västra	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/SU	73	41.5
	NU-sjukvården	33	18.8
	Skaraborgs sjukhus, SKaS	26	14.8
	Södra Älvsborgs sjukhus	22	12.5
	Universitetssjukhuset i Lund	6	3.4
	Varbergs sjukhus	4	2.3
	Kungälv's sjukhus	4	2.3
	Alingsås lasarett	3	1.7
	Länssjukhuset i Halmstad	1	0.6
	Frölunda sjukhus	1	0.6
	Uppgift saknas	3	1.7
	Totalt	176	100.0

Sydöstra	Höglandssjukhuset Eksjö Nässjö	19	33.9
	Länssjukhuset Ryhov	17	30.4
	Universitetssjukhuset i Linköping	7	12.5
	Värnamo sjukhus	4	7.1
	Vrinnevisjukhuset i Norrköping	2	3.6
	Privatläk, Östergötland	2	3.6
	Västerviks sjukhus	2	3.6
	Motala lasarett	1	1.8
	Uppgift saknas	2	3.6
	Totalt	56	100.0
Södra	Universitetssjukhuset i Lund	91	58.3
	Centralsjukhuset i Kristianstad	22	14.1
	Länssjukhuset i Halmstad	12	7.7
	Blekingesjukhuset	10	6.4
	Ljungby lasarett	7	4.5
	Universitetssjukhuset MAS – Malmö	7	4.5
	Helsingborgs lasarett	3	1.9
	Växjö lasarett	1	0.6
	Landskrona lasarett	1	0.6
	Ystads lasarett	1	0.6
	Uppgift saknas	1	0.6
Totalt	156	100.0	
Totalt	Totalt	841	100.0

Åldersfördelning och histologisk diagnos vid utredning

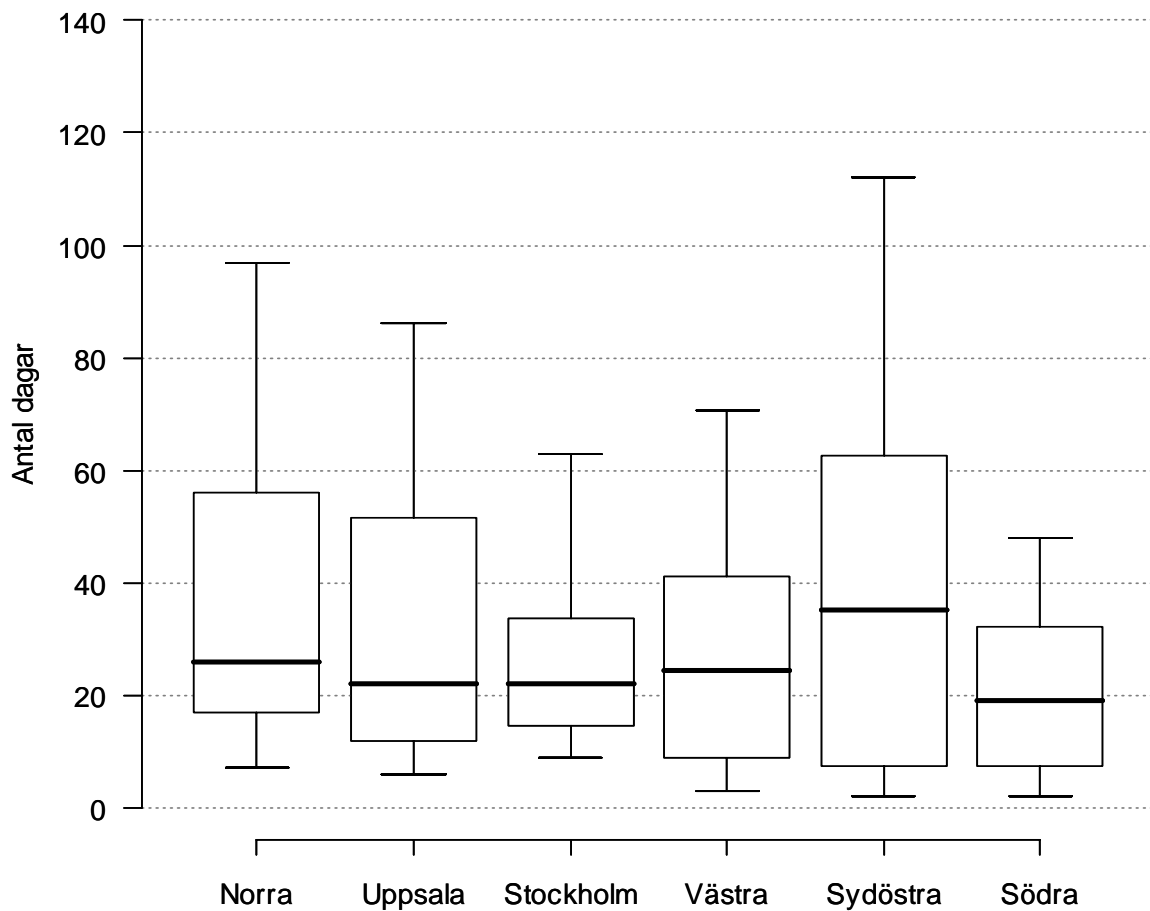


Figur 3: Histogram - Åldersfördelning, män och kvinnor för diagnoser ingående i registret. Ålder vid biopsi.
31 formulär saknade uppgift om biopsidatum.

Tabell 4: Fördelning av histologisk typ från biopsi, män och kvinnor

	Män		Kvinnor		Totalt	
	Procent	N	Procent	N	Procent	N
Adenocarcinom	74.2	405	72.9	215	73.7	620
Skivepitelcancer	13.4	73	12.9	38	13.2	111
Odifferentierad cancer	1.5	8	2.4	7	1.8	15
Övrigt, specificera	7.9	43	10.5	31	8.8	74
Uppgift saknas	3.1	17	1.4	4	2.5	21
Totalt	100.0	546	100.0	295	100.0	841

Väntetid mellan remissankomst och terapibeslut



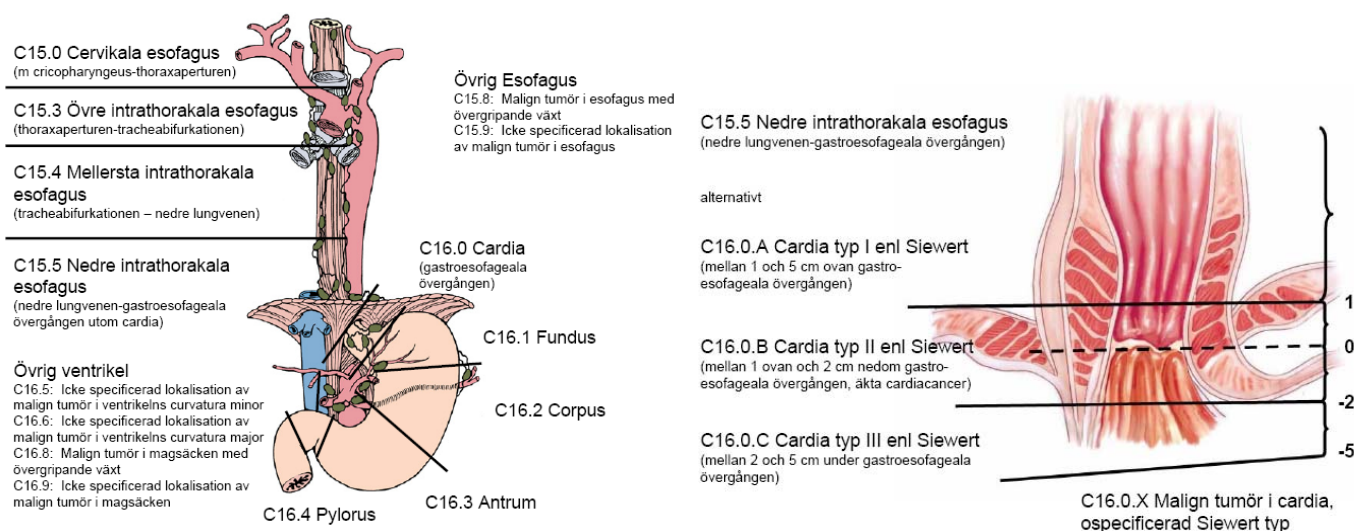
Antal	87	123	36	80	19	44	Totalt
Median	26	22	22	24.5	35	19	23

* 168 formulär saknade uppgift om datum då remiss registrerades/patient sökte själv och 373 diagnoser saknade uppgift om datum för terapibeslut på grund av att frågorna inte var med från registerstarten.

Figur 4: Boxplot – Antal dagar mellan datum då remiss registrerades eller patient sökte själv och datum för terapibeslut – Region. Linjen i boxen anger medianen, boxen innehåller 50% av diagnoserna och vertikala linjerna(morrhåren) innehåller 80% av diagnoserna.

Tumörlokal

Den ökande incidensen av tumörer i distala esofagus och i gastroesofageala övergången har skärpt medvetenheten i diagnostiken. Registret har valt att anamma den av Siewert föreslagna klassifikationen av detta område. I registret klassas tumörer i distala esofagus (C15.5) och i övre delen av gastroesofageala övergången (C16.0.A) som samma tillstånd och registreras i TNM systemet som esofaguscancer, medan tumörer i den äkta gastroesofageala övergången, cardia (C16.0.B) och tumörer omedelbart inferiort om detta område sträckande sig ned till övre delen av ventrikeln (C16.0.C) tillhör ventrikelns klassificering för cardiacancer.



Tabell 5: Inrapporterade diagnoser

	Norra		Stockholm		Sydöstra		Södra		Uppsala		Västra		Totalt	
	Procent	N	Procent	N	Procent	N	Procent	N	Procent	N	Procent	N	Procent	N
C15.0 Cervikal esofagus	0.8	1	0	0	1.8	1	1.9	3	1	2	0.6	1	1	8
C15.3 Övre tredjedelen av esofagus	2.5	3	3.9	5	0	0	1.3	2	2	4	2.3	4	2.1	18
C15.4 Mellersta tredjedelen av esofagus	8.2	10	5.4	7	3.6	2	9.6	15	2.5	5	7.4	13	6.2	52
C15.5 och C16.0.A Typ I (Distala esofagus)	18	22	27.9	36	32.1	18	28.2	44	25.7	52	29	51	26.5	223
C16.0.B Typ II (Gastroesofageala övergången, Cardia)	8.2	10	3.9	5	3.6	2	7.7	12	7.4	15	6.8	12	6.7	56
16.0.C Typ III	3.3	4	7	9	0	0	5.1	8	3	6	3.4	6	3.9	33
Ej bestämbar C16.0.X	4.9	6	0	0	7.1	4	1.9	3	5	10	2.8	5	3.3	28
C16.1 Fundus (övre delen)	8.2	10	2.3	3	1.8	1	3.8	6	5.4	11	2.3	4	4.2	35
C16.2 Corpus (mellersta delen)	17.2	21	17.1	22	3.6	2	14.1	22	19.8	40	15.9	28	16.1	135
C16.3 Antrum (nedre delen)	8.2	10	13.2	17	25	14	7.1	11	10.9	22	14.8	26	11.9	100
C16.4 Pylorus (nedre magmunnen)	5.7	7	3.1	4	3.6	2	2.6	4	2.5	5	2.8	5	3.2	27
C16.5 Curvatura minor UNS	0.8	1	2.3	3	3.6	2	5.1	8	3	6	1.1	2	2.6	22
C16.6 Curvatura major UNS	2.5	3	2.3	3	0		1.9	3	1	2	1.7	3	1.7	14
C16.8 Multifokal lok	1.6	2	3.9	5	3.6	2	2.6	4	4	8	3.4	6	3.2	27
C16.9 Magsäck UNS	8.2	10	5.4	7	10.7	6	5.8	9	5	10	4.5	8	5.9	50
C15.8 Multifokal lokalisering	0	0	0	0	0	0	0.6	1	0.5	1	0.6	1	0.4	3
C15.9 Matstrupen UNS	0.8	1	0.8	1	0	0	0.6	1	1.5	3	0	0	0.7	6
Saknas	0.8	1	1.6	2	0	0	0	0	0	0	0.6	1	0.5	4
Totalt	100	122	100	129	100	56	100	156	100	202	100	176	100	841

BEHANDLING

Resektionskirurgi

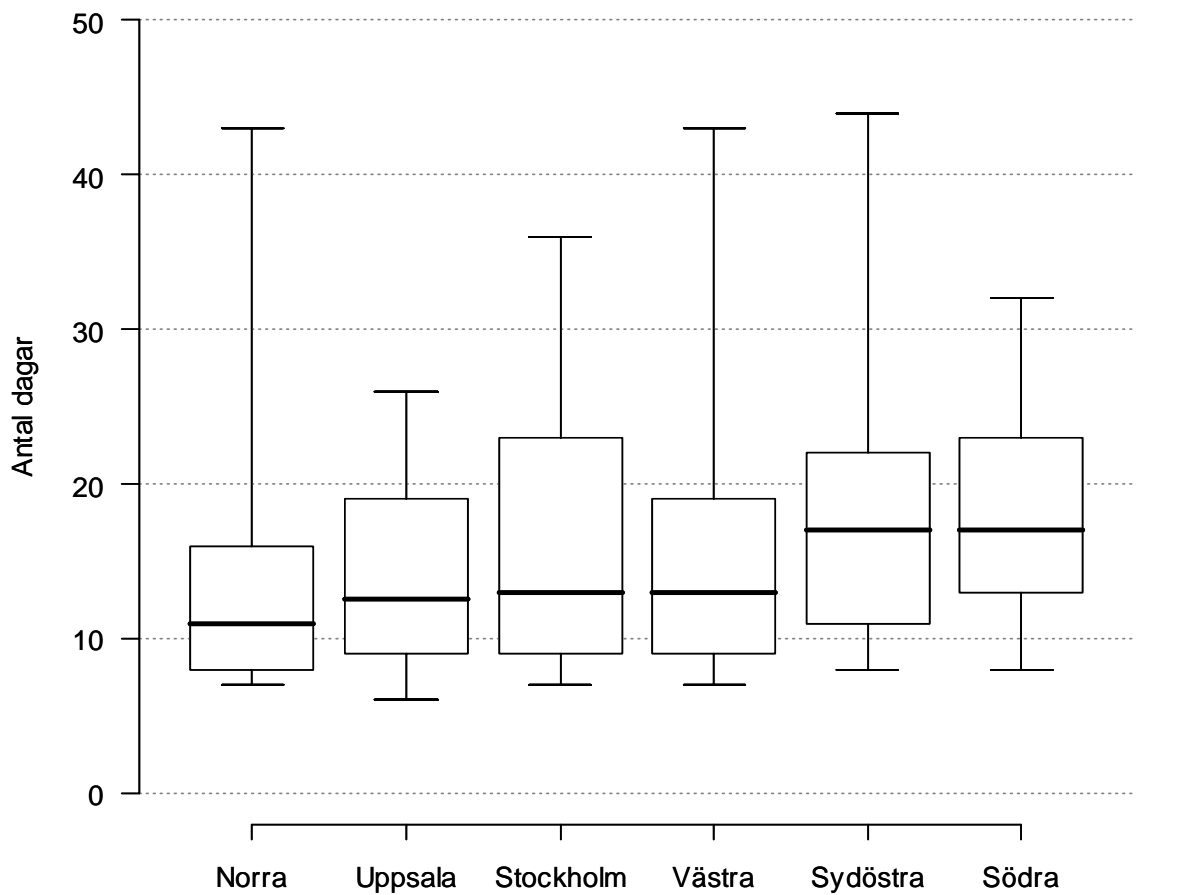
Tabell 6: Andel patienter som genomgått primär resektion av tumören

Region	Ja		Totalt	
	Procent	N	Procent	N
Norra	55.4	31	55.4	56
Uppsala	67.2	86	67.2	128
Stockholm	67.3	72	67.3	107
Västra	57.8	59	57.8	102
Sydöstra	48.7	19	48.7	39
Södra	61.3	73	61.3	119
Totalt	61.7	340	61.7	551

Tabell 7: Utförda resektioner (indelningen bygger på operationskod)

	Norra		Uppsala		Stockholm		Västra		Sydöstra		Södra		Totalt	
	Procent	N	Procent	N	Procent	N	Procent	N	Procent	N	Procent	N	Procent	N
Esofagogastrektomi	3.2	1	1.2	1	1.4	1	5.2	3	0.0	0	11.0	8	4.1	14
Esofagektomi	19.4	6	32.6	28	36.1	26	34.5	20	10.5	2	46.6	34	34.2	116
Gastrektomi	38.7	12	23.3	20	18.1	13	20.7	12	52.6	10	30.1	22	26.3	89
Ventrikelresektion	38.7	12	31.4	27	43.1	31	25.9	15	26.3	5	5.5	4	27.7	94
Övrigt	0.0	0	11.6	10	0.0	0	10.3	7	5.3	1	6.8	5	6.5	22
Uppgift saknas	0.0	0	0.0	0	1.4	1	3.4	2	5.3	1	0.0	0	1.2	4
Totalt	100.0	31	100.0	86	100.0	72	100.0	59	100.0	19	100.0	73	100.0	340

Vårdtider för resektionskirurgi – regionvis



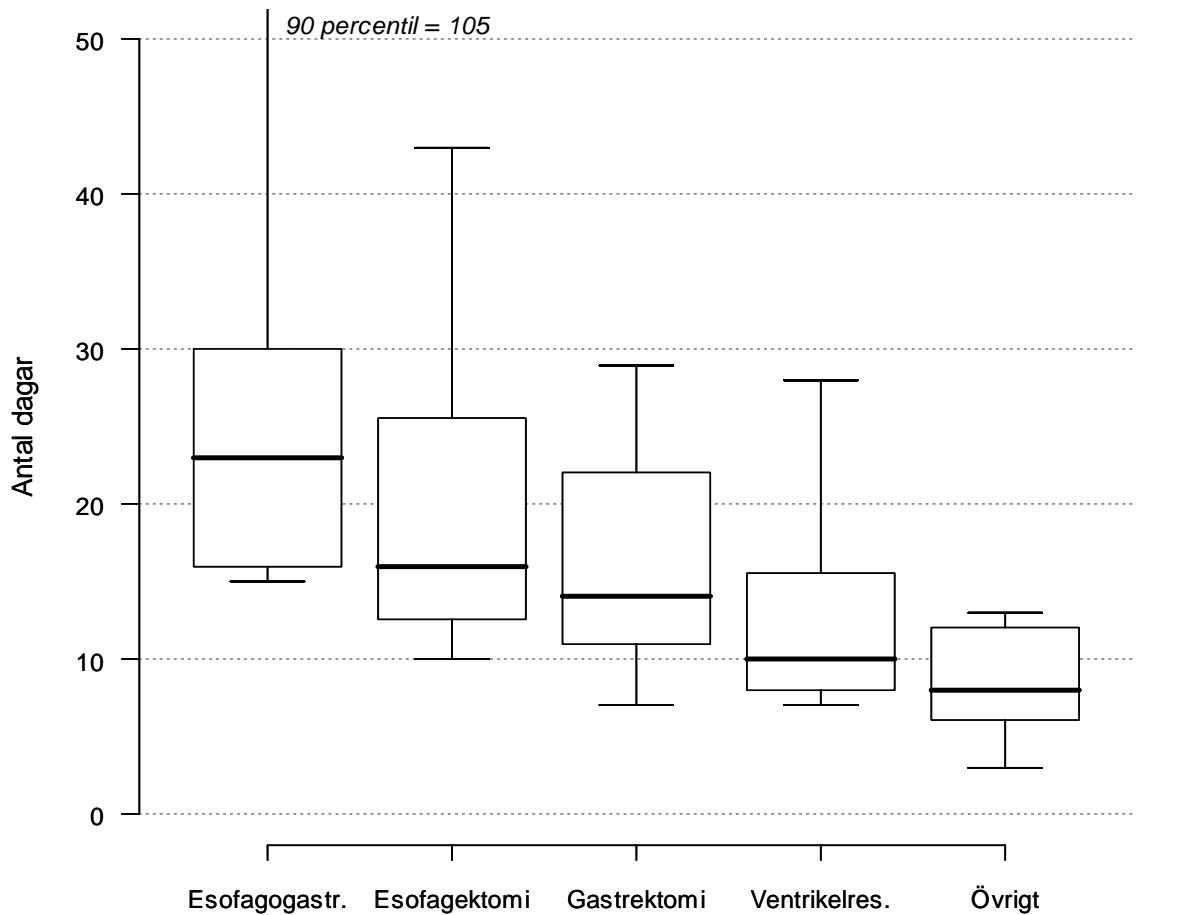
Antal	29	74	58	49	13	71	Totalt	294
Median	11	12.5	13	13	17	17		14

* 11 formulär saknade operationsdatum och 3 utskrivningsdatum.

Figur 5: Boxplot – Antal dagar mellan operation och utskrivning efter operation - Region.

Linjen i boxen anger medianen, boxen innehåller 50% av diagnoserna och vertikala linjerna (morrhåren) innehåller 80% av diagnoserna.

Vårdtider för resektionskirurgi – typ av ingrepp



Antal	13	95	78	84	21	Totalt
Median	23	16	14	10	8	291
						14

* 13 formulär saknade uppgift om resektion, 11 operationsdatum och 3 utskrivningsdatum.

Figur 6: Boxplot – Antal dagar mellan operation och utskrivning efter operation - Resektion.

Linjen i boxen anger medianen, boxen innehåller 50% av diagnoserna och vertikala linjerna(morrhåren) innehåller 80% av diagnoserna.

UPPFÖLJNING

Komplikationer till resektionskirurgi

Tabell 8: Kirurgiska komplikationer inom 30 dagar efter huvudoperation. Möjliga komplikationer listas i tabell 9-10

	Ja		Totalt
	Procent	N	N
Norra	20.0	6	30
Uppsala	14.5	11	76
Stockholm	26.7	16	60
Sydöstra	26.7	4	15
Västra	22.0	11	50
Södra	12.7	9	71
Totalt	18.9	57	302

* 5 formulär saknade uppgift om kirurgiska komplikationer inträffade

Tabell 9: Typ av kirurgiska komplikationer (flera komplikationer möjliga per formulär)

	Procent	N
Annan svår vårdförväntande kompl*	42.6	29
Anastomosinsufficiens	16.2	11
Intraabdominell abscess	16.2	11
Blödning	8.8	6
Ductus thoracicuskada	8.8	6
Nervus recurrens pares	5.9	4
Intrathorakal abscess	1.5	1
Substitutnekros	0	0
Totalt	100.0	68

* Se tabell 10 →.

Tabell 10: Typ av kirurgiska komplikationer - Annan svår vårdförväntande komplikation

	N
Sårruptur	3
Bronkoesofageal fistel Stent beh	1
Colon upp i thorax	1
Endoscop pylorusdilatation	1
Fistel efter dränage	1
Ileus	1
Inget sign. fynd	1
Leverinfarkt seg 2	1
Paraesofagealt bräck	1
Partiell nekros vä leverlob	1
Resp insuff, esofagusstomi	1
Subcutan abscess	1
Subcutan sårinfektion	1
Sårinfektion förlängd vårdtid med 7 dygn	1
Sårinfektion med perkutan dränering	1
Tracheastent, fistel till luftvägarna	1
Tracheastent, tracheoesofageal fistel	1
Trakeostomi	1
Transversum nekros	1
Ventrikelretention	1
Ventrikelrretention	1
Gigantiskt mjälthematom	1
Istel ventrikeltub och huvudbronk stent behandling	1
Levercirhos, ascites, inf	1
Pneumothorax	1
Subileus	1
Ulcus i ventrikeltub	1
Totalt	29

Tabell 11: Allmänna komplikationer inom 30 dagar efter huvudoperationen. Möjliga komplikationer listas i tabell 12

	Ja		Totalt
	Procent	N	N
Norra	20.0	6	30
Uppsala	17.1	13	76
Stockholm	20.0	12	60
Västra	14.0	7	50
Sydöstra	14.3	2	14
Södra	8.6	6	70
Totalt	15.3	46	300

- 7 formulär saknade uppgift om inträffade allmänna komplikationer

Tabell 12: Typ av allmänna komplikationer (flera komplikationer möjliga per formulär)

	Procent	N
Allvarlig pneumoni	30.4	17
Lungemboli	30.4	17
Sepsis	19.6	11
Allvarlig kardiovaskulär komplikation	17.9	10
Annan svår vårdförväntande komplikation	1.8	1
Totalt	100.0	56

Tabell 13: Andel döda inom 30 dagar från operationsdatum uppdelat i operationstyp (från befolkningsregistret)

	Antal döda	Antal patienter	Procent döda
Esofagogastrektomi/Esofagektomi	5	130	3.8
Gastrektomi/Ventrikelresektion	4	180	2.2
Övrigt	1	20	5.0
Totalt	10	330	3.0