

## Kvalitetsudvikling

# Dansk Blære Cancer Database: Fortsat høj overlevelse

Kvaliteten af behandlingen ligger generelt højt med fremgang i behandling af de minimalt invasive tumorer.

**Styregruppens medlemmer:** Ulla Joensen, Lars Dysager, Knud Fabrin, Erik Hansen, Juan Luis Vásquez, Thomas Hasselager, John Redlef, Ane Birgitte Telen Andersen, Heidi Jeanet Larsson, Else Helene Ibfelt. **Interessekonflikter:** ingen

Resultater fra årsrapport 1. september 2022 – 31. august 2023.

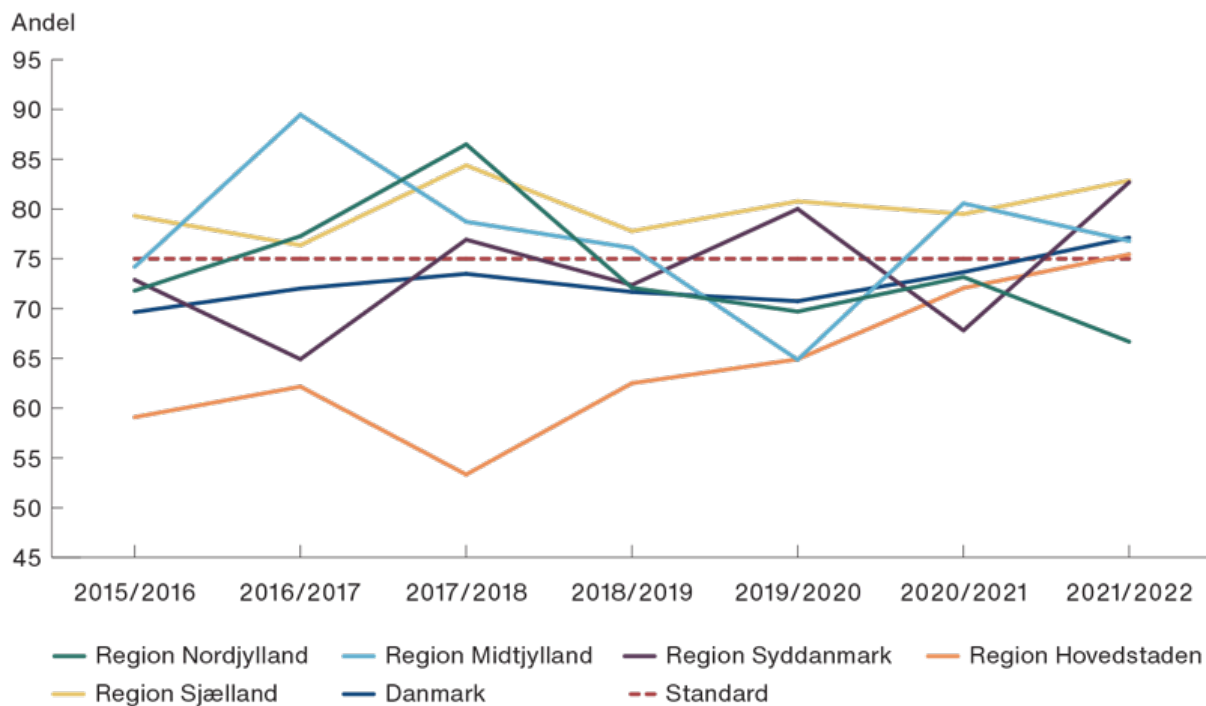
Dansk Blære Cancer Database (DaBlaCa-Data), Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Formålet med DaBlaCa-Data er at overvåge og forbedre kvaliteten af behandling af patienter med blærekræft i Danmark. Antallet af nydiagnosticerede personer med invasiv blærekræft var i aktuelle år 912, 76% mænd og 24% kvinder. For gruppen som helhed ligger overlevelsen stabilt over internationale standarder. Indikatoren for 3-års overlevelsen ligger samlet set på 55% og variationen mellem regioner og afdelinger er lav.

I databasens aktuelle år indgik 1230 patienter med ikke-invasiv blæretumor. Andelen, der fik recidiv i form af ny ikke-invasiv blæretumor inden for et år ses markant faldende hen over tid og ligger nu på 32%, ensartet mellem regioner. Ligeledes ses tendens til fald i andelen, der progredierer til invasiv blære cancer indenfor 5 år (samlet 4%). Dette kan formentlig tilskrives resultatet af nationalt fokus på evidensbaseret behandling af ikke-invasive blæretumorer, understøttet af klinisk forskning af høj kvalitet.

Blandt patienter med minimalt invasiv sygdom (stadie T1a), som ikke opereres radikalt (cystektomi), modtog 74% BCG skyllebehandling som anbefalet i retningslinjen. Der ses overordnet en positiv udvikling og dermed en retning mod mindre invasiv behandling til gavn for patienterne i denne gruppe (se figur 1).

**FIGUR 1** Andel patienter med blærecancer stadie T1a, der er behandlet med BCG skyllebehandling



For patienter med muskelinvasiv sygdom (stadie T2+) har andelen, som opereres kurativt ved cystektomi, været uændret de seneste år (nu 43% samlet set). Der ses dog nogen forskel afdelingsvist, hvor resultatet for Herlev er nedadgående og ligger under standard i aktuelle år. Audit viser, at de hyppigste årsager til fravalg var inoperabelt cancerstadium og komorbiditet. Det vurderes, at potentialet for at øge andelen, der cystektomeres, formentlig er beskedent, men dette bør fortsat være et fokuspunkt.

Præoperativ kemoterapi blev givet til 47% af de cystektomerede patienter i målgruppen. Der observeres en nedgang på alle afdelinger i aktuelle år, et resultat der bør følges op på.

Der ses en stigende tendens i mortalitet indenfor 90 dage efter cystektomi (nu 5%) og regional variation i registrerede komplikationer (12-35%). Resultaterne understreger, at cystektomi er forbundet med væsentlige risici i en i forvejen udsat patientgruppe. Politisk og ledelsesmæssigt bør der sikres ressourcer samt højt specialiseret og erfarent personale gennem hele patientforløbet.

Overordnet set vurderes behandlingen af blærekraft i Danmark på højt og ensartet niveau. Valg af primær behandling og urinafledning ved cystektomi kan være komplekst og har konsekvenser for patientens livskvalitet. I en tid med stort fokus på hurtig adgang til cancerkirurgi, er det afgørende, at fokus bevares på vigtigheden af at afklare fordele og ulemper samt risikofaktorer for den enkelte patient.

*Årsrapporten har været til kommentering i regionerne.*

Hele årsrapporten kan læses på sundhed.dk:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kraeft/uroonkologi/>