

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE


Korrespondance: *Signe Neumann Andersson*, Dansk Institut for Medicinsk Simulation, Amtssygehuset i Herlev, DK-2730 Herlev.
E-mail: Signeneumann@dadlnet.dk

Antaget: 2. april 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelse: Studieleder *Pernille Due*, Fakultetskontoret, Københavns Universitet, takkes for kommentarer og hjælp til udsendelse af spørgeskema.

Litteratur

1. Newbru-Birch D, Kamali F. Psychological stress, anxiety, depression, job satisfaction, and personality characteristics in preregistration house officers. *Postgrad Med J* 2001;77:109-11.
2. Mosley TH, Perrin SG, Neral SM et al. Stress, coping, and well-being among third-year medical students. *Acad Med* 1994;69:765-7.
3. Coombs RH, Perell K, Ruckh JM. Primary prevention of emotional impairment among medical trainees. *Acad Med* 1990;65:576-81.
4. Henriksen A-H, Ringsted C, Bayer M et al. Turnuslægers læring: overgang fra studie til praksis – et pilotstudie. *Ugeskr Læger* 2003;165:3410-3.
5. Mørcke AM, Eika B. De forventede praktiske kliniske færdigheder og de nyuddannede læger. *Ugeskr Læger* 2002;164:3531-4.
6. Ringsted CV, Pallisgaard J, Falck G. Lægers kliniske færdigheder efter turnusuddannelsen. *Ugeskr Læger* 2002;164:3211-4.
7. Jönsson M. Lækarstudenter oplever mer stress än andra studenter. *Läkartidningen* 2006;11:840-3.
8. Ritzén M, Holm U, Nicolausson M et al. Utvärdering av Karolinska Institutats nya antagningsformer till läkarutbildningen. *Läkartidningen* 1999;36:3367-772.
9. Wagenaar A, Scherpbier AJJA, Boshuizen HPA et al. The importance of active involvement in learning: a qualitative study on learning results and learning processes in different traineeships. *Adv Health Sci Educ* 2003;8:201-12.
10. Netterstrøm I. Medicinstuderendes kliniske ophold. *Ugeskr Læger* 2003;165:3403-5.
11. Poulsen JH. Fremtidens kliniske ophold for medicinstuderende. *Ugeskr Læger* 2004;166:4718-9.
12. Netterstrøm I, Gjersøe P, Aspegren K. Student på klinisk ophold. *Ugeskr Læger* 2003;165:3405-9.
13. Ringsted CV. Det gode kliniske ophold. *Ugeskr Læger* 2003;165:3393.
14. Adams J. Straining to describe and tackle stress in medical students – commentary. *Med Edu* 2004;38:463-4.

 Læs mere på Ugeskriftet.dk

Primær ovariecancer

En sammenligning af registreringer i Cancerregisteret og Patologidatabanken

Klinisk assistent Anette Kjærbye-Thygesen, reservelæge Lene Drasbek Huusom, seniorstatistiker Kirsten Frederiksen & professor Susanne Krüger Kjær

Kræftens Bekæmpelse, København, Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, Afdeling for Virus, Hormoner og Kræft, og Rigshospitalet, København, Juliane Marie Centret

Resume

Introduktion: I Cancerregisteret (CR) har man indsamlet information om kræfttilfælde siden 1943. Patologidatabanken (PDB) er en nyere, landsdækkende databank, hvori man samler information om alle undersøgelser foretaget på patologiafdelinger. Med udgangspunkt i diagnosen primær ovariecancer (OC) sammenlignede vi registreringer i de to registre i 1978-1999.

Materiale og metoder: Alle kvinder med primær OC blev fundet i de to registre (n = 13.320). Via cpr-numrene blev registreringerne i CR og PDB sammenlignet. For kvinder, som kun var registreret i et af registre, gennemgik vi evt. andre registreringer i det modsatte register.

Resultater: Andelen, som var registreret med primær OC i begge registre, steg i løbet af 1978-1999. Histologidiagnoserne i de to registre var overensstemmende hos 82%, og graden af specificitet i de to registre var forklaring på størstedelen af uoverensstemmelserne for de øvrige. Andelen af kvinder, der kun var registreret med OC i CR, faldt fra 81% til 35%, idet antallet, som ikke havde

nogen registrering overhovedet i PDB, faldt meget fra 1978 til 1997, hvor det stabiliseredes som udtryk for, at alle patologiafdelinger nu kunne overføre data til PDB. I 1997-1999 var 29% af kvinderne med histologisk verificeret primær OC i CR fortsat ikke registreret som sådan i PDB. Størstedelen havde dog registreringer, der var forenelige med OC-metastaser. I alt 749 kvinder var ikke registreret med OC i CR, men forklaringer på deres manglende registrering kunne oftest findes.

Konklusion: PDB synes først at være komplet med hensyn til dataoverførsel fra patologiafdelingerne fra 1997 og frem, idet 29% af alle primære OC i CR 1997-1999 stadig ikke direkte kunne findes som primær OC i PDB.

Danmark har det ældste nationale cancerregister i verden, idet man siden 1943 har registreret nye kræfttilfælde i den danske befolkning. Komplettheden af Cancerregisteret (CR) anses for at være høj – f.eks. er komplettheden af registreringer af gynækologiske cancere omkring 98% [1, 2]. CR er udgangspunkt for såvel epidemiologisk kræftforskning som planlægning og vurdering af forebyggelses- og screeningsprogrammer.

Patologidatabanken (PDB) er en nyere, landsdækkende databank, som via et onlinecomputersystem samler informationer om alle histologiske og cytologiske undersøgelser foretaget på patologiafdelinger i Danmark. Alle patologi-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

delinger er i dag tilkøbet PDB, og størstedelen har overført historiske data tilbage til 1978. Hermed er der nu også mulighed for at indhente informationer om danske cancerpatienter fra en anden datakilde end CR. Der er ikke tidligere udført sammenligning af cancerregistreringer i PDB og i CR i Danmark, og der foreligger heller ikke tilsvarende udenlandske opgørelser.

Danmark har såvel en af de højeste incidensrater som mortalitetsrater af ovariecancer (OC) i verden [3, 4]. OC er den mest fatale gynækologiske cancersygdom i den vestlige verden, fordi den oftest diagnosticeres i et fremskredent stadium [5]. I Danmark er OC den fjerdehyppigste årsag til cancermortalitet efter mamma-, lunge- og coloncancer. Vi har derfor med udgangspunkt i diagnosen primær OC ønsket at sammenligne registreringen i PDB med registreringen i CR i perioden 1978-1999 med henblik på at undersøge, om PDB-data kan bidrage med yderligere informationer i forhold til CR herunder muligheden for udelukkende at identificere OC-tilfælde ud fra PDB-data til brug i forskning.

Materiale og metoder

Cancerregisteret

I CR har man registreret nydiagnosticerede kræfttilfælde i Danmark siden 1943. Siden 1987 har anmeldelse været obligatorisk, og indberetning er foretaget via anmeldelsesblanketter indtil 2004. For at øge kompleksiteten af CR er dette sammenkoblet med data fra Dødsårsagsregisteret og siden 1987 også fra Landspatientregisteret. Ved registrering i CR har man siden 1978 brugt International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O), som inkluderer koder for topografi og morfologi, idet sidste ciffer i morfologikoden angiver graden af malignitet. Hvis en tumor er anmeldt med mere end en histologisk diagnose, registreres kun den højeste morfologikode i CR [6-8]. Yderligere detaljer om CR er beskrevet andetsteds [6].

Patologidatabanken

PDB er en national databank over alle danske cytologiske og histologiske undersøgelser. Data overføres direkte via et onlinecomputersystem. Et stigende antal patologifdelinger er blevet koblet til PDB fra 1980'erne og frem til i dag, hvor alle afdelinger er tilkøbet. Selv om størstedelen har overført historiske data tilbage til 1978, overfører visse afdelinger først en patients ældre data i forbindelse med registrering af nye prøver. *Systematized nomenclature of medicine* (SNOMED) benyttes og indeholder koder for topografi og morfologi [9]. Hvis en tumor indeholder mere end en neoplastisk cellype, registreres samtlige diagnoser i PDB. En tumordiagnose kan ændres over tid, idet nye vævsprøver eller ny information kan indkomme senere (f.eks. histologisk *review* og nye vævsprøver fra en resttumor). Således kan en cancer være registreret med flere forskellige histologiske diagnoser i PDB både på diagnostetidspunktet og over tid.

Identifikation af kvinder med ovariecancer

Kvinder registreret med primær OC i perioden 1978-1999 i CR blev identificeret med topografikode 183.0 og morfologikode endende på 3. Kun første registrering med OC indgik i opgørelsen. I PDB blev kvinder med primær OC identificeret med topografikode 87 000-87 800 og en morfologikode endende på 3, idet første OC-registrering var udgangspunkt for diagnosedatoen i opgørelsen. I alt 13 tilfælde af OC hos mænd og fem tilfælde hos kvinder med ikkegyldigt cpr-nummer i PDB blev ekskluderet. Der blev ikke differentieret mellem registreringer af højre- og venstresidige tumorer.

Samkørsel af registre

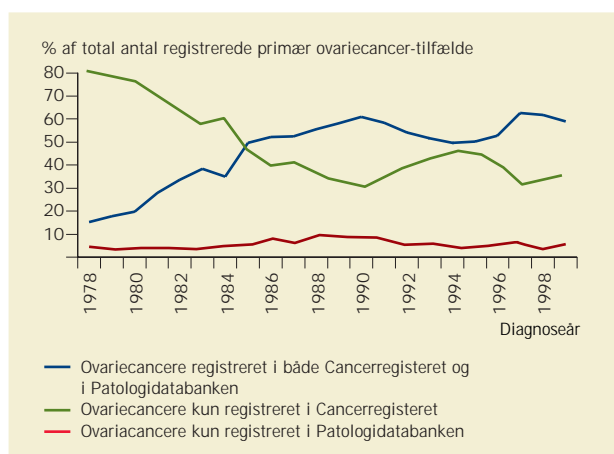
Efter identifikation af kvinder med OC i de to registre blev de to grupper sammenkoblet ved hjælp af cpr-numrene. På basis af sammenkoblingen blev der fundet tre grupper: 1) OC registreret i begge registre, 2) OC kun registreret i CR og 3) OC kun registreret i PDB. Data for kvinder, som udelukkende var registreret med OC i et af registre, blev efterfølgende samkørt med det andet register for at se, om andre diagnoser end OC var registreret her i studieperioden.

Ved sammenligning af registreringer i CR og PDB antog vi, at registreringer i de to registre inden for seks måneder omhandlede den samme sygdomsperiode. For kvinder, som var registreret med OC i begge registre, kategoriserede vi diagnoserne i histologiske hovedgrupper (serøse, mucinøse, endometrioid, *clear*-celle, uspecificerede adenokarcinomer, andre specifikke karcinomer, nonepiteliale tumorer og uspecifikke cancere) i henhold til WHO-klassifikationen [10] og sammenlignede registreringen af histologiske hovedgrupper i de to registre. Da nogle kvinder var registreret i PDB med mere end en histologisk diagnose, anså vi registreringerne for at være overensstemmende, såfremt hovedgruppen registreret i CR kunne genfindes blandt PDB-registreringerne. For de kvinder, som udelukkende var registreret med OC i PDB, gennemgik vi registreringer i PDB i tiden omkring OC-diagnosen og sammenlignede disse registreringer med eventuelle registreringer i CR for at forsøge at finde forklaringer på de manglende OC-registreringer i CR. Tilsvarende blev alle registreringer i PDB gennemgået for de kvinder, som kun var registreret med OC i CR i 1997-1999, hvor dataoverførslen fra patologifdelingerne var nær komplet, i et forsøg på at finde mulige forklaringer på den manglende PDB-registrering af primærcancer i ovariet.

Resultater

I alt 13.320 danske kvinder var registreret med primær OC i CR og/eller i PDB i 1978-1999. Af disse var 6.188 kvinder (46%) registreret i begge registre, 6.383 kvinder (48%) var kun registreret i CR, og 749 kvinder (6%) var kun registreret i PDB. Andelen af kvinder registreret med OC i begge registre steg fra 15% i 1978 til 59% i 1999, mens andelen, som kun var registreret med OC i CR, faldt tilsvarende fra 81% til 35% (Figur 1).

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE



Figur 1. Oversigt over udviklingen af fordelingen af primær ovariecancer-registreringer i Cancerregisteret og Patologidatabanken i 1978-1999.

Andelen af kvinder, som kun var registreret med OC i PDB, var stort set uændret i hele studieperioden.

Blandt kvinder registreret med primær OC i begge registre var 95% (n = 5.848) registreret i de to registre inden for seks måneder. Den histologiske hovedgruppe, som var registreret i CR, kunne genfindes i PDB i 4.782 tilfælde (82%). Blandt de 5.848 kvinder var 88% registreret med OC inden for en histologisk hovedgruppe i PDB, 10% med to hovedgrupper, mens 1% var registreret med OC inden for 3-5 forskellige hovedgrupper (data ej vist). Blandt de tilfælde, som var registreret i CR med en uspecifik hovedgruppe (uspecifik adenokarcinom eller uspecifik cancer), havde 42% en mere specifik histologisk hovedgruppe registreret i PDB (data ej vist). Tilsvarende var en mere specifik hovedgruppe registreret i CR for 45% af de

tilfælde, som kun havde en uspecifik histologisk diagnose i PDB (data ej vist). Kun i 2% af tilfældene var registreringen af histologiske hovedgrupper i de to registre direkte modstridende (data ej vist).

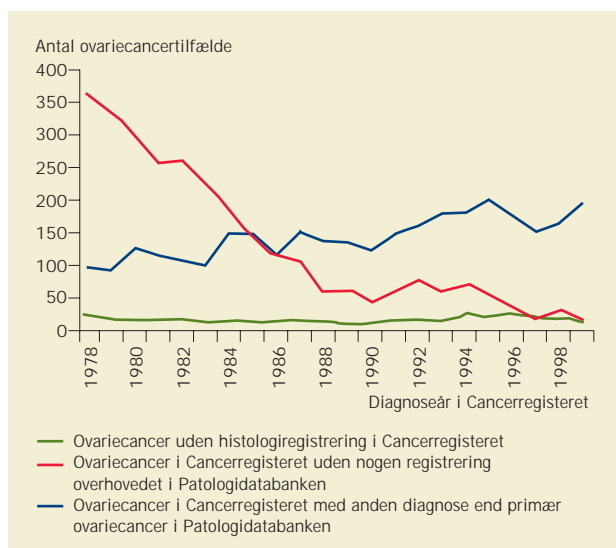
Blandt de 6.383 tilfælde, der kun var registreret i CR og var uden primær OC-registrering i PDB, var 369 tilfælde (6%) anmeldt til CR uden histologisk diagnose, hvorfor en registrering heller ikke var forventelig i PDB. Dette antal var jævnt fordelt gennem hele studieperioden (Figur 2). Antallet af tilfælde med primær OC-registrering i CR og anden registrering end primær OC i PDB steg fra 97 tilfælde i 1978 til 194 tilfælde i 1999, mens antallet, som ikke havde nogen registreringer i PDB overhovedet, faldt fra 361 i 1978 til kun 14 tilfælde i 1999, som tegn på at flere og flere patologiafdelinger blev tilkøbt PDB.

Vi fokuserede på perioden 1997-1999 i redegørelsen for de manglende OC-registreringer i PDB, da kun få kvinder var uden registrering overhovedet i PDB, hvilket tyder på, at man på stort set alle patologiafdelinger var i stand til at overføre data til PDB fra 1997 og frem. Af det totale antal kvinder (n = 1.701) registreret med histologisk verificeret OC i CR i denne periode var 571 (34%) ikke registreret med primær OC i PDB før 1999 (data ej vist). Af disse var 87% registreret i PDB med en anden diagnose end primær OC inden for seks måneder fra diagnosedatoen i CR (Tabel 1). I alt 67 kvinder var registreret med en anden ovariel diagnose end OC, heraf 32 med *borderline*-tumorer, mens størstedelen (n = 374) var registreret med cancer med nonovariel topografi. Af disse var 16% (n = 58) registreret med en cancer lokaliseret til ovarier og salpinges uden mulighed for at fastslå den eksakte oprindelse, mens 80% (n = 299) havde registreringer, som var fuldt forenelige med ovariecancermetastaser, dog var 62 tilfælde registre-

Tabel 1. Fordeling af diagnoser i Patologidatabanken (PDB) blandt kvinder kun registreret med ovariecancer i Cancerregisteret (CR), 1997-1999.

Registrering i PDB	Antal	%	Mulige forklaringer på den manglende ovariecancerregistrering i PDB
Registrering inden for 6 måneder fra datoen for ovariecancerdiagnosen i CR	496	87	
Ovarielle diagnoser (ej primær ovariecancer)			
Benign ovariel diagnose	4	1	
Ovartumorer med usikker malignitet/ <i>borderline</i> -tumorer (morfologikode, som ender på 1)	32	6	
Ovariel metastase/usikkerhed om primær eller sekundær ovariecancer	31	5	
Non-ovariel topografi			
Cancer i væv/cytologi med non-ovariel topografi	374	65	Inkl. 58 tilfælde uden mulighed for at skelne om tumor var udgået fra ovarier eller salpinges, 11 tilfælde registreret med ovariecancer efter 1999, og 299 tilfælde med registreringer som kunne være forenelige med ovariecancermetastaser
»Ikkeanvendelig« topografi og morfologikoder	55	10	
Registrering mere end 6 måneder fra datoen for ovariecancerdiagnosen i CR	12	2	Inkl. 1 tilfælde som også var registreret med ovariecancer efter 1999
Ingen registrering i PDB 1978-1999	63	11	Inkl. 6 tilfælde som også var registreret med ovariecancer efter 1999
I alt	571	100	

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE



Figur 2. Oversigt over udviklingen af antallet af primær ovariecancer-tilfælde registreret i Cancerregisteret i 1978-1999 med manglende registrering af primær ovariecancer i Patologidatabanken.

ret som primære og ikke sekundære, adenocarcinomer i peritoneum, oment eller i bløddelsvæv i pelvis/abdomen (data ej vist). Ikkeanvendelige topografi/morfologikoder var registreret hos 55 kvinder inden for seks måneder fra OC-registreringen i CR, mens kun 12 havde registreringer mere end seks måneder efter. De 63 kvinder (11%), som ikke var registreret i PDB i studieperioden, kom primært fra to amter, som efter tilkobling til PDB i 1999 kun overførte en patients ældre data i

forbindelse med registrering af nye prøver. I alt 18 kvinder var registreret med OC efter 1999. Således var 495 kvinder (571 minus 18 med OC efter 1999 og minus 58 med tuba/OC) ud af 1.701 (29%) uden primær ovariecancerregistrering i PDB.

Blandt de 749 kvinder, som kun var registreret med primær OC i PDB i 1978-1999, var 483 (64%) registreret i CR med en anden diagnose end primær OC inden for seks måneder fra første registreringsdato i PDB (Tabel 2). Oftest var det registreringer af nonovarielle cancere (n = 373) som f.eks. anden gynækologisk cancer (45%), tarmcancer (14%), anden abdominal primær cancer (10%) eller cancer med uspecificeret topografi (23%) (data ej vist). Ved gennemgang af registreringerne i PDB omkring tidspunktet for OC-diagnosen fandt vi, at 247 kvinder foruden OC-diagnosen også samtidigt var registreret med andre primærcancerdiagnoser i PDB. Kun for 158 kvinder var der overhovedet ingen registreringer i CR i 1978-1999. Dette antal var jævnt fordelt gennem hele studieperioden (data ej vist). For 37 af disse kvinder var der dog en OC-registrering i CR uden for studieperioden, og 23 tilfælde var lavmaligne nonepiteliale tumorer uden anmeldelsespligt til CR. Desuden var 17 tilfælde diagnosticeret på en frysemikroskopi, hvor efterfølgende histologisk undersøgelse afkræftede OC-diagnosen.

Diskussion

Blandt de kvinder, som var registreret med primær OC i begge registre, var der en høj overensstemmelse mellem diagnosedatoerne, og histologisk overensstemmelse kunne findes i 82% af disse tilfælde. For de resterende var der oftest tale

Tabel 2. Fordeling af diagnoser i Cancerregisteret (CR) blandt kvinder kun registreret med ovariecancer i Patologidatabanken (PDB), 1978-1999.

Registrering i CR	Antal	%	Mulige forklaringer på den manglende ovariecancerregistrering i CR
Registrering inden for 6 måneder fra datoen for ovariecancerdiagnosen i PDB	483	64	
Ovarielle diagnoser (ej primær ovariecancer)			
Ovarietumorer med usikker malignitet/ <i>borderline</i> -tumorer (morfologikode, som ender på 1)	75	10	Inkl. 14 tilfælde kun med mistanke om ovariecancer i PDB (»ovariecancer obs præ«), 16 tilfælde med både cancer og <i>borderline</i> -tumor i PDB – kun <i>borderline</i> -tumoren var registreret i CR og 16 tilfælde hvor usikkerhed omkring malignitetsgraden var uspecificeret i morfologikoden i CR
Ovariel metastase/usikkerhed om primær eller sekundær ovariecancer	35	4	
Non-ovariel topografi			
Non-ovariel cancer	373	50	Inkl. 87 tilfælde registreret med uspecificeret cancer topografi i CR – f.eks. bækkenetumor, 14 tilfælde registreret med cancer i salpinges i CR, 247 tilfælde med multiple primære cancere inkl. ovariecancer i PDB og kun én primær non-ovariel cancer registreret i CR
Registrering mere end 6 måneder fra datoen for ovariecancerdiagnosen i PDB	108	14	Inkl. 6 tilfælde også registreret med ovariecancer i CR uden for studieperioden
Ingen registrering i CR overhovedet, 1978-1999	158	21	Inkl. 17 tilfælde hvor ovariecancerdiagnosen blev trukket tilbage i PDB ved histologisk review, 23 lavmaligne non-epiteliale tumorer og 37 tilfælde registreret med ovariecancer i CR uden for studieperioden
I alt	749	99	

om forskelle i graden af specificitet af den histologiske diagnose i de to registre. Det var måske lidt overraskende, at der ikke blev fundet flere specifikke diagnoser i PDB i forhold til i CR, da PDB's data er overført direkte fra patologiafdelingerne med mulighed for inklusion af samtlige histologidiagnoser, mens histologioplysningerne i CR består af en diagnose udvalgt af anmelderen på basis af patologiafdelingens oplysninger.

Den overordnede andel af OC-tilfælde, som ikke var registreret i PDB faldt over tid. Hovedparten af de manglende registreringer i PDB tidligt i studieperioden skyldtes, at patologiafdelingerne endnu ikke var opkoblet til PDB, og at overførslen af historiske data ikke er komplet. PDB er primært oprettet som et arbejdsredskab for landets patologiafdelinger, idet de i relation til undersøgelser af en patient umiddelbart kan indhente oplysninger fra hele landet om samtlige histologiske/cytologiske diagnoser, der tidligere er stillet for patienten. Derfor vil manglende OC-registreringer forekomme, hvis diagnosen er stillet alene på baggrund af kliniske undersøgelser. Ligeledes fandt vi, at 29% af alle histologisk verificerede primære OC-tilfælde anmeldt til CR ikke kunne findes med ovariel topografi og primær cancer i PDB i 1997-1999. Manglende registrering af ovariekt væv med cancer – selv hos OC-patienter – kan forekomme i et histopatologisk register. Da spredning til omkringliggende organer oftest er sket på diagnostidspunktet, kan det kirurgisk være umuligt at fjerne selve ovarierne, og OC-diagnosen stilles derfor på histologisk undersøgelse af væv fra nærliggende organer. Dette bekræftedes af den store andel af registreringer i PDB af metastaser med nonovariel topografi. Imidlertid kan vi ikke ud fra oplysningerne se, om diskrepansen mellem registrering af primær peritonealcancer i PDB og OC i CR skyldtes fejlagtig indrapportering til CR eller inkonsekvent skelnen mellem primær/sekundær cancer ved registrering i PDB. Andre ovarielle diagnoser i PDB end primær OC skyldtes især histologisk usikkerhed om en tumors primære udgangspunkt, men vores resultater tyder også på, at *borderline*-ovarietumorer (som er uden anmeldelsespligt til CR) i nogle tilfælde er blevet anmeldt til CR som tidlig ovariecancer. Dette er ikke optimalt, da det vil påvirke såvel ovariecancerincidens- som -overlevelsesopgørelser. Komplet overførelse af historiske data og konsekvent benyttelse af anvendelige koder i PDB ville også have bidraget til større overensstemmelse mellem de to registre.

I alt 6% af det totale antal OC-registreringer var ikke registreret i CR. Dette er lidt flere end i tidligere valideringsundersøgelser af CR [1, 2, 6]. Imidlertid kunne en del af de manglende registreringer forklares. Opfattelsen af en tumors invasion og primære udgangspunkt bidrog til forskellene i registrering. Desuden kunne en initial cancerdiagnose i PDB ved et senere histopatologisk *review* blive ændret. I de tilfælde, hvor der var flere samtidige primærcancerregistreringer i PDB og kun en cancer (nonovariel) registreret i CR, kunne primær OC-registreringen i PDB have drejet sig om en me-

tastase, recidiv eller invasion fra andre regionale cancere.

Vi kan dog hverken udelukke fejlfortolkning af det primære udgangspunkt for en cancer ved anmeldelse til CR eller muligheden for underrapportering til CR i tilfælde af flere samtidige primærcancere.

Konkluderende skønnes patologiafdelingernes tilkobling og dataoverførelse af historiske data til PDB at være nær komplet efter 1997. Imidlertid kunne 29% af alle OC-tilfælde anmeldt til CR ikke findes ved søgning i PDB på ovarietopografi og primærcancer. Oftest var registreringerne i PDB fuldt forenelige med OC-metastaser. Vi kan dog ikke endeligt fastslå, om registreringen i CR eller i PDB er mest korrekt, idet vi ikke har sammenlignet med en tredje kilde. Manglende kirurgisk fjernelse af ovarievæv og forskelle i fortolkningen af, hvor en primærtumor er udgået fra, kan forklare en del af de manglende registreringer i PDB. Overregistrering af *borderline*-tumorer som OC i CR synes også at forekomme. PDB er ikke ligesom CR primært oprettet som et forskningsregister, men som et arbejdsredskab for landets patologiafdelinger. Data fra CR og PDB kan imidlertid komplementere hinanden, idet data fra PDB er et godt supplement til cancerforskning, som tager udgangspunkt i CR. Hvad OC angår, kan PDB data ikke stå alene til opsporing af cases, da diagnosen ofte stilles på væv fra andre organer.

Korrespondance: *Susanne Krüger Kjær*, Afdeling for Hormoner, Virus og Kræft, Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse/Rigshospitalet, DK-2100 København Ø. E-mail: susanne@cancer.dk

Antaget: 19. april 2006

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Storm HH. Completeness of cancer registration in Denmark 1943-1966 and efficacy of record linkage procedures. *Int J Epidemiol* 1988;17:44-9.
2. Østerlind A, Jensen OM. Evaluering af cancerregistreringen i Danmark 1977. *Ugeskr Læger* 1985;147:2483-8.
3. Parkin DM, Whelan S, Ferlay J et al. Cancer incidence in five continents. Vol. VII. IARC scientific publications No. 143. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1997.
4. Kjærbye-Thygesen A, Huusom LD, Frederiksen K et al. Trends in the incidence and mortality of ovarian cancer in Denmark 1978-2002 - comparison with other Nordic countries. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84:1006-12.
5. FIGO Annual Report, vol. 25. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2003;83:135-67.
6. Storm HH, Michelsen EV, Clemmensen IH et al. The Danish Cancer Registry - history, content, quality and use. *Dan Med Bull* 1997;44:535-9.
7. Kjærgaard J, Clemmensen IH, Storm HH. Validity and completeness of registration of surgically treated malignant gynaecological diseases in the Danish National Hospital Registry. *J Epidemiol Biostat* 2001;6:387-92.
8. Sundhedsstyrelsen. Cancer Incidence in Denmark 1998. København: Sundhedsstyrelsen, 2002.
9. Systematized nomenclature of medicine (SNOMED). 2nd ed. Chicago, Illinois: College of American Pathologists, 1979.
10. Scully RE. *Histological typing of ovarian tumours*. Second ed. Berlin: Springer, 1999.