

Blærecancer database

Peter Thind & Jørgen Bjerggaard Jensen

BAGGRUND

Dansk Blære Cancer Register (DBCR) fungerede i perioden 2000-2010. Der blev imidlertid rejst tvivl om, hvorvidt de opnåede resultater kunne anvendes til formålet: at sammenligne overlevelsen af patienterne på de urologiske afdelinger. I 2012 blev DBCR derfor nedlagt, og arbejdet med en ny blærecancerdatabase blev påbegyndt.

FORMÅL

Formålet var at belyse resultaterne af den hidtidige database og beskrive den fremadrettede databearbejdning.

METODE

Primære blæretumorer og tumorrecidiver blev registreret via data i Patobank. Ved progression anvendte man det til enhver tid højeste T-stadie i evalueringen. Ved samkørsel med Det Centrale Personregister blev overlevelsen beregnet (**Figur 1**) (Figuren findes på Ugeskriftet.dk sammen med artiklen) [1]. Patientdata blev knyttet til den diagnosticerende afdeling, uanset hvor den definitive behandling fandt sted.

RESULTATER

Det lykkedes at opnå en registrering af 80% af patienterne med blæretumorer. Omkring 25% af patienterne havde invasiv sygdom (stadie T1-T4-blæretumor). Overlevelsesdata viste et ensartet mønster mellem de diagnosticerende afdelinger, på nær få afdelinger hvor man havde et lille antal nydiagnosticerede patienter [1].

DISKUSSION

De opnåede data om simpel overlevelse kan af flere årsager ikke sikkert anvendes til at sammenligne behandlingen mellem afdelingerne: 1) kun omkring 25% af patienterne havde en invasiv og dermed potentielt livsforkortende tumor, 2) overlevelsesdata for patienter med ikkeinvasive tumorer vil afspejle baggrundsbefolkningens overlevelse (som varierer betydeligt, bl.a. afhængigt af bopæl). Den relative overlevelse kunne formentlig have givet et mere realistisk billede af overlevelsesforskelle.

Patienter med invasive tumorer får derudover udført den definitive behandling på et af fem uroonkologiske centre [2]. Overlevelsesdata, der er henført

til diagnosticerende afdelinger, giver således ingen mening. I DBCR var det ikke muligt at sammenligne overlevelse uddifferentieret efter TNM-klassifikationen hos patienter med invasive tumorer [3]. Specielt var uddifferentiering i forskellige stadier af muskelinvasiv sygdom (stadie T2-T4) ikke valid, og ydermere var N- og M-gradering ikke mulig.

Resultaterne fra DBCR, der var fokuseret på simpel overlevelse, har således i betydeligt omfang været influeret af faktorer, der ikke har kunnet relateres til blæretumorsygdommen. Databasen har derfor ikke kunnet bruges til vurdering af, om der er forskel i overlevelsesdata mellem de behandlende afdelinger.

Fremadrettet vil overlevelsesdata fra de fem uroonkologiske centre, hvor blærecancerbehandling finder sted, blive centreret om sygdomsspecifik overlevelse fordelt efter TNM-klassifikationen.

KONKLUSION

Kliniske databaser, der har det formål, at man skal kunne evaluere forskelle mellem behandlende centre, giver flere udfordringer. En simpel vurdering af overlevelse afslører ikke nødvendigvis forskelle i behandlingen, tværtimod påvises der ofte forskelle, der skyldes ikkesygdomsrelaterede årsager. Sygdomsspecifik overlevelse er formodentlig et mere præcist mål for evaluering [4]. Denne form for evaluering kan imidlertid også være biased af flere årsager, primært mht. forskelle i detektering af recidiv og dermed sygdomsspecifik overlevelse, dernæst kan selektion til definitiv behandling være forskellig med deraf tilsyneladende forskelle i sygdomsspecifik overlevelse. Endvidere er det et problem, at sygdommen hos de patienter, som udelukkende får onkologisk behandling, hvad enten det er kurativt intenderet eller som palliation, ikke sikkert kan klassificeres efter TNM-klassifikationen.

LITTERATUR

1. http://ducg.dk/fileadmin/www.ducg.dk/Endelig_2010_dbcr_rapport.pdf (5. juli 2012).
2. Johansen LS, Christensen TH, Bendixen A et al. Cystektomi i Danmark 2000-2005. Ugeskr Læger 2008;170:215-7.
3. Sobin LH, Gospodarowicz MK, Wittekind C. TNM classification of malignant tumors. 7th ed. New York: Wiley-Blackwell, 2010.
4. Gschwend JE, Dahm P, Fair WR. Disease specific survival as endpoint of outcome for bladder cancer patients following cystectomy. Eur Urol 2002;41:440-8.

STATUSARTIKEL

KORRESPONDANCE:

Peter Thind,
Urologisk Klinik,
Rigshospitalet,
2100 København Ø.
E-mail:
peter.thind@regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk