

Dansk Renal Cancer database (DaRenCaData)

Dansk Urologisk Cancergruppe
Årsrapport 2025

For opgørelsesperioden 1. august 2024 - 31. juli 2025

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)

www.sundk.dk

Version: Offentliggjort rapport
Versionsdato. 23.01.2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Rapporten udgår fra

Analyser og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK). Styregruppen for Dansk Renal Cancer Databases (DaRenCaData) har i fællesskab forestået den lægefaglige kommentering og de anførte anbefalinger. Gruppens sammensætning fremgår af rapportens afsnit 'Styregruppens medlemmer'. Formand for DaRenCa er professor, overlæge, dr. med. Lars Lund, Urinvejskirurgisk afdeling L, Odense Universitetshospital

Databasens SundK team:

Senior epidemiolog Else Helene Ibfelt, Kvalitetsenhed C, SundK.

Statistiker Heidi Larsson, Kvalitetsenhed C, SundK.

Kontaktperson, chefkonsulent Monika Madsen, Kvalitetsenhed C, SundK: monims@sundk.dk.

Indholdsfortegnelse

1. Konklusioner og anbefalinger	1
2. Oversigt indikatorer og resultater	3
3. Beskrivelse af DaRenCaDatas patientpopulation	5
4. Indikatorresultater	9
Indikatorområde 1: Laparoskopisk teknik	10
Indikatorområde 2: Nefrektomi ved T1a tumorer	13
Indikatorområde 3: Indlæggelsestid	15
Indikatorområde 4: Multidisciplinær team (MDT) konference	18
Indikatorområde 5: Observeret overlevelse	21
Indikatorområde 6: Onkologisk behandling	26
Indikatorområde 7: Behandling med Pembrolizumab	30
5. Supplerende opgørelser	32
Supplerende indikatoranalyser	48
Supplerende indikator: 30 dages mortalitet	53
Supplerende indikator: Reoperation/komplikationer	55
6. Beskrivelse af sygdomsområde og måling af behandlingskvaliteten	58
7. Datagrundlag og identifikation af patientpopulationen	59
8. Styregruppens medlemmer	62
9. Appendiks	64
Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater	64
Appendiks 2. Beregningsmetode, indikatorer	65
10. Regionale kommentarer	69

1. Konklusioner og anbefalinger

Hermed foreligger årsrapporten for DaRenCaData med nationale, regionale og hospitalsbaserede data for diagnostik og behandling af nyrecancer i Danmark. Databasen omfatter fra dens start i august 2010 omkring 14.000 nye tilfælde af nyrecancer i Danmark, heraf 1068 i aktuelle år (perioden 1. august 2024 til 31. juli 2025). Databasen indeholder kun patienter med histologisk eller cytologisk verificeret nyrecancer. Patienter, hvor diagnosen alene er stillet på billeddiagnostik, indgår således ikke.

Der er i denne årsrapport udvalgt følgende tre indikatorområder, hvor det er fundet relevant med særlig fokus på opfølgning.

Multidisciplinær team (MDT) konference

Denne indikator er medtaget for anden gang i årsrapporten. Alle nyrecancerpatienter skal ifølge retningslinjerne fremlægges på en MDT konference, for at urologer, onkologer, billeddiagnostikere, kræftkoordinatorer og patologer sammen kan lægge den mest optimale behandlingsplan. Overordnet viser resultatet, at 86% af alle patienter med histologisk eller cytologisk verificeret nyrecancer er registreret med en MDT konference. Imidlertid varierer regionerne fra 67% i Region Nordjylland til 96% i Region Syddanmark, og afdelingsresultaterne varierer fra 48% i Gødstrup til 99% i Aarhus. Dette har givet anledning til faglige diskussioner om definitionen på en multidisciplinær konference. Der er regionale og afdelingsmæssige forskelle på, hvilke patienter der diskuteres med det fulde team af specialister, og hvilke der diskuteres af en mindre gruppe. Indikatoren medtager kun patienter registreret med den specifikke kode for MDT, og det viser sig at blandt 152 patienter uden registreret MDT, havde 32% en kode for "Tværfaglig konference", da man i visse afdelinger har anvendt denne kode i stedet for MDT koden, hvis ikke onkologerne har deltaget i MDT. Det står klart ud fra retningslinjen, hvad der menes med MDT, men der er flere steder organisatoriske og ressourcemæssige afvejelser i, hvor mange faggrupper der kan være med til samtlige patientgennemgange, og hvordan de kodes, hvis ikke alle faggrupper deltager.

Vi anbefaler for afdelinger, som har et lavt resultat, at der sikres gennemførsel af MDT. Vi anbefaler at kræftkoordinatoren/sekretæren/dikterende læge sætter koden på i forbindelse med at patienten diskuteres på MDT konferencen. Endelig anbefales, at diskussioner omkring praksisforskelle og organisering fortsættes lokalt og nationalt.

Indlæggelsestid

Andelen af patienter, der udskrives indenfor 3 dage, har nationalt og på de fleste afdelinger gennem de seneste 3 perioder været stigende. Det samlede nationale resultat og de regionale resultater ligger alle over udviklingsmålet på 85% bortset fra i Region Hovedstaden. To afdelinger (Rigshospitalet og Lillebælt) er begge et stykke fra målet. Der har allerede pågået dialog mhp. sikring af organisering og robuste teams, og det er meget positivt, at Sygehus Lillebælt på den baggrund er lykkedes med at forbedre resultatet henover de seneste to år. Rigshospitalet har

løbende auditeret egne resultater og finder en høj andel af komplekse patienter i deres patientpopulation med højere grad af behov for åben kirurgi, som i nogen grad vil kunne forklare den lavere andel af udskrivelser inden for 3 dage. Vi er fuldt klar over, at noget kan skyldes manglende ressourcer f.eks. på plejesiden, men det anbefales, at der er stort fokus på ERAS (enhanced recovery after surgery). Det er evidensbaseret, at denne multimodale tilgang til kirurgisk behandling, der erstatter traditionel praksis med evidensbaserede protokoller, har forbedret patientresultaterne og fremskyndet helbredelsen.

Onkologisk behandling

For at følge den onkologiske behandling, er der gennem de sidste par år arbejdet med at opgøre, hvor stor en andel af patienter med metastatisk sygdom, der opstarter onkologisk behandling. Det har imidlertid vist sig vanskeligt i registrene at identificere patienter, der udvikler metastatisk sygdom i forløbet efter diagnose. Derfor omhandler indikatoren kun patienter med metastatisk sygdom på diagnosetidspunktet. Af disse starter 82% onkologisk behandling indenfor et år efter diagnosen. Hvis man alene fokuserer på de patienter, som heraf har en registreret kontakt til en onkologisk afdeling, stiger andelen, der starter behandling til 91% med meget ensartet resultat mellem de tre onkologiske afdelinger (89-92%).

Yderligere er der i år indført en ny onkologisk indikator, hvormed vi ønsker at følge implementeringen af adjuverende behandling med Pembrolizumab på afdelingerne. Det er første gang indikatoren opgøres, og det har krævet en kompliceret algoritme via de centrale registre at identificere de patienter, der opfylder kriterierne for adjuverende Pembrolizumab. I alt blev der i år identificeret 191 patienter, der var kandidater til denne adjuverende behandling, hvoraf 19% fik registreret Pembrolizumab behandling indenfor 90 dage efter nefrektomi. Der arbejdes fortsat på at forbedre datagrundlaget, og det anbefales, at vi følger udviklingen tæt for denne behandling. Samtidig anbefales det, at der er fokus på at følge LPR vejledningen for registrering af metastaser.

Minimal invasiv kirurgi er fortsat et området, som DaRenCa har fokus på, mhp. at flest mulige patienter får så skånsom behandling som mulig. Denne indsats har vist sin betydning ved bl.a. at flere patienter bliver behandlet med kikkert/robot teknik. og at indlæggelsestiden er blevet kortere.

Databasens data består udelukkende af data fra centrale datakilder, og det fremadrettede arbejde inkluderer fortsat optimeret brug af disse. Det anbefales derfor en indsats for ensartet registrering.

På vegne af DaRenCaDatas styregruppe

Lars Lund (formand for DaRenCa og DaRenCaDatas styregruppe)

Mette Nørgaard (formand for DaRenCas databaseudvalg)

2. Oversigt indikatorer og resultater

I det følgende ses en oversigt over de ni afrapporterede indikatorområder samt de individuelle indikatorer og deres udviklingsmål. Dernæst følger en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for den aktuelle årsrapport, der dækker over data i perioden 1. august 2024 til 31. juli 2025, og årsresultaterne for de to forudgående perioder.

Indikatorområde	Indikator	Type	Udviklingsmål
Laparoskopisk teknik	Indikator 1: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik	Proces	≥ 80 %
Nefrektomi (T1a tumorer)	Indikator 2: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi	Proces	≤10 %
Indlæggelsestid	Indikator 3: Andel af endoskopisk behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet	Resultat	≥ 85 %
Multidisciplinær team (MDT) konference	Indikator 4: Andel af patienter med MDT konference afholdt inden for 90 dage efter diagnosen	Proces	Ikke fastsat
Observeret overlevelse	Indikator 5a: Andel af patienter, som lever 1 år efter diagnosen nyrecancer er stillet	Resultat	≥ 80 %
	Indikator 5b: Andel af patienter, som lever 5 år efter diagnosen nyrecancer er stillet		≥ 60 %
Onkologisk behandling	Indikator 6a: Andel patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling Indikator 6a1: Andel af patienter set på onkologisk afdeling, som opstarter onkologisk behandling.	Proces	Ikke fastsat
Behandling med Pembrolizumab	Indikator 7: Andel nefrektomerede patienter i målgruppen for adjuverende Pembrolizumab, som opstarter denne behandling.	Proces	Ikke fastsat

Se Appendiks for en nærmere definition af indikatorer og metode.

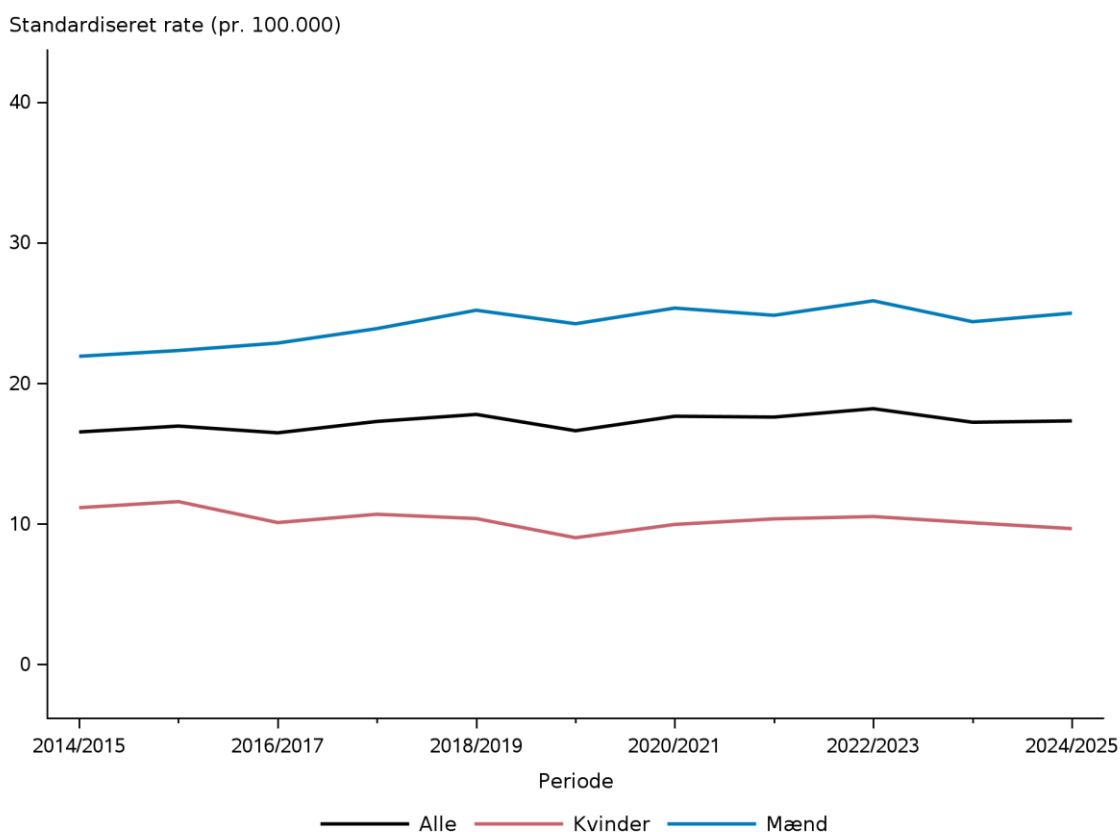
Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.08.2024 - 31.07.2025	2023/24	2022/23
Indikator 1: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik	≥ 80	0	84 (81-88)	85	83
Indikator 2: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi, opdelt på bopælsregion	≤ 10	0	12 (9-15)	10	10
Indikator 3: Andel af endoskopisk behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet	≥ 85	0	88 (85-90)	84	85
Indikator 4: Andel patienter med registreret MDT indenfor 90 dage af diagnosen		0	86 (84-88)	73	64
			01.08.2023 - 31.07.2025	2021/23	2019/21
Indikator 5a-KM: 1-års overlevelse efter nyrecancerdiagnose (KM)	≥ 80	1	90 (88-91)	91	89
			01.08.2019 - 31.07.2025	2016/19	2013/16
Indikator 5b-KM: 5-års overlevelse efter nyrecancerdiagnose (KM)	≥ 60	1	71 (69-72)	69	64
			01.08.2023 - 31.07.2024	2022/23	2021/22
Indikator 6a: Andel af patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling indenfor 1 år		0	82 (75-87)	77	78
Indikator 6a1: Andel af patienter med metastatisk sygdom ved diagnose set på onkologisk afdeling, som opstarter onkologisk behandling indenfor 1 år		0	91 (85-95)	86	91
			01.08.2024 - 31.07.2025		
Indikator 7: Andel af nefrektomerede patienter med pT2 + ISUP-4/sarkomatoid vækst eller pT3/pT4, som opstarter adjuverende behandling med pembrolizumab		0	19 (14-25)		

3. Beskrivelse af DaRenCaDatas patientpopulation

I den aktuelle opgørelsesperiode fra 1. august 2024 til og med 31. juli 2025 indgår 1068 nydiagnosticerede patienter i population 1. Det er udelukkende patienter, som har en histologi- eller cytologiverificeret nyrecancerdiagnose i Landsregister for patologi (LRP). Patienter, som kun er diagnosticeret på basis af billeddiagnostik, indgår således ikke. En detaljeret beskrivelse af populationen kan ses i afsnit 7 'Datagrundlag og identifikation af patientpopulationen'. Til sammenligning var der hhv. 1046 og 1092 nydiagnosticerede patienter i de to foregående opgørelsesperioder. Nedenstående figur viser udviklingen i den aldersstandardiserede incidensrate for nyrecancer hos kvinder og mænd henover en 10-års periode. Den samlede incidensrate for nyrecancer har været relativt stabil over årene og er aktuelt på 17,3 tilfælde per 100.000 personår.

Aldersstandardiseret rate for henholdsvis kvinder og mænd samt total alders- og kønsstandardiseret rate, over tid.



Rater for kvinder og mænd er aldersstandardiseret. Den samlede rate er desuden kønsstandardiseret, med vægtning kvinder:mænd 1:1. Standardpopulation: DK 2020. Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

Tabel 1 viser antallet af nydiagnosticerede nyrecancerpatienter pr. region, nyrecancerens stadie på diagnosetidspunktet, køns- og aldersfordeling samt forekomst af andre kroniske sygdomme (komorbiditet) for denne population.

Tabel 1. Nydiagnosticerede nyrecancerpatienter inkluderet i DaRenCaData (Patientpopulation 1)

	Diagnose			
	01.08.2024 - 31.07.2025	01.08.2023 - 31.07.2024	01.08.2022 - 31.07.2023	01.08.2021 - 31.07.2022
Nye tilfælde	1068	1046	1092	1055
Hovedstaden	284 (26,6%)	265 (25,3%)	284 (26,0%)	297 (28,2%)
Midtjylland	237 (22,2%)	289 (27,6%)	275 (25,2%)	287 (27,2%)
Nordjylland	141 (13,2%)	117 (11,2%)	125 (11,4%)	137 (13,0%)
Sjælland	160 (15,0%)	144 (13,8%)	172 (15,8%)	143 (13,6%)
Syddanmark	246 (23,0%)	231 (22,1%)	236 (21,6%)	191 (18,1%)
Aldersstandardiseret incidens pr 100.000*				
Danmark	17,3	17,2	18,2	17,6
Hovedstaden	15,8	14,2	16,7	16,6
Sjælland	16,8	16,0	18,9	16,7
Syddanmark	18,2	17,1	17,6	14,2
Midtjylland	17,0	20,6	20,1	21,2
Nordjylland	21,3	20,0	19,1	21,0
Stadium**				
I	577 (54,0%)	604 (57,7%)	610 (55,9%)	589 (55,8%)
II	71 (6,6%)	60 (5,7%)	61 (5,6%)	56 (5,3%)
III	194 (18,2%)	195 (18,6%)	230 (21,1%)	206 (19,5%)
IV	130 (12,2%)	123 (11,8%)	127 (11,6%)	122 (11,6%)
Uklassificerbar	# (0,2%)	3 (0,3%)	# (0,1%)	15 (1,4%)
Uoplyst	94 (8,8%)	61 (5,8%)	63 (5,8%)	67 (6,4%)
Køn				
Mænd	756 (70,8%)	721 (68,9%)	757 (69,3%)	726 (68,8%)
Kvinder	312 (29,2%)	325 (31,1%)	335 (30,7%)	329 (31,2%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (Q1;Q3)	68 (60;76)	69 (59;76)	69 (59;76)	69 (60;75)
Charlson comorbidity index***				
Score 0	576 (53,9%)	510 (48,8%)	501 (45,9%)	488 (46,3%)

	Diagnose			
	01.08.2024 - 31.07.2025	01.08.2023 - 31.07.2024	01.08.2022 - 31.07.2023	01.08.2021 - 31.07.2022
Score 1-2	326 (30,5%)	345 (33,0%)	412 (37,7%)	368 (34,9%)
Score 3+	166 (15,5%)	191 (18,3%)	179 (16,4%)	199 (18,9%)

*Opgjort for patienter med bopæl i en af de fem regioner ved diagnose.

Standardpopulation: DK 2019. Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

**Stadium bestemt ud fra seneste TNM efter diagnose; hvis operation vælges første efter operation. Uoplyst i stadie dækker over dem med manglende stadieangivelse.

***Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande, som scores og summeres. Dækker pågældende persons diagnoser indberettet i Landspatientregisteret 10 år forud for nyrecancerdiagnosen. Der er vist 3 kategorier:

Kategori 0: ingen kontakter med relevante diagnoser registreret i Landspatientregisteret 10 år forud for nyrecancerdiagnosen.

Kategori 1: 1-2 point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

Kategori 2: 3 eller flere point for relevante komorbiditetsdiagnoser

Af population 2 (Tabel 2) indgår 907 kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter i den aktuelle opgørelsesperiode. Diagnosen kan være stillet i en tidligere opgørelsesperiode, dvs. patienten kan indgå i DaRenCaDatas Population 1 i et tidligere år. Ovenstående tabel er opgjort på den behandlende afdeling og beskriver således antallet af kirurgiske behandlinger i den region, hvor behandlingen er foretaget, køns- og aldersfordeling, komorbiditet samt type af kirurgisk behandling for disse patienter og til sammenligning tal fra de fire forudgående perioder. Ablative procedurer udføres ikke i Region Nordjylland og Region Sjælland, men patienter fra disse to regioner behandles på basis af velfungerende samarbejdsaftaler i hhv. Region Midt (Aarhus Universitetshospital) og Region Syddanmark (Odense Universitetshospital). Disse patienter figurerer således her og under tabeller i afsnittet 'Supplerende opgørelser', som hørende til den behandlende og ikke den diagnosticerende afdeling. Indgreb med behandling af tromber til vena cava foregår jf. specialeplanen kun på Aarhus Universitetshospital (Region Midtjylland) og Rigshospitalet (Region Hovedstaden).

Kirurgiske indgreb på nyrecancerpatienter inkluderet i DaRenCaData (Patientpopulation 2)

	Operation og ablation			
	01.08.2024 - 31.07.2025	01.08.2023 - 31.07.2024	01.08.2022 - 31.07.2023	01.08.2021 - 31.07.2022
Kirurgiske indgreb	907	954	938	904
Hovedstaden	230 (25,4%)	249 (26,1%)	236 (25,2%)	268 (29,6%)
Midtjylland	264 (29,1%)	292 (30,6%)	296 (31,6%)	289 (32,0%)
Nordjylland	81 (8,9%)	83 (8,7%)	73 (7,8%)	72 (8,0%)
Sjælland	119 (13,1%)	110 (11,5%)	121 (12,9%)	120 (13,3%)
Syddanmark	213 (23,5%)	220 (23,1%)	212 (22,6%)	155 (17,1%)
Aldersstandardiseret incidens pr 100.00*0				
Danmark	14,8	15,7	15,7	15,2
Hovedstaden	12,4	13,3	13,5	15,0

	Operation og ablation			
	01.08.2024 - 31.07.2025	01.08.2023 - 31.07.2024	01.08.2022 - 31.07.2023	01.08.2021 - 31.07.2022
Sjælland	13,4	13,3	14,7	14,7
Syddanmark	16,0	16,2	15,7	11,2
Midtjylland	16,3	18,6	18,9	18,5
Nordjylland	18,0	18,9	17,3	17,6
Køn				
Mænd	641 (70,7%)	649 (68,0%)	650 (69,3%)	622 (68,8%)
Kvinder	266 (29,3%)	305 (32,0%)	288 (30,7%)	282 (31,2%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (Q1;Q3)	67 (59;75)	68 (59;76)	68 (58;75)	68 (59;74)
Charlson comorbidity index***				
Score 0	502 (55,3%)	477 (50,0%)	452 (48,2%)	449 (49,7%)
Score 1-2	268 (29,5%)	314 (32,9%)	355 (37,8%)	306 (33,8%)
Score 3+	137 (15,1%)	163 (17,1%)	131 (14,0%)	149 (16,5%)
Procedure				
Åben nefrektomi/nefrouterektomi	65 (7,2%)	66 (6,9%)	74 (7,9%)	78 (8,6%)
Endoskopisk nefrektomi/nefrouterektomi	352 (38,8%)	364 (38,2%)	351 (37,4%)	347 (38,4%)
Nyrebevarende behandling	490 (54,0%)	524 (54,9%)	513 (54,7%)	479 (53,0%)
T-Stadium**				
Ablation	220 (24,3%)	230 (24,1%)	249 (26,5%)	196 (21,7%)
T1	355 (39,1%)	397 (41,6%)	352 (37,5%)	357 (39,5%)
T2	71 (7,8%)	53 (5,6%)	62 (6,6%)	56 (6,2%)
T3	236 (26,0%)	244 (25,6%)	263 (28,0%)	274 (30,3%)
T4	3 (0,3%)	5 (0,5%)	3 (0,3%)	4 (0,4%)
Tx	# (0,1%)	# (0,1%)	0 (0%)	0 (0%)
Uoplyst	21 (2,3%)	22 (2,3%)	9 (1,0%)	17 (1,9%)

*Opgjort for patienter med bopæl i en af de fem regioner på tidspunkt for kirurgisk indgreb.

Standardpopulation: DK 2019. Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

**T-Stadium: seneste pT-stadium i Landsregistret for Patologi (LRP), medmindre patienten er behandlet ablativt (procedurekode KTKA30A/-B).

Tx: primær tumor kan ikke vurderes. Uoplyst: manglende stadiumangivelse i LRP.

***Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande og bygger på søgning på pågældende persons udskrivnings- og ambulante diagnoser indberettet i Landspatientregisteret (LPR) 10 år før nyrecancerdiagnosen.

4. Indikatorresultater

I det følgende præsenteres resultater for hver indikator på henholdsvis lands-, regions- og afdelingsniveau. En grundigere vejledning i fortolkning af resultaterne findes i Appendiks.

Under afsnit 7 'Datagrundlag og identifikation af patientpopulationen' findes en nærmere beskrivelse af data i DaRenCaData. I Appendiks findes oversigt over metode for beregning af de enkelte indikatorer.

Årsrapporten omfatter to patientpopulationer:

1. Patienter med nydiagnosticeret histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer (Patientpopulation 1)
2. Alle kirurgisk behandlede patienter med histologiverificeret nyrecancer (Patientpopulation 2)

Population 1 er baseret på udtræk fra Landsregister for patologi (LRP), mens Population 2 er baseret på udtræk fra både Landspatientregisteret (LPR) og LRP.

Under afsnit 5. 'Supplerende opgørelser' findes en række deskriptive analyser for de to patientpopulationer og for enkelte indikatorer.

Om udviklingsmål

I nærværende rapport anvendes udviklingsmål som det fagligt ønskværdige niveau for indikatorresultater, og det tidligere anvendte begreb 'standard' er hermed udgået. 'Udviklingsmål' anvendes nu på tværs af alle SundK's kvalitetsdatabaser og fastsættes på et niveau, hvor det kan anvendes til at udpege regioner og afdelinger, som potentielt kan opnå kvalitetsforbedringer. Styregruppen fastsætter niveauet ud fra en betragtning om, hvad der er et realistisk og opnåeligt kvalitetsniveau for den enkelte indikator. Udviklingsmålet angiver herved en udviklingsretning og en målsætning, som styregruppen vurderer som fagligt ønskværdig.

Indikatorområde 1: Laparoskopisk teknik

Indikator 1: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik

	Udviklings-	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	mål			01.08.2024 -		2023/24		2022/23	
	≥ 80%	Tæller/	antal	31.07.2025	Antal				
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI				
Danmark	Ja	352 / 417	0 (0)	84	(81-88)	364 / 430	85	351 / 425	83
Hovedstaden	Nej	70 / 98	0 (0)	71	(61-80)	77 / 103	75	64 / 94	68
Sjælland	Ja	57 / 60	0 (0)	95	(86-99)	46 / 49	94	48 / 50	96
Syddanmark	Ja	103 / 117	0 (0)	88	(81-93)	96 / 110	87	99 / 108	92
Midtjylland	Ja	74 / 92	0 (0)	80	(71-88)	86 / 107	80	85 / 113	75
Nordjylland	Ja	48 / 50	0 (0)	96	(86-100)	59 / 61	97	55 / 60	92
Hovedstaden	Nej	70 / 98	0 (0)	71	(61-80)	77 / 103	75	64 / 94	68
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	51 / 56	0 (0)	91	(80-97)	47 / 55	85	47 / 57	82
Rigshospitalet	Nej	19 / 42	0 (0)	45	(30-61)	30 / 48	63	17 / 37	46
Sjælland	Ja	57 / 60	0 (0)	95	(86-99)	46 / 49	94	48 / 50	96
Sjællands Universitetshospital	Ja	57 / 60	0 (0)	95	(86-99)	46 / 49	94	48 / 50	96
Syddanmark	Ja	103 / 117	0 (0)	88	(81-93)	96 / 110	87	99 / 108	92
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	54 / 63	0 (0)	86	(75-93)	53 / 66	80	66 / 75	88
Sygehus Lillebælt	Ja	49 / 54	0 (0)	91	(80-97)	43 / 44	98	32 / 32	100
Midtjylland	Ja	74 / 92	0 (0)	80	(71-88)	86 / 107	80	85 / 113	75
Aarhus Universitetshospital	Nej	50 / 65	0 (0)	77	(65-86)	57 / 75	76	53 / 74	72
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	24 / 27	0 (0)	89	(71-98)	29 / 32	91	32 / 39	82
Nordjylland	Ja	48 / 50	0 (0)	96	(86-100)	59 / 61	97	55 / 60	92
Aalborg Universitetshospital	Ja	48 / 50	0 (0)	96	(86-100)	59 / 61	97	55 / 60	92

	Antal	Årsag
Eksklusion:	490	Patienten er ikke nefrektomeret.

Datagrundlag og beregningsmetode. Beregningen af indikator 1 tager udgangspunkt i nefrektomerede patienter i Population 2, uanset stadie. Tælleren udgør patienter, hvor procedurekoden angiver endoskopisk/laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik. Information om populationsdannelsen ses [her](#) og i Appendiks angående beregningsmetoden.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 1

I de kliniske retningslinjer for nyrecancer anbefales, at minimal invasiv procedure (MIP) skal udføres, såfremt det er teknisk muligt. Det er evidensbaseret, at MIP har færre komplikationer, kortere indlæggelsestid og giver lavere mortalitet.

På landsplan fik i alt 417 nyrecancer patienter foretaget en nefrektomi, og af disse blev 84 % (95% CI: 81-88) (352 patienter) opereret laparoskopisk (herunder robotassisteret) i aktuelle år. Sidste år satte styregruppen et nyt udviklingsmål for indikatoren, og der stræbes mod at ≥ 80 % af indgrebene foretages laparoskopisk frem for som åben operation, og i aktuelle år og de to foregående år opnås dette resultat på landsniveau. Resultatet har samlet set flyttet sig opad år for år henover databasens levetid. Der ses imidlertid store forskelle på afdelingsniveau, hvor resultatet ligger fra 45% til 96%. Rigshospitalet ligger et godt stykke fra målet i aktuelle år, men har flyttet sig i den rigtige retning. Region Sjælland og Nordjylland har ligget stabilt højt i en årrække, mens de øvrige regioner har flyttet resultatet positivt opad over den seneste 10 års periode. Særligt for Region Hovedstaden ses en forbedring over tid. Der observeres fortsat regionale forskelle, men der ses en udligning over tid og de regionale forskelle ligger nu mellem 71 og 96%.

Under Supplerende indikatoranalyser findes den tidligere Indikator 1b (Andel af nefrektomerede patienter med lokaliseret sygdom (pT1/pT2), som er opereret laparoskopisk, herunder robotassisteret).

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

På landsplan har udviklingsmålet på ≥ 80 % været opnået de seneste år, hvilket også gælder denne årsrapport. Der er dog fortsat forskel på, hvor stor en andel, der opereres med laparoskopisk teknik på de enkelte afdelinger. Denne forskel kan skyldes forskelle i, hvor komplekse sygdomme de enkelte patienter har f.eks. indvækst i andre organer, cava trombe og/eller kræft i andre organer. En sådan nefrektomi foretages samtidig med en anden større operation ofte med deltagelse af andre specialer f.eks. karkirurgi eller gastrokirurgi, hvilket fører til et åbent indgreb. Dette kan være en del af forklaringen på at Aarhus og især Rigshospitalet ligger lidt lavere. Sygdomskompleksiteten hos de enkelte patienter er i denne forbindelse dokumenteret ved journalopslag på Rigshospitalet, som modtager patienter fra både Region Hovedstaden og Sjælland.

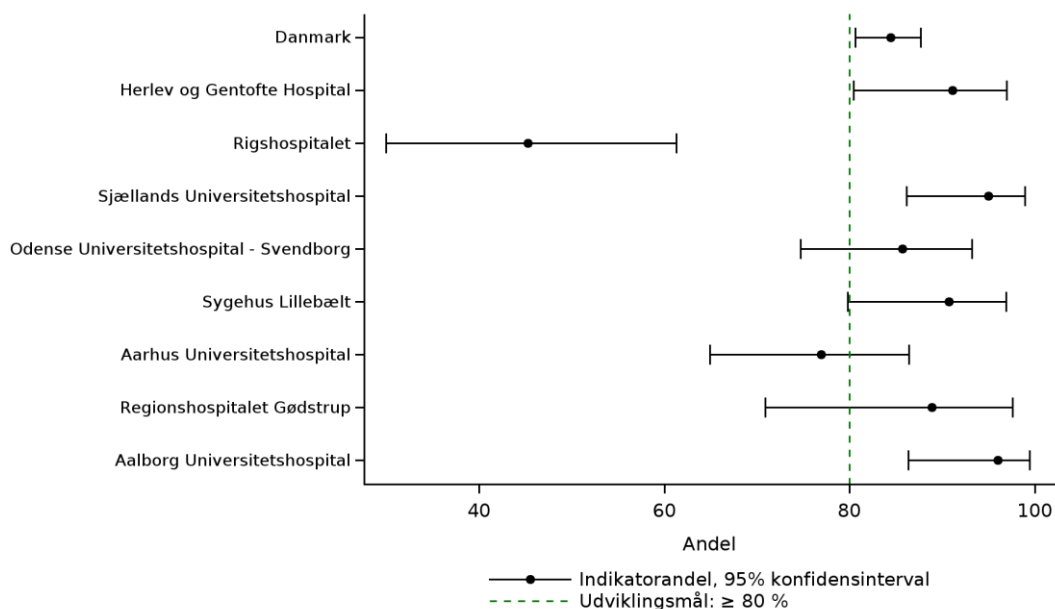
For at få en mere ensartet opgørelse, vil styregruppen i forbindelse med næste rapport overveje at ændre population, der indgår i indikator 1 til patienter med pT1-pT3a tumorer. I denne rapport henvises til supplerende tabel 1 som angiver andelen af patienter med pT1-pT2, som er blevet laparoskopisk opereret.

På trods af forskelle i kompleksitet hos patienter på forskellige geografier er det lykkedes med en generel opgang over tid i andelen, der får minimalt operativt indbærb, og det er væsentlig at dette fortsat er et fokuspunkt, særligt hos afdelinger, der ligger med lavt resultat i årets opgørelse. DaRenCa vil derfor fortsat anbefale, at der arbejdes på, at robustheden i de enkelte teams på afdelingerne fastholdes, eventuelt ved kirurgisk samarbejde mellem afdelinger og regioner.

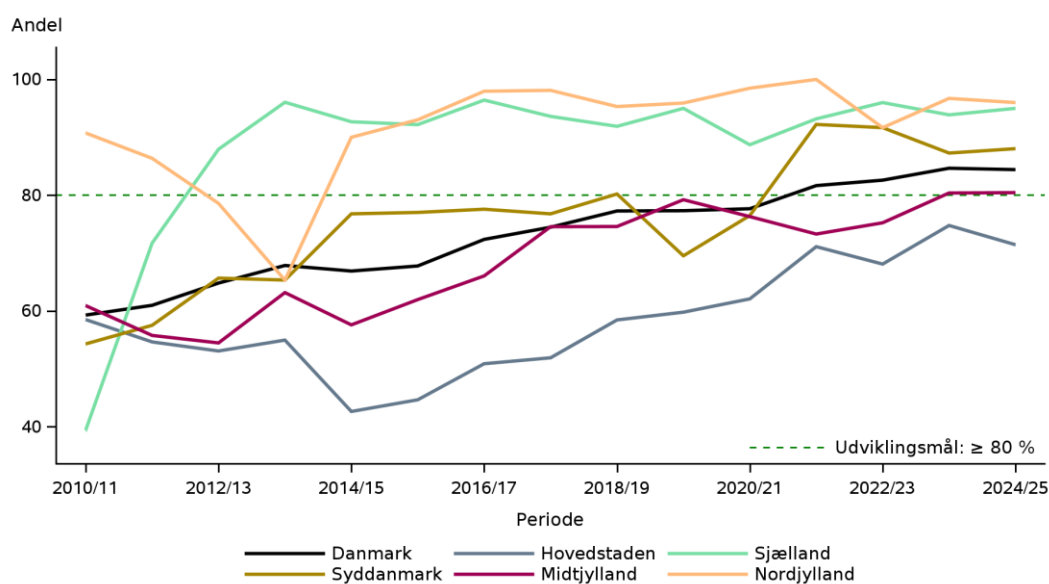
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, og udviklingsmålet, som dette år er rykket opad til 80%, fastholdes.

Indikator 1: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 1: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 2: Nefrektomi ved T1a tumorer

Indikator 2: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi, opdelt på bopælsregion

	Udviklings- mål		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.08.2024 - 31.07.2025		Tidligere år			
	≤ 10%	Tæller/		Andel	95% CI	2023/24		2022/23	
	opnået	nævner				Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	56 / 465	0 (0)	12	(9-15)	49 / 473	10	50 / 481	10
Hovedstaden	Nej	13 / 106	0 (0)	12	(7-20)	13 / 122	11	11 / 114	10
Sjælland	Ja	5 / 56	0 (0)	9	(3-20)	4 / 40	10	4 / 58	7
Syddanmark	Nej	23 / 111	0 (0)	21	(14-29)	19 / 121	16	19 / 112	17
Midtjylland	Ja	9 / 132	0 (0)	7	(3-13)	8 / 139	6	8 / 141	6
Nordjylland	Ja	6 / 60	0 (0)	10	(4-21)	5 / 51	10	8 / 56	14

	Antal	Årsag
Eksklusion:	432	Patienten er ikke diagnosticeret med en T1a tumor
	10	Mangler bopælsregion på diagnosetidspunktet

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningsmetoden af indikator 2 tager udgangspunkt i patienter i Population 2 med T1a tumorer. Tælleren udgør patienter i nævneren med procedurekode for nefrektomi. Nævneren inkluderer patienter med pT1a tumorer og patienter, som er behandlet ablativt (perkutan vævsdestruktion af nyre registreret i LPR), idet det antages, at disse ablativt behandlede patienter har stadie T1a. Dog kan der indgå enkelte patienter, som har fået ablativ behandling mod et lokalt recidiv eller en metastase. Indikatoralgoritmen ses af Appendiks. Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#).

Som det fremgår af tabel 9 i supplerende opgørelser er SNOMED-kodningen for pT-stadie meget komplet, idet kun 3 % mangler oplysninger herom.

Resultater af indikatoranalysen

Det samlede resultat viser, at 12 % (95 % CI: 9-15) af nyrecancerpatienter med små tumorer (T1a) fik foretaget nefrektomi (56 ud af 465 patienter). Udviklingsmålet er fastsat til 10%.

Af trendgrafen ses, at der er sket en generel fremgang mod en mindre andel af nefrektomi blandt patienter med T1a tumor henover en tiårs periode, dog med en udfladning de seneste år. For Region Syddanmark ses en opgang i resultatet. Det har dog vist sig ved journalgennemgang af data fra aktuelle år, at der for 10 af de patienter, som er registreret med nefrektomi, ikke er udført en nefrektomi. Der er primært udført partiel nefektomi som er blevet fejlkodet, og dermed ligger den sande andel for Region Syddanmark på lavere niveau. Registreringen af disse procedurer vi blive rettet på Odense Universitetshospital.

Udover dette udmærker Region Midtjylland sig med en meget positiv udvikling i resultatet henover seneste femårs periode, og regionen ligger i aktuelle år stabilt lavt på 6-7 %.

Regionerne har samarbejdsaftaler, og derfor tilbydes nogle patienter behandling i anden region. Herunder sendes patienter fra Region Nordjylland til ablationsbehandling på Århus Universitetshospital, og patienter fra Region Sjælland behandles ablativt på Odense Universitetshospital. Derfor er indikator 2 opgjort på bopælsregion, således at det, som er intentionen med denne indikator, nemlig visitationen til nyrebesparende behandling, opgøres mere retvisende.

Under Supplerende opgørelser ses indikator 2 opgjort på behandlende region og -afdeling (indikator 2s)

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

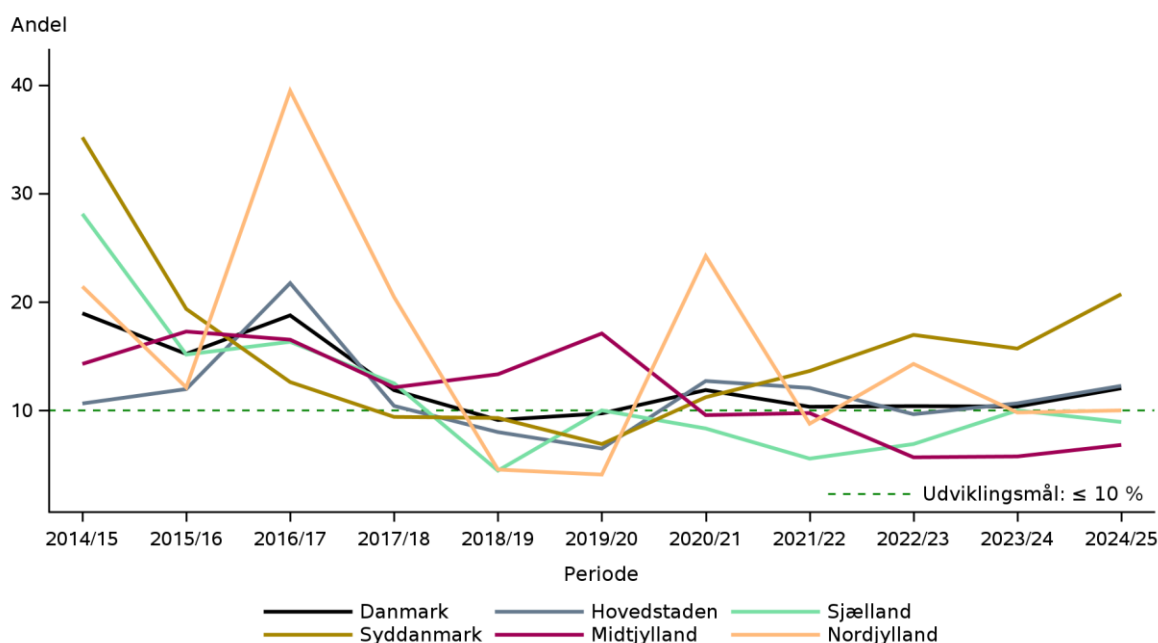
Intentionen med denne indikator er at sikre en optimal visitation til nyrebesparende behandling. Det er glædeligt, at andelen af patienter med T1a tumorer, som får foretaget nefrektomi, har været faldende gennem alle databasens år. Der er set en stabilisering over de seneste 3 perioder, og den let forhøjede andel på 12% i år kan formentlig i nogen grad forklares ved erkendte fejlkodninger i Region Syddanmark, hvilket ligeledes sås i sidste årsrapport. Da Region Syddanmark har en generel stigende trend henover en femårs periode, opfordres der til at indberetningerne gennemgås mhp. at sikre at udviklingen i resultatet vendes.

Beregningsmetoden for indikatoren tager ikke hensyn til, at et mindre antal patienter med små nyrecancere observeres i aktiv overvågning, eller at små nyretumorer ikke altid biopteres, hvorfor disse patienterne ikke kommer til at indgå i den population, der registreres i databasen.

Indikatoren opgjort på afdelingsniveau (under Supplerende opgørelser til indikator 2) tager ikke hensyn til, at der i nogle regioner er aftalt en fordeling af de kirurgiske behandlingstyper mellem de urologiske afdelinger i den enkelte region.

Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes, og opgøres udelukkende på bopælsregion og med samme udviklingsmål.

Indikator 2: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi, opdelt på bopælsregion. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 3: Indlæggelsestid

Indikator 3: Andel af endoskopisk behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet

	Udviklings- mål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 85%	Tæller/	antal	01.08.2024 - 31.07.2025		2023/24		2022/23	
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	535 / 608	0 (0)	88	(85-90)	539 / 638	84	506 / 598	85
Hovedstaden	Nej	147 / 175	0 (0)	84	(78-89)	158 / 198	80	136 / 172	79
Sjælland	Ja	106 / 113	0 (0)	94	(88-97)	92 / 104	88	110 / 118	93
Syddanmark	Ja	108 / 127	0 (0)	85	(78-91)	98 / 119	82	91 / 109	83
Midtjylland	Ja	99 / 115	0 (0)	86	(78-92)	114 / 137	83	108 / 131	82
Nordjylland	Ja	75 / 78	0 (0)	96	(89-99)	77 / 80	96	61 / 68	90
Hovedstaden	Nej	147 / 175	0 (0)	84	(78-89)	158 / 198	80	136 / 172	79
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	111 / 123	0 (0)	90	(84-95)	107 / 121	88	97 / 116	84
Rigshospitalet	Nej	36 / 52	0 (0)	69	(55-81)	51 / 77	66	39 / 56	70
Sjælland	Ja	106 / 113	0 (0)	94	(88-97)	92 / 104	88	110 / 118	93
Sjællands Universitetshospital	Ja	106 / 113	0 (0)	94	(88-97)	92 / 104	88	110 / 118	93
Syddanmark	Ja	108 / 127	0 (0)	85	(78-91)	98 / 119	82	91 / 109	83
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	73 / 78	0 (0)	94	(86-98)	71 / 76	93	73 / 76	96
Sygehus Lillebælt	Nej	35 / 49	0 (0)	71	(57-83)	27 / 43	63	18 / 32	56
Midtjylland	Ja	99 / 115	0 (0)	86	(78-92)	114 / 137	83	108 / 131	82
Aarhus Universitetshospital	Nej	48 / 58	0 (0)	83	(71-91)	56 / 69	81	66 / 79	84
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	51 / 57	0 (0)	89	(78-96)	58 / 68	85	42 / 52	81
Nordjylland	Ja	75 / 78	0 (0)	96	(89-99)	77 / 80	96	61 / 68	90
Aalborg Universitetshospital	Ja	75 / 78	0 (0)	96	(89-99)	77 / 80	96	61 / 68	90

	Antal	Årsag
Eksklusion:	299	Ej endoskopisk behandlet

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningsen af indikator 3 tager udgangspunkt i patienter i Population 2, hvor der er udført endoskopisk indgreb jf. indikatorberegningen i Appendiks. Tælleren udgør patienter i nævneren, der udskrives fra sygehus inden for 3 dage efter operationsdato. I beregningen af indlæggelsestid er nye indlæggelser på samme dag som udskrivningsdato tilskrevet det forrige indlæggelsesforløb. Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#).

Resultater af indikatoranalysen

DaRenCa anbefaler i de kliniske retningslinjer at udføre kirurgiske indgreb med minimal invasiv procedure, hvis muligt, samt at sikre et optimeret perioperativt regime. Udskrivning indenfor 3 dage anses som et resultatmål for behandlingskvalitet, som samlet omfatter kirurgi og pleje/mobilisering af patienten efter indgreb.

Indikatoren er i år justeret og indeholder ikke patienter med ablativ behandling, men udelukkende endoskopiske indgreb. Resultatet viser, at i alt 88 % (95 % CI: 85-90) af de endoskopisk behandlede nyrecancerpatienter blev udskrevet inden for 3 dage efter operation. Udviklingsmålet for indikatorer er fastsat til ≥ 85 %.

Trendfiguren illustrerer, at der er sket en stor positiv udvikling i resultatet over tid. Regionernes resultater ligger nu højt og tiltagende mere ensartet på aktuelt mellem 84% og 96%. På afdelingsniveau ligger Rigshospitalet i den lavere ende (69%). Tilsvarende ligger Sygehus Lillebælt på 71%, men afdelingens resultat har vist en tydelig fremgang henover seneste treårs periode og er dermed i en positiv udvikling.

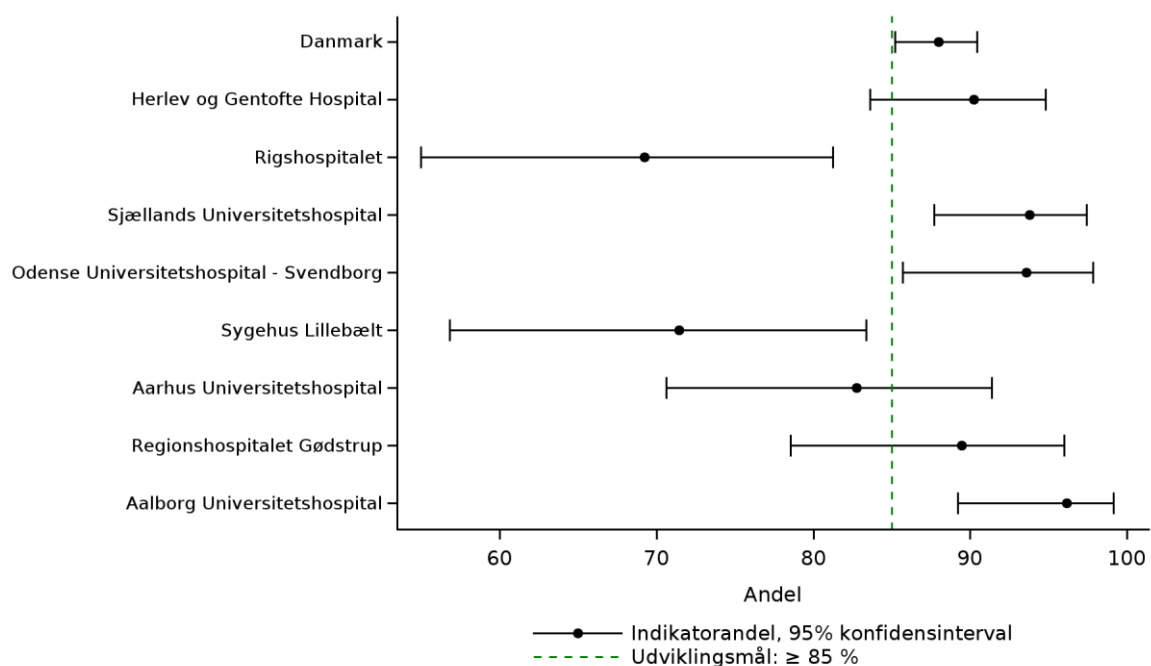
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Den minimalt invasivt operative og den ablative teknik samt accelererede patientforløb har muliggjort tidlig udskrivelse uden genindlæggelse. Andelen af patienter, der udskrives indenfor 3 dage, har nationalt og på de fleste afdelinger gennem de seneste 3 perioder været stigende.

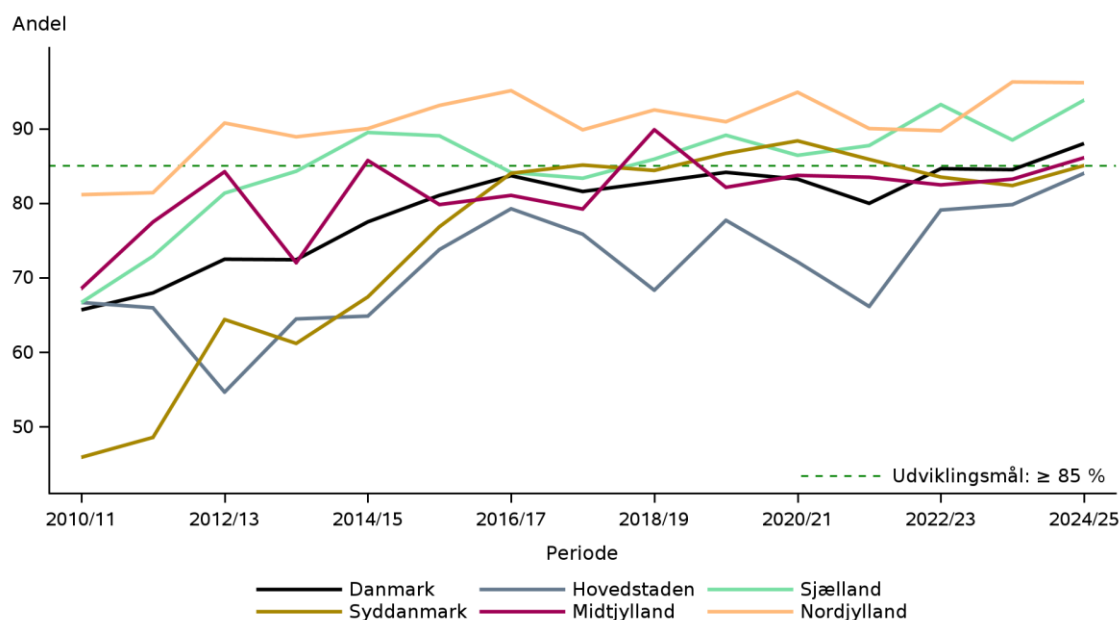
Rigshospitalet og Sygehus Lillebælt ligger fortsat et stykke under udviklingsmålet. Rigshospitalet har ved gentagende journalopslag i forbindelse med audit vist sig at have en patientpopulation med høj grad af kompleks sygdom. Sygehus Lillebælt har fremvist stigende andel, der udskrives indenfor 3 døgn henover de seneste to år, hvilket er meget positivt, og det tyder på at manglende ressourcer og mangel på personale i forbindelse med den omstrukturering af det urologiske speciale, som tidligere har fundet sted i Region Syddanmark, er ved at være rettet op. Der vil dog fortsat være behov for at følge dette. Styregruppen opfordrer til at dette fortsat er et indsatsområde, som der følges op på i disse to afdelinger.

Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes, og udviklingsmålet fastholdes. Indikatoren vil næste år blive justeret til at gælde udskrivning inden for 2 dage.

**Indikator 3: Andel af endoskopisk behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet.
Forest plot på afdelingsniveau.**



**Indikator 3: Andel af endoskopisk behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet.
Trendgraf på regionsniveau.**



Indikatorområde 4: Multidisciplinær team (MDT) konference

Indikator 4: Andel patienter med registreret MDT indenfor 90 dage af diagnosen

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.08.2024 - 31.07.2025		2023/24		2022/23	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		916 / 1.068	0 (0)	86	(84-88)	766 / 1.046	73	704 / 1.092	64
Hovedstaden		242 / 284	0 (0)	85	(81-89)	175 / 265	66	175 / 284	62
Sjælland		152 / 160	0 (0)	95	(90-98)	87 / 144	60	13 / 172	8
Syddanmark		236 / 246	0 (0)	96	(93-98)	223 / 231	97	232 / 236	98
Midtjylland		191 / 237	0 (0)	81	(75-85)	221 / 289	76	215 / 275	78
Nordjylland		95 / 141	0 (0)	67	(59-75)	60 / 117	51	69 / 125	55
Hovedstaden		242 / 284	0 (0)	85	(81-89)	175 / 265	66	175 / 284	62
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		## / #	0 (0)	100	(16-100)			## / #	100
Herlev og Gentofte Hospital		181 / 185	0 (0)	98	(95-99)	138 / 163	85	134 / 183	73
Rigshospitalet		59 / 97	0 (0)	61	(50-71)	37 / 102	36	38 / 97	39
Sjælland		152 / 160	0 (0)	95	(90-98)	87 / 144	60	13 / 172	8
Sjællands Universitetshospital		152 / 160	0 (0)	95	(90-98)	86 / 143	60	13 / 172	8
Syddanmark		236 / 246	0 (0)	96	(93-98)	223 / 231	97	232 / 236	98
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		17 / 19	0 (0)	89	(67-99)	25 / 28	89	26 / 28	93
Odense Universitetshospital - Svendborg		114 / 119	0 (0)	96	(90-99)	115 / 118	97	124 / 125	99
Sygehus Lillebælt		86 / 88	0 (0)	98	(92-100)	71 / 73	97	67 / 67	100
Sygehus Sønderjylland		19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	12 / 12	100	15 / 16	94
Midtjylland		191 / 237	0 (0)	81	(75-85)	221 / 289	76	215 / 275	78
Aarhus Universitetshospital		150 / 152	0 (0)	99	(95-100)	169 / 172	98	160 / 162	99
Regionshospitalet Gødstrup		41 / 85	0 (0)	48	(37-59)	52 / 117	44	55 / 113	49
Nordjylland		95 / 141	0 (0)	67	(59-75)	60 / 117	51	69 / 125	55

Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		antal	(%)	01.08.2024 - 31.07.2025		2023/24		2022/23	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Aalborg Universitetshospital	95 / 141	0 (0)	67	(59-75)	60 / 117	51	69 / 125	55	

Datagrundlag og beregningsmetode

Indikator 4 tager udgangspunkt i patienter i Population 1, nydiagnosticerede. Tælleren udgør patienter i nævneren, hvor der er afholdt og registreret multidisciplinær team (MDT) konference i LPR (procedure kode ZZ0190D*) indenfor 90 dage før til 90 dage efter dato for diagnose. Nævneren inkluderer alle nydiagnosticerede patienter.

Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#) og metode for indikatorer i Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

Indikatoren vedrørende Multidisciplinær team (MDT) konference er medtaget for anden gang i denne rapport. Ifølge retningslinjen for behandling skal alle nyrecancerpatienter fremlægges på en MDT konference, hvor urologer, onkologer, billeddiagnostikere og patologer sammen lægger den mest optimale behandlingsplan for den enkelte patient på baggrund af det kliniske billede og patientpræferencer.

Det samlede resultat på landsplan ligger i aktuelle år på 86% (95% CI 84-88), og der ses regionale forskelle fra 67-96 %. Den samlede trend er en opgang over tid for den seneste 5 års periode (jf. trendgrafen). Region Syddanmark har ligget stabilt højt, og Region Sjælland har forbedret resultatet markant henover perioden.

På afdelingsniveau ligger resultaterne med variation fra 48% (Gødstrup) til 96-99 % på enkelte afdelinger.

Rigshospitalet og Ålborg har ligget lavt, men har forbedret resultatet til nu hhv 61% og 67%.

Der er ikke fastsat udviklingsmål for indikatoren men forbedringsretningen er opadgående, og der er forventning om, at der for tæt på samtlige patienter skal træffes beslutning om behandling på baggrund af MDT konference.

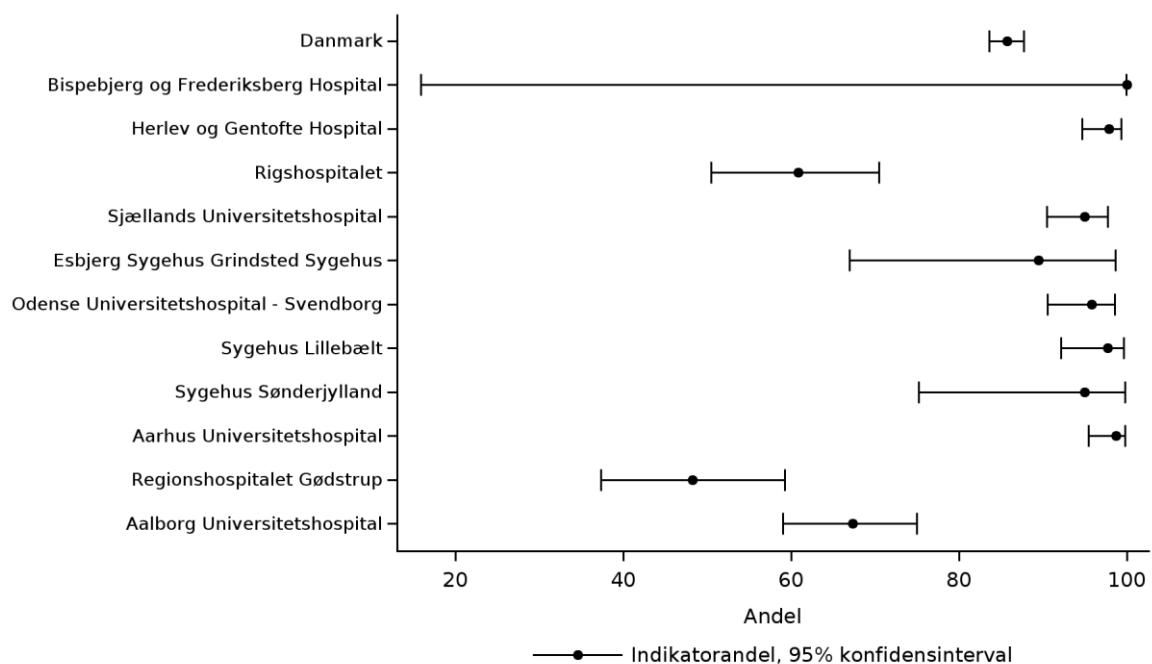
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

DaRenCa har valgt at indføre denne indikator med formålet at undersøge, om alle kræftpatienter kommer på en MDT konference mhp. at tilbyde den bedste behandling til den individuelle patient. Det er glædeligt at se, at dette også i det store hele er tilfældet. MDT konferencer er aktuelt forskellig fra afdeling og region men DaRenCa mener, at det bør forbedres og vil arbejde på, at der sættes et udviklingsmål. En del af variation kan skyldes forskellige kodepraksis for hvad, der kan registreres som MDT, idet det har vist sig at man især i Region Nordjylland koder MDT med overkoden ”tværfaglig konference”, hvis ikke onkologerne deltager i MDT for den pågældende patient. I Aalborg havde 40 ud af 46 patienter uden registreret MDT i stedet en kode for ”tværfaglig konference”. For Rigshospitalet og Gødstrup er der ikke påsat sådan en kode ved manglende registrering af MDT.

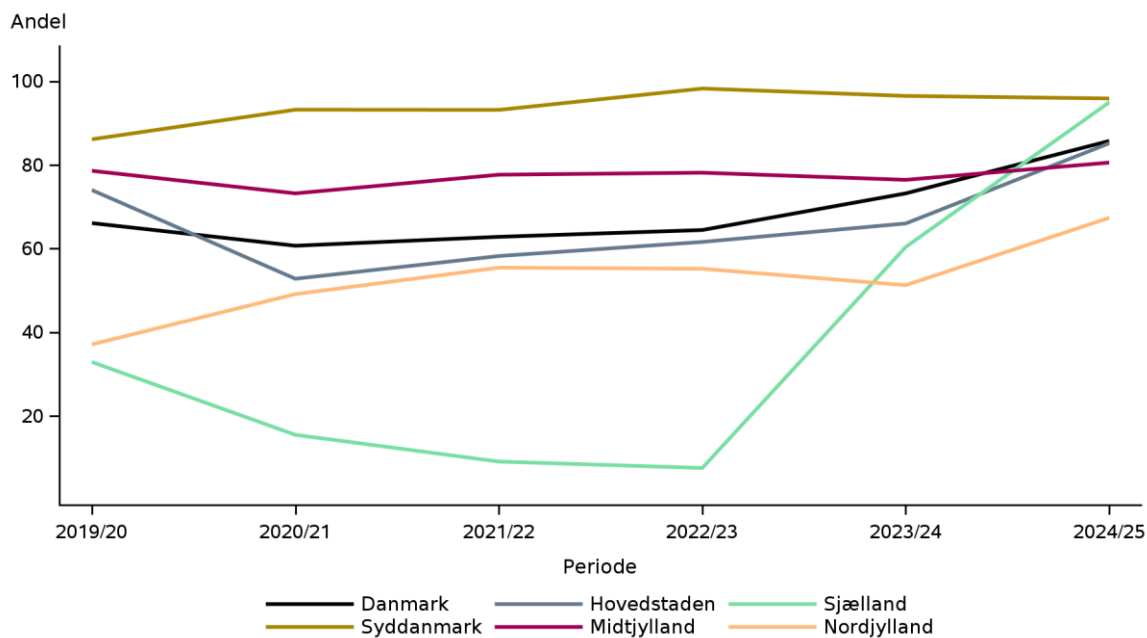
Der opfordres til en klar definition af, hvad der skal til for, at man kan kode en tværfaglig konference, som MDT, hvilket evt. skal uddybes i beskrivelsen af MDT i retningslinjen. Diskussionen omfatter faglig drøftelse og vidensdeling omkring organisering og praksis.

Vurdering af indikatoren. Indikatorens udviklingsmål bør ligge højt, da det tilstræbes at alle patienter diskuteres af en tværfaglig gruppe. Målet vil blive fastsat inden næste årsrapport.

Indikator 4: Andel patienter med registreret MDT indenfor 90 dage af diagnosen. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 4: Andel patienter med registreret MDT indenfor 90 dage af diagnosen. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 5: Observeret overlevelse

Dette indikatorområde opgøres på DaRenCaDats population 1 (nydiagnosticerede).

Indikator 5a-KM: 1-års overlevelse efter nyrecancerdiagnose (KM)

	Udviklings- mål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.08.2023 - 31.07.2025		Tidligere år			
	≥ 80% opnået	Population		KM	95% CI	2021/23		2019/21	
						Antal	KM	Antal	KM
Danmark	Ja	2.094	20 (1)	90	(88-91)	2.131	91	1.999	89
Hovedstaden	Ja	543	6 (1)	90	(87-92)	579	90	534	89
Sjælland	Ja	303	1 (0)	90	(86-93)	315	89	307	91
Syddanmark	Ja	474	3 (1)	88	(85-91)	425	91	409	87
Midtjylland	Ja	526	0 (0)	91	(88-93)	560	92	513	90
Nordjylland	Ja	248	10 (4)	90	(85-93)	252	91	236	86

	Antal	Årsag
Uoplyst:	20 Vitalstatus før inklusionsdato	

Datagrundlag og beregningsmetode

Indikator 5a tager udgangspunkt i patienter i Population 1, som er de nydiagnosticerede. Tælleren udgør patienter i nævneren, der er i live 1 år efter diagnosen nyrecancer. Overlevelseshandelen er beregnet ved Kaplan-Meier metoden. Aktuelle periode er tidsmæssigt forskudt for at sikre et års opfølgning for et tilstrækkeligt antal patienter. Der tages ikke i hensyn til andre faktorer som fx alder eller sygdomsstadie i fht. overlevelsen. Indikatoren vises på regionsniveau, da den diagnosticerende afdeling ikke nødvendigvis står for behandling og opfølgning.

Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#), og metode for indikatorberegning fremgår af Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

I alt 90% (95 % CI: 88-91) af nydiagnosticerede patienter var i live 1 år efter, at nyrecancerdiagnosen blev stillet. Udviklingsmålet er sat til ≥ 80 %, og det opnås i aktuelle år ligesom i foregående perioder. 1-års overlevelsen ligger ensartet regionalt set på 88-91 %. Af Kaplan-Meier plottet på næste side ses overlevelsen frem til 1 år efter diagnose for de fem regioner for seneste periode.

Patientens generelle sygdomsbillede kan medvirke til overlevelse efter cancer diagnosen. I Supplerende opgørelser ses fordelingen af patienter i forhold til Charlsons komorbiditets index. 31% scorer 1-2 og 16 % scorer 3 point (dvs. disse patienter har mellem 1 og 3 andre helbredsbelastende tilstande samtidig med nyrecancer).

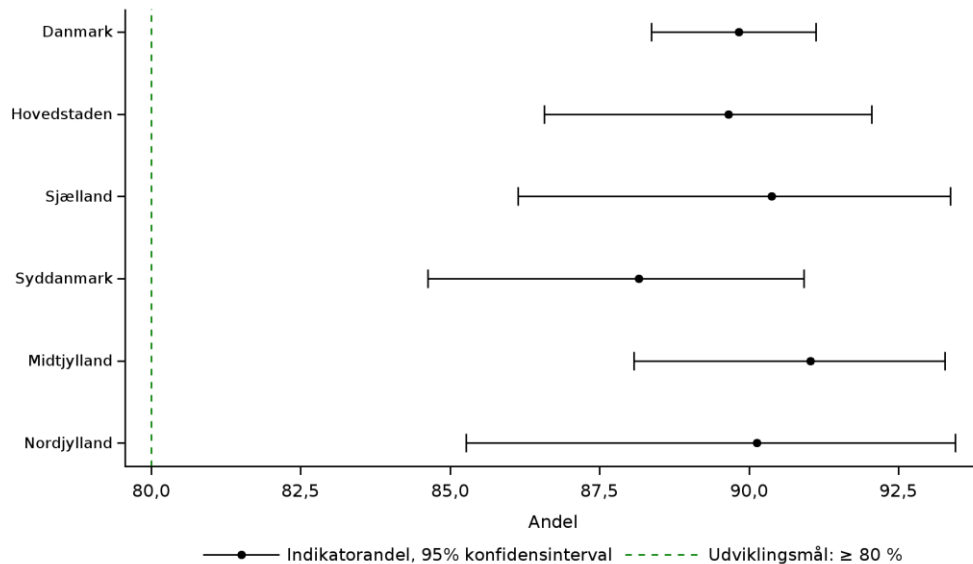
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Den observerede 1-års overlevelse er nu vedvarende stabil og let stigende. I år er den 90 % og de to foregående år hhv. 91 % og 89 %. Dermed er der et solidt fundament for at konkludere, at overlevelsen i DK er på internationalt

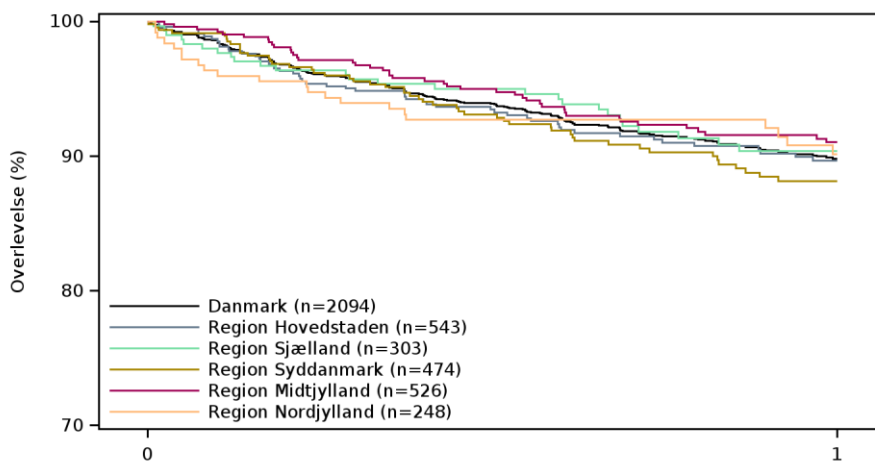
niveau og samtidig ensartet . Det er samtidig betryggende at se de supplerende analyser, som ligeledes viser stigende overlevelse for både stadium 3 og 4.

Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes, og udviklingsmålet evalueres ved næste styregruppemøde..

Indikator 5a-KM: 1-års overlevelse efter nyrecancerdiagnose (KM). Forest plot på regionsniveau.



Overlevelse (KM-estimeret) 01.08.2023 - 31.07.2025



Patienter i risiko for død		
	1	2
1	2.094	1.743
2	543	443
3	303	258
4	474	391
5	526	453
6	248	198
		1.192
		307
		175
		254
		325
		131

Indikator 5b-KM: 5-års overlevelse efter nyrecancerdiagnose (KM)

	Udviklings- mål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.08.2019 - 31.07.2025		Tidligere år			
	≥ 60% opnået	Population		KM	95% CI	2016/19		2013/16	
						Antal	KM	Antal	KM
Danmark	Ja	6.224	57 (1)	71	(69-72)	2.904	69	2.670	64
Hovedstaden	Ja	1.656	12 (1)	70	(67-73)	800	68	810	64
Sjælland	Ja	925	1 (0)	70	(66-74)	369	67	354	65
Syddanmark	Ja	1.308	6 (0)	68	(65-72)	680	71	526	67
Midtjylland	Ja	1.599	6 (0)	74	(71-77)	743	70	714	65
Nordjylland	Ja	736	32 (4)	69	(65-74)	311	71	266	58

Antal		Årsag
Uoplyst:		57 Vitalstatus før inklusionsdato

Datagrundlag og beregningsmetode

Indikator 5a tager udgangspunkt i patienter i Population 1, som er de nydiagnosticerede. Tælleren udgør patienter i nævneren, der er i live 5 år efter diagnosen nyrecancer. Overlevelseshandelen er beregnet ved Kaplan-Meier metoden. Aktuelle periode er tidsmæssigt forskudt for at sikre fem års opfølgning for et tilstrækkeligt antal patienter. Der tages ikke hensyn til andre faktorer som fx alder eller sygdomsstadie i fht. overlevelsen. Indikatoren vises på regionsniveau, da den diagnosticerende afdeling ikke nødvendigvis står for behandling og opfølgning.

Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#) og metode for indikatorberegning af Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan er 71 % (95 % CI: 69-72) af patienterne i live 5 år efter nyrecancerdiagnosen er stillet, og udviklingsmålet på ≥ 60 % er opnået i hele landet. Henover de tre perioder siden 2012/15 har resultatet samlet set bevæget sig opad fra 64 % til 71 %. Den positive udvikling ses tydeligst i region Midtjylland, som har flyttet resultatet næsten 10 procentpoint over hele perioden og nu ligger med den højeste 5-års overlevelse på 74%. De øvrige regioner ligger mellem 68% og 70 % i aktuelle periode. Af Kaplan-Meier plottet på næste side ses at overlevelseshandelen frem til 5 år efter diagnose, hvoraf det ligeledes fremgår at Region Midtjylland ligger lidt over de øvrige regioner. Dernæst vises graf over stadiespecifik overlevelse for hele landet, hvor det ses, at den samlede overlevelsen over tid særligt er forbedret for patienter med cancer i stadie III og IV.

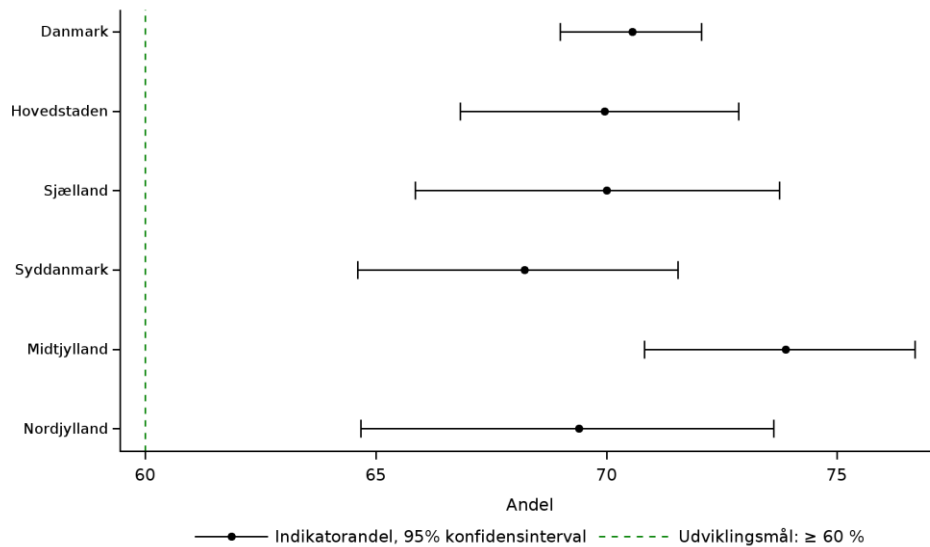
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Det ses, at den observerede 5-års overlevelse har vist en klar stigning siden databasens start. I år er den 71 % mod 69 % hhv. 64 % i de to foregående perioder. Forklaringer på den markante stigning kan være robuste urologiske nyreteams, velfungerende MDT-konferencer, og ny medicinsk onkologisk behandling mm. Det bemærkes at Region Midtjylland har den højeste 5-års overlevelse (74%), forklaringerne på dette er uafklarede, men vil have styregruppens opmærksomhed.

Internationale opgørelser beskriver sædvanligvis den relative overlevelse. Den relative 5-års overlevelse i DaRenCaData er 74% sammenlignet med overlevelsen i baggrundsbefolkningen, hvilket belyses i kurve og tabeller under afsnittet Supplerende indikatoranalyser.

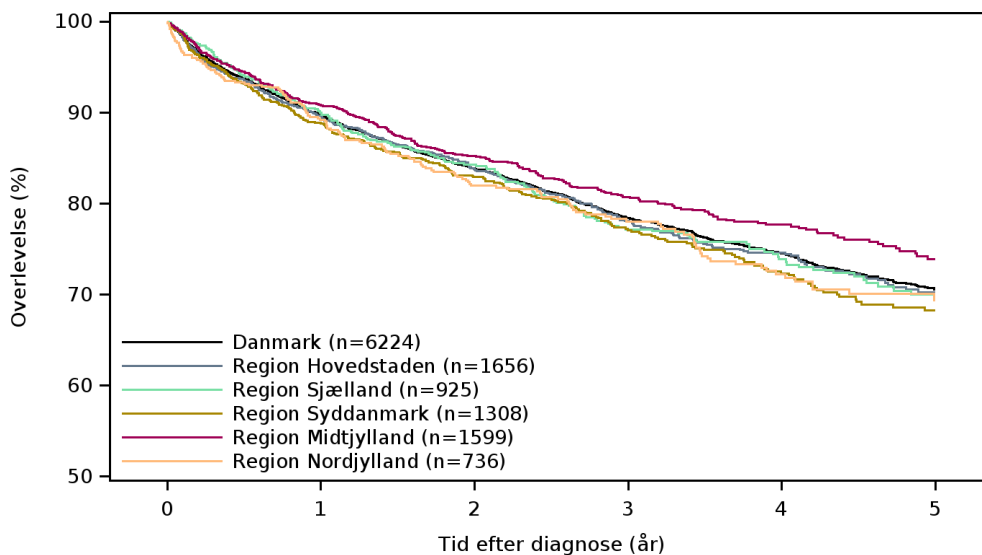
Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes, og udviklingsmålet evalueres på næstkommende styregruppemøde. Nuværende mål på 60% er fastsat i henhold til internationale opgørelser, idet det dog skal bemærkes, at internationale opgørelser sædvanligvis er opgjort som relativ overlevelse.

Indikator 5b-KM: 5-års overlevelse efter nyrecancerdiagnose (KM). Forest plot på regionsniveau.



Figuren stratificeres: stadie I+II og III+IV

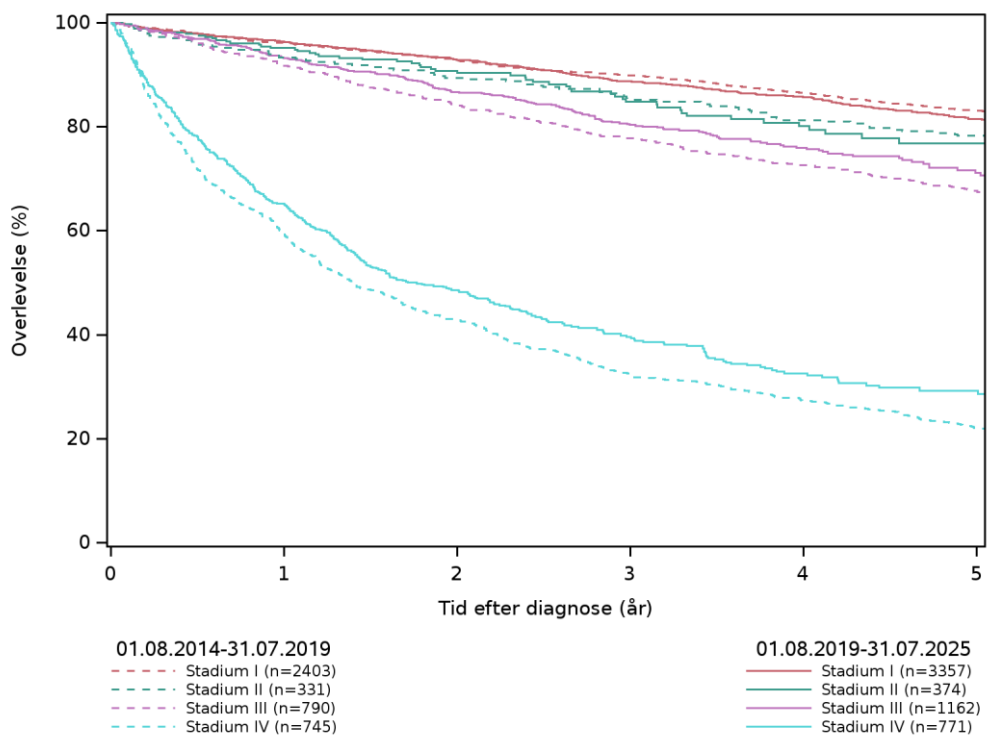
Overlevelse (KM-estimeret) 01.08.2019 - 31.07.2025



Patienter i risiko for død

1	6.224	5.611	4.890	4.251	3.706	3.139	2.610	2.130	1.682	1.243	851
2	1.656	1.483	1.301	1.148	1.001	838	700	576	455	335	222
3	925	841	734	636	559	473	389	313	260	191	134
4	1.308	1.168	995	854	750	630	508	413	331	253	166
5	1.599	1.465	1.297	1.119	973	840	715	580	447	328	228
6	736	654	563	494	423	358	298	248	189	136	101

5-års overlevelse for nydiagnosticerede nyrecancerpatienter pr stadie 01.08.2014-31.07.2025



Indikatorområde 6: Onkologisk behandling

Indikator 6a: Andel af patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling indenfor 1 år

	Udviklings- mål opnået	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.08.2023 - 31.07.2024		2022/23		2021/22	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		140 / 171	0 (0)	82	(75-87)	127 / 166	77	118 / 151	78
Hovedstaden		30 / 41	0 (0)	73	(57-86)	38 / 47	81	33 / 48	69
Sjælland		21 / 28	0 (0)	75	(55-89)	14 / 22	64	18 / 22	82
Syddanmark		35 / 40	0 (0)	88	(73-96)	27 / 41	66	18 / 23	78
Midtjylland		43 / 48	0 (0)	90	(77-97)	25 / 30	83	32 / 36	89
Nordjylland		11 / 14	0 (0)	79	(49-95)	23 / 26	88	17 / 22	77
Hovedstaden		30 / 41	0 (0)	73	(57-86)	38 / 47	81	33 / 48	69
Herlev og Gentofte Hospital		14 / 21	0 (0)	67	(43-85)	23 / 28	82	19 / 25	76
Rigshospitalet		16 / 20	0 (0)	80	(56-94)	13 / 15	87	14 / 23	61
Sjælland		21 / 28	0 (0)	75	(55-89)	14 / 22	64	18 / 22	82
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		##	0 (0)	0	(0-98)				
Sjællands Universitetshospital		21 / 27	0 (0)	78	(58-91)	14 / 22	64	18 / 22	82
Syddanmark		35 / 40	0 (0)	88	(73-96)	27 / 41	66	18 / 23	78
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	3 / 5	60	##	67
Odense Universitetshospital - Svendborg		17 / 20	0 (0)	85	(62-97)	14 / 21	67	13 / 15	87
Sygehus Lillebælt		7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	8 / 10	80	3 / 3	100
Sygehus Sønderjylland		4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	##	40	##	0
Midtjylland		43 / 48	0 (0)	90	(77-97)	25 / 30	83	32 / 36	89
Aarhus Universitetshospital		33 / 36	0 (0)	92	(78-98)	15 / 19	79	23 / 27	85

	Udviklings- mål opnået	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.08.2023 - 31.07.2024		2022/23		2021/22	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Regionshospitalet Gødstrup		10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	10 / 11	91	9 / 9	100
Nordjylland		11 / 14	0 (0)	79	(49-95)	23 / 26	88	17 / 22	77
Aalborg Universitetshospital		11 / 14	0 (0)	79	(49-95)	23 / 26	88	17 / 21	81

Datagrundlag og metode

Beregnings af indikator 6a tager udgangspunkt i Population 1, og indikatoren er derfor opgjort på diagnosticerende afdeling. Tælleren udgør patienter i næveren som får onkologisk behandling indenfor 365 dage efter dato for fund af metastase. Nævneren udgør patienter, som er registreret med metastase ved diagnose (indenfor 120 dage) enten ved: Patologiverificeret metastase eller LPR-kode for fjernmetastase eller registrering af M1 ved TNM indberetning eller patienten er registreret med en kontakt på onkologisk afdeling. Patienter der er registreret med anden cancer indenfor 1 år før til 30 dage efter nykræft diagnose er ekskluderet.

I indikator 6a1 afgrænses nævneren til udelukkende af inkludere patienter, som er registreret med kontakt på en af de tre onkologiske afdelinger.

Yderligere information om populationsdannelsen findes [her](#) og indikatorberegningemetode i Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

171 ud af de i alt 1046 nydiagnosticerede patienter var i aktuelle år registreret med metastatisk sygdom på diagnosetidspunktet svarende til ca. 16% (aktuelle år er tidsforskuet for at sikre et års opfølgningstid). Heraf havde 82 % (95 % CI: 75-87) modtaget onkologisk behandling indenfor et år. Regionernes andel ligger mellem 73 og 90 %, og på afdelingsniveau er niveauet af samme størrelse. Den samlede trend er opadgående over seneste 5-års periode, hvilket ses af trendgrafen.

Indikator 6a er opgjort på diagnosticerende afdeling og ikke den behandlende afdeling, da patienten ikke nødvendigvis videregives til onkologisk afdeling, og resultatet afspejler dermed den beslutning, der er truffet omkring opstart af onkologiske behandling.

Indikator 6a1 opgør en delmængde af indikator 6a og viser andelen af onkologisk behandlede afgrænset til patienter, der er registreret med kontakt på en af de tre onkologiske afdelinger. Dermed indgår kun disse tre afdelinger i tabellen, som viser en stor ensartethed i behandling på tværs af centre, hvor andelen der opstarter behandling indenfor et år fra diagnose er 89-92 % i aktuelle år med en samlet opgang over tid.

Både indikator 6a og 6a1 er i år justeret, således at patienter med anden samtidig cancer er ekskluderet for at sikre, at den metastaserende cancer er nyrecancer ved udtræk af information om metastaser fra LPR.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Opgørelsen viser, at 16 % er registreret med metastaser på diagnosetidspunktet i aktuelle opgørelsesperiode.

Blandt 171 patienter registreret med metastase, blev 146 set på en onkologisk afdeling. Blandt de patienter der blev set på en onkologisk afdeling, ses stor ensartethed i andelen, der starter onkologiske behandling (indikator 6a1).

Når man ser på hele populationen af patienter med dissemineret sygdom ved diagnose ligger andelen af behandlede lavere og med lidt variation, men her er tale om en population som kan variere meget i almen tilstand og dermed bliver en del ikke henvist til onkologisk behandling.

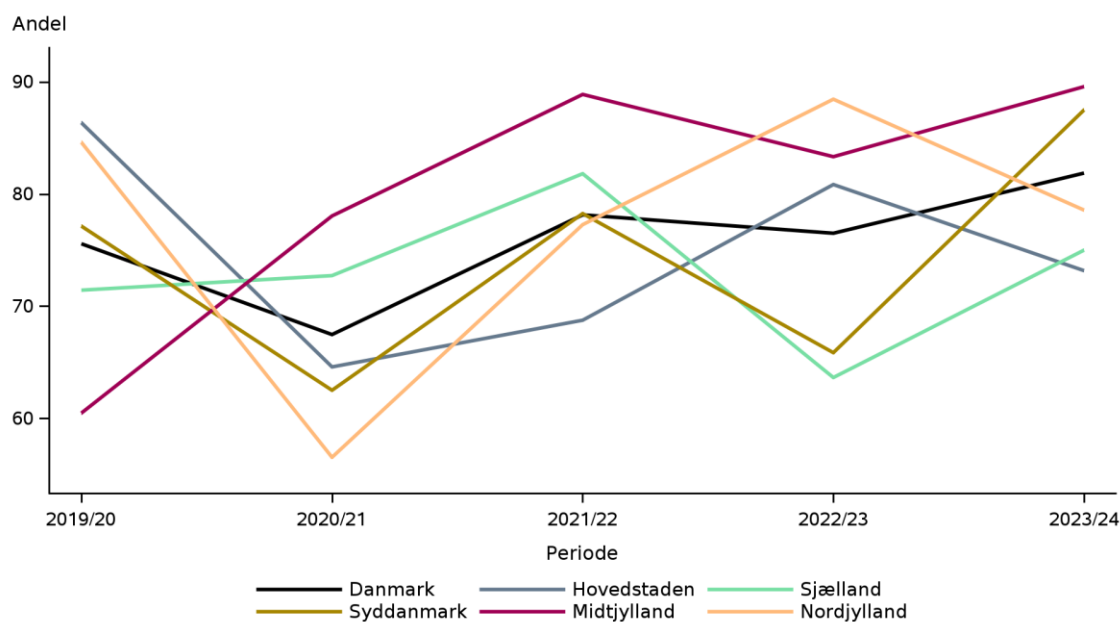
Vurdering af indikatoren.

Indikatoren bibeholdes. Indtil videre er der ikke fastsat udviklingsmål.

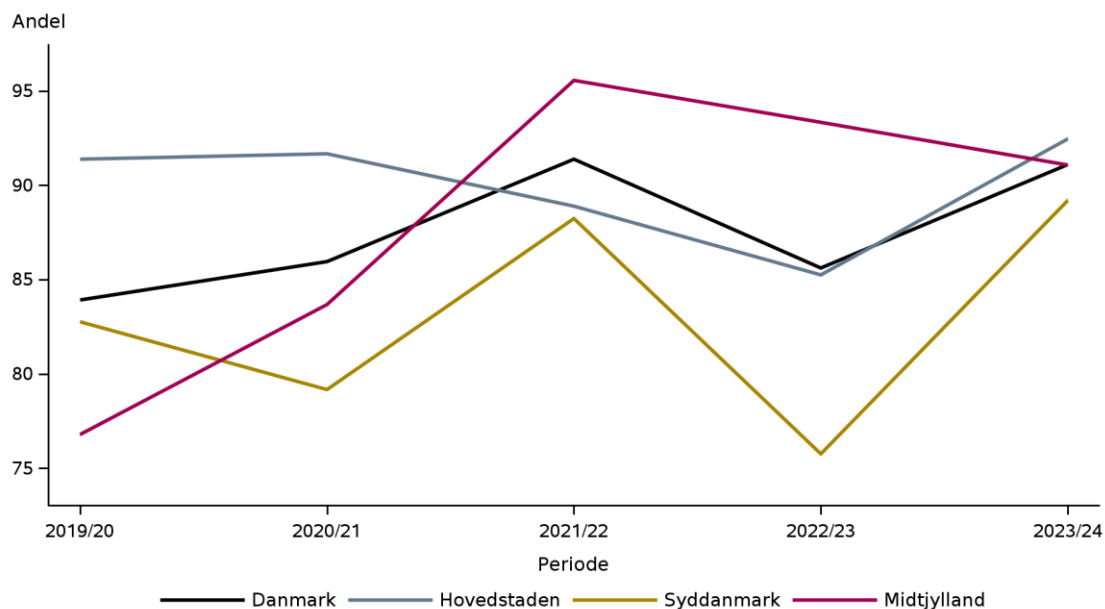
Indikator 6a1: Andel af patienter med metastatisk sygdom ved diagnose set på onkologisk afdeling, som opstarter onkologisk behandling indenfor 1 år

	Udviklings- mål opnået	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.08.2023 - 31.07.2024		2022/23		2021/22	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		133 / 146	0 (0)	91	(85-95)	119 / 139	86	106 / 116	91
Hovedstaden		49 / 53	0 (0)	92	(82-98)	52 / 61	85	48 / 54	89
Syddanmark		33 / 37	0 (0)	89	(75-97)	25 / 33	76	15 / 17	88
Midtjylland		51 / 56	0 (0)	91	(80-97)	42 / 45	93	43 / 45	96
Hovedstaden		49 / 53	0 (0)	92	(82-98)	52 / 61	85	48 / 54	89
Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R		49 / 53	0 (0)	92	(82-98)	52 / 61	85	48 / 54	89
Syddanmark		33 / 37	0 (0)	89	(75-97)	25 / 33	76	15 / 17	88
Odense Universitetshospital - Svendborg, OUH Onkologisk Afdeling R		33 / 37	0 (0)	89	(75-97)	25 / 33	76	15 / 17	88
Midtjylland		51 / 56	0 (0)	91	(80-97)	42 / 45	93	43 / 45	96
Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen Overafdeling		51 / 56	0 (0)	91	(80-97)	42 / 45	93	43 / 45	96

Indikator 6a: Andel af patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling indenfor 1 år. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6a1: Andel af patienter med metastatisk sygdom ved diagnose set på onkologisk afdeling, som opstarter onkologisk behandling indenfor 1 år. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 7: Behandling med Pembrolizumab

Indikator 7: Andel af nefrektomerede patienter med pT2 + ISUP-4/sarkomatoid vækst eller pT3/pT4, som opstarter adjuverende behandling med pembrolizumab

	Udviklings- mål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.08.2024 - 31.07.2025 Andel	95% CI
Danmark		36 / 191	0 (0)	19	(14-25)
Hovedstaden		4 / 48	0 (0)	8	(2-20)
Sjælland		4 / 34	0 (0)	12	(3-27)
Syddanmark		13 / 32	0 (0)	41	(24-59)
Midtjylland		10 / 54	0 (0)	19	(9-31)
Nordjylland		5 / 23	0 (0)	22	(7-44)
Hovedstaden		4 / 48	0 (0)	8	(2-20)
Herlev og Gentofte Hospital		4 / 28	0 (0)	14	(4-33)
Rigshospitalet		0 / 20	0 (0)	0	(0-17)
Sjælland		4 / 34	0 (0)	12	(3-27)
Sjællands Universitetshospital		4 / 34	0 (0)	12	(3-27)
Syddanmark		13 / 32	0 (0)	41	(24-59)
Odense Universitetshospital - Svendborg		8 / 16	0 (0)	50	(25-75)
Sygehus Lillebælt		5 / 16	0 (0)	31	(11-59)
Midtjylland		10 / 54	0 (0)	19	(9-31)
Aarhus Universitetshospital		5 / 35	0 (0)	14	(5-30)
Regionshospitalet Gødstrup		5 / 19	0 (0)	26	(9-51)
Nordjylland		5 / 23	0 (0)	22	(7-44)
Aalborg Universitetshospital		5 / 23	0 (0)	22	(7-44)

Datagrundlag og metode

Beregningen af indikator 7 tager udgangspunkt i population 2.

Tæller: Patienter, hvor der er registreret behandling med Pembrolizumab (LPR kode: BOHJ19J3/ML01FF02) indenfor 90 dage efter nefrektomi-dato

Nævner: nefrektomi (KKAC*) eller nyreresektion (KKAD*) med clear celle karcinom (M83103) **eller** sarkomatoid tumor (M80333). Følgende inkluderes: pT2, som er ISUP grad 4 og/eller sarkomatoid/rhabdoid vækst:

M83103 + en af følgende koder: ÆF0604, ÆYYY0V, ÆYYY0Z + ÆF1841 eller ÆF1842

ELLER pT3 og PT4 som er M0: M83103 + en af følgende koder: ÆF1850, ÆF1851, ÆF1852, ÆF1853, ÆF1860

ELLER N+ tumorer: M83103 + ÆF1910 ELLER sarkomatoid tumor som er pT2-pT4: M80333 + en af følgende koder: ÆF1841, ÆF1842, ÆF1851-53, ÆF1860.

Ekskluderet: Mikroskopisk verificerede fjernmetastaser (ÆF2010), Multifokal sygdom (ÆYYY96)

Ikke-fri rektionsrande (M09401, M09406)), Immunterapi givet før nefrektomi dato (BOHJ*).

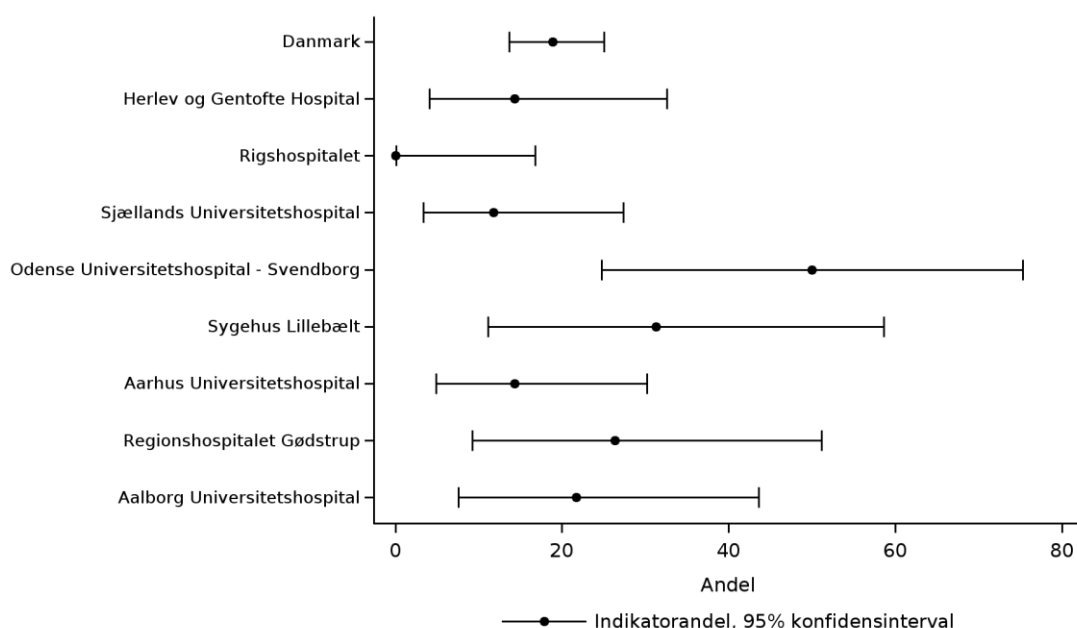
Resultater af indikatoranalysen

Det er første gang data opgøres vedrørende gruppen af patienter egnet til adjuverende behandling med Pembrolizumab. 191 patienter er identificeret i denne gruppe og heraf er der for 19 % (95% CI 14-25) registreret Pembrolizumab indenfor 90 dage efter nefrektomi. Regionalt set ligger andelen fra 8 % til 41 % og på samme niveau afdelingsvist. Tallene er relativt små og behæftet med brede konfidensintervaller.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Styregruppen finder det væsentligt at monitorere, hvorledes adjuverende behandling med pembrolizumab gives til de patienter, der opfylder indikationskriterierne jævnfør retningslinjer for behandling. Dvs. patienter, der er blevet nefrektomeret (population 2), hvor de har pT2, som er ISUP grad 4 og/eller sarkomatoid/rhabdoid vækst, pT3 og PT4 som er M0, N+ tumorer eller sarkomatoid tumorer som er pT2-pT4. Algoritmen til at identificere disse patienter er udarbejdet og tilrettet, men har muligvis brug for mere justering for at patientgruppen bliver helt retvisende. Foreløbig ses stor regional variation, men resultaterne skal indtil videre fortolkes varsomt, pga små tal og nyintroduceret behandling, som er i implementeringsfase.

Indikator 7: Andel af nefrektomerede patienter med pT2 + ISUP-4/sarkomatoid vækst eller pT3/pT4, som opstarter adjuverende behandling med pembrolizumab. Forest plot på afdelingsniveau.



5. Supplerende opgørelser

Tabel 1. Nydiagnosticerede, patienters aldersfordeling, 1/8-2024 til 31/7-2025

Alder (år)		Nydiagnosticerede patienter, i alt	Median	P5	P25	P75	P95
Danmark		1.068	68	45	60	75	83
Nordjylland	I alt	141	69	47	61	75	84
	Aalborg Universitetshospital	141	69	47	61	75	84
Hovedstaden	I alt	284	66	43	59	74	82
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	#	70	66	66	73	73
	Herlev og Gentofte Hospital	185	67	42	59	75	82
	Rigshospitalet	97	65	45	59	74	82
Sjælland	I alt	160	69	46	60	77	84
	Sjællands Universitetshospital	160	69	46	60	77	84
Midtjylland	I alt	237	66	40	59	74	83
	Aarhus Universitetshospital	152	68	42	60	74	82
	Regionshospitalet Gødstrup	85	64	40	59	75	85
Syddanmark	I alt	246	70	47	61	76	83
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	19	72	52	59	79	83
	Odense Universitetshospital - Svendborg	119	69	50	62	76	83
	Sygehus Lillebælt	88	69	43	58	76	86
	Sygehus Sønderjylland	20	72	48	67	79	81

Kommentar:

Tabel 1 viser en medianalder på 68 (Interkvartil interval: 60-75) år samt fordelingen af alder på region og afdelingsniveau.

Tabel 2. Sværhedsgrad af kronisk sygdom for nydiagnosticerede patienter, 1/8-2024 til 31/7-2025, opgjort ved Charlsons comorbiditets index*.

Charlsons comorbiditets index		Nydiagnosticerede patienter, i alt	Score 0		Score 1-2		Score 3+	
			Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		1.068	576	54	326	31	166	16
Nordjylland	I alt	141	74	52	43	30	24	17
	Aalborg Universitetshospital	141	74	52	43	30	24	17
Hovedstaden	I alt	284	161	57	76	27	47	17
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	#	#	100	0	0	0	0
	Herlev og Gentofte Hospital	185	107	58	55	30	23	12
	Rigshospitalet	97	52	54	21	22	24	25
Sjælland	I alt	160	78	49	62	39	20	13
	Sjællands Universitetshospital	160	78	49	62	39	20	13
Midtjylland	I alt	237	131	55	78	33	28	12
	Aarhus Universitetshospital	152	80	53	53	35	19	13
	Regionshospitalet Gødstrup	85	51	60	25	29	9	11
Syddanmark	I alt	246	132	54	67	27	47	19
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	19	11	58	6	32	#	11
	Odense Universitetshospital - Svendborg	119	63	53	28	24	28	24
	Sygehus Lillebælt	88	46	52	26	30	16	18
	Sygehus Sønderjylland	20	12	60	7	35	#	5

*Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande og bygger på udskrivningsdiagnoser og ambulante diagnoser indberettet i Landspatientregisteret 10 år forud for nyrecancerdiagnosen. Den er opgjort i 3 kategorier.

Kategori 0: ingen kontakter med relevante diagnoser registreret i Landspatientregisteret før nyrecancerdiagnosen.

Kategori 1: 1-2 point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

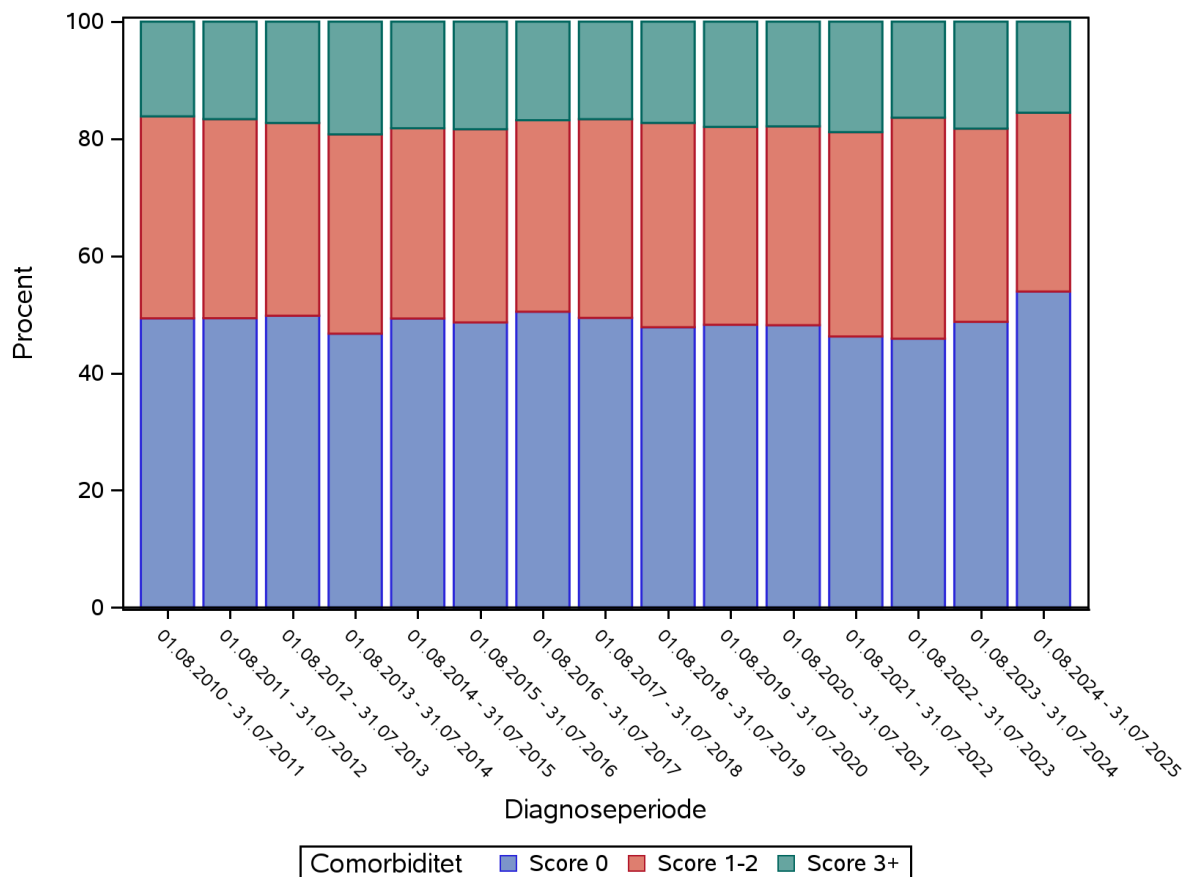
Kategori 2: 3 eller flere point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

Kommentar:

Af tabel 2 ses at 54 % af de nydiagnosticerede patienter har scoren 0 i comorbiditetsindex, dvs. ingen andre alvorlige sygdomme registreret i LPR. 31 % har scoren 1-2, mens 16 % har scoren 3 eller flere alvorlige tilstande udover nyrecancer diagnosen.

Af figur 1 ses at andelen af patienter med og uden komorbiditet henover tid.

Figur 1. Udvikling i Charlson comobiditets index for nydiagnosticerede patienter



Tabel 3. TNM Stadier* for nydiagnosticerede patienter, 1/8-2024 til 31/7-2025

Stadium		Nydiagnosticerede patienter, i alt	I		II		III		IV		Uklassificerbar		Uoplyst	
			Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		1.068	577	54	71	7	194	18	130	12	#	0	94	9
Nordjylland	I alt	141	76	54	4	3	26	18	16	11	#	1	17	12
	Aalborg Universitetshospital	141	76	54	4	3	26	18	16	11	#	1	17	12
Hovedstaden	I alt	284	154	54	12	4	46	16	32	11	0	0	40	14
	Bispebjerg og Frederiksberg Hosp	#	0	0	0	0	0	0	#	100	0	0	0	0
	Herlev og Gentofte Hospital	185	107	58	4	2	25	14	19	10	0	0	30	16
	Rigshospitalet	97	47	48	8	8	21	22	11	11	0	0	10	10
Sjælland	I alt	160	79	49	15	9	37	23	16	10	0	0	13	8
	Sjællands Universitetshospital	160	79	49	15	9	37	23	16	10	0	0	13	8
Midtjylland	I alt	237	132	56	8	3	52	22	32	14	0	0	13	5
	Aarhus Universitetshospital	152	73	48	5	3	38	25	26	17	0	0	10	7
	Regionshospitalet Gødstrup	85	59	69	3	4	14	16	6	7	0	0	3	4
Syddanmark	I alt	246	136	55	32	13	33	13	34	14	0	0	11	4
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehu	19	12	63	#	11	#	11	3	16	0	0	0	0
	Odense Universitetshospital - Sv	119	64	54	14	12	18	15	17	14	0	0	6	5
	Sygehus Lillebælt	88	45	51	16	18	12	14	12	14	0	0	3	3
	Sygehus Sønderjylland	20	15	75	0	0	#	5	#	10	0	0	#	10

* Stadielinndeling baseret på seneste registrerede kliniske TNM i Landspatientregistret. Hvis der er en operation, så tages første stadiet efter operation, ellers tages sidste kendte stadiet. Hvis stadiet mangler, så dannes stadiet ud fra TxNxMx hvis den findes.

Stadie I: T1, N0/x, M0/x.

Stadiet II: T2, N0/x, M0/x.
 Stadiet III: T1-3, N1, M0/x, eller T3, N0/x, M0/x.
 Stadiet IV: Ethvert T, ethvert N, M1 eller T4, ethvert N, M0/x.
 Uoplyst: Både T-, N- og M- stadiet mangler

Kommentar:

Tabel 3 opgør TNM-stadie for nydiagnosticerede patienter baseret på TNM-registrering i LPR i aktuelle år fordelt på region og afdeling. På landsplan har lidt over halvdelen af patienterne stadiet I og 12% stadiet IV. Der er 9 % med uoplyst stadiet.

Af tabel 3b fremgår stadietfordelingen henover seneste tiårs periode. Her ses at andelen med stadiet I er steget, mens andelen med stadiet IV er faldet indtil ca år 2020 hvorefter udviklingen i stadietfordelingen har været stabil.

Tabel 3b. Nydiagnosticerede nyrecancerpatienter inkluderet i DaRenCaData (Patientpopulation 1), stadiet-registrering (patienter med gyldig cpr-status)

Diagnoseår	Stadium										I alt
	I		II		III		IV		Uklassificerbar/ Uoplyst		
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
01.08.2014 - 31.07.2015	407	46,1	79	9,0	141	16,0	150	17,0	105	11,9	882
01.08.2015 - 31.07.2016	436	47,1	79	8,5	169	18,3	157	17,0	84	9,1	925
01.08.2016 - 31.07.2017	525	56,9	55	6,0	128	13,9	151	16,4	64	6,9	923
01.08.2017 - 31.07.2018	506	52,3	64	6,6	160	16,5	162	16,7	76	7,9	968
01.08.2018 - 31.07.2019	531	52,4	54	5,3	192	19,0	125	12,3	111	11,0	1013
01.08.2019 - 31.07.2020	492	51,0	64	6,6	180	18,7	145	15,0	83	8,6	964
01.08.2020 - 31.07.2021	555	53,6	74	7,1	184	17,8	136	13,1	86	8,3	1035
01.08.2021 - 31.07.2022	586	56,1	56	5,4	203	19,4	122	11,7	77	7,4	1044
01.08.2022 - 31.07.2023	608	55,9	61	5,6	229	21,1	127	11,7	62	5,7	1087
01.08.2023 - 31.07.2024	602	57,8	60	5,8	195	18,7	123	11,8	62	6,0	1042
01.08.2024 - 31.07.2025	572	54,4	71	6,7	192	18,3	128	12,2	89	8,5	1052

Tabel 4a. Fordeling af proceduretyper for patienter behandlet kirurgisk (operativt eller ablativt) 1/8-2024 til 31/7-2025

		Patienter behandlet kirurgisk, i alt	Åben nefrektomi/ nefroureter- ektomi		Endoskopisk nefrektomi/ nefroureter- ektomi		Nyrebevarende behandling	
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		907	65	7,2	352	38,8	490	54,0
Midtjylland	I alt	264	18	6,8	74	28,0	172	65,2
	Aarhus Universitetshospital	202	15	7,4	50	24,8	137	67,8
	Regionshospitalet Gødstrup	62	3	4,8	24	38,7	35	56,5
Hovedstaden	I alt	230	28	12,2	70	30,4	132	57,4
	Herlev og Gentofte Hospital	145	5	3,4	51	35,2	89	61,4
	Rigshospitalet	85	23	27,1	19	22,4	43	50,6
Syddanmark	I alt	213	14	6,6	103	48,4	96	45,1
	Odense Universitetshospital - Svendborg	159	9	5,7	54	34,0	96	60,4
	Sygehus Lillebælt	54	5	9,3	49	90,7	0	0
Sjælland	I alt	119	3	2,5	57	47,9	59	49,6
	Sjællands Universitetshospital	119	3	2,5	57	47,9	59	49,6
Nordjylland	I alt	81	#	2,5	48	59,3	31	38,3
	Aalborg Universitetshospital	81	#	2,5	48	59,3	31	38,3

Kommentar:

Tabel 4a viser, at 54 % af de kirurgisk behandlede patienter på landsplan blev behandlet med nyrebevarende indgreb. De øvrige fik ikke-nyrebesparende indgreb, for 39,3 % var indgrebet endoskopisk og for 6,7 % var indgrebet åbent. Andelen af nyrebevarende indgreb varierer på afdelingsniveau, men dette skyldes at Region Sjælland og Region Nordjylland har velfungerende samarbejdsaftaler med hhv. Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital om kryobehandling (ablation) af små nyretumorer. Patienter, der er ablativt behandlet, bliver i tabellen anført på den behandlende afdeling. I tabel 4b ses fordelingen af behandlingstyper opgjort på bopælsregion.

Tabel 4b. Fordeling af proceduretyper for patienter behandlet kirurgisk (operativt eller ablativt) 1/8-2024 til 31/7-2025, bopælsregion ved diagnose

<i>Bopælsregion</i>	<i>Patienter behandlet kirurgisk, i alt</i>	<i>Åben nefrektomi/ nefrourektomi</i>		<i>Endoskopisk nefrektomi/ nefrourektomi</i>		<i>Nyrebevarende behandling</i>	
	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Danmark</i>	907	65	7,2	352	38,8	490	54,0
<i>Hovedstaden</i>	216	23	10,6	66	30,6	127	58,8
<i>Midtjylland</i>	222	14	6,3	73	32,9	135	60,8
<i>Nordjylland</i>	115	4	3,5	45	39,1	66	57,4
<i>Sjælland</i>	131	6	4,6	59	45,0	66	50,4
<i>Syddanmark</i>	213	16	7,5	104	48,8	93	43,7
<i>Ukendt region</i>	10	#	20,0	5	50,0	3	30,0

Tabel 5a. Typer af nyrebevarende indgreb foretaget, 1/8-2024 til 31/7-2025

		Nyrebevarende indgreb, i alt	Åben resektion af nyre		Endoskopisk resektion af nyre		Perkutan vævsdestruktion i nyre	
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		490	14	2,9	256	52,2	220	44,9
Midtjylland	I alt	172	5	2,9	41	23,8	126	73,3
	Aarhus Universitetshospital	137	3	2,2	8	5,8	126	92,0
	Regionshospitalet Gødstrup	35	#	5,7	33	94,3	0	0
Hovedstaden	I alt	132	4	3,0	105	79,5	23	17,4
	Herlev og Gentofte Hospital	89	#	1,1	72	80,9	16	18,0
	Rigshospitalet	43	3	7,0	33	76,7	7	16,3
Syddanmark	I alt	96	#	1,0	24	25,0	71	74,0
	Odense Universitetshospital - Svendborg	96	#	1,0	24	25,0	71	74,0
Sjælland	I alt	59	3	5,1	56	94,9	0	0
	Sjællands Universitetshospital	59	3	5,1	56	94,9	0	0
Nordjylland	I alt	31	#	3,2	30	96,8	0	0
	Aalborg Universitetshospital	31	#	3,2	30	96,8	0	0

Kommentar: Tabel 5a viser typer af nyrebevarende indgreb i aktuelle år, hvor 52,2 % i fik endoskopisk resektion, 44,9 % perkutant vævsdestruktion (ablation) og 2,9 % åben resektion. Andelene af nyrebevarende indgreb varierer på afdelingsniveau, men dette skyldes at Region Sjælland og Region Nordjylland har samarbejdsaftaler med hhv. Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital om kryobehandling (ablation) af små nyretumorer. I tabel 5b ses fordelingen af behandlingstyper opgjort på bopælsregion.

Tabel 5b. Typer af nyrebevarende indgreb foretaget, 1/8-2024 til 31/7-2025, bopælsregion ved diagnose

<i>Bopælsregion</i>	<i>Nyrebevarende indgreb, i alt</i>	<i>Åben resektion af nyre</i>		<i>Endoskopisk resektion af nyre</i>		<i>Perkutan vævsdestruktion i nyre</i>	
	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Danmark</i>	490	14	2,9	256	52,2	220	44,9
<i>Hovedstaden</i>	127	4	3,1	99	78,0	24	18,9
<i>Midtjylland</i>	135	5	3,7	40	29,6	90	66,7
<i>Nordjylland</i>	66	#	1,5	31	47,0	34	51,5
<i>Sjælland</i>	66	3	4,5	60	90,9	3	4,5
<i>Syddanmark</i>	93	#	1,1	24	25,8	68	73,1
<i>Ukendt region</i>	3	0	0	#	66,7	#	33,3

Tabel 6. Andel udskrevet indenfor 3 dage efter indgrebet, patienter behandlet kirurgisk, 1/8-2024 til 31/7-2025

		Patienter behandlet kirurgisk, i alt	Udskrevet indenfor 3 dage	
		Antal	Antal	%
Danmark		907	742	81,8
Midtjylland	I alt	264	221	83,7
	Aarhus Universitetshospital	202	170	84,2
	Regionshospitalet Gødstrup	62	51	82,3
Hovedstaden	I alt	230	166	72,2
	Herlev og Gentofte Hospital	145	124	85,5
	Rigshospitalet	85	42	49,4
Syddanmark	I alt	213	176	82,6
	Odense Universitetshospital - Svendborg	159	141	88,7
	Sygehus Lillebælt	54	35	64,8
Sjælland	I alt	119	106	89,1
	Sjællands Universitetshospital	119	106	89,1
Nordjylland	I alt	81	73	90,1
	Aalborg Universitetshospital	81	73	90,1

Kommentar: Denne tabel er supplerende til indikator 3. Her indgår alle patienter, som er behandlet kirurgisk (population 2), hvor indikator 3 kun medtager de endoskopisk behandlede.

Tabel 7. Histologiske subtyper. Nydiagnosticerede patienter, 1/8-2024 til 31/7-2025, hvor diagnosen stilles på primær tumor. Patienter, som udelukkende er diagnosticeret med metastatisk sygdom indgår ikke.

Nydiagnosticerede, primære tumorer	I alt	Papillært RCC*		Clear cell RCC		Uklassificerbart RCC		Kromofobt RCC		Mucinøst, tubulært og spindle cell RCC		Anden type karcinom		Sarkom	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.019	158	15,5	714	70,1	38	3,7	75	7,4	3	0,3	25	2,5	6	0,6
Aalborg Universitetshospital	135	33	24,4	86	63,7	4	3,0	8	5,9	0	0	#	1,5	#	1,5
Herlev og Gentofte Hospital	178	15	8,4	136	76,4	4	2,2	10	5,6	#	0,6	10	5,6	#	1,1
Rigshospitalet	93	16	17,2	66	71,0	4	4,3	3	3,2	0	0	4	4,3	0	0
Sjællands Universitetshospital	153	16	10,5	112	73,2	9	5,9	13	8,5	0	0	3	2,0	0	0
Aarhus Universitetshospital	148	26	17,6	102	68,9	9	6,1	9	6,1	0	0	0	0	#	1,4
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	19	#	10,5	17	89,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Odense Universitetshospital - Svendborg	112	11	9,8	74	66,1	6	5,4	18	16,1	0	0	3	2,7	0	0
Sygehus Lillebælt	83	15	18,1	59	71,1	#	1,2	6	7,2	0	0	#	2,4	0	0
Sygehus Sønderjylland	18	4	22,2	12	66,7	0	0	#	5,6	#	5,6	0	0	0	0
Regionshospitalet Gødstrup	80	20	25,0	50	62,5	#	1,3	7	8,8	#	1,3	#	1,3	0	0

*RCC: Renalcellekarcinom.

**Hereditær leiomyomatose-RCC-associeret RCC.

Kommentar: Fordelingen af histologiske subtyper svarer til internationale opgørelser, bl.a. at andelen af uklassificerbare er under 5%.

Tabel 8.

pT-stadier ved nefrektomi og partiel nefrektomi/nyreresektion 1/8-2024 til 31/7-2025

Nefrektomier og partielle nefrektomier/nyreresektion		pT1a (ÆF1831)		pT1b (ÆF1832)		pT2a (ÆF1841)		pT2b (ÆF1842)		pT3a (ÆF1851)		pT3b (ÆF1852)		pT3c (ÆF1853)		pT4 (ÆF1860)		pTx (ÆF1870)		Upræcis kodning		Intet pT- stadium		
		I alt																						
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		687	248	36,1	106	15,4	46	6,7	23	3,3	227	33,0	5	0,7	0	0	3	0,4	#	0,1	7	1,0	21	3,1
Hovedstaden	I alt	207	87	42,0	37	17,9	11	5,3	5	2,4	52	25,1	5	2,4	0	0	#	0,5	0	0	#	1,0	7	3,4
	Herlev og Gentofte Hospital	129	61	47,3	27	20,9	6	4,7	#	0,8	31	24,0	0	0	0	0	#	0,8	0	0	#	0,8	#	0,8
	Rigshospitalet	78	26	33,3	10	12,8	5	6,4	4	5,1	21	26,9	5	6,4	0	0	0	0	0	0	#	1,3	6	7,7
Sjælland	I alt	119	50	42,0	11	9,2	9	7,6	#	1,7	44	37,0	0	0	0	0	0	0	0	0	#	1,7	#	0,8
	Sjællands Universitetshospital	119	50	42,0	11	9,2	9	7,6	#	1,7	44	37,0	0	0	0	0	0	0	0	0	#	1,7	#	0,8
Midtjylland	I alt	138	43	31,2	17	12,3	#	1,4	5	3,6	61	44,2	0	0	0	0	#	0,7	0	0	#	0,7	8	5,8
	Aarhus Universitetshospital	76	11	14,5	10	13,2	#	1,3	3	3,9	43	56,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	10,5
	Regionshospitalet Gødstrup	62	32	51,6	7	11,3	#	1,6	#	3,2	18	29,0	0	0	0	0	#	1,6	0	0	#	1,6	0	0
Syddanmark	I alt	142	43	30,3	29	20,4	21	14,8	10	7,0	36	25,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2,1
	Odense Universitetshospital - Svendborg	88	37	42,0	15	17,0	8	9,1	5	5,7	20	22,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3,4
	Sygehus Lillebælt	54	6	11,1	14	25,9	13	24,1	5	9,3	16	29,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordjylland	I alt	81	25	30,9	12	14,8	3	3,7	#	1,2	34	42,0	0	0	0	0	#	1,2	#	1,2	#	2,5	#	2,5
	Aalborg Universitetshospital	81	25	30,9	12	14,8	3	3,7	#	1,2	34	42,0	0	0	0	0	#	1,2	#	1,2	#	2,5	#	2,5

Tabel 9.

Kodning af Fuhrman grad. Nydiagnosticerede patienter, 1/8-2024 til 31/7-2025, hvor diagnosen stilles på primær tumor. Patienter, som udelukkende er diagnosticeret med metastatisk sygdom indgår ikke.

		Nydiagnosticerede, primære tumorer, i alt	Kodning af Fuhrman grad	
		Antal	Antal	%
Danmark		1.019	752	73,8
Nordjylland	I alt	135	133	98,5
	Aalborg Universitetshospital	135	133	98,5
Hovedstaden	I alt	271	75	27,7
	Herlev og Gentofte Hospital	178	75	42,1
	Rigshospitalet	93	0	0,0
Sjælland	I alt	153	129	84,3
	Sjællands Universitetshospital	153	129	84,3
Midtjylland	I alt	228	223	97,8
	Aarhus Universitetshospital	148	145	98,0
	Regionshospitalet Gødstrup	80	78	97,5
Syddanmark	I alt	232	192	82,8
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	19	18	94,7
	Odense Universitetshospital - Svendborg	112	89	79,5
	Sygehus Lillebælt	83	80	96,4
	Sygehus Sønderjylland	18	5	27,8

Kommentar: Fuhrman grad er en gradering af cancerens aggressivitet. Graden angives fra 1 til 4. Tabel 9 viser om Fuhrman grad er registreret. Patienter, som udelukkende er diagnosticeret med metastatisk sygdom indgår ikke.

Tabel 10. Kodning af Leibovich score. Patienter, der har fået foretaget nefrektomi eller partiel nefrektomi/nyreresektion 1/8-2024 til 31/7-2025

		Nefrektomier og partielle nefrektomier/nyreresektion, i alt	Leibovich score	
		Antal	Antal	%
Danmark		687	611	88,9
Hovedstaden	I alt	207	185	89,4
	Herlev og Gentofte Hospital	129	125	96,9
	Rigshospitalet	78	60	76,9
Sjælland	I alt	119	104	87,4
	Sjællands Universitetshospital	119	104	87,4
Midtjylland	I alt	138	130	94,2
	Aarhus Universitetshospital	76	68	89,5
	Regionshospitalet Gødstrup	62	62	100,0
Syddanmark	I alt	142	113	79,6
	Odense Universitetshospital - Svendborg	88	59	67,0
	Sygehus Lillebælt	54	54	100,0
Nordjylland	I alt	81	79	97,5
	Aalborg Universitetshospital	81	79	97,5

Tabel 11a. Fordeling af Leibovich score for patienter, der har fået foretaget nefrektomi 1/8-2024 til 31/7-2025, og hvor en score er kodet

		Nefrektomier, i							
		alt	lav (LS 0-2)		intermediær (LS 3-5)		høj (LS>5)		
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark		371	72	19,4	162	43,7	137	36,9	
Hovedstaden	I alt	88	20	22,7	31	35,2	37	42,0	
	Herlev og Gentofte Hospital	54	13	24,1	28	51,9	13	24,1	
	Rigshospitalet	34	7	20,6	3	8,8	24	70,6	
Sjælland	I alt	53	4	7,5	29	54,7	20	37,7	
	Sjællands Universitetshospital	53	4	7,5	29	54,7	20	37,7	
Midtjylland	I alt	84	11	13,1	44	52,4	29	34,5	
	Aarhus Universitetshospital	57	6	10,5	29	50,9	22	38,6	
	Regionshospitalet Gødstrup	27	5	18,5	15	55,6	7	25,9	
Syddanmark	I alt	98	27	27,6	46	46,9	25	25,5	
	Odense Universitetshospital - Svendborg	44	17	38,6	17	38,6	10	22,7	
	Sygehus Lillebælt	54	10	18,5	29	53,7	15	27,8	
Nordjylland	I alt	48	10	20,8	12	25,0	26	54,2	
	Aalborg Universitetshospital	48	10	20,8	12	25,0	26	54,2	

Kommentar: Leibovich score vist i tabel 11a og 11b anvendes til at vurdere risiko for recidiv og bruges derfor til at stratificere patienterne i opfølgningsprogrammet. Den er en sum af 5 histologiske parametre, og score går fra 0 til 11. Patienterne grupperes i lav, intermediær og høj risiko.

Tabel 11b. Fordeling af Leibovich score for patienter, der har fået foretaget partiel nefrektomi/nyreresektion 1/8-2024 til 31/7-2025, og hvor en score er kodet

		Partielle nefrektomier/ nyreresektion, i alt	lav (LS 0-2)		intermediær (LS 3-5)		høj (LS>5)	
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		240	198	82,5	40	16,7	#	0,8
Hovedstaden	I alt	97	80	82,5	16	16,5	#	1,0
	Herlev og Gentofte Hospital	71	61	85,9	10	14,1	0	0
	Rigshospitalet	26	19	73,1	6	23,1	#	3,8
Sjælland	I alt	51	46	90,2	5	9,8	0	0
	Sjællands Universitetshospital	51	46	90,2	5	9,8	0	0
Syddanmark	I alt	15	14	93,3	#	6,7	0	0
	Odense Universitetshospital - Svendborg	15	14	93,3	#	6,7	0	0
Midtjylland	I alt	46	37	80,4	9	19,6	0	0
	Aarhus Universitetshospital	11	7	63,6	4	36,4	0	0
	Regionshospitalet Gødstrup	35	30	85,7	5	14,3	0	0
Nordjylland	I alt	31	21	67,7	9	29,0	#	3,2
	Aalborg Universitetshospital	31	21	67,7	9	29,0	#	3,2

Supplerende indikatoranalyser

Indikator 1, supplerende

Indikator 1s: (Suppl) Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik

	Udviklings- mål opnået	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.08.2024 - 31.07.2025		2023/24		2022/23	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		109 / 118	0 (0)	92	(86-96)	134 / 145	92	113 / 123	92
Hovedstaden		25 / 29	0 (0)	86	(68-96)	33 / 37	89	28 / 33	85
Sjælland		8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	14 / 15	93	10 / 11	91
Syddanmark		47 / 50	0 (0)	94	(83-99)	55 / 59	93	42 / 42	100
Midtjylland		17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	20 / 22	91	20 / 23	87
Nordjylland		12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	12 / 12	100	13 / 14	93
Hovedstaden		25 / 29	0 (0)	86	(68-96)	33 / 37	89	28 / 33	85
Herlev og Gentofte Hospital		19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	20 / 22	91	24 / 27	89
Rigshospitalet		6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	13 / 15	87	4 / 6	67
Sjælland		8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	14 / 15	93	10 / 11	91
Sjællands Universitetshospital		8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	14 / 15	93	10 / 11	91
Syddanmark		47 / 50	0 (0)	94	(83-99)	55 / 59	93	42 / 42	100
Odense Universitetshospital - Svendborg		28 / 30	0 (0)	93	(78-99)	32 / 36	89	29 / 29	100
Sygehus Lillebælt		19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	23 / 23	100	13 / 13	100
Midtjylland		17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	20 / 22	91	20 / 23	87
Aarhus Universitetshospital		11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	11 / 12	92	12 / 15	80
Regionshospitalet Gødstrup		6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	9 / 10	90	8 / 8	100
Nordjylland		12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	12 / 12	100	13 / 14	93
Aalborg Universitetshospital		12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	12 / 12	100	13 / 14	93

Indikator 2, supplerende

Indikator 2s: (Suppl) Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi (sygehus)

	Udviklings-	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	mål			01.08.2024 -		2023/24		2022/23	
	≤ 10%	Tæller/	antal	31.07.2025					
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	57 / 468	0 (0)	12	(9-15)	50 / 475	11	50 / 482	10
Hovedstaden	Nej	15 / 110	0 (0)	14	(8-21)	14 / 125	11	11 / 118	9
Sjælland	Ja	4 / 50	0 (0)	8	(2-19)	#/#	6	4 / 48	8
Syddanmark	Nej	23 / 114	0 (0)	20	(13-29)	20 / 124	16	19 / 119	16
Midtjylland	Ja	9 / 169	0 (0)	5	(2-10)	8 / 170	5	8 / 177	5
Nordjylland	Nej	6 / 25	0 (0)	24	(9-45)	6 / 20	30	8 / 20	40
Hovedstaden	Nej	15 / 110	0 (0)	14	(8-21)	14 / 125	11	11 / 118	9
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	9 / 77	0 (0)	12	(5-21)	8 / 74	11	10 / 85	12
Rigshospitalet	Nej	6 / 33	0 (0)	18	(7-35)	6 / 51	12	#/#	3
Sjælland	Ja	4 / 50	0 (0)	8	(2-19)	#/#	6	4 / 48	8
Sjællands Universitetshospital	Ja	4 / 50	0 (0)	8	(2-19)	#/#	6	4 / 48	8
Syddanmark	Nej	23 / 114	0 (0)	20	(13-29)	20 / 124	16	19 / 119	16
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	17 / 108	0 (0)	16	(9-24)	16 / 120	13	14 / 114	12
Sygehus Lillebælt	Nej	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	4 / 4	100	5 / 5	100
Midtjylland	Ja	9 / 169	0 (0)	5	(2-10)	8 / 170	5	8 / 177	5
Aarhus Universitetshospital	Ja	5 / 137	0 (0)	4	(1-8)	4 / 134	3	4 / 154	3
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	4 / 32	0 (0)	13	(4-29)	4 / 36	11	4 / 23	17
Nordjylland	Nej	6 / 25	0 (0)	24	(9-45)	6 / 20	30	8 / 20	40
Aalborg Universitetshospital	Nej	6 / 25	0 (0)	24	(9-45)	6 / 20	30	8 / 20	40

Kommentar: Tabellen viser indikator 2's resultat fordelt på behandlende afdeling og region.

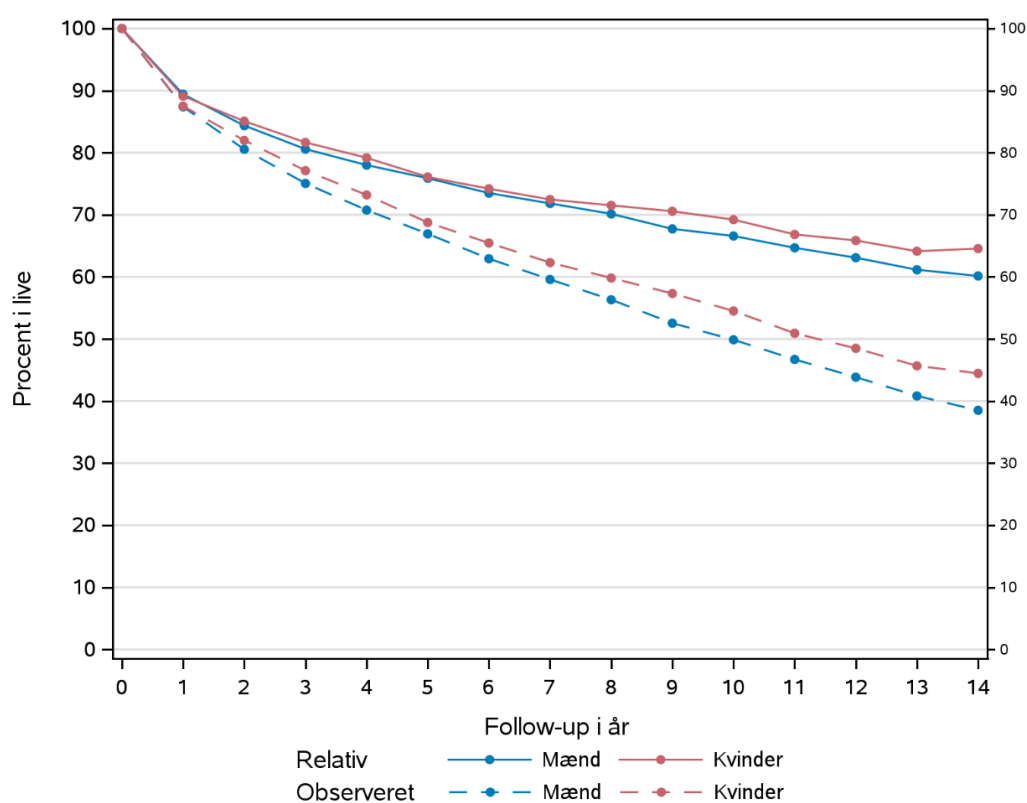
Indikator 5, supplerende

Relativ og observeret overlevelse efter nyrecancer

Nedenstående figur viser den kumulative *relative* og *observerede* overlevelse for patienter med nyrecancer, opdelt på køn. Den *observerede* overlevelse beskriver patientpopulationens overlevelse i procent inden for en given tidsperiode, efter at diagnosen er stillet.

Den *relative* overlevelse er forholdet mellem nyrecancerpatienters *observerede* overlevelse og baggrundsbefolkningens forventede overlevelse, hvor der er taget højde for alder, køn og periode. Den kan tolkes som et tilnærmet estimat for den cancerspecifikke overlevelse i fravær af anden dødsårsag.

Figur 3. Relativ og observeret overlevelse opdelt på køn

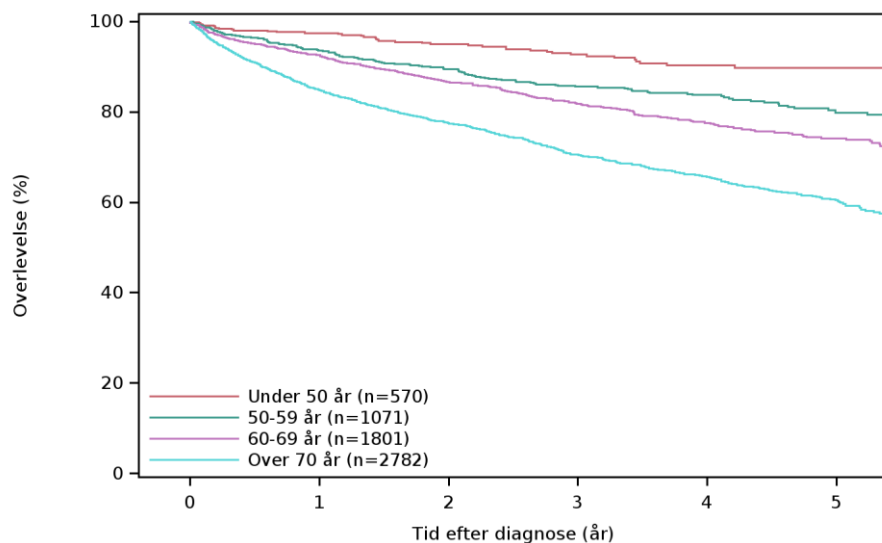


Kommentar

Det ses af figuren, at den relative overlevelse er højere end den observerede overlevelse. Eksempelvis er den relative 5-års overlevelse blandt mænd 76 %, mens den observerede overlevelse er 67 %. Kvinders observerede overlevelse er højere end mænds, når man ser frem efter de første par år efter diagnosen, og kønsforskellen synes at stige over tid, hvilket bl.a. kan skyldes højere grad af komorbiditet hos mænd end kvinder.

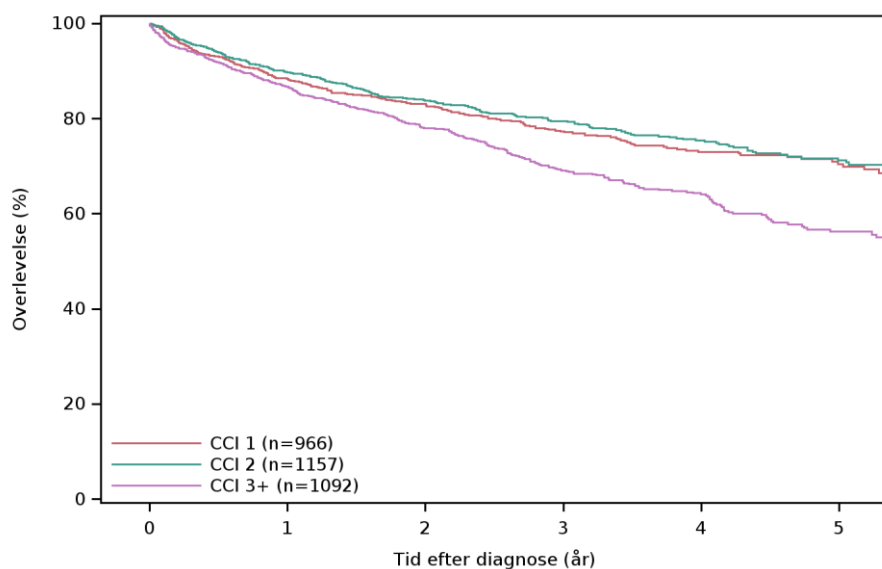
Kaplan-Meier overlevelses plot fordelt på alder, Charlson comorbiditet index (CCI) og tumorstørrelse

5-års overlevelse for nydiagnosticerede nyrecancerpatienter pr aldersgruppe 01.08.2019-31.07.2025



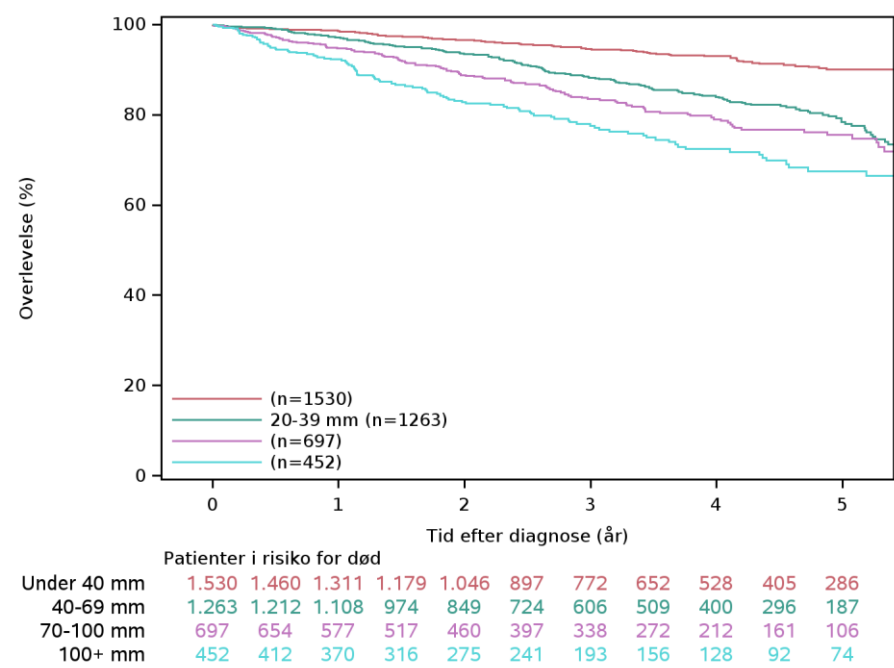
Patienter i risiko for død											
Under 50 år	570	533	481	425	377	331	286	228	187	136	91
50-59 år	1.071	1.002	887	782	707	591	500	419	338	263	175
60-69 år	1.801	1.652	1.445	1.263	1.101	942	808	668	524	392	277
70+ år	2.782	2.424	2.077	1.781	1.521	1.275	1.016	815	633	452	308

5-års overlevelse for nydiagnosticerede nyrecancerpatienter pr CCI-gruppe 01.08.2019-31.07.2025

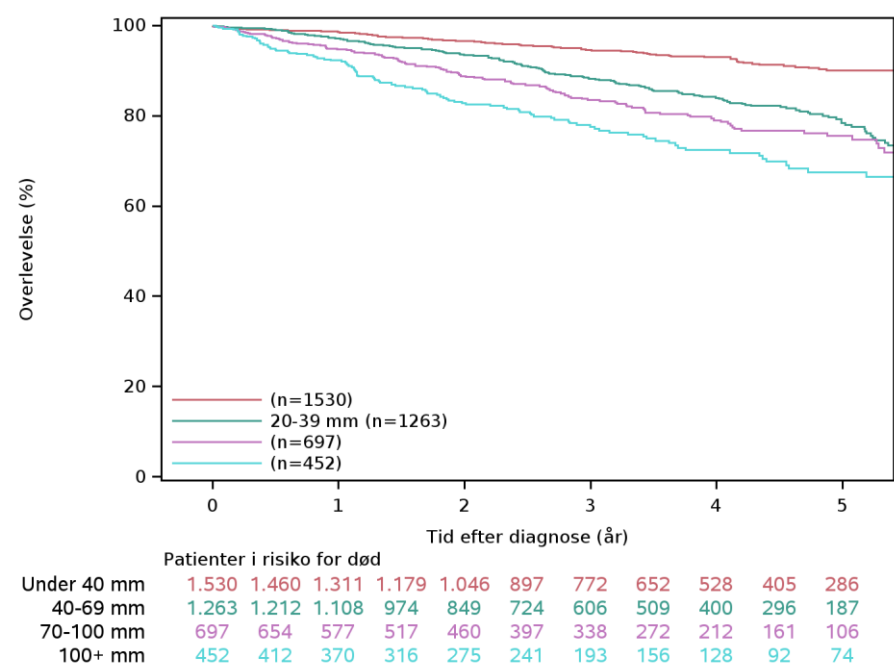


Patienter i risiko for død											
CCI 1	966	878	768	668	589	500	413	326	258	196	131
CCI 2	1.157	1.048	924	813	711	602	500	408	318	224	163
CCI 3+	1.092	968	826	716	606	507	411	336	258	180	122

5-års overlevelse for nydiagnosticerede nyrecancerpatienter (med kirurgi) pr tumorstørrelse-gruppe
01.08.2019-31.07.2025



5-års overlevelse for nydiagnosticerede nyrecancerpatienter (med kirurgi) pr tumorstørrelse-gruppe
01.08.2019-31.07.2025



Supplerende indikator: 30 dages mortalitet

Indikator 3c: (Suppl) Andel af patienter, som dør indenfor 30 dage efter operation eller ablativt indgreb

	Udviklings-	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	mål	Tæller/ nævner	antal (%)	01.08.2024 - 31.07.2025		2023/24		2022/23	
	≤ 0,5%			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
	opnået								
Danmark	Ja	4 / 907	0 (0)	0	(0-1)	##	0	5 / 938	1
Hovedstaden	Ja	##	0 (0)	0	(0-2)	0 / 249	0	4 / 236	2
Sjælland	Nej	##	0 (0)	1	(0-5)	0 / 110	0	0 / 121	0
Syddanmark	Ja	0 / 213	0 (0)	0	(0-2)	0 / 220	0	0 / 212	0
Midtjylland	Ja	0 / 264	0 (0)	0	(0-1)	0 / 292	0	0 / 296	0
Nordjylland	Nej	##	0 (0)	2	(0-9)	##	1	##	1
Hovedstaden	Ja	##	0 (0)	0	(0-2)	0 / 249	0	4 / 236	2
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	##	0 (0)	1	(0-4)	0 / 137	0	##	1
Rigshospitalet	Ja	0 / 85	0 (0)	0	(0-4)	0 / 112	0	##	2
Sjælland	Nej	##	0 (0)	1	(0-5)	0 / 110	0	0 / 121	0
Sjællands Universitetshospital	Nej	##	0 (0)	1	(0-5)	0 / 110	0	0 / 121	0
Syddanmark	Ja	0 / 213	0 (0)	0	(0-2)	0 / 220	0	0 / 212	0
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	0 / 159	0 (0)	0	(0-2)	0 / 176	0	0 / 179	0
Sygehus Lillebælt	Ja	0 / 54	0 (0)	0	(0-7)	0 / 44	0	0 / 32	0
Midtjylland	Ja	0 / 264	0 (0)	0	(0-1)	0 / 292	0	0 / 296	0
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 202	0 (0)	0	(0-2)	0 / 214	0	0 / 236	0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 62	0 (0)	0	(0-6)	0 / 78	0	0 / 60	0
Nordjylland	Nej	##	0 (0)	2	(0-9)	##	1	##	1
Aalborg Universitetshospital	Nej	##	0 (0)	2	(0-9)	##	1	##	1

Datagrundlag og beregningsmetode

Indikator 3c tager udgangspunkt i patienter i Population 2. Tælleren udgør patienter i nævneren, der er registreret døde inden for 30 dage efter operation eller ablativt indgreb. Indikatoren beskriver således dødeligheden 30 dage efter kirurgisk behandling af nyrecancerpatienter. Der tages i opgørelsen ikke hensyn til øvrige faktorer, der kan påvirke dødeligheden, såsom patientens alder eller sygdomsstadie ved diagnosetidspunktet.

Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#) og metode for indikatorer i Appendiks.

Kommentar

I alt døde 4 antal ud af de 907 kirurgisk behandlede nyrecancerpatienter inden for 30 dage efter operation.

Indikatoren udgør ikke længere en del af det officielle indikatorsæt, men 30-dages mortalitet ønskes fortsat overvåget og fremgår derfor i supplerende materiale.

30 dages postoperativ mortalitet nationalt ligger aktuelt under 0,5%, er i overensstemmelse med internationalt niveau og taler for en høj operativ kvalitet. Tallene er små, og få dødsfald kan, både nationalt, regionalt og afdelingsvist forrykke resultatet ved at andrage en stor procentdel. Andelen vil også afhænge af, hvor komplicerede patienter, man opererer.

Man har gennemgået aktuelle års dødsfald mhp. at vurdere, om der var et læringspotentiale, hvilket ikke blev fundet. DaRenCa anbefaler, at komplekse patienter drøftes ved MDT-konference mhp. at sikre en korrekt behandlingsindikation.

Supplerende indikator: Reoperation/komplikationer

Indikatoren opgøres for de behandlende afdelinger.

Indikator 3a: (Suppl) Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage

	Udviklings- mål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 5%	Tæller/ nævner	antal	01.08.2024 - 31.07.2025		2023/24		2022/23	
	opnået		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	46 / 907	0 (0)	5	(4-7)	34 / 954	4	22 / 938	2
Hovedstaden	Ja	12 / 230	0 (0)	5	(3-9)	11 / 249	4	6 / 236	3
Sjælland	Nej	7 / 119	0 (0)	6	(2-12)	3 / 110	3	#/#	2
Syddanmark	Ja	7 / 213	0 (0)	3	(1-7)	4 / 220	2	5 / 212	2
Midtjylland	Ja	10 / 264	0 (0)	4	(2-7)	11 / 292	4	7 / 296	2
Nordjylland	Nej	10 / 81	0 (0)	12	(6-22)	5 / 83	6	#/#	3
Hovedstaden	Ja	12 / 230	0 (0)	5	(3-9)	11 / 249	4	6 / 236	3
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	5 / 145	0 (0)	3	(1-8)	4 / 137	3	3 / 143	2
Rigshospitalet	Nej	7 / 85	0 (0)	8	(3-16)	7 / 112	6	3 / 93	3
Sjælland	Nej	7 / 119	0 (0)	6	(2-12)	3 / 110	3	#/#	2
Sjællands Universitetshospital	Nej	7 / 119	0 (0)	6	(2-12)	3 / 110	3	#/#	2
Syddanmark	Ja	7 / 213	0 (0)	3	(1-7)	4 / 220	2	5 / 212	2
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	7 / 159	0 (0)	4	(2-9)	3 / 176	2	5 / 179	3
Sygehus Lillebælt	Ja	0 / 54	0 (0)	0	(0-7)	#/#	2	0 / 32	0
Midtjylland	Ja	10 / 264	0 (0)	4	(2-7)	11 / 292	4	7 / 296	2
Aarhus Universitetshospital	Ja	5 / 202	0 (0)	2	(1-6)	7 / 214	3	7 / 236	3
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	5 / 62	0 (0)	8	(3-18)	4 / 78	5	0 / 60	0
Nordjylland	Nej	10 / 81	0 (0)	12	(6-22)	5 / 83	6	#/#	3
Aalborg Universitetshospital	Nej	10 / 81	0 (0)	12	(6-22)	5 / 83	6	#/#	3

Datagrundlag og beregningsmetode: Reoperation/komplikationer

Indikatorens nævner tager udgangspunkt i patienter i Population 2.

Tælleren udgør patienter i nævneren med operation eller komplikationer mindre end 30 dage efter operation (registreret i LPR)

- KKW (Andre op. på nyre og nyrebækken)
- DK913 (Postoperativ ileus),
- DT810G (Postoperativ blødning),
- DT810H (Postoperativt hæmatom),
- DT812 (Punctura et laesio accidentalis peroperativa, ikke klass andetsteds),
- DT813 (Ruptura vulneris postoperativa ikke klassificeret andetsteds),
- DT814A (Abscessus in cicatrice),
- DT814B (Absces intraabdominalis postops),
- DT814C (Absces subphrenicus postop),
- DT814G (Postop.overfladisk sårinfektion),
- DT814H (Postoperativ dyb sårinfektion),
- DT817C (Postop. dyb venetrombose),
- DI26 (Lunge emboli),
- DI80.1-9 (venøs thrombose),
- DI82.1-9 (venøs thrombose),
- DT817D (Postperativ lungeemboli)

Tælleren i næstfølgende tabel udgøres af patienter i nævneren med reoperation mindre end 30 dage efter operation (registreret i LPR)

- KKW (Andre op. på nyre og nyrebækken)

Kommentar

Indikatoren viser andelen af patienter som reopereres eller får komplikation indenfor 30 dage efter operativt eller ablativt indgreb. Den samlede andel ligger på 5%. I indikatoren der går på *operationskrævende* operation, er tælleren en delmængde, som kun angiver komplikationer, der fører til reoperation.

Indikator 3b: (Suppl) Andel af kirurgisk behandlede patienter, med operationskrævende komplikationer inden for 30 dage

	Udviklings- mål opnået	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.08.2024 - 31.07.2025		2023/24		2022/23	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		19 / 907	0 (0)	2	(1-3)	7 / 954	1	8 / 938	1
Hovedstaden		5 / 230	0 (0)	2	(1-5)	4 / 249	2	5 / 236	2
Sjælland		##	0 (0)	1	(0-5)	##	2	##	1
Syddanmark		3 / 213	0 (0)	1	(0-4)	##	0	0 / 212	0
Midtjylland		3 / 264	0 (0)	1	(0-3)	0 / 292	0	##	0
Nordjylland		7 / 81	0 (0)	9	(4-17)	0 / 83	0	##	1
Hovedstaden		5 / 230	0 (0)	2	(1-5)	4 / 249	2	5 / 236	2
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 145	0 (0)	0	(0-3)	0 / 137	0	0 / 143	0
Rigshospitalet		5 / 85	0 (0)	6	(2-13)	4 / 112	4	5 / 93	5
Sjælland		##	0 (0)	1	(0-5)	##	2	##	1
Sjællands Universitetshospital		##	0 (0)	1	(0-5)	##	2	##	1
Syddanmark		3 / 213	0 (0)	1	(0-4)	##	0	0 / 212	0
Odense Universitetshospital - Svendborg		3 / 159	0 (0)	2	(0-5)	##	1	0 / 179	0
Sygehus Lillebælt		0 / 54	0 (0)	0	(0-7)	0 / 44	0	0 / 32	0
Midtjylland		3 / 264	0 (0)	1	(0-3)	0 / 292	0	##	0
Aarhus Universitetshospital		##	0 (0)	1	(0-4)	0 / 214	0	##	0
Regionshospitalet Gødstrup		##	0 (0)	2	(0-9)	0 / 78	0	0 / 60	0
Nordjylland		7 / 81	0 (0)	9	(4-17)	0 / 83	0	##	1
Aalborg Universitetshospital		7 / 81	0 (0)	9	(4-17)	0 / 83	0	##	1

6. Beskrivelse af sygdomsområde og måling af behandlingskvaliteten

DaRenCaData beskriver 2 populationer, dels periodens nydiagnosticerede patienter med en histologisk eller cytologisk verificeret nyrecancerdiagnose (population 1) og dels periodens kirurgisk behandlede nyrecancerpatienter (population 2). Databasens indikatorer fokuserer på anvendelse af minimal invasiv kirurgisk teknik og nyrebesparende indgreb, herunder indlæggelsestid, på ikke ønskede følger af behandling i form af postoperativ morbiditet og mortalitet samt på effekt af behandlingen i form af recidiv og overlevelse.

Nyrecancer debuterer med en medianalder på ca. 69 år og rammer oftere mænd (69%) end kvinder (31%). Incidensen er som i andre lande stigende med nogen affladning siden 2015, og det er mænd, der bærer incidensstigningen, mens incidensen blandt kvinder er stabil.

Kendte risikofaktorer for nyrecancer er rygning og fedme, metabolisk sygdom, hypertension og kronisk nyreinsufficiens medfører også øget risiko. Kun en lille del ($\leq 5\%$) af nyrecancer skyldes arvelige faktorer.

Over halvdelen af alle nyrecancere opdages tilfældigt i forbindelse med udredning af anden sygdom.

Behandlingen af nyrecancer er primært kirurgisk, og lidt over halvdelen af patienterne får et nyrebevarende indgreb i form af en partiel nefrektomi eller et ablativt indgreb. Dette har været svagt, men stabilt stigende gennem de seneste perioder.

Dette skyldes bl.a., at der foreligger velfungerende samarbejdsaftaler på tværs af regioner omkring de ablative indgreb.

Indlæggelsestiden efter et kirurgisk indgreb for nyrecancer er kort, mens komplikations- og mortalitetsraten efter indgrebet er stabilt lav.

Ca. 10% af de patienter, som har fået et intenderet kurativt kirurgisk indgreb, får metastaser/recidiv indenfor 3 år ifølge opgørelsen i DaRenCaData.

Patienter med metastaser tilbydes medicinsk onkologisk behandling eller palliativ strålebehandling, såfremt deres almentilstand tillader det.

Overlevelsen efter nyrecancer er steget siden databasens første år. Den observerede overlevelse efter 1 år er omkring 91 % og efter 5 år er ca. 69 %, mens den relative overlevelse, som ofte er den, som angives i internationale opgørelser ligger på ca. 75 % efter 5 år.

7. Datagrundlag og identifikation af patientpopulationen

Dansk Renal Cancer Database (DaRenCaData) er af Sundhedsdatastyrelsen godkendt som en dansk kvalitetsdatabase for diagnostik og behandling af nyrecancer i Danmark med dertilhørende 8 kvalitetsindikatorområder. I forbindelse med læsning af rapporten og tolkning af resultaterne er det af afgørende betydning at være opmærksom på en række begrænsninger beskrevet under hver enkelt indikator vedr. de foreliggende data.

Målet med DaRenCaData er, at alle patienter med nyrecancer i Danmark (i henhold til de opstillede in- og eksklusionskriterier herunder) inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af kvaliteten af diagnostik og behandling af patienter med nyrecancer. Databasen er overvejende baseret på data, der er registreret i Landsregisteret for patologi eller i Landspatientregisteret. Tidligere manuelt indtastede kliniske data er nu udfaset pr. 31.12.22. På de dataindberettende afdelinger er der udpeget personer med særskilt ansvar for dataregistreringen.

Der opgøres i denne rapport resultater for to forskellige patientpopulationer i opgørelsesperioden:

1. Patienter med en førstegangsdiagnose med histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer (patientpopulation 1)
2. Alle kirurgisk behandlede patienter med en histologiverificeret nyrecancer (patientpopulation 2)

Inklusions- og eksklusionskriterier

Patientpopulation 1: Patienter med histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer

Der inkluderes patienter med dansk cpr-nummer med en første nyrecancerdiagnose ifølge Landsregister for patologi (LRP). Patientpopulationen identificeres ud fra alle rekvisitioner med en rekvisitionsdato i aktuelle opgørelsesperiode

1. august 2024 – 31. juli 2025 vedrørende nyrecancer i LRP som:

- Patienter med rekvisitioner med følgende SNOMED-koder på samme materiale T71* OG en af følgende M-koder i intervallet M80103-M958*3 i umiddelbar sekvens efter T71* fraset M89603 (nefroblastom) og M81203 (urotelialt karcinom) og M88583 (dedifferentieret liposarkom) (herefter betegnet relevante M-koder)
- Patienter med rekvisitioner med SNOMED-kode ÆF4510 (udgangspunkt i nyre).

Efterfølgende ekskluderes patienter med:

- Erstatnings CPR-numre og patienter registreret med afdelingskode på Færøerne.
- Tidligere rekvisitioner i LRP med relevante M-koder vedrørende nyrecancer eller tidligere kontakter i Landspatientregisteret (LPR) med diagnosekode Neoplasma malignum renis (DC64) (ser tilbage til 1994). Hvis den tidligere rekvisition/kontakt ligger mindre end 120 dage før den konkrete rekvisition/kontakt, betragtes denne som værende en del af det samme patientforløb
- Et diagnose- og recidivskema oprettet i DaRenCaDatas del af den fælles uroonkologiske database forud for deres første nyrecancerdiagnose. (Pr. 31. december 2022 er denne mulighed udfaset)

- Inkonklusiv nyrecancerdiagnose, dvs. en obs. pro diagnose (ÆYYY00) i umiddelbar sekvens efter en af de relevante M-koder, med mindre der er en anden relevant M-kode uden ÆYYY00 og/eller en diagnose indeholdende ÆF4510 uden ÆYYY00 i sekvens på samme rekvisition
- Sekvensen M81206 ÆF4510 (metastase, urotelialt karcinom; udgangspunkt i nyre).

Patientpopulation 2: Alle kirurgisk behandlede patienter med histologiverificeret nyrecancer

Patientpopulation 2 omfatter alle patienter med nyrecancer, der behandles med nedenstående operative indgreb i perioden 1. august 2022 – 31. juli 2023.

Populationen defineres som patienter med en af følgende procedurekoder for operative indgreb i LPR:

- KKAC00 (Nefrektomi)
- KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi)
- KKAC20 (Nefroureterektomi)
- KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi)
- KKAD00 (Resektion af nyre)
- KKAD01 (Perkutan endoskopisk resektion af nyre)
- KKAD10 (Heminefrektomi)
- KKAD11 (Perkutan endoskopisk heminefrektomi),
- KTKA30 (Perkutan vævsdestruktion i nyre)
- KTKA30A (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved radiofrekvensablation)
- KTKA30B (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved kryobehandling)

Nefroureterektomierne er medtaget, idet hele ureter fjernes, hvis der er/har været samtidig urotelsygdom.

Der inkluderes både patienter med afsluttede og uafsluttede kontakter i LPR.

Patienterne skal samtidig have en rekvisition med rekvisitionsdato inden for +/- 7 dage af operationsdatoen med SNOMED kode T71* og en eller flere af de relevante M-koder (dvs. konklusive nyrecancerdiagnoser) i umiddelbar sekvens på samme rekvisition (jf. beskrivelsen af population 1). For de ablative procedurer (=KTKA30) gælder tidsgrænsen på +/- 7 dage ikke. Disse skal blot have en tidligere rekvisition med de relevante M-koder.

Følgende patienter ekskluderes:

- Erstatnings CPR-numre og patienter registreret med afdelingskode på Færøerne.
- Patienter med T71* efterfulgt af M89603 (nefroblastom) eller M81203 (urotialt karcinom)

Afrapporteringsenheder og indberetning

For patientpopulation 1 tilskrives indikatorerne det sygehus, hvor den rekvirerende afdeling hører til.

For patientpopulation 2 tilskrives indikatorerne det sygehus, hvor den afdeling, som foretager operation eller ablation, hører til.

Patientpopulation 1 er baseret på udtræk fra Landsregister for Patologi, mens patientpopulation 2 er baseret på udtræk fra både Landspatientregisteret og Landsregister for Patologi. Indberetningen til disse veletablerede nationale registre er en integreret del af den kliniske hverdag, hvilket forbedrer registreringen.

Validering af patientpopulation 1 og 2

Patienterne i de to populationer, identificeret ud fra algoritmerne til identifikation af patientpopulationen, er i forbindelse med tidligere årsrapporter valideret på flere hospitalsafdelinger. Valideringen har vist god overensstemmelse mellem algoritme og det faktiske patientgrundlag.

Dækningsgrad og datakomplethed

Validiteten af de indberettede data til DaRenCaData via LPR og LRP og dækningsgraden vurderes meget høj, da DaRenCaData er baseret på datatræk fra landsdækkende registre. Der er i 2020 publiceret en undersøgelse, som viser god overensstemmelse mellem DaRenCaData og Cancerregistret, hvor dækningsgraden af DaRenCaData i forhold til Cancerregistret ligger over 90 %.

Ref: Danckert et al 2020. Registrations of Patients with Renal Cell Carcinoma in the Nationwide Danish Renal Cancer Database versus the Danish Cancer Registry: Data Quality, Completeness and Survival (DaRenCa Study-3). Clin Epidemiol. 2020 Jul 27;12:807-814.

8. Styregruppens medlemmer

Styregruppe
<i>Formand</i> <i>Professor, dr. med., overlæge</i> <i>Lars Lund</i> <i>Odense Universitetshospital, Region Syddanmark</i> <i>Udpeget af: Dansk Urologisk Selskab</i>
<i>Næstformand</i> <i>Professor, overlæge, ph.d.</i> <i>Mette Nørgaard</i> <i>Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland</i> <i>Udpeget af:</i>
<i>Styregruppemedlem</i> <i>Overlæge</i> <i>Anette Pedersen Pilt</i> <i>Sjællands Universitetshospital, Roskilde, Region Sjælland</i> <i>Udpeget af: Dansk Patologiselskab</i>
<i>Styregruppemedlem</i> <i>Overlæge</i> <i>Anne Kirstine Møller Darras</i> <i>Herlev Hospital, Region Hovedstaden</i> <i>Udpeget af: Dansk Selskab for Klinisk Onkologi</i>
<i>Styregruppemedlem</i> <i>Overlæge, ph.d.</i> <i>Helle Westergren Hendel</i> <i>Herlev og Gentofte Hospital, Region Hovedstaden</i> <i>Udpeget af: Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin</i>
<i>Styregruppemedlem</i> <i>Overlæge</i> <i>Malene Lundsgaard</i> <i>Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland</i> <i>Udpeget af: Dansk Selskab for Medicinsk Genetik</i>
<i>Styregruppemedlem</i> <i>Overlæge</i> <i>Mette Lind Holm</i> <i>Rigshospitalet, Region Hovedstaden</i> <i>Udpeget af: Dansk Urologisk Selskab</i>
<i>Styregruppemedlem</i> <i>Overlæge, ph.d.</i> <i>Morten Jønler</i> <i>Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland</i> <i>Udpeget af: Dansk Urologisk Selskab</i>

Styregruppemedlem Afdelingslæge Niels Fristrup Aarhus Universitetshospital Region Midtjylland Udpeget af: Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Styregruppemedlem Overlæge Niels V. Jensen Odense Universitetshospital, Region Syddanmark Udpeget af: Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Styregruppemedlem Overlæge Kirsten Madsen Odense Universitetshospital, Region Syddanmark Udpeget af: Dansk Patologiselskab
Styregruppemedlem Overlæge Ulla Germer Rigshospitalet, Region Hovedstaden Udpeget af: Dansk Radiologisk Selskab
Styregruppemedlem Overlæge Frederik Thomsen Sjællands Universitetshospital, Roskilde, Region Sjælland Udpeget af: Dansk Urologisk Selskab
Styregruppemedlem Uddannelsesansvarlig ledende overlæge Mia Gebauer Madsen Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland Udpeget af: Dansk Urologisk Selskab
Ledelsesrepræsentant Vicedirektør Rene Priess Herlev og Gentofte Hospital, Region Hovedstaden Udpeget af: Regionssundhedsdirektørkredsen
Repræsentant for den dataansvarlige myndighed/kontaktperson Monika Madsen SundK - Kvalitetsenhed C
Datamanager Statistiker Heidi Jeanet Larsson Sundk - Enhed for Data
Epidemiolog Senior Epidemiolog Else Helene Ibfelt SundK - Kvalitetsenhed C

9. Appendiks

Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater

I det følgende gives en vejledning i, hvorledes resultaterne i årsrapporten skal læses.

Indikatortabeller. Tabellerne i rapporten omfatter resultater for de enkelte afdelinger, regioner og landsgennemsnittet. Der gøres opmærksom på at der pga. persondatalovens regler og de almindelige regler om tavshedspligt, ikke må offentliggøres følsomme personoplysninger i en form, hvor det er muligt "alene eller sammen med andre oplysninger" at henhøre det til en identificerbar person. Definitionen af en personoplysning følger af persondatalovens § 3 nr. 1. "Enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person (den registrerede)." Som følge heraf har Sundhedsdatastyrelsen besluttet, at alle resultater med persondata under 3, ikke må offentliggøres. Resultater med under 3, men over 0, i tæller eller nævner bliver erstattet med # i tabellen.

Nedenfor beskrives indholdet af tabellerne:

Udviklingsmål. Angiver det af styregruppen fastsatte mål for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der bestræbes på at opnå for pågældende indikator. Et "<" foran procentværdien angiver, at der arbejdes for at indikatorværdien skal antage en mindre værdi end denne procent.

Tæller/nævner. Angiver det samlede antal patienter, der indgår i tæller og nævner i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren, såfremt der for den relevante variabel i registreringsskemaet er angivet "uoplyst" eller at data mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.

Uoplyst. Angiver antallet af indberetninger med manglende oplysninger til beregning af indikatoren. Andelen af det potentielle datagrundlag angives i procent i en parentes.

Andel patientforløb som opfylder kravet, % (95 % CI). Angiver den procentvise andel af det samlede antal patientforløb, der lever op til kravet i relation til den pågældende indikator. For at få et indtryk af den statistiske usikkerhed ved bestemmelse af indikatorværdien er der anført et 95 % konfidensinterval (95 % CI), som angiver, at den "sande" indikatorværdi med 95 % sandsynlighed befinder sig inden for det opstillede interval. Konfidensintervallets bredde afspejler med hvilken præcision, indikatorværdien er bestemt. Der anvendes Clopper-Pearsons metode for at beregne CI. Periodeangivelsen refererer til opgørelsesperiode.

Forest plot. Grafisk præsentation af resultaterne for hver region hhv. afdeling. Diagrammerne giver en oversigt over det fastsatte udviklingsmål, landsresultatet og regionsresultaterne hhv. afdelingsresultaterne for hver enkelt indikator (prikker) angivet med tilhørende 95 % CI (vandrette streger).

Trendgrafer

Trendgraferne angiver indikatoropfyldelsen over tid svarende til de seneste årsrapporters resultat. Trendgraferne er opgjort på hhv. (lands-), regions og afdelingsniveau.

Appendiks 2. Beregningsmetode, indikatorer

DaRenCaData inkluderer 8 kvalitetsindikatorområder. De udviklingsmål, der er sat er for de enkelte indikatorer er for størstedelen baseret på ekspertkonsensus, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer på områderne. Nedenfor beskrives de algoritmer, der er brugt til at opgøre de officielle indikatorer i årsrapporten.

Nummer	Indikator	Nævner	Tæller
Indikatorområde: Laparoskopisk teknik			
1a	Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik	Patienter i population 2, som har følgende procedurekoder for nefrektomi (LPR): • KKAC00 (Nefrektomi) • KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi) • KKAC20 (Nefroureterektomi) • KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi)	Patienter med: • procedurekode for laparoskopisk nefrektomi (KKAC01 i LPR) • procedurekode for laparoskopisk nefroureterektomi (KKAC21 i LPR)
1s	Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik	Patienter i population 2, som har følgende procedurekoder for nefrektomi (LPR): • KKAC00 (Nefrektomi) • KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi) • KKAC20 (Nefroureterektomi) • KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi) OG som har SNOMED-kode ÆF1830-ÆF1843 i tilknytning til histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer i patologiregistret (pT1-pT2)	Patienter med: • procedurekode for laparoskopisk nefrektomi (KKAC01 i LPR) • procedurekode for laparoskopisk nefroureterektomi (KKAC21 i LPR)

Nummer	Indikator	Nævner	Tæller
--------	-----------	--------	--------

Indikatorområde: Nefrektomi			
2	Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi	Patienter i population 2: • med pT1a tumorer (ÆF1831) ELLER • KTKA30 (Perkutan vævsdestr. i nyre) ELLER • KTKA30A (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved radiofrekvensablation) ELLER • KTKA30B (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved kryobehandling)	Patienter med procedurekoder for nefrektomi: • KKAC00 (Nefrektomi) • KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi) • KKAC20 (Nefroureterektomi) • KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi) (proceduren skal være i forbindelse med verificeret nyrecancer (dvs. indgår i population 2) og fremsøges indenfor 7 dage før og til 60 dage efter angivelse af T1a/ablation)

Indikatorområde: Indlæggelsestid			
3	Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet	Patienter i population 2 med følgende procedurer (LPR): • KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi), • KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi), • KKAD01 (Perkutan endoskopisk resektion af nyre) • KKAD11 (Perkutan endoskopisk heminefrektomi)	Patienter, som er i live og udskrives fra sygehus indenfor 3 dage efter dato for operation

Indikatorområde: Multidisciplinær team (MDT) konference			
4	Andel patienter med MDT konference afholdt indenfor 90 dage af diagnosen	Patienter i population 1	• Patienter hvor der er registeret MDT konference i LPR ved ZZ0190D* indenfor 90 dage før og til 90 dage efter diagnosedato

Indikatorområde: Observeret overlevelse			
5a	1-års overlevelse	Patienter i population 1	• Tid til død (status ej = 90 i CPR) eller seneste follow-up-tid anvendes til estimat

5b	5-års overlevelse	Patienter i population 1	Tid til død (status ej = 90 i CPR) eller seneste follow-up-tid anvendes til estimat
Nummer	Indikator	Nævner	Tæller

Indikatorområde: Onkologisk behandling			
6a	Andel patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling	Patienter i population 1 (ny-diagnosticerede), som har metastase ved diagnose dvs. under 120 dage efter diagnosedato, ved mindst en af følgende: <u>Patologiverificeret metastase:</u> Metastase med udgangspunkt i nyre (M****6 i forb. med ÆF4510) eller: renalcellekarcinom, metastase (M83116, M83126, M83166, M83176, M83196, M831B, M831D6, M831E6, M831D6, M831E6, M831F6, M831G6, M831H6, M831J6, M831K3) <120 dage fra diagnosetidspunkt Eller: <u>Metastase registreret i LPR:</u> M1 ved TNM registrering eller diagnosekode for metastase: DC78* (Metastaser i åndedrætsorganer og fordøjelsessystemet), DC79* (Metastaser i andre specificerede lokalisationer), DC77* (Metastaser og kræft UNS i lymfeknuder) Eller: <u>-Kontakt på specialiseret onkologisk afdeling</u> (registreret i LPR) <u>Ekskluderet:</u> Patienter med anden samtidig Kræft 1 år før diagnose	Patienter hvor der er registreret onkologisk behandling ved mindst én af de definerede onkologiske behandlingskoder i forbindelse med DC64.9 indenfor 365 dage efter diagnose: Strålebehandling (LPR kode): BWGA*, BWGC*, BWGE* Medicinske (LPR koder): BOHJ19B1 Behandling med bevacizumab, BOHJ19H2 Behandling med nivolumab, BOHJ19D1 Behandling med ipilimumab, BOHJ19J3 Behandling med pembrolizumab, BOHJ24 Behandling med everolimus, BWHA406 Behandling med sunitinib, BWHA407 Behandling med sorafenib, BWHA408 Behandling med temsirolimus, BWHA410 Behandling med pazopanib, BWHA424 Behandling med cabozantinib, BWHA426 Behandling med axitinib, BWHA436 Behandling med Tivozanib (AKHM), BWHB10 Behandling med alfa-interferon, BWHB10A Behandling med interferon alfa-2A, BWHB11 Behandling med beta-interferon, BWHB2 Behandling med interleukiner, BWHB4 Behandling med biologisk modific. stof m indvirk på knogleresorption, BWHB40 Behandling med bisfosfonat, BWHB40A Behandling med zoledronsyre, BWHB40C Behandling med pamidronat, BWHB42 Behandling med denosumab, BWHB8 Behandling med andre biologisk modificerende stoffer, BWHP192 Lentavinib.

6a1	Andel af patienter set på onkologisk afdeling, som opstarter onkologisk behandling.	Patienter i population 1 (ny-diagnosticerede), som har metastase ved diagnose dvs. under 120 dage efter diagnosedato, ved mindst en af følgende: Har haft kontakt på en af de tre specialiserede onkologiske afdelinger <u>Ekskluderet:</u> Patienter med anden samtidig Kræft 1 år før diagnose	Patienter hvor der er registreret onkologisk behandling ved mindst én af de definerede onkologiske behandlingskoder) i forbindelse med DC64.9 indenfor 365 dage efter diagnose. (se behandlingskoder under indikator 6a)
------------	---	---	--

Nummer	Indikator	Nævner	Tæller
--------	-----------	--------	--------

Indikatorområde: Behandling med Pembrolizumab			
7	Andel patienter i målgruppe for adjuverende behandling med Pembrolizumab, som opstarter denne behandling	Patienter i population 2, hvor der er foretaget nefrektomi (KKAC*) med clear celle karcinom (M83103) eller sarkomatoid tumor (M80333). Følgende <u>inkluderes</u>: pT2, som er ISUP grad 4 og/eller sarkomatoid/rhabdoid vækst: M83103 + en af følgende koder: ÆF0604, ÆYYY0V, ÆYYY0Z + ÆF1841 eller ÆF1842 ELLER pT3 og PT4 som er M0: M83103 + en af følgende koder: ÆF1850, ÆF1851, ÆF1852, ÆF1853, ÆF1860 ELLER N+ tumorer: M83103 + ÆF1910 ELLER sarkomatoid tumor som er pT2-pT4: M80333 + en af følgende koder: ÆF1841, ÆF1842, ÆF1851-53, ÆF1860. <u>Ekskluderet:</u> Mikroskopisk verificerede fjernmetastaser (ÆF2010) Multifokal sygdom (ÆYYY96) Ikke-fri rektsektionsrande (M09401, M09406)) Patienter med immunterapi (BOHJ*) givet før kirurgi.	Patienter, hvor der er registreret behandling med Pembrolizumab (LPR kode: BOHJ19J3/ML01FF02) indenfor 90 dage efter nefrektomi dato.

10. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Der er ikke indkommet kommentarer til indsættelse i rapporten

Region Sjælland

Regionen har meldt tilbage, at der ikke er kommentarer til rapporten.

Region Syddanmark

Regionen har meldt tilbage, at der ikke er kommentarer til rapporten.

Region Midtjylland

I region Midt og Nord er det aftalt, at der til den ugentlige MDT (som opfylder kriteriet for MDT) medtages komplekse patienter, patienter med højrisko nyrekræft eller patienter med avanceret sygdom dvs. dissemineret sygdom eller recidiv af nyrekræft. Dette også efter aftale lokalt med cheflæge og hospitalsledelsen i Gødstrup.

Vi har i Gødstrup en ugentlig tværfaglig konference hvor urologer og radiologer er repræsenteret. På denne konference medtages udvalgte patienter med nyretumorer, som herved diskuteres i plenum. Vi vil fremadrettet kode disse patienter med koden: "Tværfaglig konference ZZ0190".

Region Nordjylland

'_'

