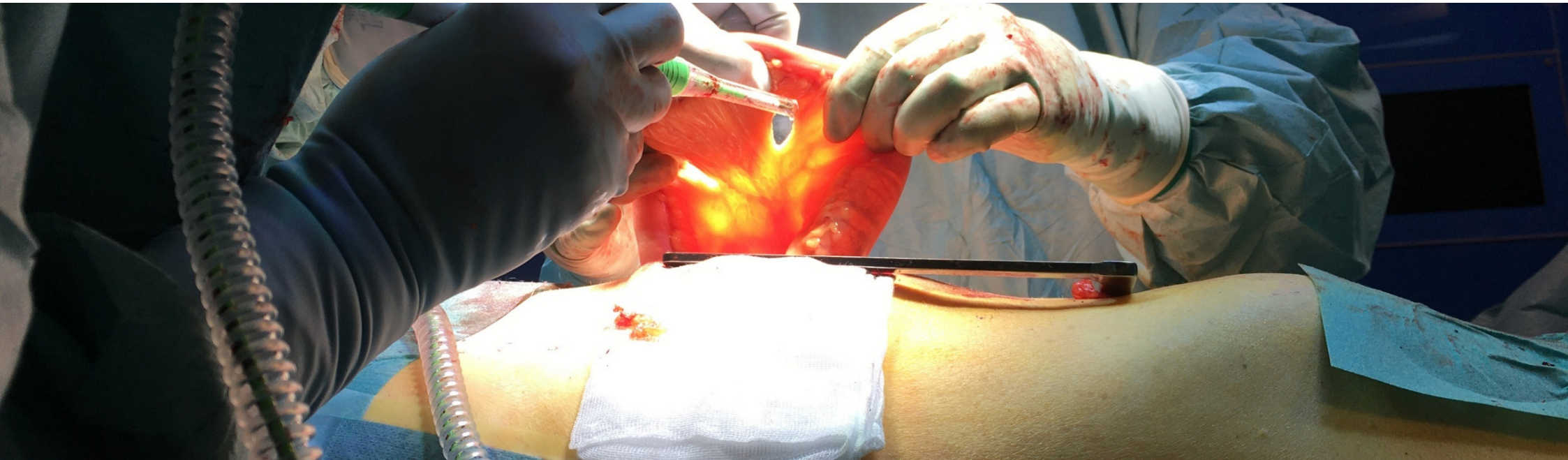




DABLACA – dansk blærecancer gruppe/database

Bladder cancer NMIBC/MIBC:

DK: overfladiske blæretumorer og blærekræft

- CIS: Flad dysplasi
- pTa: Kun slimhinde 90 %
- pT1a: Overfladisk invasion 85 %
- pT1b: Dyb invasion
- pT2: Muskelinvasion 70 %
- pT3/4: Lokalavanceret 20 %

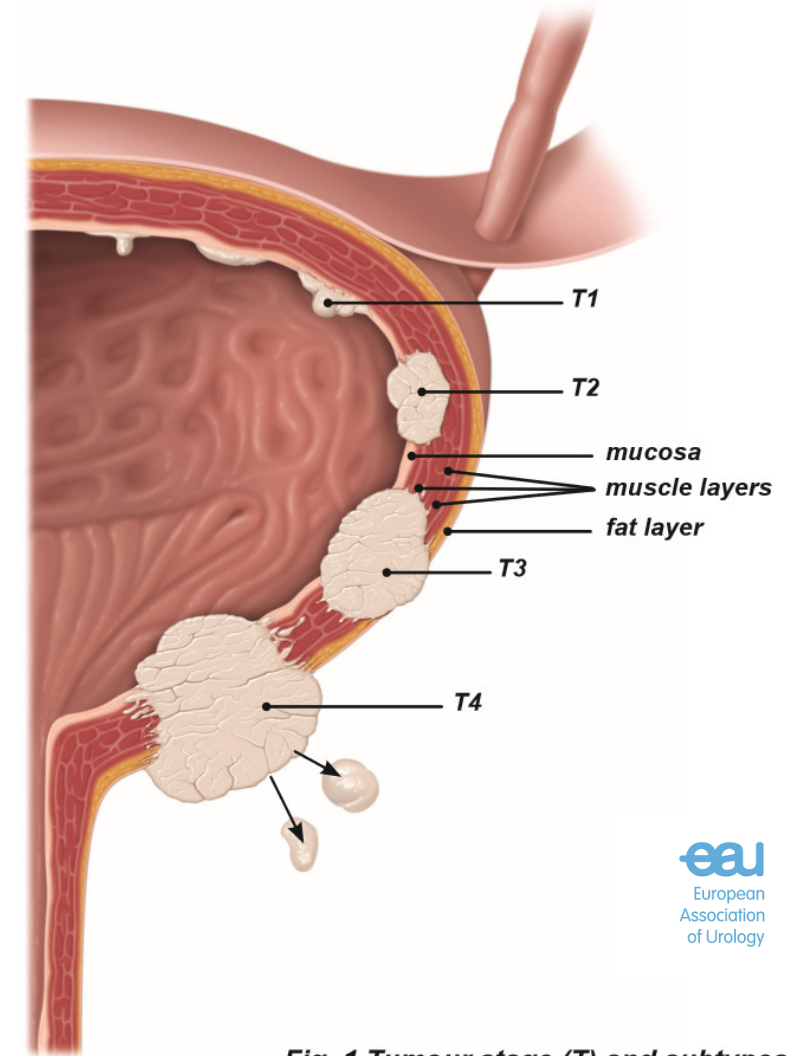


Fig. 1 Tumour stage (T) and subtypes



DABLACA data

Urologer

Ulla Joensen (RegH), Erik Hansen (RegM),
Knud Fabrin, (RegN), **Juan Vásquez**, (RegSj)

Patolog **Thomas Hasselager** (RegH)

Onkolog Lars Dysager (RegSyd)

Patient John Redlef

Ledelse Thomas Kristensen (RegM)

Datamanager Heidi Larsson, SundK

Epidemiolog Else Ibfelt, SundK

DABLACA DMCG

Urologer

Ulla Joensen (RegH), Astrid Helene Livbjerg
(RegM), Gitte Lam (RegH), **Juan Vásquez**
(RegSj), Linea Blichert-Refsgaard (RegN), Thor
Knak Jensen (RegSyd)

Patologer **Thomas Hasselager** (RegH), Mie
Kristensen (RegM)

Onkologer

Andreas Carus (RegN), Line Hammer Dohn
(RegH), Mads Agerbæk (RegM)

Klinisk Fysiolog Helle Hendel (RegH)

Radiolog Ulla Germer

Molekylærbiolog Lars Dyrskjød Andersen

DABLACA DMCG

Kliniske retningslinjer for cancer i urinvejene

Tidligere versioner af retningslinjerne kan rekvireres ved henvendelse til Retningslinjese sekretariatet.

Blærekræft

– Udredning, behandling og opfølgning af blæretumorer



Urethrale tumorer

Patologi, diagnostik, udredning, behandling og opfølgning



Uroteliale tumorer i øvre urinveje





Fokuspunkter DMCG

- Implementering i guidelines af nye evidensbaserede anbefalinger
- Afskaffe ikke-evidensbaserede behandlinger, udredninger og kontroller
- Fælles forskningsprojekter
- Database som fast punkt ved DMCG møderne
- Erfaringsudveksling
- National MDT oligometastatisk sygdom
- Patientinvolvering (til stede fra 2025)

DABLACA DMCG - strategiske indsatsområder

- Kliniske retningslinjer – alt gennemgås og opdateres årligt
- Kliniske kvalitetsdatabaser
- Klinisk forskning ud fra identificerede mangler
- Patientperspektivet

6. Forskningsaktiviteter mv. i 2024

Igangværende aktiviteter i 2024	Antal
Protokoller	9
Projekter baseret på DMCG'en	9
Projekter baseret på databasen. ³	9
Projekter med nordiske samarbejdspartnere	6
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	3



Planer 2025 DMCG

- Arbejde med Dansk Urologisk Selskab om støtte fra afdelingsledelser til sikring af national konsensus om tilslutning til retningslinjerne
- Input fra afdelingsledelser om gennemførlighed af nye anbefalinger og sikring af prioritering af ressourcer
- Flere RCT gennemføres
- RWE opsamling for nyere medicinsk kræftbehandling
- Patientperspektiv, fokus på nye tiltag til at bevare livskvalitet efter operation



DABLACA data

- Træk fra tidstro nationale registre. Ingen manuel dataindtastning
- Hele billedet – guidelines, forskning, database, patientperspektiv
- Hele sygdomsspektret – diagnose, operation, disseminering
- Afskaffe gamle indikatorer - stabile eller uden potentiale til forbedring



DABLACA data

Fokusområder årsrapport 2024

- Udviklingsmål: >55 % af patienter med nydiagn. muskelinvasiv blærekræft skal gennemføre tiltænkt kurativ behandling (cystektomi/ strålebehandling)
- 90-dages mortalitet efter cystektomi: Udviklingsmålet ≤ 4 %
- BCG behandling: Udviklingsmål på 80% for T1 tumorer og 85% for patienter med CIS (carcinoma in situ)
- Fra standard til udviklingsmål
- Færre mål for overlevelse som indikatorer – medtages fortsat til opslag
- Færre procesindikatorer, flere resultatindikatorer.



DABLACA årsrapport

Nye indikatorer

- Indikator for anvendelse af nyligt indført immunterapi som efterbehandling til visse patienter efter cystektomi

Coming up:

- Identifikation af patienter med dissemineret sygdom, så der kan monitoreres på de nye godkendte behandlinger (tilslutning og RWE)
- Indikator for mere skånsom operation hos kvinder der cystektomeres

DABLACA gennemgang årsrapport indikator 1

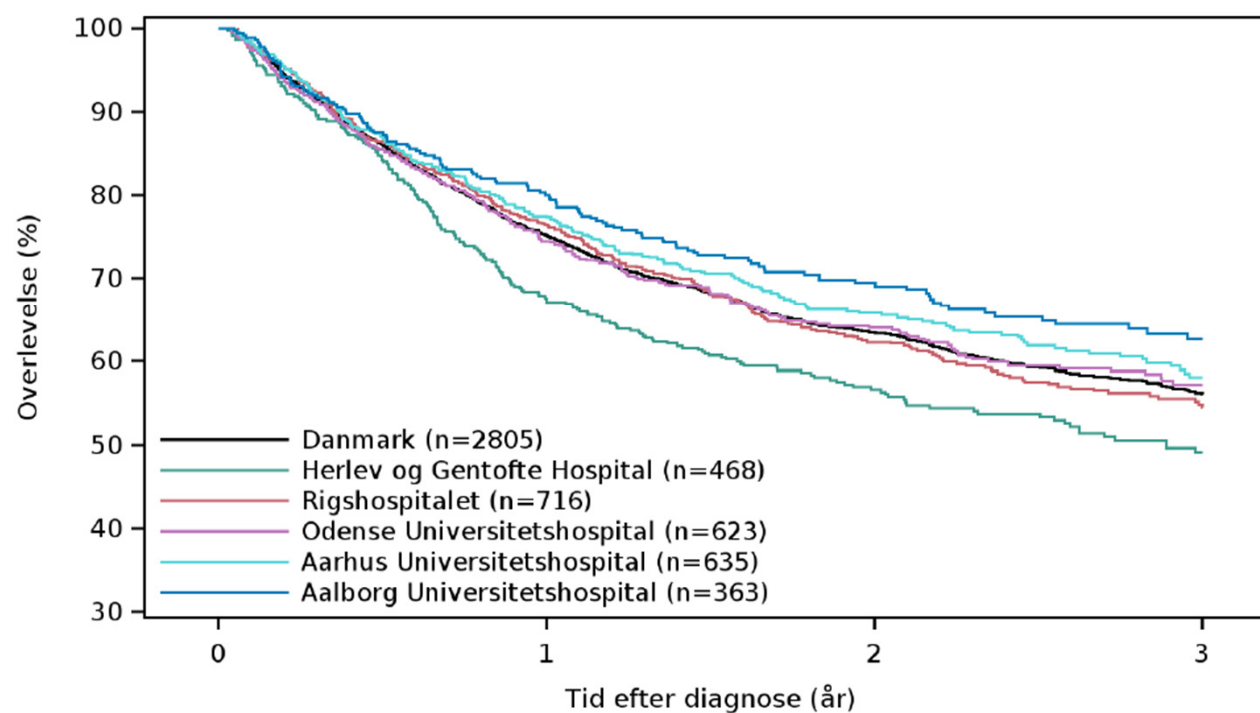
Indikator 1: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer (KM)

	Population	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
		antal	01.09.2020 - 31.08.2023		2018/20	2016/18
		(%)	KM	95% CI	KM	KM
Danmark	2.805	7 (0)	56	(54-58)	55	53
Hovedstaden	1.184	1 (0)	52	(49-56)	53	50
Syddanmark	623	0 (0)	57	(53-61)	55	52
Midtjylland	635	1 (0)	58	(54-62)	58	60
Nordjylland	363	5 (1)	63	(57-68)	59	54



DABLACA gennemgang årsrapport

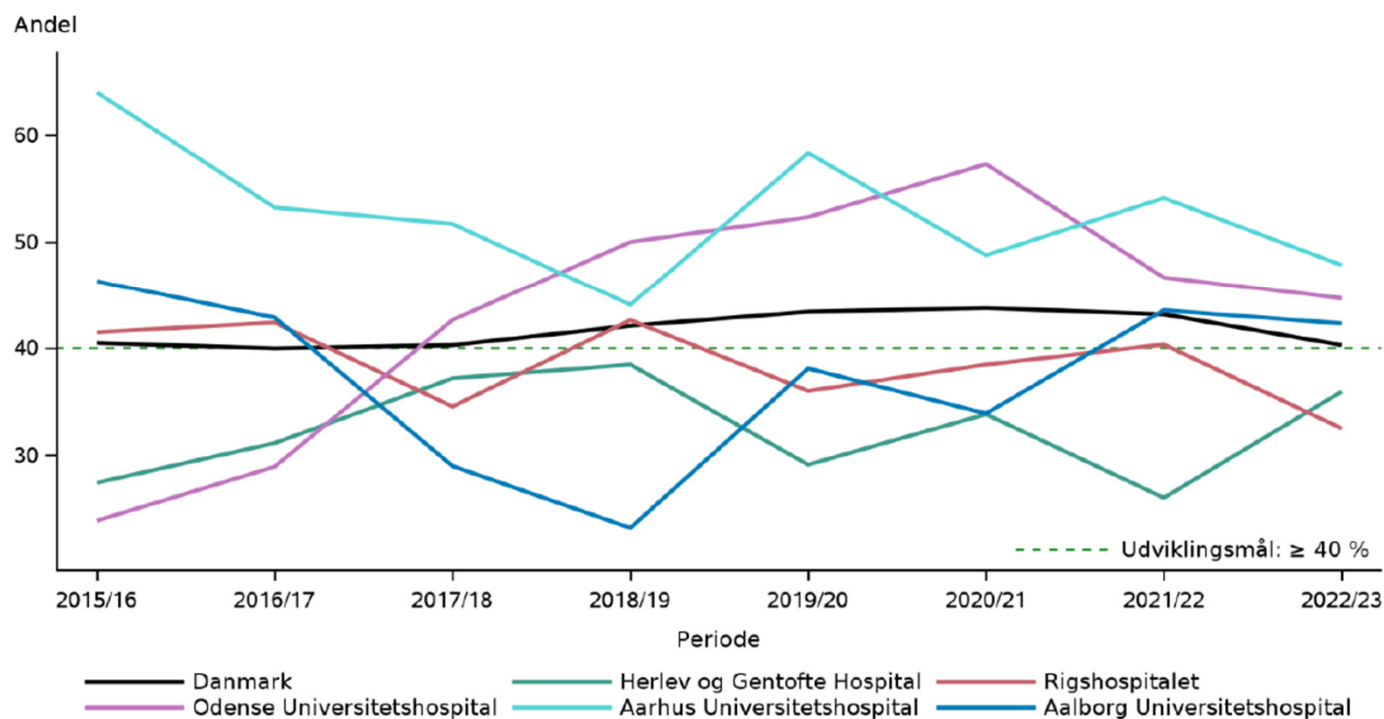
Overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer (KM-estimeret) 01.09.2020 - 31.08.2023





DABLACA gennemgang årsrapport indikator 2

Indikator 2: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år. Trendgraf på afdelingsniveau.



DABLACA gennemgang årsrapport indikator 2

Indikator 2: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år

	Udviklings-		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	mål	Tæller/		01.09.2022 - 31.08.2023		2021/22	2020/21
	≥ 40%	nævner					
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	170 / 422	0 (0)	40	(36-45)	43	44
Hovedstaden	Nej	62 / 184	0 (0)	34	(27-41)	35	37
Syddanmark	Ja	42 / 94	0 (0)	45	(34-55)	47	57
Midtjylland	Ja	44 / 92	0 (0)	48	(37-58)	54	49
Nordjylland	Ja	22 / 52	0 (0)	42	(29-57)	44	34



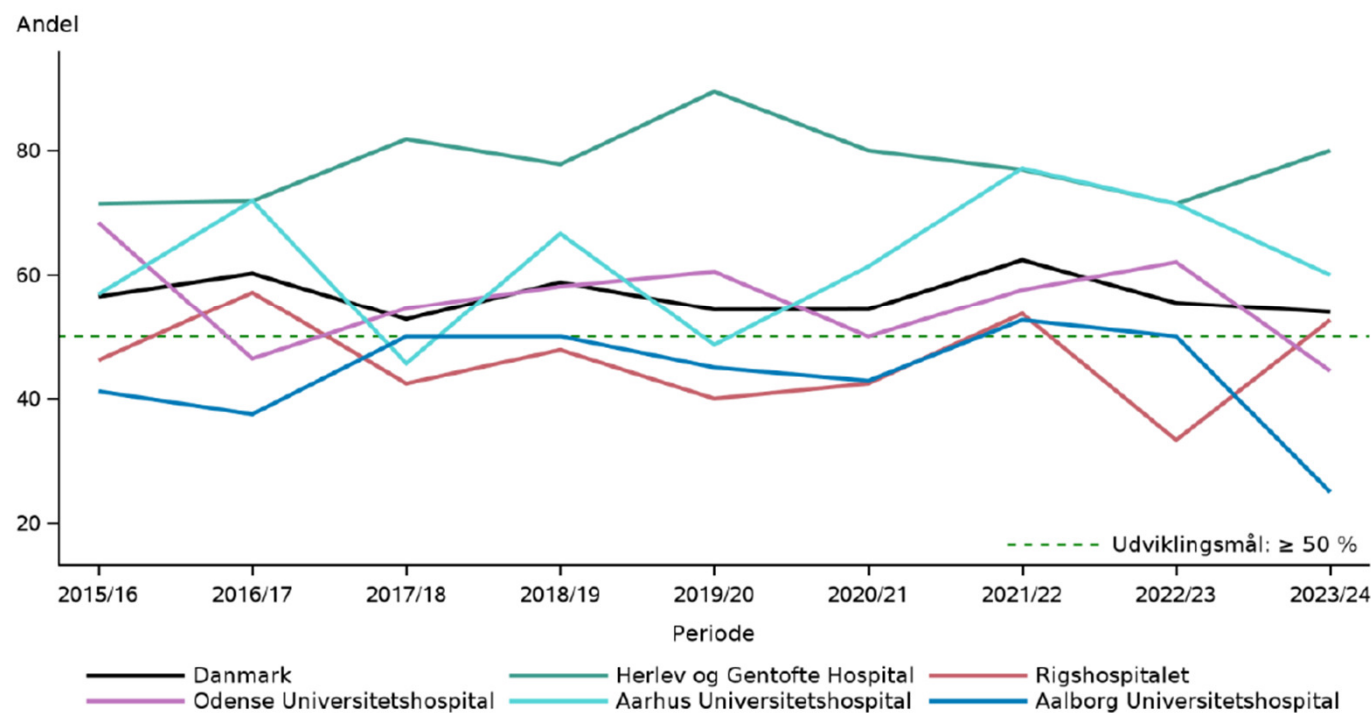
DABLACA gennemgang årsrapport indikator 3

Indikator 3: Andel af cystektomerede patienter <76 år og med stadium T2+ (ved TUR-B), som har fået præoperativ kemoterapi

	Udviklings-						
	mål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 50%			01.09.2023 - 31.08.2024		2022/23	2021/22
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	61 / 113	0 (0)	54	(44-63)	55	62
Hovedstaden	Ja	32 / 53	0 (0)	60	(46-74)	44	59
Syddanmark	Nej	8 / 18	0 (0)	44	(22-69)	62	58
Midtjylland	Ja	18 / 30	0 (0)	60	(41-77)	71	77
Nordjylland	Nej	3 / 12	0 (0)	25	(5-57)	50	53

DABLACA gennemgang årsrapport indikator 3

Indikator 3: Andel af cystektomerede patienter <76 år og med stadium T2+ (ved TUR-B), som har fået præoperativ kemoterapi. Trendgraf på afdelingsniveau.



DABLACA gennemgang årsrapport indikator 4

Indikatorområde 4. Behandling med Nivolumab

Indikator 4: Andel af cystektomerede højrisiko-patienter, der påbegynder adjuverende behandling med nivolumab

	Udviklings- mål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2023 - 31.08.2024		Tidligere år 2022/23
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel
Danmark		37 / 71	0 (0)	52	(40-64)	33
Hovedstaden		15 / 31	0 (0)	48	(30-67)	14
Syddanmark		10 / 15	0 (0)	67	(38-88)	50
Midtjylland		10 / 20	0 (0)	50	(27-73)	29
Nordjylland		# / #	0 (0)	40	(5-85)	67



DABLACA gennemgang årsrapport indikator 5

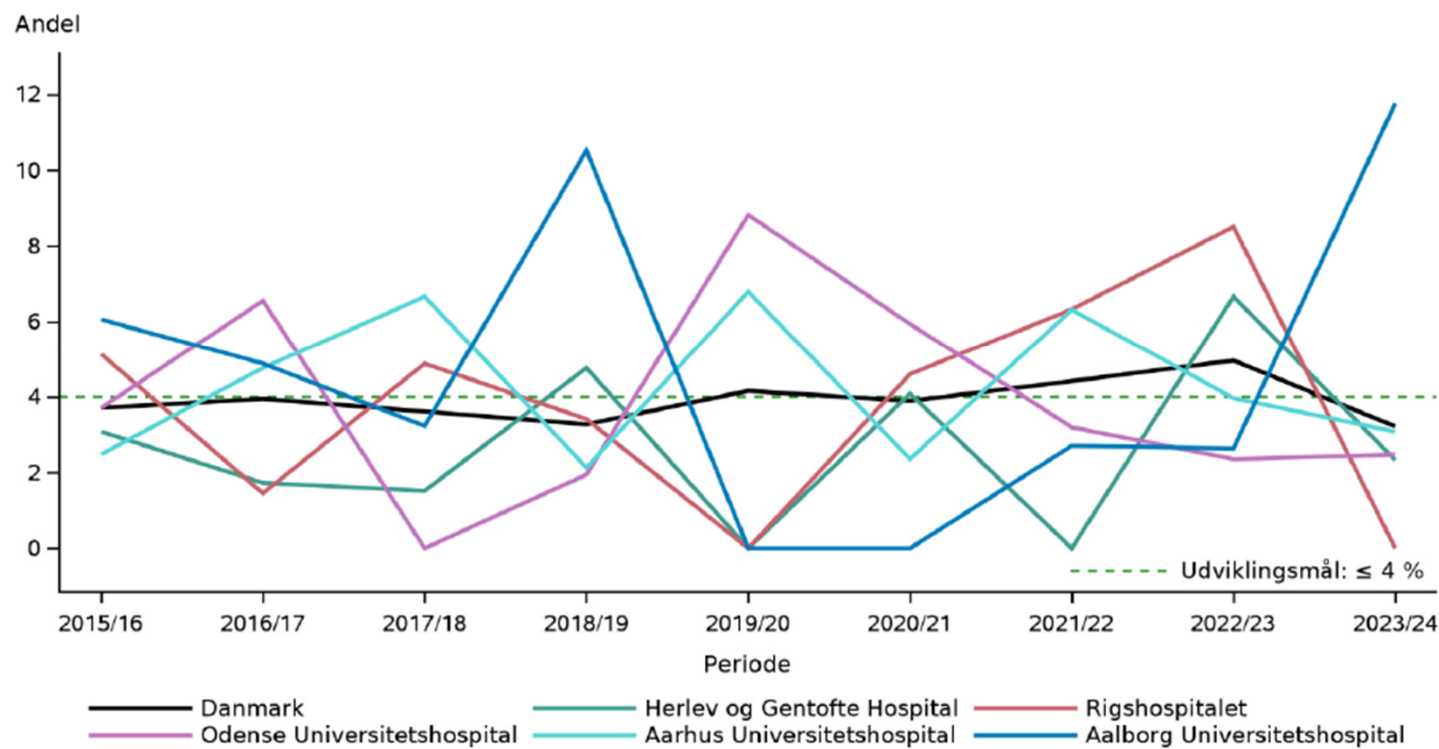
Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi

	Udviklings-						
	mål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 4%			01.09.2023 - 31.08.2024		2022/23	2021/22
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	9 / 280	1 (0)	3	(1-6)	5	4
Hovedstaden	Ja	#/#	0 (0)	1	(0-5)	8	4
Syddanmark	Ja	#/#	0 (0)	2	(0-9)	2	3
Midtjylland	Ja	#/#	0 (0)	3	(0-11)	4	6
Nordjylland	Nej	4 / 34	1 (3)	12	(3-27)	3	3



DABLACA gennemgang årsrapport indikator 5

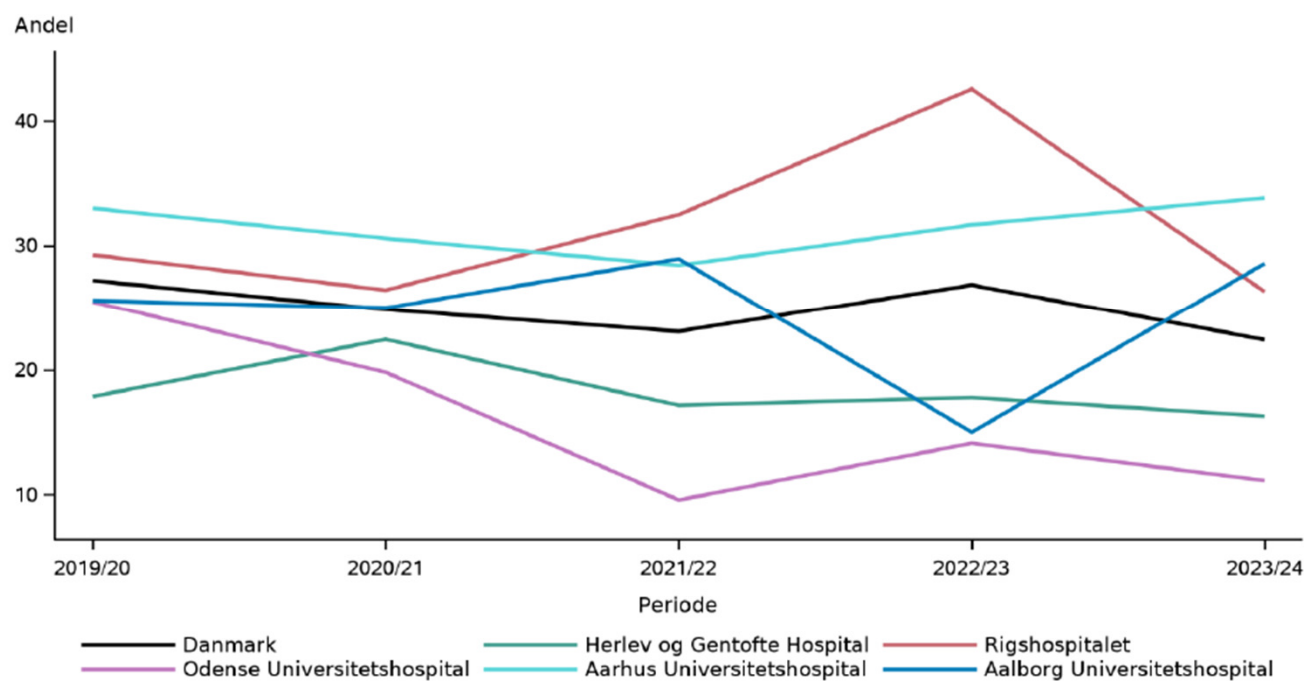
Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi. Trendgraf på afdelingsniveau.





DABLACA gennemgang årsrapport indikator 6

Indikator 6: Andel af cystektomerede patienter med komplikation (Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5) indenfor 90 dage efter cystektomi. Trendgraf på afdelingsniveau.





DABLACA gennemgang årsrapport indikator 7

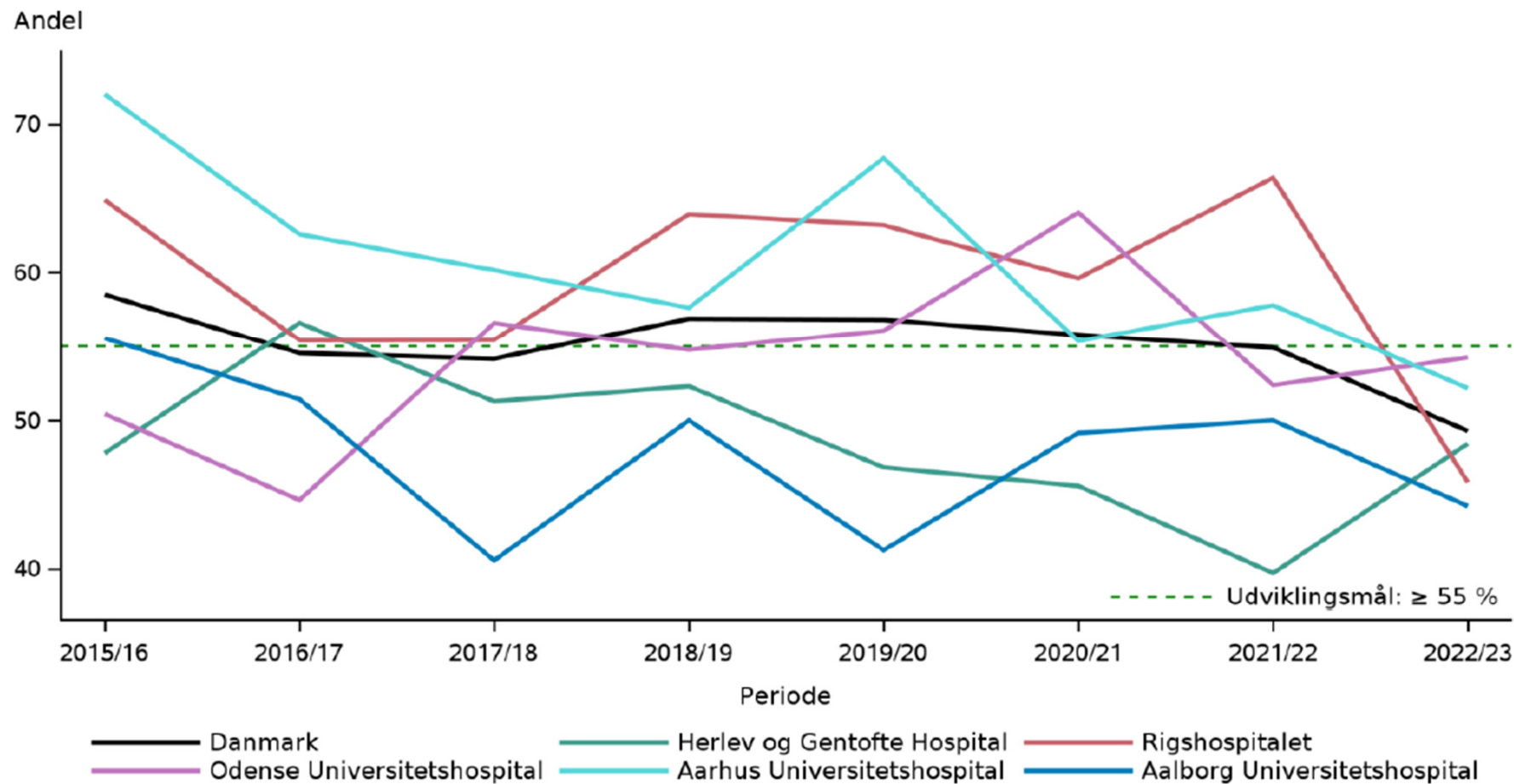
Indikatorområde 7: Cystektomi og strålebehandling af muskelinvasiv tumor

I det følgende opgøres andelen af patienter med muskelinvasive tumorer (T2+), påvist ved TUR-B, som er cystektomerede eller strålebehandlet inden for 1 år.

Indikator 7: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder

	Udviklings-						
	mål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 55%			01.09.2022 - 31.08.2023		2021/22	2020/21
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	208 / 422	0 (0)	49	(44-54)	55	56
Hovedstaden	Nej	86 / 184	0 (0)	47	(39-54)	56	54
Syddanmark	Nej	51 / 94	0 (0)	54	(44-65)	52	64
Midtjylland	Nej	48 / 92	0 (0)	52	(42-63)	58	55
Nordjylland	Nej	23 / 52	0 (0)	44	(30-59)	50	49

Indikator 7: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder. Trendgraf på afdelingsniveau.





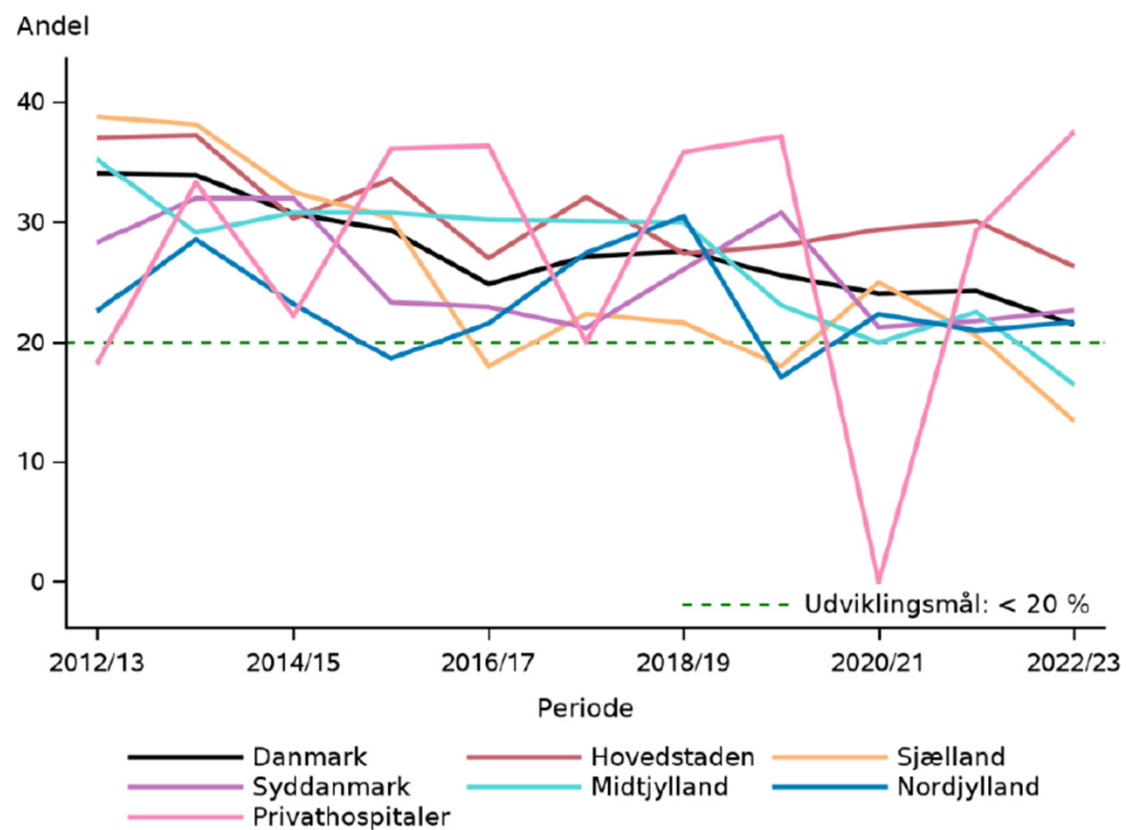
DABLACA gennemgang årsrapport indikator 9

Indikator 9: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever mindst et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato

	Udviklings-		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2022 - 31.08.2023		Tidligere år 2021/22 2020/21	
	mål	Tæller/					
	< 20%	nævner					
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	266 / 1.238	0 (0)	21	(19-24)	24	24
Hovedstaden	Nej	74 / 281	0 (0)	26	(21-32)	30	29
Sjælland	Ja	24 / 179	0 (0)	13	(9-19)	21	25
Syddanmark	Nej	66 / 291	0 (0)	23	(18-28)	22	21
Midtjylland	Ja	47 / 286	0 (0)	16	(12-21)	23	20
Nordjylland	Nej	28 / 129	0 (0)	22	(15-30)	21	22
Privathospitaler	Nej	27 / 72	0 (0)	38	(26-50)	29	0



Indikator 9: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever mindst et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato. Trendgraf på regionsniveau.





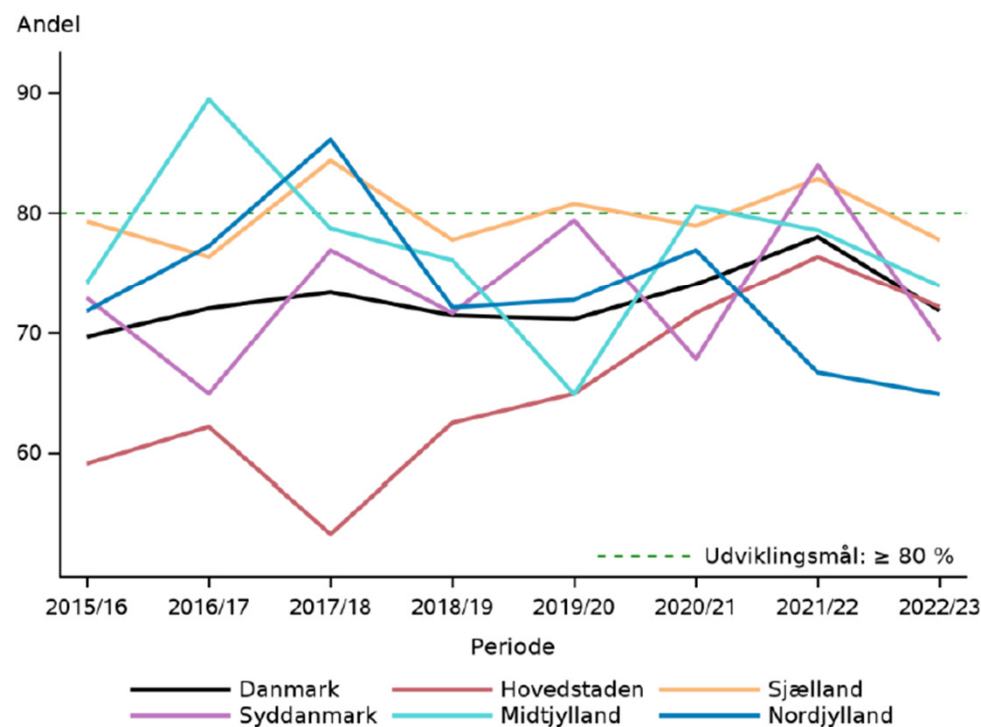
DABLACA gennemgang årsrapport indikator 10

Indikator 10: Andel af patienter med T1a-blærecancer (T-stadium ved TUR-B), der er behandlet med BCG (Diagnoseafdeling)

	Udviklings-		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	mål	Tæller/ nævner		01.09.2022 - 31.08.2023		2021/22	2020/21
	≥ 80%			Andel	95% CI	Andel	Andel
	opfyldt						
Danmark	Nej	181 / 252	0 (0)	72	(66-77)	78	74
Hovedstaden	Nej	44 / 61	0 (0)	72	(59-83)	76	72
Sjælland	Nej	28 / 36	0 (0)	78	(61-90)	83	79
Syddanmark	Nej	34 / 49	0 (0)	69	(55-82)	84	68
Midtjylland	Nej	51 / 69	0 (0)	74	(62-84)	79	81
Nordjylland	Nej	24 / 37	0 (0)	65	(47-80)	67	77

DABLACA gennemgang årsrapport indikator 10

Indikator 10: Andel af patienter med T1a-blærecancer (T-stadium ved TUR-B) (som ikke er blevet cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG (Diagnoseafdeling). Trendgraf på regionsniveau.





Uløste problemer

- PRO data mangler
- Comorbiditet – CCI er upræcis
- Korrekt kodning af operationer og urinafløbninger
- Identifikation af recidiv/metastaser
- Ingen database for øvre urotelsygdom eller urethralcancer
- Hjemmeside til DMCG'en?







Radical cystectomy in Denmark

Denmark

5 centers, ~ 400 cystectomies / year total

84 % RARC for bladder cancer in 2024 (65 % in 2017)

90 % conduits – increasing

Danish Bladder cancer database monitoring and yearly reports

<https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-blaere-cancer-database-dablaca/viden/>



Small exploratory study at Rigshospitalet – potential for more organ sparing cystectomy in women

- 5-year retrospective (2017-2021)
- 118 women underwent cystectomy for BC
- 30% had suspected T4 disease
- 14% had T4a at final pathology (1 unsuspected)
- 4 women had full or partial organ sparing
- Potential for organ sparing in our population: at least 70%



Future perspectives for RARC

- Functional outcomes of diversion
 - Stoma function
 - Continence
- Sexual function
 - Erectile function for nerve sparing
 - Female reproductive organ sparing
- Increasing age and BMI of population
- Ergonomics
- Next generation surgeons: no open expertise?

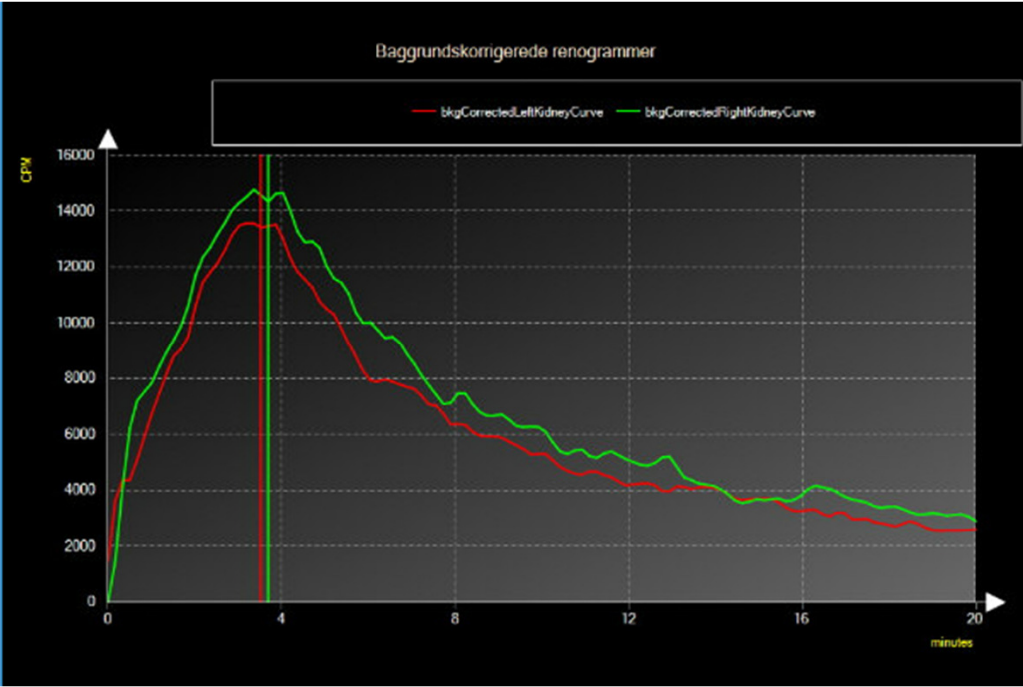


Current Danish RCTs in the cystectomy population

- STRONG - Susanne Vahr Lauridsen multicenter
 - Individualized lifestyle intervention before cystectomy (PO: recovery)
- IMPACT – Mie Ynddal
 - Antifungal prophylaxis at cystectomy (PO: GI complications)
- REINFORCE - Maja Vejlgaard
 - Standard antibiotic prophylaxis at stent removal vs individualized



Danish MOSAIC trial - RARC only



Diurese	6 ml/min
---------	----------

Renogram Resultater MAG3

	Højre Nyre	Venstre Nyre	Normal
Funktionsfordeling	52 %	48 %	43 - 57%
Tid til maks	3.8 min	3.6 min	< 4 min
Restaktivitet (20min)	22 %	19 %	

Danish MOSAIC trial - RARC only

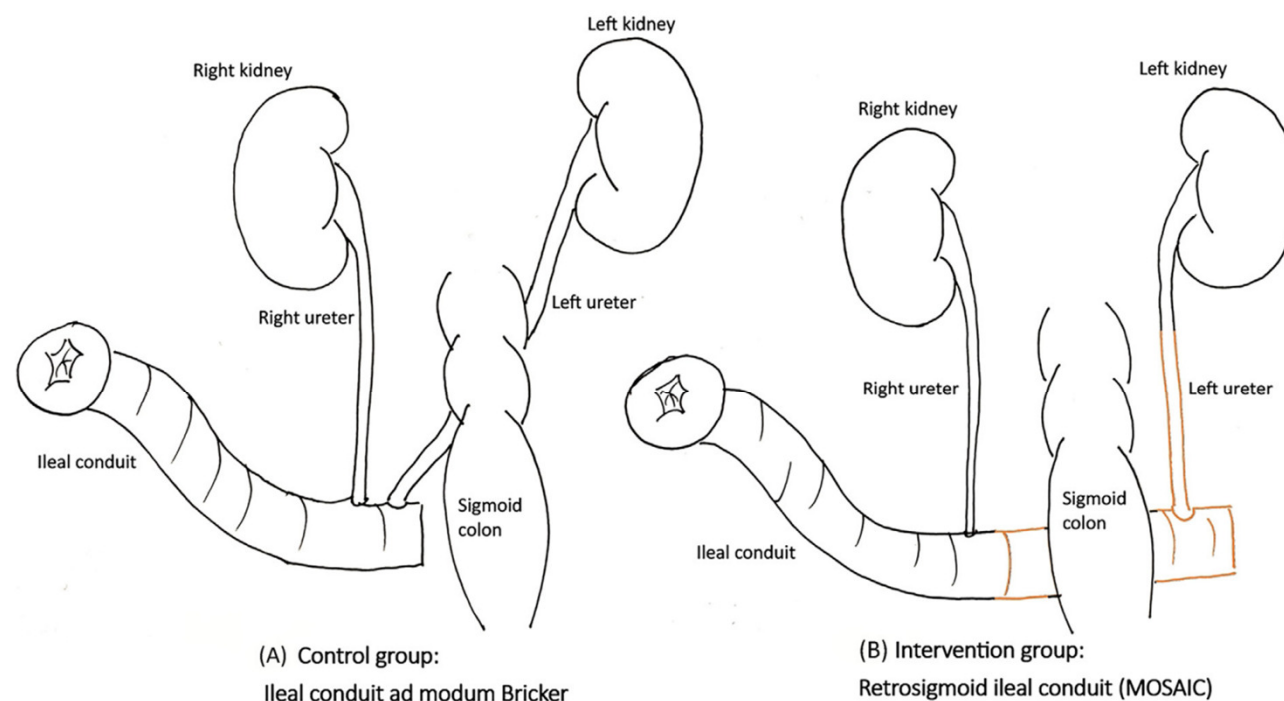


Fig. 1 – Illustration of the conduits and their different placements in relation to the sigmoid colon: (A) the conventional ileal conduit ad modum Bricker and (B) the retrosigmoid ileal conduit (MOSAIC).

Danish MOSAIC trial - RARC only

- 150 patients each arm
- Median age 72
- Ca. 40 % NMIBC
- Retrosigmoid conduit = conventional
 - Operative time, LOS, complications (ca. 30 % CD ≥ 3), renography after 3 months
- Retrosigmoid ileal conduit is feasible and safe
- Useful for shortening of left ureter
- Long-term results to be presented at EAU25!

available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.eu-openscience.europeanurology.com



Bladder Cancer

DaBlaCa-16: Retrosigmoid Versus Conventional Ileal Conduit in Robot-assisted Radical Cystectomy, the MOSAIC Randomized Controlled Trial—Feasibility and 90-day Postoperative Complications

Simone Buchardt Brandt^{a,b,*}, Stefanie Korsgaard Körner^{a,b}, Rikke Vilsbøll Milling^{a,b},
Ninna Kjær Nielsen^{a,b}, Pernille Skjold Kingo^{a,b}, Ulla Nordström Joensen^{c,d}, Lasse Bro^e,
Thor Knak Jensen^e, Astrid Helene Livbjerg^f, Knud Fabrin^f, Marie-Louise Vrang^g,
Michael Vangedal^g, Gitte Wrist Lam^g, Jørgen Bjerggaard Jensen^{a,b}

^a Department of Urology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark; ^b Department of Clinical Medicine, Aarhus University, Aarhus, Denmark; ^c Department of Urology, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark; ^d Department of Clinical Medicine, Copenhagen University, Copenhagen, Denmark; ^e Department of Urology, Odense University Hospital, Odense, Denmark; ^f Department of Urology, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark; ^g Department of Urology, Herlev and Gentofte University Hospital, Copenhagen, Denmark