

DMCG samling 2025

DGCG/DGCD årsrapport 2023/24

Marie Bønnelycke, overlæge, ph.d., Afdeling for Patologi, Rigshospitalet
Formand for databasestyregruppen for DGCD

Mikkel Rosendahl, overlæge, ph.d., Teamleder – OnkoGynækologisk Team, Rigshospitalet
Formand for DGCG

Om DGCD

Omlægning – hvorfor?

Data til DGCD

Datahøst

Omlægningsproces

Indikator-definition

Resultater årsrapport 23/24

Indikatorudvikling

Om DGCD

Dansk Gynækologisk Cancer Database; 2005 – 2022

Cervixcancer

Corpuscancer

Ovariecancer

Vulvacancer

Trofoblastsygdomme

Manuel indberetning fra 2005-2022

Online, forløbsbaseret, Klinisk Måle System (KMS)

Fra 1. januar 2023 lukkede KMS

RKKP/SundK står for drift og vedligehold

DGCD efter omlægning

Dansk Gynækologisk Cancer Database; 2023-

Cervixcancer

Corpuscancer, epitelial

Ovariecancer, epitelial

(Non-epitelial ovariecancer)

(Vulvacancer)

(Trofoblastsygdomme)

(Gynækologiske sarkomer)

RKKP/SundK står for drift og vedligehold

Omlægning – hvorfor?

Patologidata planlagt omlægning:

‘Patologiprojekt’ forår 2022

Patologi kodevejledninger anvendt nationalt fra oktober 2022

Omlægning af kliniske data ikke planlagt:

KMS lukkes pr. 1. august 2022 (ca. 6 mdr. varsel)

Ingen ensartet klinisk kodepraksis nationalt indtil da...

Kliniske kodevejledninger udarbejdes efterår 2022

Implementeres pr. 1. januar 2023

Omlægning

Tidligere indtastningsskemaer er sammenlignet

Anamnese-, operations, og patologiskema

Variable og mulige udfald gennemgået og revideret

Sammenfald - kliniske hhv. patologiskemaer

Variable til aktuelle indikatorer i årsrapport

Mulige kommende variable/indikatorer

Forskning?

Hvordan kommer data nu til DGCD?

LPR3 (overført fra SP, EPJ osv.)

Patologiregisteret (SNOMED koder)

Dødsdato fra CPR-registreret

Men det sker ikke af sig selv...

Datahøst

Algoritmer, som definerer datahøst

Relevante koder / kombinationer af koder defineret i tæt samarbejde mellem databasestyregruppen og arbejdsgrupperne for de enkelte sygdomsområder

RKKP/SundK team udfører det tekniske og analyserer data

Omlægningsprocessen

Eksisterende indicatorsæt fastfryses

Populationsdefinition pr. sygdomsområde

Data til indikatorer

Sidenhen andre relevante data pr. patient i populationen

Kvaliteten af data er helt afhængig af,
at vi følger kodevejledninger!

Algoritmen kender kun de koder, som vi har ”fodret” den med

LPR3 (SP)

Patobank



Forside Om DGCG Retningslinjer Database Årsrapport

DGCG Årsmødet
tilmelding (senest 1. april 2024).
Årsmødet er for alle n...
[Link](#)

Danske Kræftforbundet

Kære alle

Den 29. og 30. august 2024
igen Danske Kræftforbundet
tværfaglige konference om kræft og sundhed

- Cervixcancer
- Corpuscancer
- Ovariecancer
- Non-Epithelial Ovariecancer
- Trofoblastsygdom
- Vulvacancer
- Uterine Sarkomer
- Relaterede guidelines fra andre selskaber
- Kodevejledninger**



Forside Om DGCG Retningslinjer Database Årsrapport

Kodevejledninger

Gynækologi:

- [LPR3-kodning af Livmoderhalskræft](#)
- [LPR3-kodning af kræft i livmoderen](#)
- [LPR3-kodning af kodning af kodning af ovariecancer](#)
- [LPR3-kodning af vulva og vaginal cancer](#)

Patologi:

- [SNOMED kodevejledning for cervixcancer](#)
- [SNOMED kodevejledning for corpuscancer](#)
- [SNOMED kodevejledning for tuba ovarie og peritonealcancer](#)
- [SNOMED kodevejledning for trofoblastsygdomme](#)
- [SNOMED kodevejledning for vulvacancer](#)

Sygeplejen:

- [Registreringsvejledning for sygeplejen](#)

Klinisk kodning af cervixcancer

LPR3-kodning af Livmoderhalskræft gældende fra 1. oktober 2023

Anmeldelsespligtige diagnoser

Canceranmeldelse til Cancerregistret via LPR omhandler *den enkelte sygdom*.

Udviklingen i sygdommen kan repræsenteres af forskellige diagnosekoder på forskellige tidspunkter i forløbet, men der er stadig tale om *den samme* anmeldelsespligtige sygdom. Dette inkluderer lokal eller dissemineret recidiv, metastasering og anden form for progression af sygdommen.

PRIMÆR SYGDOM

Når mikroskopisvar foreligger

eller

ved henvisning til kurativt intenderet/pallierende onkologisk behandling

eller

ved henvisning til rent palliativ behandling uden operation og kemoterapi

Kodevejledningen ved primær sygdom er opbygget over obligate koder for

1) **A-diagnose** (primær tumor)

2) **Tillægskoder**

a. Metastasesstatus, (*m-kode*). Der skal angives minimum 1 kode

b. Sideangivelse

3) **Canceranmeldelse** (anmeldelsesstatus, makroskopisk og mikroskopisk diagnosegrundlag samt TNM)

4) **B-diagnose**

a. Yderligere relevante b-diagnoser for komorbiditet

1) **A-diagnose** (primær tumor)

Livmoderhalskræft	DC539
-------------------	-------

2) **Tillægskode**

Metastasesstatus Der skal angives minimum 1 kode

Ingen fjernmetastaser påvist	DZ061A
Fjernmetastase uspecificeret	DC798D

3) **Canceranmeldelse** (anmeldelsesstatus, makroskopisk og mikroskopisk diagnosegrundlag samt TNM)

Anmeldelsesstatus

Afsnit i kodevejledningen:

Primær sygdom inkl. FIGO

Opfølgning

Recidiv

Operation

Laparoskopisk (robotassisteret)

Åben

Patologi kodning af cervixcancer

Kodning af cervix

Obligatoriske koder:

T-kode	En af T-koderne for cervix jf. tabel 1
M-kode	Malign tumor / ingen resttumor jf. tabel 3a
Æ-kode	Samlet tumordiameter i mm jf. tabel 4 (ikke for biopsier)
Æ-kode	Samlet invasionsdybde i mm jf. tabel 4 (ikke for biopsier)
Æ-kode	Vægtykkelse jf. tabel 4 (kun for hysterektomi og trakelektomi)
M-kode	Karinvasjon / Blodkarinvasjon / Lymfekarinvasjon, uanset om påvist eller ej, jf. tabel 5
M-kode	Resektionsforhold jf. tabel 6 (ikke for biopsier)
T-kode	Begge parametrier / Højre parametrium /Venstre parametrium (Kun ved radikal hysterektomi eller trakelektomi)
M-kode	Ingen tegn på malignitet / ..., direkte spredning
P-kode	Procedurekode jf. tabel 8
P30750	Undersøgelse af præparat fra anden afdeling, hvis der er tale om revision
P51010	Præoperativ onkologisk behandling, hvis der er givet neoadjuverende terapi

SNOMED koder for udvalgte variable

Tabel 1:

T-koder for primært udgangspunkt i cervix.

Obligatorisk at bruge én af disse koder ved cervixcancer, efterfulgt af én M-kode fra tabel 3a

T83000	Cervix uteri	
T83010	Cervix uteri slimhinde	
T83110	Portioslimhinde	
T83320	Endocervikalslimhinde	
T83120	Exocervix slimhinde	
T83701	Konus	
T83700	Collumstump	
T83100	Exocervix	
T83300	Endocervix	

Tabel 3:

Tabel 3a: Tumortyper jf. WHO 2020 og DGCG cervixcancer guidelines.

Obligatorisk at vælge én af disse tumortyper. Kan evt. efterfølges af specifik subtype fra tabel 3b.

M80853	Planocellulært karcinom, HPV-associeret	
M80863	Planocellulært karcinom, HPV-uafhængigt	
M80703	Planocellulært karcinom, NOS	Når p16 og/eller HPV test ikke er tilgængelig
M84833	Adenokarcinom, HPV-associeret	
M84843	Adenokarcinom, HPV-uafhængigt	
M81403	Adenokarcinom, NOS	Når p16 og/eller HPV test ikke er tilgængelig
M80103	Karcinom*	*Anvendes som kode ved de sjældne karcinomtper, evt. efterfulgt af M-kode for specifik karcinomtype
M82403	Neuroendokrin tumor	+ kode grad: ÆYYX10 Grad 1 ÆYYX20 Grad 2
M80413	Småcellet neuroendokrint karcinom	
M80453	Småcellet neuroendokrint karcinom, kombineret type	Karcinom blandet med neuroendokrint karcinom
M80133	Storcellet neuroendokrint karcinom	Inkl. kombineret type, der ikke har sin egen kode
M82463	Neuroendokrint karcinom	Ved blandet småcellet og storcellet NEC
M80903	Karcinom*	*Anvendes som kode for mesenchymale

Eksempel: Cervixcancer populationen

Relevant diagnosekode i LPR3

A-diagnose:

DC53.9 - Livmoderhalskræft

Kontaktafdeling

Organisatorisk enhed	
Hovedfunktion	Højtspecialiseret funktion
<u>Gynækologi/Kvindesygdomme</u> Rigshospitalet Herlev og Gentofte Hvidovre Hospital Nordsjællands Hospital Bornholms Hospital?? Aarhus Universitetshospital Regionshospitalet Randers Regionshospitalet Horsens Regionshospitalet Gødstrup Regionshospitalet Viborg Regionshospitalet Silkeborg Aalborg Universitetshospital	<u>Gynækologisk onkologi</u> Rigshospitalet (<u>trachelectomi</u> foretages kun på Rigshospitalet) Aarhus Universitetshospital Odense Universitetshospital <u>Klinisk onkologi</u> Rigshospitalet Aarhus Universitetshospital Odense Universitetshospital

Relevant patologi

T-kode, f.eks.

T83110 – Portioslimhinde

+

M-kode, f.eks.

M80853 – Planocellulært karcinom, HPV-associeret

Eller (ikke-primære præparater):

Malign M-kode fra defineret liste, men
metastase / usikker prim./met. / direkte spredning

+

ÆF4720 – Udgangspunkt i cervix uteri

Ny indikatordefinition - eksempel

Andel cervixcancerpatienter, som har frie resektionsrande
efter hysterektomi eller trachelectomi

$$= \frac{\text{Antal patienter i nævner } minus \text{ antal med IKKE frie rande}}{\text{Antal cervixcancerpatienter, der har fået foretaget hysterektomi eller trachelectomi}}$$

Eksempel:

Frie resektionsrande (efter hysterektomi eller trachelectomi)

Nævner:

Antal cervixcancerpatienter, der har fået foretaget hysterektomi eller trachelectomi

Primær inklusion til nævnerpopulationen, procedurekoder i LPR koblet til relevant A-diagnosekode (DC53.9) efter diagnosedato:

KLCD01a Total laparoskopisk hysterektomi m. laparoskopisk suturering af vaginaltoppen + KZXX00 Anvendelse af robot eller

KLCD31 Radikal laparoskopisk hysterektomi + KZXX00 Anvendelse af robot eller

KLDC21 Laparoskopisk radikal trakelektomi + KZXX00 Anvendelse af robot eller

KLCD30 Radikal hysterektomi eller

KLCD00 Total hysterektomi eller

KLCD10 Vaginal hysterektomi eller

KLDC20 Trachelektomi

Eksempel:

Frie resektionsrande (efter hysterektomi eller trachelectomi)

Tæller:

Antal patienter i nævner *minus*
antal med IKKE frie rande

En af følgende:

M09401 Resektionsrande ikke frie

M09402 Resektionsrande kan ikke vurderes

M09417 Vaginale resektionsrand ikke fri

M09418 Vaginale resektionsrand kan ikke vurderes

M09406 Resektionsflade ikke fri

M09407 Resektionsflade kan ikke vurderes

OG på samme materiale (=undernummer)

P306X0 Ektomipræparat

Eller

P306X7 Trakelektomi

på præparat efter dato fra inklusionsgivende
procedure til nævnerpopulationen.

Resultater årsrapport 23/24

Indikatortabel 7a

Andel nydiagnosticerede cervixcancerpatienter, som har frie resektionsrande efter hysterektomi eller trakelektomi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal	01.07.2023 - 30.06.2024	
			(%)	Andel	95% CI
Danmark		109 / 110	0 (0)	99	(95-100)
RH		42 / 43	0 (0)	98	(88-100)
OUH		29 / 29	0 (0)	100	(88-100)
AUH		38 / 38	0 (0)	100	(91-100)

Resultater årsrapport 23/24

Indikatortabel 8

Andel patienter, der afslutter kurativt intenderet strålebehandling inden for 50 dage ud af alle patienter, der modtager kurativt intenderet strålebehandling

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal	01.07.2023 - 30.06.2024	
			(%)	Andel	95% CI
Danmark		68 / 71	0 (0)	96	(88-99)
RH		33 / 33	0 (0)	100	(89-100)
OUH		12 / 13	0 (0)	92	(64-100)
AUH		23 / 25	0 (0)	92	(74-99)

Resultater årsrapport 23/24

Fordeling af parametriedvækst

Fordeling af parametriedvækst for patienter diagnosticeret med cervixcancer mellem 1. juli 2023 og 30. juni 2024, der har fået foretaget hysterektomi eller trakelektomi, fordelt på højtspecialiseret gynækologisk funktion.

Cervix	RH	OUH	AUH	Total
Population	47 (100 %)	29 (100 %)	39 (100 %)	115 (100%)
Parametriedvækst				
Ja	# (2,1 %)		3 (7,7 %)	4 (3.47%)
Nej	46 (97,9 %)	29 (100,0 %)	36 (92,3 %)	111 (96%)

Resultater årsrapport 23/24

Indikatortabel 22

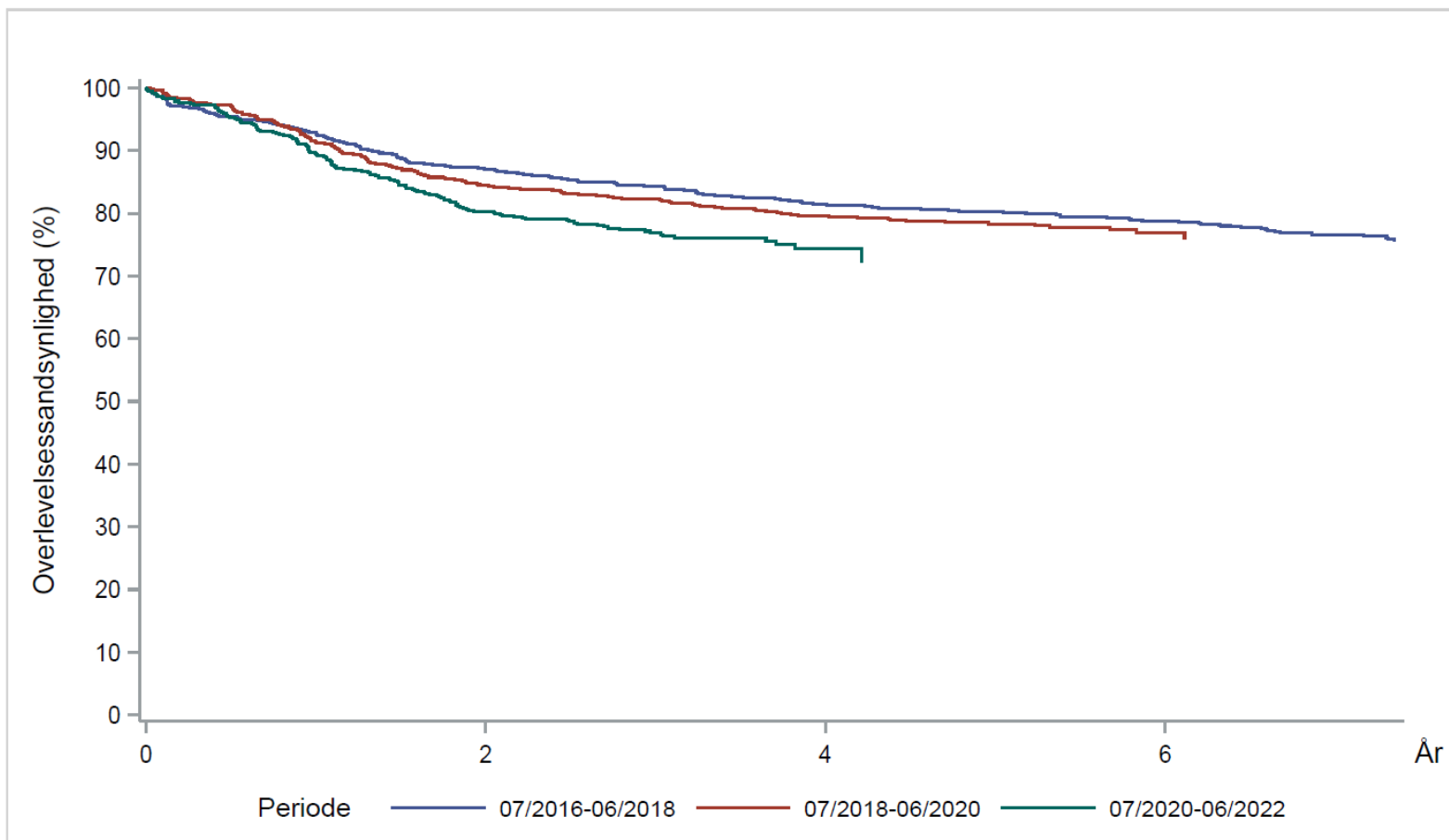
Andelen af endometrie cancerpatienter, der ses på MDT-konference

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal	01.07.2023 - 30.06.2024	
			(%)	Andel	95% CI
Danmark		556 / 664	0 (0)	84	(81-86)
HGH		103 / 113	0 (0)	91	(84-96)
RH		16 / 85	0 (0)	19	(11-29)
SUH		70 / 99	0 (0)	71	(61-79)
OUH		151 / 151	0 (0)	100	(98-100)
AUH		151 / 151	0 (0)	100	(98-100)
AAUH		65 / 65	0 (0)	100	(94-100)

Overlevelse cervixcancer

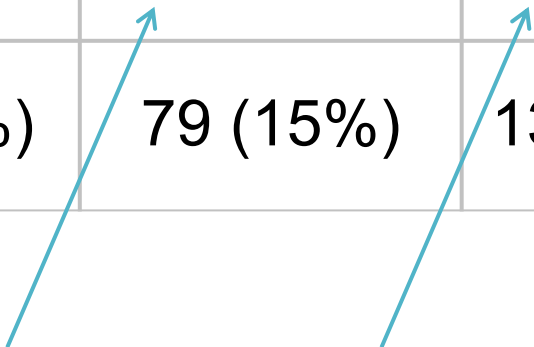
Cervixcancer, overlevelseskurver

Kaplan-Meier estimerede overlevelseskurver efter diagnose med cervixcancer, stratificeret på diagnoseår i grupperne: 1. juli 2016-30. juni 2018, 1. juli 2018-30. juni 2020 og 1. juli 2020-30. juni 2022.



Overlevelse cervixcancer - FIGO stadie verdeling

Periode	I	II	III	IV	Total
07/2016-06/2018	389 (62%)	141 (22%)	68 (11%)	32 (5%)	630 (100%)
07/2018-06/2020	391 (59%)	140 (21%)	83 (13%)	49 (7%)	663 (100%)
07/2020-06/2022	267 (49%)	79 (15%)	134 (25%)	63 (12%)	543 (100%)

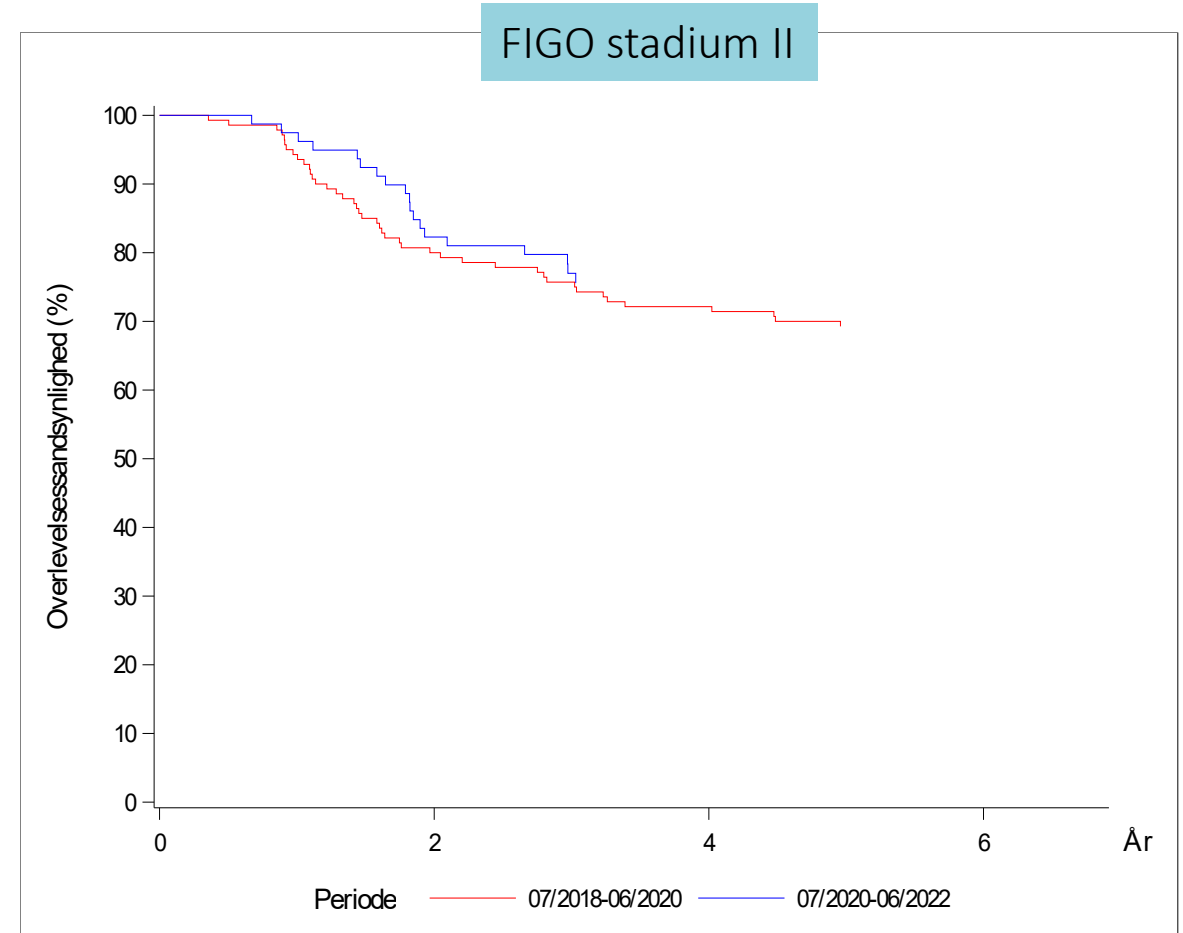
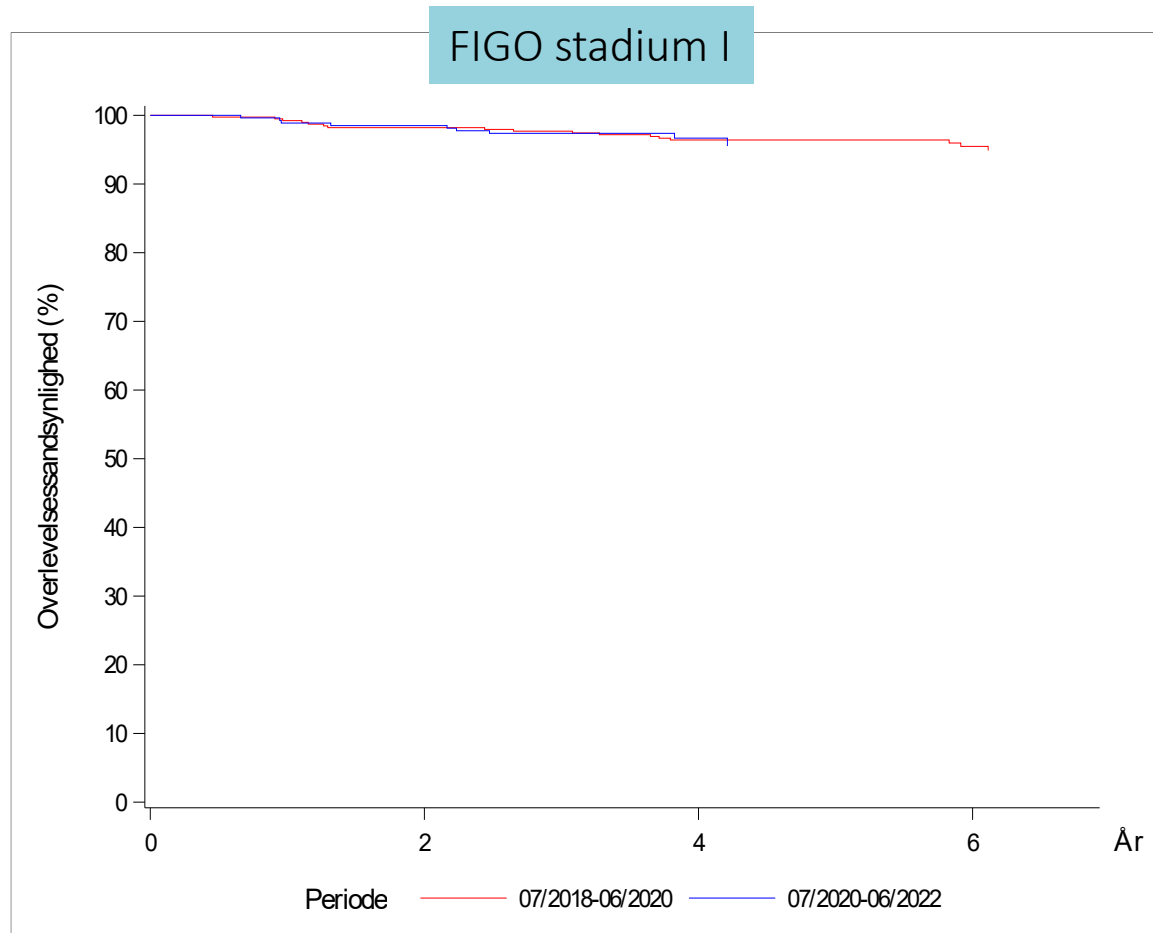


Overlevelse cervixcancer - FIGO stadie fordeling

Periode	I	II	III	IV	Total
07/2016-06/2018	389 (62%)	141 (22%)	68 (11%)	32 (5%)	630 (100%)
07/2018-06/2020	391 (59%)	140 (21%)	83 (13%)	49 (7%)	663 (100%)
07/2020-06/2022	267 (49%)	79 (15%)	134 (25%)	63 (12%)	543 (100%)

Overlevelse cervixcancer – pr. FIGO stadium

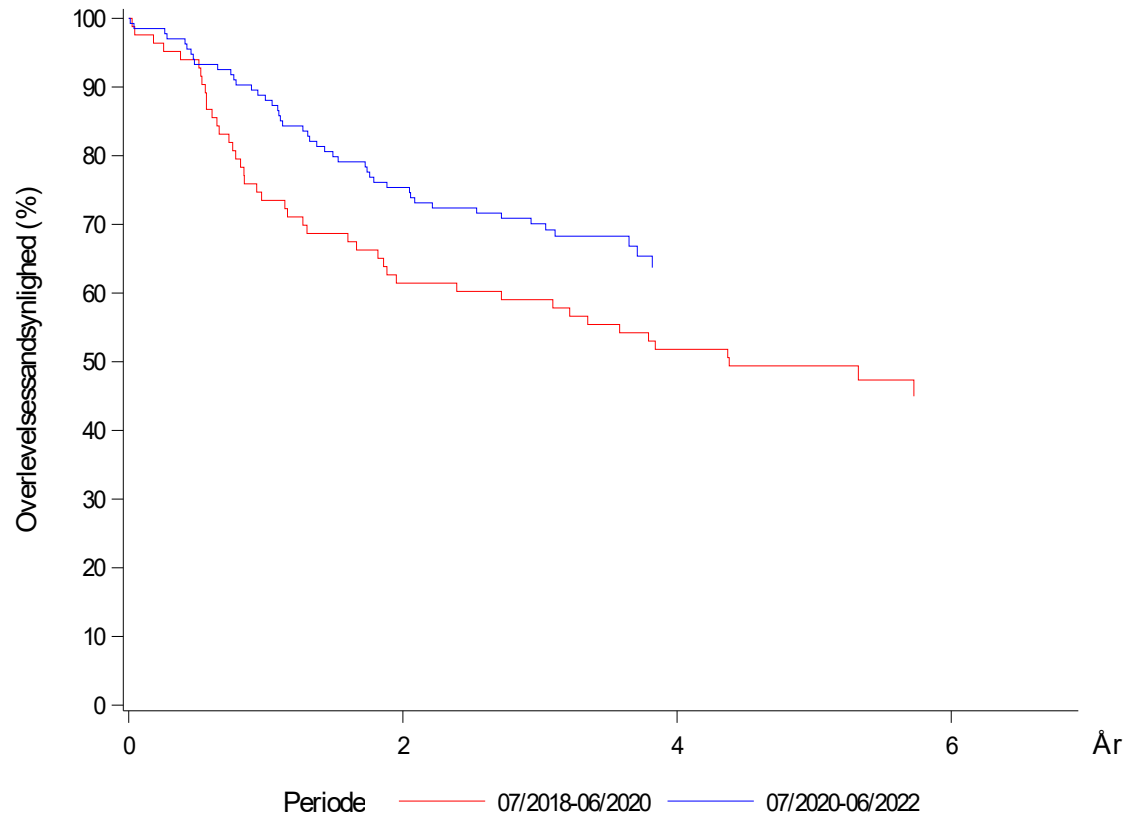
Rød = 2018-2020 Blå = 2020-2022



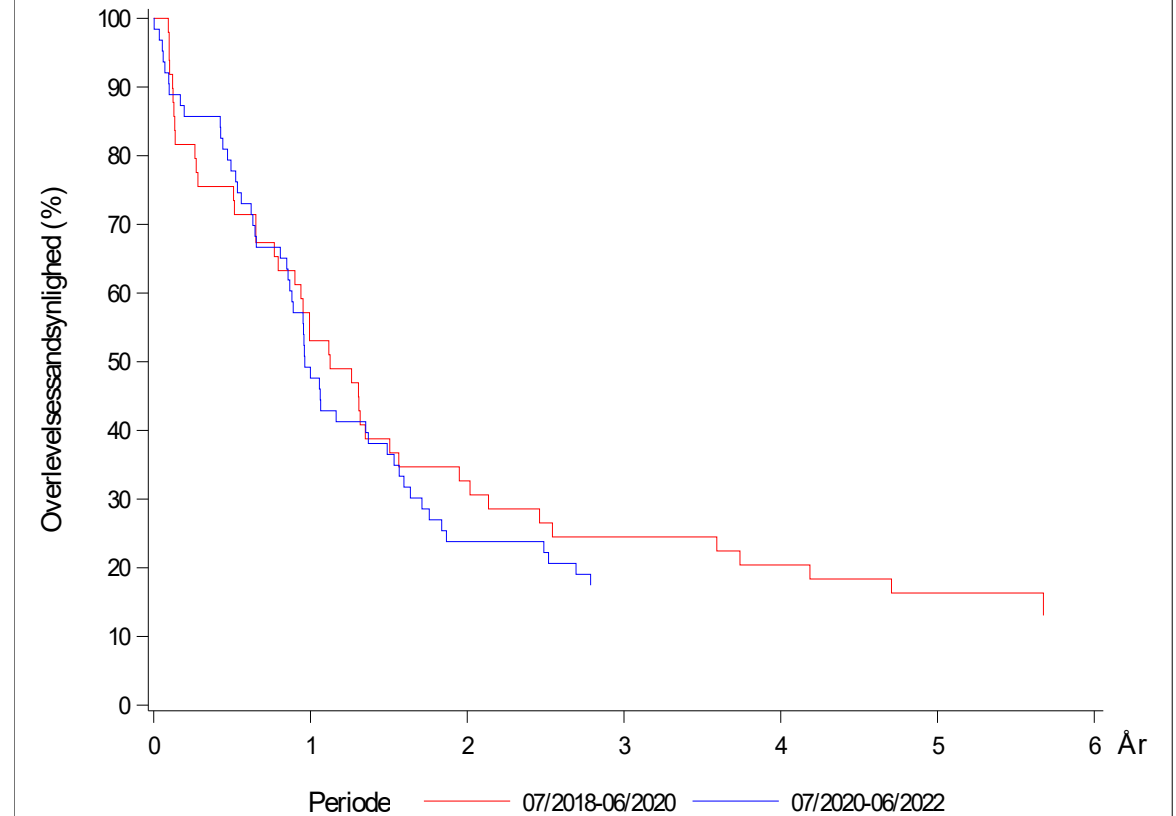
Overlevelse cervixcancer – pr. FIGO stadium

Rød = 2018-2020 Blå = 2020-2022

FIGO stadium III



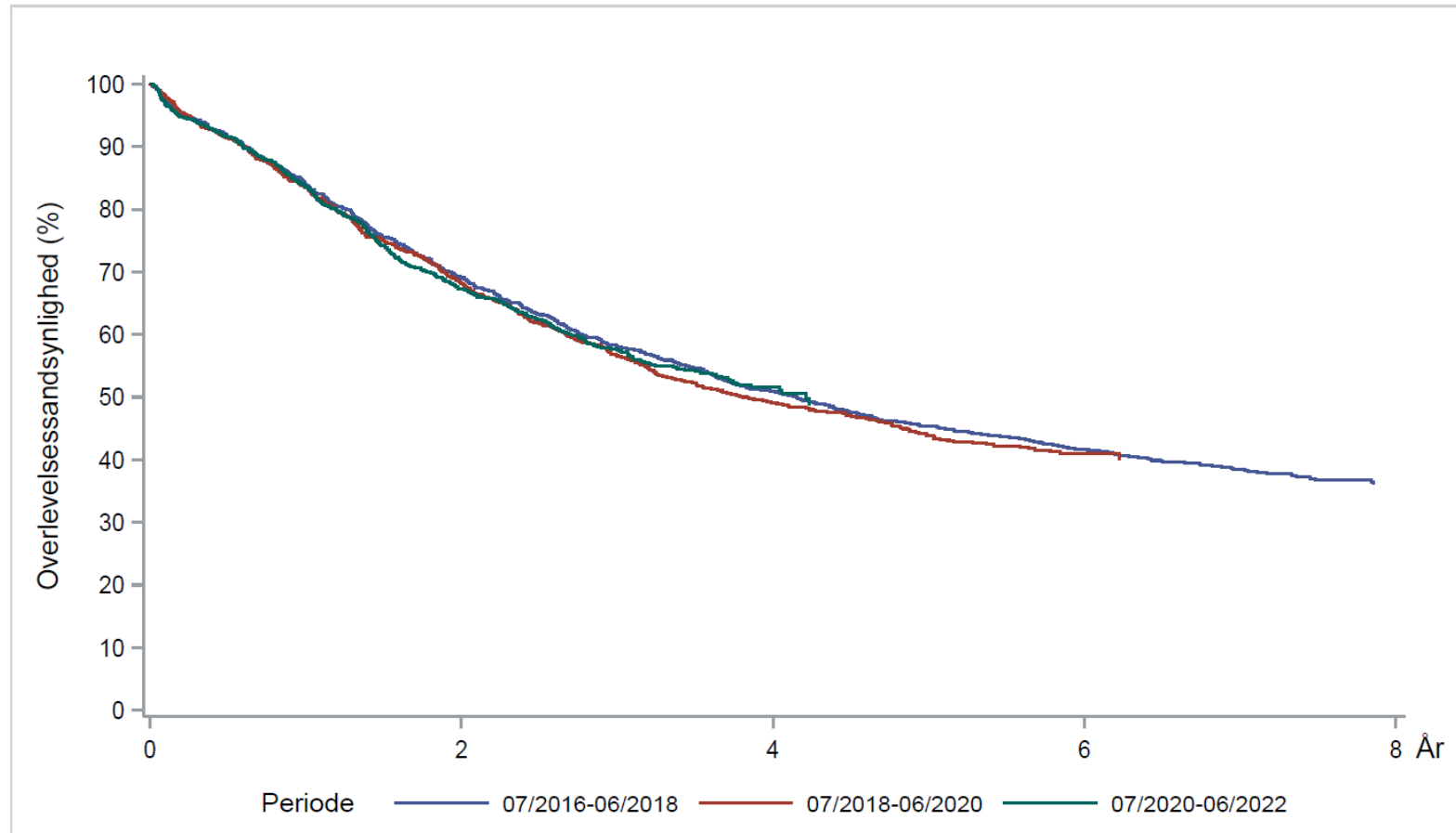
FIGO stadium VI



Overlevelse ovariecancer

Ovariecancer, overlevelseskurver

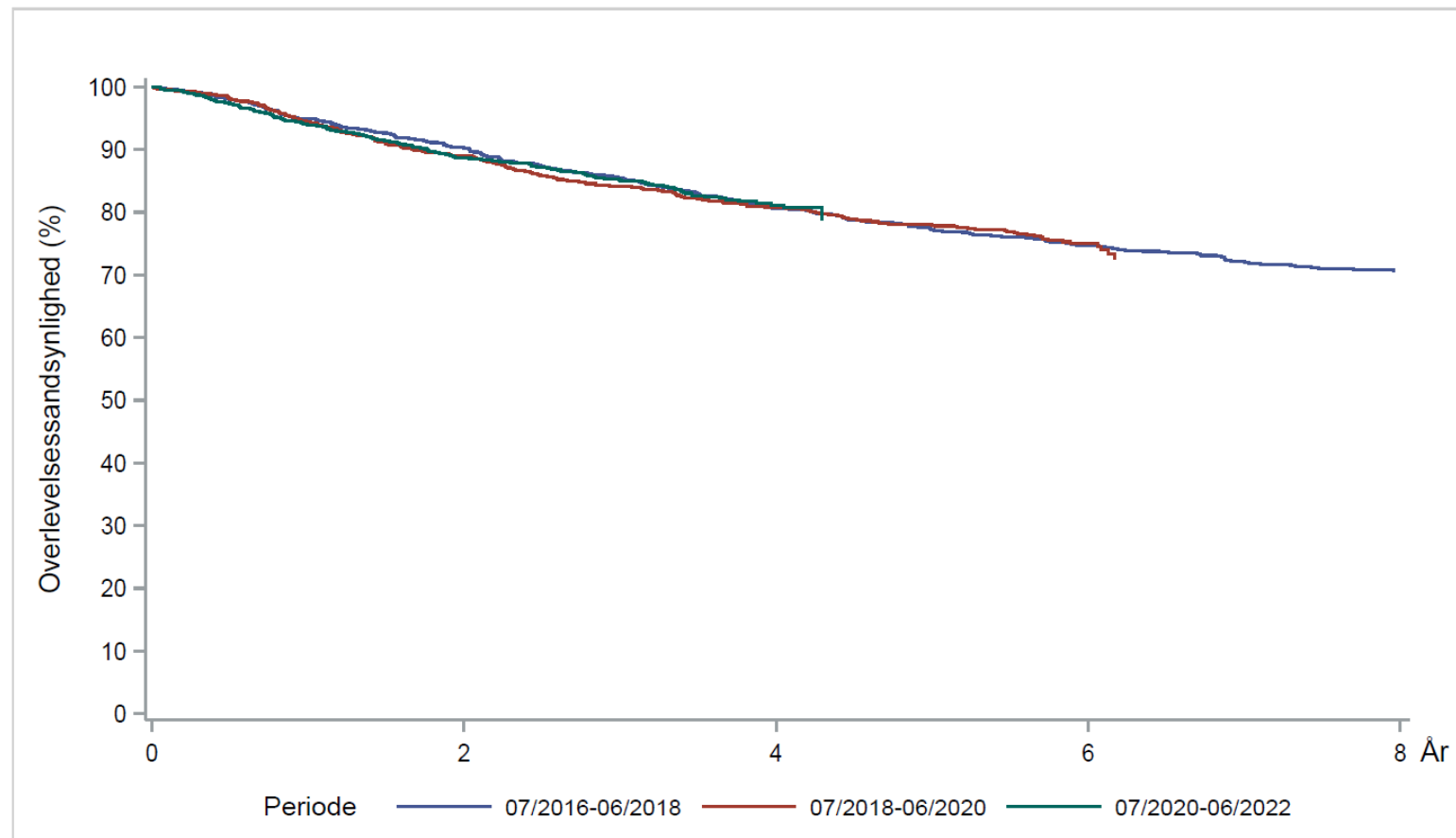
Kaplan-Meier estimerede overlevelseskurver efter diagnose med ovariecancer, stratificeret på diagnoseår i grupperne: 1. juli 2016-30. juni 2018, 1. juli 2018-30. juni 2020 og 1. juli 2020-30. juni 2022.



Overlevelse endometriecancer

Endometriecancer, overlevelseskurver

Kaplan-Meier estimerede overlevelseskurver efter diagnose med endometriecancer, stratificeret på diagnoseår i grupperne: 1. juli 2016-30. juni 2018, 1. juli 2018-30. juni 2020 og 1. juli 2020-30. juni 2022.



Aktuelle indikatorer

Cervixcancer	Andel cervixcancerpatienter, som har frie resektionsrande efter hysterektomi eller trachelectomi
	Andel cervixcancerpatienter, der afslutter kurativt intenderet strålebehandling inden for 50 dage, ud af alle cervixcancerpatienter, der modtager kurativt intenderet strålebehandling
Ovariecancer	Andelen af primært opererede stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter, som er blevet makroradikalt opererede
	Andelen af stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter med operation efter neoadjuverende kemoterapi (intervalkirurgi), som er blevet makroradikalt opererede
	Andelen af stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter, som ikke er blevet opererede
	Andelen af stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter, som er blevet makroradikalt opererede
	Andelen af stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter, som er blevet primært opererede
	Andelen af stadie I-IIIA ovariecancerpatienter, som får foretaget lymfadenektomi
Endometriecancer	Andelen af endometriecancerpatienter med stadie I (mellem- eller højrisko), II-III, der får fjernet pelvine lymfeknuder
	Andelen af endometriecancerpatienter med stadie I (lav- eller mellemrisiko), der opereres med minimal invasiv kirurgi
	Andelen af endometriecancerpatienter, der ses på MDT konference

Indikatorudvikling

Afventer ledige ressourcer i SundK...

- Aktuelt populationsdefinition for sygeplejegruppen
- Onkologisk kodevejledning (obs behandlingsintention)

- Alle arbejdsgrupper har ønsker om ændringer/videreudvikling af indikatorer, som har været på stand-by siden omlægningsprocessen startede

Stort tak til hele holdet 😊

Databasestyregruppen (bl.a. repræsentanter fra DGCG-grupperne) inkl. SundK-teamet

- Og til alle de, der yder en stor indsats med kodning i det daglige arbejde