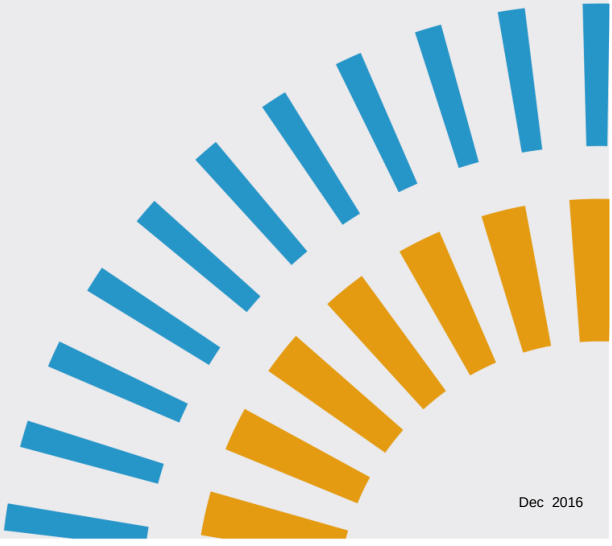
REGIONALT CANCERCENTRUM UPPSALA ÖREBRO

Regionens landsting
i samverkan

Urinblåsecancer

Regional rapport
för diagnosår 2011-2015

Uppsala-Örebroregionen



Dec 2016

Urinblåsecancer

Regional rapport för diagnosår 2011-2015

Uppsala-Örebroregionen

Regionalt cancercentrum, Uppsala Ö-rebro
Akademiska sjukhuset
SE-751 85 UPPSALA

Innehållsförteckning

1 Förord **8**

2 Antal fall och täckningsgrad **8**

3 Väntetider specificerade i standardiserat vårdförlopp (SVF) **10**

3.1 Tid mellan utfärdande av remiss och TURBT 10

3.2 Tid från utfärdande av remiss och första besök hos specialist. 14

3.3 Tid från ankomstdatum av remiss och första besök hos specialist. 15

3.4 Tid från första besök hos specialist och TURBT. 15

3.5 Tid från diagnosdatum och cystektomi eller neoadjuvant behandling inför cystektomi. 16

3.6 Tider i vårdkedjan. 16

4 Tumörkarakteristika **17**

5 Multidisciplinär konferens **21**

6 Behandling **22**

6.1 Engångsinstallation 23

6.2 Kurativt syftande behandling 24

6.2.1 Cystektomi 24

6.2.2 Neoadjuvant behandling 25

6.2.3 Intravesikal behandling 27

7 Urinavledning **27**

8 Recidiv/Överlevnad **28**

9 Utvecklingspunkter **29**

Tabeller

1 Antal fall och täckningsgrad i procent (%) per län och diagnosår 2011-2015. 8
2 Täckningsgrad för behandlingsblankett mot anmälan uppdelat på län, diagnosår 2011-2015. 8
3 Antal och andel (%) fall av urinblåsecancer, uppdelat på kön och län, diagnosår 2011-2015. 9
4 Antal och andel (%) fall av urinblåsecancer, uppdelat på diagnosålder (år) och län, diagnosår 2011-2015. 9
5 T-stadium för urinblåsecancer- antal och andel (%), uppdelat på län, diagnosår 2011-2015. 18
6 N-stadium för urinblåsecancer T2-T4 - antal och andel (%) uppdelat på län, diagnosår 2011-2015. 19
7 M-stadium för urinblåsecancer T2-T4 - antal och andel (%) uppdelat på län, diagnosår 2011-2015. 20
8 Differentieringsgrad för urinblåsecancer- antal och andel (%) uppdelat på län, diagnosår 2011-2015. 20
9 Cystektomi hos urinblåsecancer - antal och andel (%) uppdelat på behandlande sjukhus, diagnosår 2011-2015 24
10 Kurativt syftande behandling för urinblåsecancer T2-T4 - antal och andel (%) uppdelat på län, diagnosår 2014-2015. 25
11 Neoadjuvant behandling innan cystektomi hos urinblåsecancer med stadium >T1 - antal och andel (%) uppdelat på behandlande sjukhus, diagnosår 2014-2015 26
12 Neoadjuvant behandling innan cystektomi hos patienter <=75 år med urinblåsecancer, stadium >T1 - antal och andel (%) uppdelat på behandlande sjukhus, diagnosår 2014-2015 27
13 Intravesikal behandling för urinblåsecancer med stadium T1, cystektomi och strålbehandling har exkluderats- antal och andel (%) uppdelat på behandlande sjukhus, diagnosår 2014-2015 27
14 Urinavledningstyper för urinblåsecancerfall som genomgått cystektomi - antal och andel (%), diagnosår 2014-2015. 27

Figurer

1 Diagnosålder (år) för urinblåsecancer- andel (%) uppdelat på kön, diagnosår 2011-2015. 9
2 Kumulativ andel: Tid mellan utfärdande av remiss och TURBT i antal dagar för urinblåsecancer, uppdelat på län, diagnosår 2014-2015. 10
3 Antal dagar mellan ufärdande av remiss och TURBT, per sjukhus, diagnosår 2014-2015. 11
4 Antal dagar mellan ufärdande av remiss och TURBT för ej muskelinvasiv cancer, per sjukhus, diagnosår 2014-2015. 12
5 Andel fall (%) med urinblåsecancer som får TURBT inom 12 dagar från utfärdande för remiss, uppdelat på län, diagnosår 2014-2015. 13
6 Andel fall (%) med urinblåsecancer av ej muskelinvasiva fall som får TURBT inom 12 dagar från utfärdande av remiss, uppdelat på län, diagnosår 2014-2015. 13
7 Antal dagar mellan utfärdande av remiss och första besök hos specialist, per sjukhus, diagnosår 2014-2015. 14
8 Kumulativ andel: Tid mellan ankomstdatum för remiss och första besök hos specialist i antal dagar för urinblåsecancer, uppdelat på län, diagnosår 2014-2015. 15
9 Kumulativ andel: Tid mellan första besök hos specialist och TURBT i antal dagar för urinblåsecancer, uppdelat på län, diagnosår 2014-2015. 15

10 Kumulativ andel: Tid mellan diagnos och cystektomi i antal dagar för urinblåsecancer, uppdelat på län, diagnosår 2014-2015. För de patienter som erhållit neoadjuvant behandling är det datum för start av neoadjuvant behandling som presenteras. . . . 16
11 Tider i vårdkedjan uppdelat på län, diagnosår 2014-2015. 16
12 T-stadium för urinblåsecancer- andel (%) uppdelat på diagnosår 2011-2015. 17
13 N-stadium för urinblåsecancer T2-T4 - andel (%) uppdelat på diagnosår 2011-2015. 19
14 M-stadium för urinblåsecancer T2-T4 uppdelat- andel (%) uppdelat på diagnosår 2011-2015. 20
15 Differentieringsgrad för urinblåsecancer- andel (%) uppdelat på diagnosår 2011-2015. 21
16 Andel (%) av fall med urinblåsecancer >=T1 som diskuterats i multidisciplinär konferens, diagnosår 2015. 22
17 Andel (%) av fall med urinblåsecancer TA som erhållit cytostatika engångsinstillation, diagnosår 2014-2015. 23
18 Andel (%) av fall med urinblåsecancer T1 som erhållit intravesikal behandling, de som cystektomerats eller har fått strålbehandling har exkluderats, diagnosår 2014-2015. . 23
19 Andel (%) av fall med urinblåsecancer T2-T4 som erhållit cystektomi, diagnosår 2014-2015. 24
20 Andel (%) av fall med urinblåsecancer >T1 cystektomerade som erhållit neoadjuvant behandling, diagnosår 2014-2015. 25
21 Andel (%) av fall <=75 år med urinblåsecancer >T1 cystektomerade som erhållit neoadjuvant behandling, diagnosår 2014-2015. 26
22 Absolut/relativ överlevnad för urinblåsecancer uppdelat på t-stadium för diagnosår 2011-2015. 28
23 Absolut/relativ överlevnad för urinblåsecancer uppdelat på mantalsskrivningslän för diagnosår 2011-2015. 28

1 Förord

I Nationella blåscancerregistret registreras sedan 1997 nya fall av urinblåsecancer i landets alla sex sjukvårdsregioner. Täckningsgraden var 94% år 2015 jämfört med Cancerregistret, till vilket inrapporteringen är lagstadgad. Syftet med registreringen är att öka kunskapen om utredning och behandling av patienter med blåscancer genom insamling av data gällande sjukdomsförekomst, utredning, fördelning av tumörstadium, morfologi, behandlingsmönster och förändringar över tid. Registreringen utgör en viktig förutsättning för kvalitetsförbättringsarbete, bland annat genom uppföljning mot nationellt vårdprogram och bättre kontroll över patientflöden. Kvalitetsindikatorer har införts och målnivåer höjs successivt. Denna regionala rapport innehåller de patienter som vid tidpunkten för diagnos var folkbokförda i Uppsala-Örebro regionen. I regionala vårdprogramgruppens arbete har deltagit Per-Uno Malmström, Botan Hawas, Teshome Wakie, Malcolm Carringer, Johan Hansson, Tomas Jerlström, Eva Beckman, Helene Hummer, Jessica Barrefjord och Jan-Olof Olsson. Marit Holmqvist, Regionalt cancercentrum Uppsala-Örebro, gjorde sammanställning och statistisk bearbetning av data till årsrapporten.

2 Antal fall och täckningsgrad

Under åren 2011-2015 diagnosticerades cirka 500 nya blåscancerfall årligen i Uppsala-Örebroregionen. Under 2015 sågs en ökning i vissa län och framtiden får utvisa om detta är en tillfällighet eller ett trendbrott. Täckningsgraden gentemot cancerregistret är som tidigare mycket god (99%). Incidensen av blåscancer är fyra gånger högre bland män jämfört med kvinnor, men i den yngsta åldersgruppen (<60 år) är andelen kvinnor relativt sett högre. Detta avspeglas också i den nationella statistiken.

Tabell 1. Antal fall och täckningsgrad i procent (%) per län och diagnosår 2011-2015.

	Uppsala	Sörmland	Värmland	Örebro	Västmanland	Dalarna	Gävleborg	Totalt
Diagnosår								
2011	70 (100)	75 (100)	81 (100)	71 (100)	67 (100)	65 (97)	78 (99)	507 (99)
2012	67 (100)	65 (100)	71 (100)	62 (100)	63 (100)	68 (100)	66 (100)	462 (100)
2013	79 (100)	74 (100)	70 (100)	60 (100)	82 (100)	78 (100)	83 (100)	526 (100)
2014	79 (100)	62 (98)	82 (100)	65 (100)	66 (100)	77 (99)	60 (100)	491 (99)
2015	107 (100)	57 (100)	70 (100)	62 (100)	84 (100)	72 (96)	81 (100)	533 (99)
Totalt	402 (100)	333 (99)	374 (100)	320 (100)	362 (100)	360 (99)	368 (99)	2519 (99)

Tabell 2. Täckningsgrad för behandlingsblankett mot anmälan uppdelat på län, diagnosår 2011-2015.

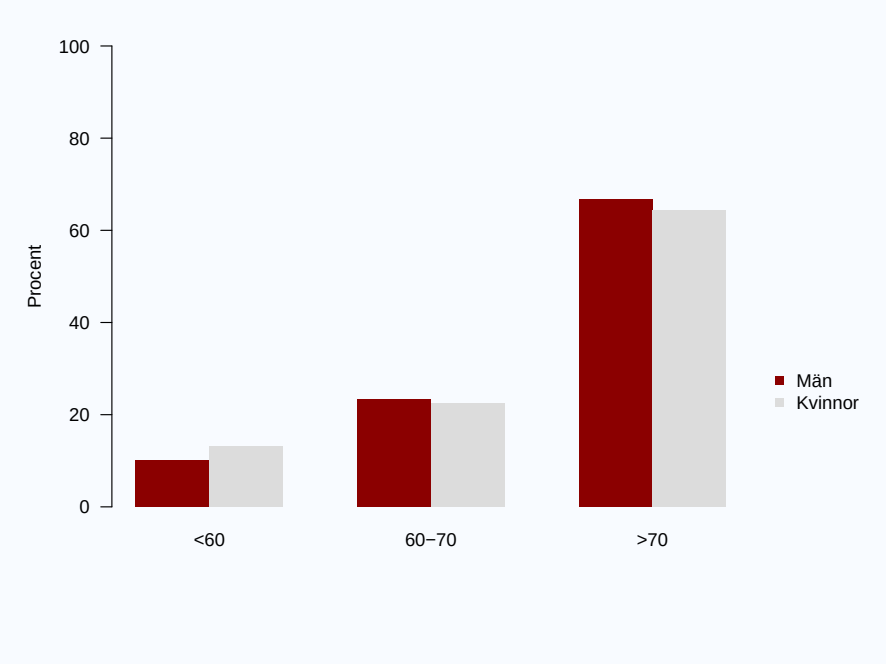
	Behandlings-blankett saknas	Behandlings-blankett finns	Totalt
Län			
Uppsala län	0 (0)	402 (100)	402
Södermanlands län	3 (1)	330 (99)	333
Värmlands län	0 (0)	374 (100)	374
Örebro län	2 (1)	318 (99)	320
Västmanlands län	0 (0)	362 (100)	362
Dalarnas län	3 (1)	357 (99)	360
Gävleborgs län	1 (0)	367 (100)	368
Totalt	9 (0)	2510 (100)	2519

Tabell 3. Antal och andel (%) fall av urinblåsecancer, uppdelat på kön och län, diagnosår 2011-2015.

	Män		Kvinnor		Totalt
Län					
Uppsala län	306	(76)	96	(24)	402
Södermanlands län	256	(77)	77	(23)	333
Värmlands län	287	(77)	87	(23)	374
Örebro län	225	(70)	95	(30)	320
Västmanlands län	283	(78)	79	(22)	362
Dalarnas län	278	(77)	82	(23)	360
Gävleborgs län	266	(72)	102	(28)	368
Totalt	1901	(75)	618	(25)	2519

Tabell 4. Antal och andel (%) fall av urinblåsecancer, uppdelat på diagnosålder (år) och län, diagnosår 2011-2015.

	20-49		50-59		60-69		70-79		>=80		Totalt
Län											
Uppsala län	15	(4)	33	(8)	90	(22)	154	(38)	110	(27)	402
Södermanlands län	7	(2)	20	(6)	95	(29)	127	(38)	84	(25)	333
Värmlands län	14	(4)	20	(5)	95	(25)	139	(37)	106	(28)	374
Örebro län	5	(2)	27	(8)	76	(24)	122	(38)	90	(28)	320
Västmanlands län	11	(3)	23	(6)	76	(21)	136	(38)	116	(32)	362
Dalarnas län	7	(2)	23	(6)	94	(26)	138	(38)	98	(27)	360
Gävleborgs län	6	(2)	25	(7)	90	(24)	146	(40)	101	(27)	368
Totalt	65	(3)	171	(7)	616	(24)	962	(38)	705	(28)	2519

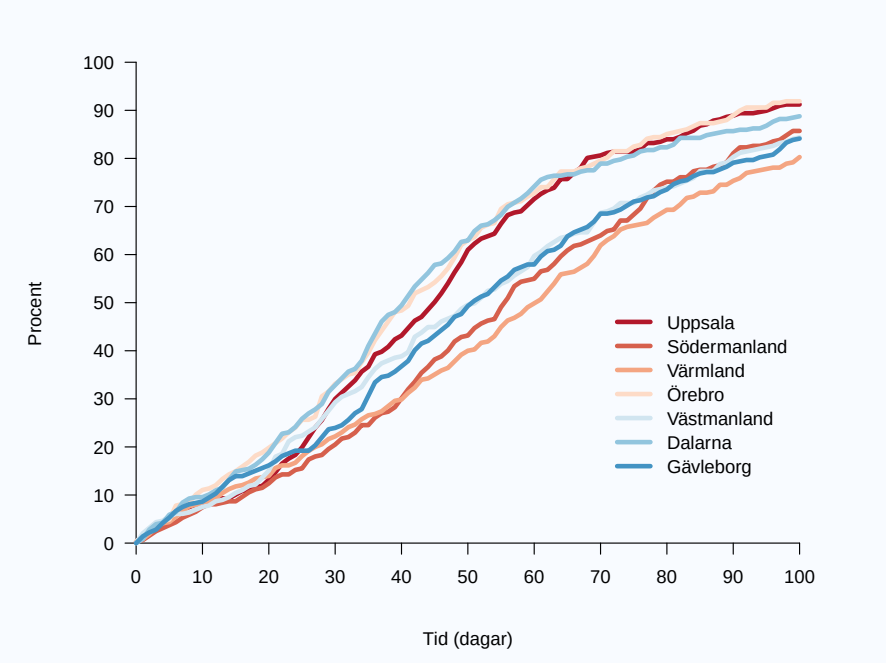


Figur 1. Diagnosålder (år) för urinblåsecancer- andel (%) uppdelat på kön, diagnosår 2011-2015.

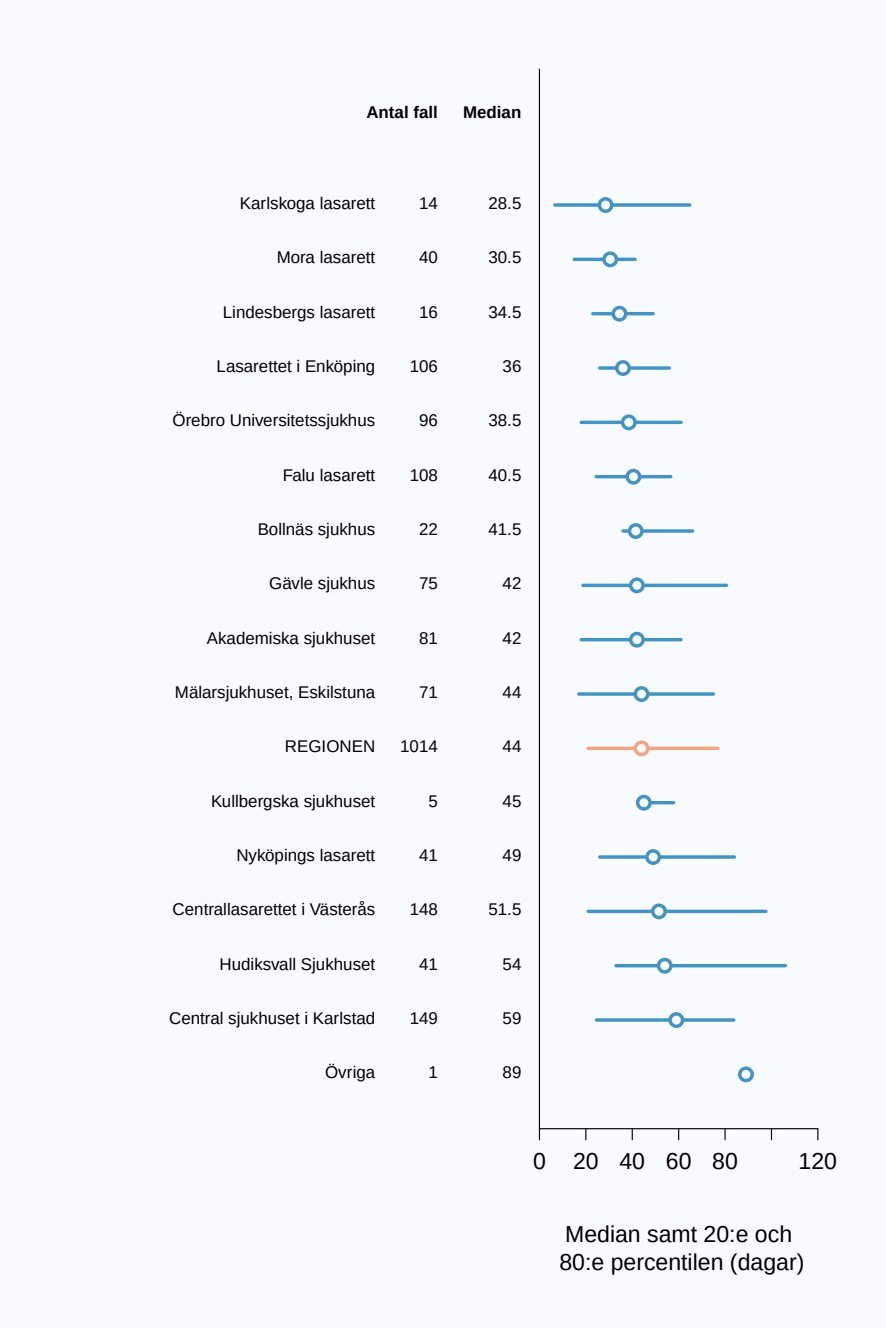
3 Väntetider specificerade i standardiserat vårdförlopp (SVF)

3.1 Tid mellan utfärdande av remiss och TURBT

Den 1 oktober 2015 infördes ett sk standardiserat vårdförlopp beslutat av regeringen och SKL för cancer i urinblåsa och urinvägar (SVF-blåsa). SVF är en nationell satsning för kortare väntetider i cancersjukvården. Regionalt cancercentrum Uppsala-Örebro ansvarar för implementeringen och uppföljningen i vår region. Vårdförloppets första steg har nu påbörjats där fokus ligger på att förkorta tid från remiss med välgrundad misstanke om cancer till TURBT från dagens snitt om ca 34 dagar till 9-12 dagar (utan eller med antikoagulantia). I ett andra steg kommer fler steg i vårdkedjan fr.o.m. remiss t o m cystektomi registreras och utvärderas. Man ser redan nu ett tydligt trendbrott mot kortare ledtider efter införande av SVF.

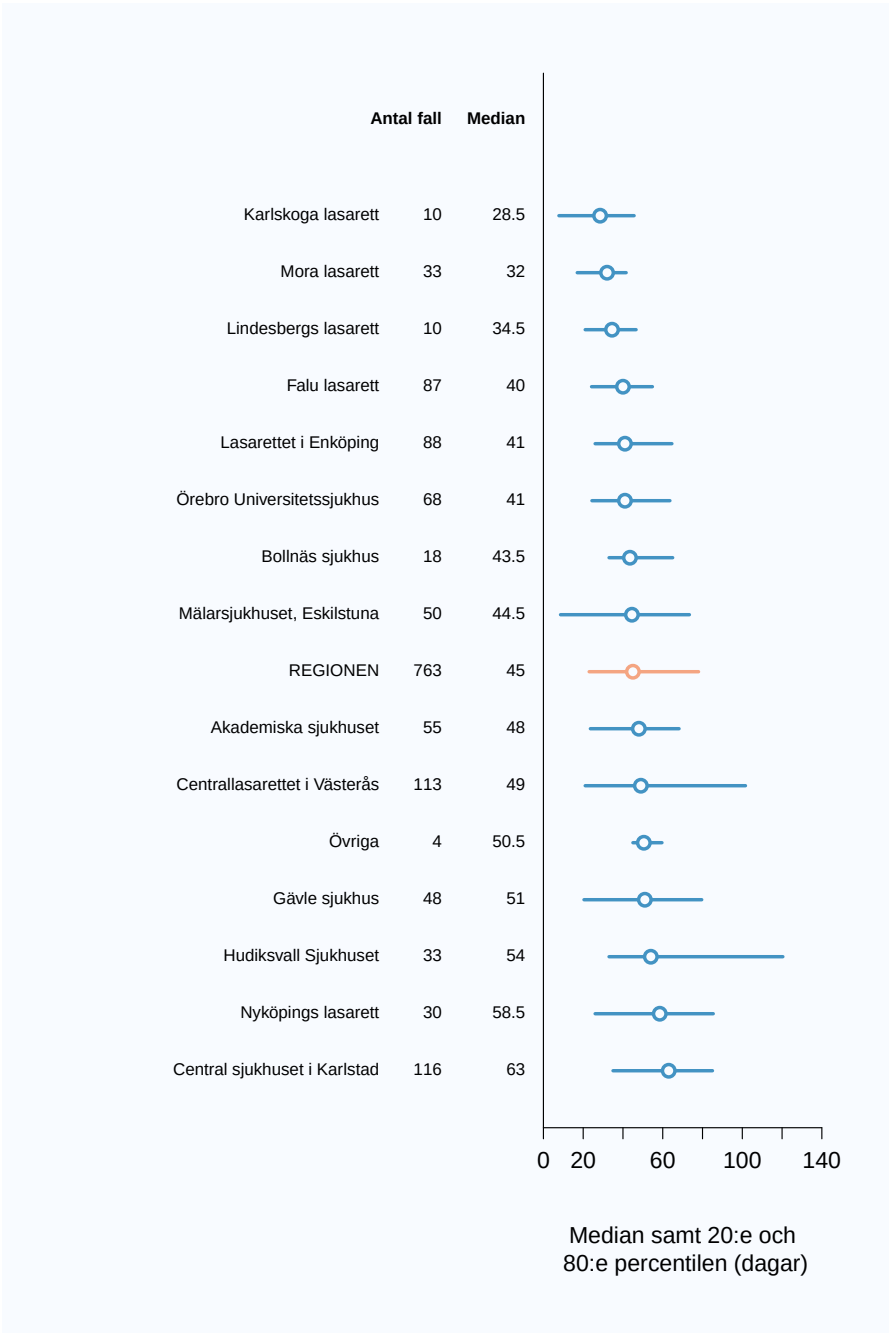


Figur 2. Kumulativ andel: Tid mellan utfärdande av remiss och TURBT i antal dagar för urinblåsecancer, uppdelat på län, diagnosår 2014-2015.



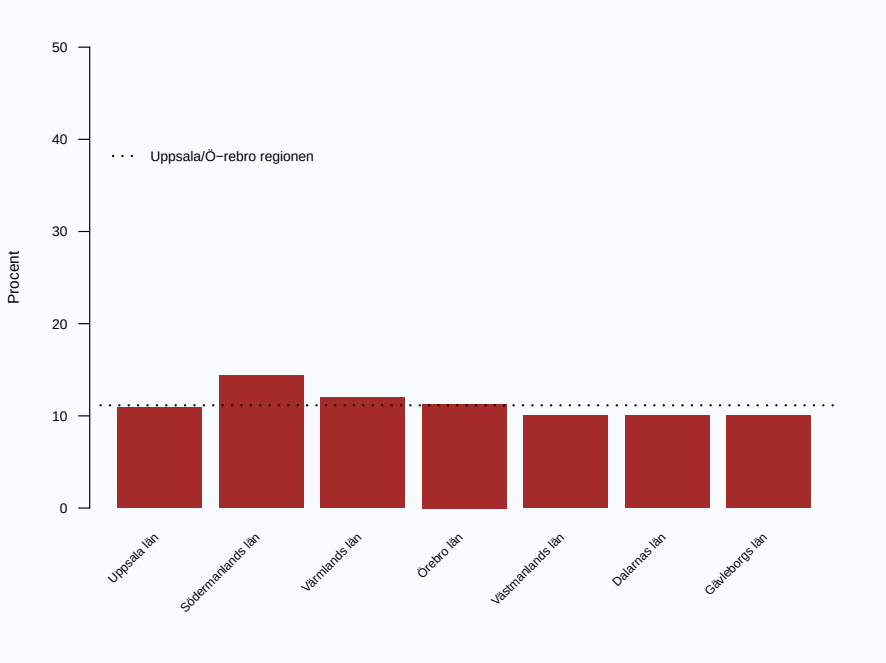
Figur 3. Antal dagar mellan ufärdande av remiss och TURBT, per sjukhus, diagnosår 2014-2015.

Sjukhus som till figuren bidrog med färre än 5 fall (Ludvika lasarett) har grupperats till "Övriga".

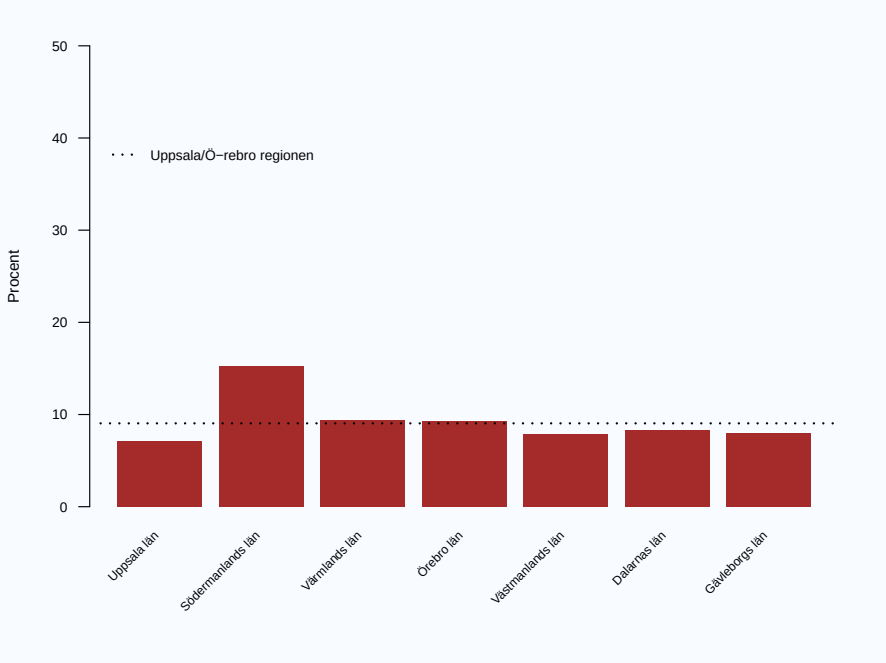


Figur 4. Antal dagar mellan ufärdande av remiss och TURBT för ej muskelinvasiv cancer, per sjukhus, diagnosår 2014-2015.

Sjukhus som till figuren bidrog med färre än 5 fall (Kullbergska sjukhuset) har grupperats till "Övriga".

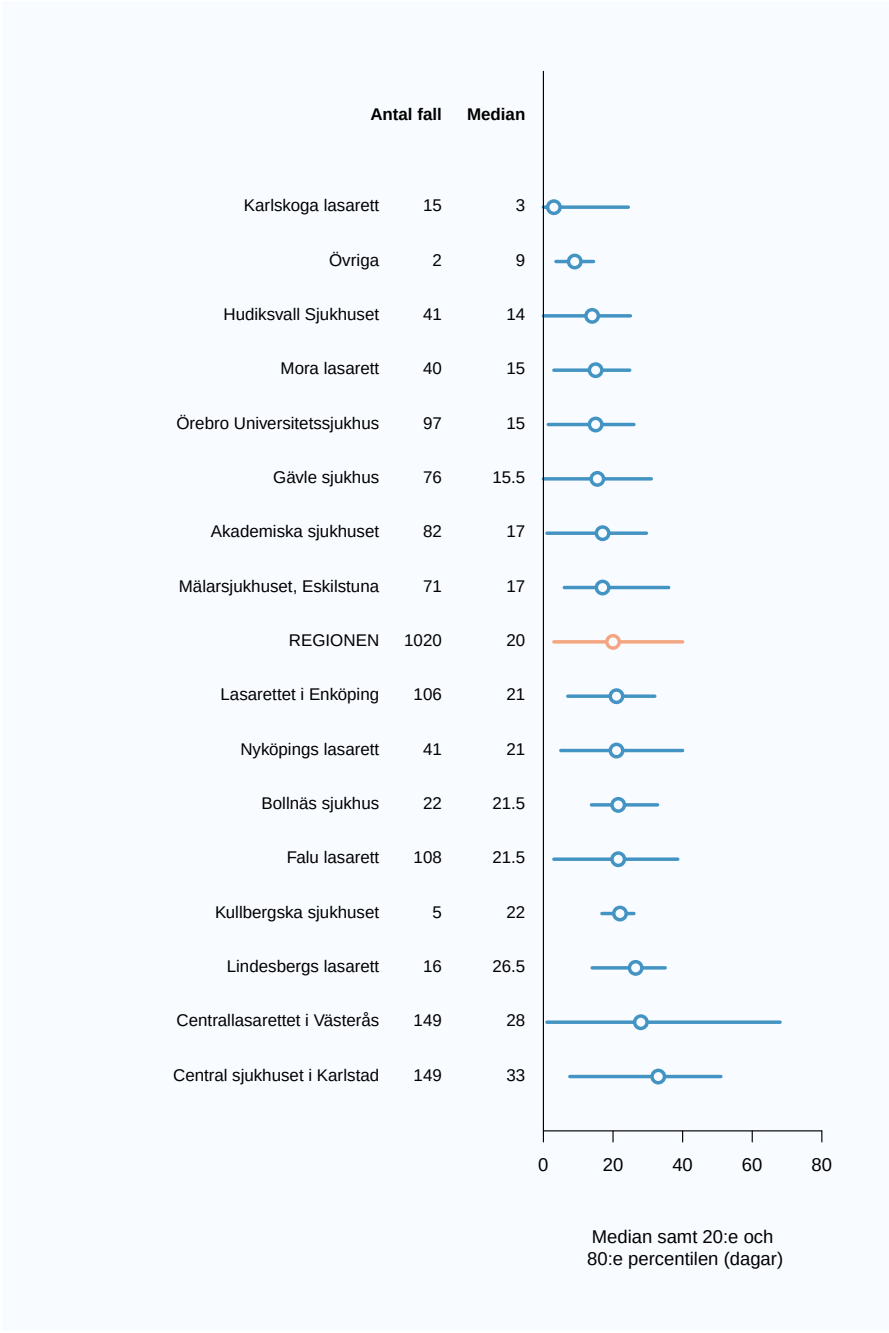


Figur 5. Andel fall (%) med urinblåsecancer som får TURBT inom 12 dagar från utfärdande för remiss, uppdelat på län, diagnosår 2014-2015.



Figur 6. Andel fall (%) med urinblåsecancer av ej muskelinvasiva fall som får TURBT inom 12 dagar från utfärdande av remiss, uppdelat på län, diagnosår 2014-2015.

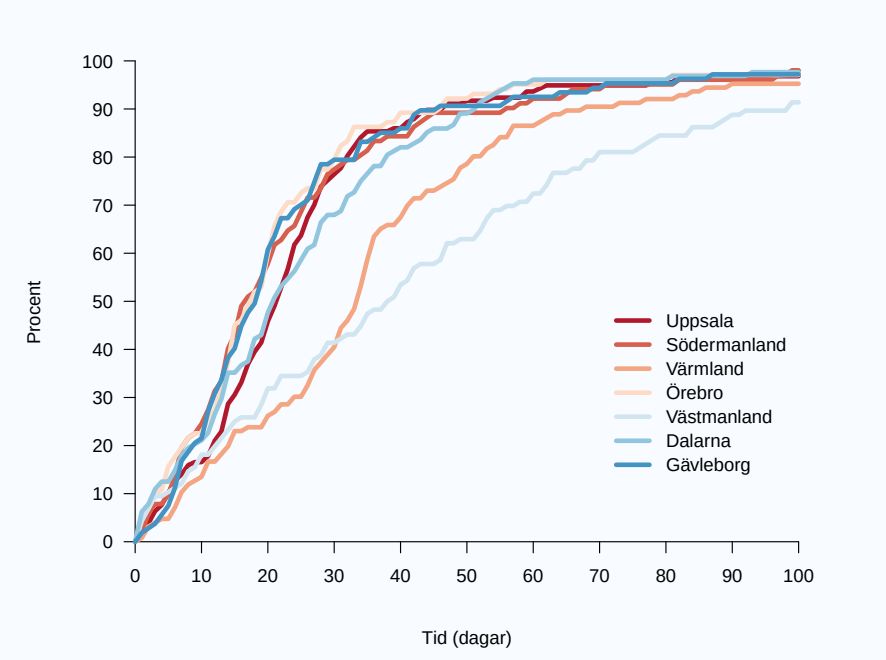
3.2 Tid från utfärdande av remiss och första besök hos specialist.



Figur 7. Antal dagar mellan utfärdande av remiss och första besök hos specialist, per sjukhus, diagnosår 2014-2015.

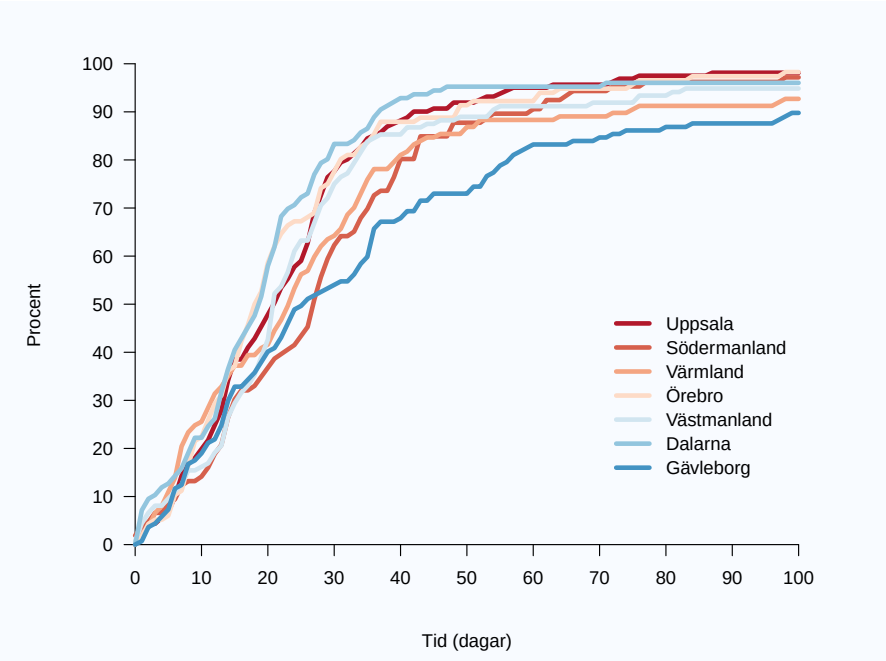
Sjukhus som till figuren bidrog med färre än 5 fall (Ludvika lasarett, Sjukhuset i Torsby) har grupperats till "Övriga".

3.3 Tid från ankomstdatum av remiss och första besök hos specialist.



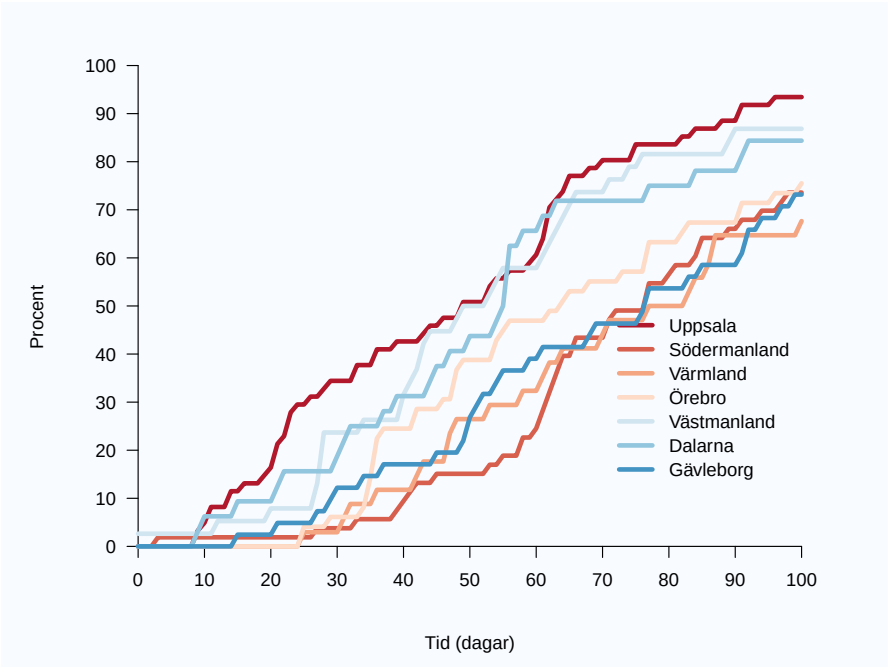
Figur 8. Kumulativ andel: Tid mellan ankomstdatum för remiss och första besök hos specialist i antal dagar för urinblåsecancer, uppdelat på län, diagnosår 2014-2015.

3.4 Tid från första besök hos specialist och TURBT.



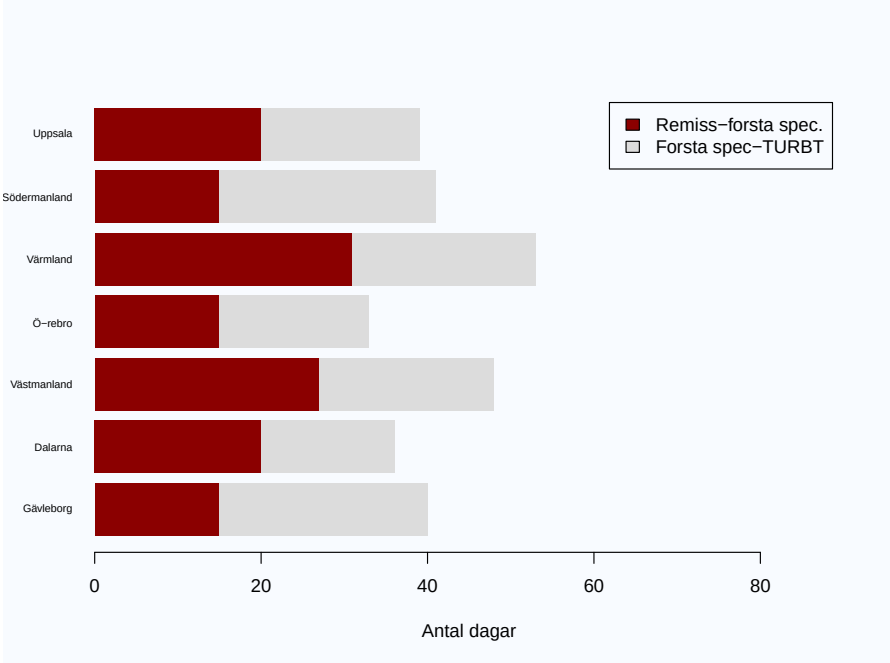
Figur 9. Kumulativ andel: Tid mellan första besök hos specialist och TURBT i antal dagar för urinblåsecancer, uppdelat på län, diagnosår 2014-2015.

3.5 Tid från diagnosdatum och cystektomi eller neoadjuvant behandling inför cystektomi.



Figur 10. Kumulativ andel: Tid mellan diagnos och cystektomi i antal dagar för urinblåsecancer, uppdelat på län, diagnosår 2014-2015. För de patienter som erhållit neoadjuvant behandling är det datum för start av neoadjuvant behandling som presenteras.

3.6 Tider i vårdkedjan.

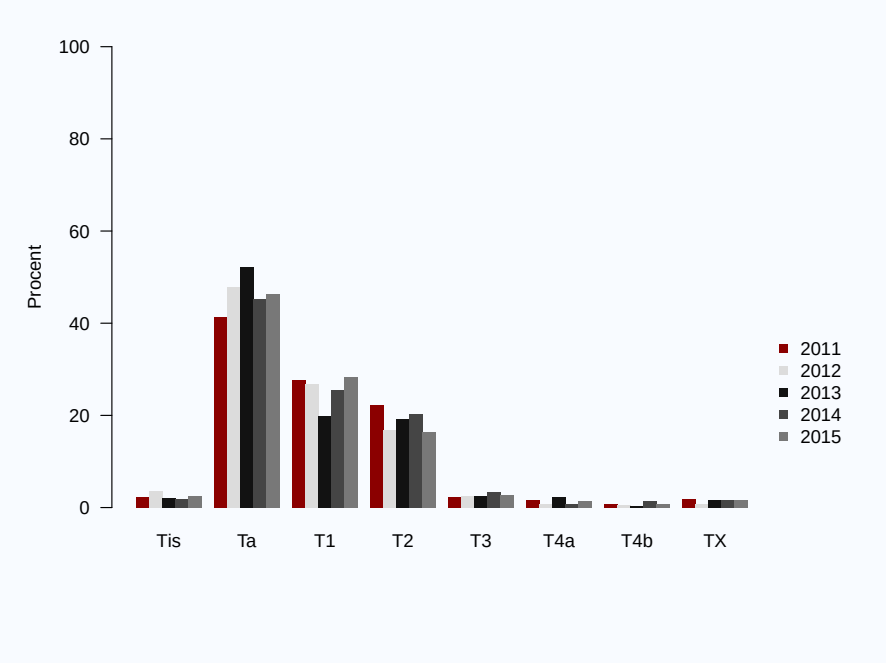


Figur 11. Tider i vårdkedjan uppdelat på län, diagnosår 2014-2015.

Figuren presenterar mediantiden mellan ankomstdatum då remiss registrerades på klinik till första besök hos specialist (röd stapel) samt mediantid mellan första besök hos specialist och TURBT (grå stapel).

4 Tumörkarakteristika

T-stadiefördelningen har varit ganska oförändrad under tidsperioden. Som tidigare avviker två län med mer än en 30% andel T1or, högre än övriga län (Dalarna och Örebro) och även i en nationell jämförelse. I Dalarna är andelen tumörer med grad 1 lägre jämfört med andra län. Sannolikt beror detta på avvikande patologbedömning mer än en reell skillnad.



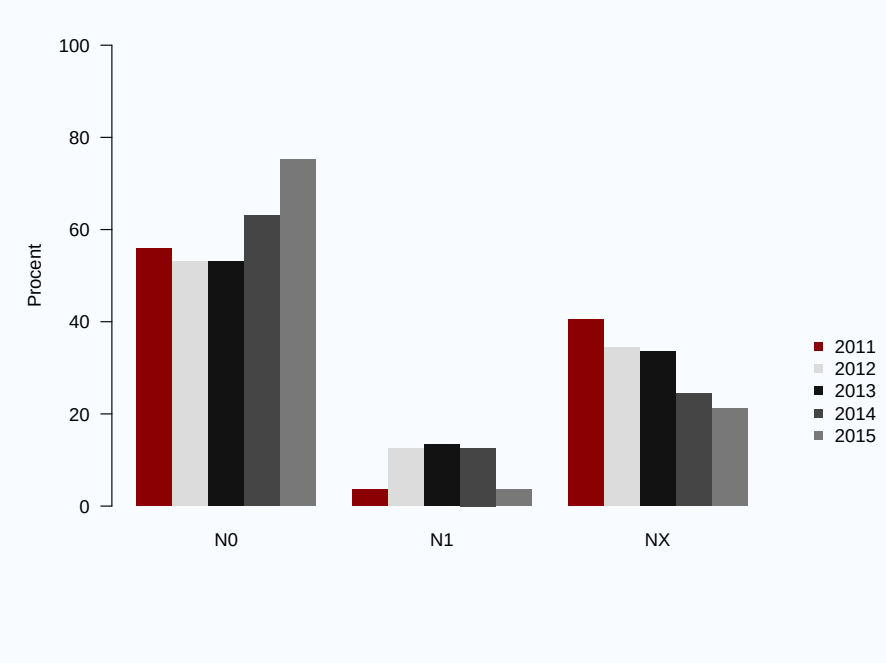
Figur 12. T-stadium för urinblåsecancer- andel (%) uppdelat på diagnosår 2011-2015.

Tabell 5. T-stadium för urinblåsecancer- antal och andel (%), uppdelat på län, diagnosår 2011-2015.

	Tis		Ta		T1		T2		T3		T4a		T4b		TX		Totalt
Län																	
Uppsala län	13	(3)	188	(47)	99	(25)	83	(21)	11	(3)	4	(1)	2	(0)	1	(0)	402
Södermanlands län	6	(2)	160	(48)	79	(24)	75	(23)	7	(2)	1	(0)	1	(0)	4	(1)	333
Värmlands län	11	(3)	209	(56)	70	(19)	54	(14)	10	(3)	11	(3)	4	(1)	5	(1)	374
Örebro län	9	(3)	123	(38)	99	(31)	64	(20)	11	(3)	5	(2)	3	(1)	6	(2)	320
Västmanlands län	8	(2)	177	(49)	91	(25)	68	(19)	7	(2)	6	(2)	1	(0)	4	(1)	362
Dalarnas län	3	(1)	153	(42)	120	(33)	60	(17)	10	(3)	5	(1)	4	(1)	5	(1)	360
Gävleborgs län	12	(3)	164	(45)	86	(23)	75	(20)	11	(3)	3	(1)	4	(1)	13	(4)	368
Totalt	62	(2)	1174	(47)	644	(26)	479	(19)	67	(3)	35	(1)	19	(1)	38	(2)	2519

Tabell 6. N-stadium för urinblåsecancer T2-T4 - antal och andel (%) uppdelat på län, diagnosår 2011-2015.

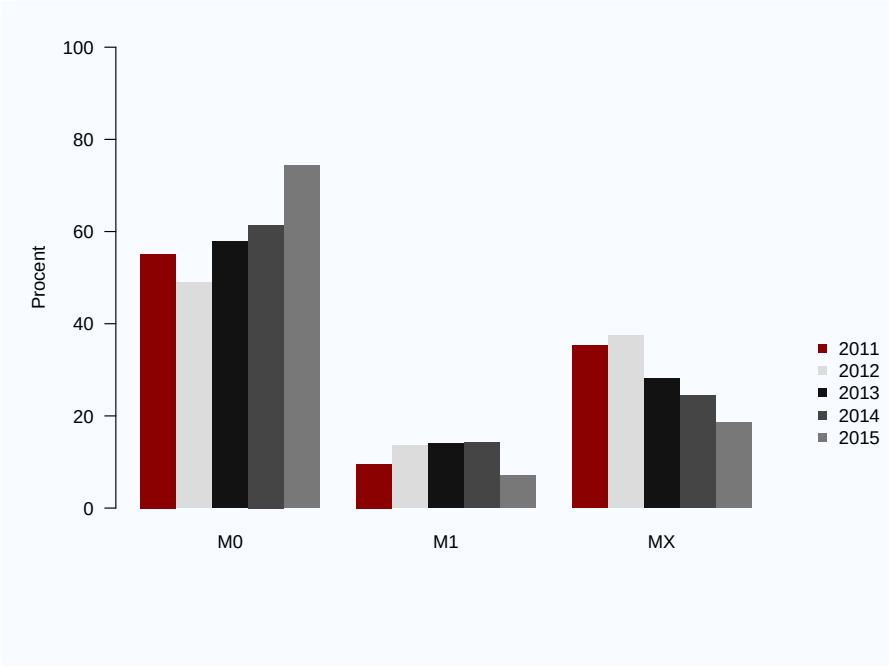
	N0		N+		NX		Totalt
Län							
Uppsala län	63	(63)	12	(12)	25	(25)	100
Södermanlands län	43	(51)	2	(2)	39	(46)	84
Värmlands län	47	(59)	9	(11)	23	(29)	79
Örebro län	53	(64)	5	(6)	25	(30)	83
Västmanlands län	36	(44)	5	(6)	41	(50)	82
Dalarnas län	60	(76)	10	(13)	9	(11)	79
Gävleborgs län	58	(62)	11	(12)	24	(26)	93
Totalt	360	(60)	54	(9)	186	(31)	600



Figur 13. N-stadium för urinblåsecancer T2-T4 - andel (%) uppdelat på diagnosår 2011-2015.

Tabell 7. M-stadium för urinblåsecancer T2-T4 - antal och andel (%) uppdelat på län, diagnosår 2011-2015.

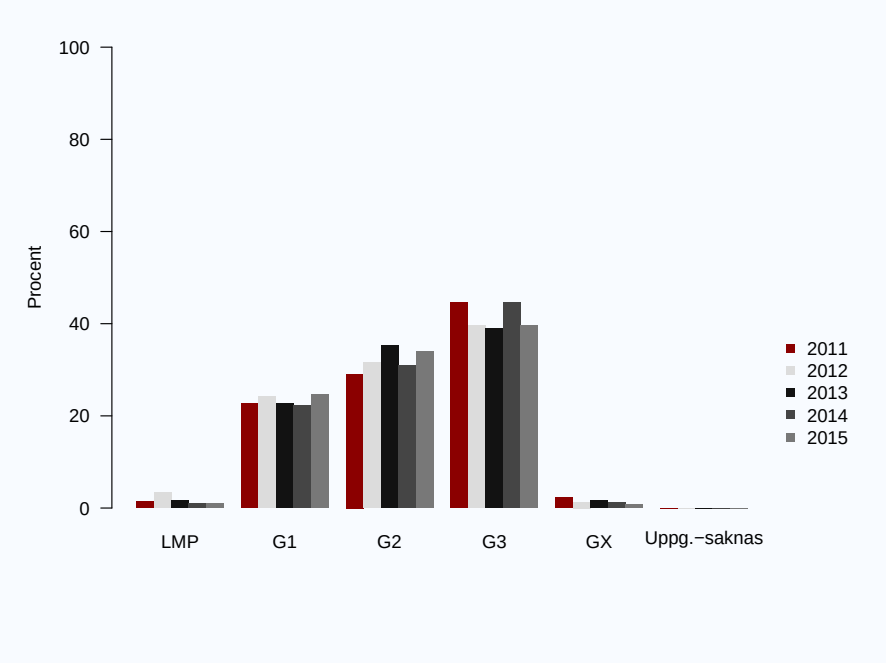
	M0		M1		MX		Totalt
Län							
Uppsala län	57	(57)	11	(11)	32	(32)	100
Södermanlands län	39	(46)	8	(10)	37	(44)	84
Värmlands län	50	(63)	8	(10)	21	(27)	79
Örebro län	56	(67)	9	(11)	18	(22)	83
Västmanlands län	42	(51)	12	(15)	28	(34)	82
Dalarnas län	55	(70)	11	(14)	13	(16)	79
Gävleborgs län	59	(63)	11	(12)	23	(25)	93
Totalt	358	(60)	70	(12)	172	(29)	600



Figur 14. M-stadium för urinblåsecancer T2-T4 uppdelat- andel (%) uppdelat på diagnosår 2011-2015.

Tabell 8. Differentieringsgrad för urinblåsecancer- antal och andel (%) uppdelat på län, diagnosår 2011-2015.

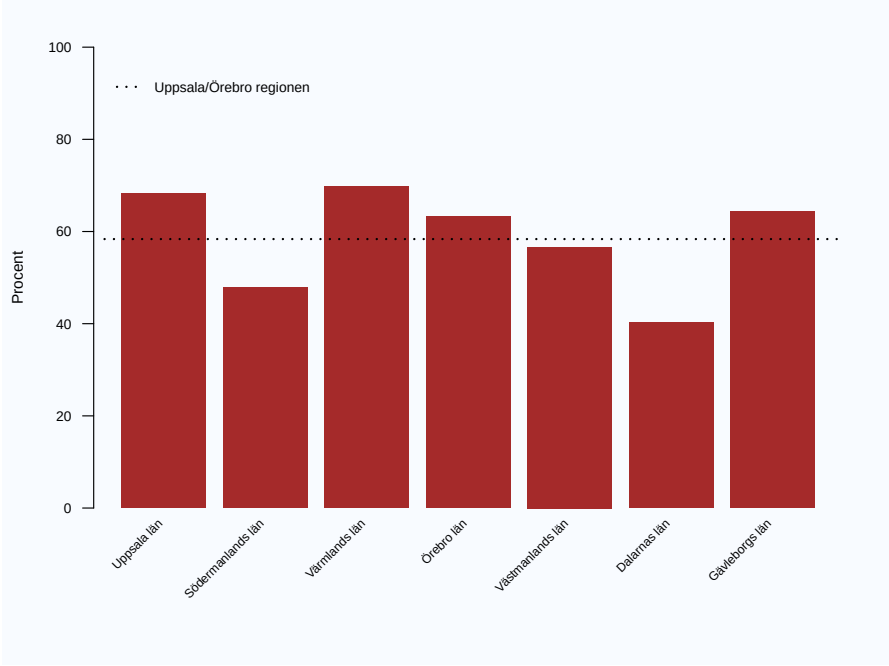
	LMP		G1		G2		G3		GX		Uppg.-saknas		Totalt
Län													
Uppsala län	11	(3)	94	(23)	137	(34)	145	(36)	5	(1)	0	(0)	402
Södermanlands län	1	(0)	74	(22)	106	(32)	140	(42)	3	(1)	0	(0)	333
Värmlands län	1	(0)	112	(30)	83	(22)	158	(42)	10	(3)	0	(0)	374
Örebro län	7	(2)	85	(27)	81	(25)	130	(41)	10	(3)	0	(0)	320
Västmanlands län	12	(3)	85	(23)	112	(31)	140	(39)	1	(0)	0	(0)	362
Dalarnas län	2	(1)	45	(12)	158	(44)	145	(40)	0	(0)	0	(0)	360
Gävleborgs län	6	(2)	73	(20)	112	(30)	155	(42)	6	(2)	0	(0)	368
Totalt	40	(2)	568	(23)	789	(31)	1013	(40)	35	(1)	0	(0)	2519



Figur 15. Differentieringsgrad för urinblåsecancer- andel (%) uppdelat på diagnosår 2011-2015.

5 Multidisciplinär konferens

Andel patienter som diskuteras vid multidisciplinär konferens har ökat över tid, men fortfarande föreligger en avsevärd skillnad mellan länen. Nyligen infördes en gemensam regional MDK med video-ouppkoppling för att harmonisera handläggningen i regionen. Patientfall som diskuteras på ronden är alla muskelinvasiva tumörer aktuella för kurativt syftande behandling. Alla T1 stadier där cystektomi övervägs. Detta inkluderar även patienter ej aktuella för cystektomi där strålbehandling kan vara aktuellt. Målvärdet är 100 procent.



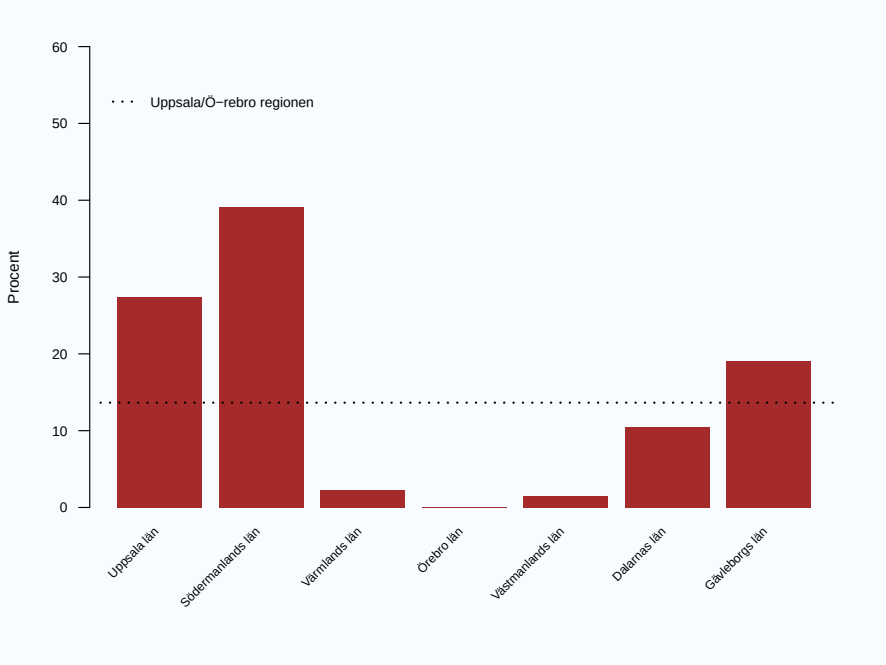
Figur 16. Andel (%) av fall med urinblåsecancer >=T1 som diskuterats i multidisciplinär konferens, diagnosår 2015.

6 Behandling

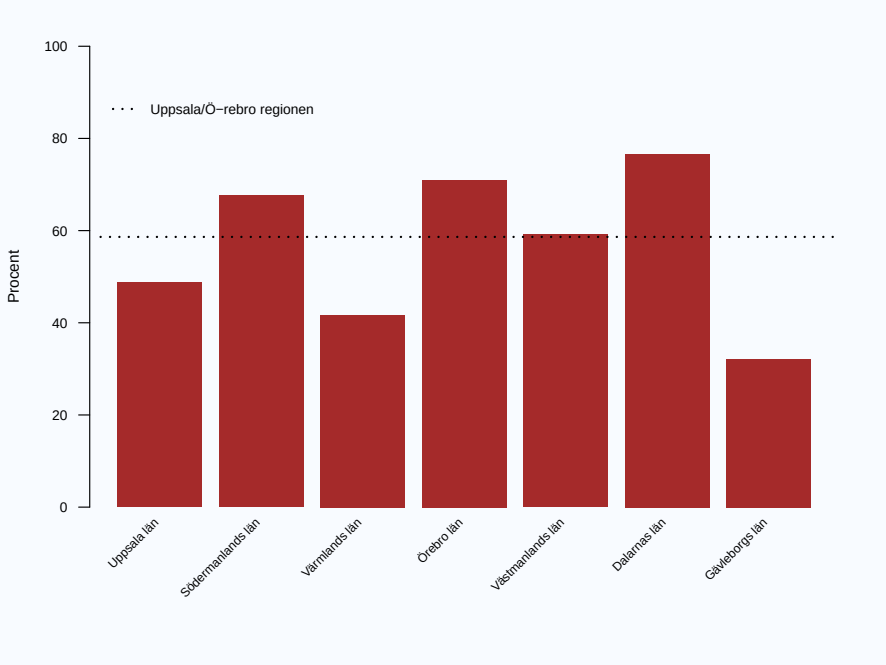
Behandling med flergångsinstillationer vid T1 tumör ökar men tre län ligger lägre, Uppsala, Gävleborg och Värmland. Engångsinstillation av cellgift används i alla län utom Örebro men i mycket olika utsträckning vilket avspeglar skillnader i synen på värdet av behandlingen. Nationella målvärdet för andel patienter med muskelinvasiv sjukdom utan påvisbar metastatisk sjukdom som bör få kurativ behandling är 45%. Här går siffrorna åt fel håll och nu når inte tre län, Västmanland, Gävleborg och Värmland målvärdet medan Dalarna gått från låg till hög andel. Den rekommenderade neoadjuvanta kemoterapin fortsätter att öka starkt och ges nu till 57% av patienterna som skall cystektomeras, högre än det nationella målet på 50%. Tiden från TURBT till neoadjuvant/cystektomi för muskelinvasiv tumör varierar mellan två till tre månader. De län som använder neoadjuvant kemoterapi har självklart en kortare tid eftersom det är lättare att starta sådan jämfört med att inplanera en stor operation.

Nästan 90% av de cystektomerade patienterna får en Brickeravledning och trenden att andra ingrepp minskar har fortsatt vilket även ses i internationella rapporter. Fortsatt ses en koncentration av cystektomier till Akademiska sjukhuset och Örebro Universitetssjukhus. Detta i enlighet med beslutet från samverkansnämnden.

6.1 Engångsinstallation



Figur 17. Andel (%) av fall med urinblåsecancer TA som erhållit cytostatika engångsinstillation, diagnosår 2014-2015.



Figur 18. Andel (%) av fall med urinblåsecancer T1 som erhållit intravesikal behandling, de som cystektomerats eller har fått strålbehandling har exkluderats, diagnosår 2014-2015.

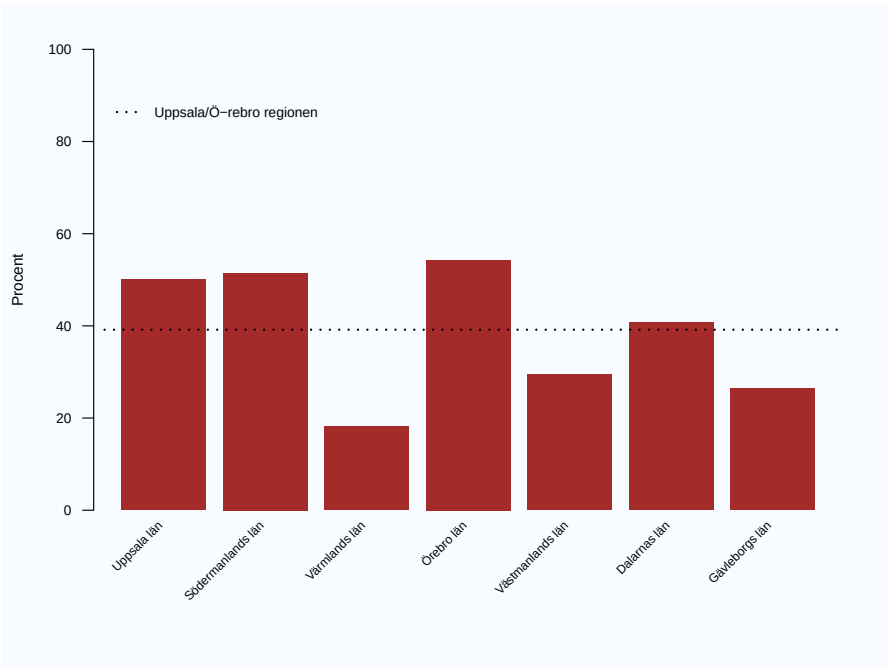
6.2 Kurativt syftande behandling

6.2.1 Cystektomi

Tabell 9. Cystektomi hos urinblåsecancer - antal och andel (%) uppdelat på behandlande sjukhus, diagnosår 2011-2015

	2011		2012		2013		2014		2015		Totalt	
Behandlande sjukhus												
Akademiska sjukhuset	11	(14)	10	(22)	17	(24)	17	(24)	14	(28)	69	(22)
Centralsjukhuset i Karlstad	8	(10)	7	(15)	6	(9)	6	(8)	5	(10)	32	(10)
Falu lasarett	3	(4)	3	(7)	7	(10)	9	(13)	2	(4)	24	(8)
Karlskoga lasarett	1	(1)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(0)
Karolinska universitetssjukhuset - Solna	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(1)	1	(2)	2	(1)
Kullbergska sjukhuset	3	(4)	1	(2)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	4	(1)
Lindesbergs lasarett	1	(1)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(2)	2	(1)
Mora lasarett	0	(0)	2	(4)	0	(0)	1	(1)	0	(0)	3	(1)
Mälarsjukhuset	5	(6)	1	(2)	9	(13)	8	(11)	5	(10)	28	(9)
Nyköpings lasarett	2	(3)	1	(2)	1	(1)	2	(3)	0	(0)	6	(2)
Sjukhuset i Bollnäs	1	(1)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(2)	2	(1)
Sjukhuset i Gävle	10	(13)	4	(9)	6	(9)	6	(8)	3	(6)	29	(9)
Sjukhuset i Hudiksvall	3	(4)	1	(2)	2	(3)	0	(0)	0	(0)	6	(2)
Universitetssjukhuset Örebro	17	(22)	10	(22)	15	(21)	17	(24)	10	(20)	69	(22)
Västmanlands sjukhus Västerås	13	(17)	6	(13)	7	(10)	4	(6)	8	(16)	38	(12)
Totalt	78	(100)	46	(100)	70	(100)	71	(100)	50	(100)	315	(100)

Endast de patienter som har ett ifyllt behandlingsformulär ingår.



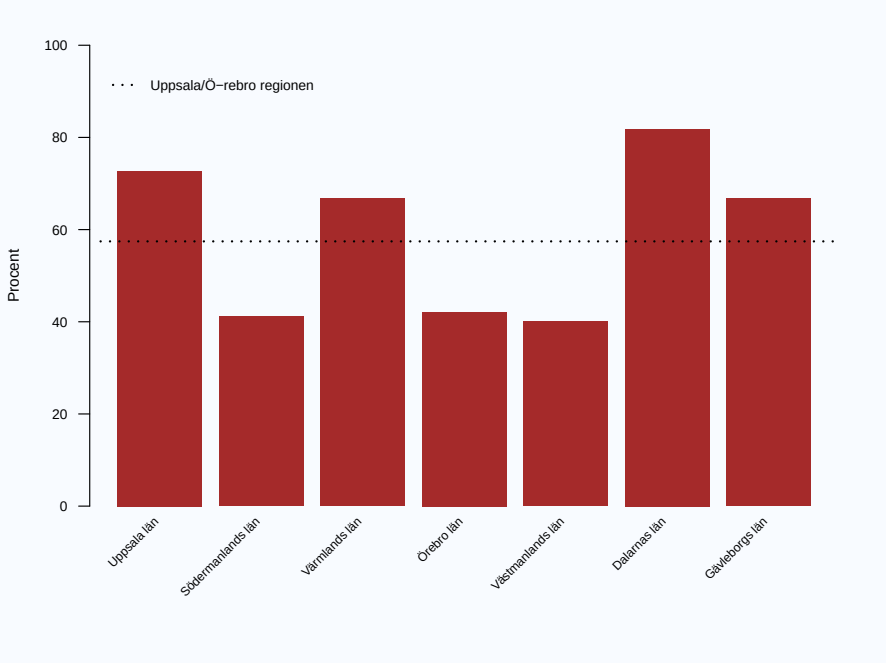
Figur 19. Andel (%) av fall med urinblåsecancer T2-T4 som erhållit cystektomi, diagnosår 2014-2015.

Tabell 10. Kurativt syftande behandling för urinblåsecancer T2-T4 - antal och andel (%) uppdelat på län, diagnosår 2014-2015.

	Kurativ behandling		Ej kurativ behandling		Totalt
län					
Uppsala län	25	(57)	19	(43)	44
Södermanlands län	23	(70)	10	(30)	33
Värmlands län	11	(33)	22	(67)	33
Örebro län	23	(66)	12	(34)	35
Västmanlands län	13	(38)	21	(62)	34
Dalarnas län	13	(50)	13	(50)	26
Gävleborgs län	15	(44)	19	(56)	34
Totalt	123	(51)	116	(49)	239

Endast de patienter som har ett ifyllt behandlingsformulär ingår. Till kurativ behandling räknas kurativ strålbehandling och eller cystektomi.

6.2.2 Neoadjuvant behandling



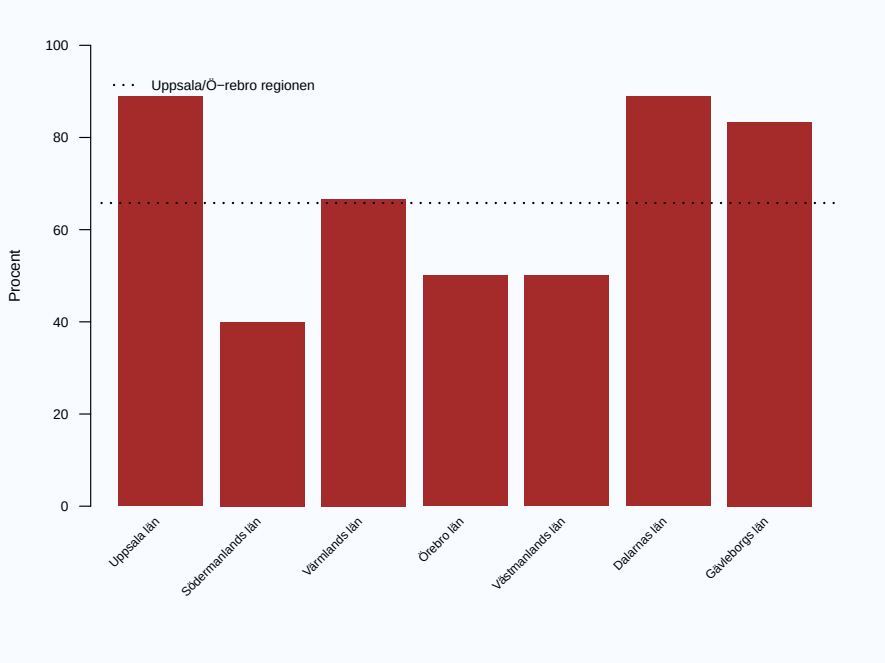
Figur 20. Andel (%) av fall med urinblåsecancer >T1 cystektomerade som erhållit neoadjuvant behandling, diagnosår 2014-2015.

Endast de patienter som har ett ifyllt behandlingsformulär ingår.

Tabell 11. Neoadjuvant behandling innan cystektomi hos urinblåsecancer med stadium >T1 - antal och andel (%) uppdelat på behandlande sjukhus, diagnosår 2014-2015

	Neoadjuvant behandling	Ej neoadjuvant behandling	Totalt
Behandlande sjukhus			
Akademiska sjukhuset	16 (70)	7 (30)	23
Centralsjukhuset i Karlstad	4 (67)	2 (33)	6
Falu lasarett	9 (90)	1 (10)	10
Karolinska universitetssjukhuset - Solna	1 (100)	0 (0)	1
Lindesbergs lasarett	0 (0)	1 (100)	1
Mälarsjukhuset	5 (45)	6 (55)	11
Nyköpings lasarett	0 (0)	2 (100)	2
Sjukhuset i Bollnäs	1 (100)	0 (0)	1
Sjukhuset i Gävle	5 (71)	2 (29)	7
Universitetssjukhuset Örebro	9 (41)	13 (59)	22
Västmanlands sjukhus Västerås	4 (40)	6 (60)	10
Totalt	54 (57)	40 (43)	94

Endast de patienter som har ett ifyllt behandlingsformulär ingår.



Figur 21. Andel (%) av fall <=75 år med urinblåsecancer >T1 cystektomerade som erhållit neoadjuvant behandling, diagnosår 2014-2015.

Endast de patienter som har ett ifyllt behandlingsformulär ingår.

Tabell 12. Neoadjuvant behandling innan cystektomi hos patienter <=75 år med urinblåsecancer, stadium >T1 - antal och andel (%) uppdelat på behandlande sjukhus, diagnosår 2014-2015

	Neoadjuvant behandling		Ej neoadjuvant behandling		Totalt
Behandlande sjukhus					
Akademiska sjukhuset	16	(89)	2	(11)	18
Centralsjukhuset i Karlstad	4	(67)	2	(33)	6
Falu lasarett	8	(100)	0	(0)	8
Karolinska universitetssjukhuset - Solna	1	(100)	0	(0)	1
Lindesbergs lasarett	0	(0)	1	(100)	1
Mälarsjukhuset	4	(44)	5	(56)	9
Nyköpings lasarett	0	(0)	2	(100)	2
Sjukhuset i Bollnäs	1	(100)	0	(0)	1
Sjukhuset i Gävle	4	(80)	1	(20)	5
Universitetssjukhuset Örebro	9	(47)	10	(53)	19
Västmanlands sjukhus Västerås	3	(50)	3	(50)	6
Totalt	50	(66)	26	(34)	76

Endast de patienter som har ett ifyllt behandlingsformulär ingår.

6.2.3 Intravesikal behandling

Tabell 13. Intravesikal behandling för urinblåsecancer med stadium T1, cystektomi och strålbehandling har exkluderats- antal och andel (%) uppdelat på behandlande sjukhus, diagnosår 2014-2015

	Intravesikal		Ej intravesikal		Totalt
Behandlande sjukhus					
Akademiska sjukhuset	13	(46)	15	(54)	28
Centralsjukhuset i Karlstad	10	(42)	14	(58)	24
Falu lasarett	24	(80)	6	(20)	30
Karlskoga lasarett	0	(0)	1	(100)	1
Lasarettet i Enköping	7	(54)	6	(46)	13
Lindesbergs lasarett	4	(100)	0	(0)	4
Mora lasarett	12	(80)	3	(20)	15
Mälarsjukhuset	16	(76)	5	(24)	21
Nyköpings lasarett	7	(54)	6	(46)	13
Sjukhuset i Bollnäs	1	(20)	4	(80)	5
Sjukhuset i Gävle	1	(8)	12	(92)	13
Sjukhuset i Hudiksvall	7	(70)	3	(30)	10
Universitetssjukhuset Örebro	18	(69)	8	(31)	26
Västmanlands sjukhus Västerås	26	(59)	18	(41)	44
Totalt	146	(59)	101	(41)	247

Endast de patienter som har ett ifyllt behandlingsformulär ingår.

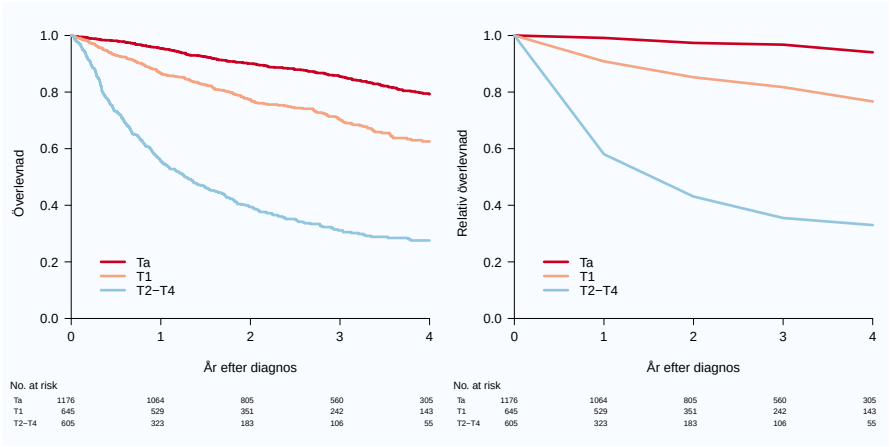
7 Urinavledning

Tabell 14. Urinavledningstyper för urinblåsecancerfall som genomgått cystektomi - antal och andel (%), diagnosår 2014-2015.

	Blåssubstitution		Kontinent		icke kontinent		Uppg.saknas		Totalt
Län									
Uppsala län	1	(3)	1	(3)	29	(94)	0	(0)	31
Södermanlands län	2	(10)	0	(0)	18	(90)	0	(0)	20
Värmlands län	1	(9)	0	(0)	10	(91)	0	(0)	11
Örebro län	2	(9)	0	(0)	18	(82)	2	(9)	22
Västmanlands län	0	(0)	0	(0)	12	(100)	0	(0)	12
Dalarnas län	1	(7)	0	(0)	13	(93)	0	(0)	14
Gävleborgs län	0	(0)	0	(0)	11	(100)	0	(0)	11
Totalt	7	(6)	1	(1)	111	(92)	2	(2)	121

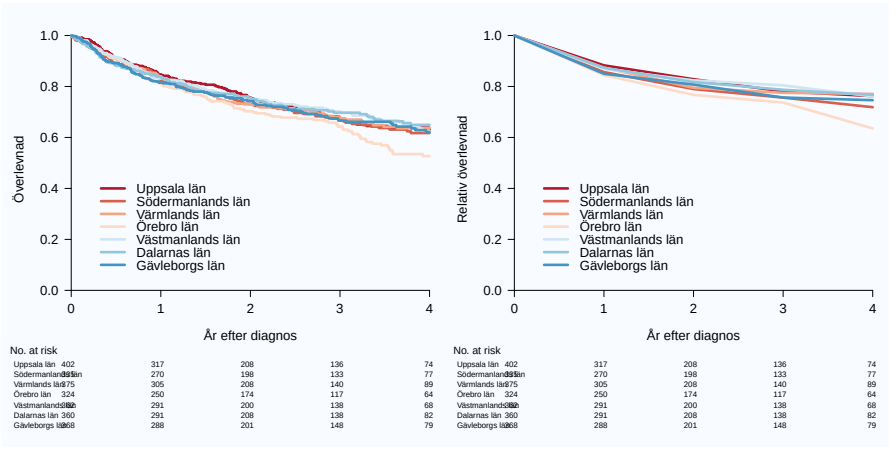
8 Recidiv/Överlevnad

Nyligen har data från femårsuppföljnigen redovisats. Recidivfrekvensen för Ta/T1 tumörer nationellt är 46% med en regional variation på 51-36%. I vår region har andelen med recidiv minskat avsevärt liksom i flera andra regioner. Det kan delvis bero på att antalet re-resektioner ökat och kvarvarande tumör då inte räknas som recidiv. I likhet med norra regionen är överlevnaden i vår region lägre än riksgenomsnittet. Regionala skillnader föreligger och detta analyseras för närvarande.



Figur 22. Absolut/relativ överlevnad för urinblåsecancer uppdelat på t-stadium för diagnosår 2011-2015.

	2-års absolut överlevnad (95% CI)	2-års relativ överlevnad (95% CI)
Ta	90.1 (88.1-91.7)	97.4 (95.2-99.2)
T1	77.4 (73.8-80.6)	85.2 (81.2-88.8)
T2-T4	39.4 (35.3-43.4)	43.1 (38.7-47.5)



Figur 23. Absolut/relativ överlevnad för urinblåsecancer uppdelat på mantalsskrivningslän för diagnosår 2011-2015.

	2-års absolut överlevnad (95% CI)	2-års relativ överlevnad (95% CI)
Uppsala län	75.6 (70.8-79.7)	82.8 (77.6-87.4)
Södermanlands län	73.1 (67.9-77.6)	79.0 (73.3-83.9)
Värmlands län	72.9 (67.9-77.2)	79.5 (74.0-84.2)
Örebro län	70.3 (64.7-75.1)	76.7 (70.7-82.0)
Västmanlands län	75.4 (70.4-79.6)	82.4 (77.0-87.1)
Dalarnas län	75.3 (70.4-79.6)	81.7 (76.3-86.4)
Gävleborgs län	74.3 (69.3-78.5)	80.7 (75.3-85.4)

9 Utvecklingspunkter

Ett stort problem i vår region är bristen på urologer. Detta kan vara anledningen till att vi ligger dåligt till resultatmässigt i flera jämförelser med landet i övrigt. Västmanland har tidigare legat bra till i ledtider, men har nu halkat efter sannolikt pga. urologbristen.

Orsakerna till den sämre överlevnaden i vår och norra regionen jämfört med resten av landet analyseras för närvarande. Långa avstånd till sjukhus i vår del av landet kan vara en möjlig förklaring enligt preliminära resultat från norra regionen. Under året har planering för SVF gjorts i alla län. Inrättande av kontaktsjuksköterskor blir extra viktigt för att kunna förbättra kvaliteten i omvårdnaden av patienterna med urinblåsecancer.

Nivåstrukturering har nästan helt genomförts enligt planerna i de flesta landsting i regionen. Till detta bidrar inrättandet av en regional MDK videokonferens. En bidragande faktor är införandet av den regionala MDK:n som härmed styrt om en del av fallen till rätt instans.