Patientrapport Nationellt kvalitetsregister för urinblåsecancer

2024

Inledning

Nationellt kvalitetsregister för urinblåsecancer omfattar, förutom urinblåsecancer, även cancer i njurbäcken, urinledare och urinrör. Dessa olika är oftast orsakade av samma cancertyp. Urinblåsecancer är vanligast och under 2024 registrerades 2927 patienter i Sverige i registret. De övriga cancerlokalerna registrerades hos sammanlagt 397 patienter. Medelålder vid diagnos var 76 år och 3 av 4 drabbade var män.

Urinblåsecancer beror främst på miljöfaktorer, där rökning och yrkesexponering för lösningsmedel anses vara de viktigaste. Ärftligheten är låg, med undantag för en mindre andel av njurbäcken- och urinledarcancer där det hos vissa familjer finns en ökad risk att få flera olika former av cancer, så kallat Lynchs syndrom.

Behandlingen av urinblåsecancer börjar oftast med en skrapning av tumören i urinblåsan (TUR-B) vilket fyller två syften. Dels är målet att få bort tillräckligt mycket av tumören för att kunna bedöma hur allvarlig den är och hur djupt den växer in i urinblåsans vägg. Dels är det också en radikal behandling för att få bort all tumör, vilket ofta lyckas hos patienter där tumören upptäckts tidigt och där tumören bara växer ytligt. Den fortsatta behandlingen och uppföljningen är sedan beroende av utfallet av mikroskopiundersökningen av de tumörbitar som skrapats bort och vilka önskemål patienten har.

Mer information om urinblåsecancer kan hittas på 1177.se (www.1177.se/sjukdomar--besvar/cancer/cancerformer/urinblasecancer/).

Detta är den första årliga rapporten från Nationellt kvalitetsregister för urinblåsecancer som riktar sig till patienter. Förutom denna rapport finns det också en interaktiv årsrapport kallad RODRET som är öppet tillgänglig via https://statistik.incanet.se/Urinblasecancer/ och där man kan hitta mer detaljerad statistik.

Syftet med registret är dels att förbättra vården för patienter med cancer i urinvägarna genom att underlätta jämförelser mellan regioner och sjukhus, och dels att underlätta för forskning om cancerformen.

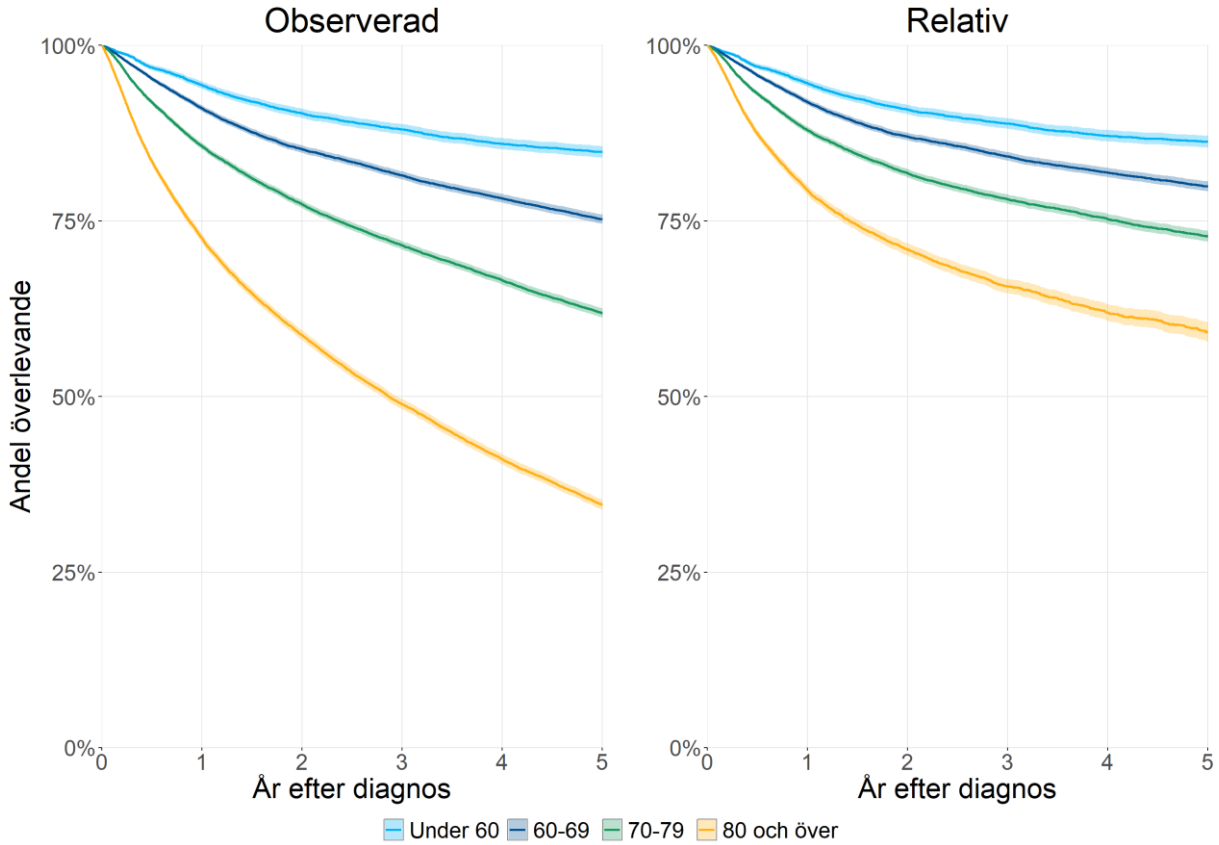
Resultat

Återfall patienter diagnosticerade 2015-2019

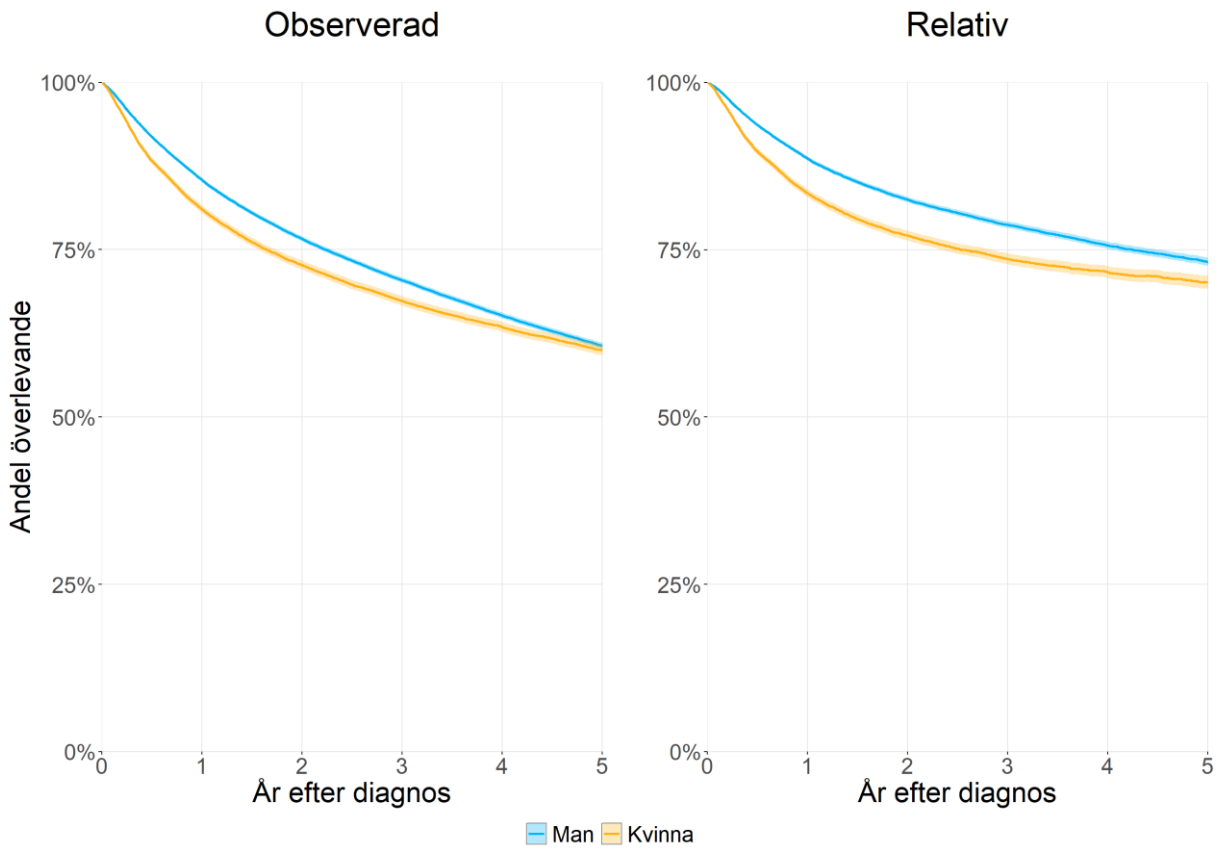
Figur 1. Andel patienter diagnosticerade 2015-2019 med ytligt växande låggradig tumör som fått lokalt återfall inom 5 år från diagnos.

Återfallsfrekvensen för låggradiga tumörer skiljer i viss mån över landet och endast en region uppnår målet på <25%, men där har man också störst bortfall i registreringen.

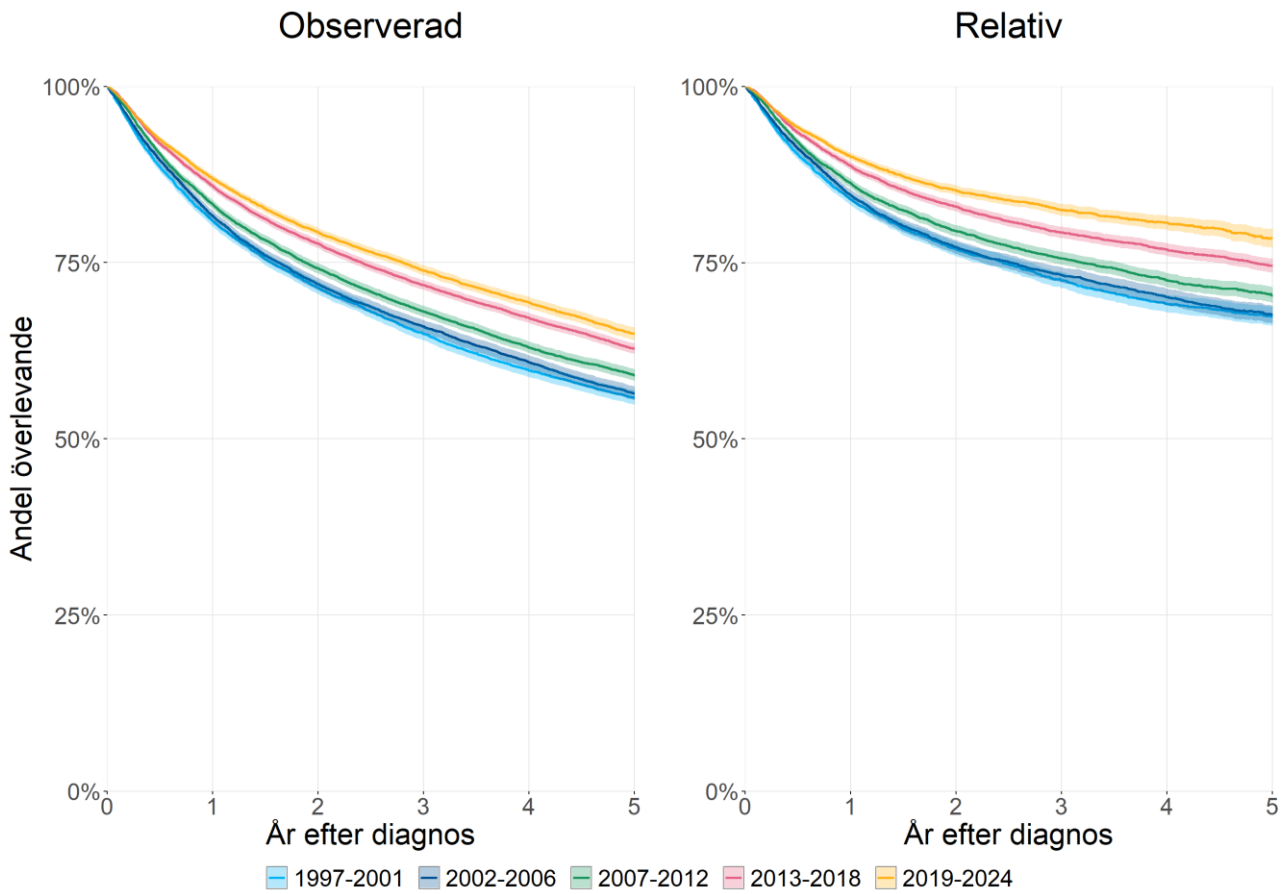
Överlevnad



Figur 2. Total överlevnad efter diagnos av urinblåsecancer. Den vänstra figuren visar den absoluta överlevnaden och den högra visar överlevnaden efter att man har räknat bort den statistiska dödligheten av annan orsak.



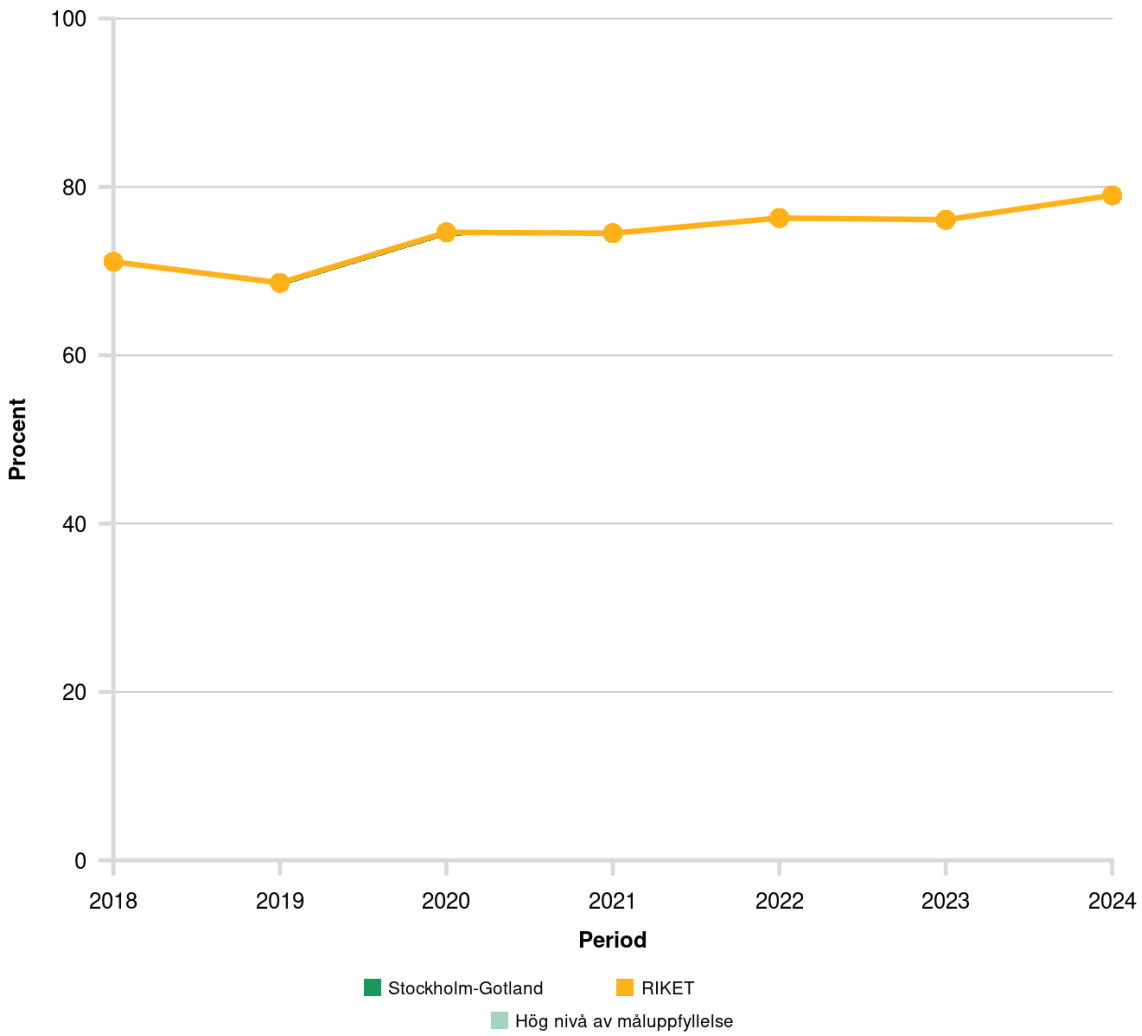
Figur 3. Överlevnad efter diagnos av urinblåsecancer fördelat på biologiskt kön.



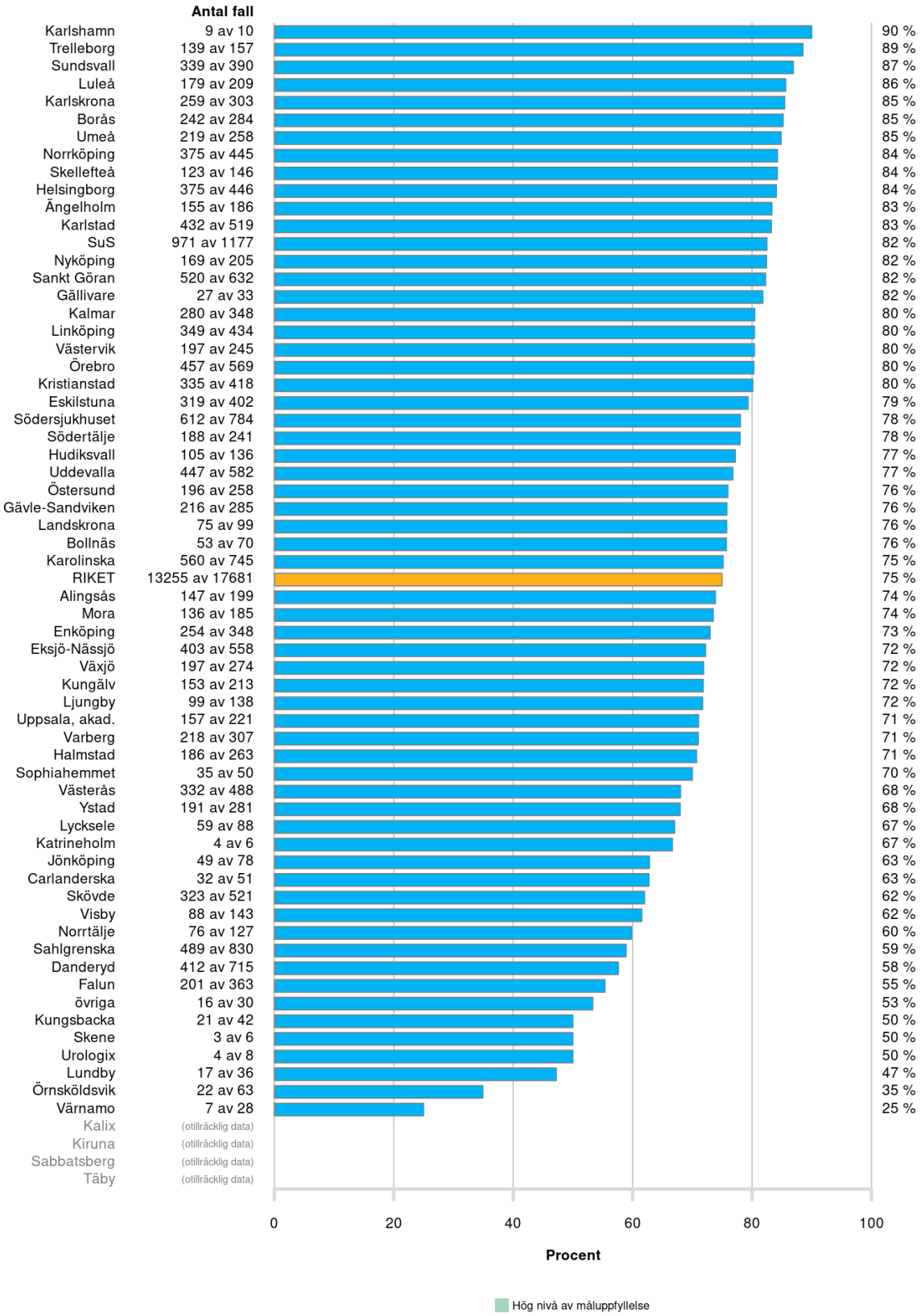
Figur 4. Överlevnad efter diagnos av urinblåsecancer fördelat på vilket år man fått sin diagnos.

Dödligheten av urinblåsecancer är i hög grad avhängig av hur avancerad tumören är vid upptäckt, men också vilken behandling patienten tål. Många patienter med urinblåsecancer har andra sjukdomar som begränsar vilken behandling man orkar med, vilket också bidrar till en lägre relativ överlevnad hos äldre. Skillnaden i överlevnad mellan män och kvinnor är inte helt klarlagd vad det beror på. Överlevnaden ser också ut att ha förbättrats över tid. Vi ser ingen skillnad i överlevnad mellan perioderna 1997-2001 och 2002-2006 men sedan dess har överlevnaden ökat för varje period.

Kvalitetsmått



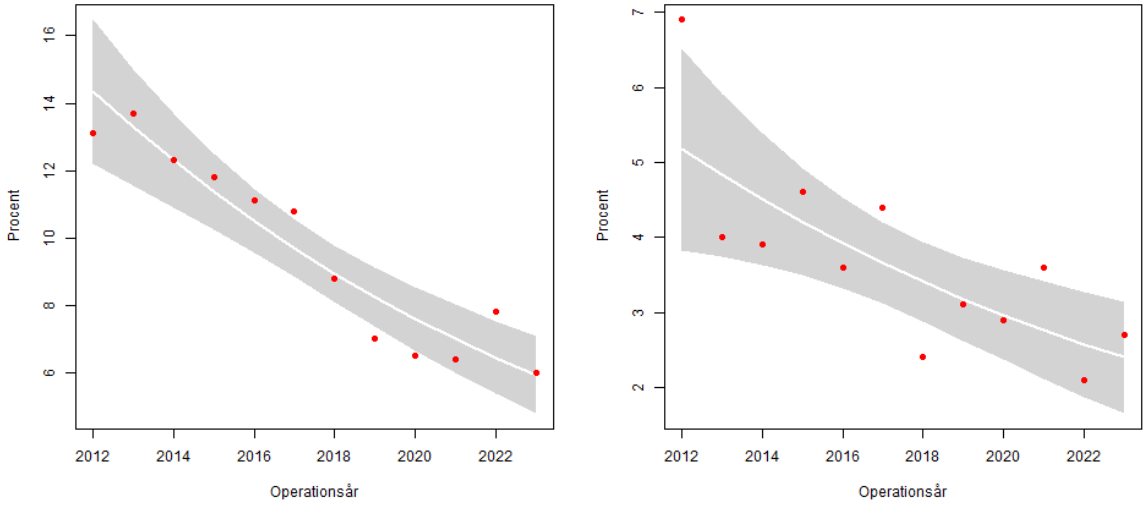
Figur 5. Andel patienter i hela riket där första skrapningsoperationen (TURB) innefattade blåsmuskelvävnad, vilket är viktigt för att korrekt kunna bedöma allvarlighetsgraden av tumören.



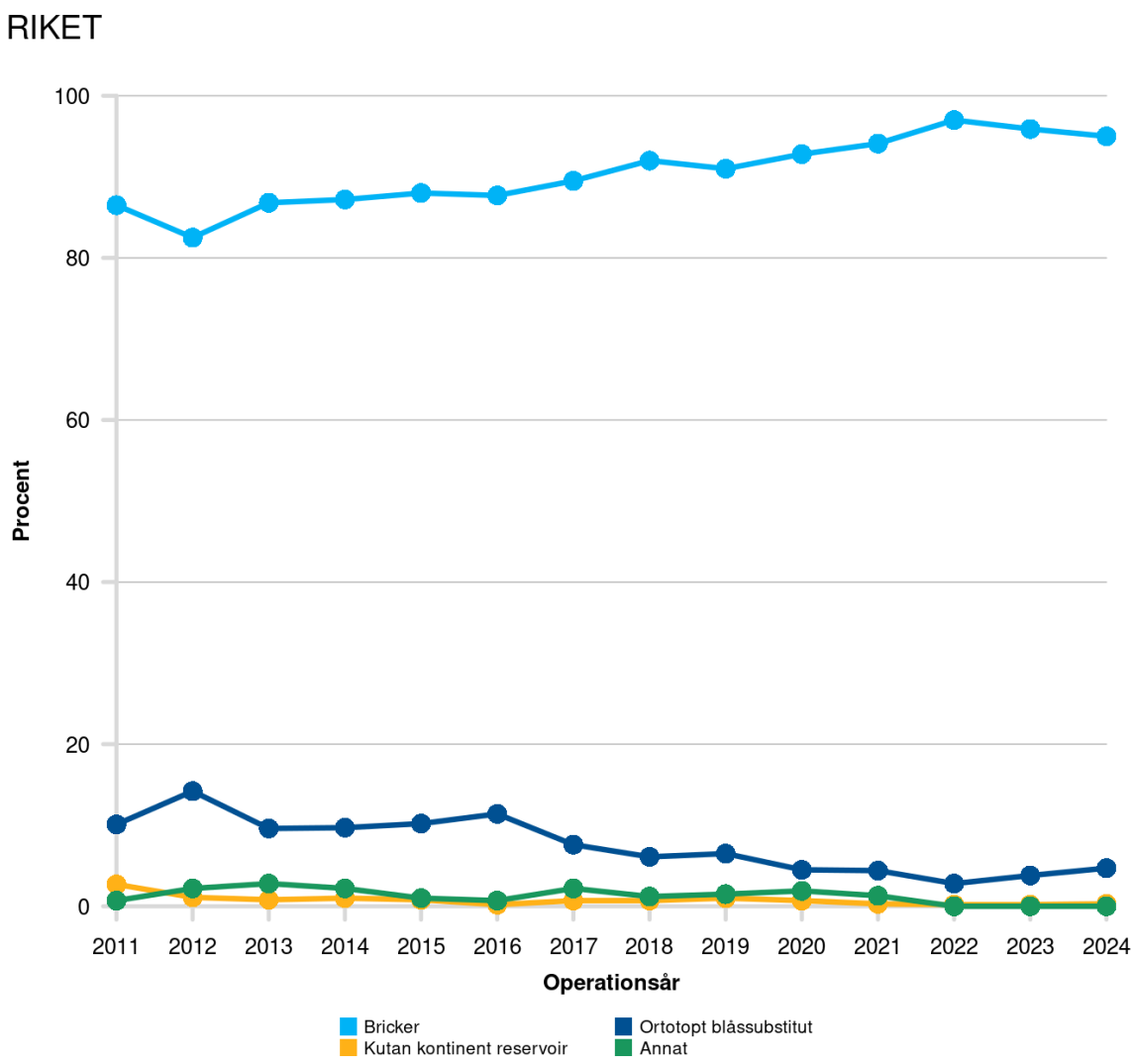
Figur 6. Andel patienter där första skrapningsoperationen (TUR-B) innehåller blåsmuskelvävnad, jämförelse mellan samtliga sjukhus i landet som utfört operationen under perioden 2018-2024.

Andelen skrapningsoperationer (TUR-B) som innefattar blåsmuskelvävnad är ett mått på kvaliteten på operationen och även om man ser en förbättring över tid nationellt så finns det stora skillnader mellan olika sjukhus. En del av skillnaderna kan vara medicinskt motiverade men det finns utrymme för förbättringar.

Cystektomi



Figur 7. Andel patienter som genomgått cystektomi som behövt reoperation inom 90 dagar (till vänster) eller som avlidit inom 90 dagar från operationen (till höger).



Figur 8. Utveckling av val av urinavledning hos patienter som genomgått cystektomi 2011-2024.

Cystektomi, att ta bort hela urinblåsan och kringliggande organ, görs för de patienter som har en allvarlig urinblåsecancer som inte har visat tecken till spridning till andra delar av kroppen. Samtidigt som ingreppet utförs på allt äldre patienter ser man att färre drabbas av komplikationer som kräver en ny operation och färre avlider till följd av komplikationer.