

# Nasjonalt kvalitetsregister for brystkraft (NBCR)

Presentasjon av resultater fra kvalitetsregisterrapporten  
2013/2014

Kjersti Østby – Kvalitetsregisteransvarlig for brystkraft ved Kreftregisteret

18. februar 2016 –  
Seminar om pasient- og brukermedvirkning i nasjonale kvalitetsregistre

# Tema

Formålet med Nasjonalt kvalitetsregister for  
brystkreft

Brystkreft – et omfattende sykdomsforløp

Resultater fra årsrapporten 2013/2014

Brukermedvirkning



# Formålet med Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft

- Styrke kvaliteten på helsehjelpen som gis til brystkreftpasienter
- Drive, fremme og gi grunnlag for forskning for å utvikle ny viten om sykdommens årsaker, diagnose og sykdomsforløp, samt behandlingseffekter
- For å oppfylle formålet inneholder registeret detaljert informasjon om utredning, behandling og oppfølging av brystkreftpasienter
- Årsrapport 2013-2014 Brystkreft: [www.kreftregisteret.no](http://www.kreftregisteret.no)

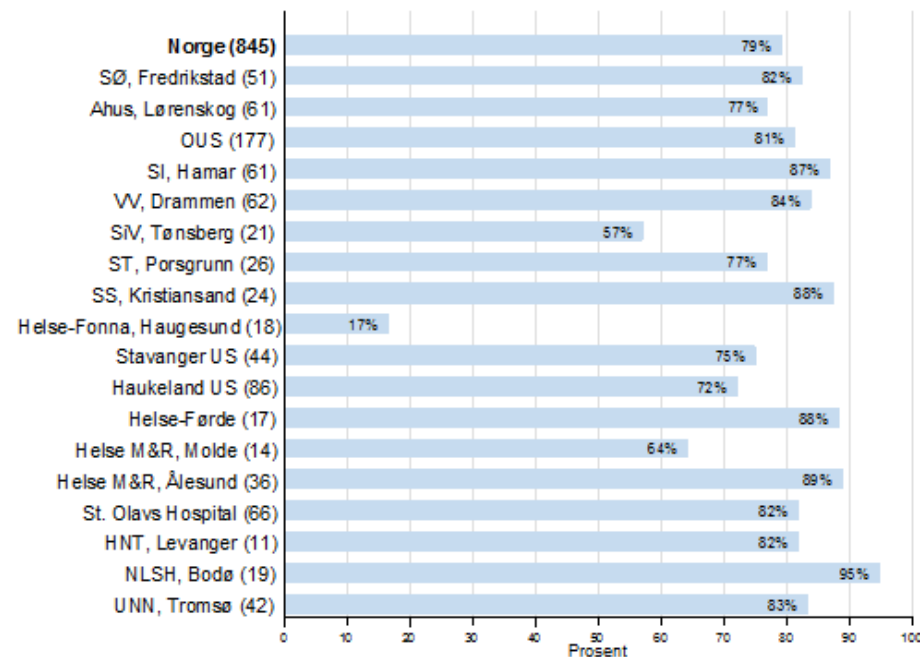
# Brystkreft - et omfattende sykdomsforløp

- Kreftregisteret er et sykdomsregister med langt sykdomsforløp og mange behandlingsvalg
- Brystkreft har et komplisert sykdomsforløp hvor kompleksiteten gjenspeiles i datafangst og analyser
- Mange ulike behandlingsvalg underveis og over lang tid
- En kvinne kan få brystbevarende operasjon, re-operasjon, fjerning av hele brystet, kjemoterapi, stråleterapi og hormonbehandlinger
- Disse behandlingene kan foregå på ulike sykehus, hadde alt skjedd et sted og på en gang, ville det vært enklere å registrere dataene

## Aksilledisseksjon

I Handlingsprogrammet anbefales det at aksillepreparater bør inneholde minst 10 lymfeknuter (jf. EUSOMA-kriteriet).

3.2.6.1 Andel aksilledisseksjoner hvor det er undersøkt 10 eller flere lymfeknuter

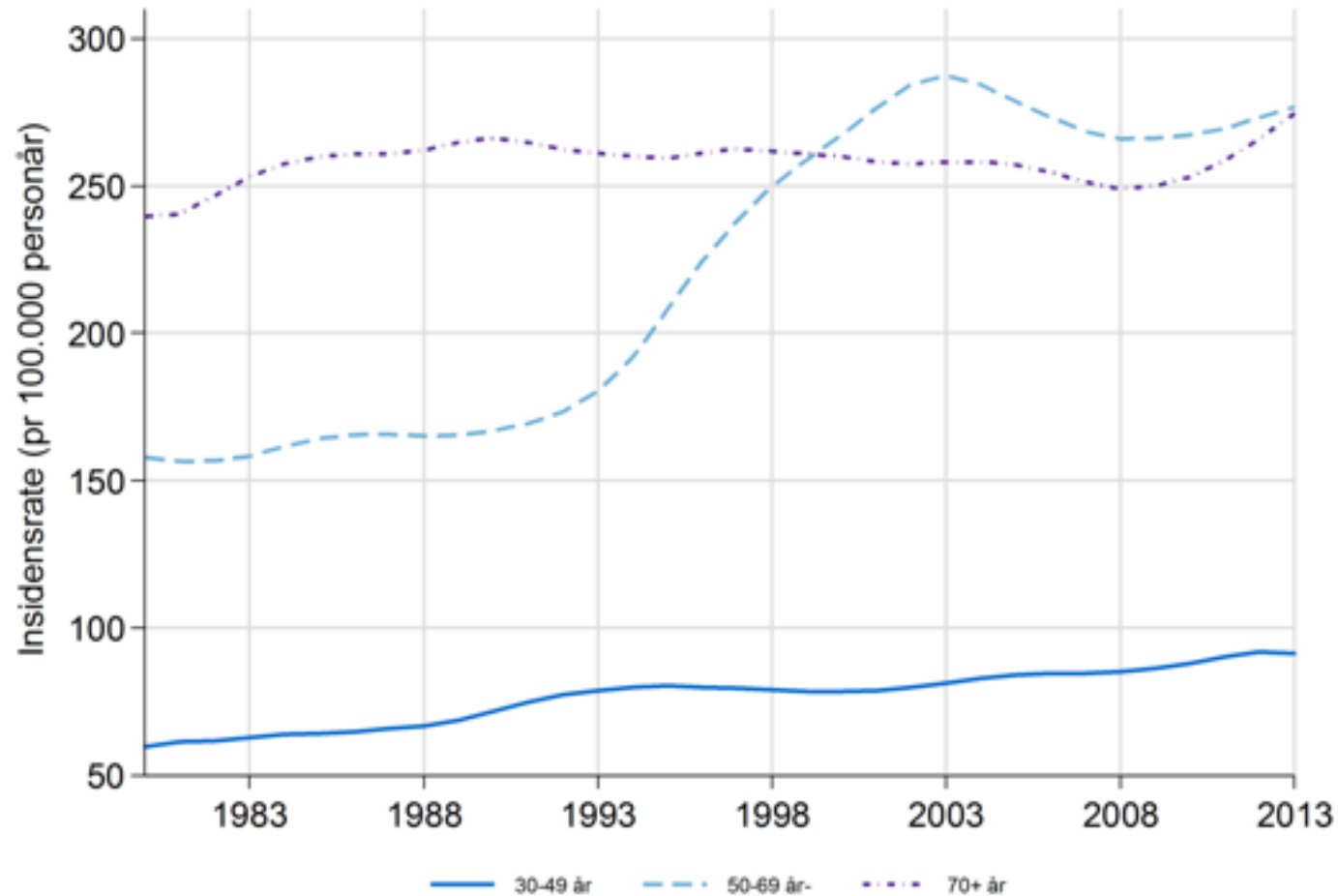


Figur 10: Andel aksilledisseksjoner hos brystkreftpasienter hvor det er undersøkt 10 eller flere lymfeknuter, inkludert vaktpostlymfeknuter, fordelt på sykehus, 2013.

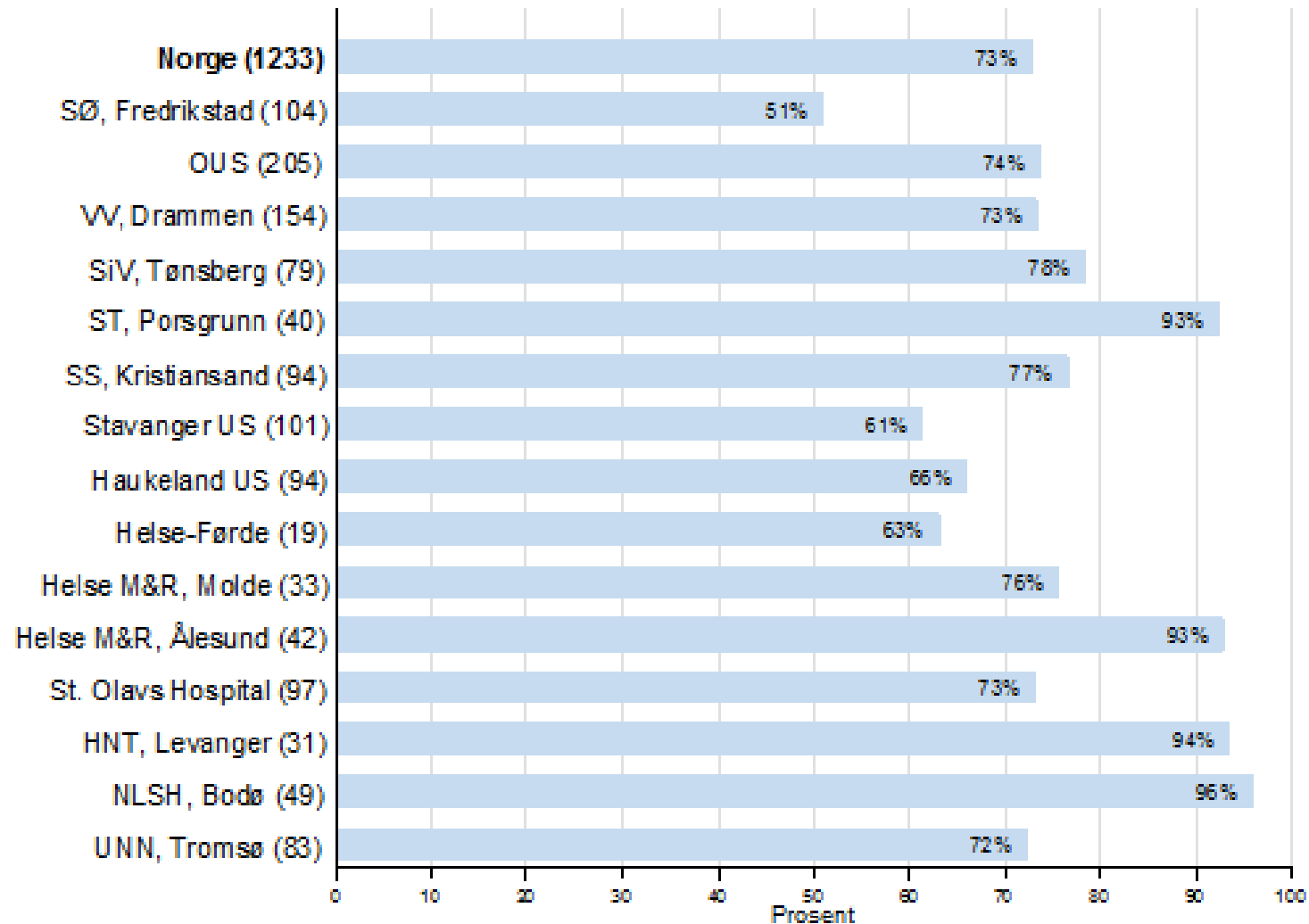
Figur 10 viser andel aksilledisseksjoner hvor det er undersøkt ti eller flere lymfeknuter inkludert vaktpostlymfeknuter, fordelt på sykehus i 2013. Det er utført totalt 845 aksilledisseksjoner i Norge 79% av disse har undersøkt ti eller flere lymfeknuter (landsgjennomsnitt). Til figur 10 er alle aksilledisseksjonspreparater og vaktpostlymfeknutepreparater trukket ut, og det største antall undersøkte lymfeknuter for hver av disse er lagt sammen, og representerer det totale antall undersøkte lymfeknuter for tilfellene over.

**Kommentar:** Det er ikke store forskjell mellom sykehusene, med unntak av noen få sykehus. Årsaken til at det er funnet få lymfeknuter i aksillepreparatene kan være at patologene finner for få lymfeknuter (ikke sjekker grundig nok) og/eller at kirurgene ikke gjør en fullstendig aksilledisseksjon. Den europeiske brystkreftorganisasjonen, EUSOMA<sup>10</sup>, anbefaler i sine kvalitetsindikatorer for brystsentersertifisering at det minimum er fjernet minst ti lymfeknuter ved aksilledisseksjon i 85% av aksilledisseksjonene og at målet er 98%. Det synes å være et forbedringspotensial i Norge hvor kun fem sykehus kommer opp på dette minimumsnivået. Kirurger og patologer må sammen diskutere hvordan dette kan forbedres.

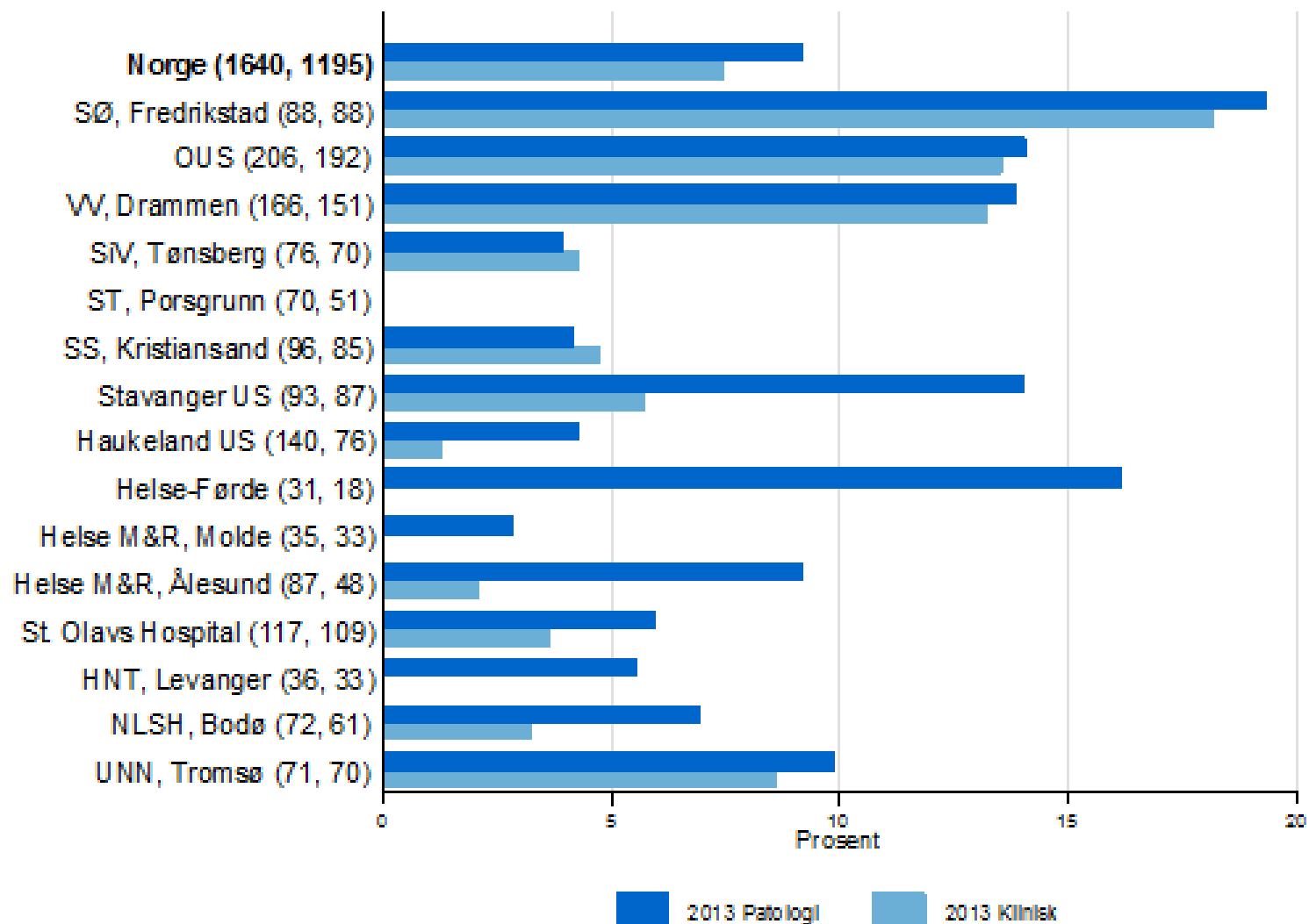
# Utvikling av brystkreftforekomst etter aldersgrupper i perioden 1983-2013



# Andel brystbevarende operasjoner med tumorstørrelser 0-30mm i 2013

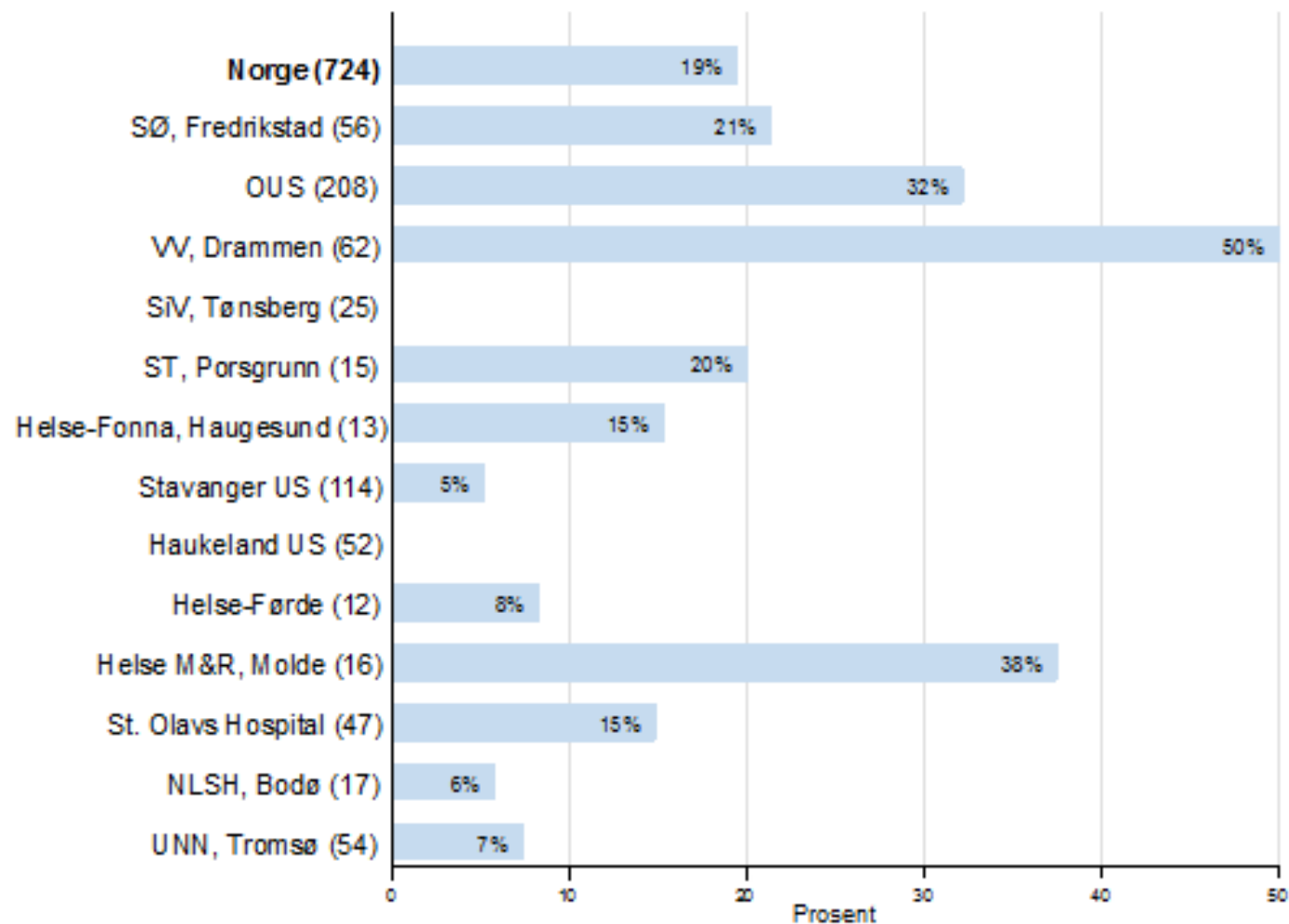


# Andel reeksisjoner etter brystbevarende operasjoner – meldt patologisk og klinisk i 2013





## Andel primære rekonstruksjoner etter mastektomi, fjerning av hele brystet, meldt klinisk i 2014



# Brukermedvirkning

- Positivt med et register med engasjerte brukere
- Pågående PROMS - prosjekt på prostataregisteret, mål om å innføre pasientrapporterte resultatmål på brystkreftregisteret på sikt



# Pasientrapporterte resultatmål som ny kilde til Kreftregisteret

