

# DANSKE KRÆFTFORSKNINGSDAGE 2022

Ændringer i ovariecancer behandling og overlevelse i Danmark gennem 20 år.  
Fra international bundplacering til top med regionale forskelle og fortsatte udfordringer

Claus K. Høgdall  
*Formand for Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD)*  
*Professor, overlæge, dr. med.*  
*Gynækologisk klinik.,*  
*Juliane Marie Centret, Rigshospitalet*

Incidence

Nordcan

## Incidence, Females, in 2020

Ovary and tubes

Crude rate and Age-standardized Rate per 100

Rates	Age-specific rates	Age-specific number(s)	Populations					
				Population	ASR (World)	ASR (Nordic)	ASR (Europe)	Crude rate
				NORDCAN countries	8.3	13.5	11.4	16.0
				NORDCAN countries excl. Faroe Islands and Greenland	8.4	13.5	11.4	16.0
				Denmark	9.9	16.6	13.6	20.0
				Finland	8.9	14.6	12.2	18.7
				Greenland	4.1	10.7	7.3	7.5
				Iceland	8.2	12.3	10.9	12.9
				Norway	8.2	13.3	11.1	14.7
				Sweden	7.3	11.4	9.8	13.1

Svarer til ca. 550 / år i DK

**2003**

**Kun Etiopien har dårligere resultater end Danmark for behandling af kræft i æggestokkene, hed det søndag. Uerfarne kirurger på op mod 52 hospitaler er årsagen.**

**Centerchef, JMC, prof. Bent Ottesen**

2007

Fra 2005 har Sundhedsstyrelsen fået provinshospitaler på striben til at ophøre deres kritisable behandling for æggestokkræft.

Og i dag foregår operationerne ifølge Sundhedsstyrelsen på under **10** hospitaler i alt.

Men det skal endnu længere ned, siger kontorchef i Sundhedsstyrelsen Lone de Neergaard.

Hun fortæller, at styrelsen netop i disse dage overvejer, om indgrebene kun skal foregå på **tre hospitaler i stedet for de fem anbefalede**.

**Sundhedsstyrelsen Lone de Neergaard**

**Høgdall**

## Indikator 10E: Ovarie-, tuba- og peritonealcancer, primært opererede, st. IIIC-IV

Standard:  $\geq 50\%$

### Årsrapport DGCD 2022

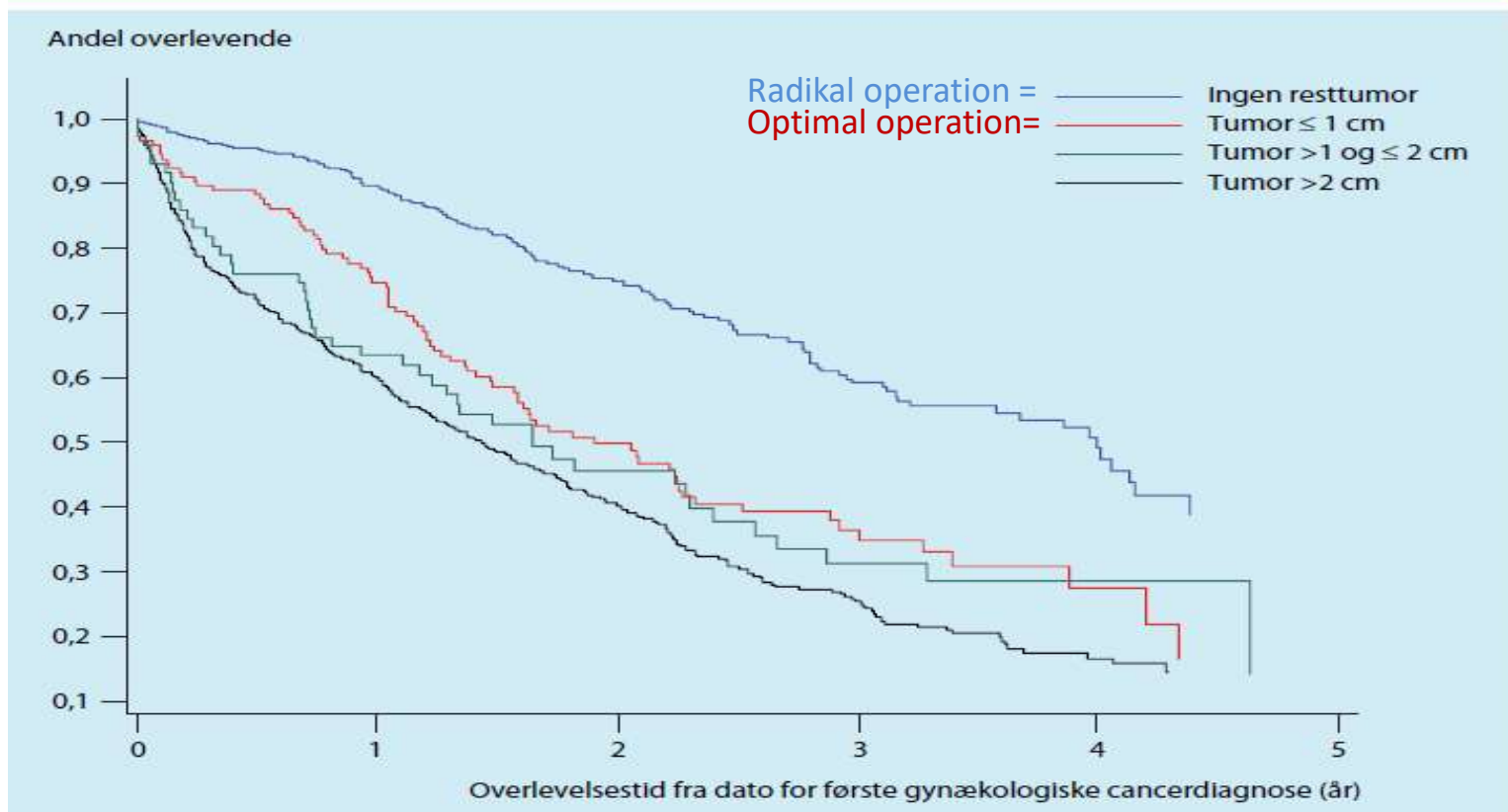
Indikatoren omfatter patienter med avanceret ovariecancer, st. IIIC-IV. Patienter, som primært opereres opfylder indikatoren. Indikatoren er opgjort på gynækologiske afdelinger.

10.5 Ovariecancer primær kirugi	Std. >50% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.7.19-30.6.20		Tidligere år 2018/19 2017/18	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	nej	81 / 203	101 (33)	<b>39,9</b>	(33-47)	35,2	38,1
<b>Hovedstaden</b>	nej	27 / 56	30 (35)	<b>48,2</b>	(35-62)	43,1	46,5
<b>Sjælland</b>	nej	# / #	4 (80)	#		50,0	100,0
<b>Syddanmark</b>	nej	23 / 76	32 (30)	<b>30,3</b>	(20-42)	35,3	32,1
<b>Midtjylland</b>	nej	22 / 55	25 (31)	<b>40,0</b>	(27-54)	30,2	36,1
<b>Nordjylland</b>	ja	9 / 15	10 (40)	<b>60,0</b>	(32-84)	19,1	34,6
<b>Hovedstaden</b>	nej	27 / 56	30 (35)	<b>48,2</b>	(35-62)	43,1	46,5
<b>Rigshospitalet</b>	nej	27 / 56	30 (35)	<b>48,2</b>	(35-62)	43,1	46,5
<b>Sjælland</b>	nej	# / #	4 (80)	#		50,0	100,0
<b>Næstved</b>		0 / 0	0 (0)			0,0	100,0
<b>Roskilde</b>	nej	# / #	4 (80)	#		100,0	
<b>Syddanmark</b>	nej	23 / 76	32 (30)	<b>30,3</b>	(20-42)	35,3	32,1
<b>Odense</b>	nej	23 / 76	32 (30)	<b>30,3</b>	(20-42)	35,3	32,1
<b>Midtjylland</b>	nej	22 / 55	25 (31)	<b>40,0</b>	(27-54)	30,2	36,1
<b>Aarhus</b>	nej	22 / 55	25 (31)	<b>40,0</b>	(27-54)	30,2	36,1
<b>Nordjylland</b>	ja	9 / 15	10 (40)	<b>60,0</b>	(32-84)	19,1	34,6
<b>Aalborg</b>	ja	9 / 15	10 (40)	<b>60,0</b>	(32-84)	19,1	34,6

## Radikal fjernelse af alt synligt kræftvæv

DGCD

**Figur 9.3.e** Ovarie- og peritonealcancer st. III C & IV stratificeret på resttumorstørrelse



Høgdall

ORIGINAL ARTICLE

**Organisation and quality of primary surgical intervention for ovarian cancer in Denmark**

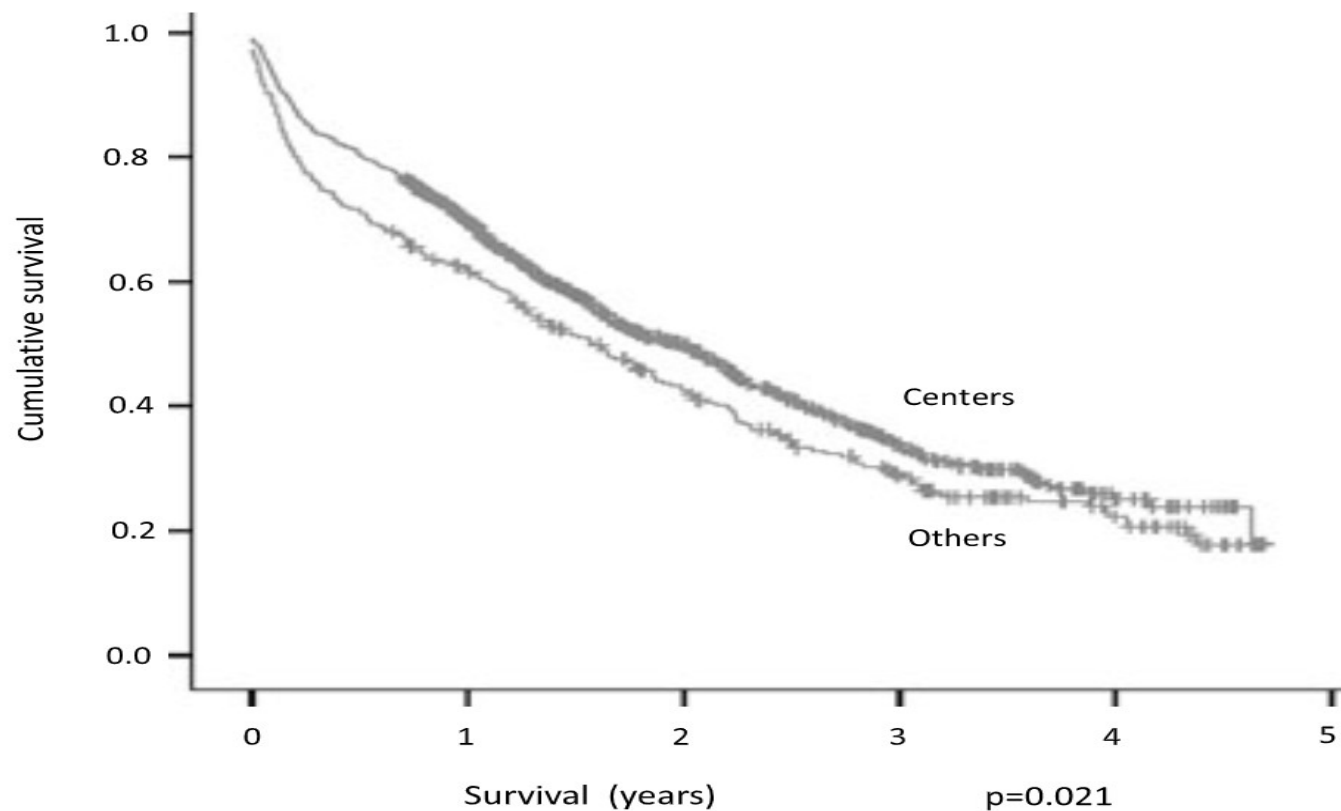
CHARLOTTE MARX<sup>1</sup>, ANETTE BENDIXEN<sup>3</sup>, CLAUD HØGDALL<sup>1</sup>,  
CHRISTIAN OTTOSEN<sup>1</sup>, HENRIK KEHLET<sup>2</sup> & BENT OTTESEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Gynecology, <sup>2</sup>Section of Surgical Pathophysiology, Juliane Marie Centre, Rigshospitalet, Blegdamsvej, Copenhagen, Denmark, and <sup>3</sup>Danish National Board of Health, Sundhedsstyrelsen, Islandsbrygge 67, Copenhagen, Denmark

**Abstract**

*Background.* The positive effect on survival of maximal primary cytoreductive surgery for ovarian cancer is well established, and the highest rates of optimal cytoreduction are achieved by gynecological oncologists. Danish women have not only one of the highest incidences of ovarian cancer, but also the highest mortality rate. From 1981 to 1989, the overall Danish optimal debulking rate was 25% in patients with stage III and IV tumors. The primary aim of the present study was, therefore, to evaluate the organisation and quality of current primary surgical intervention for ovarian cancer in Denmark. *Methods.* All women diagnosed with epithelial ovarian carcinoma (DC56) were identified through the Danish National Patient Registry during the study period from 1 July 2002 to 31 December 2003, and surgical notes and histopathology were evaluated by a board of 7 gynecological oncologists, focusing on maximal cytoreduction. *Results.* For stage III, the nationwide optimal debulking rate was 39%, significantly higher in the major hospitals (49%) versus other hospitals (29%) ( $p < 0.005$ ). In 19% of cases, there was insufficient information to evaluate debulking from the surgical notes, significantly less at the major hospitals versus other hospitals (12 versus 25%,  $p < 0.001$ ). *Conclusions.* In Denmark, the quality of the primary surgical intervention for ovarian cancer is not optimal. In order to enhance survival, compliance with international guidelines and improved registration of the surgical procedures in clinical databases are mandatory.

## Survival of ovarian cancer stage IIIC and IV



FAGÖ-OLSEN CL, HØGDALL C, KEHLET H, CHRISTENSEN IJ, OTTESEN B. Centralized treatment of advanced stages of ovarian cancer improves survival: a nationwide Danish survey. Acta Obstet Gynecol Scand. 2010 Dec;90(3):no-no.

Høgdall

**Kommentar:** Centre dækker over afdelingerne på Rigshospitalet, Århus, Odense, Aalborg og Herlev.



## Abstract

..... 1 January 2005 and 31 December 2008.

Patients treated in referral centers had better overall survival ( $p=0.021$ ).

Treatment in a referral center was an independent prognostic factor for overall survival

**Conclusion. Patients with stage IIIC and IV ovarian cancer benefit from treatment in a tertiary referral center**

## DGCD årsrapport 2019 -20

### Indikator 10A: Ovarie-, tuba- og peritonealcancer, makroradikal operation, st. IIIC-IV, primært opererede

Standard:  $\geq 60\%$

Indikatoren omfatter ovariecancerpatienter med stadie IIIC-IV, der er primært opererede (og altså ikke har fået neoadjuverende kemoterapi). Patienter der har opnået makroradikal operation (kirurgisk skøn) opfylder indikatoren. Indikatoren er opgjort på gynækologiske afdelinger.

10.1 Ovariecancer radikal primop	Std. $>60\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.7.19-30.6.20 Andel	95% CI	2018/19 Andel	2017/18 Andel
<b>Danmark</b>	ja	65 / 81	1 (1)	<b>80,3</b>	(70-88)	81,6	75,9

### Age-Standardized Rate (Nordic) per 100 000 , Mortality, Females

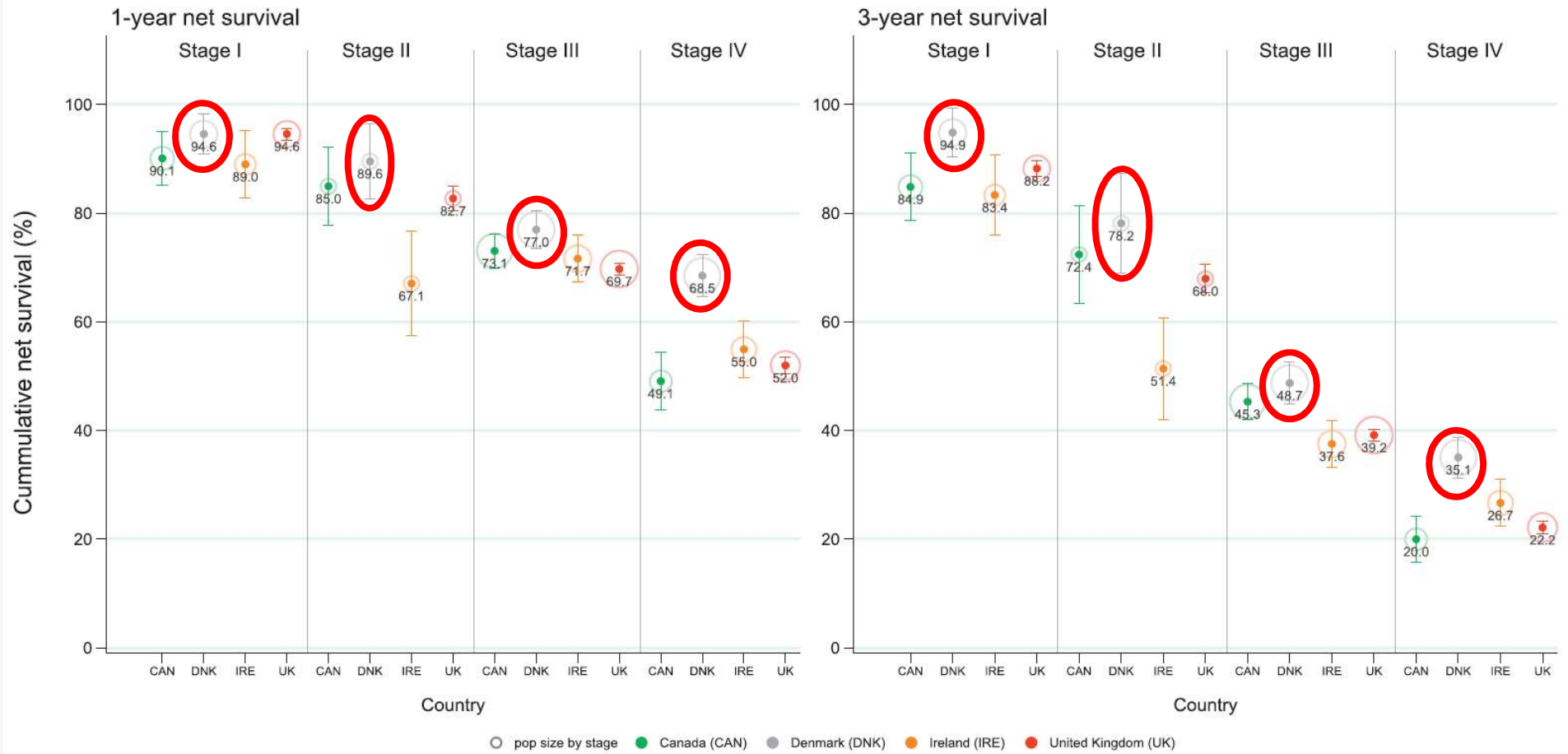
Ovary and tubes

Denmark - Finland - Iceland - Norway - Sweden

NORDCAN



Høgde...



**Figure 2.** Age-standardized 1-year and 3-year net survival and 95% confidence intervals for ovarian cancer patients diagnosed between 2010 and 2014<sup>a</sup> by mapped SEER stage (A) and INM stage (B) after imputing stage at diagnosis. Abbreviations: pop=population, <sup>a</sup>Ireland (2010-2013).

## Indikator 10C: Ovarie-, tuba- og peritonealcancer, ikke opererede, st. IIIC-IV

Standard: ≤ 10 %

DGCD årsrapport 2019 -20

Indikatoren omfatter ovariecancerpatienter med stadie IIIC-IV. Patienter, der ikke i det primære forløb opereres opfylder indikatoren (indgår i tælleren). Diagnostiske procedurer som laparoskopi og diagnostisk laparotomi indregnes ikke i tælleren. Indikatoren er opgjort på gynækologiske afdelinger

### 10.3 Ovariecancer ingen operation s

	Std. <10% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.7.19-30.6.20		Tidligere år 2018/19 2017/18	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	nej	109 / 304	0 (0)	<b>35,9</b>	(30-42)	32,9	34,3

Tabel 1. Deskriptive karakteristika for N=1559 ovariecancer patienter, Danmark, 2018-2021.

Bopælsregion ved diagnose	Nordjylland		Midtjylland		Syddanmark		Sjælland		Hovedstaden		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Behandling (p<0.0001)												
Primær operation	75	51	147	44	184	46	128	56	236	52	770	49
Interval kirurgi	31	21	89	27	88	22	67	29	100	22	375	24
Kun onkologisk behandling	32	22	79	24	100	25	22	10	100	22	333	21
Palliativ kirurgi	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	4	0
Ingen behandling	8	5	11	3	15	4	1	0	4	1	39	3
Uoplyst	1	1	6	2	7	2	11	5	13	3	38	2
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>9</b>	<b>333</b>	<b>21</b>	<b>396</b>	<b>25</b>	<b>229</b>	<b>15</b>	<b>454</b>	<b>29</b>	<b>1559</b>	<b>100</b>

DGCG – RKKP arbejdsgruppe

**Regional variation i overlevelse for patienter diagnosticeret med ovariecancer i Danmark, 2018-2021**

Marianne Steding-Jessen, klinisk epidemiolog, Cancer og Cancerscreening, RKKP.

Claus Høgdal, Professor og formand for DGCG, Rigshospitalet.

Ole Mogensen, Professor, Skejby Universitetshospital

Aage Knudsen, klinisk lektor, Aalborg Universitetshospital.

Professor, dr.med. Henrik Møller, Faglig epidemiologisk leder i RKKP.

Lone Kjeld Pedersen, Professor og ovariecancergruppens repræsentant i styregruppen, Odense Universitetshospital.

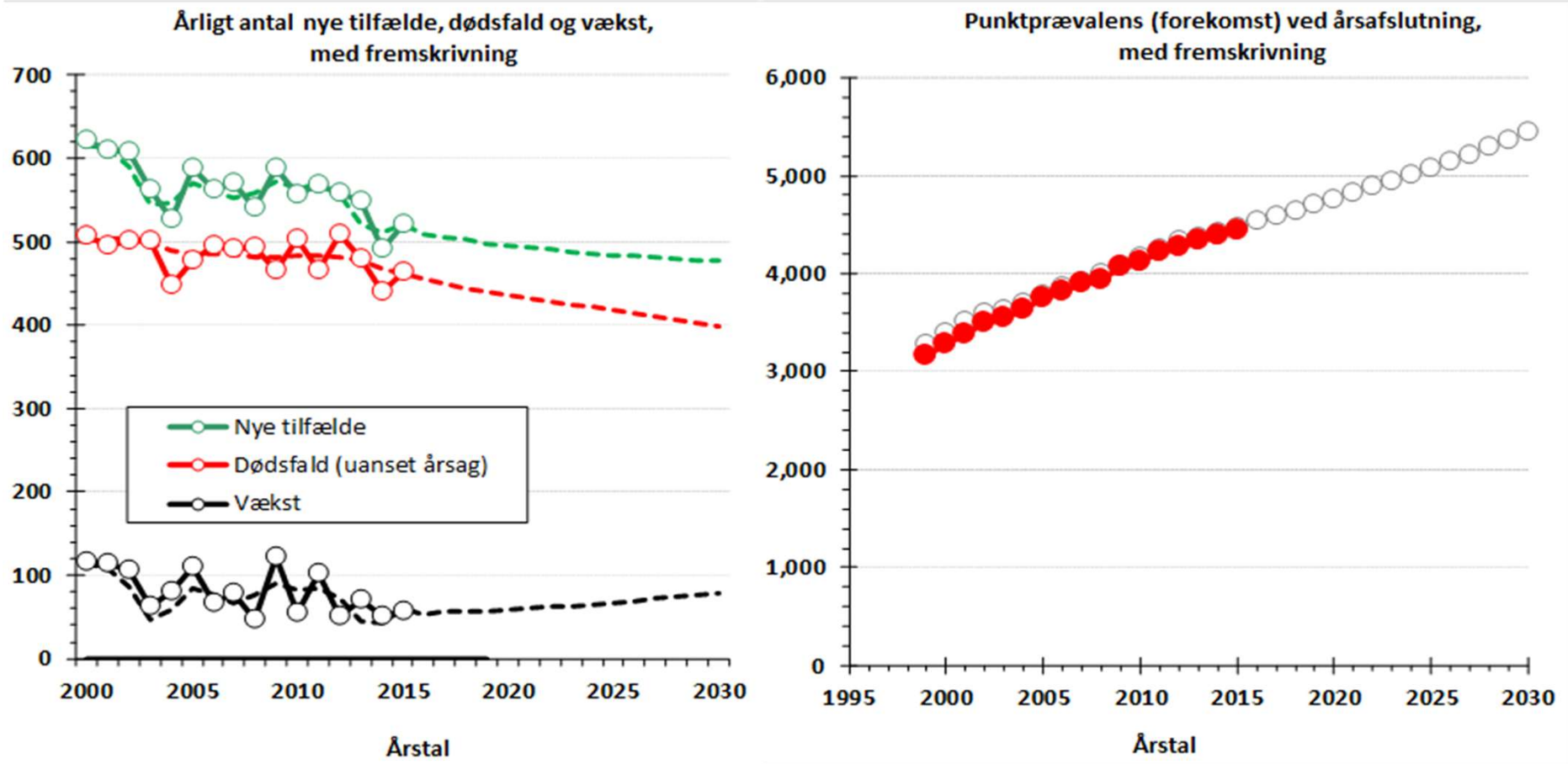
Lars Fokdal, klinisk lektor og formand for DGCG, Vejle Sygehus.

## Hvorledes kommer vi videre frem ?.

- Screening ?????
- Forskning ?????
- Bedre kirurgi ????
- Nye effektive onkologiske behandlinger ???



Dansk sammenfatning: Æggestokkræft, ICD10: C56\* - C57.0-4



**Tak for jeres  
opmærksomhed**

Høgdall