

Landsdækkende database for kræft i
tyk- og endetarm
(DCCG.dk)

KLINISK RAPPORT 2017

TNM Klassifikation

1. januar 2017 – 31. december 2017



Indholdsfortegnelse

1. TNM- og UICC klassifikation	4
1.1. Patientpopulationen	4
2. Klinisk TNM-klassifikation	6
2.1. T-kategorisering ved kolon- og rektumcancer	6
2.2. Klinisk T-kategori ved kolon- og rektumcancer	7
2.3. Klinisk N-kategori	7
2.4. Klinisk M-kategori	8
3. Patologisk TNM-klassifikation	9
3.1. Patologisk T-kategori.....	10
3.1.1 Patologisk T-kategori 2017	10
3.1.2. Patologisk T-kategori i de forskellige tumorlokalisationer	11
3.1.3. Påvisning af gennemvækst til frit peritoneum.....	12
3.1.4. Patologisk T-kategori i forhold til tarmkræftscreening.....	14
3.1.5. Patologisk T-kategori efter præoperativ onkologisk behandling (ypT)	15
3.1.6. Patologisk T-kategori 2008 – 2017.....	16
3.2. Patologisk N-kategori	17
3.2.1. Patologisk N-kategori 2017 ved kolon- og rektumcancer.....	17
3.2.2. Median lymfeknudehøst per resektat i 2008 - 2017	18
3.2.3. Median antal lymfeknuder undersøgt per resektat fordelt på kirurgisk afdeling i 2017.....	18
3.2.4. Patologisk N-kategori 2008 – 2017	19
3.2.5. Relation mellem pT- og pN-kategori.....	19
4. UICC stadium	21
4.1. Klinisk UICC stadium.....	21
4.2. Patologisk UICC stadium	21
4.2.1. Patologisk UICC stadium 2017	22
4.2.2. Patologisk UICC stadium hos tarmkræftscreeningspatienter	23
4.3. UICC stadium.....	24
4.3.1. UICC stadium 2017	25
4.3.2. UICC stadium hos tarmkræftscreenede patienter	25
4.3.3. UICC stadium i perioden 2008 – 2017	26
4.3.4. UICC stadium i aldersgruppen 50-74 år i perioden 2010-2017.	27
4.4. UICC stadium II med højrisikofaktorer	28

Forord

Databasens styregruppe har besluttet at opdele den sædvanlige årsrapport i flere dele fra og med 2017. Den obligatoriske afrapportering af indikatorresultater sker i selve årsrapporten, som er publiceret d. 30. september. Denne rapport omfatter også databasens overlevelsesanalyser. De øvrige kliniske data publiceres i kliniske rapporter, hvor sigtet er publikation inden årsmødet i Dansk Kirurgisk Selskab primo november. I denne delrapport publiceres 2017 populationens data hvad angår TNM- og UICC-klassifikation.

Rapporten er udarbejdet af formanden for styregruppen, og er godkendt af databasens styregruppe.

Peter Ingeholm, formand for DCCG.dk's database

Overlæge på Patologiafdelingen, Herlev & Gentofte Hospital

1. TNM- og UICC klassifikation

DCCG.dk anvender Union for International Cancer Controls (UICC) af Tumor, Node, Metastasis (TNM) klassifikation 8. udgave (per 1.1.17). TNM klassifikationen er en tumorklassifikation, som på basis af tumorens anatomiske udbredning, grupperer patienter i tumorstadier (eng: stages). Der henvises til DMCG.dk's generelle retningslinje om TNM klassifikationen, og til DCCG.dk's retningslinje om TNM-klassifikation af kolorektalcancer på www.dccg.dk.

I TNM-klassifikationen af kolorektalcancer anvendes følgende T-kategorier:

- T0 Ingen tegn på primær tumor (eng.: no evidence of primary tumour)
- T1 Tumor infiltrerer submucosa
- T2 Tumor infiltrerer muscularis propria
- T3 Tumor infiltrerer gennem muscularis propria
- T4 Tumor vokser gennem peritoneum og/eller ind i et naboorgan/-struktur
 - T4a Tumor med gennemvækst til frit peritoneum
 - T4b Tumor med indvækst i et naboorgan/-struktur
- Tx T-kategori er ikke vurderet

I TNM-klassifikationen findes følgende N-kategorier:

- N0 Ingen regionale lymfeknudemetastaser
- N1 Metastase til 1-3 regionale lymfeknuder
 - N1a Metastase til 1 regional lymfeknude
 - N1b Metastase til 2-3 regionale lymfeknuder
 - N1c Tumorsatellit uden samtidigt fund af lymfeknudemetastaser.
- N2 Metastase til 4 eller flere regionale lymfeknuder
 - N2a Metastase til 4-6 regionale lymfeknuder
 - N2b Metastase til ≥ 7 regionale lymfeknuder
- Nx N-kategori er ikke vurderet

I TNM-klassifikationen findes følgende M-kategorier:

- M0 Ingen fjernmetastaser påvist
- M1 Fjernmetastaser påvist
 - M1a Metastase til 1 organ eksklusiv peritoneum/karcinomatose
 - M1b Metastaser til 2 eller flere organer eksklusiv peritoneum/karcinomatose
 - M1c Peritoneal metastase (karcinomatose) og evt. spredning andre organer

1.1. Patientpopulationen

I nedenstående tabel er databasens 2017-population opgjort i forhold til cancertype og i forhold til, om patienterne er opereret eller ej.

Tabel 1 Patientpopulation 2017

	Kolon	Rektum	Alle
Opereret	2.868 (83,6%)	1.138 (79,7%)	4.006 (82,5%)
Elektiv operation	2.545	1.119	3.664
Akut operation	320	18	338
Operativ prioritet ikke oplyst	3	1	4
Ikke opereret	561 (16,4%)	289 (20,3%)	850 (17,5%)
Alle	3.429 (100,0%)	1.427 (100,0%)	4.856 (100,0%)

Fordelingen af patienter per kirurgisk center i 2017 fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 2 Fordeling af patienter per kirurgisk center i 2017

Hospital	Kolon	Rektum	Alle
Bispebjerg Hospital	186 (70,2%)	79 (29,8%)	265 (100,0%)
Herlev Hospital	269 (74,5%)	92 (25,5%)	361 (100,0%)
Hvidovre Hospital	207 (69,7%)	90 (30,3%)	297 (100,0%)
Nordsjællands Hospital	200 (69,2%)	89 (30,8%)	289 (100,0%)
Rigshospitalet	8 (88,9%)	1 (11,1%)	9 (100,0%)
Roskilde Sygehus	320 (73,6%)	115 (26,4%)	435 (100,0%)
Slagelse Sygehus	271 (69,3%)	120 (30,7%)	391 (100,0%)
OUH	313 (72,0%)	122 (28,0%)	435 (100,0%)
Sydvestjysk Sygehus	133 (76,0%)	42 (24,0%)	175 (100,0%)
Sygehus Lillebælt	177 (64,4%)	98 (35,6%)	275 (100,0%)
Sygehus Sønderjylland	136 (70,5%)	57 (29,5%)	193 (100,0%)
Hospitalsenhed Midt	164 (98,8%)	2 (1,2%)	166 (100,0%)
Hospitalsenheden Vest	183 (57,9%)	133 (42,1%)	316 (100,0%)
Regionshospitalet Horsens	130 (95,6%)	6 (4,4%)	136 (100,0%)
Aarhus/Randers	343 (61,8%)	212 (38,2%)	555 (100,0%)
Regionshospital Nordjylland	120 (96,8%)	4 (3,2%)	124 (100,0%)
Aalborg Universitetshospital	269 (62,0%)	165 (38,0%)	434 (100,0%)
Alle hospitaler	3.429 (70,6%)	1.427 (29,4%)	4.856 (100,0%)

Databasens population fra 2008-2017 i forhold til cancertype fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 3 Databasens population 2008-2017

År	Kolon	Rektum	Alle
2008	2.624 (66,2%)	1.338 (33,8%)	3.962 (100,0%)
2009	2.589 (65,4%)	1.367 (34,6%)	3.956 (100,0%)
2010	2.621 (66,5%)	1.320 (33,5%)	3.941 (100,0%)
2011	2.675 (66,6%)	1.343 (33,4%)	4.018 (100,0%)
2012	2.752 (66,0%)	1.418 (34,0%)	4.170 (100,0%)
2013	2.775 (67,4%)	1.345 (32,6%)	4.120 (100,0%)
2014	3.550 (67,5%)	1.708 (32,5%)	5.258 (100,0%)
2015	3.491 (68,3%)	1.624 (31,7%)	5.115 (100,0%)
2016	3.475 (70,0%)	1.486 (30,0%)	4.961 (100,0%)
2017	3.429 (70,6%)	1.427 (29,4%)	4.856 (100,0%)
Alle	29.981 (67,6%)	14.376 (32,4%)	44.357 (100,0%)

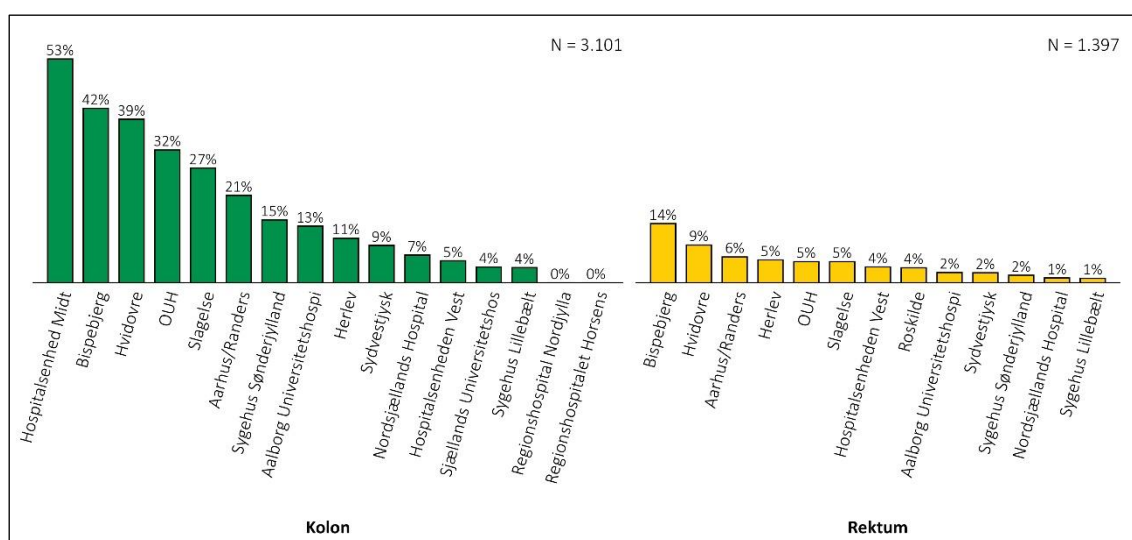
2. Klinisk TNM-klassifikation

Klinisk TNM-klassifikation baseres på kliniske, endoskopiske og billeddiagnostiske fund samt andre relevante undersøgelser på diagnosetidspunktet **før** behandling. **Den kliniske TNM-klassifikation er essentiel i forhold til beslutning om og evaluering af behandlingen.**

2.1. T-kategorisering ved kolon- og rektumcancer

Dansk Kolorektalcancer Database anbefaler, at alle ny-diagnosticerede patienter bliver klassificeret i henhold til den 8. udgave af UICC's kliniske TNM-klassifikation. Nedenstående figur viser andelen af opererede patienter, undtaget akut opererede patienter, per hospital, hvor T-kategorien er angivet som Tx, hvilket er en markør for, om der foretages fuld klinisk TNM-klassifikation, med bestemmelse af den kliniske T-, N- og M-kategori, på de enkelte behandlingsansvarlige kirurgiske centre.

Figur 1 Anvendelsen af kategorien Tx per hospital

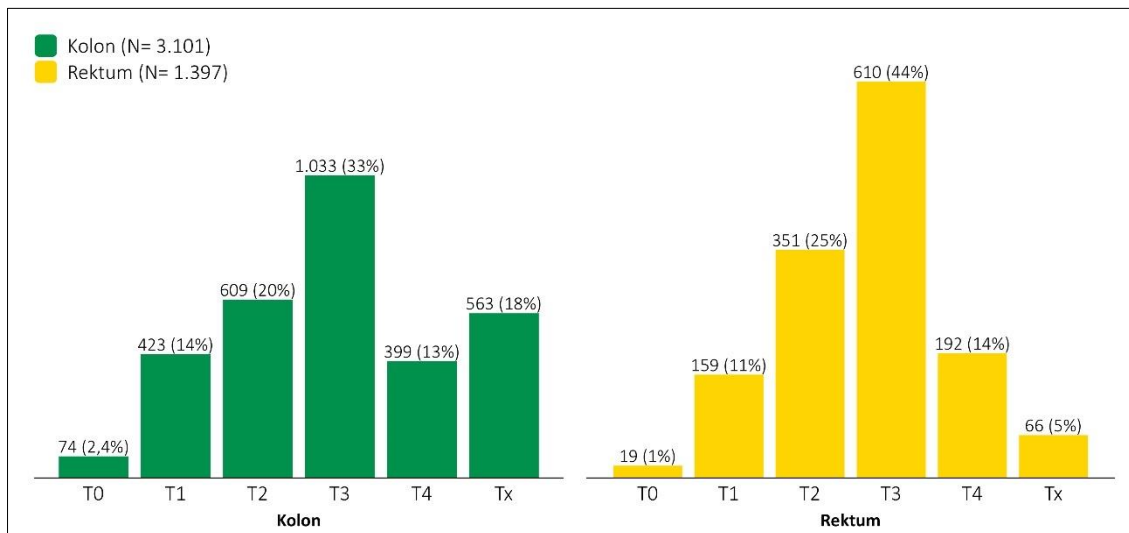


Data: Andelen er udregnet som antal patienter registreret med kategorien Tx i forhold til det samlede antal patienter (eksklusive 320 akut opererede koloncancer patienter og 18 akut opererede rektumcancer patienter). Rigshospitalet er ikke medtaget i opgørelsen på grund af få patienter. Viborg, Horsens og Regionshospital Nordjylland behandler ikke rektumcancer patienter.

2.2. Klinisk T-kategori ved kolon- og rektumcancer

Den kliniske T-kategori bør bestemmes for alle ny-diagnosticerede patienter. Den i KMS registrerede kliniske T-kategori ved henholdsvis kolon- og rektumcancer fremgår af nedenstående figur.

Figur 2 Klinisk T-kategori for kolon- og rektumcancer 2017



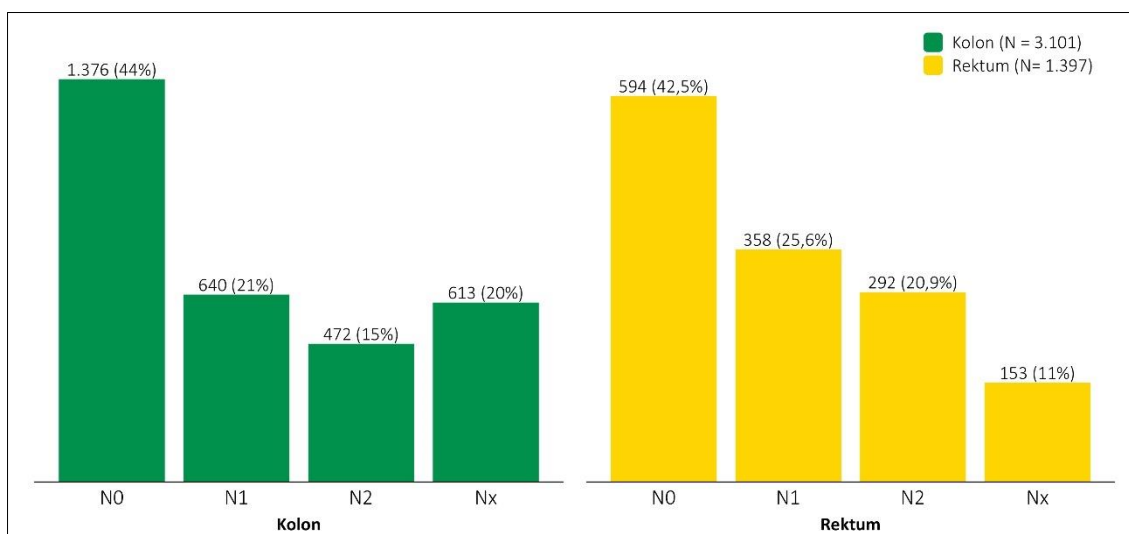
Data: Patienter hvor T-kategorien er uoplyst eller ikke vurderet (Tx), er samlet under kategorien Tx. Akut opererede patienters data er ekskluderet fra analysen (N=338). Rigshospitalet er ikke medtaget i opgørelsen pga. for få cases. Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Nordjylland behandler ikke rektumcancer patienter, og patienter registreret med rektumcancer på disse hospitaler er derfor ikke medtaget i opgørelsen.

2.3. Klinisk N-kategori

Vurderingen af den kliniske N-kategori er kontroversiel, ikke mindst fordi korrelationen til den patologiske N-kategori ikke er god, jævnfør årsrapporten for 2016. Det er ikke meningen at sammenligne de to klassifikationer, dels fordi metoden til at bestemme henholdsvis den kliniske og patologiske N-kategori er forskellig, og dels fordi de tjener forskellige formål. Histologisk påviste lymfeknudemetastaser kan være ned til 0,2 mm store, og derfor er sammenligningen mellem mikroskopisk og radiologisk påviste metastaser irrelevant. Selv hvis der er overensstemmelse mellem den patologiske og kliniske N-kategori, er det ikke ensbetydende med, at kategoriseringen er baseret på de samme lymfeknuder.

Man må i stedet fokusere på, hvordan man anvender den information, der gives med den kliniske N-kategori. Information om suspekter lymfeknuder eller radiologiske tumor deposits, (radiologisk påviste foci af tumorvæv i mesorektum/-kolon), kan give kirurger og onkologer vigtig information i forbindelse med planlægning af operationen og evt. præoperativ behandling. Radiologerne bør evaluere og auditere egne resultater i forhold til N-kategorisering, ved hjælp af feedback fra patologirapporter og ved opfølgingskonferencer i MDT-regi.

Figur 3 Klinisk N-kategori for kolon- og rektumcancer 2017



Data: Patienter hvor kategorien er uoplyst eller ikke vurderet (Nx), er samlet under kategorien Nx. Akut opererede patienters data er ekskluderet fra analysen (N=338). Rigshospitalet er ikke medtaget i opgørelsen pga. for få cases. Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Horsens og Regionshospital Nordjylland behandler ikke rektumcancer patienter, og patienter registreret med rektumcancer på disse hospitaler er derfor ikke medtaget i opgørelsen.

2.4. Klinisk M-kategori

Den kliniske M-kategori baseres på registreringen af fjernmetastaser i basisskemaet i KMS-skemaet.

Tabel 4 Klinisk M-kategori ved kolon- og rektumcancer i 2017

M-kategori	Kolon	Rektum	Alle
M0	2.693 (78,5%)	1.169 (81,9%)	3.862 (79,5%)
M1	685 (20,0%)	237 (16,6%)	922 (19,0%)
M1a	398 (11,6%)	148 (10,4%)	546 (11,2%)
M1b	126 (3,7%)	72 (5,0%)	198 (4,1%)
M1c	161 (4,7%)	17 (1,2%)	178 (3,7%)
M-kategori ikke vurderet	51 (1,5%)	21 (1,5%)	72 (1,5%)
Alle	3.429 (100,0%)	1.427 (100,0%)	4.856 (100,0%)

Data: Data i tabellen er baseret på variabelen 'Klinisk M-stadium', som er en afledt variabel baseret på KMS variabelen 'Fjernmetastaser'. Data fra alle afdelinger er medtaget.

I databasen registreres de forskellige metastaselokaliseringer, med følgende udfaldsmuligheder: Leveren, lungerne, peritoneum (karcinomatose) og anden lokalisering. I nedenstående tabel er antal patienter med metastaser i disse lokaliseringer angivet.

Tabel 5 Metastaselokalisering ved kolon- og rektumcancer 2017

	Kolon	Rektum	Alle
Alle Patienter	3.429	1.427	4.856
Antal med 1 eller flere fjernmetastaselokaliseringer	685 (20,0%)	237 (16,6%)	922 (19,0%)
Antal m. Levermetastaser	486 (14,2%)	167 (11,7%)	653 (13,4%)
Antal m. lungemetastaser	200 (5,8%)	111 (7,8%)	311 (6,4%)
Antal m. karcinomatose	161 (4,7%)	17 (1,2%)	178 (3,7%)
Antal m. metastase andet sted	109 (3,2%)	50 (3,5%)	159 (3,3%)

Data: Data baseres på variablene 'Fjernmetastaser', 'Levermetastaser', 'Lungemetastaser', 'Metastase til peritoneum' og 'Metastaser andre steder'. Data fra patienter som er opereret akut er ikke medtaget. Data fra alle afdelinger er medtaget.

3. Patologisk TNM-klassifikation

Patologisk TNM-klassifikation er den postoperative histopatologiske klassifikation, som baseres på den histopatologiske undersøgelse af operationspræparatet og på de kliniske, endoskopiske og billeddiagnostiske fund gjort før behandling, suppleret eller modificeret af eventuelle per- og postoperative fund. Patologisk TNM-klassifikation angives ved hjælp af præfikset "p" foran TNM (pTNM). **Patologisk TNM-klassifikation danner dels basis for beslutning om eventuel postoperativ onkologisk behandling, dels for prognostisering.**

Patologisk T-kategorisering fordrer, at der foreligger et lokalresektat eller et resektat. Undtagelsesvis kan en patologisk T-kategorisering baseres på en biopsi, hvis denne bekræfter den højeste mulige pT-kategori dvs. pT4. Patologisk N-kategorisering kræver, at der foreligger et resektat, således at man kan undersøge alle de regionale lymfeknuder. Variablen 'Materialer' rummer information om hvilke patologimaterialer, der er registreret i databasens datasæt, som baseres på udtræk fra Landsregisteret for Patologi (LRP).

Tabel 6 Patologimateriale per patient med diagnose år 2017

Patologimateriale	Kolon	Rektum	Alle
Kun diagnostisk biopsi	521 (15,2%)	319 (22,4%)	840 (17,3%)
Kun lokalresektat	169 (4,9%)	128 (9,0%)	297 (6,1%)
Lokalresektat og resektat	140 (4,1%)	41 (2,9%)	181 (3,7%)
Resektat	2.403 (70,1%)	896 (62,8%)	3.299 (67,9%)
Intet materiale registreret	196 (5,7%)	43 (3,0%)	239 (4,9%)
Alle patienter	3.429 (100,0%)	1.427 (100,0%)	4.856 (100,0%)

Data: Alle patienter i S022_DCCG med diagnose år 2017.

3.1. Patologisk T-kategori

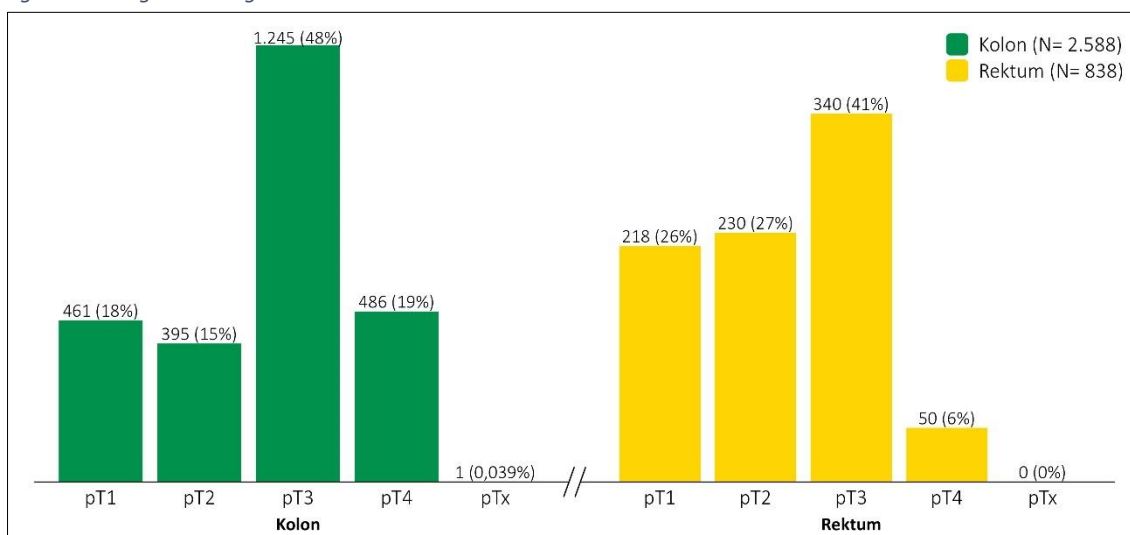
Den patologiske T-kategori i databasen stammer fra LRP, idet både et eventuelt lokalresektats og resektats pT-kategori identificeres. Der dannes en samlet final pT-kategori, som den "højeste" af de to registrerede kategorier.

Ved aktuelle opgørelse af den patologiske T-kategori anvendes udelukkende data fra patienter, der enten har fået foretaget endoskopisk lokalresektion, som den eneste procedure, eller har fået foretaget tarmresektion alene, eller som resektion (eng. *completion surgery*) efter endoskopisk lokalresektion. Ved opgørelsen af den patologiske T-kategori er populationen yderligere trimmet, idet der er sket frafiltrering af registreringer fra 1) patienter der har modtaget præoperativ onkologisk behandling og 2) registreringer hvor der er usikkerhed om validiteten af data, hvis der f.eks. er registreret flere pT-kategorier på en patologiprøve.

3.1.1 Patologisk T-kategori 2017

Fordelingen af den patologiske T-kategori opgjort for patienter med henholdsvis kolon- og rektumcancer fremgår af nedenstående figur og tabel.

Figur 4 Patologisk T-kategori 2017



pT kategori	Kolon	Rektum	Alle
pT1	461 (17,8%)	218 (26,0%)	679 (19,8%)
pT2	395 (15,3%)	230 (27,4%)	625 (18,2%)
pT3	1.245 (48,1%)	340 (40,6%)	1.585 (46,3%)
pT4	486 (18,8%)	50 (6,0%)	536 (15,6%)
pTx	1 (0,0%)	(0,0%)	1 (0,0%)
Alle	2.588 (100,0%)	838 (100,0%)	3.426 (100,0%)

Data: Data stammer fra S022_DCCG og omfatter data fra patienter, som er registreret med et lokalresektat eller resektat, og hvor der ikke er registreret præoperativ onkologisk behandling. Kun patienter, hvor der er registreret følgende kategorier er medtaget: pT1, pT2, pT3, pT4 eller pTx, og hvor der ikke har været tvivl om pT-kategori pga flere angivelser (jf ovenstående)

3.1.2. Patologisk T-kategori i de forskellige tumorlokalisationer

Den patologiske T-kategori i forhold til tumorens lokalisation i kolon er opgjort i nedenstående tabel.

Tabel 7 Patologisk T-kategori for tumorer i de forskellige tarmafsnit

Lokalisation	pT1	pT2	pT3	pT4	pTx	Alle
Caecum	42 (9,6%)	67 (15,3%)	217 (49,5%)	112 (25,6%)	(0,0%)	438 (100,0%)
Colon ascendens	40 (9,5%)	73 (17,3%)	228 (53,9%)	82 (19,4%)	(0,0%)	423 (100,0%)
Højre colon fleksur	12 (6,5%)	26 (14,1%)	111 (60,3%)	35 (19,0%)	(0,0%)	184 (100,0%)
Colon transversum	18 (8,1%)	39 (17,5%)	113 (50,7%)	53 (23,8%)	(0,0%)	223 (100,0%)
Venstre colon fleksur	15 (13,3%)	16 (14,2%)	54 (47,8%)	28 (24,8%)	(0,0%)	113 (100,0%)
Colon descendens	21 (16,0%)	16 (12,2%)	71 (54,2%)	22 (16,8%)	1 (0,8%)	131 (100,0%)
Colon sigmoideum	311 (29,2%)	157 (14,7%)	445 (41,8%)	152 (14,3%)	(0,0%)	1065 (100,0%)
Colon UNS	2 (18,2%)	1 (9,1%)	6 (54,5%)	2 (18,2%)	(0,0%)	11 (100,0%)
Rektum	218 (26,0%)	230 (27,4%)	340 (40,6%)	50 (6,0%)	(0,0%)	838 (100,0%)
Høj (>10 cm)	67 (20,1%)	77 (23,1%)	158 (47,3%)	32 (9,6%)	0 (0,0%)	334 (100,0%)
Midt (≤ 10 og >5 cm)	85 (23,5%)	113 (31,3%)	150 (41,6%)	13 (3,6%)	0 (0,0%)	361 (100,0%)
Lav (≤ 5 cm)	44 (41,9%)	35 (33,3%)	25 (23,8%)	1 (1,0%)	0 (0,0%)	105 (100,0%)
Højde ikke vurderet	22 (57,9%)	5 (13,2%)	7 (18,4%)	4 (10,5%)	0 (0,0%)	38 (100,0%)
Alle	679 (19,8%)	625 (18,2%)	1585 (46,3%)	536 (15,6%)	1 (0,0%)	3426 (100,0%)

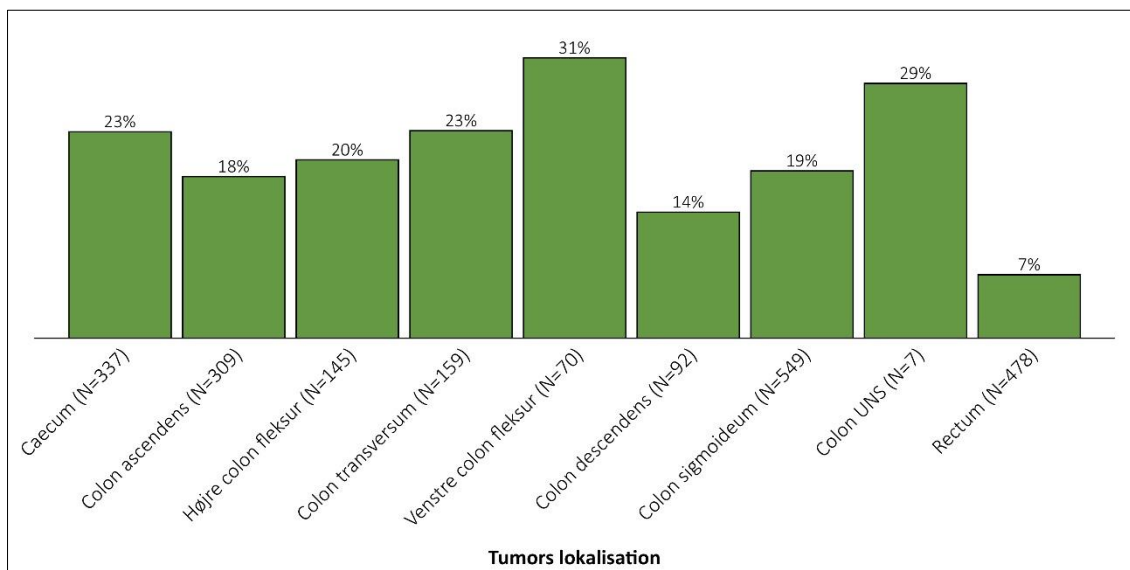
Data: Data stammer fra S022_DCCG og omfatter data fra patienter, som er registreret med et lokalresektat eller resektat, og hvor der ikke er registreret præoperativ onkologisk behandling. Kun patienter, hvor der er registreret følgende kategorier er medtaget: pT1, pT2, pT3, pT4 eller pTx. Højden i rektum er baseret på variabelen 'Rektum_level_rektoskopi' som igen baseres på KMS registreringen af tumors højde målt med stift rektoskop.

3.1.3. Påvisning af gennemvækst til frit peritoneum

Kategorien pT4 dækker over de to subkategorier pT4a, hvor der er gennemvækst til frit peritoneum, og pT4b, hvor der er indvækst i et naboorgan/-struktur. Indvækst i et naboorgan/-struktur kan ske via peritoneum eller direkte i naboorganet/-strukturen.

I nedenstående figur vises frekvensen af påvist gennemvækst til frit peritoneum ved de forskellige tumorlokalisationer.

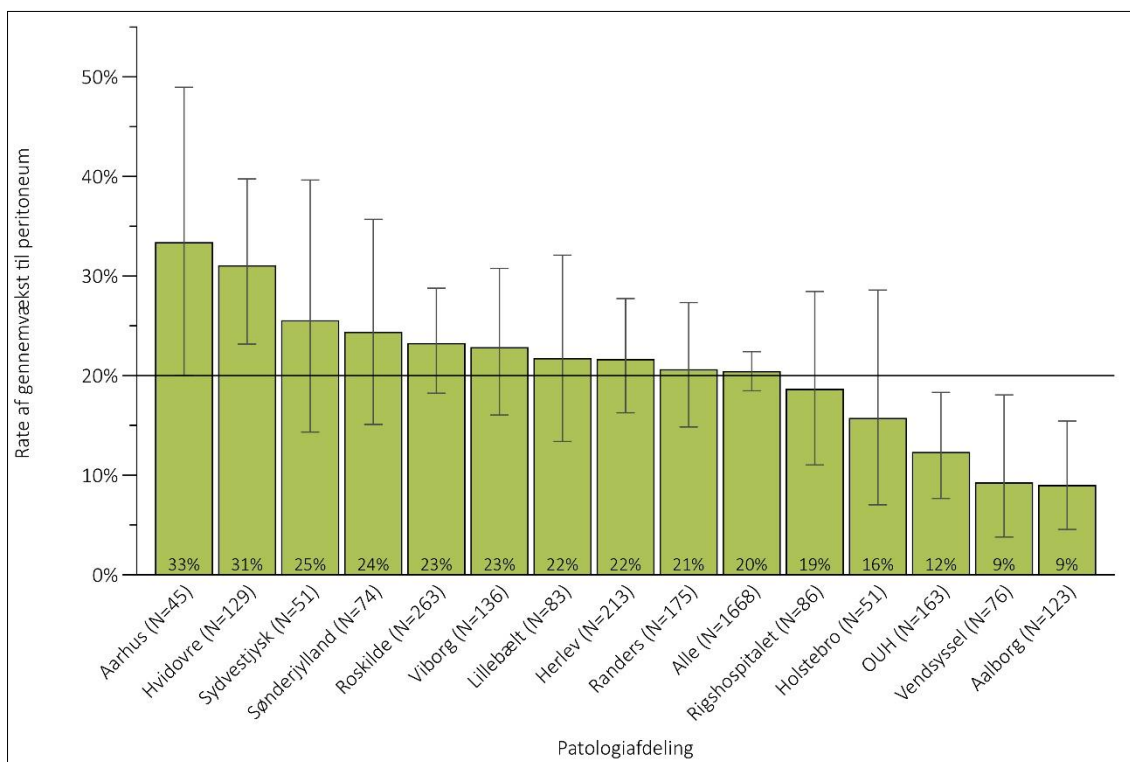
Figur 5 Frekvens af påvist gennemvækst til frit peritoneum (pT4a) per tumorlokalisation



Data: Data inkluderer alle records hvor der er foretaget en resektion og hvor der registreret et resektat i patologiregisteret. Data fra patienter, der er diagnosticeret efter invitation fra det Nationale Tarmkræftscreeningsprogram, er frasorterede.

Hos ikke-screenede patienter med koloncancer er standarden, at man bør finde gennemvækst til frit peritoneum i 20 procent af resektaterne.

Figur 6 Påvist gennemvækst til frit peritoneum (pT4a) per patologiafdeling med indsat 95% konfidensintervaller

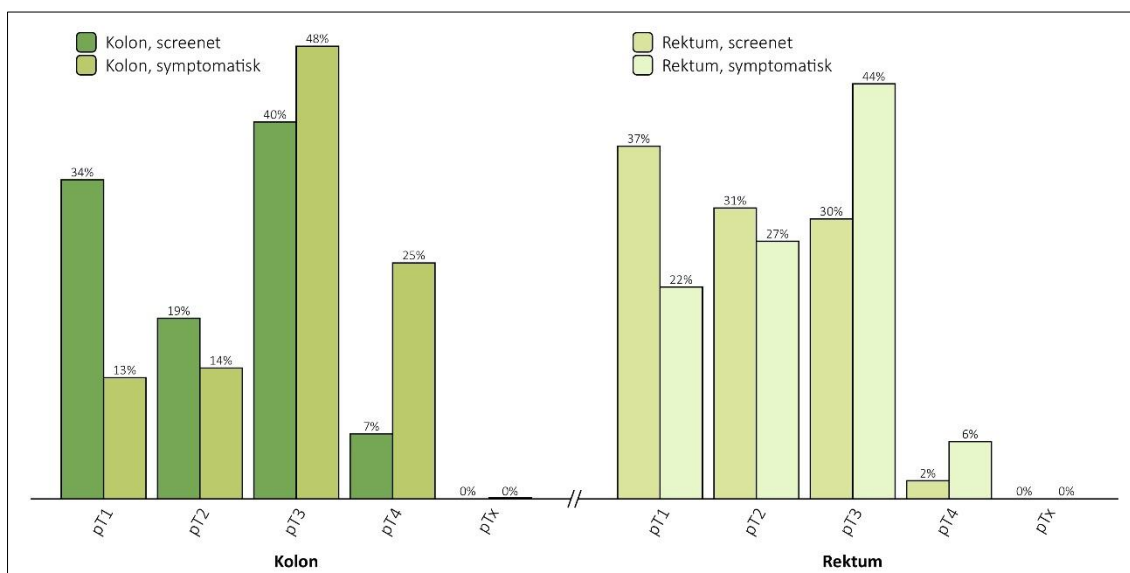


Data: Data inkluderer alle records hvor 1) tumorlokalisering ikke er rektum, 2) der er foretaget en resektion og 3) der er registreret et resektat i patologiregisteret. Data fra patienter, der er diagnosticeret efter invitation fra det Nationale Tarmkræftscreeningsprogram, er frasorterede. Data fra patienter som enten har modtaget præoperativ onkologisk behandling, eller hvor der ikke er resttumor i resektatet, er også frasorteret.

3.1.4. Patologisk T-kategori i forhold til tarmkræftscreening

Fordelingen af pT-kategori hos i aldersgruppen 50 – 74 år, detekteret efter invitation og deltagelse i det nationale tarmkræftscreeningsprogram, og hos symptomatiske patienter fordelt på kolon og rektumcancer, fremgår af nedenstående figur 7.

Figur 7 pT-kategori hos patienter i aldersgruppen 50-74 år diagnosticeret efter invitation til det nationale tarmkræftscreeningsprogram og hos symptomatiske patienter.



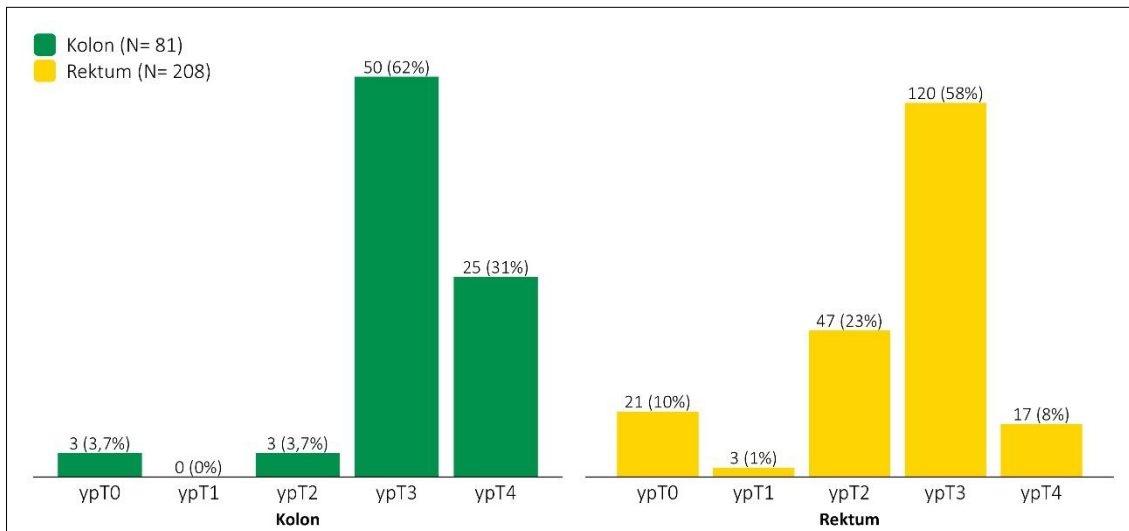
pT-kategori	Kolon		Rektum	
	Screenet	Ikke screenet	Screenet	Ikke screenet
pT1	265 (33,9%)	113 (12,9%)	97 (37,5%)	74 (22,5%)
pT2	150 (19,2%)	122 (13,9%)	80 (30,9%)	90 (27,4%)
pT3	313 (40,0%)	422 (48,1%)	77 (29,7%)	145 (44,1%)
pT4	54 (6,9%)	220 (25,1%)	5 (1,9%)	20 (6,1%)
pTx	(0,0%)	1 (0,1%)	(0,0%)	(0,0%)
Alle	782 (100,0%)	878 (100,0%)	259 (100,0%)	329 (100,0%)

Data: Data stammer fra S022_DCCG og omfatter data fra patienter i aldersgruppen 50-74 år, som er registreret med et lokalresektat eller resektat, og hvor der ikke er registreret præoperativ onkologisk behandling. Kun patienter, hvor der er registreret følgende kategorier er medtaget: pT1, pT2, pT3, pT4 eller pTx.

3.1.5. Patologisk T-kategori efter præoperativ onkologisk behandling (ypT)

Databasen rummer information om pT-kategorien efter præoperativ onkologisk behandling (ypT-kategori). Fordelingen af de forskellige T-kategorier fremgår af nedenstående tabel og figur 8. Anvendelse af kategorien 'ypT0' er ensbetydende med totalt svind af primærtumor.

Figur 8 Patologisk ypT-kategori 2017



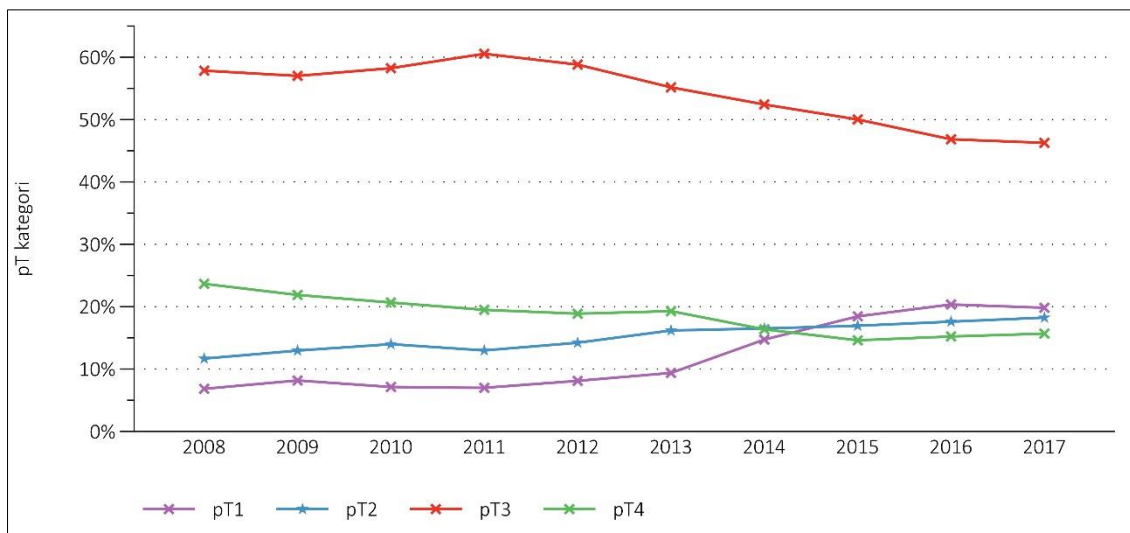
pT kategori	Kolon	Rektum	Alle
ypT0	3 (3,7%)	21 (10,1%)	24 (8,3%)
ypT1	0 (0,0%)	3 (1,4%)	3 (1,0%)
ypT2	3 (3,7%)	47 (22,6%)	50 (17,3%)
ypT3	50 (61,7%)	120 (57,7%)	170 (58,8%)
ypT4	25 (30,9%)	17 (8,2%)	42 (14,5%)
Alle	81 (100,0%)	208 (100,0%)	289 (100,0%)

Data: Data stammer fra S022_DCCG, hvor der i KMS er registreret 'Ja' til, at der er givet præoperativ onkologisk behandling. Data om ypT-kategorien stammer fra LRP. Kun cases, hvor der foreligger en ypT0-4 kategori er medtaget. Det vil sige, at cases, som ikke er kodet med 'y' præfikset, er filtreret fra. Det samme gælder cases, hvor der er kodet for mere end 1 ypT-kategori.

3.1.6. Patologisk T-kategori 2008 – 2017

I nedenstående figur 9 fremstilles udviklingen i fordelingen af patienter med relation til pT-kategori i perioden 2008 – 2017.

Figur 9 Udvikling i fordeling af pT-kategorier for patienter i perioden 2008 - 2017



Data: Data stammer fra S022_DCCG, hvor kun cases registreret med pT1-4 er medtaget. Data fra patienter, som har modtaget præoperativ onkologisk behandling, er frasorteret.

3.2. Patologisk N-kategori

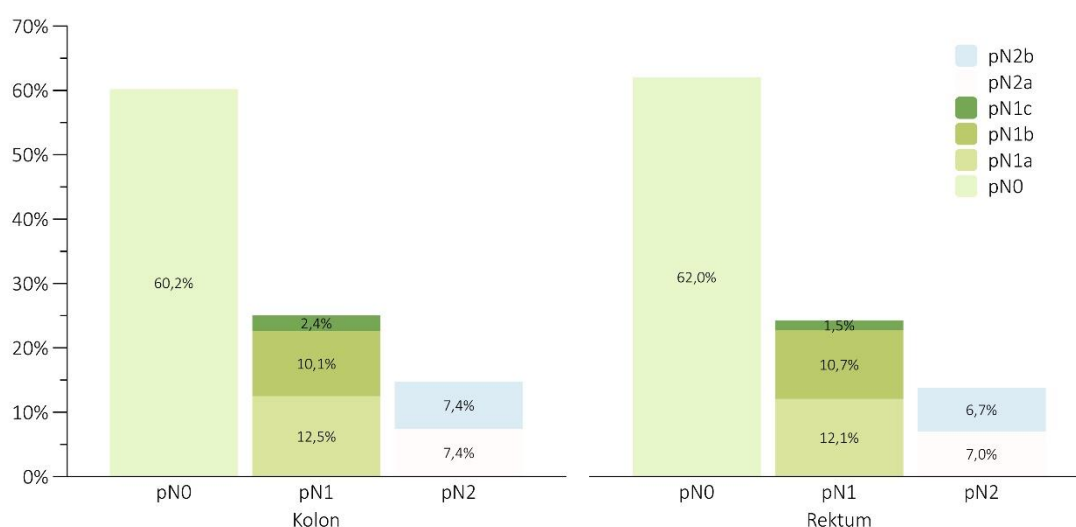
Den patologiske N-kategori kan kun bestemmes, når det har været muligt at undersøge de regionale lymfeknuder, hvorfor der i databasen skal foreligge oplysninger om et resektat. Den patologiske N-kategori stammer fra LRP.

Som det gælder for den patologiske T-kategori, er der også foretaget filtrering af datasættet i forbindelse med analysen af den patologiske N-kategori. Det forudsættes, at der foreligger et resektat og, at der ikke er givet præoperativ onkologisk behandling. Ydermere frasorteres registreringer, hvis der er uoverensstemmelse mellem den registrerede pN-kategori og antal registrerede lymfeknudemetastaser, samt hvis der er registreret flere pN-kategorier på resektatet.

3.2.1. Patologisk N-kategori 2017 ved kolon- og rektumcancer

Nedenstående figur og tabel viser pN-kategorierne ved kolon- og rektumcancer.

Figur 10 Patologisk N-kategori ved kolon- og rektumcancer i 2017



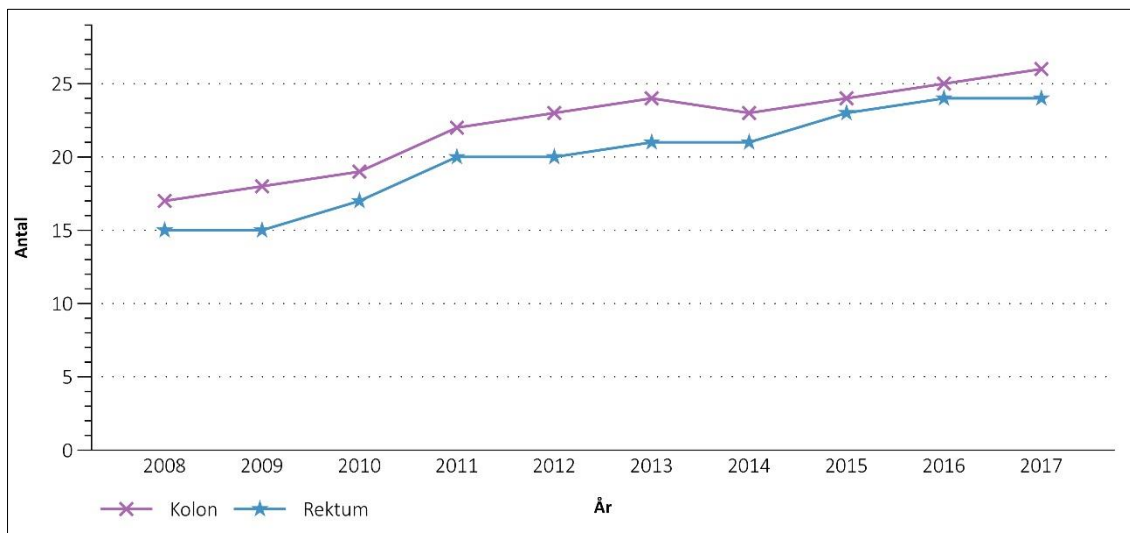
pN kategori	Kolon	Rektum	Alle
pN0	1.455 (60,2%)	443 (62,0%)	1.898 (60,7%)
pN1	604 (25,0%)	173 (24,2%)	777 (24,8%)
pN1a	301 (12,5%)	86 (12,0%)	387 (12,4%)
pN1b	244 (10,1%)	76 (10,6%)	320 (10,2%)
pN1c	59 (2,4%)	11 (1,5%)	70 (2,2%)
pN2	356 (14,7%)	98 (13,7%)	454 (14,5%)
pN2a	178 (7,4%)	50 (7,0%)	228 (7,3%)
pN2b	178 (7,4%)	48 (6,7%)	226 (7,2%)
Alle	2.415 (100,0%)	714 (100,0%)	3.129 (100,0%)

Data: Data stammer fra S022_DCCG. Data fra patienter, som har modtaget præoperativ onkologisk behandling er frasorteret. Kun data fra patienter, hvor der entydigt kodet for pN0, pN1, pN1c, pN2 eller pNx er medtaget. Hvis der ikke er overensstemmelse mellem pN-kategorien og det registrerede antal lymfeknudemetastaser, er data ikke medtaget.

3.2.2. Median lymfeknudehøst per resektat i 2008 - 2017

En forudsætning for korrekt pN-kategorisering af en patient er, at man (sædvanligvis) undersøger 12 eller flere lymfeknuder per resektat. Nedenstående figur viser udviklingen i det mediane antal undersøgte lymfeknuder i perioden 2008 - 2017 i resektater fra henholdsvis kolon- og rektumcancer patienter.

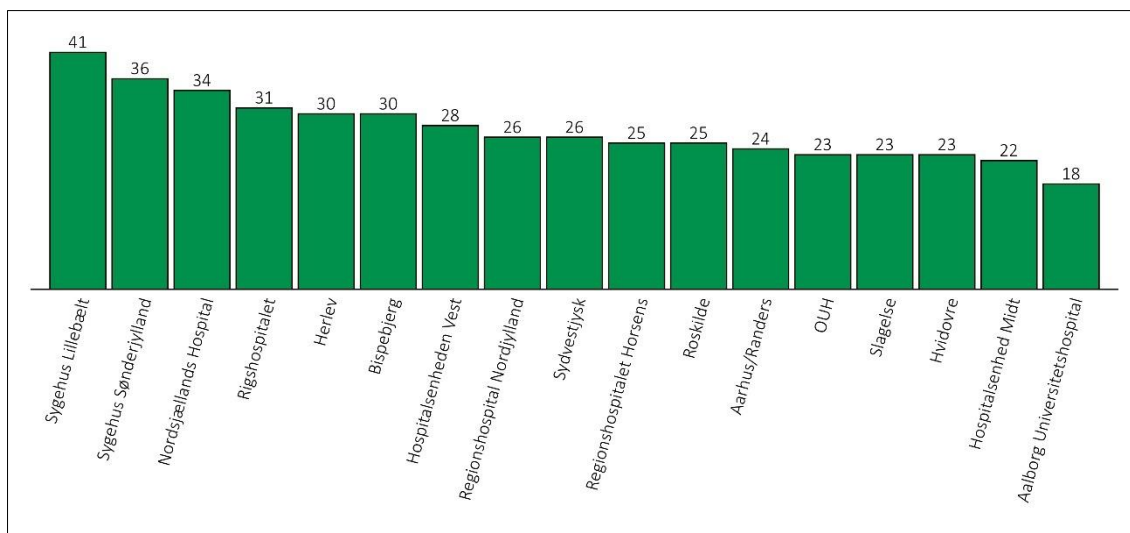
Figur 11 Antal (median) undersøgte lymfeknuder per resektat i 2008 - 2017



Data: Data stammer fra S022_DCCG og er baseret på dels KMS data (før 2016) og data fra LRP (efter 2016)

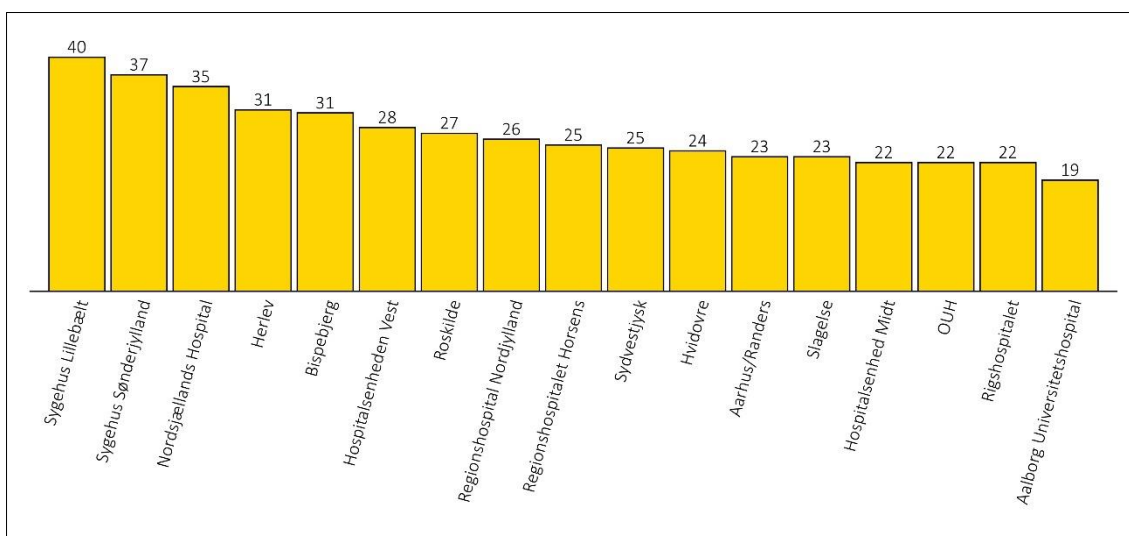
3.2.3. Median antal lymfeknuder undersøgt per resektat fordelt på kirurgisk afdeling i 2017

Figur 12 Antal undersøgte lymfeknuder (median) per kolonresektat fordelt på kirurgisk afdeling i 2017



Data: Data stammer fra S022_DCCG. Data fra patienter, som har modtaget præoperativ onkologisk behandling er frasorteret. Nordsjællands Hospital og Herlev Hospital betjenes af patologiafdelingen på Herlev Hospital, og Roskilde og Slagelse Sygehus betjenes af patologiafdelingen på Roskilde Sygehus. Aarhus/Randers betjenes af patologiafdelingen i Randers og Aarhus.

Figur 13 Antal undersøgte lymfeknuder (median) per rektumresektat fordelt på kirurgisk afdelingi 2017

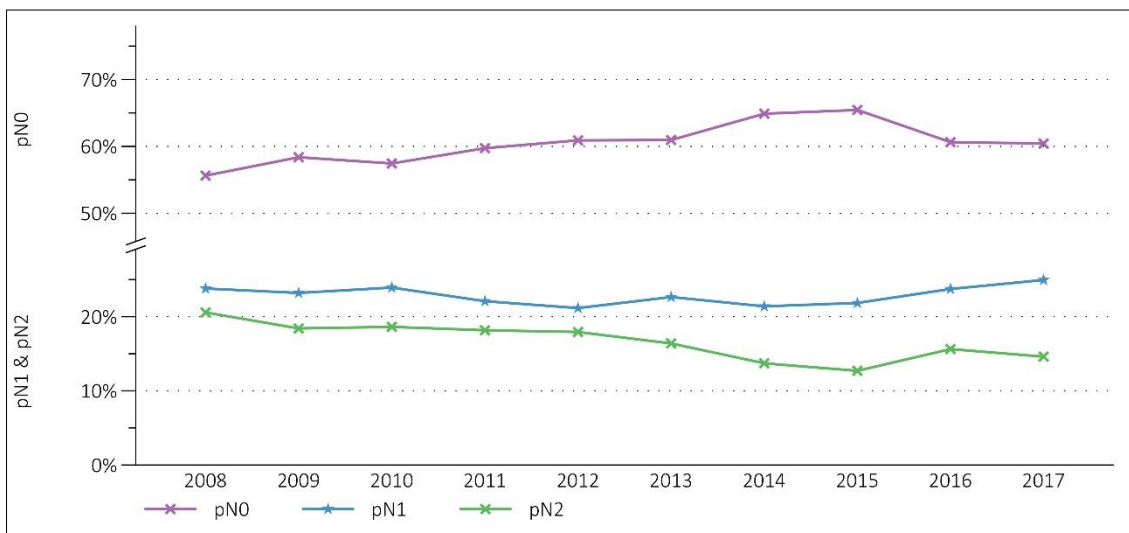


Data: Data stammer fra S022_DCCG. Data fra patienter, som har modtaget præoperativ onkologisk behandling er frasorteret. Nordsjællands Hospital og Herlev Hospital betjenes af patologiafdelingen på Herlev Hospital, og Roskilde og Slagelse Sygehus betjenes af patologiafdelingen på Roskilde Sygehus. Aarhus/Randers betjenes af patologiafdelingen i Randers og Aarhus.

3.2.4. Patologisk N-kategori 2008 – 2017

Udviklingen i fordelingen af pN-kategorier i perioden 2008 til 2017 er fremstillet i nedenstående figur 14, hvor pN1 subkategorierne er udregnet ud fra antal lymfeknudemetastaser i henhold til 8. udgave af TNM-klassifikationen.

Figur 14 Patologisk N-kategori 2008 - 2017

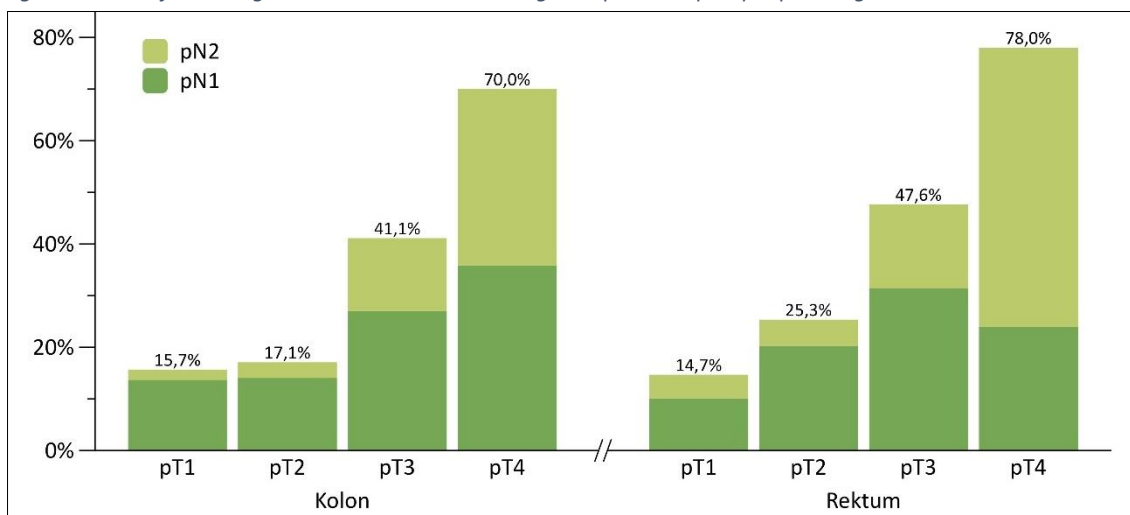


Data: Data stammer fra S022_DCCG, hvor pN-kategorien er beregnet ud fra antal lymfeknudemetastaser. Data fra patienter, som har modtaget præoperativ onkologisk behandling, er frasorteret.

3.2.5. Relation mellem pT- og pN-kategori

I nedenstående figur 15 vises relationen mellem pT- og pN-kategorien for de patienter, som har fået foretaget tarmresektion (eventuelt forudgået af en endoskopisk lokalresektion).

Figur 15 Andel af kolon- og rektumresektater med kategorien pN1 eller pN2 per pT-kategori 2017

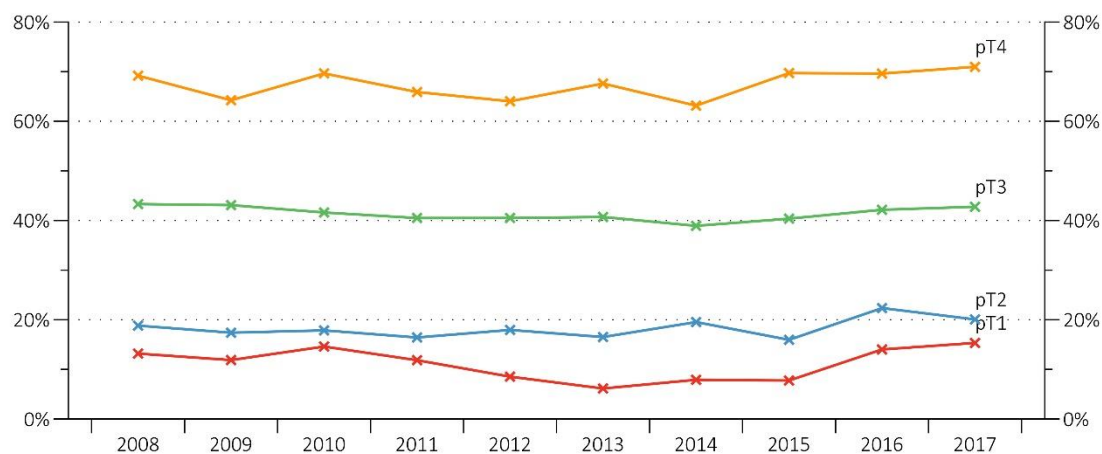


Kategori	Kolon				Rektum			
	pN0	pN1	pN2	Alle	pN0	pN1	pN2	Alle
pT1	253 (84,3%)	41 (13,7%)	6 (2,0%)	300 (100,0%)	93 (85,3%)	11 (10,1%)	5 (4,6%)	109 (100%)
pT2	325 (82,9%)	55 (14,0%)	12 (3,1%)	392 (100,0%)	162 (74,7%)	44 (20,3%)	11 (5,1%)	217 (100%)
pT3	730 (58,9%)	335 (27,0%)	175 (14,1%)	1.240 (100,0%)	177 (52,4%)	106 (31,4%)	55 (16,3%)	338 (100%)
pT4	143 (30,0%)	171 (35,8%)	163 (34,2%)	477 (100,0%)	11 (22,0%)	12 (24,0%)	27 (54,0%)	50 (100%)
Alle	1.451 (60,2%)	602 (25,0%)	356 (14,8%)	2.409 (100,0%)	443 (62,0%)	173 (24,2%)	98 (13,7%)	714 (100%)

Data: Data stammer fra S022_DCCG, fra patienter der har fået foretaget resektion og hvor der foreligger en valid pT- og pN-kategori. Data fra patienter, som har modtaget præoperativ onkologisk behandling er frasorteret.

I nedenstående figur 16, er andelen af patienter med spredning til regionale lymfeknuder vist i forhold til pT-kategorien for perioden 2008-2017.

Figur 16 Andel af patienter med pN1 eller pN2 per patologisk T-kategori i perioden 2008 - 2017



Data: Stammer fra S022_DCCG fra patienter, som har fået foretaget en resektion, og hvor der foreligger en valid pT- og pN-kategori. Data fra patienter, som har modtaget præoperativ onkologisk behandling er frasorteret.

4. UICC stadium

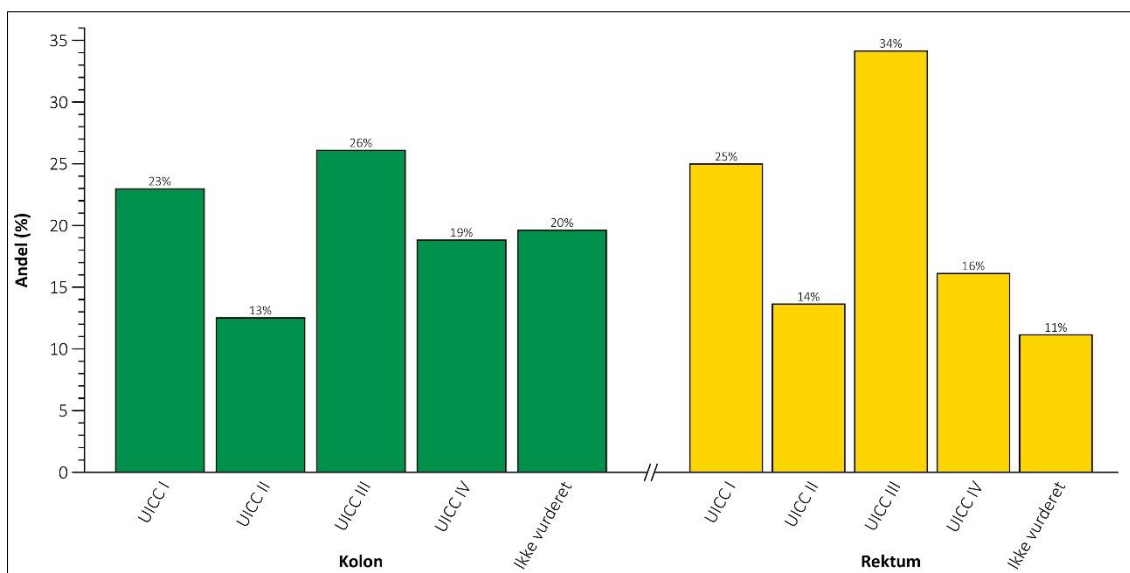
Sygdomsstadiet rapporteres samlet som et UICC (Union for International Cancer Control) stadium. Der skelnes i databasen mellem et klinisk og et patologisk UICC stadium.

- UICC stadium 0: Angives kun ved ypTON0M0
- UICC stadium I: Nedvækst i submucosa eller i muscularis propria (T1 eller T2), ingen lymfeknudemetastaser (N0) og ingen fjerne metastaser (M0)
- UICC stadium II: Nedvækst under muscularis propria (T3 eller T4), ingen lymfeknudemetastaser (N0) og ingen fjerne metastaser (M0)
- UICC stadium III: Påvist lymfeknudemetastaser (N1 eller N2) men ingen fjerne metastaser (M0)
- UICC stadium IV: Påvist fjerne metastaser (M1)

4.1. Klinisk UICC stadium

Det kliniske UICC stadium bestemmes på diagnostidspunktet, og baseres på den registrerede kliniske T-, N- og M-kategori. Hvis en eller flere af de kliniske kategorier ikke er vurderet, er det samlede kliniske UICC stadium ikke vurderet, dog vil påvisning af dissemineret sygdom (cM1) definere UICC stadium IV uanset, om den kliniske T- og/eller N-kategori er registreret.

Figur 17 Klinisk UICC stadium 2017



Klinisk UICC stadium	Kolon	Rektum	Alle
UICC I	714 (23,0%)	352 (25,0%)	1.066 (23,6%)
UICC II	389 (12,5%)	192 (13,6%)	581 (12,9%)
UICC III	811 (26,1%)	481 (34,1%)	1.292 (28,6%)
UICC IV	585 (18,8%)	227 (16,1%)	812 (18,0%)
UICC ikke vurderet	610 (19,6%)	157 (11,1%)	767 (17,0%)
Alle	3.109 (100,0%)	1.409 (100,0%)	4.518 (100,0%)

Data: Klinisk UICC stadium for hele 2017-populationen med eksklusion af akut opererede patienter.

4.2. Patologisk UICC stadium

Det patologiske UICC stadium bestemmes efter den histopatologiske undersøgelse af tarmpræparatet. I databasens algoritme til patologisk UICC stadium indgår også data fra patienter, som er onkologisk

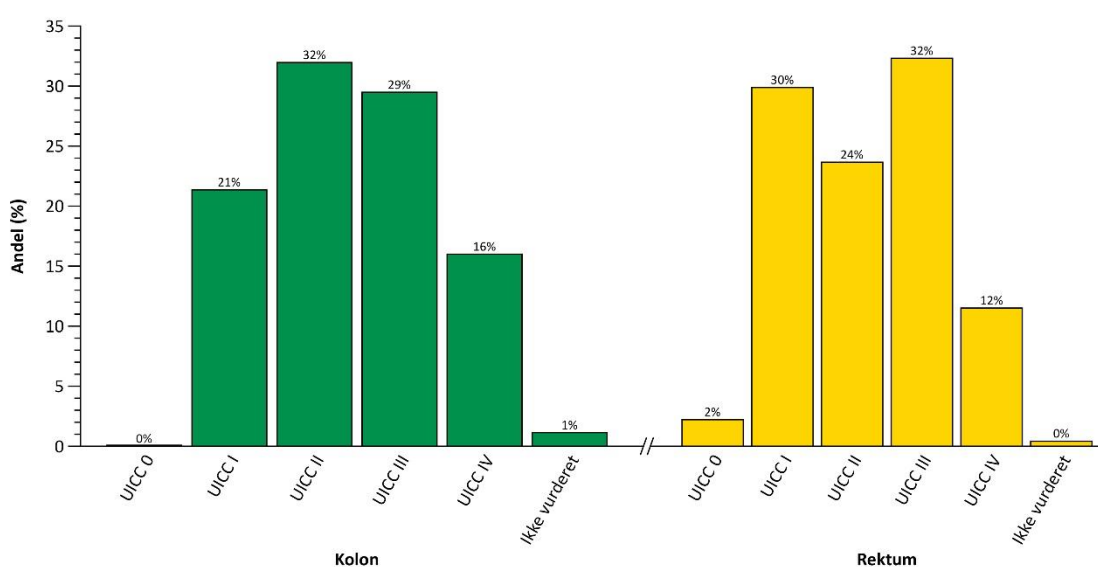
behandlet præoperativt. I algoritmen inddrages al information om dissemineret sygdom, som er fundet enten præ-, per- eller postoperativt.

Det patologiske UICC stadium kan kun bestemmes, hvis der 1) foreligger biopsiverificeret metastatisk sygdom (pM1), uanset om T- eller N-kategoriseringen er klinisk eller patologisk, **eller** 2) foreligger en pT- OG pN-kategori OG patologisk/klinisk M-kategori. Sidstnævnte fordrer derfor, at der foreligger et resektat. Det patologiske UICC stadium er derfor primært et stadium, som kan bestemmes for de patienter, som får foretaget en tarmresektion.

Der er 239 patienter med histologisk verificeret dissemineret sygdom i datasættet, og ud af de resterende $4.856 - 239 = 4.617$ patienter, foreligger der et resektat med en valid pT- og pN-kategori hos 3.340 patienter. Derfor bliver det samlede antal patienter, der kan indgå i opgørelsen $239 + 3.340 = 3.579$.

4.2.1. Patologisk UICC stadium 2017

Figur 18 Patologisk UICC stadium 2017 for kolon- og rektumcancer patienter



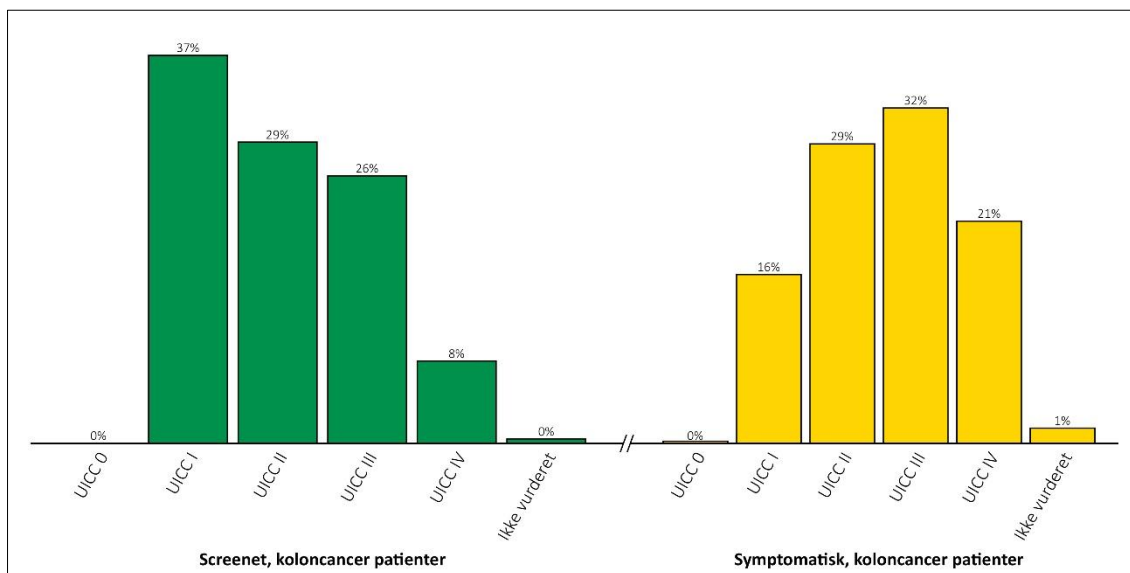
UICC stadium	Kolon	Rektum	Alle
Stadium 0	2 (0,1%)	21 (2,2%)	23 (0,6%)
Stadium I	562 (21,4%)	283 (29,9%)	845 (23,6%)
Stadium II	841 (32,0%)	224 (23,7%)	1.065 (29,8%)
Stadium III	776 (29,5%)	306 (32,3%)	1.082 (30,2%)
Stadium IV	421 (16,0%)	109 (11,5%)	530 (14,8%)
Stadium ikke vurderet	30 (1,1%)	4 (0,4%)	34 (0,9%)
Alle	2.632 (100,0%)	947 (100,0%)	3.579 (100,0%)

Data: Patologisk UICC stadium hos patienter med kolon- eller rektumcancer hos patienter hvor der 1) foreligger et lokalresektat og resektat eller 2) et resektat eller 3) histologisk verificeret dissemineret sygdom senest 30 dage efter enten diagnose- eller operationsdatoen. Inkluderer også patienter, som har fået præoperativ onkologisk behandling.

4.2.2. Patologisk UICC stadium hos tarmkræftscreeningspatienter

I nedenstående figurer vises det patologiske UICC stadium hos patienter med kolon- eller rektumcancer patienter, som er diagnosticeret efter invitation til det Nationale Tarmkræftscreeningsprogram, vist sammen med det patologiske UICC stadium hos patienter i samme aldersgruppe, som ikke er diagnosticeret i forbindelse med tarmkræftscreening. Sidstnævnte patientgruppe rubriceres som symptomatiske patienter.

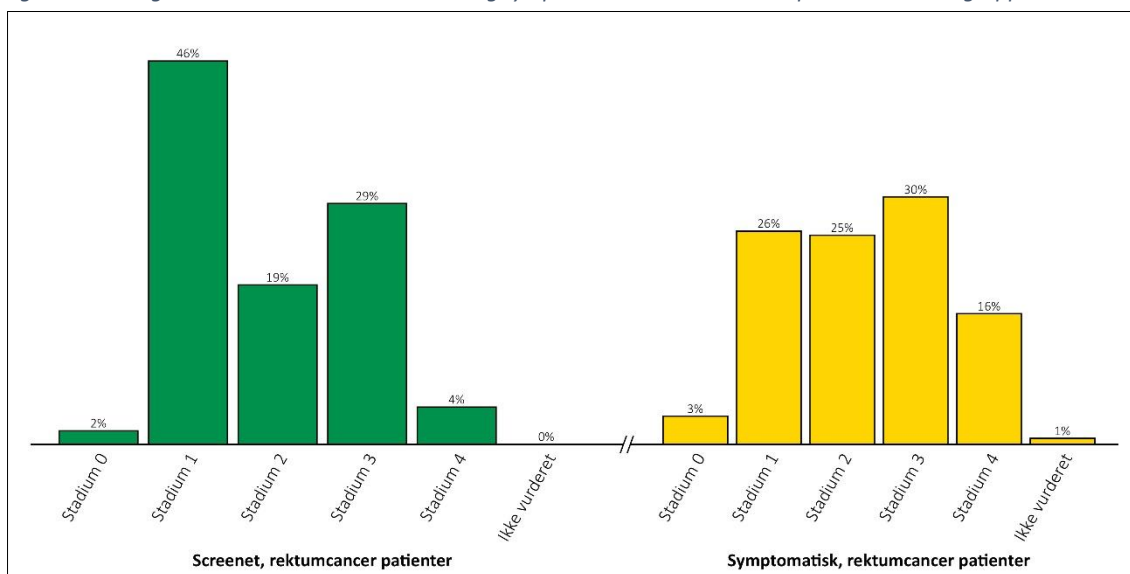
Figur 19 Patologisk UICC stadium hos screenede og symptomatiske koloncancer patienter i aldersgruppen 50-74 år



UICC stadium	Screenet	Symptomatisk	Alle
Stadium 0	(0,0%)	2 (0,2%)	2 (0,1%)
Stadium I	264 (37,2%)	155 (16,2%)	419 (25,1%)
Stadium II	205 (28,9%)	275 (28,7%)	480 (28,8%)
Stadium III	182 (25,6%)	308 (32,2%)	490 (29,4%)
Stadium IV	56 (7,9%)	204 (21,3%)	260 (15,6%)
Stadium ikke vurderet	3 (0,4%)	14 (1,5%)	17 (1,0%)
Alle	710 (100,0%)	958 (100,0%)	1.668 (100,0%)

Data: Patienter i S022_DCCG selekteret som anført i afsnit 1.4.2.1. Der er yderligere selekteret ud fra screeningsstatus, hvor data kommer fra Dansk Tarmkræftscreenings Database, og alder (50-74 år).

Figur 20 Patologisk UICC stadium hos screenede og symptomatiske rektumcancer patienter i aldersgruppen 50-74 år



UICC stadium	Screenet	Symptomatisk	Alle
Stadium 0	4 (1,6%)	14 (3,4%)	18 (2,7%)
Stadium I	113 (45,9%)	106 (25,5%)	219 (33,1%)
Stadium II	47 (19,1%)	104 (25,1%)	151 (22,8%)
Stadium III	71 (28,9%)	123 (29,6%)	194 (29,3%)
Stadium IV	11 (4,5%)	65 (15,7%)	76 (11,5%)
Stadium ikke vurderet	(0,0%)	3 (0,7%)	3 (0,5%)
Alle	246 (100,0%)	415 (100,0%)	661 (100,0%)

Data: Patienter i S022_DCCG selekteret som anført i afsnit 1.4.2.1. Der er yderligere selekteret ud fra screeningsstatus, hvor data kommer fra Dansk Tarmkræftscreenings Database, og alder (50-74 år).

4.3. UICC stadium

Det rapporterede UICC stadium i databasen er en deskriptiv variabel, som dannes i en algoritme fra og med 2014. Databasens UICC stadium er en hybrid mellem den kliniske (cTNM) og patologiske (pTNM) TNM-klassifikation. UICC stadium for perioden 2001-2013 er overført fra databasens tidligere datasæt. **Det er denne variabel, som anvendes i databasens overlevelsesanalyser.**

Alle patienter med dissemineret sygdom (M1 eller pM1) bliver allokeret til UICC stadium 4, uanset manglende information om pT- og/eller pN-kategori eller oplysning om præoperativ onkologisk behandling. I algoritmen anvendes pT- og pN-kategorien, som kun er kendt, hvis der er foretaget en tarmresektion af det tumorbærende tarmsegment. Hvis der ikke er foretaget hverken resektion eller lokalresektion, bliver UICC-stadium derfor ukendt på grund af manglende information om både pT- og pN-kategorien. Hvis der kun er foretaget lokalresektion, hvor pN-kategorien er ukendt, men pT-kategorien er kendt, er UICC stadium samlet set også ukendt på grund af manglende information om pN-kategorien. Ved præoperativ onkologisk behandling kendes kun ypT- og ypN-kategorien, hvorfor skellen mellem UICC stadium 0 til 3 ikke er muligt på diagnosetidspunktet. Hvis der i KMS er registreret 'Uoplyst' til spørgsmålet om forekomst af metastaser, bliver UICC stadiet ukendt på grund af manglende information om M-kategorien. **Men uanset dette, så vil information om forekomst af dissemineret sygdom indgå som UICC stadium 4 i databasens algoritme, uanset eventuel præoperativ onkologisk behandling eller manglende data om pT- og/eller pN-kategorien.**

4.3.1. UICC stadium 2017

Tabel 8 UICC stadium ved kolon- og rektumcancer 2017

UICC Stadium	Kolon	Rektum	I alt
UICC stadium I	560 (16,3%)	248 (17,4%)	808 (16,6%)
UICC stadium II	816 (23,8%)	180 (12,6%)	996 (20,5%)
UICC stadium III	757 (22,1%)	235 (16,5%)	992 (20,4%)
UICC stadium IV	812 (23,7%)	268 (18,8%)	1080 (22,2%)
UICC stadium ukendt, manglende oplysning om M-kategori	48 (1,4%)	21 (1,5%)	69 (1,4%)
UICC stadium ukendt, manglende oplysning om pN-kategori (=kun lokalresektion)	202 (5,9%)	122 (8,5%)	324 (6,7%)
UICC stadium ukendt, manglende oplysning om pT- og/eller pN-kategori (= ingen lokalresektion eller resektion)	177 (5,2%)	172 (12,1%)	349 (7,2%)
UICC stadium ukendt, neoadjuverende behandling	57 (1,7%)	181 (12,7%)	238 (4,9%)
Hovedtotal	3.429 (100,0%)	1.427 (100,0%)	4.856 (100,0%)

Data: Data stammer udelukkende fra KMS og vedrører alle opererede eller ikke-opererede patienter.

4.3.2. UICC stadium hos tarmkræftscreenede patienter

UICC stadium hos patienter diagnosticeret i forbindelse med invitation til og deltagelse i det Nationale Tarmkræftscreeningsprogram fremgår af nedenstående tabel 9.

Tabel 9 UICC stadium ved kolon- og rektumcancer 2017 hos patienter (50-74 år), som er diagnosticeret i forbindelse med invitation til og deltagelse i det Nationale Tarmkræftscreeningsprogram.

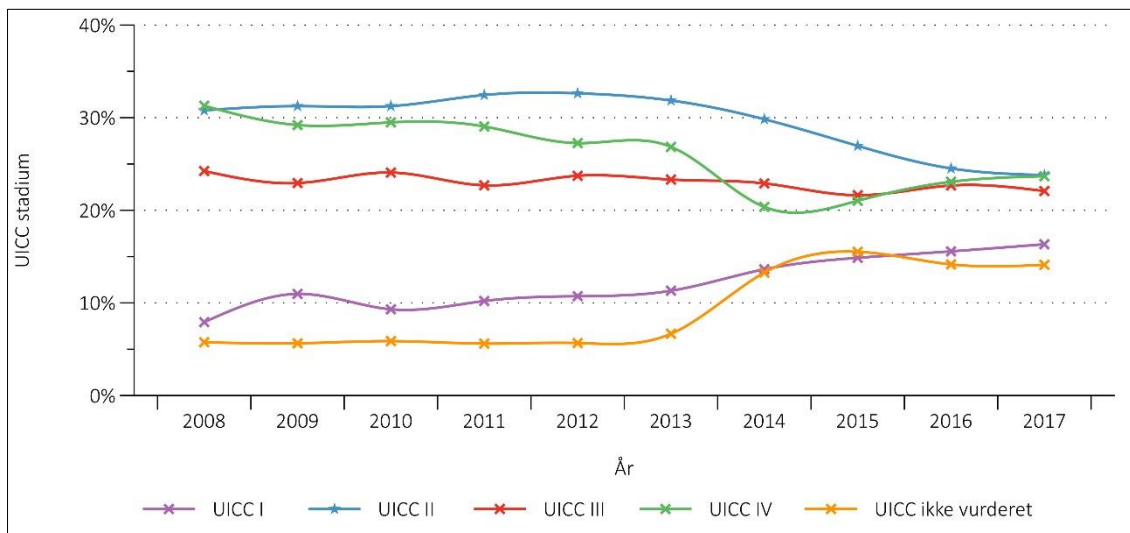
UICC Stadium	Kolon	Rektum	I alt
UICC stadium I	263 (30,9%)	107 (33,9%)	370 (31,7%)
UICC stadium II	200 (23,5%)	42 (13,3%)	242 (20,7%)
UICC stadium III	177 (20,8%)	58 (18,4%)	235 (20,1%)
UICC stadium IV	68 (8,0%)	15 (4,7%)	83 (7,1%)
UICC stadium ukendt, manglende oplysning om M-kategori	25 (2,9%)	20 (6,3%)	45 (3,9%)
UICC stadium ukendt, manglende oplysning om pN-kategori (=kun lokalresektion)	4 (0,5%)	1 (0,3%)	5 (0,4%)
UICC stadium ukendt, manglende oplysning om pT- og/eller pN-kategori (= ingen lokalresektion eller resektion)	102 (12,0%)	45 (14,2%)	147 (12,6%)
UICC stadium ukendt, neoadjuverende behandling	12 (1,4%)	28 (8,9%)	40 (3,4%)
Hovedtotal	851 (100,0%)	316 (100,0%)	1.167 (100,0%)

Data: Data stammer fra KMS og vedrører alle opererede eller ikke-opererede patienter. Data om status i forhold til tarmkræftscreening kommer fra DTS.

4.3.3. UICC stadium i perioden 2008 – 2017

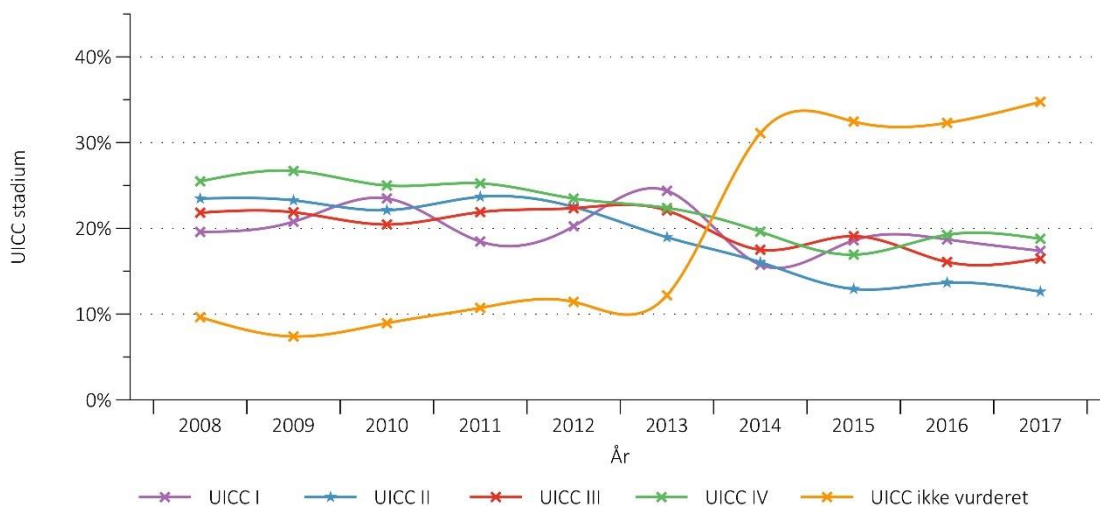
I nedenstående figur er fordelingen af patienter i de forskellige UICC stadier vist for årene 2008-17, det vil sige for en periode, hvor man har implementeret og gennemført første runde af det Nationale Tarmkræftscreeningsprogram. Tarmkræftscreeningsprogrammet blev sat i drift 1.3.2014.

Figur 21 UICC stadium ved koloncancer 2008 - 2017



Data: Data stammer fra S022_DCCG og inkluderer alle patienter i databasen. Følgende udfald i variabelen 'UICC' er samlet under 'UICC ikke vurderet': UICC stadium ukendt, manglende oplysning om M-kategori; UICC stadium ukendt, manglende oplysning om pN-kategori; UICC stadium ukendt, manglende oplysning om pT- og/eller pN-kategori; UICC stadium ukendt, neoadjuverende behandling.

Figur 22 UICC stadium ved rektumcancer 2008 - 2017

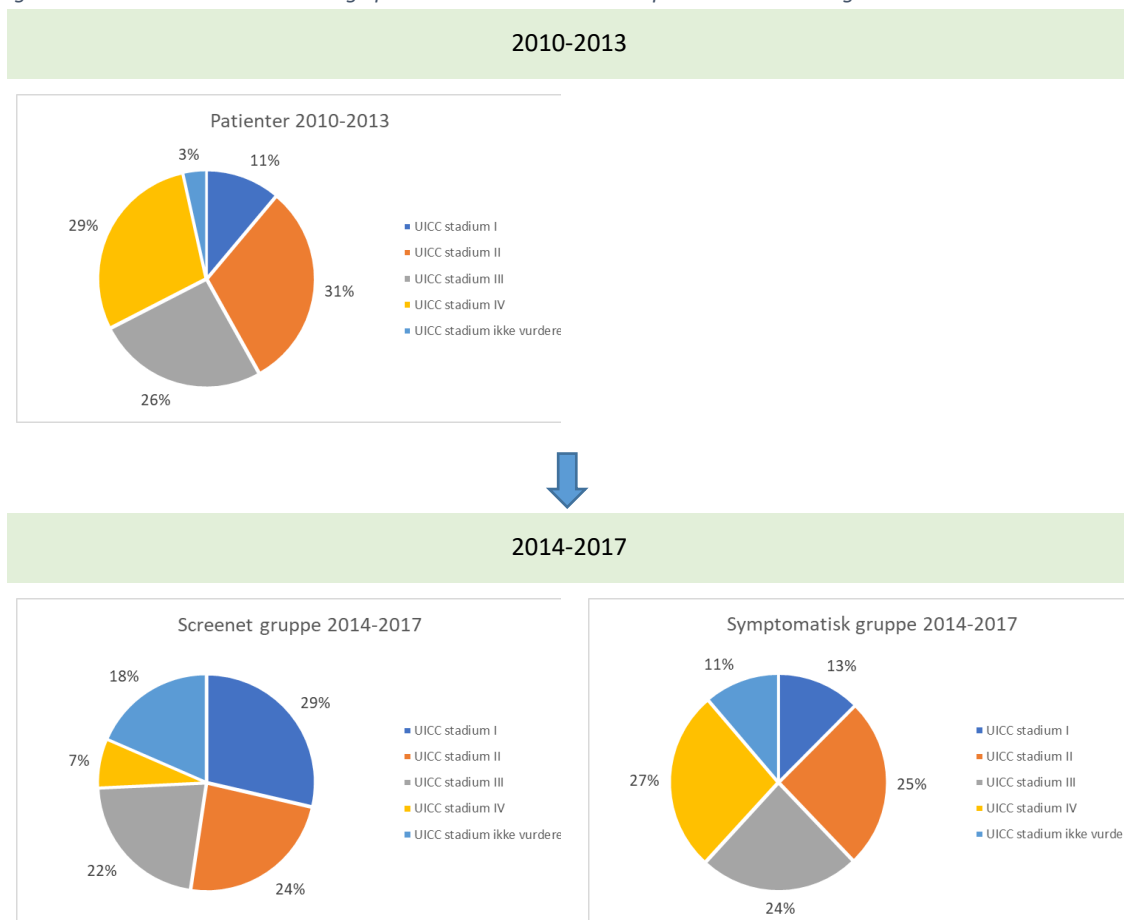


Data: Data stammer fra S022_DCCG og inkluderer alle patienter i databasen. Følgende udfald i variabelen 'UICC' er samlet under 'UICC ikke vurderet': UICC stadium ukendt, manglende oplysning om M-kategori; UICC stadium ukendt, manglende oplysning om pN-kategori; UICC stadium ukendt, manglende oplysning om pT- og/eller pN-kategori; UICC stadium ukendt, neoadjuverende behandling.

4.3.4. UICC stadium i aldersgruppen 50-74 år i perioden 2010-2017.

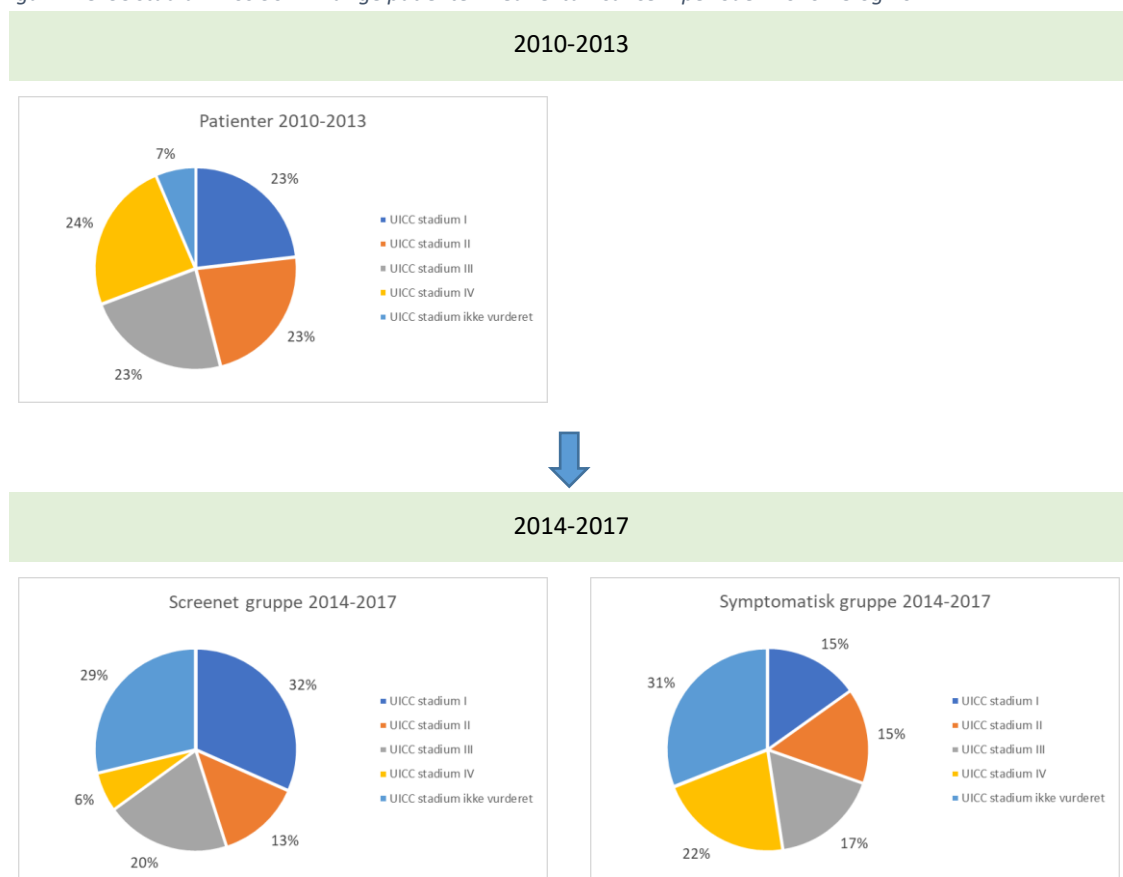
I nedenstående figurer illustreres det stadieskift (eng: stage shift) for henholdsvis kolon- og rektumcancer patienter, som introduktion af tarmkræftscreening har medført i gruppen af 50-74 årige patienter.

Figur 23 UICC stadium hos 50-74 årige patienter med koloncancer i perioden 2010-13 og 2014-17



Data: Data stammer fra S022_DCCG, hvor information om invitation til screeningsprogrammet kommer fra DTS. Figurene baseres på variabelen 'UICC'.

Figur 24 UICC stadium hos 50 - 74 årige patienter med rektumcancer i perioden 2010-13 og 2014-17



Data: Data stammer fra S022_DCCG, hvor information om invitation til screeningsprogrammet kommer fra DTS. Figurerne baseres på variabelen 'UICC'.

4.4. UICC stadium II med højrisikofaktorer

I marts 2017 ændredes retningslinjen om adjuverende behandling til patienter med kolon- eller rektumcancer i (patologisk) UICC stadium II. Ifølge retningslinjen kan følgende patienter tilbydes adjuverende kemoterapi:

Kolon- og rektumcancer patienter i WHO performance status 0, 1 eller 2, som er ≤ 75 år og hvis tumor er mikrosatellit stabil (pMMR), hvor en eller flere af følgende risikofaktorer er til stede: Undersøgt færre end 12 lymfeknuder; pT4-kategori; signetringscelle karcinom; akut operation på grund af ileus eller perforation; anastomoselækage grad B eller C; elektiv operation forud gået af aflastende stomi eller stentanlæggelse

På baggrund af data fra 2017, kan man bestemme hvor mange patienter i UICC stadium II, der opfylder disse kriterier og hvordan disse fordeler sig per region, hvilket er opgjort i nedenstående tabel.

Ud af databasens population på 4.856 patienter i 2017, er 996 i UICC stadium II, hvoraf 485 opfylder kriterierne om en alder ≤ 75 år, normal ekspression af MMR-proteinerne (pMMR) og WHO Performance status 0-2. **Disse patienter omfatter ikke, jævnfør algoritmen for variabelen 'UICC' ikke patienter, som har modtaget neoadjuverende behandling.**

Tabel 10 Antal patienter i UICC stadium II med eller uden højrisikofaktorer.

Region	Uden risikofaktorer	Med risikofaktorer	Alle
Region Hovedstaden	90 (79,6%)	23 (20,4%)	113 (100,0%)
Region Sjælland	71 (77,2%)	21 (22,8%)	92 (100,0%)
Region Syddanmark	91 (83,5%)	18 (16,5%)	109 (100,0%)
Region Midtjylland	87 (79,8%)	22 (20,2%)	109 (100,0%)
Region Nordjylland	49 (79,0%)	13 (21,0%)	62 (100,0%)
Alle regioner	388 (80,0%)	97 (20,0%)	485 (100,0%)

Data: Stammer fra S022_DCCG.

Fordelingen på cancertype fremgår af nedenstående tabel, hvor det samlede antal opfyldte risikokriterier også er anført

Tabel 11 Antal risikofaktorer hos patienter med kolon- eller rektumcancer i UICC stadium II

Region	Koloncancer	Rektumcancer	Alle
Ingen risikofaktorer	282 (77,5%)	106 (87,6%)	388 (80,0%)
1 risikofaktor	72 (19,8%)	13 (10,7%)	85 (17,5%)
2 risikofaktorer	9 (2,5%)	2 (1,7%)	11 (2,3%)
3 risikofaktorer	1 (0,3%)	(0,0%)	1 (0,2%)
Alle	364 (100,0%)	121 (100,0%)	485 (100,0%)

Data: Stammer fra S022_DCCG.