

Diagnostik af lungekræft i tidligt stadie

Resultater af journalaudits i 4 regioner

En rapport fra Dansk Lunge Cancer Gruppe

April 2023



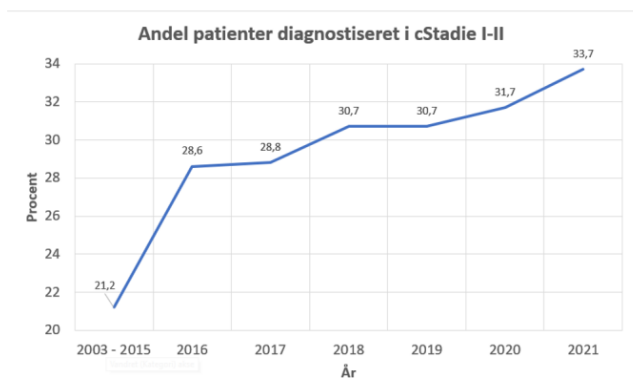
Diagnostik af lungekræft i tidligt stadie

Resultater af journalaudits i 4 regioner

Baggrund

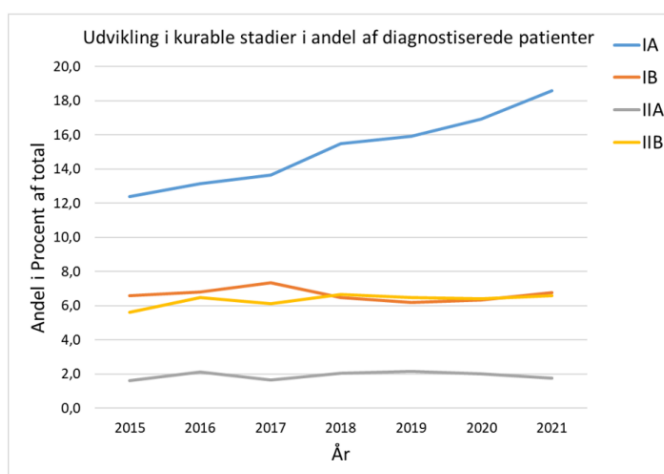
RKKP's analyse "Regional variation i overlevelse for patienter diagnosticeret med lungekræft i Danmark 2014-2018" fra 28/1-21 dokumenterede og satte fokus på, at i den periode var en gunstig stadiefordeling markant medvirkende til en lavere dødelig for lungekræft i Region Midtjylland (RM) og Region Nordjylland (RN) sammenlignet med Region Hovedstad (RH) og Region Sjælland (RSj)¹. Herudover havde resektionsraten også betydning for resultaterne i RN. De 2 forhold er selvfølgelig tæt forbundet, hvor en gunstig stadiefordeling er forudsætningen for en høj resektionsrate.

Generelt for Danmark som helhed har vi gennem en årrække kunnet se, at andelen af diagnosticerede patienter i kurabelt stadie (Stadie I+II) har været støt stigende - jf. figur 1.



Figur 1: Andel danske patienter diagnosticeret med lungekræft i klinisk stadie I-II i årene 2003-2021 baseret på Dansk Lunge Cancer Register's Årsrapporter.

Men når vi splitter de kurable stadier op, så viser det sig, at det helt overvejende er en større andel i det allertidligste kliniske stadie, cStadie IA, som driver tilvæksten i kurable stadier - jf. figur 2.

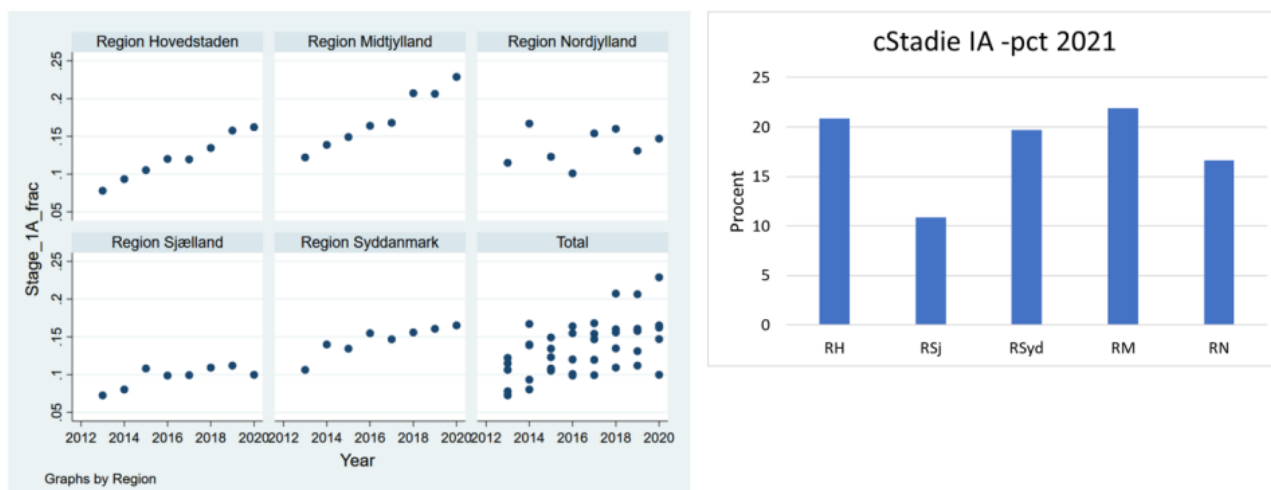


¹ <https://www.lungetcancer.dk/wp-content/uploads/2021/01/DLCR-Regional-variation-i-overlevelse-2014-2018.pdf>

Figur 2: Udvikling i andel patienter diagnosticeret i kliniske stadier IA - IIB i årene 2015 - 2021.

Når vi derefter fokuseret på Stadie IA i forhold til fordelingen mellem regioner, træder det frem, at udviklingen i andelen af patienter diagnosticeret i cStadie IA over tid ikke har været ensartet i regionerne - jf. figur 3.

Som det ses i figur 3 havde RM og RN i perioden 2014-2018, som indgik i RKKP-analysen, en relativt højere andel patienter diagnosticeret i det allertidligste stadie af lungekræft - cStadie IA. Men for RSj ses, at udviklingen i andel patienter diagnosticeret i stadie IA ikke har fulgt samme stigende tendens, som ses særlig markant for RH og RM.



Figur 3: Udvikling over tid i andel patienter diagnosticeret i cStadie IA i de 5 sygehusregioner i Danmark.

Men hvordan finder vi i praksis disse patienter med lungekræft i stadie IA, som har en så markant bedre overlevelse?

Ved tidligere begrænsede journalaudits har vi konstateret, at > 80% af stadie IA-ptt findes som bifund ved CT-skanninger, som ikke er udført på indikationen af mistanke om lungekræft.

Herved bliver det naturligvis vigtigt, at der følges behørigt op på sådanne bifund. Så når der i en region findes færre patienter i Stadie IA, kan det tænkes at skyldes, at der simpelthen foretages færre CT-skanninger, hvorpå der kan gøres bifund af Stadie IA lungekræft, **eller** at man overser eller ignorerer bifund i højere grad end i andre regioner.

Bekymringen var her for RSj, som i henhold til RKKP's analyse var den region, som dels havde den laveste overlevelse og den højeste dødelighedsrate blandt de 5 regioner og dels i en årrække har haft en lavere andel patienter diagnosticeret med lungekræft i lavt stadie, således som det fremgår af figur 3.

Vi ville derfor gennem journalaudit afklare, om der var indikationer på, at man på hospitalerne i RSj overså eller ignorerede bifund, som bliver fulgt op og diagnosticeret i andre regioner, da en afklaring af dette er afgørende for, hvilken indsats der er behov for for at rette op på situationen ift den ugunstige stadie-fordeling blandt patienter diagnosticeret med lungekræft i RSj.

Konkrete mål for journalaudits

1. Hvordan bliver patienter med lungekræft i cStadie IA i praksis fundet i forskellige regioner.
2. Har patienter diagnosticeret med lungekræft i stadie IV indenfor forudgående 2 år fået foretaget en CT-skanning, hvorpå man kunne have opdaget patientens lungekræft på et tidligere tidspunkt, og hvis det var tilfældet, hvorfor var patientens kræftsygdom så ikke diagnosticeret tidligere.

Gennemførelse af journalaudits

Ved audits blev journaler på samtlige patienter diagnosticeret med lungekræft i henholdsvis cStadie IA og cStadie IV på de deltagende afdelinger i perioden 1/1-2019 - 31/12-2021 gennemgået.

Udover RSj blev også hospitaler fra RN, RM og RSyd inddraget i audits - primært med henblik på at være reference ift udfald af audit for RSj.

Deltagende afdelinger blev herefter:

RN: Lungemedicinsk afdeling, Aalborg Universitetshospital (varetager lungekræftudredningen for hele RN).

RM: Lungemedicinske afdelinger på Aarhus Universitetshospital og Regionshospital Gødstrup.

RSyd: Lungemedicinsk afdeling Vejle Sygehus og Lungemedicinsk afdeling på Odense Universitetshospital.

RSj: Lungemedicinske afdelinger på Næstved Sygehus og Roskilde Sygehus.

Journalaudit blev gennemført i efteråret 2022 og indtil 28/2-2023.

Resultater

Patienter diagnosticeret i cStadie IA:

Med hensyn til fund af patienter i cStadie IA var det gennemgående for alle hospitaler/regioner, at de helt overvejende findes som resultat af tilfældige fund på CT-skanning gennemført på anden indikation end mistanke om lungekræft. I gennemsnit over hospitalerne var det tilfældet for 86% (75,0% - 93,6%) af patienterne.

Patienter diagnosticeret i cStadie IV:

Resultaterne for patienter diagnosticeret i cStadie IV fremgår i oversigt af tabel 1 nedenfor,

Hospital	Antal St.IV patienter reviewed	CT		Nodus set på tidl CT	Pct tidl CT med set nodulus	Beskrevet nodulus fulgt op	Pct beskr. nodulus fulgt op	Beskrevet nodulus ikke fulgt	Pct beskr. nodulus ikke fulgt	Beskrevet nodulus => St.IV-ca.	Pct beskr. nodulus => St.IV-ca.	Nodus ej senere St.IV-ca.	Ej beskr. nodulus på tidl CT	Ubeskr. nodulus på tidl CT	Pct ubeskr. nodulus på tidl CT
		indenfor 2 år før diagn.	Pct St.IV med tidl CT												
Aalborg	736	81	11,0%	27	33,3%	8	29,6%	19	70,4%	23	85,2%	4	54	9	16,7%
Vejle	695	102	14,7%	42	41,2%	28	66,7%	14	33,3%	36	85,7%	6	60	10	16,7%
Aarhus	571	93	16,3%	45	48,4%	40	88,9%	5	11,1%	45	100,0%	0	48	9	18,8%
Odense	427	76	17,8%	27	35,5%	18	66,7%	9	33,3%	26	96,3%	1	49	2	4,1%
Roskilde	610	48	7,9%	21	43,8%	16	76,2%	5	23,8%	16	76,2%	5	27	3	11,1%
Næstved	662	70	10,6%	49	70,0%	27	55,1%	22	44,9%	33	67,3%	16	21	5	23,8%
Holstebro	365	82	22,5%	34	41,5%	20	58,8%	14	41,2%	31	91,2%	3	48	4	8,3%
Samlet	4066	552	13,6%		44,4%				35,9%		85,7%				13,7%

Tabel 1: Oversigt over resultaterne af audit vedrørende patienter diagnosticeret i cStadie IV i årene 2019-21.

I alt 4066 patienter diagnosticeret med lungekræft i cStadie IV i årene 2019 - 2021 blev gennemgået. Heriblandt fandtes 552 patienter (13,6%) at have fået foretaget en CT skanning omfattede en del af eller hele thorax indenfor 2 år før deres diagnose af lungekræft.

For knap halvdelen af de 552 patienter (44,4%) var der beskrevet bifund af en nodulus eller infiltrat på den pågældende CT-skanning. Samlet set blev bifundet for 64% af patienterne fulgt op med én eller flere kontrol-CT-skanninger (men de pågældende patienter udviklede altså alligevel cStadie IV lungekræft). For 36% af patienterne (variation mellem afdelinger: 11,1% - 70,4%) blev bifundet ikke fulgt behørigt op.

For 307 patienter (55,6% af de patienter, hvor der forelå en tidligere CT-skanning indenfor 2 år før diagnosen af lungekræft) var der ikke beskrevet noget bifund i lungerne. Ved gennemgang af disse CT-skanninger kunne man for 42 patienter (13,7%, med variation mellem afdelinger fra 4,1% til 23,8%) alligevel retrospektivt erkende en nodulus / et infiltrat der, hvor der senere udviklede sig en cStadie IV lungekræft.

Man kan selvfølgelig ikke med sikkerhed vide, at det var den pågældende nodulus, som udviklede sig til den senere cStadie IV lungekræft, det er alene en sandsynlighed betinget af et sammenfald i lokalisation i lungen.

Konklusion på audits

Vedrørende fund af patienter med lungekræft i cStadie IA

Patienter, der diagnosticeres med **lungekræft i det allertidligste kliniske stadie, cStadie IA, findes helt overvejende (mere end 85%) som tilfældige bifund** på CT-skanninger gennemført på andre indikationer end mistanke om lungekræft. Så den stigning i andel patienter diagnosticeret i cStadie IA, som vi har observeret over en årrække, er formentlig et simpelt biprodukt af det stadigt stigende antal CT-skanninger, som foretages på en lang række indikationer. Men **det understreger vigtigheden af ikke at overse, bagatellisere eller ignorere sådanne bifund**, men sørge for at følge dem behørigt op ved udredning eller ved kontrol.

På den anden side vil der også være bifund som berettiget frasorteres fra opfølgning på baggrund af radiologens vurdering af, at de er betydningsløse, ligesom det også må erkendes, at hvis der er tale om ganske små noduli på 5 mm eller mindre, så er der betydelig risiko for, at de i en travl hverdag kan overses ved gennemgang af en CT udført med et andet primært fokus end lungerne og tanke om lungekræft.

Vedrørende patienter diagnosticeret med lungekræft i fremskredet stadie, cStadie IV

Blandt patienter diagnosticeret med lungekræft i cStadie IV fandtes, at ca. hver 7. patient havde fået foretaget en CT-skanning indenfor 2 år før deres diagnose af lungekræft. Hos knap halvdelen (44,4%) af de tidligere CT-skannede patienter var der set og beskrevet et bifund i lungerne, som for ca. 2/3 var blevet behørigt fulgt op (omend det altså for disse patienter i sidste ende ikke forhindrede, at de efterfølgende alligevel blev diagnosticeret med lungekræft i fremskredet stadie).

Der var **stor variation mellem hospitaler mht andelen af beskrevne bifund, som blev fulgt op i henhold til retningslinjer** (fra 30% til 89%). Herved kan nogle hospitaler have et forbedringspotentiale, som i bedste fald kan føre til, at en del af disse patienter i stedet for at ende med lungekræft i fremskredet stadie kan blive diagnosticeret med en ganske tidlig og kurabel lungekræft. Forbedringspotentialet ligger nok ikke så meget ved den enkelte lungemedicinske afdeling, da der jo oftest er tale om tilfældige bifund ved CT-skanning af mange forskellige årsager og derved i regi af mange forskellige afdelinger. Men det skal sikres bedst muligt, at beskrevne bifund ikke ignoreres eller bliver glemt.

Den bedste strategi, når der erkendes og beskrives et sådant bifund på en CT, er formentlig henvisning til den lokale lungemedicinske afdeling for opfølgning i deres regi i samarbejde med den radiologiske afdeling.

Med hensyn til andelen af patienter, hvor der ikke var beskrevet bifund af noduli eller infiltrater på CT foretaget indenfor 2 år før deres diagnose af lungekræft, men hvor man ved en retrospektiv gennemgang af de pågældende CT-skanninger kunne erkende en forandring der, hvor der senere udviklede sig en lungekræft, var der også nogen variation mellem hospitaler, fra 4% til 24%. Omfanget og variationen mellem hospitaler var dog mindre end ovenfor beskrevet mht opfølgning på beskrevne fund.

Når de retrospektivt erkendte fund ikke var blevet beskrevet, kan det både være udtryk for, at de ikke er blevet erkendt, eller at de er blevet tolket som værende led i anden beskrevet patologi, eller at man har vurderet forandringen at være så betydningsløs, at der ikke var grund til at fremhæve det i beskrivelsen.

Status for Region Sjælland i forhold til hospitaler i de øvrige deltagende regioner

Som det vil fremgå af oversigten (tabel 1) er der **ikke ved denne audit fundet indikationer på, at man på hospitaler i Region Sjælland håndterer CT-skanninger anderledes end på de øvrige auditerede hospitaler i 3 andre regioner.**

Alle hospitalerne har et større eller mindre læringspotentiale omkring håndteringen af bifund på CT-skanninger foretaget på anden indikation end mistanke om lungekræft. Med den gennemførte audit giver altså ikke indikationer på, at der skulle være et større læringspotentiale for hospitaler i RSj end for hospitaler i de andre regioner.

April 2023

På vegne af auditgruppen

Torben Riis Rasmussen
Formand for Dansk Lunge Cancer Gruppe