

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD)

Landsdækkende database for patienter med kræft i bugspytkirtlen

Årsrapport 2020/2021

Årsrapporten dækker perioden: 1. juli 2018 - 30. juni 2021

Offentliggjort

per 22. december 2021

DMCG samling – torsdag den 13. oktober 2022

Dansk Pancreas Cancer Gruppe, DPCG

Per Pfeiffer, formand DPCG

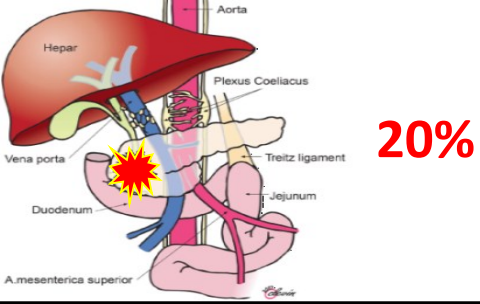
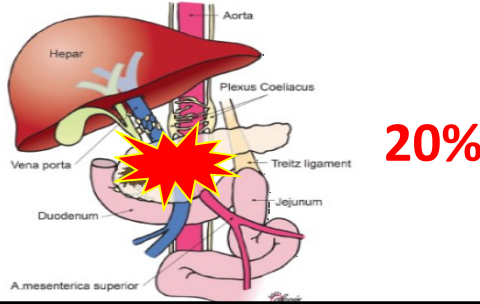
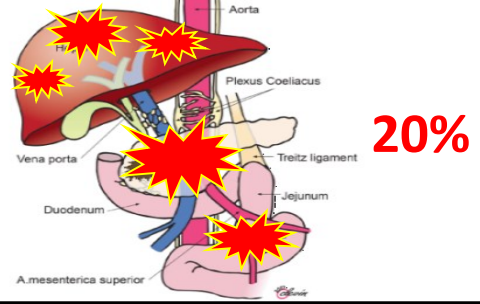
Claus Fristrup, formand DPCD

Auditører

DMCG-PAL (Mogens Grønvold) & Henrik Frederiksen (DCCC)

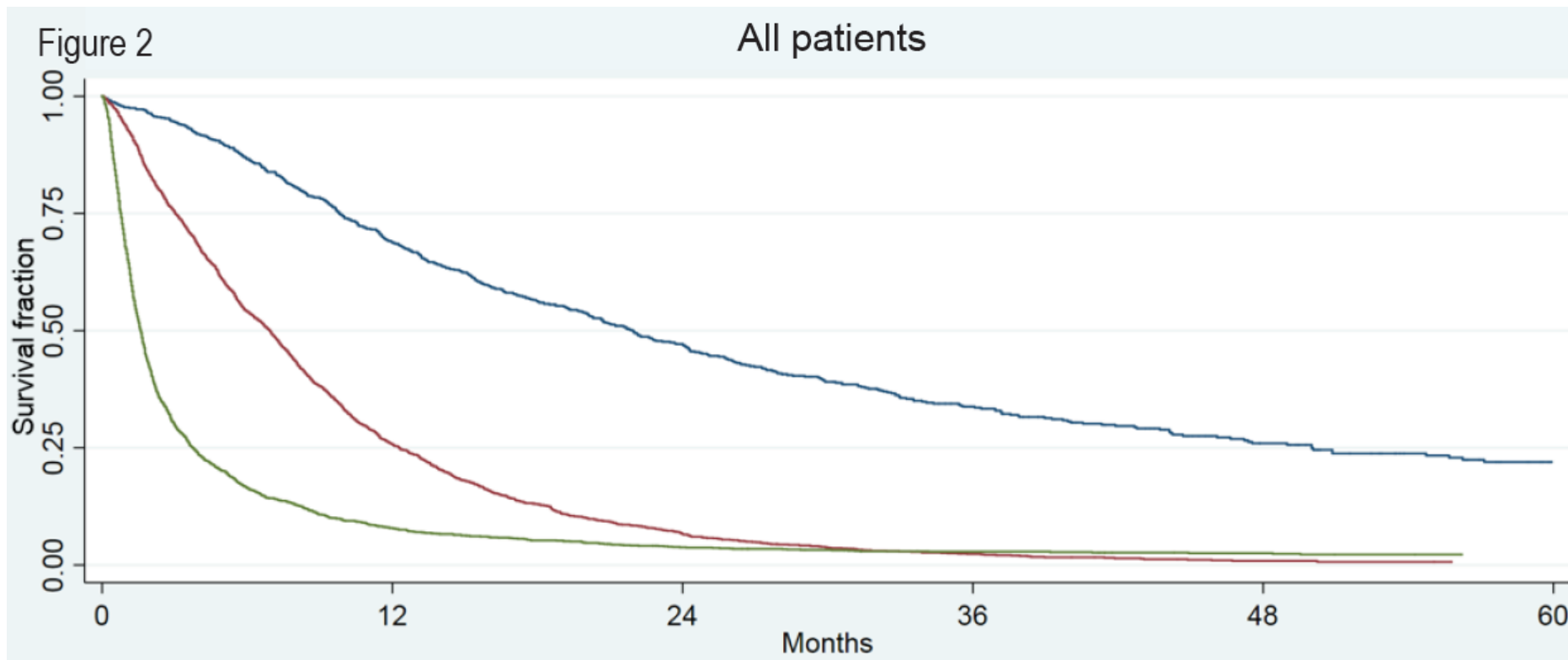
Staging and therapy of pancreatic cancer (PDAC) in 2002




40% no treatment

3 groups	Resectable (rPC)	Locally advanced (LAPC)	Metastatic (mPC)
Fit for therapy	 <p>20%</p>	 <p>20%</p>	 <p>20%</p>
Standard therapy	Resection Adj. chemotherapy	Chemotherapy Chemoradiation	Chemotherapy
Outcome	Median OS 20-24 months 5 year OS 20%	Median OS 9 months 5 year OS low	Median OS 6-9 months 5 year OS < 1%

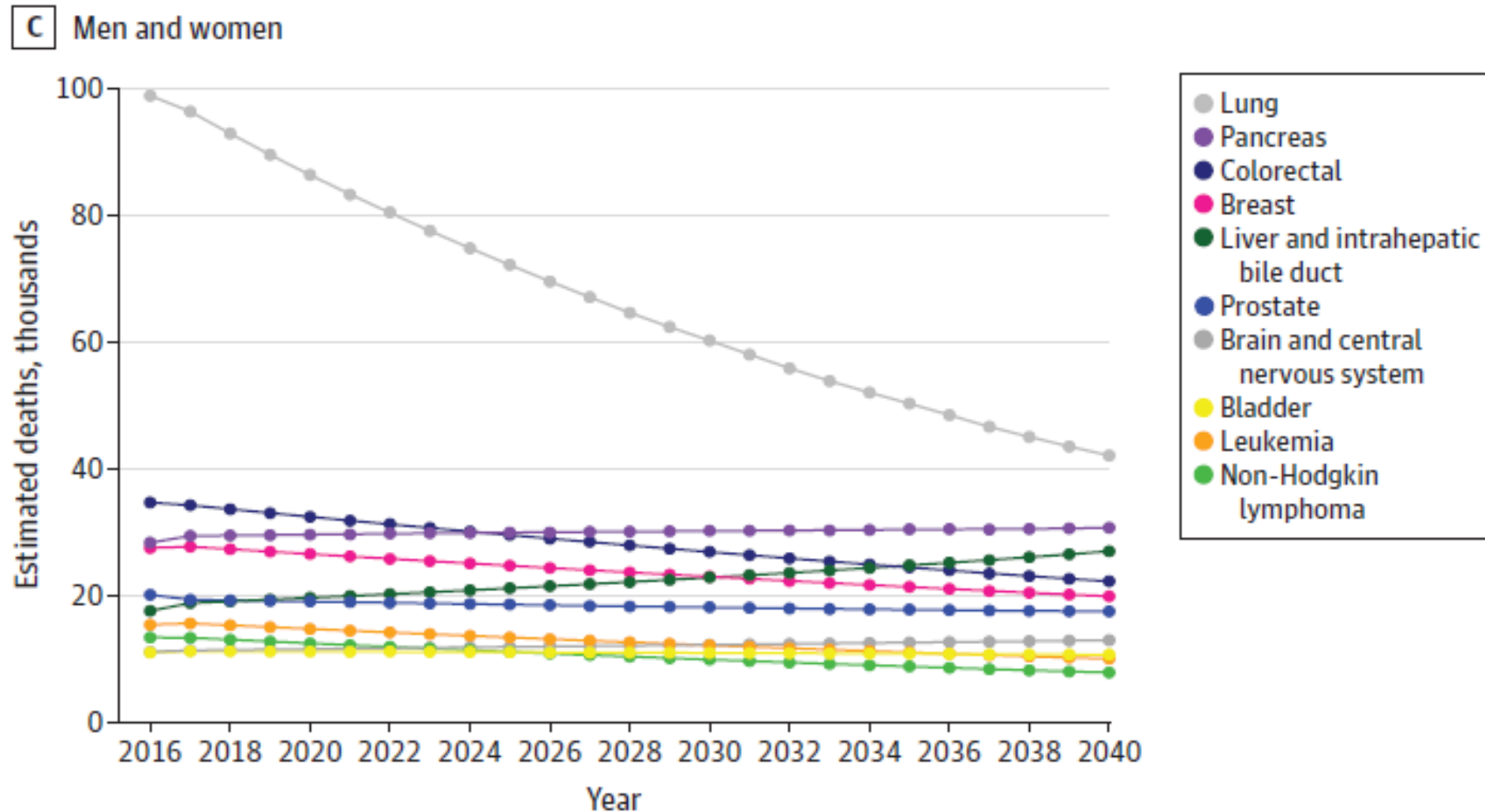
rPC = resectable PDAC; LAPC = locally advanced PDAC; mPC = metastatic PDAC

Real world data from Denmark – 2011-16

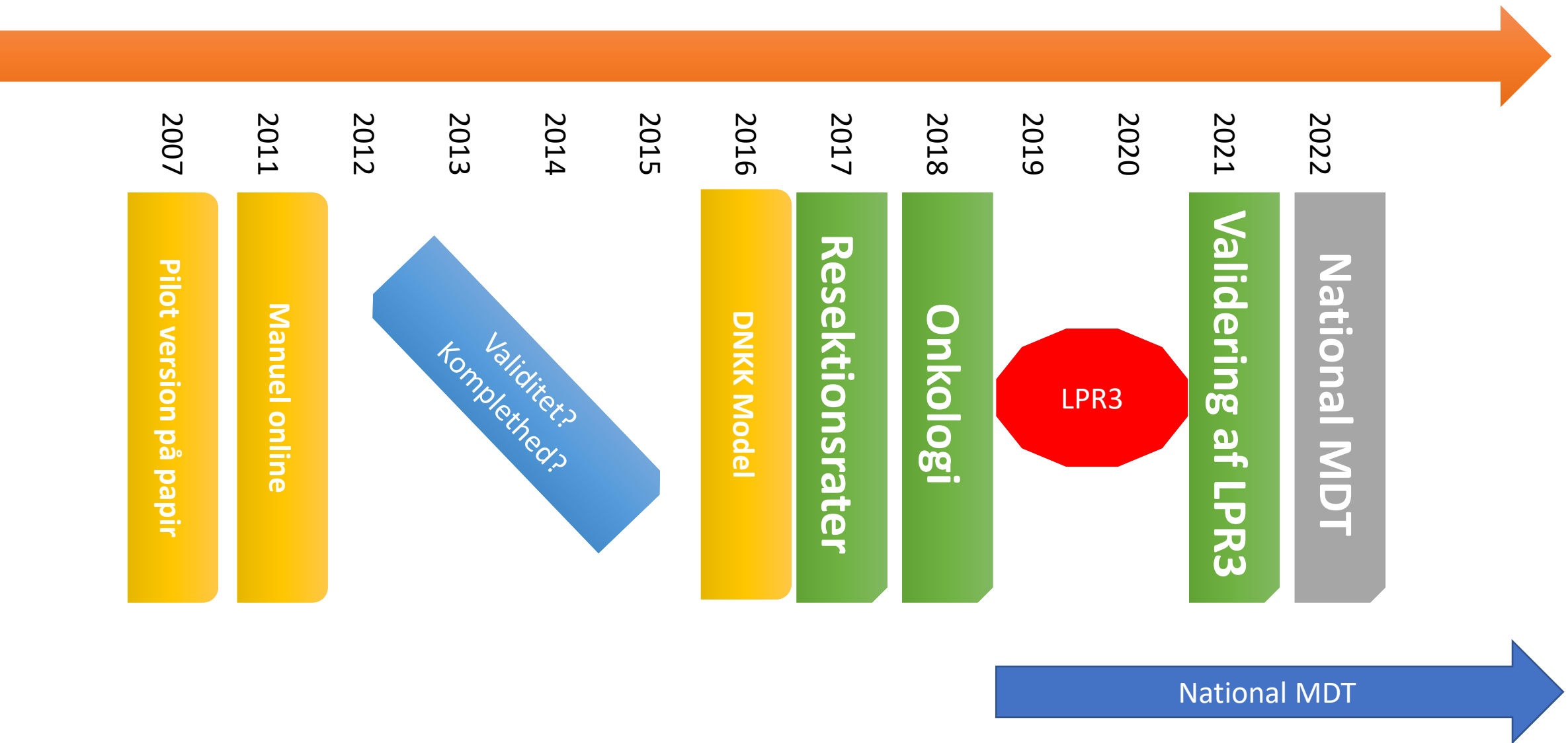


Treatment		Patients No.		Median overall survival, months (95% confidence interval)
Resection		718	17%	21.9 (20.0-24.2)
Chemotherapy		1746		6.9 (6.4-7.3)
BSC*		1697	41%	1.6 (6.4-7.3)

Estimated Projection of US Cancer Death to 2040



DPCD



**Danish Civil Registry
CPR**



**Danish National Patient Registry
LPR**



**Danish Pathology Registry
Patobank**



Fordele og ulemper ved LPR model

- Ikke behov for dobbelt registrering
- Mindre tidsforbrug hos klinikerne til registrering
- Meget stor grad af datakomplethed

- Ingen kliniske oplysninger i LPR (fx performance status)
- Ingen intentionskodning i LPR (kurativ, palliativ)
- Ingen oplysninger om dosis (ikke så vigtig)

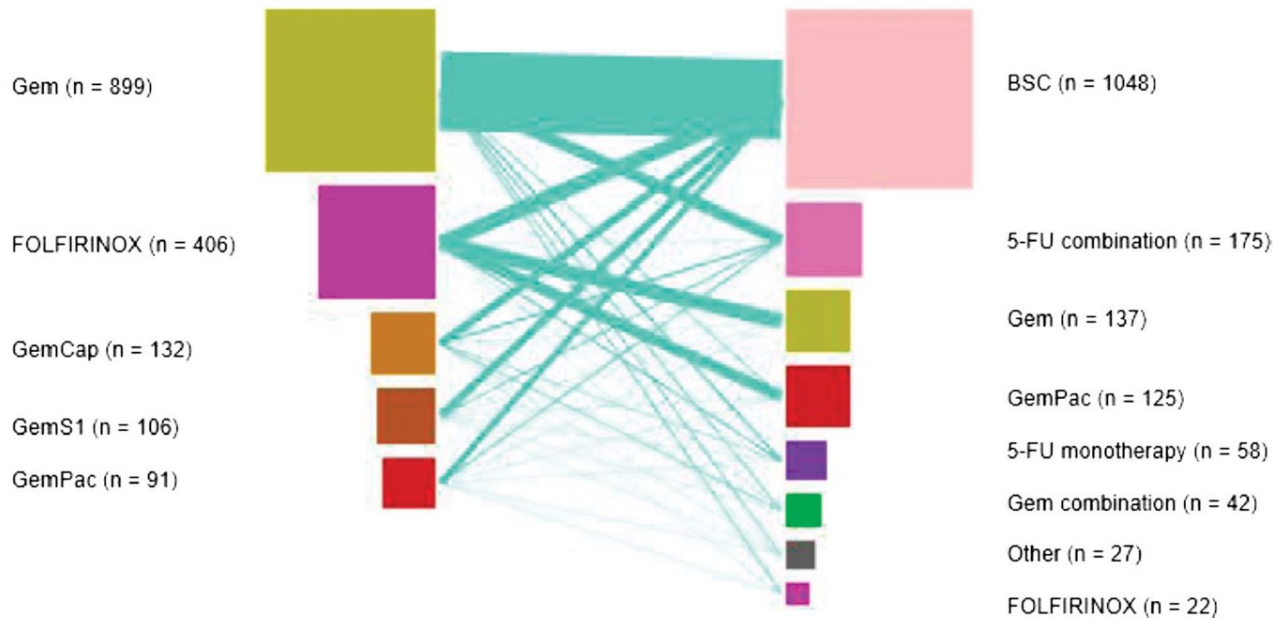


FIGURE 3. Change in the treatment from first- to second-line treatment. The size of the squared boxes represents the number of patients receiving treatment. The thickness of the light green path represents the number of patients moving from first- to second-line treatment. Cap indicates capecitabine; S1, tegafur/gimeracil/oteracil; Pac, nab-paclitaxel. Patients with first-line treatment reinduction after an 8-week break are excluded from the figure.

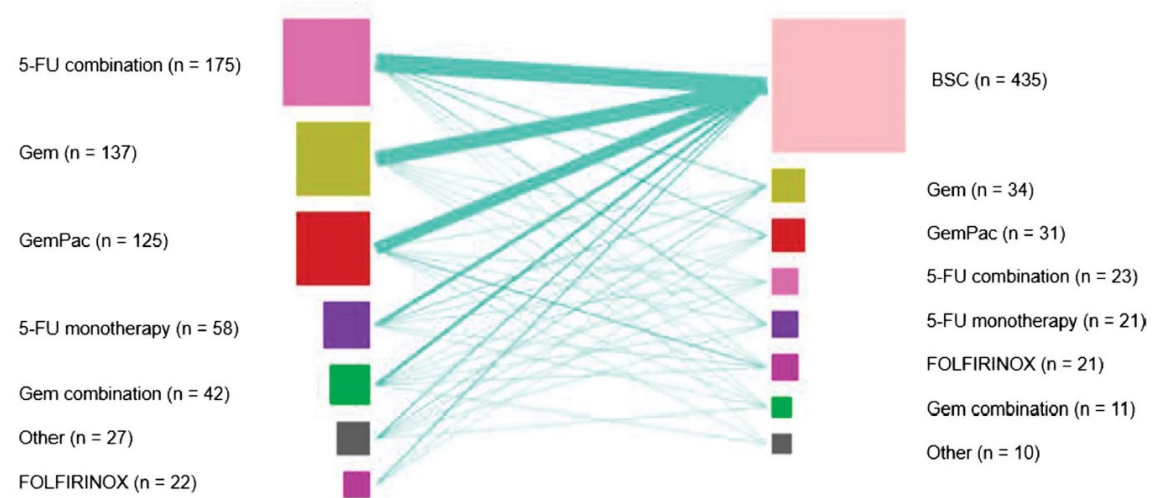


FIGURE 4. Change in the treatment from second- to third-line treatment. The size of the squared boxes represents the number of patients receiving treatment. The thickness of the light green path represents the number of patients moving from second- to third-line treatment. Pac indicates nab-paclitaxel.

Patterns of Palliative Chemotherapy and Survival in Patients With Pancreatic Cancer Focusing on Age

A Nationwide Real-World Danish Registry Study

Louise S. Rasmussen, MD, PhD,*† Claus W. Fristrup, MD, PhD,‡ Benny V. Jensen, MD, DMSc,§
 Per Pfeiffer, MD, PhD,||¶ Britta Weber, MD, PhD,# Mette K. Yilmaz, MD,* Laurids Ø. Poulsen, MD, PhD,*†
 Morten Ladekarl, MD, PhD,*† Kell Østerlind, MD, PhD,** Jim S. Larsen, MD,††
 Halla Skuladottir, MD, DMSc,‡‡ Martin Bøgsted, PhD,†§§ and Ursula G. Falkmer, MD, PhD*†

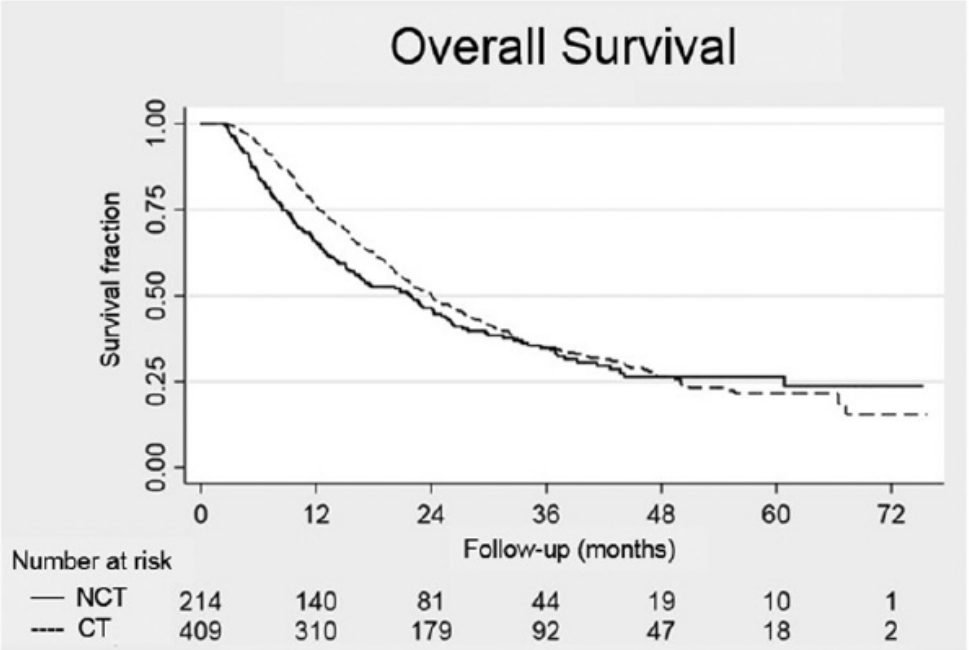
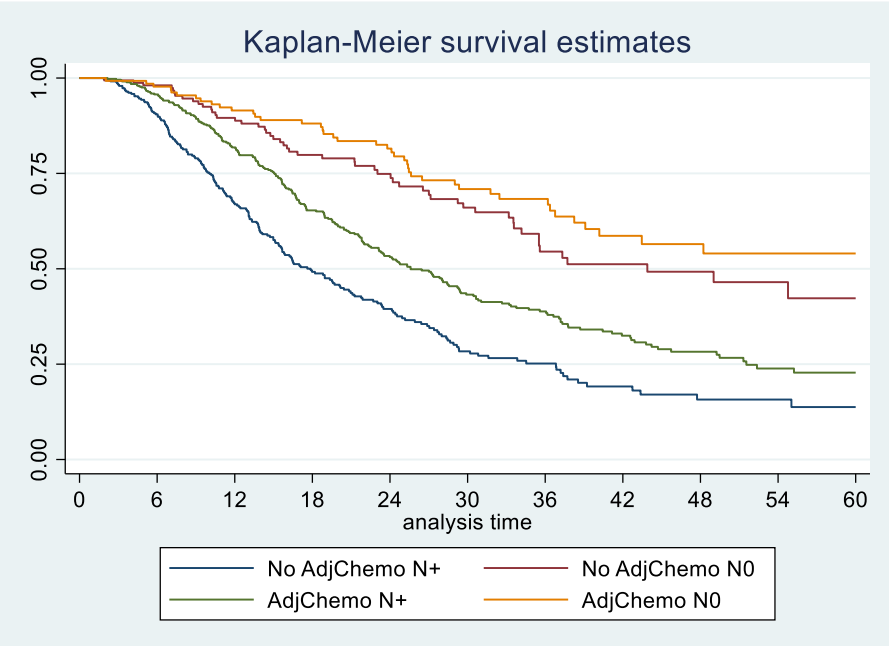
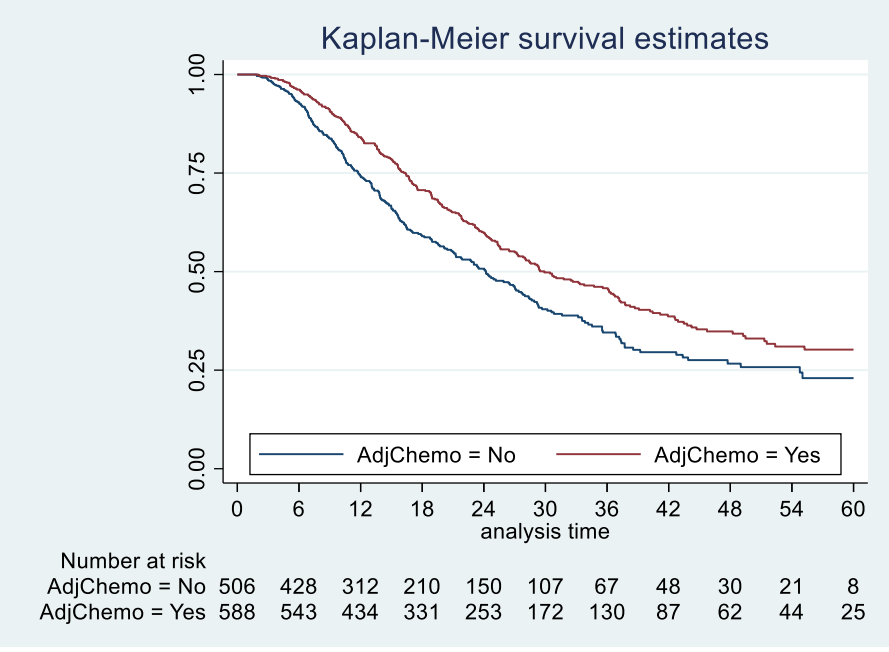


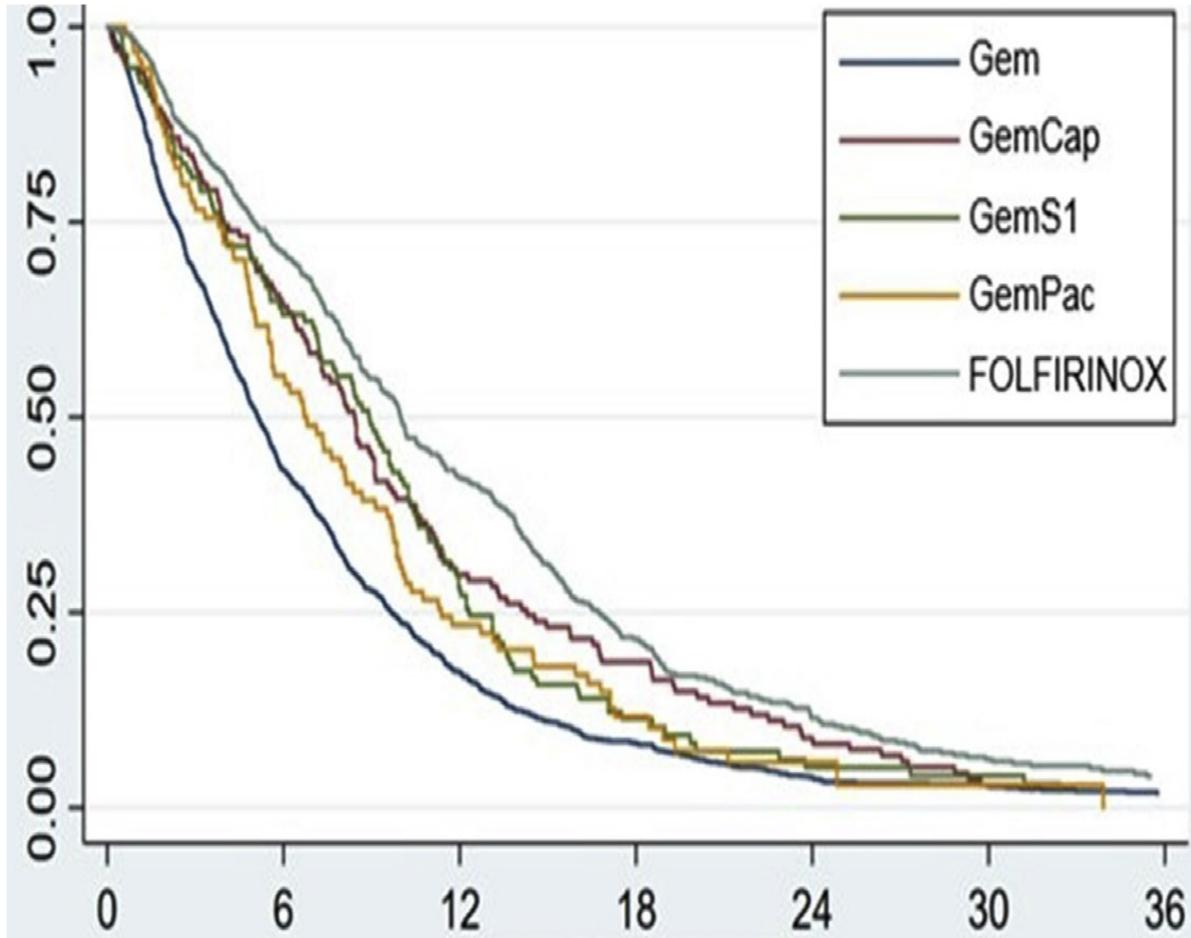
Figure 2. OS at the landmark of 10 weeks according to patients receiving (CT group) or not receiving (NCT group) postoperative gemcitabine within 10 weeks after resection.

The effect of postoperative gemcitabine on overall survival in patients with resected pancreatic cancer: A nationwide population-based Danish register study

Louise Skau Rasmussen^{a,b}, Benny Vittrup^c, Morten Ladekarl^{a,b,d}, Per Pfeiffer^e, Mette Karen Yilmaz^a, Laurids Østergaard Poulsen^{a,b}, Kell Østerlind^f, Carsten Palnæs Hansen^g, Michael Bau Mortensen^h, Frank Viborg Mortensenⁱ, Mogens Sall^j, Sönke Detlefsen^k, Martin Bøgsted^{h,b} and Claus Wilki Fristrup^{m,n}



Real world data from Denmark, 2011-16

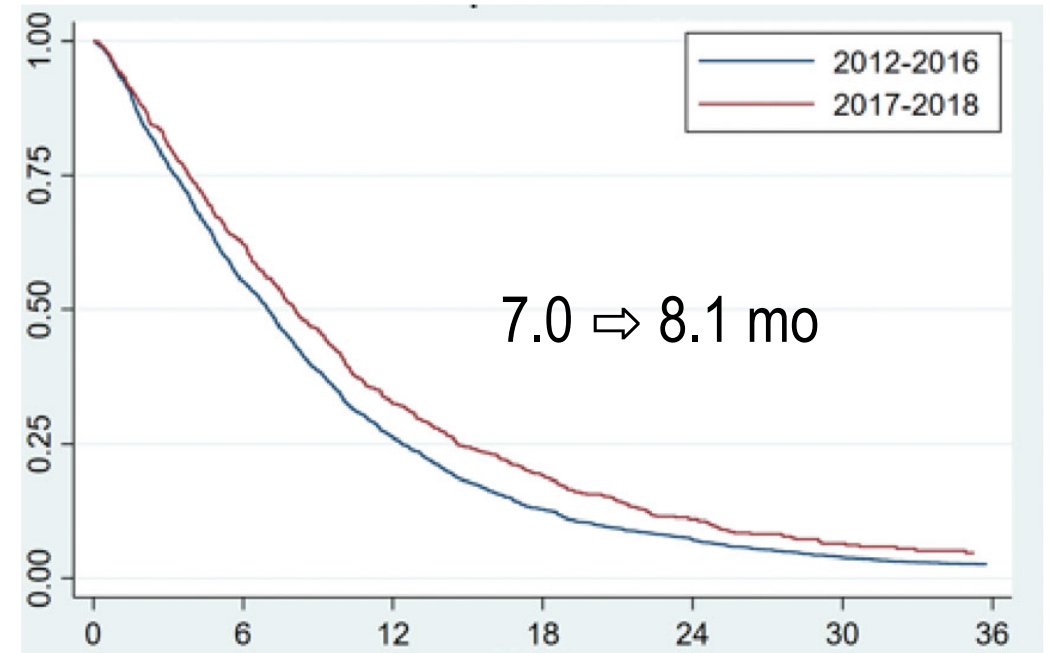
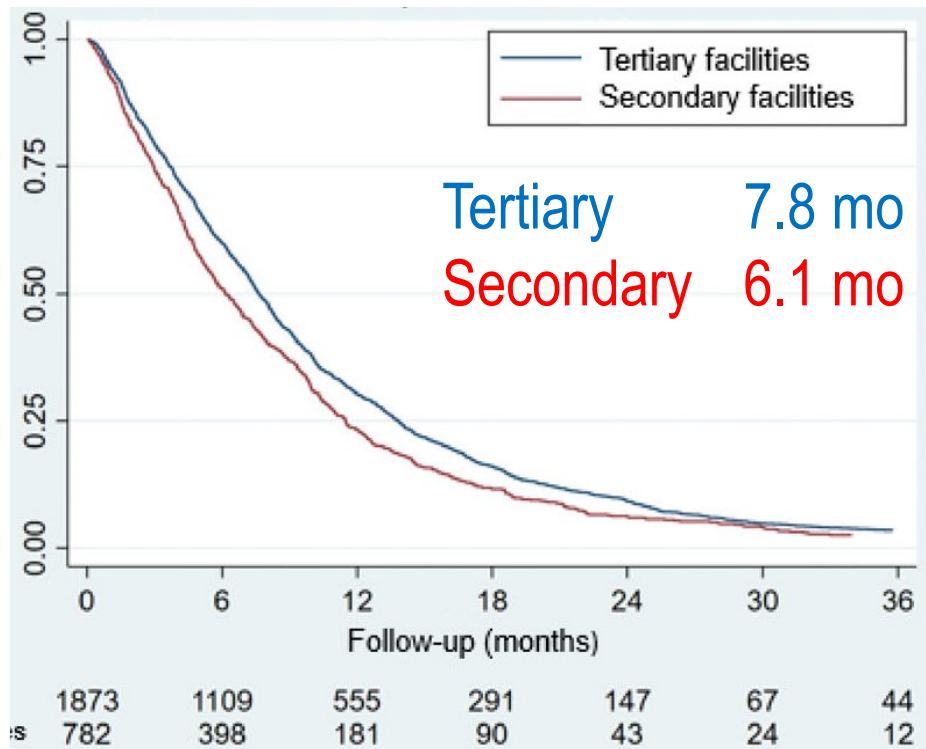


N	mOS
938	5.1
134	8.4
114	8.9
94	6.7
435	10.0
$\Sigma 1715$	6.9

M0		M1	
N	mOS	N	mOS
476	6.3	462	4.1
69	9.8	65	6.0
68	8.9	46	8.7
53	8.1	41	5.5
225	12.7	210	8.2
$\Sigma 891$	8.5	$\Sigma 824$	5.6

Real world data from Denmark – 2012-18

- 2,657 pts receiving chemotherapy and registered in the Danish Pancreatic Cancer Database
 - Surgical treatment of PC is carried out at four certified university centers
 - Medical treatment of PC is categorized as a basic oncological service and is offered at 8 units
 - 4 units at university centers (tertiary facilities), 4 units with standard oncological care (secondary facilities)



Startede med 10 indikatorer, nu kun 6 og måske reducere til 4

Oversigt over kvalitetsindikatorer for DPCD

Indikator	Indikator - beskrivelse #	Type	Format	Standard	ID - KKA
	Udredning:				
Ib	Andel af patienter, hvor planlagt resektion af tumor gennemføres.	Proces	Andel	≥80 %	DPCD_02_003
	Behandling:				
IIc	Andel af patienter med R0+R1 resektion af alle patienter med gennemført resektion.	Proces	Andel	≥95 %	DPCD_05_004
	Overlevelse:				
IIIa	Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor.	Resultat	Andel	≥95 %	DPCD_07_003
IIIb	Andel af patienter i live 1 år efter resektion af tumor.	Resultat	Andel	≥70 %	DPCD_08_004*
IIIc	Andel af patienter i live 3 år efter resektion af tumor.	Resultat	Andel	≥30 %	DPCD_09_004*
IIId	Andel af patienter i live 5 år efter resektion af tumor.	Resultat	Andel	≥15 %	DPCD_10_004*

Tabel 1.1. Oversigtstabel over indikatorresultater - Danmark, 2017-2021.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse			
				01.07.2020 - 30.06.2021 Andel 95% CI	2019/2020 Andel	2018/2019 Andel	2017/2018 Andel
Indikator Ib: Planlagt resektion gennemført	Andel	≥ 80	6	79 (74-84)	83	81	78
Indikator IIc: Andel R0+R1 resektioner	Andel	≥ 95	7	98 (95-99)	99	98	99
Indikator IIIa: Overlevelse resektion 30d	Andel	≥ 95	0	98 (95-99)	100	98	99
Indikator IIIb: Overlevelse resektion 1 år	Andel	≥ 70	0	85 (80-89)	77	80	79
Indikator IIIc: Overlevelse resektion 3 år	Andel	≥ 30	0	44 (38-51)	44	40	40
Indikator IIId: Overlevelse resektion 5 år	Andel	≥ 15	0	29 (24-36)	28	23	29

Væsentligste konklusioner baseret på indikatorresultater

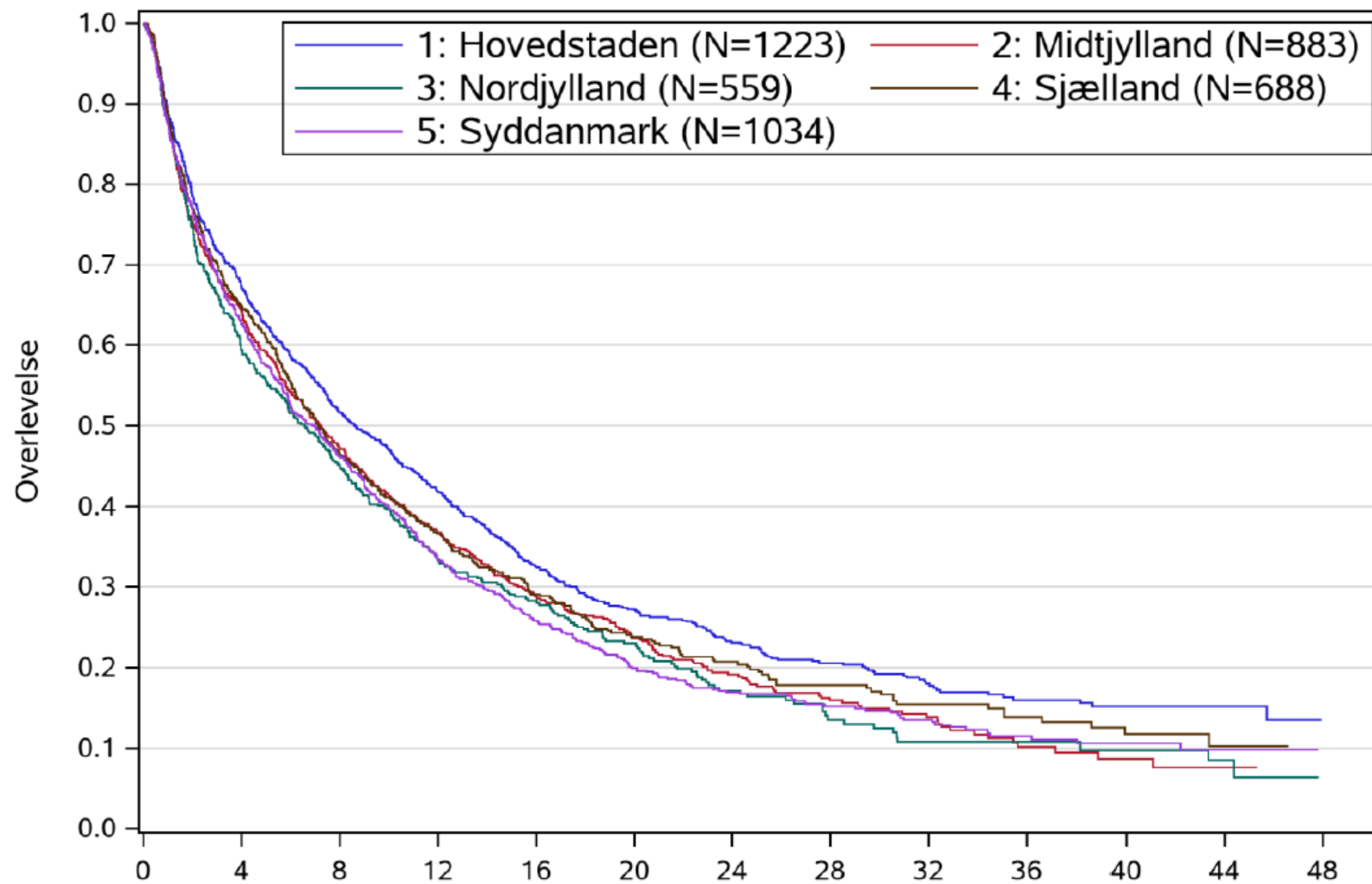
- Generelt er resultaterne for behandling og overlevelse meget positive
 - Stigende resektionsrater
 - Ingen forskel i overlevelse mellem regionerne efter resektion
 - nMDT
 - Yderligere analyse af mulige årsager til den observerede regionale forskel i overlevelse efter forløbsstart på populationsniveau

Faglige og kliniske anbefalinger til forbedringer

- Styregruppen indstiller, at Indikator IIIc og III d udgår fra indicatorsættet fremover.
- Styregruppen anbefaler, at der oprettes to nye indikatorer
 - Onkologisk behandling for ikke-metastatisk sygdom
 - Adjuverende behandling
- Styregruppen anbefaler, at der i samarbejde med RKKP bliver foretaget en opfølgende epidemiologisk analyse af den påviste regionale forskel i overlevelse for hele populationen.
 - Mangler vigtige variable
 - Stadie
 - Performance status

Kaplan-Meier fordelt på bopælsregion

Forløbsstart i perioden 1/7-2017 - 30/6-2021



Tabel 2. Deskriptive karakteristika for n=3452 pancreas- og papil cancer patienter, Danmark, 2018-2021.

Bopælsregion ved diagnose	Nordjylland		Midtjylland		Syddanmark		Sjælland		Hovedstaden		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Årstal for diagnose (p=0.07)												
2018	133	29	191	27	250	31	140	28	273	28	987	29
2019	151	33	208	29	210	26	131	26	267	28	967	28
2020	126	27	206	29	249	31	150	29	286	30	1017	29
1. halvår 2021	50	11	108	15	98	12	88	17	137	14	481	14
Stadie (p<0,0001)												
IA	21	5	14	2	13	2	10	2	18	2	76	2
IB	22	5	15	2	23	3	17	3	21	2	98	3
IIA	13	3	10	1	22	3	8	2	18	2	71	2
IIB	52	11	38	5	81	10	32	6	32	3	235	7
III	86	19	71	10	106	13	45	9	77	8	385	11
IV	213	46	221	31	389	48	156	31	306	32	1285	37
Uoplyst	53	12	344	48	173	21	241	47	491	51	1302	38
Resektion (p=0.05)												
Ja	104	23	165	23	154	19	123	24	241	25	787	23
Nej	356	77	548	77	653	81	386	76	722	75	2665	77
Onkologisk behandling (p<0.0001)												
Ja	221	48	414	58	466	58	325	64	608	63	2034	59
Nej	239	52	299	42	341	42	184	36	355	37	1418	41

Gennemgang

Udredning

- Mulighed for tidligere diagnostik ?
 - Samarbejde med almen praksis?
 - *Samarbejde med almen praksis har ikke kunnet påvise symptomer, man vil kunne reagere/monitorere på*
 - *Stadieinddeling er vanskelig, hvad angår radiologisk valid stadieinddeling*
 - *T N M anvendes ikke til at diagnosticere patienterne*

Livskvalitet og komplikationsrate

- Godt at se flere patienter tilbydes resektion
 - Er det relevant at lave opgørelser af, hvordan patienterne har det efter det krævende operative indgreb iht. livskvalitet/komplikationsrate?
- *Ja. Der arbejdes aktuelt på at få PRO-data ind i databasen.*

Palliativt behov

- Monitorering af palliativ indsats kunne ønskes
- *Svært at få folk til at indtaste i databasen*
 - *Specialiseret palliativ indsats ~ basal palliativ indsats*
 - *Samkøre DPCD og palliativt register ??*
- Aftales at forsøge at inkludere palliative indikatorer

National MDT

- Kommende indikator for nMDT via LPR

Det foreslås at anvende resektionsrate som indikator?

- Dette ønskes ikke, da der er fokus på at operere de rigtige, fremfor at operere flest.
 - Det skal ikke efterstræbes at øge resektionsraten på baggrund af ønske om indikatoropfyldelse.

Hvad har DPCG lært ?

- Databasen er velfungerende
- Bedre kontakt til DMCG-PAL
- Mulighed for samarbejde
- Vi deltager gerne igen