

Formål

Hovedformålet med utvidet registrering av brystkreft er å bedre dokumentasjonen av diagnostikk, behandling og forløp av brystkreft i Norge. Dette vil på sikt kunne heve kvaliteten på behandlingen i denne pasientgruppen.

Registreringen gjør det for eksempel mulig å sammenligne tidsperioder, sykehus, fylker og regioner med tanke på variabler som antall tilfeller, behandlingsmetoder og mortalitet.

Forekomst av brystkreft

Tabell 1: Forekomst av brystkreft (kvinner) 2010-2014

År	2010	2011	2012	2013	2014
Antall nye tilfeller	2851	3105	2961	3208	3324

5-års relativ overlevelse for pasienter med lokalisert sykdom (ikke spredning) var i 2014 nær 90%

Datainnsamling

Kreftregisteret har samlet inn data om brystkreft siden oppstarten i 1952. Kvalitetsregisteret for brystkreft har eksistert siden 2013, men har registrert kliniske og patologiske data siden 2009.

Den kliniske informasjonen om utredning og behandling rapporteres til registeret via elektronisk innrapportering/KREMT som er etablert på Norsk Helsenett: <https://kreftregistrering.no>

Datakilder

Kreftregisteret henter inn opplysninger fra flere kilder for å sikre høy grad av validitet og komplettethet av registrerte data. De ulike kildene er:

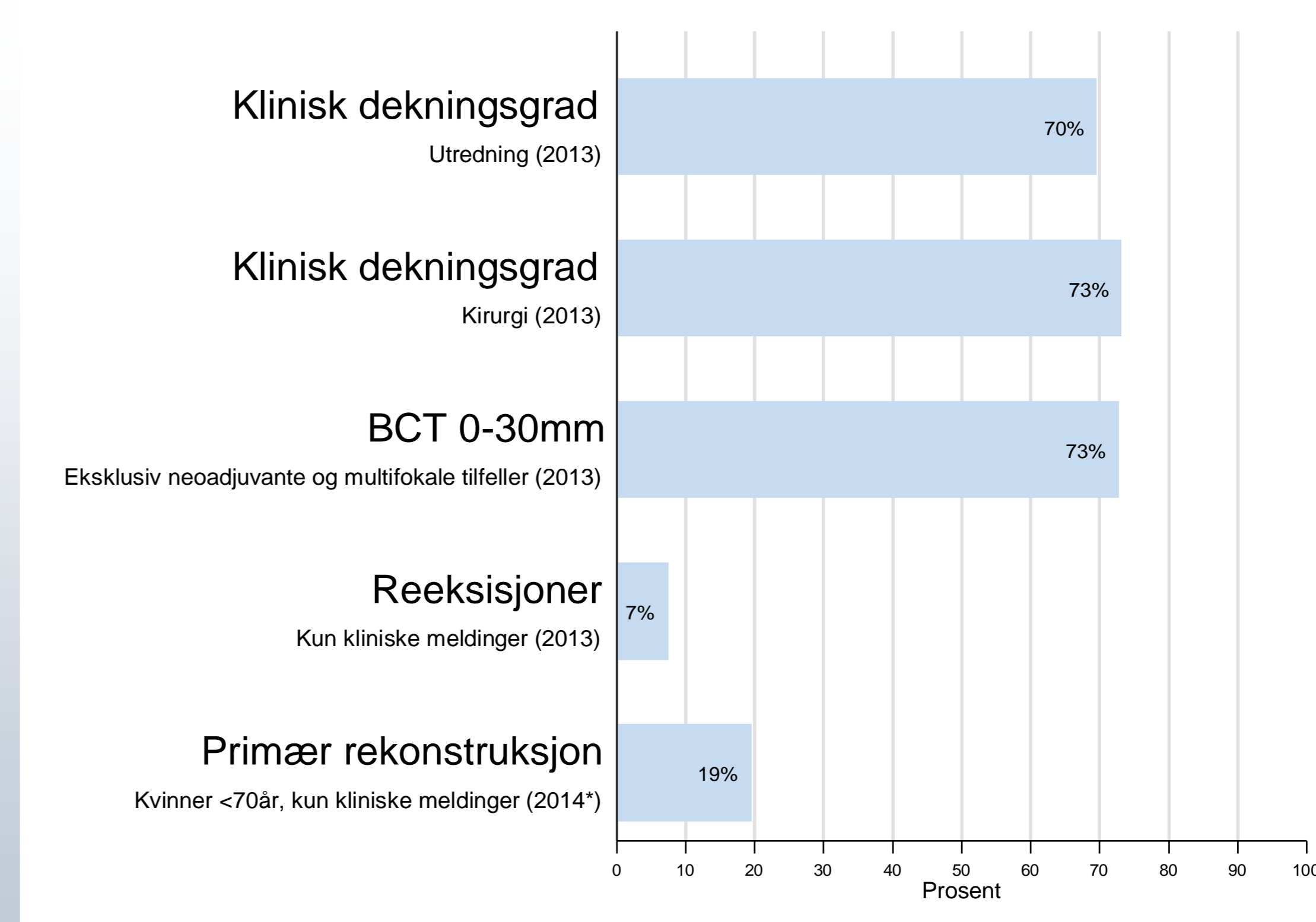
- Kliniske meldinger
- Patologisvar (inkludert obduksjoner)
- Strålebehandlingsdata
- Dødsattester (fra Dødsårsaksregisteret)
- Pasientadministrative data (fra Norsk pasientregister)

Tilbakerapportering fra registeret

Brystkreftregisterets referansegruppe har ansvaret for definering av de kliniske variablene i kvalitetsregisteret.

Årsrapporten inneholder nasjonale resultater og resultater på sykehusnivå. Analysene er utarbeidet på bakgrunn av anbefalinger i Handlingsprogrammet og registerets kvalitetsmål.

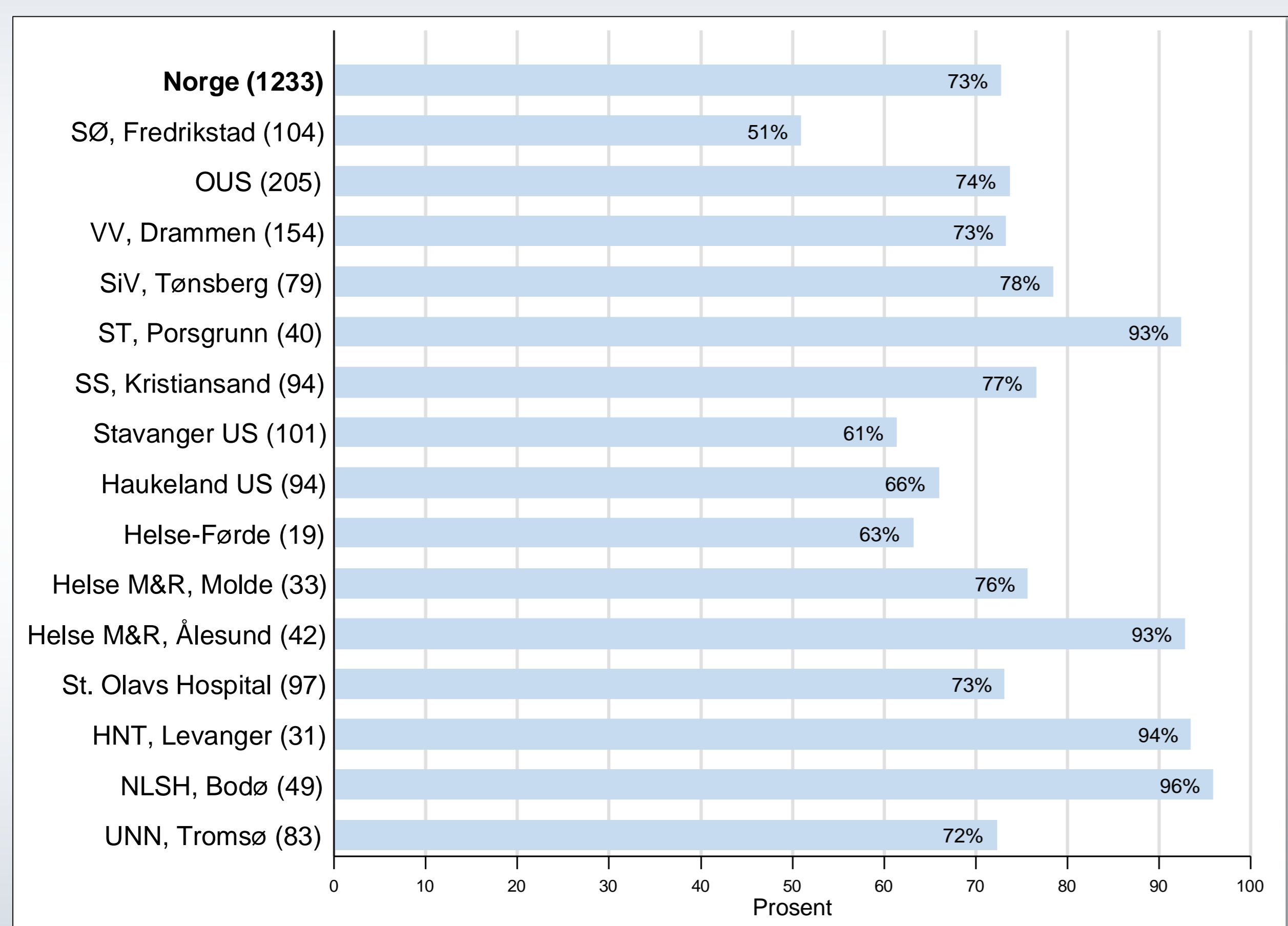
Kvalitetsmål i årsrapporten 2013/2014



Resultater fra årsrapporten 2013/2014 med to utvalgte kvalitetsmål

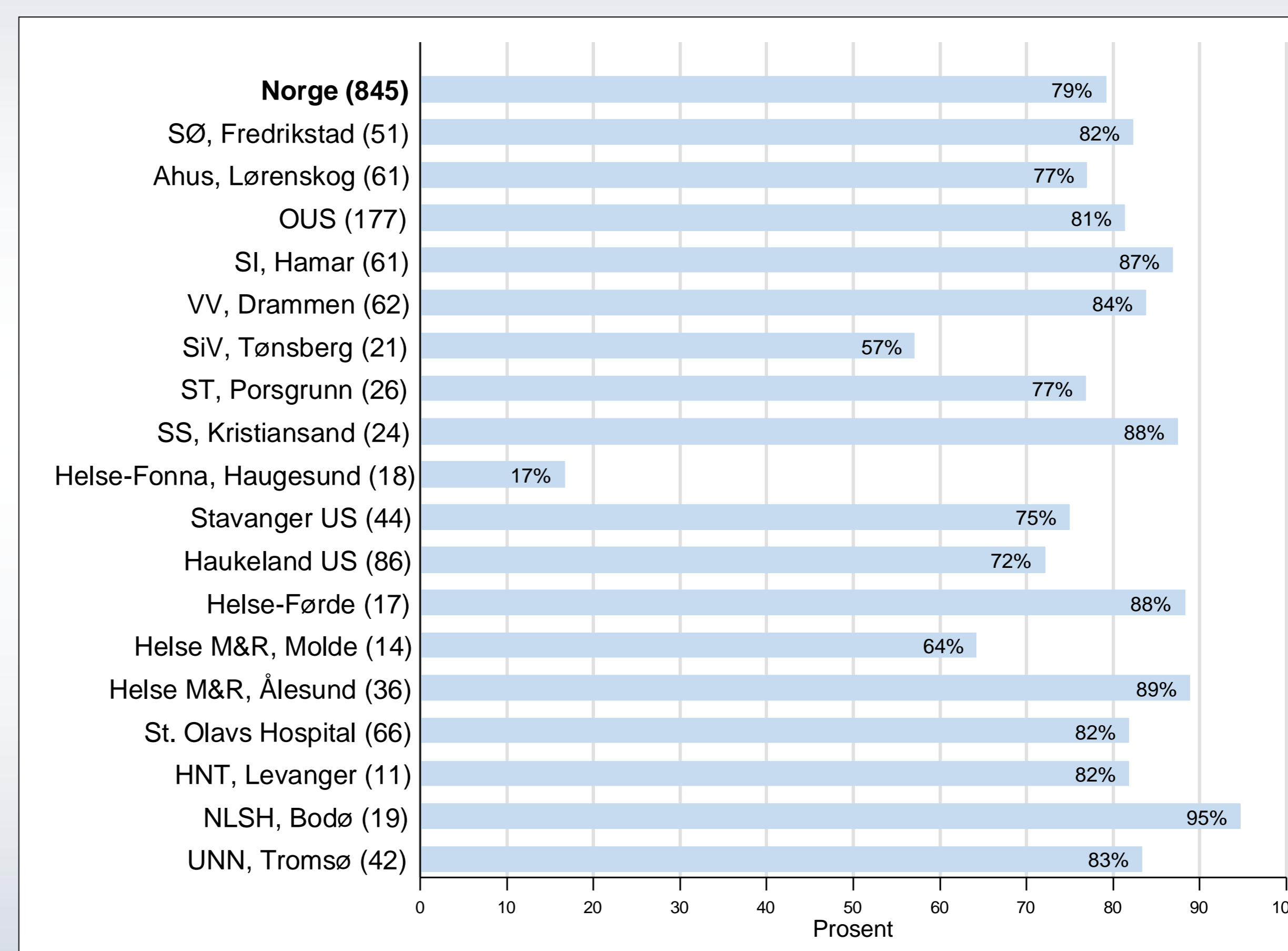
Norge følger den europeiske brystkreftorganisasjonen, EUSOMAs anbefalinger at minimum 70% av pasientene med invasiv brystkreft (inkludert DCIS-komponent) med utbredelse under 30mm skal få utført brystbevarende kirurgi. Målet er at 80%.

I Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft anbefales det at aksillepreparatet bør inneholde minst 10 lymfeknuter (jf. EUSOMA-kriteriet).



Figur 1: Andel brystbevarende operasjoner med tumorstørrelse 0-30mm, fordelt på sykehus, 2013

På bakgrunn av dette resultatet har det ved flere nasjonale møter og kurs vært fokus på viktigheten av å øke andelen brystbevarende operasjoner fremover.



Figur 2: Andel aksilledisseksjoner hvor det er undersøkt 10 eller flere lymfeknuter