

# **Dansk Sarkom Database (DSD)**

## **Årsrapport 2016**

**Dækker fra perioden 1. januar 2009 til 31. december 2015**

**Sidste opgørelsesperioder:  
fra 1. januar 2015 til 31. december 2015**



## **Indledning**

*Generelt:* Hermed foreligger årsrapport fra Dansk Sarkomdatabase (DSD) for perioden 1.1. - 31.12.2015. I 2014 så vi en markant stigning i antallet af sarkomer fra 351 i 2013 til 426. En stigning som vi ikke har kunnet finde nogen sikker forklaring på, og tallene for 2015, hvor der blev registreret 339 tilfælde, tyder da også på, at det var et forbigående fænomen.

I år er der ikke en opdeling i benigne og maligne tumorer. Klassifikationen af bindevævstumorer undergår fra tid til anden nogle justeringer. Eksempelvis blev de højtdifferentierede subkutane liposarkomer for få år siden omklassificeret som atypiske lipomer, altså benigne tumorer (er nu udgået af databasen). To tumortyper aggressiv fibromatose og knoglekæmpecelletumorer har hidtil været betragtet som benigne tumorer på trods af deres aggressive vækstform, men er typisk blevet udredt, behandlet og fulgt som lavmaligne tumorer. Disse to tumorer er nu blev omklassificeret som border-line tumorer, så der ikke længere er egtl. benigne tumorer i databasen.

Sarkomer forekommer overvejende i det muskuloskeletale system, men kan ses i alle anatomiske lokalisationer, herunder relativt ofte retroperitonealt incl. de kvindelige genitalier. Databasens formål er at registrere alle sarkomer i Danmark uanset lokalisation, og registerstyrelsen har nu givet tilladelse til samkøre DSD med sarkomoplysningerne i Dansk Gynækologisk Cancer Database, så vi kan komplettere sarkomregistreringen i DK. På årsbasis drejer det sig om ca. 30 patienter. Vi arbejder p.t. på etablering af en samkøringsalgoritme, så forhåbentlig vil vi i næste årsrapport kunne medtage de gynækologiske sarkomer. Enkelte gynækologiske sarkomer er allerede registreret i databasen, men det er primært patienter, der har fået recidiv, og som er henvist til kræftafdelingen på et sarkomcenter til adjuverende behandling, og som har haft sygdomsdebut efter 1.1.2009, hvor DSD blev etableret.

## **Hvorfra udgår rapporten?**

Rapporten er udarbejdet af styregruppen for DSD i samarbejde med Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Nord og Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik Vest.

Kontaktperson for DSD i styregruppen er Peter Holmberg Jørgensen, overlæge, dr. med, Ortopædkirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade 44, 8000 Aarhus C, e-mail: [peter.holmberg@aarhus.rm.dk](mailto:peter.holmberg@aarhus.rm.dk)

Kontaktperson for DSD i Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Nord er overlæge, dr.med., ph.d. Alma B. Pedersen, Olof Palmes Allé 43-45, 8200 Aarhus N, e-mail: [abp@clin.au.dk](mailto:abp@clin.au.dk)

Biostatistik Miriam Grijota fra Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Nord har lavet analyserne i årsrapporten.

Kontaktperson for DSD i Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik Vest (KCKS-Vest) er kvalitetskonsulent Anne Haagen Hjelm, Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N, tlf.: 78413986 og email: [annhje@rm.dk](mailto:annhje@rm.dk).

## Indholdsfortegnelse

1. Konklusioner og anbefalinger.....	4
2. Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater .....	5
3. Kvalitetsindikatorer.....	5
Indikator 1. Andel af patienter, hvor en given udredningsmodalitet udføres.....	5
Indikator 2: Tilstrækkelig kirurgisk margen.....	8
Indikator 3: Postoperativ strålebehandling.....	9
Indikator 4: Klinisk kontrol indenfor 180 dage.....	10
Indikator 5. Lokal recidiv eller fjernmetastase indenfor 5 år efter operation.....	11
4. Generelle resultater.....	14
5. Udbredning .....	22
6. Operation.....	29
7. Patologi.....	31
8. Onkologisk behandling.....	33
9. Mortalitet.....	34
10. Styregruppens medlemmer.....	37
11. Datagrundlag og beregningsgrundlag .....	38

## 1. Konklusioner og anbefalinger

Enkelte indikatorer synes ikke fuldt opfyldt i 2015. Ved validering af databasen og kontakt til de involverede afdelinger har det dog vist sig, at der overvejende er tale om manglende registrering, som vi ikke har kunnet nå at få med i datakørslen til denne årsrapport, men som vil blive inkluderet i næste årsrapport.

5 års recidivraten er for patienter fra 2010 opfyldt i Aarhus, men ikke i København. Begge steder var den opfyldt i 2009. Recidiverne ses overvejende ved de højmaligne tumorer og alle patienter er behandlet lege artis, hvorfor det ikke aktuelt giver anledning til ændret praksis.

Der er fortsat et relativt stort antal patienter, næsten 40%, der har fået lavet biopsi eller resektion af tumor før henvisning til et sarkomcenter. 23 % har fået fjernet tumor. Knap halvdelen af de resecerede tumorer er intermediet eller højmalig, og tumorerne er langt overvejende fjernet marginelt evt. intralæsionelt og bliver derfor reopereret på et af sarkomcentrene. Tidligere udenlandske studier tyder på en dårligere prognose for patienter opereret uden for et center, men vi ved endnu ikke, om det også er gældende for de patienter, der indgår i DSD, og det vil være meget relevant at undersøge dette.

Det har siden 2009 været muligt at registrere behandlingskomplikationer i DSD, men i praksis har det vist sig meget svært at få en valid registrering, og vi har også i år valgt ikke at medtage komplikationerne i årsrapporten. Vi har i stedet ændret opsætningen i databasen og indføjet en mere specifik komplikationsregistrering både for den kirurgiske og den onkologiske behandling, bl.a. Clavien Dindo klassifikationen af postoperative komplikationer ved abdominale operationer. Forhåbentlig kan vi fremover få en mere retvisende registrering af komplikationsforekomsten.

*Peter Holmberg Jørgensen*  
Aarhus d. 7.11.16

## 2. Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Indikatoropfyldelse % (95% CI)			
		2015 1.jan-31.dec	2014	2013	2012
<b>Indikator 1a:</b> Andelen af patienter, hvor en MR- eller CT-skanning af tumor hos patienter med subfasciel tumor udføres.	Mindst 95%	98.4 ( 94.3 - 99.8 )	98.2 ( 94.8 - 99.6 )	85.3 ( 77.6 - 91.2 )	82.5 ( 74.2 - 88.9 )
<b>Indikator 1b:</b> Andelen af patienter, hvor CT af thorax eller PET/CT hos patienter med intermedært og højmaligne tumorer udføres.	Mindst 95%	93.9 ( 89.3 - 96.9 )	96.6 ( 93.0 - 98.6 )	85.5 ( 79.1 - 90.5 )	86.3 ( 79.2 - 91.6 )
<b>Indikator 1c:</b> Andelen af patienter, hvor knoglescintigrafi eller PET/CT hos patienter med intermedært og højmaligne knogletumorer udføres.	Mindst 95%	86.7 ( 69.3 - 96.2 )	87.2 ( 72.6 - 95.7 )	82.8 ( 64.2 - 94.2 )	92.0 ( 74.0 - 99.0 )
<b>Indikator 2:</b> Andelen af patienter, der skal have foretaget re-resektion pga. utiltrækkelig kirurgisk margin.	Højst 10%	6.1 ( 3.2 - 10.4 )	5.7 ( 3.1 - 9.6 )	6.3 ( 3.3 - 10.8 )	6.9 ( 3.6 - 11.7 )
<b>Indikator 3:</b> Andelen af patienter, der efter operationen påbegynder strålebehandling inden for 60 dage efter operationsdato.	Mindst 80%	81.5 ( 61.9 - 93.7 )	84.6 ( 69.5 - 94.1 )	73.1 ( 52.2 - 88.4 )	83.9 ( 66.3 - 94.5 )
<b>Indikator 4:</b> Andelen af patienter, der kommer til første klinisk kontrol efter afsluttet behandling indenfor 180 dage.	Mindst 90%	92.8 ( 87.7 - 96.2 )	74.8 ( 68.7 - 80.2 )	83.1 ( 77.3 - 87.9 )	73.3 ( 66.1 - 79.7 )

Indikator	Standard	2010	2009
		1.jan-31.dec	
<b>Indikator 5a:</b> Andelen af patienter, der får lokalt recidiv indenfor 5 år.	Højst 20%	23.6 ( 16.9 - 31.4 )	21.0 ( 14.9 - 28.2 )
<b>Indikator 5b:</b> Andelen af patienter, der får fjerne metastase indenfor 5 år.	Højst 30%	28.9 ( 21.9 - 36.8 )	26.7 ( 20.3 - 34.0 )

## 3. Kvalitetsindikatorer

Kun patienter med første kontaktdato registreret i databasen er inkluderet i beregning af indikatorer.

Indikatorerne er opgjort i forhold til dato for første kontakt.

### Indikator 1. Andel af patienter, hvor en given udredningsmodalitet udføres.

**Mål:** Er de anvendte udredningsmodaliteter i overensstemmelse med DSG's referenceprogram. **Standard:** over 95%.

#### Klinisk epidemiologisk/statistisk kommentar

1a: MR eller CT af tumor er på landsplan udført hos 98,4% af patienterne i 2015, hvilket er en stigning i forhold til 2014. Både København og Aarhus lever op til målsætningen på over 95% i 2015, ligesom i 2014.

1b: CT af thorax eller PET/CT er udført på landsplan hos 93,9% af patienter med lavmaligne tumorer i 2015 og dermed er standarden ikke opfyldt. Standarden var opfyldt på landsbasis sidste år. Aarhus Sygehus opfylder standarden i 2015.

1c. Knoglescintigrafi eller PET/CT er udført på landsplan hos 86,7% af patienter med intermedieære og højmaligne tumorer i 2015, i lighed med sidste år. Standarden på over 95% er ikke opfyldt i 2015 på landsbasis, og heller ikke i de to indberettende afdelinger.

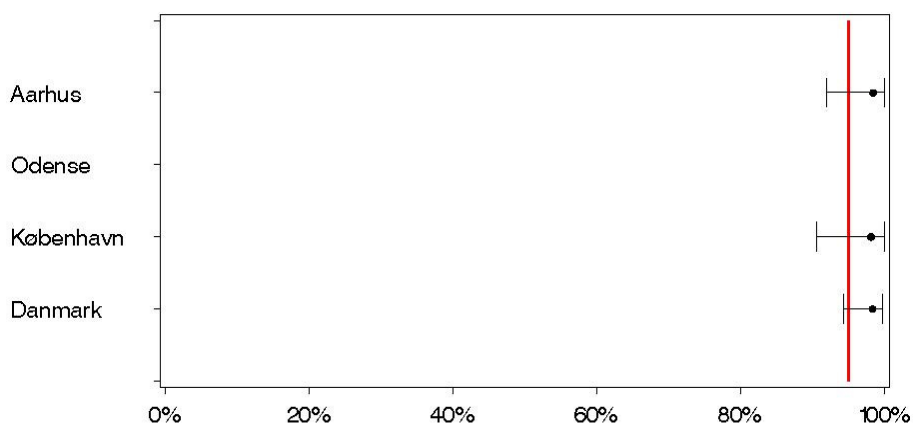
**Kommentar:** Der er enkelte patienter, hvor standarderne ikke synes opfyldt. Som anført i *Konklusioner og anbefalinger* er der tale om utilstrækkelig registrering. De aktuelle tal er anført i parentes (1b og 1c) og vil blive indarbejdet i næste årsrapport

**Anbefaling til indikator 1:** Ingen, ud over fortsat opmærksomhed på at få udført de forskellige procedurer

**Indikator 1a: Andel af patienter, hvor MR- eller CT-skanning af tumor hos patienter med subfasciel tumor udføres**

	Standard opfyldt	Tæller/ Nævner	Aktuelle år 2015 % (95% CI)	Tidligere år					
				2014		2013		2012	
				Tæller/ Nævner	% (95% CI)	Tæller/ Nævner	% (95% CI)	Tæller/ Nævner	% (95% CI)
<b>Danmark</b>	<b>Ja</b>	122/124	98.4 ( 94.3 - 99.8 )	162/165	98.2 ( 94.8 - 99.6 )	99/116	85.3 ( 77.6 - 91.2 )	94/114	82.5 ( 74.2 - 88.9 )
København	Ja	56/57	98.2 ( 90.6 - 100.0 )	78/79	98.7 ( 93.1 - 100.0 )	53/67	79.1 ( 67.4 - 88.1 )	44/61	72.1 ( 59.2 - 82.9 )
Odense	-	-						##	0.0 ( 0.0 - 97.5 )
Aarhus	Ja	66/67	98.5 ( 92.0 - 100.0 )	84/86	97.7 ( 91.9 - 99.7 )	46/49	93.9 ( 83.1 - 98.7 )	50/52	96.2 ( 86.8 - 99.5 )

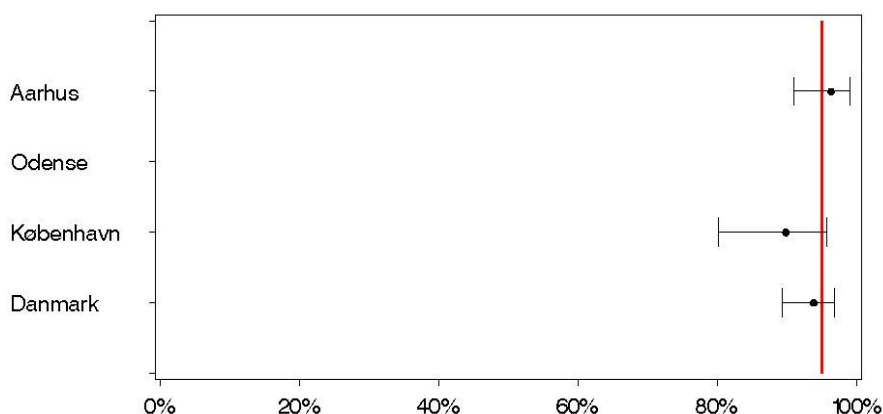
**Indikator 1a**



**Indikator 1b: Andel af patienter, hvor CT af thorax eller PET/CT skanning hos patienter med intermediært eller høj maligne tumorer udføres**

	Standard opfyldt	Aktuelle år 2015		Tidligere år					
		Tæller/ Nævner	% (95% CI)	2014		2013		2012	
				Tæller/ Nævner	% (95% CI)	Tæller/ Nævner	% (95% CI)	Tæller/ Nævner	% (95% CI)
Danmark	Nej	168/179	93.9 ( 89.3 - 96.9 )	196/203	96.6 ( 93.0 - 98.6 )	141/165	85.5 ( 79.1 - 90.5 )	113/131	86.3 ( 79.2 - 91.6 )
København	Nej	62/69 (68/69)	89.9 ( 80.2 - 95.8 )	66/71	93.0 ( 84.3 - 97.7 )	67/84	79.8 ( 69.6 - 87.7 )	34/44	77.3 ( 62.2 - 88.5 )
Odense	-	-						##	0.0 ( 0.0 - 97.5 )
Aarhus	Ja	106/110	96.4 ( 91.0 - 99.0 )	130/132	98.5 ( 94.6 - 99.8 )	74/81	91.4 ( 83.0 - 96.5 )	79/86	91.9 ( 83.9 - 96.7 )

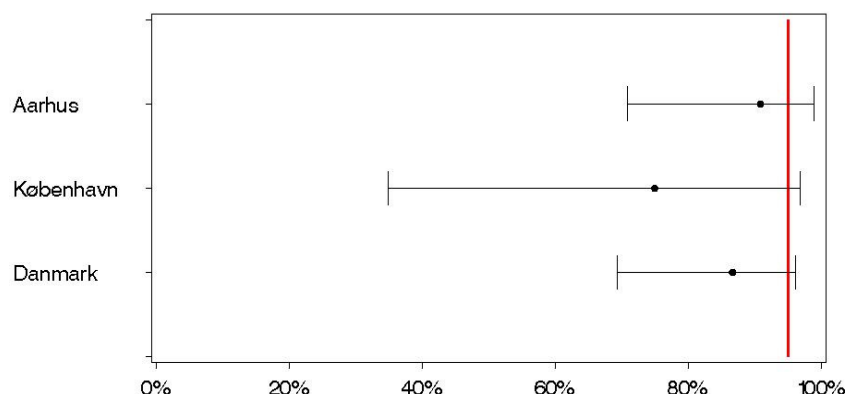
**Indikator 1b**



**Indikator 1c: Andel af patienter, hvor knoglescintigrafi eller PET/CT-skanning hos patienter med intermediært eller høj maligne knogletumorer udføres**

	Standard opfyldt	Aktuelle år 2015		Tidligere år					
		Tæller/ Nævner	% (95% CI)	2014		2013		2012	
				Tæller/ Nævner	% (95% CI)	Tæller/ Nævner	% (95% CI)	Tæller/ Nævner	% (95% CI)
Danmark	Nej	26/30	86.7 ( 69.3 - 96.2 )	34/39	87.2 ( 72.6 - 95.7 )	24/29	82.8 ( 64.2 - 94.2 )	23/25	92.0 ( 74.0 - 99.0 )
København	Nej	6/8 (8/8)	75.0 ( 34.9 - 96.8 )	15/18	83.3 ( 58.6 - 96.4 )	11/14	78.6 ( 49.2 - 95.3 )	6/8	75.0 ( 34.9 - 96.8 )
Aarhus	Nej	20/22 (21/22)	90.9 ( 70.8 - 98.9 )	19/21	90.5 ( 69.6 - 98.8 )	13/15	86.7 ( 59.5 - 98.3 )	17/17	100.0 ( 80.5 - 100.0 )

Indikator 1c



## Indikator 2: Tilstrækkelig kirurgisk margen.

**Mål:** At der ikke skal foretages re-resektion p.g.a. utilstrækkelig kirurgisk margen  
**Standard:** Re-resektion hos under 10%

### Klinisk epidemiologisk/statistisk kommentar:

På landsplan har 6,1% af patienterne fra 2015 fået foretaget re-resektion af sarkom pga. utilstrækkelig kirurgisk margin og 5,7% i 2014. Standarden på under 10% er opfyldt både på landsplan og i de to indberettende afdelinger. Man skal have in mente, at resultaterne er baseret på et lille antal patienter.

**Kommentar:** Selvom der på årsbasis er tale om få patienter, har standarden været opfyldt på stort set samme niveau hvert år, hvilket tyder på en veletableret og ensartet behandlingspraksis ved sarkomcentrene

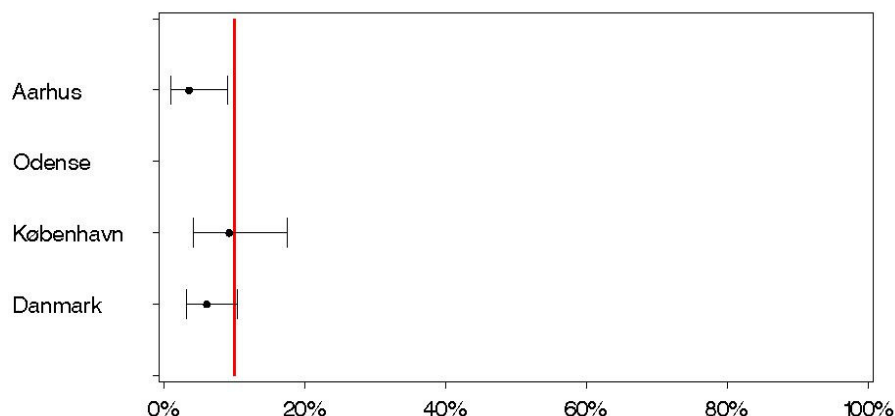
**Anbefaling til indikator 2:** Ingen

**Indikator 2: Andel af opererede patienter, hvor der skal foretages re-resektion pga. utilstrækkelig kirurgisk margin.**

Standard	opfyldt	Tæller/ Nævner	Aktuelle år 2015 % (95% CI)	Tidligere år					
				2014		2013		2012	
				Tæller/ Nævner	% (95% CI)	Tæller/ Nævner	% (95% CI)	Tæller/ Nævner	% (95% CI)
Danmark	Ja	12/197	6.1 ( 3.2 - 10.4 )	13/228	5.7 ( 3.1 - 9.6 )	12/189	6.3 ( 3.3 - 10.8 )	12/174	6.9 ( 3.6 - 11.7 )
København	Ja	8/86	9.3 ( 4.1 - 17.5 )	4/112	3.6 ( 1.0 - 8.9 )	7/106	6.6 ( 2.7 - 13.1 )	8/85	9.4 ( 4.2 - 17.7 )
Odense	-	-	-	-	-	-	-	#/#	50.0 ( 1.3 - 98.7 )
Aarhus	Ja	4/111	3.6 ( 1.0 - 9.0 )	9/116	7.8 ( 3.6 - 14.2 )	5/83	6.0 ( 2.0 - 13.5 )	3/87	3.4 ( 0.7 - 9.7 )



## Indikator 2



### Indikator 3: Postoperativ strålebehandling.

**Mål: At patienter, der efter operation påbegynder strålebehandling inden 60 dage efter operation. Standard: over 80 %**

#### Klinisk epidemiologisk/statistisk kommentar:

Patienter i Sarkomdatabasen uden registrering af stråledato og patienter, der har fået præoperativ strålebehandling samt patienter, som fik kemoterapi før stråleterapi er ekskluderet fra indikator beregningen. Patienterne skal have 60 dages follow-up og være i live indenfor 60 dage efter operation for at indgå i indikator beregningen. Hvis pt. døde uden strålebehandling indenfor 60 dage, bliver vedkommende ekskluderet. Kun patienter, hvor behandlingssigtet er kurativt er medtaget.

På landsplan har 81,5% af patienter opereret i 2015 påbegyndt strålebehandling indenfor 60 dage, hvilket er et mindre fald i forhold til 2014. Standarden på over 80% er opfyldt i 2015 på landsbasis og i Aarhus men ikke i København.

#### Kommentar:

Som nævnt for indikator 1 er der også her tale om en manglende registrering af en enkelt patient, så indikatoren reelt er opfyldt.

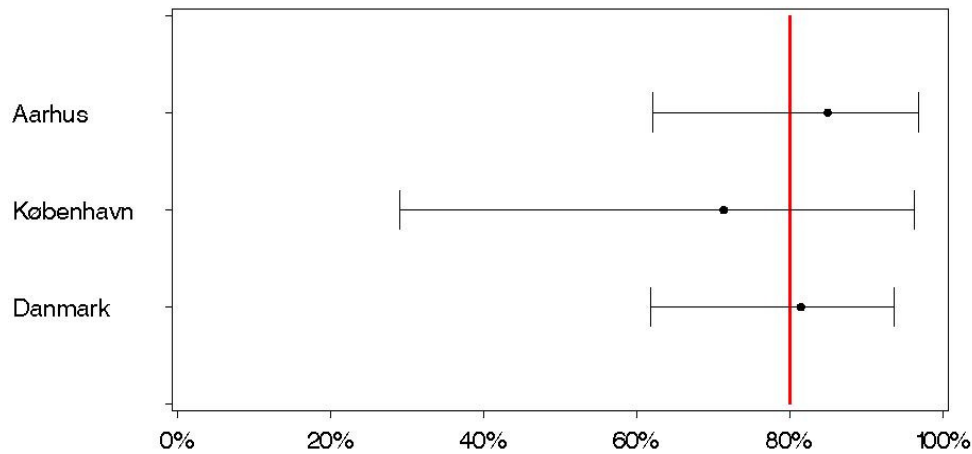
#### Anbefaling til indikator 3:

Ingen udover at appellere til de involverede afdelinger om at lave løbende validering af data

**Indikator 3. Andelen af patienter hvor der er indikation for postoperativ strålebehandling, som påbegynder strålebehandling inden for 60 dage efter operationsdato.**

	Standard	Tidligere år							
		Aktuelle år 2015		2014		2013		2012	
		Tæller/ Nævner	% (95% CI)	Tæller/ Nævner	% (95% CI)	Tæller/ Nævner	% (95% CI)	Tæller/ Nævner	% (95% CI)
Danmark	Ja	22/27	81.5 ( 61.9 - 93.7 )	33/39	84.6 ( 69.5 - 94.1 )	19/26	73.1 ( 52.2 - 88.4 )	26/31	83.9 ( 66.3 - 94.5 )
København	Nej	5/7 (6/7)	71.4 ( 29.0 - 96.3 )	11/13	84.6 ( 54.6 - 98.1 )	10/13	76.9 ( 46.2 - 95.0 )	8/11	72.7 ( 39.0 - 94.0 )
Odense	-	-	-	-	-	-	-	##	100.0 ( 2.5 - 100.0 )
Aarhus	Ja	17/20	85.0 ( 62.1 - 96.8 )	22/26	84.6 ( 65.1 - 95.6 )	9/13	69.2 ( 38.6 - 90.9 )	17/19	89.5 ( 66.9 - 98.7 )

### Indikator 3



### Indikator 4: Klinisk kontrol indenfor 180 dage

**Mål: At patienten kommer til klinisk kontrol inden for 180 dage efter afsluttet operation og/eller onkologisk behandling. Standard: over 90 %**

**Klinisk epidemiologisk/statistisk kommentar:**

På landsplan kom 92,8% af patienterne opereret i 2015 til klinisk kontrol indenfor 180 dage mod 74,8% af patienter opereret i 2014. Standarden er i 2015 opfyldt på landsplan og i Aarhus.

Pt. skal have minimum 180 dage follow up og være i live indenfor 180 dage efter afsluttet behandling for at indgå i indikator beregningen. Patienter, som fik recidiv inden 180 dage efter afsluttet primærbehandling, indgår ikke i beregning af indikatoren.

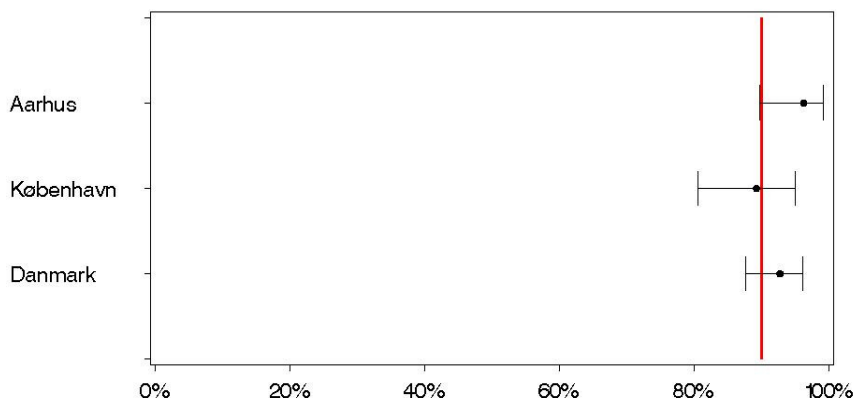
**Kommentar:** Også her har der været tale om registreringsproblemer

**Anbefaling til indikator 4:** Som ovenfor opfordring til at få registreret alle ambulante besøg i databasen

**Indikator 4. Andelen af patienter, der kommer til første kliniske kontrol efter afsluttet behandling indenfor 180 dage.**

Standard	opfyldt	Aktuelle år 2015		Tidligere år					
		Tæller/ Nævner	% (95% CI)	2014		2013		2012	
				Tæller/ Nævner	% (95% CI)	Tæller/ Nævner	% (95% CI)	Tæller/ Nævner	% (95% CI)
Danmark	Ja	154/166	92.8 ( 87.7 - 96.2 )	175/234	74.8 ( 68.7 - 80.2 )	172/207	83.1 ( 77.3 - 87.9 )	129/176	73.3 ( 66.1 - 79.7 )
København	Nej	75/84	89.3 ( 80.6 - 95.0 )	76/119	63.9 ( 54.6 - 72.5 )	77/103	74.8 ( 65.2 - 82.8 )	52/74	70.3 ( 58.5 - 80.3 )
Odense	-	-	-	-	-	-	-	##	50.0 ( 1.3 - 98.7 )
Aarhus	Ja	79/82	96.3 ( 89.7 - 99.2 )	99/115	86.1 ( 78.4 - 91.8 )	95/104	91.3 ( 84.2 - 96.0 )	76/100	76.0 ( 66.4 - 84.0 )

#### Indikator 4



#### **Indikator 5. Lokal recidiv eller fjernmetastase indenfor 5 år efter operation.**

**Mål. At der er overensstemmelse med egne tidligere opgørelser og internationale opgørelser. Standard: Lokalrecidiv indenfor 5 år efter operation under 20%. Fjernmetastase indenfor 5 år efter operation under 30%**

##### **Klinisk epidemiologisk/statistisk kommentar:**

**5a. Lokalrecidiv:** På landsplan fik 23,6% af patienterne fra 2010 lokalrecidiv indenfor 5 år efter operation. Standarden på under 20% er ikke opfyldt i 2010 på landsplan. Kun Aarhus sygehus opfylder standarden. Patienter skal have minimum 5 års follow up og være i live for at indgå i indikatorberegningen (nævneren). Det opgivne år er året for første kontakt. M.h.t. lokalrecidiv er alle patienter, hvor behandlingssigtet ikke var palliativt medtaget. Patienter, der havde metastase på henvisningstidspunktet, er ekskluderet.

**5b. Fjernmetastase:** På landsplan fik 28,9% af patienterne opereret i 2010 registreret fjernmetastase indenfor 5 år efter operation. Andelen varierer mellem 20,0% i Aarhus og 38,7% i København. Standarden på under 30% er opfyldt på landsplan og i Aarhus.

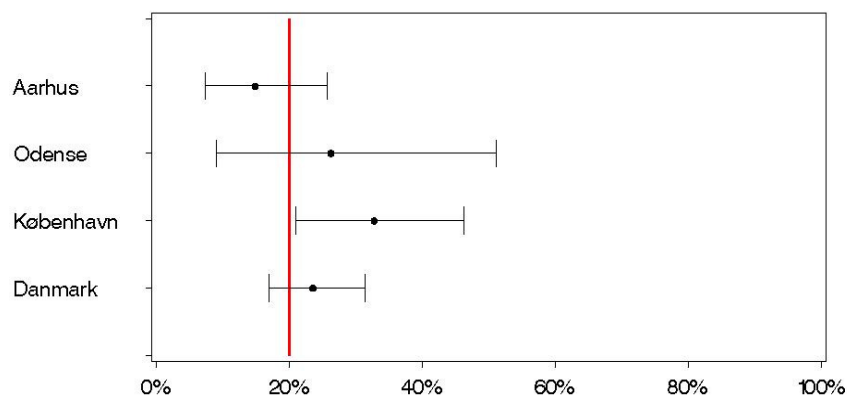
**Kommentar:** Der er udført audit på alle patienter, hvor standarden ikke er opfyldt. Alle patienter er behandlet lege artis, men ved begge centre var der i 2010 dels enkelte patienter med meget lavmaligne knogletumorer, hvor mindre excisionsafstand accepteres, med let øget risiko for recidiv, dels flere patienter med særligt store, højmaligne tumorer eller særligt aggressive højmaligne, infiltrativt voksende tumorer.

**Anbefaling til indikator 5:** Standarden var i 2009 opfyldt også i København, og tallene for 2010 giver ikke aktuelt anledning til ændret praksis. Bl.a. er der fortsat tale om få patienter, og der vil kunne forekomme variationer fra år til år.

**Indikator 5a: Andel af sarkompatienter der får lokalt recidiv indenfor 5 år**

	Standard opfyldt	Tidligere år			
		Aktuelle år 2010		2009	
		Tæller/ Nævner	% (95% CI)	Tæller/ Nævner	% (95% CI)
<b>Danmark</b>	<b>Nej</b>	34/144	23.6 ( 16.9 - 31.4 )	33/157	21.0 ( 14.9 - 28.2 )
København	<b>Nej</b>	19/58	32.8 ( 21.0 - 46.3 )	13/55	23.6 ( 13.2 - 37.0 )
Odense	<b>Nej</b>	5/19	26.3 ( 9.1 - 51.2 )	5/23	21.7 ( 7.5 - 43.7 )
Aarhus	<b>Ja</b>	10/67	14.9 ( 7.4 - 25.7 )	15/79	19.0 ( 11.0 - 29.4 )

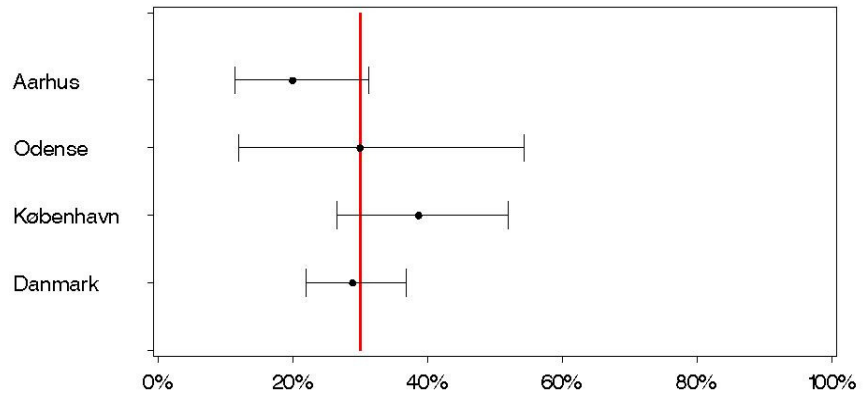
**Indikator 5a**



**Indikator 5b: Andel af sarkompatienter der får fjernmetastase indenfor 5 år**

	Standard opfyldt	Tidligere år			
		Aktuelle år 2010		2009	
		Tæller/ Nævner	% (95% CI)	Tæller/ Nævner	% (95% CI)
<b>Danmark</b>	<b>Ja</b>	44/152	28.9 ( 21.9 - 36.8 )	46/172	26.7 ( 20.3 - 34.0 )
København	<b>Nej</b>	24/62	38.7 ( 26.6 - 51.9 )	21/63	33.3 ( 22.0 - 46.3 )
Odense	<b>Nej</b>	6/20	30.0 ( 11.9 - 54.3 )	7/25	28.0 ( 12.1 - 49.4 )
Aarhus	<b>Ja</b>	14/70	20.0 ( 11.4 - 31.3 )	18/84	21.4 ( 13.2 - 31.7 )

### Indikator 5b



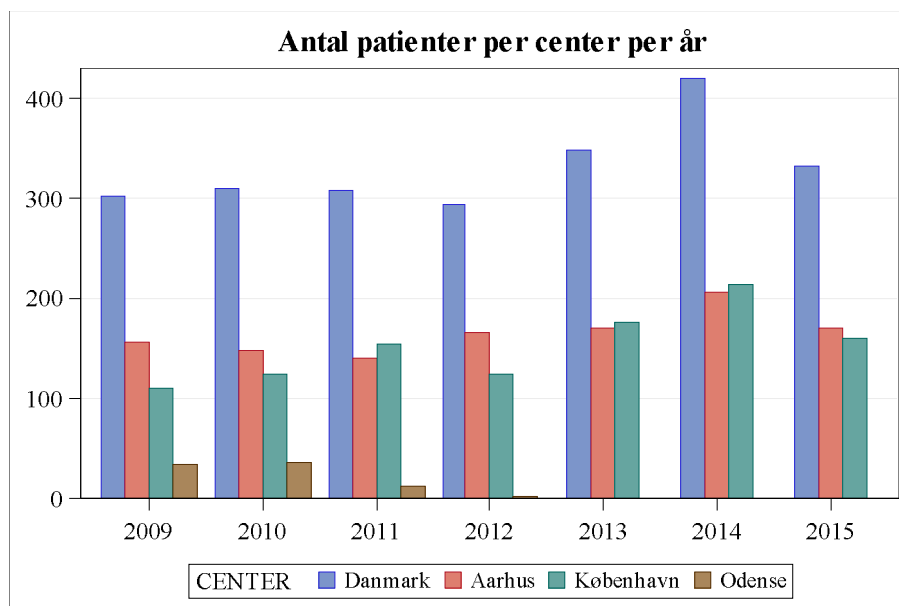
## 4. Generelle resultater

(Tallene for 2015 vedrører perioden 1. januar til 31. december 2015)

**Tabel 4.1.1 Alle patienter fordelt per år for første kontakt og center**

	År for første kontakt															
	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		I alt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Aarhus</i>	155	51.5	147	47.7	139	45.4	165	56.3	171	49.1	205	48.9	172	51.5	1154	50.0
<i>København</i>	112	37.2	124	40.3	154	50.3	125	42.7	177	50.9	214	51.1	162	48.5	1068	46.3
<i>Odense</i>	34	11.3	37	12.0	13	4.2	3	1.0	.	.	.	.	.	.	87	3.8
<b>Total</b>	301	100.0	308	100.0	306	100.0	293	100.0	348	100.0	419	100.0	334	100.0	2309	100.0

**Fig. 4.1. Antal patienter med nydiagnosticeret sarkom inkluderet på årsbasis siden etablering af databasen i 2009**

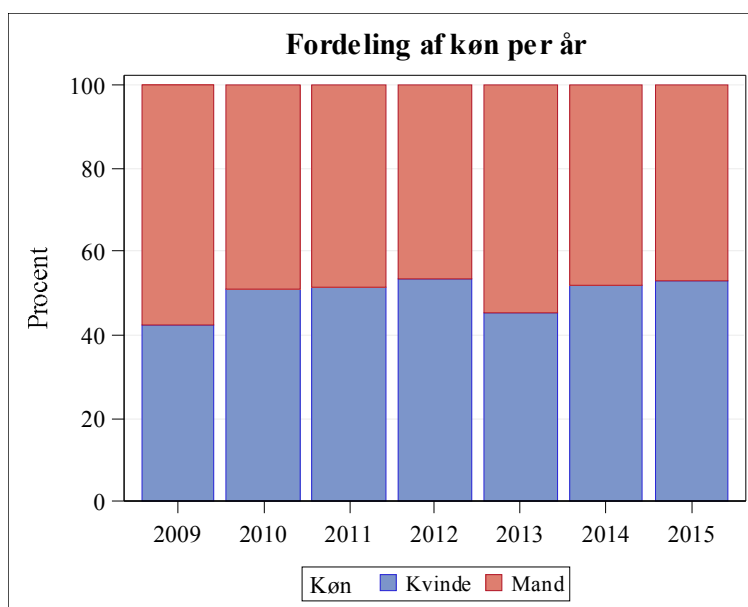


Som det fremgår af figuren, var der i 2014 en stigning i antallet af nydiagnosticerede tilfælde af sarkomer i Danmark, som nu synes udlignet, således at der i 2015 har været stort set det samme antal som tidligere

**Tabel 4.2. Kønsfordeling**

	Aarhus		København		Odense		<b>Total</b>	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Køn</b>								
<i>Kvinde</i>	565	49.0	557	52.2	27	31.0	1149	49.8
<i>Mand</i>	589	51.0	511	47.8	60	69.0	1160	50.2
<b>Total</b>	1154	100.0	1068	100.0	87	100.0	2309	100.0

**Fig. 4.2. Fordeling af køn over tiden**



### 4.3. Aldersfordeling

Fig. 4.3.1. Aldersfordeling over tiden

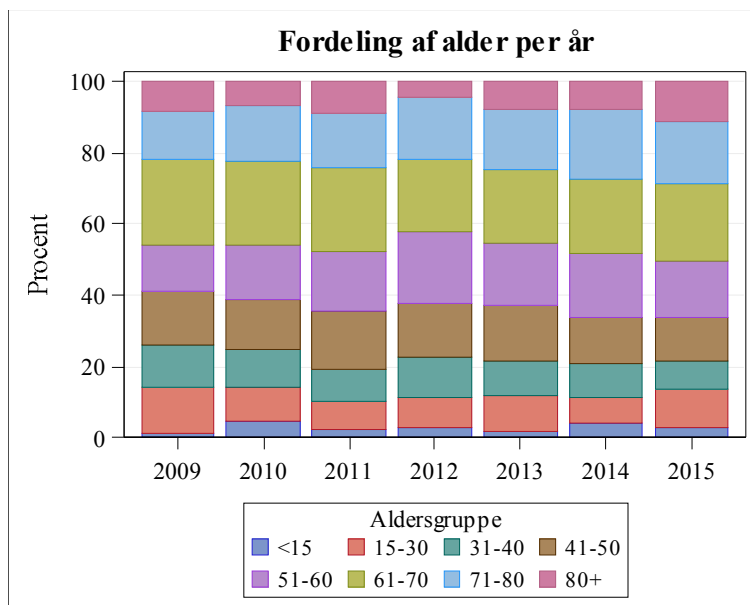
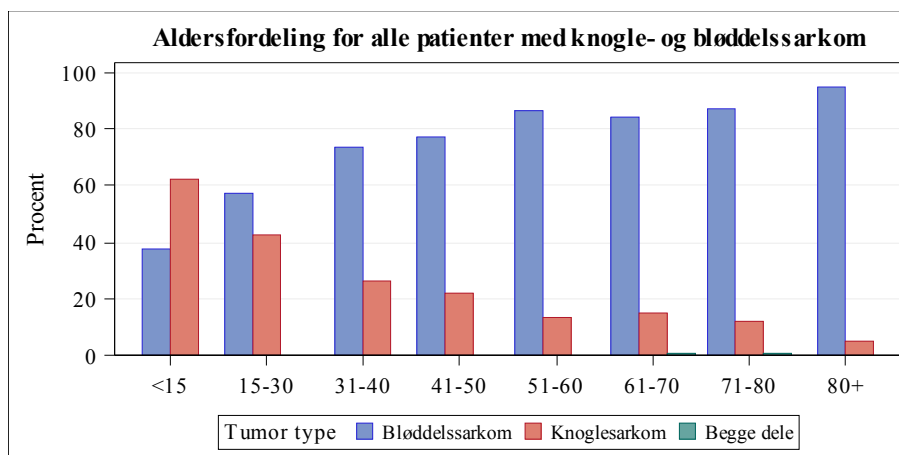


Fig. 4.3.2. Aldersfordeling for alle patienter med knogle- og bløddelssarkom



Af figuren og de nedenstående tabeller fremgår det, at man i de yngre aldersgrupper primært ser knoglesarkomer, medens bløddelssarkomerne er hyppigst forekommende i de ældre aldersgrupper.



**Tabel 4.3.1 Aldersfordeling for patienter med bløddelstumor**

	Aarhus		København		Odense		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Alders grupper</b>								
<15	21	2.5	.	.	#	2.5	23	1.4
15-30	68	8.0	46	6.2	5	6.2	119	7.1
31-40	83	9.8	69	9.3	3	3.7	155	9.3
41-50	116	13.6	112	15.2	9	11.1	237	14.2
51-60	165	19.4	115	15.6	13	16.0	293	17.6
61-70	178	20.9	185	25.1	27	33.3	390	23.4
71-80	149	17.5	134	18.2	17	21.0	300	18.0
80+	70	8.2	77	10.4	5	6.2	152	9.1
<b>Total</b>	850	100.0	738	100.0	81	100.0	1669	100.0

**Tabel 4.3.2 Aldersfordeling for patienter med knogletumor**

	Aarhus		København		Odense		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Alders grupper</b>								
<15	22	8.7	16	10.0	.	.	38	9.2
15-30	65	25.8	23	14.4	.	.	88	21.2
31-40	41	16.3	15	9.4	.	.	56	13.5
41-50	42	16.7	26	16.3	.	.	68	16.4
51-60	31	12.3	15	9.4	.	.	46	11.1
61-70	33	13.1	36	22.5	#	33.3	70	16.9
71-80	15	6.0	24	15.0	#	66.7	41	9.9
80+	3	1.2	5	3.1	.	.	8	1.9
<b>Total</b>	252	100.0	160	100.0	3	100.0	415	100.0

**Tabel 4.3.3 Alder ved første kontakt til sarkomcenter**

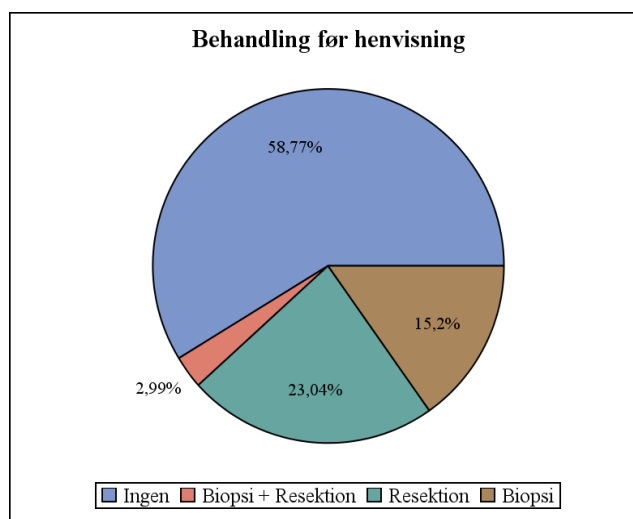
	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		<b>I alt</b>	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Alders grupper</b>																
<15	4	1.3	15	4.9	7	2.3	8	2.7	6	1.7	17	4.1	9	2.7	66	2.9
15-30	38	12.6	29	9.4	25	8.2	26	8.9	35	10.1	30	7.2	34	10.2	217	9.4
31-40	36	12.0	32	10.4	27	8.8	32	10.9	34	9.8	41	9.8	30	9.0	232	10.0
41-50	45	15.0	45	14.6	50	16.3	44	15.0	54	15.5	55	13.1	43	12.9	336	14.6
51-60	39	13.0	45	14.6	52	17.0	59	20.1	61	17.5	73	17.4	52	15.6	381	16.5
61-70	73	24.3	73	23.7	72	23.5	60	20.5	73	21.0	88	21.0	71	21.3	510	22.1
71-80	40	13.3	48	15.6	45	14.7	51	17.4	58	16.7	81	19.3	58	17.4	381	16.5
80+	26	8.6	21	6.8	28	9.2	13	4.4	27	7.8	34	8.1	37	11.1	186	8.1
<b>Total</b>	301	100.0	308	100.0	306	100.0	293	100.0	348	100.0	419	100.0	334	100.0	2309	100.0

#### 4.4. Behandling før henvisning

**Tabel 4.4.1 Antal patienter der har fået foretaget en form for behandling af tumor (biopsi eller resektion) før henvisning i perioden 2009 – 2015**

	Aarhus		København		Odense		<b>Total</b>	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Behandling før henvisning</b>								
Ja	511	44.3	407	38.1	36	41.4	954	41.3
Nej	643	55.7	661	61.9	51	58.6	1355	58.7
<b>Total</b>	1154	100.0	1068	100.0	87	100.0	2309	100.0

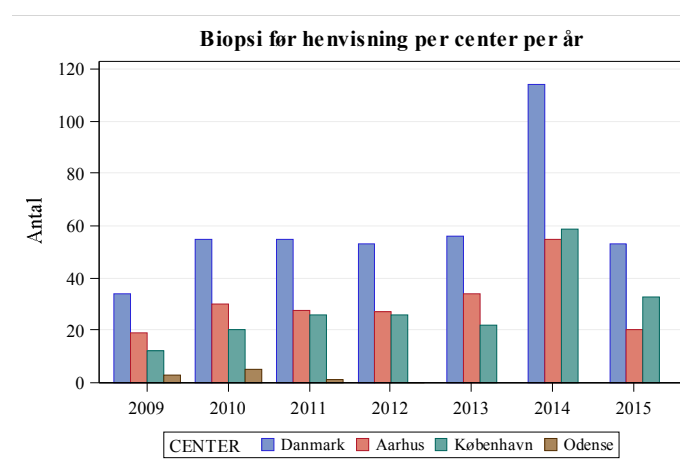
Fig. 4.4.1. Behandling før henvisning



Tabel 4.4.2 Andel af de patienter, der er behandlet før henvisning, der har fået foretaget biopsi

	Aarhus		København		Odense		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Biopsi</b>								
Ja	207	40.5	189	46.4	9	25.0	405	42.5
Nej	304	59.5	218	53.6	27	75.0	549	57.5
<b>Total</b>	511	100.0	407	100.0	36	100.0	954	100.0

Fig. 4.4.2. Biopsi før henvisning



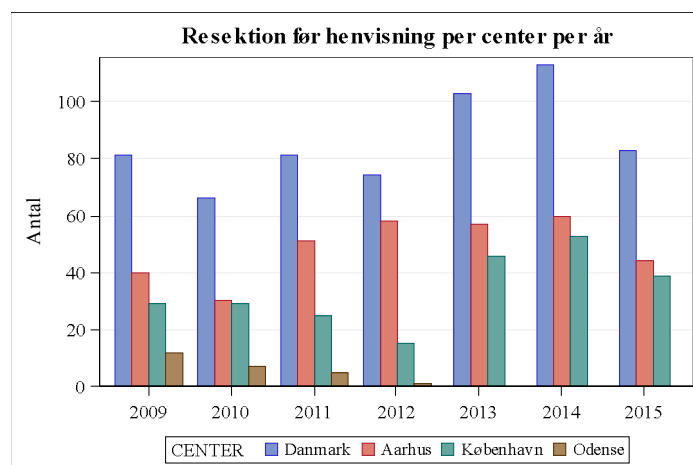
Bortset fra 2014, hvor der var en stigning i antallet af patienter, der havde fået foretaget biopsi inden henvisning til center (en stigning som ikke kan forklares ud fra et samlet større antal patienter), er antallet af biopterede patienter, ret konstant fra år til år.

Som de fremgår af tabel 7.3.1. er knap halvdelen af de tumorer, der er resekeret før henvisning, intermedært maligne eller højmaligne

**Tabel 4.4.3 Andel af de patienter, der er behandlet før henvisning, som har fået foretaget resektion af tumor**

	Aarhus		København		Odense		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Resektion</b>								
<i>Ja</i>	334	65.4	230	56.5	25	69.4	589	61.7
<i>Nej</i>	177	34.6	177	43.5	11	30.6	365	38.3
<b>Total</b>	511	100.0	407	100.0	36	100.0	954	100.0

**Fig. 4.4.3. Resektion før henvisning per center**



I 2013 og 2014 var der en stigning i antallet af patienter, der fik foretaget resektion af tumor før henvisning til sarkomcenter, medens niveauet i 2015 svarer til årene før 2014. Godt 40 % af alle patienter med nydiagnosticeret sarkom, har fået foretaget en form for indgreb på tumor før henvisning til et tumorcenter.

## 4.5. Behandlingsigte

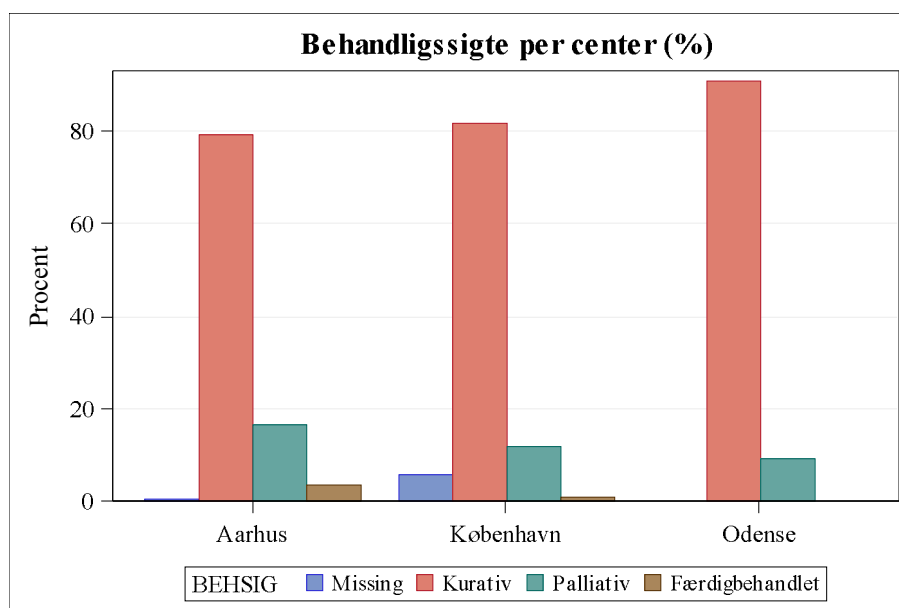
Tabel 4.5.1 Behandlingsigte fordelt på center

	Aarhus		København		Odense		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Behandlingsigte</b>								
Kurativ	913	79.1	871	81.6	79	90.8	1863	80.7
Palliativ	191	16.6	126	11.8	8	9.2	325	14.1
Færdigbehandlet	43	3.7	11	1.0	.	.	54	2.3
Missing	7	0.6	60	5.6	.	.	67	2.9
<b>Total</b>	1154	100.0	1068	100.0	87	100.0	2309	100.0

Ca. 14 % af alle nyhenviste sarkompatienter skønnes ikke at kunne tilbydes kurativ behandling, primært p.g.a. spredning af tumor på diagnosetidspunktet, men i enkelte tilfælde også fordi tumor ikke er reseceerbar.

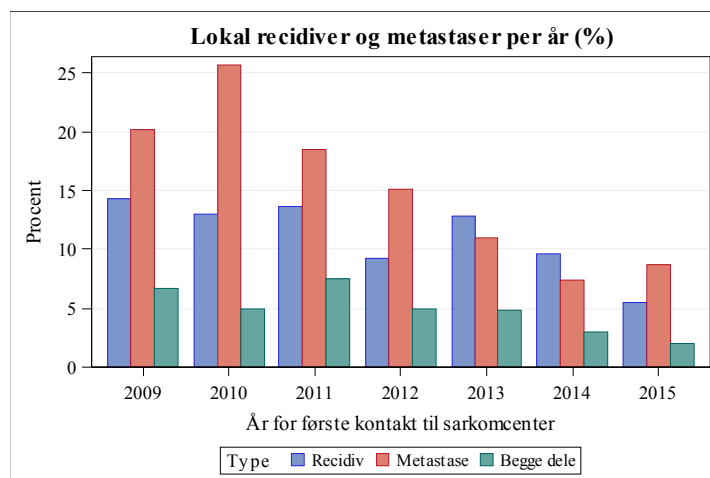
De færdigbehandlede patienter, er patienter, der er radikalt opereret før henvisning til sarkomcenter, og som ikke skal have nogen form for adjuverende behandling. Det drejer sig primært om lavmaligne, subkutane tumorer

Fig. 4.5.1. Behandlingsigte per center



## 5. Udbredning

Fig. 5.1. Fordeling af lokal recidiver og metastaser per år



Figuren viser, hvor mange patienter, som er diagnosticeret hvert år, der pr. 31.12.2015 har haft et recidiv. I overensstemmelse med indikator 5, kan man se, at der blandt patienter fra 2010 var en øget forekomst af metastaser sml. med 2009.

Tabel 5.1.1. Lokal recidiv - kurative patienter

Lokal recidiv	År							Total	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
	N	N	N	N	N	N	N	N	
Aarhus	15	10	14	8	9	17	7	82	48.2
København	13	19	14	10	18	10	4	88	40.9
Odense	5	5	3	.	.	.	.	13	10.9
Total	33	34	31	18	27	27	11	183	100.0

Tabel 5.1.2 Metastase - kurative patienter

Metastase	År							Total	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
	N	N	N	N	N	N	N	N	
Aarhus	18	14	18	16	15	16	7	105	49.1
København	21	24	18	15	18	5	3	104	40.7
Odense	7	6	#	.	.	.	.	14	10.2
Total	46	44	37	31	33	21	10	223	100.0

**Tabel 5.1.3. Tumortype og kirurgisk margin for patienter som har fået lokal recidiv inden for 5 år efter operation (dvs. kurative patienter med første kontakt til sarkomcenter i 2010)**

	<b>Center</b>		
	<i>Aarhus</i>	<i>København</i>	<i>Odense</i>
<b>Tumor type</b>			
<i>Missing</i>	#	#	#
<i>Bløddelssarkom</i>	8	14	5
<i>Knoglesarkom</i>	#	3	0
<i>Begge dele</i>	0	#	0
<b>Kirurgisk margin</b>			
<i>Missing</i>	#	#	0
<i>Makroradikal</i>	9	16	5
<i>Intralæsionel</i>	#	#	0

Intraalæsionel kirurgi, d.v.s. kirurgi, hvor der er efterladt tumorvæv, accepteres ved fx lavmaligne kondrosarkomer og knogle kæmpecelletumorer, hvor risikoen for recidiv er meget lille, og hvor man efter udskrabning kan fylde knoglekaviteten op med cement, som yderligere nedsætter recidivrisikoen.

## 5.2. Fordeling af bløddels- og knogletumorer per år

**Tabel 5.2.1. Bløddelssarkomer og knoglesarkomer - Kurative patienter**

	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		<b>Total</b>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Type</b>																
<i>Bløddelssarkom</i>	206	79.2	188	74.0	188	77.0	147	66.2	171	62.2	226	68.3	211	76.2	1337	71.8
<i>Knoglesarkom</i>	48	18.5	59	23.2	49	20.1	53	23.9	57	20.7	66	19.9	44	15.9	376	20.2
<i>Begge dele</i>	#	0.4	#	0.4	.	.	#	0.5	.	.	.	.	.	.	3	0.2
<i>Missing</i>	5	1.9	6	2.4	7	2.9	21	9.5	47	17.1	39	11.8	22	7.9	147	7.9
<b>Total</b>	260	100.0	254	100.0	244	100.0	222	100.0	275	100.0	331	100.0	277	100.0	1863	100.0

**Tabel 5.2.2. Bløddelssarkomer og knoglesarkomer - Palliative patienter**

	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		<b>Total</b>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Type</b>																
<i>Bløddelssarkom</i>	18	78.3	33	84.6	32	78.0	41	85.4	41	70.7	59	79.7	19	45.2	243	74.8
<i>Knoglesarkom</i>	#	8.7	5	12.8	6	14.6	4	8.3	6	10.3	9	12.2	#	2.4	33	10.2
<i>Begge dele</i>	#	4.3	.	.	.	.	#	2.1	#	3.4	#	2.7	.	.	6	1.8
<i>Missing</i>	#	8.7	#	2.6	3	7.3	#	4.2	9	15.5	4	5.4	22	52.4	43	13.2
<b>Total</b>	23	100.0	39	100.0	41	100.0	48	100.0	58	100.0	74	100.0	42	100.0	325	100.0

**Tabel 5.2.3. Fordelingen af bløddelstumor for hvert center i perioden 2009 – 2015**

	Aarhus		København		Odense		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Bløddelstumor</b>								
Subcutan	238	28.0	186	25.2	41	50.6	465	27.9
Subfasciel	582	68.5	552	74.8	40	49.4	1174	70.3
Andet	30	3.5	.	.	.	.	30	1.8
<b>Total</b>	850	100.0	738	100.0	81	100.0	1669	100.0

Sarkomer er overvejende lokaliseret i bevægeapparatet og thoraxvæggen, og som sådan er de fleste lokaliseret subkutan eller subfascielt. Denne registrering er vigtig, da lokaliseringen har betydning for prognosen. Ved retroperitoneale, viscerale og intrathorakale tumorer, giver denne skelnen mellem subkutan og subfasciel dog ikke væsentlig mening, og vi har derfor i efteråret 2015 indført rubrikken "Andet", som ikke er fuldt implementeret endnu. For nuværende inkluderer rubrikken subfasciel derfor også tumorer beliggende retroperitonealt, intraabdominalt, intrathorakalt m.m.

Samlet set er knap 1/3 af alle sarkomer overfladisk beliggende, medens resten er dybt beliggende

### 5.3. Tumorstørrelse og malignitetsgrad

**Tabel 5.3.1. Tumorstørrelse, bløddelssarkomer 2009-2015**

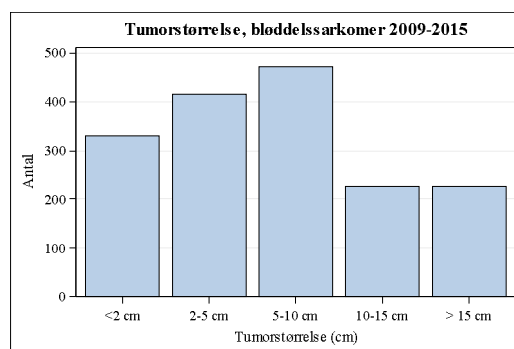
Bløddelstumor	Kurativ		Palliativ		Færdigbehandlet		Missing		I alt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Tumor størrelse</b>										
<2 cm	258	19.3	55	22.6	12	29.3	4	8.3	329	19.7
2-5 cm	386	28.9	21	8.6	6	14.6	#	4.2	415	24.9
5-10 cm	375	28.0	75	30.9	10	24.4	12	25.0	472	28.3
10-15 cm	167	12.5	46	18.9	5	12.2	8	16.7	226	13.5
> 15 cm	151	11.3	46	18.9	8	19.5	22	45.8	227	13.6
<b>Total</b>	1337	100.0	243	100.0	41	100.0	48	100.0	1669	100.0



**Tabel 5.3.2. Tumorstørrelse, bløddelssarkomer 2009-2015, fordelt på center**

Diameter (cm)		År						
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Aarhus	Mean	8.01	7.55	7.19	7.71	6.96	7.59	8.14
	Std	8.58	7.50	7.55	10.24	5.95	6.71	6.43
København	Mean	9.07	11.51	10.96	19.12	13.23	8.69	5.97
	Std	10.96	15.62	18.31	33.29	22.22	9.98	4.92
Odense	Mean	9.45	10.68	8.15	6.67	.	.	.
	Std	6.10	6.45	5.96	4.16	.	.	.

**Fig. 5.3.1. Tumorstørrelse, bløddelssarkomer 2009-2015**



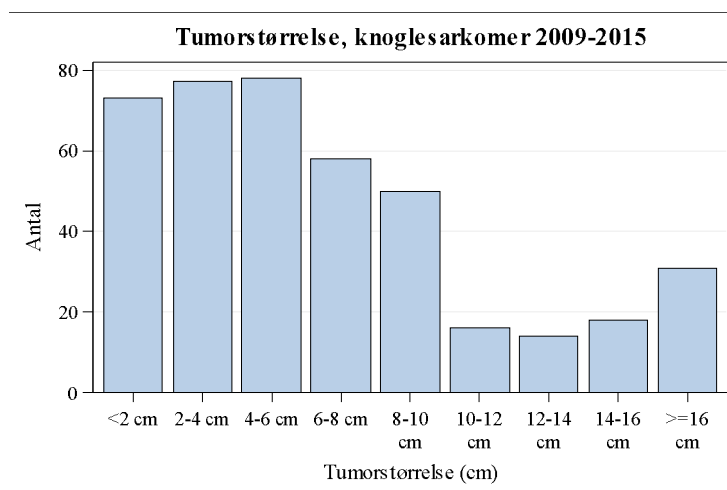
**Tabel 5.3.3. Tumorstørrelse, knoglesarkomer 2009-2015**

Knogletumorer	Kurativ		Palliativ		Færdigbehandlet		Missing		I alt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Tumor størrelse</b>										
<2 cm	65	17.3	7	21.2	.	.	#	33.3	73	17.6
2-4 cm	71	18.9	4	12.1	#	66.7	.	.	77	18.6
4-6 cm	76	20.2	#	6.1	.	.	.	.	78	18.8
6-8 cm	56	14.9	#	6.1	.	.	.	.	58	14.0
8-10 cm	44	11.7	6	18.2	.	.	.	.	50	12.0
10-12 cm	13	3.5	3	9.1	.	.	.	.	16	3.9
12-14 cm	13	3.5	.	.	.	.	#	33.3	14	3.4
14-16 cm	14	3.7	4	12.1	.	.	.	.	18	4.3
>=16 cm	24	6.4	5	15.2	#	33.3	#	33.3	31	7.5
<b>Total</b>	<b>376</b>	<b>100.0</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>415</b>	<b>100.0</b>

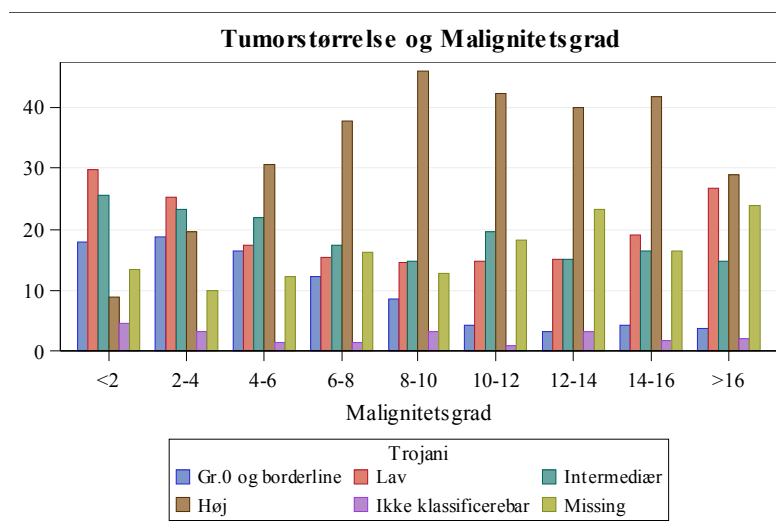
**Tabel 5.3.4. Tumorstørrelse, knoglesarkomer 2009-2015 (std= standard deviation)**

Diameter (cm)		År						
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Aarhus	Mean	10.73	7.55	6.59	7.32	6.41	9.57	6.12
	Std	15.56	8.48	5.44	4.71	3.98	8.27	3.09
København	Mean	6.58	6.22	8.32	8.78	6.63	9.89	5.31
	Std	5.26	4.46	6.61	12.94	5.99	19.07	3.88
Odense	Mean	40.00	5.00	.	.	.	.	.
	Std	49.50	.	.	.	.	.	.

**Fig. 5.3.2. Tumorstørrelse, knoglesarkomer 2009-2015**



**Fig. 5.3.3. Fordeling af tumorstørrelse i forhold til malignitetsgrad**



**Tabel 5.3.5 Fordeling af malignitetsgrad for bløddelstumor**

	<b>Malignitetsgrad</b>													
	<i>Gr.0 og borderline</i>		<i>Lav</i>		<i>Intermediær</i>		<i>Høj</i>		<i>Ikke klassificerebar</i>		<i>Missing</i>		<b>Total</b>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Tumor størrelse</b>														
<2 cm	53	32.1	72	22.6	76	23.3	70	12.3	11	34.4	47	18.1	329	19.7
2-5 cm	67	40.6	80	25.1	87	26.7	132	23.2	5	15.6	44	17.0	415	24.9
5-10 cm	36	21.8	67	21.0	82	25.2	204	35.9	7	21.9	76	29.3	472	28.3
10-15 cm	4	2.4	39	12.2	45	13.8	91	16.0	6	18.8	41	15.8	226	13.5
> 15 cm	5	3.0	61	19.1	36	11.0	71	12.5	3	9.4	51	19.7	227	13.6
<b>Total</b>	165	100.0	319	100.0	326	100.0	568	100.0	32	100.0	259	100.0	1669	100.0

**Tabel 5.3.6 Fordeling af malignitetsgrad for knogletumor**

	<b>Malignitetsgrad</b>													
	<i>Gr.0 og borderline</i>		<i>Lav</i>		<i>Intermediær</i>		<i>Høj</i>		<i>Ikke klassificerebar</i>		<i>Missing</i>		<b>Total</b>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Tumor størrelse</b>														
<2 cm	3	6.5	21	22.6	15	19.0	16	12.6	#	16.7	16	27.6	73	17.6
2-4 cm	13	28.3	20	21.5	20	25.3	12	9.4	3	25.0	9	15.5	77	18.6
4-6 cm	16	34.8	14	15.1	16	20.3	21	16.5	3	25.0	8	13.8	78	18.8
6-8 cm	8	17.4	10	10.8	10	12.7	26	20.5	.	.	4	6.9	58	14.0
8-10 cm	4	8.7	13	14.0	9	11.4	20	15.7	#	8.3	3	5.2	50	12.0
10-12 cm	#	2.2	3	3.2	#	2.5	8	6.3	.	.	#	3.4	16	3.9
12-14 cm	.	.	#	2.2	#	2.5	5	3.9	#	8.3	4	6.9	14	3.4
14-16 cm	#	2.2	4	4.3	#	2.5	8	6.3	.	.	3	5.2	18	4.3
>=16 cm	.	.	6	6.5	3	3.8	11	8.7	#	16.7	9	15.5	31	7.5
<b>Total</b>	46	100.0	93	100.0	79	100.0	127	100.0	12	100.0	58	100.0	415	100.0

## 5.4. Anatomisk lokalisation

Tabel 5.4.1 Bløddelstumor

Lokalisation	Bløddelstumor	
	N	%
Hoved/hals	106	6.2
Thorax	144	8.4
Ryg	55	3.2
Abdominalvæg/lænd	84	4.9
Abdomen	224	13.1
Bækken	68	4.0
Overekstremitet	254	14.9
Underekstremitet	563	33.0
Perineum	7	0.4
Genitalia	105	6.2
Mamma	37	2.2
Hjerne	#	0.1
Lever	12	0.7
Hjerte	#	0.1
Lunge	30	1.8
Tarm	15	0.9
<b>Total</b>	<b>1706</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.4.2. Knogletumorer

Lokalisation	Knogletumor	
	N	%
Thorax	#	0.2
Håndled/hånd	#	0.2
Hofte	#	0.2
Knæ	#	0.2
Underben	#	0.5
Hoved	16	3.8
Columna	24	5.7
Sacrum	16	3.8
Bækken	39	9.2
Costae	35	8.3
Sternum	6	1.4
Clavicula	3	0.7
Scapula	14	3.3
Humerus	34	8.1
Radius	5	1.2
Ulna	5	1.2
Carpalknogle (Hånd)	5	1.2
Rørknogle (Hånd)	10	2.4
Femur	112	26.5
Tibia	62	14.7
Fibula	16	3.8
Tarsalknogle (fod)	11	2.6
Rørknogle (fod)	3	0.7
<b>Total</b>	<b>422</b>	<b>100.0</b>

## 6. Operation

### 6.1 Fordeling af operationstype på ICD-10 koder

Tabel 6.1.1 Lokal tumorexcision vs. amputation

	Lokal excision		Amputation		Total	
	N	%	N	%	N	%
	2229	96,5	80	3,5	2309	100.0

Tabel 6.1.2 Fordeling af operationstype per år for maligne tumorer

	År for første kontakt															
	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lokal excision	244	96,4	253	94,8	261	95,6	241	96,8	279	95,5	365	97,3	292	96,7	1935	96,2
Amputation	9	3,6	14	5,2	12	4,4	8	3,2	13	4,5	10	2,7	10	3,3	76	3,8
<b>Total</b>	253	100.0	267	100.0	273	100.0	249	100.0	292	100.0	375	100.0	302	100.0	2011	100.0

Tabel 6.1.3 Fordeling af amputationstyper

Amputationstype	Aarhus		København		Odense		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Crus	16	31.4	3	13.6	#	25.0	20	26.0
Knæexartikulation	#	2.0	.	.	#	25.0	#	2.6
Femur	17	33.3	5	27.3	.	.	22	29.9
Hofteexartikulation	4	7.8	.	.	.	.	4	5.2
Hemipelvektomi	#	3.9	#	9.1	.	.	4	5.2
Finger	4	7.8	5	22.7	#	25.0	10	13.0
Underarm	.	.	#	9.1	.	.	#	2.6
Overarm	3	5.9	3	13.6	#	25.0	7	9.1
Skulderexartikulation	.	.	#	4.5	.	.	#	1.3
Interthoracoscapulær	4	7.8	.	.	.	.	4	5.2
<b>Total antal patienter</b>	51	100.0	22	100.0	4	100.0	76	100.0

## 6.2. Type af supplerende indgreb

Tabel 6.2.1 Supplerende indgreb

	Aarhus		København		Odense		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Supplerende indgreb</b>								
<i>Ja</i>	240	20.8	251	23.5	22	25.3	513	22.2
<i>Nej</i>	914	79.2	817	76.5	65	74.7	1796	77.8
<b>Total</b>	1154	100.0	1068	100.0	87	100.0	2309	100.0

Tabel 6.2.2 Type af supplerende indgreb

Type	Supplerende indgreb	
	N	%
<i>Vendeplastik</i>	#	0.2
<i>Cement</i>	52	10.0
<i>Knoglesubstitut</i>	#	0.4
<i>Alloplastik</i>	94	18.1
<i>Bonebridging</i>	#	0.4
<i>Artrodese</i>	3	0.6
<i>Knogletransport</i>	#	0.2
<i>Ledresektion</i>	3	0.6
<i>Andet</i>	68	13.1
<i>Ikke klassificerbar</i>	294	56.5
<b>Total</b>	520	100.0

## 7. Patologi

Tabel 7.1.1 Fordeling af histopatologiske diagnoser i forhold til bløddelstumor

		N	%
<b>Bløddelstumor</b>			
M88103	Fibrosarkom	19	1.1
M88151	Solitær fibrøs tumor	37	2.2
M88003	Sarkom	274	16.4
M88903	Leiomyosarkom	229	13.7
M88503	Liposarkom	263	15.8
M88221	Abdominal fibromatose	111	6.7
M95403	Malign perifer nerveskedetumor (Malignt schwannom)	52	3.1
M91203	Hæmangiosarkom	63	3.8
M88323	Dermatofibrosarcoma protuberans	71	4.3
M88043	Epiteliødt sarkom	11	0.7
M92313	Myksoidt kondrosarkom	5	0.3
Andet	Andet	55	3.3
M94733	PNET	6	0.4
	Missing diagnose	19	1.1
M90443	Clear cell sarkom	9	0.5
M90403	Synovialt sarkom	66	4.0
M91803	Osteosarkom	10	0.6
M88113	Myksosfibrosarkom	91	5.5
M880B3	GIST	90	5.4
M88303	Malignt fibrøst histiocytom	126	7.5
M880A3	Desmoplastisk small round cell tumor	3	0.2
M89803	Karcinosarkom	30	1.8
M88001	Bløddelstumor uvist om benign eller malign	18	1.1
M91503	Malignt hæmoangiopericytom	3	0.2
M88013	Spolcellet sarkom	8	0.5
<b>Total</b>		1669	100.0

Der findes et meget stort antal histologiske undergrupper for sarkomer, og flere af disse er meget sjældne. For overskuelighedens skyld har vi i databasen valgt at medtage de hyppigste, som er anført i ovenstående tabel. "Missing" er udtryk for, at tumor ikke kunne klassificeres i en af disse histologiske undergrupper, og derfor blot beskrives som sarkom.

**Tabel 7.2.1 Fordeling af histopatologiske diagnoser i forhold til knogletumorer**

<b>Knogletumor</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
M92203	Chondrosarkom	171	41.2
Andet	Andet	8	1.9
M91203	Hæmangiosarkom	7	1.7
M91803	Osteosarkom (klassisk)	55	13.3
M92501	Kæmpecelletumor	56	13.5
M91813	Kondroblastisk osteosarkom	9	2.2
	Missing diagnose	16	3.9
M92603	Ewings sarkom	49	11.8
M91903	Parostealt sarkom	3	0.7
M93703	Kordom	16	3.9
M91823	Fibroblastisk osteosarkom	#	0.5
M92223	Dedifferentieret chondrosarkom	3	0.7
M88003	Knoglesarkom	11	2.7
M91833	Teleangiektatisk osteosarkom	4	1.0
M33640	Aneurysmatisk knoglecyste	#	0.2
M92613	Adamantinom i lang rørknogle, direkte spredning	#	0.5
M92300	Chondroblastom	#	0.2
M88303	Malignant fibrøst histiocytom	#	0.2
<b>Total</b>		<b>415</b>	<b>100.0</b>

**Tabel 7.3.1. Malignitetsgrad for patienter som har fået foretaget resektion før henvisning**

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Malignitetsgrad</b>		
Gr.0 og borderline	63	10.7
Lav	124	21.1
Intermediær	118	20.0
Høj	165	28.0
Ikke klassificerebar	18	3.1
Missing	101	17.1
<b>Total</b>	<b>589</b>	<b>100.0</b>

Det bemærkes som ovenfor anført, at knap 50 % af tumorer resekeret før henvisning er intermediært maligne eller højmaligne.



## 8. Onkologisk behandling

### 8.1. Stråleterapi

Strålebehandling gives overvejende postoperativt til patienter med intermedieært eller højmalignt tumorer, ikke reseceerbare tumorer incl. aggressiv fibromatose, og i nogle tilfælde Ewing sarkom lokaliseret i bækkenet

**Tabel 8.1.2 Antal patienter der har fået stråleterapi**

	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Stråleterapi</b>																
Ja	57	18.9	69	22.4	69	22.5	58	19.8	70	20.1	106	25.3	59	17.7	488	21.1
Nej	244	81.1	239	77.6	237	77.5	235	80.2	278	79.9	313	74.7	275	82.3	1821	78.9
<b>Total</b>	301	100.0	308	100.0	306	100.0	293	100.0	348	100.0	419	100.0	334	100.0	2309	100.0

**Tabel 8.1.3 Fordelingen af malignitetsgrad blandt patienter, der har fået stråleterapi**

	År for første kontakt															
	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Malignitetsgrad</b>																
Gr.0 og borderline	#	3.5	#	2.9	.	.	.	.	#	1.4	#	0.9	.	.	6	1.2
Lav	3	5.3	.	.	6	8.7	5	8.6	3	4.3	6	5.7	.	.	23	4.7
Intermedieær	17	29.8	20	29.0	15	21.7	13	22.4	21	30.0	23	21.7	15	25.4	124	25.4
Høj	29	50.9	40	58.0	35	50.7	32	55.2	36	51.4	58	54.7	34	57.6	264	54.1
Ikke klassificerebar	.	.	#	1.4	.	.	3	5.2	6	8.6	8	7.5	#	1.7	19	3.9
Missing	6	10.5	6	8.7	13	18.8	5	8.6	3	4.3	10	9.4	9	15.3	52	10.7

### 8.2. Kemoterapi

**Tabel 8.2.1 Antal patienter med bløddelstumorer der har fået kemoterapi (både kurative og palliative patienter)**

<b>Bløddels-tumorer</b>	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Kemoterapi</b>																
Ja	33	14.1	45	19.2	54	22.9	64	30.9	49	22.2	80	27.1	26	10.7	351	21.0
Nej	201	85.9	189	80.8	182	77.1	143	69.1	172	77.8	215	72.9	216	89.3	1318	79.0
<b>Total</b>	234	100.0	234	100.0	236	100.0	207	100.0	221	100.0	295	100.0	242	100.0	1669	100.0

**Tabel 8.2.2. Antal patienter med knogletumorer der har fået kemoterapi (både kurative og palliative patienter)**

<b>Knogle- tumorer</b>	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Kemoterapi</b>																
<i>Ja</i>	15	29.4	19	29.7	17	30.4	14	24.6	18	28.1	22	28.6	11	23.9	116	28.0
<i>Nej</i>	36	70.6	45	70.3	39	69.6	43	75.4	46	71.9	55	71.4	35	76.1	299	72.0
<b>Total</b>	51	100.0	64	100.0	56	100.0	57	100.0	64	100.0	77	100.0	46	100.0	415	100.0

## 9. Mortalitet

Data fra CPR vedr. vital status er hentet d. 25. maj 2016. Afsnittet beskriver kun, hvor mange patienter, der er døde. Den egentlige dødsårsag kendes ikke med sikkerhed d.v.s. om patienterne er døde p.g.a. sarkom eller af anden årsag. Den samlede 5-års dødelighed er den samme for patienter inkluderet i databasen i 2009 og 2010. Som forventet er der en væsentlig overdødelighed blandt de palliative patienter samt blandt patienter med højmaligne tumorer,

### 9.1. Antal døde. Alle patienter (både kurative og palliative)

**Tabel 9.1.1 Antal døde - Alle patienter**

	<b>Død</b>							
	<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Missing</i>		<b>Total</b>	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Total</b>	686	29,7	1620	70,2	3	0,01	2309	100.0

**Tabel 9.1.2 Antal døde - Kurative patienter**

	<b>Død</b>							
	<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Missing</i>		<b>Total</b>	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Total</b>	382	20,5	1479	79,3	#	0,02	1863	100.0

**Tabel 9.1.3 Antal døde - Palliative patienter**

	<b>Død</b>						<b>Total</b>	
	<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Missing</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
<b>Total</b>	259	79,7	65	20,0	#	0,03	325	100.0

**Tabel 9.1.4. Antal døde i forhold til malignitetsgrad, (alle patienter)**

	<b>Malignitetsgrad</b>												<b>Total</b>	
	<i>Gr.0 og borderline</i>		<i>Lav</i>		<i>Intermediær</i>		<i>Høj</i>		<i>Ikke klassificerebar</i>		<i>Missing</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
<b>Død</b>														
<i>Ja</i>	11	4.5	36	8.1	104	24.1	355	48.2	23	41.1	157	39.5	686	29.7
<i>Nej</i>	234	95.5	407	91.9	326	75.5	380	51.6	33	58.9	240	60.5	1620	70.2
<i>Missing</i>	.	.	.	.	#	0.5	#	0.1	.	.	.	.	3	0.1
<b>Total</b>	245	100.0	443	100.0	432	100.0	736	100.0	56	100.0	397	100.0	2309	100.0

**Tabel 9.1.5 Antal døde i forhold til malignitetsgrad, kurative patienter**

	<b>Malignitetsgrad</b>												<b>Total</b>	
	<i>Gr.0 og borderline</i>		<i>Lav</i>		<i>Intermediær</i>		<i>Høj</i>		<i>Ikke klassificerebar</i>		<i>Missing</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
<b>Død</b>														
<i>Ja</i>	8	3.4	23	5.5	65	16.8	226	39.0	7	20.0	62	25.0	391	20.5
<i>Nej</i>	226	96.6	396	94.5	320	82.7	354	61.0	28	80.0	186	75.0	1510	79.3
<i>Missing</i>	.	.	.	.	#	0.5	.	.	.	.	.	.	#	0.1
<b>Total</b>	234	100.0	419	100.0	387	100.0	580	100.0	35	100.0	248	100.0	1903	100.0

**Tabel 9.1.6 Antal døde i forhold til malignitetsgrad, palliative patienter**

	<b>Malignitetsgrad</b>													
	<i>Gr.0 og borderline</i>		<i>Lav</i>		<i>Intermediær</i>		<i>Høj</i>		<i>Ikke klassificerebar</i>		<i>Missing</i>		<b>Total</b>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Død</b>														
<i>Ja</i>	3	42.9	12	66.7	35	87.5	123	82.0	15	88.2	71	76.3	259	79.7
<i>Nej</i>	4	57.1	6	33.3	5	12.5	26	17.3	#	11.8	22	23.7	65	20.0
<i>Missing</i>	.	.	.	.	.	.	#	0.7	.	.	.	.	#	0.3
<b>Total</b>	7	100.0	18	100.0	40	100.0	150	100.0	17	100.0	93	100.0	325	100.0

**Tabel 9.1.7. Antal døde indenfor 365 dage fra første kontakt**

<i>CENTER</i>	<i>2009</i>			<i>2010</i>			<i>2011</i>			<i>2012</i>			<i>2013</i>			<i>2014</i>		
	<i>Døde</i>	<i>Alle</i>	<i>%</i>	<i>Døde</i>	<i>Alle</i>	<i>%</i>	<i>Døde</i>	<i>Alle</i>	<i>%</i>	<i>Døde</i>	<i>Alle</i>	<i>%</i>	<i>Døde</i>	<i>Alle</i>	<i>%</i>	<i>Døde</i>	<i>Alle</i>	<i>%</i>
Aarhus	16	155	10,3	15	147	10,2	14	139	10,1	15	165	9,1	25	171	14,6	21	205	10,2
København	11	112	9,8	9	124	7,3	19	154	12,3	15	125	12,0	31	177	17,5	32	214	15,0
Odense	3	34	8,8	5	37	13,5	#	13	7,7	.	3	.	.	.	.	.	.	.

**Tabel 9.1.8. Antal døde indenfor 5 år fra første kontakt**

<i>CENTER</i>	<i>2009</i>			<i>2010</i>		
	<i>Døde</i>	<i>Alle</i>	<i>%</i>	<i>Døde</i>	<i>Alle</i>	<i>%</i>
Aarhus	45	155	29,0	49	147	33,3
København	44	112	39,3	43	124	34,7
Odense	12	34	35,3	13	37	35,1
Total Dk	101	301	33,6	105	308	34,0

## ***10. Styregruppens medlemmer***

### **Styregruppen for DSD under Dansk Sarkomgruppe (DSG) består af:**

Peter Holmberg Jørgensen, overlæge, dr. med, ortopædkirurgisk afd., Aarhus Universitetshospital (formand)

Claus Lindkær Jensen, overlæge, PhD, ortopædkirurgisk afd., Rigshospitalet

Akmal Safwat, overlæge, dr.med., onkologisk afd., Aarhus Universitetshospital

Peter Sommer, overlæge, Urologisk Afdeling, Rigshospitalet

Katja Maretty Kongstad, læge, PhD,, Institut for klinisk Eksperimentel Onkologi, Aarhus Universitet

Alma D Pedersen, overlæge, dr. med., PhD, klinisk lektor, Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Nord, Aarhus Universitet

Chefkonsulent Anne Gammelgaard, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland

## 11. Datagrundlag og beregningsgrundlag

Dansk Sarkom Database - beregningsgrundlag for indikatorer årsrapport 2015

Basis:

Sarkom data udtræk august 2016 (operationer 2009 - 31. december 2015)

CPR data fra september 2016

Indikatorer	Nævner	Tæller	Eksklusions/ inklusions kriterier	Uoplyst
<p><b>1. Udredningsmodalitet</b> 1a. Andel af patienter, hvor en MR eller CT af tumor udføres hos patienter med subfasciel tumor</p> <p>DSD_01_001</p>	<p>Alle patienter med koder DC 21.0-22.7, 40-41.9, 43, 46.0-47.0, 48.1-50.0,60.9 plus DD 16.0- 17.0, 20.0-22.0. minus de patienter som var behandlet før henvisning (dvs. BFH Behandling før henvisning er lige 1 (ja)). Kun pt. som har L08_Blod lige med subfasciel.</p>	<p>Antal af pt. som fik UD1_MR eller UD2_CT</p>	<p>Eksklusion: Patienter som var behandlet før henvisning (dvs. BFH Behandling før henvisning er lige med 1(ja)).</p>	<p>Antal patienter med missing data i variabel UD1_MR eller UD2_CT KAN IKKE beregnes idet svar muligheder er 0 for missing eller ikke udført MR/CT</p>
<p><b>1. Udredningsmodalitet</b> 1b. Andel af patienter, hvor en CT af thorax eller PET/CT hos patienter med intermediært og høj maligne tumorer udføres</p> <p>DSD_03_001</p>	<p>Antal af pt. med DC 21.0-22.7, 40-41.9, 43, 46.0-47.0, 48.1-50.0,60.9 som samtidig har krydset under HIS_VAS3 punkt 3 og 4.</p>	<p>Antal af pt. som fik UD8_TCT eller UD6_PET</p>	<p>Inklusion: Kun pt. med krydset under HIS_VAS3 punkt 3 eller 4 er med.</p>	<p>Antal patienter med missing data i variabel UD8_TCT eller UD6_PET KAN IKKE beregnes idet svar muligheder er 0 for missing eller ikke udført</p>
<p><b>1. Udredningsmodalitet</b> 1c. Andel af patienter, hvor en knoglescintigrafi eller PET/CT ved knogletumorer hos patienter med intermediært og høj maligne tumorer udføres</p> <p>DSD_04_001</p>	<p>Alle patienter med DC 21.0-22.7, 40-41.9, 43, 46.0-47.0, 48.1-50.0,60.9 som havde knogletumor, dvs. der er kryds i en af følgende variabler : LO7_A1 , LO7_A2 , LO7_A3 , LO7_A4 , LO7_A5 , LO7_A6 , LO7_A7, LO7_A8 , LO7_A9, LO7_A10, LO7_A11, LO7_A12 , LO7_A13 , LO7_A14 , LO7_A15 , LO7_A16 , LO7_A17 , LO7_A18 , LO7_A19 , LO7_A20 , LO7_A21 Samtidig skal patienter har kryds under 167 HIS_VAS3 punkt 3 og 4.</p>	<p>Antal af pt. som fik UD5_KNOG eller UD6_PET</p>	<p>Inklusion: Kun pt. med knogletumor er med: der er kryds i en af følgende variabler : LO7_A1 , LO7_A2 , LO7_A3 , LO7_A4 , LO7_A5 , LO7_A6 , LO7_A7, LO7_A8 , LO7_A9, LO7_A10, LO7_A11, LO7_A12 , LO7_A13 , LO7_A14 , LO7_A15 , LO7_A16 , LO7_A17 , LO7_A18 , LO7_A19 , LO7_A20 , LO7_A21</p>	<p>Antal patienter med missing data i variabel UD5_KNOG eller UD6_PET KAN IKKE beregnes idet svar muligheder er 0 for missing eller ikke udført</p>

	<p>Patienter med histologisk kode M93703 skal ekskluderes.</p>			
<p><b>2. Tilstrækkelig kirurgisk margin</b> Andel af patienter, der ikke skal foretage re-resektion pga. utilstrækkelig kirurgisk margin. DSD_07_001</p>	<p>Alle patienter med koder DC 21.0-22.7, 40-41.9, 43, 46.0-47.0, 48.1-50.0,60.9 plus DD 16.0- 17.0, 20.0-22.0, undtagende dem som har udfyldt dato under BFHR_DATO Resektion (dvs. resektion før henvisning)</p>	<p>Antal af patienter som har fået OP2_RERE Re-resektion</p>	<p>Inklusion: Patienter skal have kryds i OP1_OPER Eksklusion: Patienter som har udfyldt dato under BFHR_DATO Resektion (dvs. resektion før henvisning)</p>	<p>IKKE RELEVANT</p>
<p><b>3. Postoperativ strålebehandling</b> Andel af patienter der efter operation, påbegynder strålebehandling inden 60 dage efter operationsdato. DSD_08_001</p>	<p>Alle patienter med DC 21.0-22.7, 40-41.9, 43, 46.0-47.0, 48.1-50.0,60.9 plus DD 16.0- 17.0, 20.0-22.0 plus ja under ON_BEH_STR Stråleterapi minus patienter som fik operationskrævende komplikation (LO11_KOM Komplikationer med kryds i OP1_OPER før stråle behandling)</p> <p>Pt. skal have 60 dage follow up og i live eller strålebehandling indenfor 60 dage. Hvis pt. døde uden strålebehandling indenfor 60 dage, bliver den ekskluderet.</p> <p>Kun patienter som har fået kryds i kurativ og færdig behandling i variabel BEHSIG, dvs. palliative patienter er ikke med.</p>	<p>Antal af patienter som har fået krydset ja under O1B_RT Stråleterapi mindre end 60 dage efter OP1A_DATO.</p>	<p>Inklusion: Patienter skal have kryds i OP1_OPER Beregne tid fra OP1A_DATO operationsdato til O16_DATO Dato start for Stråleterapi for at regne på 60dage. Eksklusion: patienter som fik kemoterapi før stråleterapi dvs. O1A_KEMO samt patienter som fik operationskrævende komplikation (LO11_KOM Komplikationer med kryds i OP1_OPER før stråle behandling).</p>	<p>IKKE RELEVANT</p>
<p><b>4. Klinisk kontrol indenfor 180 dage</b> Antal af patienter, der kommer til første klinisk kontrol efter afsluttet behandling indenfor 180 dage (+30 dage) DSD_13_001</p>	<p>Antal af patienter med kode DC 21.0-22.7, 40-41.9, 43, 46.0-47.0, 48.1-50.0,60.9 plus DD 16.0- 17.0, 20.0-22.0.</p> <p>Pt. skal have 180 dage follow up og i live eller kontrol indenfor 180 dage. Hvis pt. døde uden kontrol indenfor 180 dage, bliver den ekskluderet.</p>	<p>Antal af patienter som var til første kontrol efter operation dvs. har KO_DATO Dato inden for 180 dage efter højeste stråleterapi dato, kemoterapi dato eller operationsdato</p>	<p>Inklusion: Patienter skal have kryds i OP1_OPER Kun patienter som har fået kryds i kurativ og færdig behandling i variabel BEHSIG, dvs. palliative patienter er ikke med. Inklusion: patient skal være afsluttet behandling defineret som højeste stråleterapi dato, kemoterapi dato eller operationsdato. Patienter med recidiv dato RE10_DATO som ligger før højeste stråleterapi dato,</p>	<p>IKKE RELEVANT</p>

			kemoterapi dato eller operationsdato og 1 år efter afsluttet behandling skal ekskluderes.	
<b>5a. Lokal recidiv indenfor 5 år.</b> Andel af sarkompatienter der får lokalt recidiv indenfor 5 år skarp DSD_14_001	Antal af sarkom patienter med koder DC 21.0-22.7, 40-41.9, 43, 46.0-47.0, 48.1-50.0,60.9. Pt. skal have 5 år follow up og i live eller recidiv indenfor 5 år. Hvis pt. døde uden recidiv indenfor 5 år, bliver den ekskluderet. Hvis pt. får recidiv og dør bagefter, indgå den i beregning.	Antal af patienter som har fået lokal recidiv dvs. (de skal have recidiv dato RE10_DATO indenfor 5 år efter operation plus kryds i variabel 5 RE2_LOK Lokalt.)	Eksklusion: Patienter med DC skal ikke i nævner hvis de havde variabel LO10_SKI (Skipmetastaser) eller variable 135-146 (Fjernmetastaser) på operationstidspunktet. Kun patienter som har fået kryds i kurativ og færdig behandling i variabel BEHSIG, dvs. palliative patienter er ikke med.	IKKE RELEVANT
<b>5b. Fjernmetastase indenfor 5 år</b> Andel af sarkompatienter der får fjernmetastase indenfor 5 år skarp DSD_15_002	Antal af sarkom patienter med koder DC 21.0-22.7, 40-41.9, 43, 46.0-47.0, 48.1-50.0,60.9. Pt. skal have 5 år follow up og i live eller metastase indenfor 5 år. Hvis pt. døde uden metastase indenfor 5 år, bliver den ekskluderet. Hvis pt. får metastase og dør bagefter, indgå den i beregning.	Antal af patienter som har fået fjernmetastase dvs. (de skal have recidiv dato 13 RE10_DATO indenfor 5 år efter operation plus kryds i en af følgende variabler: 6 RE3_BLOD, 7 RE4_KNO, 8 RE5_LUN1, 9 RE6_LUN2, 10 RE7_LEV, 11 RE8_ANDET	Patienter med DC skal ikke i nævner hvis de havde variabel LO10_SKI eller variable 135-146 på operationstidspunktet. Kun patienter som har fået kryds i kurativ og færdig behandling i variabel BEHSIG, dvs. palliative patienter er ikke med.	IKKE RELEVANT