



Behandling af basalcellekarcinom

01-09-2023

Introduktion

Basalcellekrcæft er den hyppigste kræftform i Danmark med over 30.000 tilfælde årligt. I den kliniske kvalitetsdatabase Hudkræftdatabasen følges behandlingen af patienter med basocellulært karcinom (BCC), planocellulært karcinom (SCC), morbus (mb.) Bowen og keratoakantomer i speciallægepraksis. Der indberettes årligt ca. 22.000 patientforløb.

Hudkræftdatabasen belyser:

- Om kvaliteten opfylder de fastlagte standarder
- Om der er klinisk betydningsfuld variation i kvaliteten af behandlingen mellem landets regioner

Praktiserende dermatologer skal rapportere til databasen, hvilket foregår via Sentinel. Rapporteringen foregår som en integreret del af lægepraksissystemet.

På baggrund af de rapporterede data til databasen modtager den enkelte speciallæge en kvalitetsrapport med egne data. Rapporten indeholder altid opdaterede returdata for egen klinik. Her vises opfyldelsesgraden i forhold til de opstillede standarder for indikatorerne og benchmark-data, så man kan se egen klinik i forhold til kollegaer på regions- og landsplan.



Faktaark

Behandling af basalcellecarcinomer

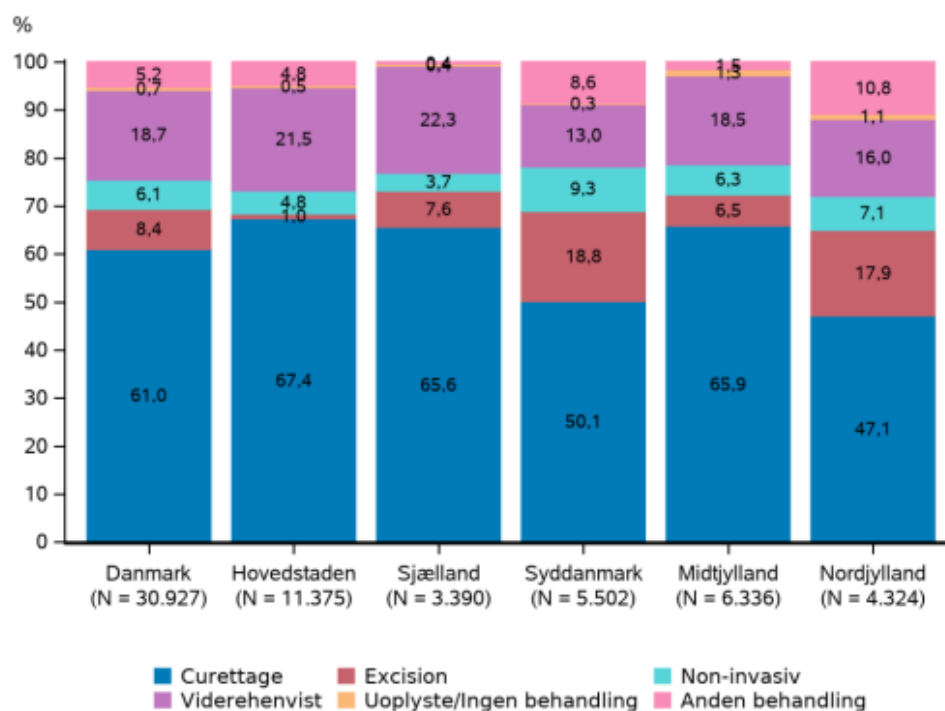
Dansk dermatologisk selskab har udarbejdet guideline vedrørende behandling af basalcellecarcinomer. Find guideline her: https://dds.nu/wp-content/uploads/2019/03/DDS-Guidelines-BCC_Final_2019.02.26.pdf

Behandling af basalcellecarcinomer

Uddrag fra årsrapporten 2021/22

Der er en stor variation i valg af behandling i de forskellige regioner, hvilket antyder en forskellig tilgang til behandlingen af BCC eller evt. forskel i henvisningsmønstre og tumorkarakteristik. Det kan også skyldes behandlerpræferencer samt lokale overenskomstmæssige aftaler.

Fordeling af BCC patienternes behandlingstype fordelt på regionsniveau i perioden 1. juli 2021 - 30. juni 2022



Dobbelt curettage med el-kaustik er den mest anvendte behandling, således at ca. halvdelen af samtlige BCC får denne behandling. Det samlede antal behandlinger, hvor curettage indgår er 61,0% på landsplan. I Region Hovedstaden er andelen 67,4%.

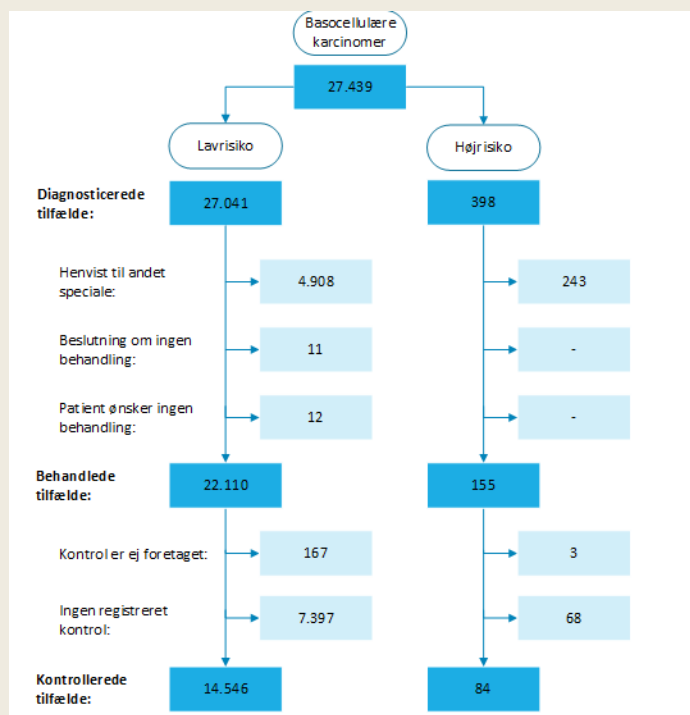
Viderehenvist er i 96% af tilfældene til plastikkirurger, heraf er der enkelte, der ses til MDT-konference og ender med onkologisk behandling. På landsplan henvises 17,9% til behandling hos plastikkirurger. Region Nordjylland og Syddanmark afviger fra dette tal, hvor hhv. 14,6% og 11,7% henvises til plastikkirurg. I disse regioner er der hhv. 17,9% og 18,8%, der behandles med excision hos dermatolog, men i Region Hovedstaden er andelen af excisioner 1,0%. Landsgennemsnittet for excision hos dermatolog er 8,4%.

I årsrapporten ses alle resultater på opfyldelsen af indikatorer og variation i behandlingsvalg på lands- og



Håndtering af højrisikokarcinomer i speciallægepraksis

Flowchart over antal lav- og højrisiko basocellulære karcinomer, som i udgangspunktet diagnosticeres i speciallægepraksis, og det antal tilfælde som ender med at blive behandlet og kontrolleret i speciallægepraksis. Årsrapporten 2021/22



Data og forberedelse

Se videoen, der vejleder i brugen af kvalitetsrapporten: [Hudkræftdatabasen - kvalitetsrapport on Vimeo](#)

Orienter dig i din egen kvalitetsrapport inden mødet. Adgang til rapporten fås her: https://sentinel-data.dk/nemid_login/.

Gå til fanen Basalcelle carcinom. Se på egne behandlingsvalg ift kollegaer i regionen/klyngen og på landsplan.

Basalcelle carcinom

	Indeværende år (2023)			Landsplan (%)	Kalenderår (2022)	
	Egen praksis	Regionalt	Nationalt		Regionalt	Nationalt
	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	
Behandlingsvalg - Primærtumor						
I alt	37	211	707	1474	10023	26210
Behandlingsvalg - Recidiv						
I alt	8	27	43	103	688	1599

Se også på recidiv i forhold til behandlingsvalg.

Medbring din kvalitetsrapport med egne data til klyngemødet.



Drøftelser i klyngen

- Hvordan visiteres patienter henvist med mistanke om BCC?
- Hvorledes stilles den kliniske diagnose BCC og inddeles i undertyper?
- Drøft behandlingsvalg i forhold til behandling af BCC – opdel efter undertype
- Drøft andelen af recidiv i forhold til behandlingsvalg og undertype
- Hvornår vælges at behandle højrisikotumores i hht. DDS guidelines?
- Hvornår viderehenviser vi patienter med BCC?
- Hvordan kontrollerer vi patienter med BCC?
- Har vi patienter, hvor vi ikke får registreret kontrol?
- Hvornår og hvordan afsluttes patienter med BCC?
- Er en viderehenvielse ensbetydende med en afslutning?
- Er der input til, om guidelines bør revideres?

Opfølgning i egen klinik:

- Skal visiteringen af patienter med BCC ændres?
- Er der situationer, hvor jeg skal ændre valg af behandling eller henvisningsmønster?
- Er der kontroller, jeg mangler at få registreret?