

Prostatacancer



Inom flödet för prostatacancer tar vi på prostatacancercentrum (PCC) hand om män med misstänkt eller konstaterad prostatacancer.

Här arbetar onkologer, kontaktsjuksköterskor, undersköterskor, sekreterare och urologer. Vi har ett nära samarbete med prostata-radiologer (MR-sektionen, Röntgenkliniken), uro-patologer på Unilabs samt flera öppenvårdsmottagningar inom urologi där diagnostik bedrivs enligt samma modell som på PCC.

Via Prostatacancercentrum CStG erbjuder vi män som vill testa sig för prostatacancer Stockholm3-testet, magnet-kameraundersökning och riktade fusionsbiopsier. Transperineala prostatabiopsier har blivit en standard under det gångna året och detta har minskat förekomsten av biopsirelaterad sepsis till ett minimum.

linnehållet i denna kvalitetsrapport baseras på de patienter vi behandlat med radikal prostatektomi med robotteknik (RALP).

Strålbehandling som initieras av våra onkologer utförs vid Karolinska Solna eller Södersjukhuset, data för strålbehandling redovisas separat.

Beskrivning av patientflödet

Akut/elektiv fördelning	100% elektivt
Kön (M/K) fördelning	Män: 100 %
Ålder:	65 år (median)
Volym:	182
Aktuella kvalitetsregister	INCA, NPCR



Kvalitetsindikatorer

Indikator	Typ	Mål 2021	Utfall 2021	Utfall 2020	Utfall 2019
Andelen Positiva marginaler	CROM	27%	24%	13 %	15 %
Erekttil dysfunktion efter 12 månader	PROM	Redovisa	52%	32 %	47 %
Urinläckage efter 12 månader	PROM	Redovisa	5%	16 %	17 %
Pad-free at 1 year	PROM	51%	61%		
Nervsparande kirurgi – NPCR	CROM	77%	98%	99 %	97 %
Anastomosläckage	CROM		1,1%	1,2 %	2,9 %
Transfusionskrävande blödning	CROM	-	0,6%	0.6 %	0 %
Medianväntetid från operationsbeslut till operation – högriskcancer	Process	<14 dagar	85d (medel)	63 dagar	39 dagar
Medianväntetid från remiss till operationsdatum	Process	< 61 dagar	84d	80 dagar	99 dagar
Andel cancerpatienter som erbjudits kontaktsjuksköterska	Process	100 %	100%	100%	100 %

Analys av resultat

Andelen positiva marginaler bland de patienter som opererats är betydligt högre än tidigare år. Under 2021 har fler operatörer än tidigare opererat vid vår enhet. Ledtider till operation har ökat, framför allt för våra högrisk-patienter. Bland högriskpatienterna är andelen positiva marginaler dock lägre: 7,4% (27 patienter)

Andelen pT2/pT3 jämfört med föregående år visar inte heller någon större skillnad (22% år 2020 jämfört 25% år 2021). Någon tydlig enskild faktor kan inte identifieras som bakomliggande den ökade andelen positiva marginaler, som nu ligger strax bättre än riket i genomsnitt och tangerar de resultatet hos stora de stora sjukhusen i regionen. Utmaningen framåt blir att noggrant analysera utredning, planering av kirurgi och den kirurgiska tekniken.

Urinläckage efter operation 2020 ligger på en lägre nivå än tidigare. Täckningsgraden för denna uppföljningen är inte fullständig och fluktuationer i resultat återspeglar inte säkert förändringar i outcome för våra patienter. Capio S:t Görans sjukhus håller en hög nivå vid kirurgisk behandling.

Åtgärder relaterade till indikatorer som ej uppnått mål

Det kan finnas anledning att genomlys vilka förbättringar som kan införas för att minska ledtider till operation.

Den ökade andelen positiva marginaler påkallar en översyn av det kirurgiska spåret. Vi har därför diskuterat att införa en preoperativ röntgenrund, där terapibeslut tas i konferensform.

Förbättringsarbete/projekt

Under 2021 har sjukhuset deltagit i den kliniska studien RAPiD, en prospektiv, randomiserad studie där patienterna som genomgår RALP randomiseras till anestesi med eller utan tillägg av spinalanestesi. Studien drivs från KS och skall utvärdera värdet av spinalanestesi för tidig hemgång postoperativt.

Flera förbättringsarbeten och projekt planeras inom ramen för prostatacancercentrum S:t Görans.

Kontaktpersoner

Emelie Kinbom, Kvalitetscontroller
Martin Bergman, Flödesägare