

Peniscancer

Nationellt register för peniscancer

Redovisning av material för år 2005-2009

Denna rapport är framtagen av styrgruppen för Nationellt register för peniscancer i samarbete med Regionalt cancercentrum Uppsala/Örebro

Styrgruppen

Bengt Friedrich, ordf. Urologkliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Torgny Windahl, Urologkliniken, Universitetssjukhuset, Örebro

Peter Kirrander, Urologkliniken, Universitetssjukhuset, Örebro

Christer Ahlstrand, Urologkliniken, Universitetssjukhuset, Linköping

Reidar Källström, Urologkliniken, Universitetssjukhuset, Linköping

Svante Bergdahl Urologkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Ulf Håkansson, Urologkliniken, Skånes universitetssjukhus, Malmö

Amir Sherif, Urologkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset i Solna

Mats Hedlund, Urologkliniken, Södersjukhuset, Stockholm

Jan Adolfsson, Onkologiskt Centrum, Karolinska Universitetssjukhuset

Mats Lambe, Regionalt cancercentrum Uppsala/Örebro, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Marit Holmqvist, Regionalt cancercentrum Uppsala/Örebro, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Karin Hellström, Regionalt cancercentrum Uppsala/Örebro, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Regionalt cancercentrum Uppsala/Örebro

Akademiska sjukhuset

751 857 UPPSALA

Tel 018 - 15 19 10

RCC september 2011

Publicerat endast på RCC:s hemsida www.roc.se

Omslag och layout: Jana Howe

Innehåll

Nationellt register för peniscancer	1
Epidemiologi.....	2
Antal nya fall av peniscancer i Sverige, 1970-2009	2
Kommentarer till tabelldelen	3
Inrapportering.....	3
Incidens och ålder.....	3
Diagnostik	3
Sammanfattning	4
Sammanställning av registrerade data	5
Tabell 1. Antal registrerade fall av peniscancer och Tis per region.....	5
Tabell 2. Täckningsgrad i procent mot Regionala tumörregistret per år	6
Tabell 3. Ålder vid diagnos per region, 2005-2009	6
Figur 1. Andel fall per åldersgrupp, 2005-2009	6
Väntetider	7
Tabell 4. Antal dagar mellan ankomstdatum för remiss och första besök på diagnostiserande klinik, 2009.....	7
Tabell 5. Antal dagar mellan ankomstdatum för remiss och kirurgi, 2009	7
Diagnostik.....	8
Figur 2. Andel fall per pT-stadium, 2005-2009.....	8
Tabell 6. pT-stadium per region, 2005-2009.....	8
Tabell 7. pT-stadium per år.....	9
Tabell 8. Grad per år	9
Figur 3. Andel fall per grad, 2005-2009.....	9
Tabell 9. pT-stadium per grad, 2005-2009.....	10
Tabell 10. Kliniskt N-stadium per år.....	10
Tabell 11. M-stadium per år.....	10
Tabell 12. pT-stadium per M-stadium, 2005-2009	11
Primärbehandling.....	11
Tabell 13. Täckningsgrad för primärbehandlingsblankett per region, 2009.....	11
Tabell 14. Huvudsaklig behandling per region, 2005-2009	11
Tabell 15. Syfte med behandling, 2009	12
Tabell 16. Antal fall per opererande sjukhus per region, 2009.....	12

Lymfkörtelutrymning	13
Tabell 17. Antal körtelutrymda $pT \geq 1/G \geq 2$ per pT- stadium, 2005-2009	13
Tabell 18. Orsak till utelämnad lymfkörtelkirurgi, 2009	13
Tabell 19. Körtelutrymda fördelade på pT-stadium, 2005-2009	14
Tabell 20. Körtelutrymda fördelade på N-stadium, 2005-2009	14
Figur 4. Antal av $pT \geq 1/G \geq 2$ som körtelutrymt, 2005-2009	15
Tabell 21. Antal av $pT \geq 1/G \geq 2$ som körtelutrymts, 2005-2009	15
Tabell 22. Körtelutrymda fördelade på pT- och pN- stadium, 2005-2009	16
Tabell 23. Antal av $pT \geq 1/G \geq 2$ som körtelutrymts per år för patienter < 70 år, 2005-2009	16

Nationellt register för peniscancer

Syftet med ett nationellt register för peniscancer är att samla erfarenhet om denna ovanliga tumörform och vara underlag för en årlig nationell sammanställning, kvalitetssäkringsarbete och fortsatta studier.

Uppgifterna till registret kommer från alla urolog-, kirurg- och onkologkliniker i landet som handlägger dessa patienter och inrapportering av data startade januari 2000.

Från år 2009 registreras samtliga fall på den webbaserade platformen i INCA. Från och med införandet i INCA delades registreringsblanketten upp i anmälan- och behandlingsformulär samt separata formulär för femårsuppföljning och lokalt recidiv.

Nytt från 2009 är att väntetider, syfte med behandling, orsak till ej utförd lymfkörtelutrymning, nya behandlingsmetoder, behandlande sjukhus och komplikationer till behandling registreras. Registreringen av HPV-diagnostik har tagits bort från 2009.

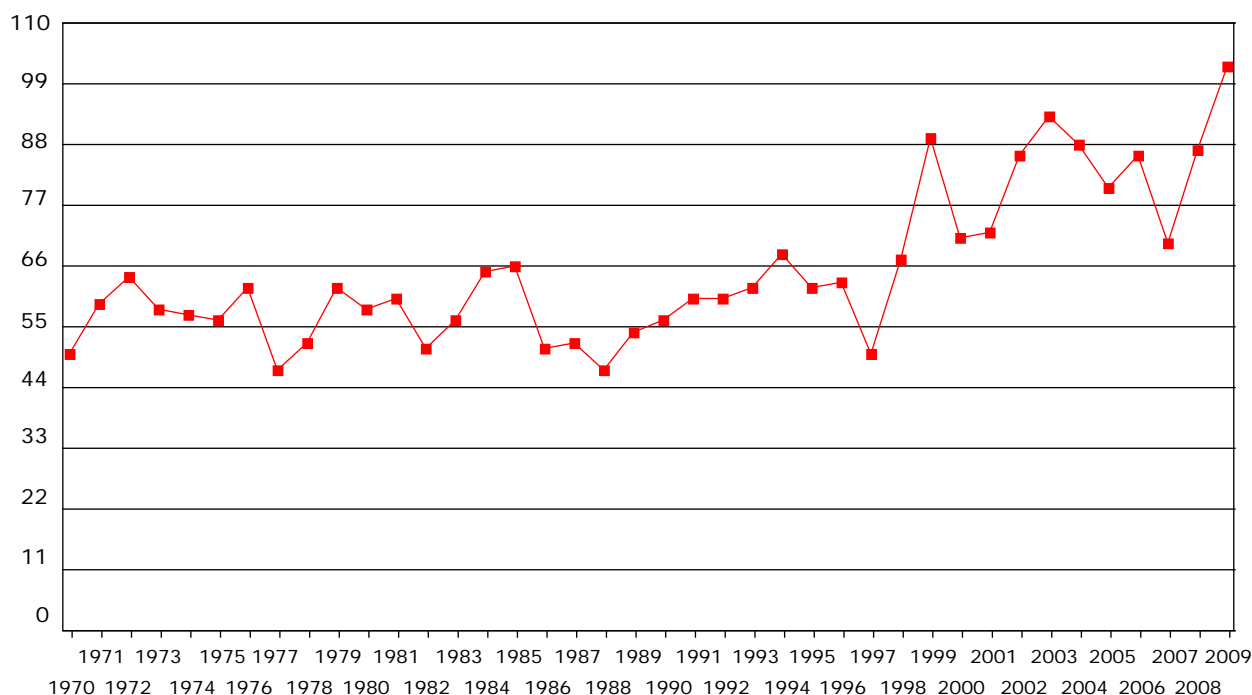
Datainsamling för lokalrecidiv och femårsuppföljning pågår.

Regionalt cancercentrum i varje region kontrollerar fullständigheten i inrapporteringen och begär komplettering om uppgifter saknas. Data samlas i en gemensam nationell databas.

Epidemiologi

Peniscancer är en ovanlig tumörform. Med undantag av primär uretracancer är det den minst vanliga maligna tumören inom urinvägarna. De fem senaste åren har det inrapporterats cirka 85 nya fall per år till det nationella cancerregistret, vilket inte inkluderar cancer in situ (Tis). Incidensen enligt cancerregistret är cirka 1,6 – 2,3/100 000 män och den tenderar att öka de senaste åren. Incidensen i kvalitetsregistret, där även Tis registreras, är 3.0 per 100 000 män. Peniscancer är vanligast i högre åldrar med störst antal bland män mellan 60 och 80 år. Det förekommer dock enstaka fall under 30 års ålder. Etiologin är oklar. En viktig predisponerande faktor är förhudsförträngning. Infektion med humant papillom-virus, typ 16 och 18, anges ofta som tänkbar orsak. Skivepitelcancer utgör över 95% av fallen. Övrigt förekommande tumörtyper är sarkom, basalcellscancer och malignt melanom.

Antal nya fall av peniscancer i Sverige, 1970-2009



Källa: Socialstyrelsen: <http://192.137.163.49/sdb/can/resultat.aspx> (ICD7 - 1790) peniscancer, oavsett tumörtyp, ålder 0-85+. Cancer in situ är ej inkluderad i diagrammet ovan.

Cancer in situ (Tis) utgör cirka 30% av antalet fall vilket förklarar att det nationella kvalitetsregistret har fler fall registrerade än vad som ses i Socialstyrelsens "Cancer Incidence in Sweden".

Kommentarer till tabelldelen

Inrapportering

Registret har en hög täckningsgrad mot cancerregistret och i dagsläget finns totalt 1 253 patienter i databasen (Tabell 1-2). Denna redovisning gäller patienter inrapporterade till kvalitetsregistret år 2005-2009.

Nya fall av peniscancer har fortsatt inrapporterats från ett stort antal vårdgivare under åren 2005-2009. Registerdata gav tidigare dock ingen möjlighet att analysera vid vilken vårdinrättning behandlingen har utförts, varför anmälningsblanketten har kompletterats med dessa uppgifter från år 2009. Samma år infördes även registrering av t ex ledtider, syfte med behandling, nya metoder för diagnostisk och behandling. Dessa parametrar har dock endast delvis redovisats i rapporten p g a den korta registreringstiden.

Incidens och ålder

Incidensen är fortsatt lätt ökande och i Sverige insjuknar årligen drygt 120-130 män i peniscancer. År 2009 varierar mellan regionerna antalet nya peniscancerfall från 12 till 34 fall.

Peniscancer i västvärlden drabbar framför allt äldre män. Medelåldern i vårt material är strax under 70 år (Tabell 3). Peniscancer förekommer dock även bland yngre män och cirka 30% av patienterna är under 60 år. Den yngste patienten var 20 år vid diagnostillfället (Figur 1).

Väntetiderna mellan remiss och första återbesöket varierade geografiskt med kortast väntetider i storstadsregionerna (Tabell 4). För väntetiden mellan ankomstdatum för remiss och kirurgi varierade medianen mellan 37 och 56 dagar (Tabell 5).

Diagnostik

pT-stadium

Under rapporteringsperioden har tumörerna klassificerats som pTis i drygt 30%, pT1 i 20%, pT2 i 20% samt pT3 i 10% av fallen (Figur 2). Stockholm/Gotland har högre andel pTis (45%) och lägre andel pT1 (16%), men i övrigt förekommer inga större skillnader avseende region och diagnosår (Tabell 6-7).

Kliniskt N/M-stadium

Andelen kliniskt N1-3 är cirka 13% och M1 cirka 2% under denna period (Tabell 10, 11). Med undantag av en patient är samtliga M1 i stadium pT2-4. En stor del av tumörerna har kliniskt diagnostiserats som Nx/Mx (40-45%), eftersom TNM systemet kräver radiologisk diagnostik.

Primärbehandling

I princip samtliga patienter får någon kirurgisk primärbehandling där de vanligaste är lokalexcision 35%, laserkirurgi 15%, partiell amputation 28% samt total amputation 7% (Tabell 14). Andelen penisbevarande kirurgi (laser/lokal excision) är dock anmärkningsvärt låg, eftersom cirka 70% av patienterna tillhör stadium pTis-2. Dessutom är 30% av patienterna under 60 år och borde vara aktuella för organsparande kirurgi för att bibehålla den sexuella funktionen enligt EAU Guidelines 2010.

Vad som är ännu mer anmärkningsvärt är att kirurgi vid denna ovanliga tumörsjukdom utförs på 26 olika sjukhus i Sverige, men endast fyra av dessa gör fler än fem operationer per år (Tabell 15, registrering påbörjades 2009). Avslutningsvis har endast ett fåtal patienter fått primär onkologisk behandling, t ex lokal strålbehandling.

Lymfkörtelutrymning

Enligt EAU Guidelines 2010 rekommenderas lymfkörtelutrymning i diagnostiskt syfte vid stadium pT1G2 eller mer samt som ett kurativt syftande ingrepp hos patienter med lymfkörtelspridning.

I detta material finner man dock som tidigare att följsamheten är mycket låg och att endast hälften (29-73%) genomgår lymfkörtelutrymning (Tabell 16). Liknande bristande följsamhet rapporterades i ett tyskt material vid EAU i Wien 2011 (*Lymphadenectomy in penile carcinomas – guideline recommendations versus clinical practice. Protzel C. et al, Dept. of Urology, Rostock, Germany*). Detta bör föranleda vidare analys av skälen till att man avstått från att följa rekommendationerna avseende lymfkörtelutredning.

Andelen som utrymts har dock ökat något de senaste åren, framför allt bland patienter under 70 år (Tabell 20, 22). Av dem som körtelutrymts i materialet hade totalt drygt 40% pN1-3 fördelat enligt följande (Tabell 19, 21): pT1=28% (10/36), pT2=46% (37/82), pT3=45% (15/33) samt pT4=100% (2/2).

Sammanfattning

I detta material finner vi att det fortsatt föreligger en diskrepans mellan vår behandling av patienter med peniscancer och de aktuella EAU riktlinjerna vad avser diagnostik av inguinal lymfkörtelstatus, kurativ lymfkörtelutrymning och organsparande kirurgi.

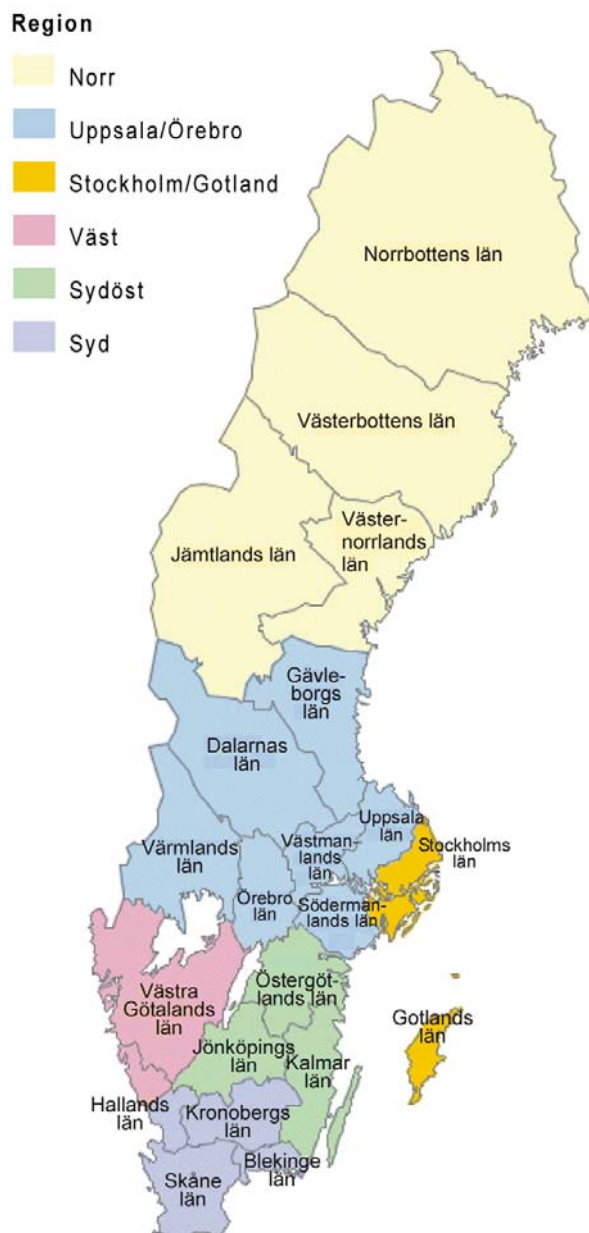
En sannolik förklaring är att denna ovanliga tumörform - med 120-130 nya fall per år – handläggs på ett mycket stort antal sjukhus i Sverige. Behandlingen är huvudsakligen kirurgisk och operationerna utförs på 26 olika urologiska kliniker, men endast fyra av dessa gör fler än fem operationer per år.

För att optimera omhändertagande och samla kunskap och erfarenhet kring denna patientgrupp är det därför angeläget att behandlingen koncentreras till ett fåtal centra i landet och enligt rekommendationerna från nationella vårdprogram och EAU Guidelines.

Sammanställning av registrerade data

Tabell 1. Antal registrerade fall av peniscancer och Tis per region, 2000-2009

Region	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Totalt	%
Norr	14	13	14	10	10	15	11	10	13	13	123	9.8
Sthlm/Gotland	29	17	27	28	22	35	31	30	25	27	271	21.6
Syd	18	17	23	37	21	16	28	23	31	20	234	18.7
Sydöst	9	11	12	13	16	16	20	9	18	12	136	10.9
Uppsala/Örebro	20	26	21	28	30	30	22	27	31	34	269	21.5
Väst	17	16	24	20	27	20	24	25	17	30	220	17.6
Totalt	107	100	121	136	126	132	136	124	135	136	1 253	100



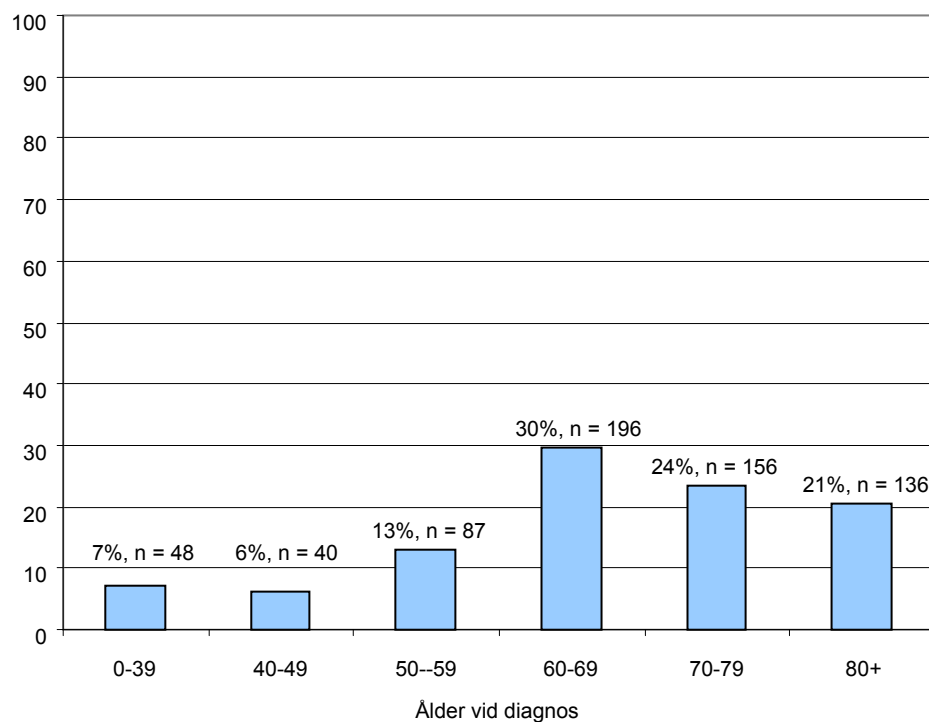
Tabell 2. Täckningsgrad i procent mot Regionala tumörregistret per år, 2005-2009

Region	2005	2006	2007	2008	2009
Norr	100	92	91	100	82
Stockholm/Gotland	97	100	97	96	77
Syd	100	96	100	97	68
Sydöst	100	100	100	100	100
Uppsala/Örebro	100	96	100	100	97
Väst	100	100	100	100	97
Totalt (medelvärde)	96	97	98	99	87

Tabell 3. Ålder vid diagnos per region, 2005-2009

Region	Antal	Medel	Median	Min	Max
Norr	62	69.4	72.0	24.0	91.0
Stockholm/Gotland	148	61.8	65.0	20.0	92.0
Syd	118	66.4	67.0	26.0	92.0
Sydöstra	75	67.8	67.0	24.0	94.0
Uppsala/Örebro	144	68.0	68.5	24.0	100
Väst	116	66.2	66.0	27.0	97.0
Totalt	663	66.1	67.0	20.0	100

Figur 1. Andel fall per åldersgrupp, 2005-2009



Väntetider

Tabell 4. Antal dagar mellan ankomstdatum för remiss och första besök på diagnostiserande klinik, 2009

Region	Antal	Q1	Median	Q3	Miss
Norr	11	9.0	24.0	43.0	2
Stockholm/Gotland	25	3.0	7.0	23.0	2
Syd	19	3.0	5.0	16.0	1
Sydöst	8	0.5	2.5	12.5	4
Uppsala/Örebro	33	3.0	15.0	35.0	1
Väst	29	5.0	14.0	25.0	1

Kommentar 11 saknade av 136, d v s 8% saknar tid mellan remiss och första besök.

Tabell 5. Antal dagar mellan ankomstdatum för remiss och kirurgi, 2009

Region	Antal	Q1	Median	Q3	Miss
Norr	10	24.0	55.5	100.0	3
Stockholm/Gotland	11	19.0	53.0	85.0	16
Syd	18	24.0	37.0	61.0	2
Sydöst	6	39.0	56.5	89.0	6
Uppsala/Örebro	30	27.0	44.5	89.0	4
Väst	24	25.5	52.5	80.5	6

Kommentar 37 saknade av 136, d v s 27% saknar tid mellan remiss och kirurgi.

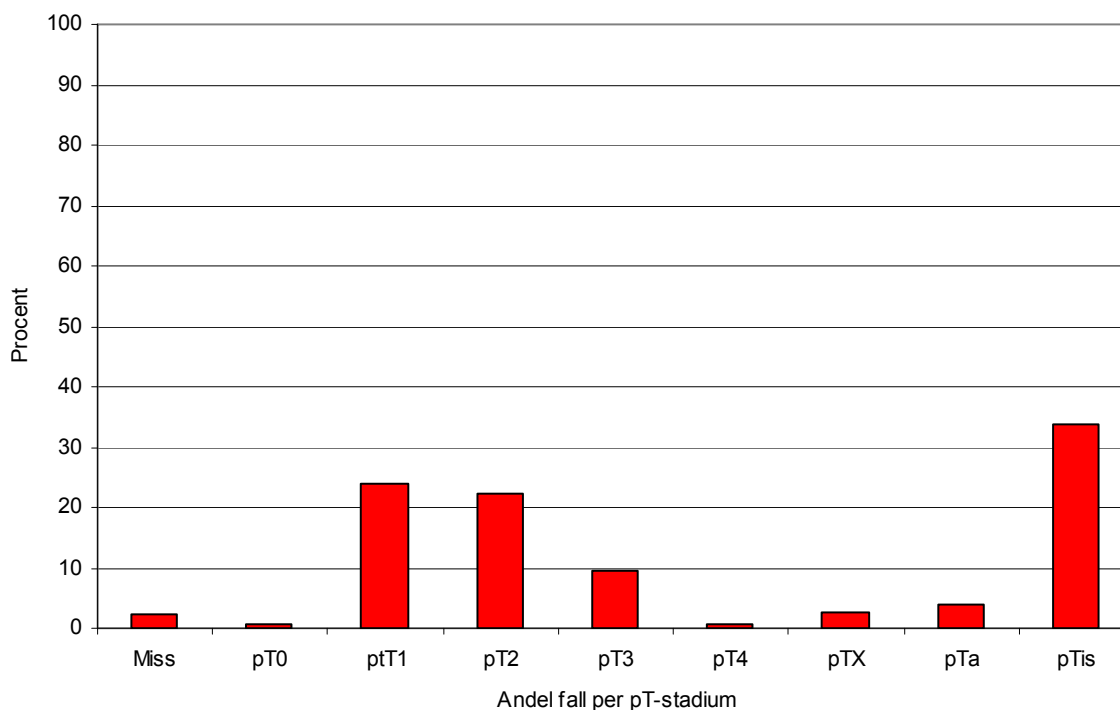
Q1 Kvartil 1 = $\frac{1}{4}$ av observationerna är mindre än den första kvartilen.

Q3 Kvartil 3 = $\frac{3}{4}$ av observationerna är mindre än den tredje kvartilen.

Kommentar Registreringen av väntetider startade år 2009.

Diagnostik

Figur 2. Andel fall per pT-stadium, 2005-2009



Kommentar I samtliga tabeller och figurer baseras pT-stadium på pT-stadium där det finns angivet. I annat fall har pT-stadium ersatts med kliniskt T-stadium.

Tabell 6. pT-stadium per region, 2005-2009

Region	Miss		pT0		pT1		pT2		pT3		pT4		pTX		pTa		pTis		Totalt Ant
	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	
Norr	3	4.8	1	1.6	12	19.4	17	27.4	5	8.1	.	.	.	.	4	6.5	20	32.3	62
Sthlm/Gotland	10	6.8	2	1.4	24	16.2	26	17.6	13	8.8	.	.	2	1.4	4	2.7	67	45.3	148
Syd	.	.	1	0.8	36	30.5	29	24.6	12	10.2	2	1.7	3	2.5	3	2.5	32	27.1	118
Sydöstra	.	.	.	.	15	20.0	20	26.7	6	8.0	.	.	4	5.3	5	6.7	25	33.3	75
Uppsala/Örebro	2	1.4	.	.	30	20.8	35	24.3	22	15.3	1	0.7	4	2.8	4	2.8	46	31.9	144
Väst	1	0.9	1	0.9	41	35.3	21	18.1	5	4.3	2	1.7	5	4.3	5	4.3	35	30.2	116
Totalt	16	2.4	5	0.8	158	23.8	148	22.3	63	9.5	5	0.8	18	2.7	25	3.8	225	33.9	663

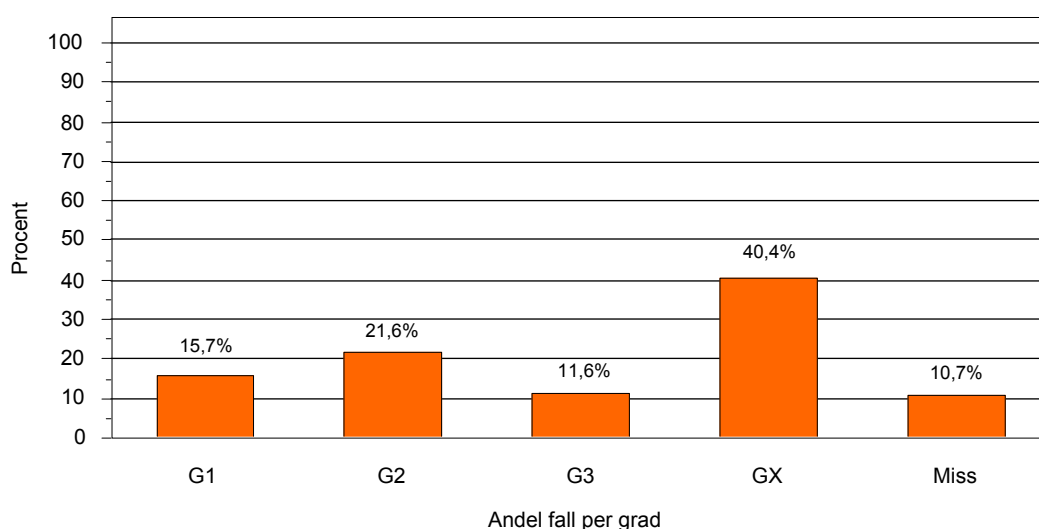
Tabell 7. pT-stadium per år, 2005-2009

pT	2005		2006		2007		2008		2009		Totalt	
	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%
pT0	.	.	.	.	2	1.6	.	.	3	2.2	5	0.8
pT1	25	18.9	33	24.3	26	21.0	34	25.2	40	29.4	158	23.8
pT2	31	23.5	32	23.5	24	19.4	25	18.5	36	26.5	148	22.3
pT3	15	11.4	8	5.9	11	8.9	14	10.4	15	11.0	63	9.5
pT4	2	1.5	1	0.7	.	.	1	0.7	1	0.7	5	0.8
pTX	6	4.5	4	2.9	4	3.2	3	2.2	1	0.7	18	2.7
pTa	2	1.5	9	6.6	9	7.3	5	3.7	.	.	25	3.8
pTis	48	36.4	47	34.6	47	37.9	49	36.3	34	25.0	225	33.9
Miss	3	2.3	2	1.5	1	0.8	4	3.0	6	4.4	16	2.4
Totalt	132	100	136	100	124	100	135	100	136	100	663	100

Tabell 8. Grad per år, 2005-2009

Grad	2005		2006		2007		2008		2009		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
G1	16	12.1	30	22.1	17	13.7	24	17.8	17	12.5	104	15.7
G2	30	22.7	30	22.1	24	19.4	21	15.6	38	27.9	143	21.6
G3	21	15.9	13	9.6	13	10.5	16	11.9	14	10.3	77	11.6
GX	54	40.9	55	40.4	58	46.8	61	45.2	40	29.4	268	40.4
Miss	11	8.3	8	5.9	12	9.7	13	9.6	27	19.9	71	10.7
Totalt	132	100	136	100	124	100	135	100	136	100	663	100

Figur 3. Andel fall per grad, 2005-2009



Kommentar Enligt instruktionerna för registret ska Tis registreras som Gx sålunda innehåller kategorin Gx alla Tis.

Tabell 9. pT-stadium per grad, 2005-2009

pT	G1		G2		G3		GX		Miss		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
pT0	.	.	.	.	.	.	1	20.0	4	80.0	5	100
pT1	62	39.2	48	30.4	15	9.5	17	10.8	16	10.1	158	100
pT2	21	14.2	67	45.3	37	25.0	11	7.4	12	8.1	148	100
pT3	9	14.3	21	33.3	21	33.3	4	6.3	8	12.7	63	100
pT4	.	.	2	40.0	2	40.0	1	20.0	.	.	5	100
pTX	.	.	.	.	.	.	16	88.9	2	11.1	18	100
pTa	10	40.0	3	12.0	2	8.0	5	20.0	5	20.0	25	100
pTis	1	0.4	2	0.9	.	.	212	94.2	10	4.4	225	100
Miss	1	6.3	.	.	.	.	1	6.3	14	87.5	16	100
Total	104	15.7	143	21.6	77	11.6	268	40.4	71	10.7	663	100

Tabell 10. Kliniskt N-stadium per år, 2005-2009

N	2005		2006		2007		2008		2009		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
N0	56	42.4	53	39.0	65	52.4	53	39.3	55	40.4	282	42.5
N1	5	3.8	7	5.1	4	3.2	6	4.4	12	8.8	34	5.1
N2	4	3.0	7	5.1	6	4.8	9	6.7	10	7.4	36	5.4
N3	5	3.8	5	3.7	2	1.6	2	1.5	3	2.2	17	2.6
NX	54	40.9	57	41.9	43	34.7	56	41.5	55	40.4	265	40.0
Miss	8	6.1	7	5.1	4	3.2	9	6.7	1	0.7	29	4.4
Totalt	132	100	136	100	124	100	135	100	136	100	663	100

Tabell 11. M-stadium per år, 2005-2009

M	2005		2006		2007		2008		2009		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
M0	66	50.0	58	42.6	72	58.1	64	47.4	59	43.4	319	48.1
M1	3	2.3	5	3.7	3	2.4	.	.	3	2.2	14	2.1
MX	51	38.6	65	47.8	46	37.1	67	49.6	73	53.7	302	45.6
Miss	12	9.1	8	5.9	3	2.4	4	3.0	1	0.7	28	4.2
Totalt	132	100	136	100	124	100	135	100	136	100	663	100

Tabell 12. pT-stadium per M-stadium, 2005-2009

pT	M0		M1		MX		mis		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
pT0	3	60.0	.	.	2	40.0	.	.	5	100
pT1	73	46.2	1	0.6	83	52.5	1	0.6	158	100
pT2	96	64.9	7	4.7	43	29.1	2	1.4	148	100
pT3	39	61.9	3	4.8	21	33.3	.	.	63	100
pT4	3	60.0	1	20.0	1	20.0	.	.	5	100
pTX	4	22.2	2	11.1	11	61.1	1	5.6	18	100
pTa	4	16.0	.	.	18	72.0	3	12.0	25	100
pTis	96	42.7	.	.	117	52.0	12	5.3	225	100
Miss	1	6.3	.	.	6	37.5	9	56.3	16	100
Totalt	319	48.1	14	2.1	302	45.6	28	4.2	663	100

Primärbehandling

Tabell 13. Täckningsgrad för primärbehandlingsblankett per region, 2009

Region	Antal			
	Anmälningsblankett	Primärbehandlingsblankett	Saknad primärbehandlingsblankett	Täckningsgrad (%)
Norr	13	13	0	100
Stockholm/Gotland	27	15	12	56
Syd	20	20	0	100
Sydöst	12	10	2	83
Uppsala/Örebro	34	31	3	91
Väst	30	27	3	90

Kommentar Täckningsgrad baseras på anmälningsblanketter.

Tabell 14. Huvudsaklig behandling per region, 2005-2009

Sjukhus	Norr		Sthlm/Gotland		Syd		Sydöstra		Uppsala/Örebro		Väst		Totalt	
	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%	Ant	%
Ingen behandling	.	.	1	0.7	.	.	1	1.3	.	.	4	3.4	6	0.9
Laserkirurgi	19	30.6	22	14.9	4	3.4	19	25.3	33	22.9	6	5.2	103	15.5
Lokal excision	16	25.8	37	25.0	50	42.4	28	37.3	44	30.6	59	50.9	234	35.3
Partiell amputation	19	30.6	29	19.6	42	35.6	17	22.7	45	31.3	31	26.7	183	27.6
Totalt amputation	6	9.7	6	4.1	15	12.7	5	6.7	11	7.6	4	3.4	47	7.1
Uppgift saknas	.	.	27	18.2	5	4.2	3	4.0	4	2.8	6	5.2	45	6.8
Övriga behandling	2	3.2	26	17.6	2	1.7	2	2.7	7	4.9	6	5.2	45	6.8
Totalt	62	100	148	100	118	100	75	100	144	100	116	100	663	100

Tabell 15. Syfte med behandling, 2009

Behandling	Antal	%
Kurativ behandling	102	75.0
Palliativ behandling	2	1.5
Uppgift saknas	32	23.5
Totalt	136	100

Tabell 16. Antal fall per opererande sjukhus per region, 2009

Sjukhus	Norr	Sthlm/Gotland	Syd	Sydöst	Uppsala/Örebro	Väst	Totalt
Akademiska sjukhuset	1	.	1
Borås lasarett	1	1
Central sjukhuset i Karlstad	4	.	4
Falu lasarett	2	.	2
Gävle sjukhus	2	.	2
Kalmar länssjukhus	.	.	.	3	.	.	3
Karolinska sjukhuset	.	3	.	.	.	.	3
Kullbergiska sjukhuset	1	.	1
Kungsbacka, vårdcentralen	1	1
Kungälv's sjukhus	1	1
Kärnsjukhuset Skövde	2	2
Ljungby lasarett	.	.	1	.	.	.	1
Mora lasarett	2	.	2
Nyköpings lasarett	1	.	1
Privatläkare Halland	.	.	1	.	.	.	1
S:t Görans sjukhus AB	.	1	.	.	.	.	1
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	.	.	1	.	.	16	17
Södersjukhuset	.	8	.	.	.	.	8
Uddevalla sjukhus	3	3
Umeå - Norrlands universitetssjukhus	5	.	.	.	.	.	5
Universitetssjukhuset MAS	.	.	11	.	.	.	11
Universitetssjukhuset i Linköping	.	.	.	5	.	.	5
Universitetssjukhuset i Lund	.	.	4	.	.	.	4
Värnamo sjukhus (lasarett)	.	.	.	1	.	.	1
Örebro Universitetssjukhus	3	.	1	.	18	1	23
Östersunds sjukhus	5	.	.	.	.	.	5
Totalt	13	12	19	9	31	25	109

Kommentar Registrering av opererande sjukhus startade år 2009. Kirurgisk behandling finns registrerad för 109 fall. För 3 patienter har man rapporterat "Ingen behandling" och för 24 patienter saknas uppgift om behandling.

Kommentar Omfattande ingrepp vid peniscancer som laserkirurgi, partiell amputation och total amputation utfördes vid 18 sjukhus.

Lymfkörtelutrymning

Tabell 17. Körtelutrymda pT ≥ 1/G ≥ 2 per pT-stadium, 2005-2009

T/G	Lymfkörtelutrymning				Totalt pT ≥ 1/G ≥ 2	
	Antal Körtelutrymda		Nej/Saknas			
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
pT1/G2	14	29.2	34	70.8	48	100
pT1/G3	8	53.3	7	46.7	15	100
pT2/G1	12	57.1	9	42.9	21	100
pT2/G2	38	56.7	29	43.3	67	100
pT2/G3	27	73.0	10	27.0	37	100
pT2/GX	2	22.2	7	77.8	9	100
pT3/G1	6	66.7	3	33.3	9	100
pT3/G2	13	61.9	8	38.1	21	100
pT3/G3	9	42.9	12	57.1	21	100
pT3/GX	1	50.0	1	50.0	2	100
Totalt	130	52.0	120	48.0	250	100

Kommentar Enligt EAU- guidelines 2010 ska samtliga patienter med pT ≥ 1/G ≥ 2 lymfkörtelutrymmas.
Enligt nationella registret utryms endast hälften av patienterna med pT ≥ 1/G ≥ 2. Från 2009 ska orsak till att lymfkörtelutrymning ej utförts anges i primärbehandlingsblanketten.

Tabell 18. Orsak till utelämnad lymfkörtelkirurgi, 2009

Orsak	Antal	%
Annan orsak	4	6.1
Konkomitant sjukdom	9	13.6
Uppgift saknas	53	80.3
Totalt	66	100.0

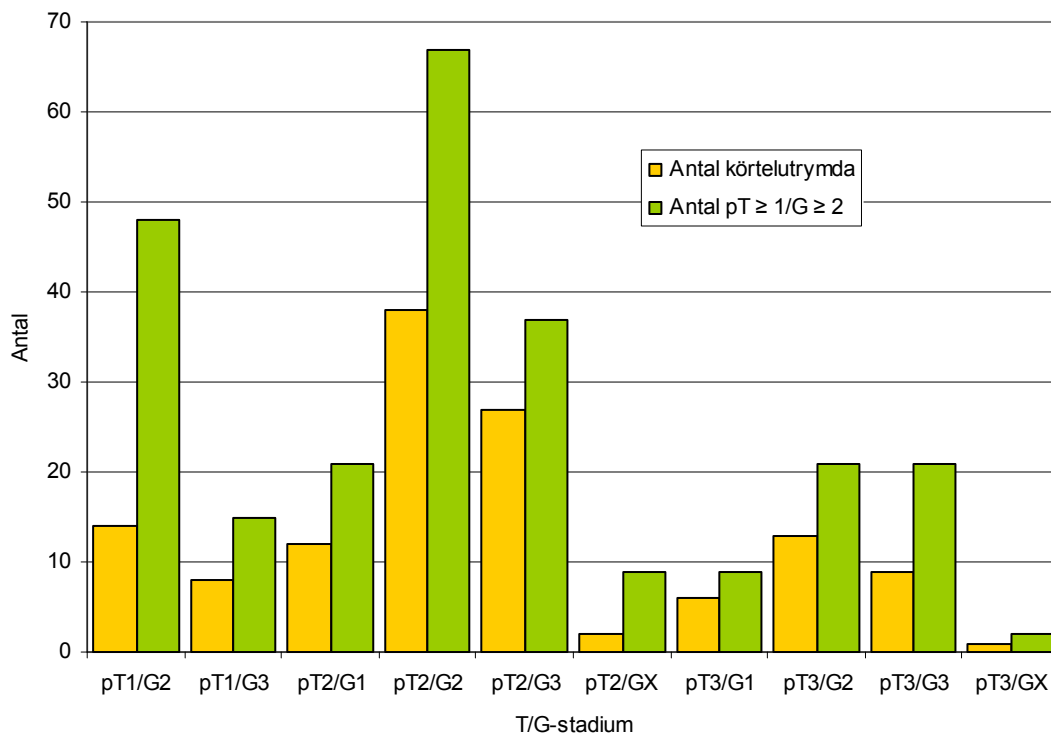
Tabell 19. Körtelutrymda fördelade på pT-stadium, 2005-2009

pT-stadium	Antal	%
pT0	1	0.6
pT1	36	22.1
pT2	82	50.3
pT3	33	20.2
pT4	2	1.2
pTX	1	0.6
pTa	1	0.6
pTis	5	3.1
Miss	2	1.2
Totalt	163	100.0

Tabell 20. Körtelutrymda fördelade på pN-stadium, 2005-2009

pN-stadium	Antal	%
pN0	73	44.8
pN1	24	14.7
pN2	27	16.6
pN3	16	9.8
pNX	1	0.6
Miss	22	13.5
Totalt	163	100.0

Figur 4. Antal av pT ≥ 1/G ≥ 2 som körtelutrymmts, 2005-2009



Tabell 21. Antal av pT ≥ 1/G ≥ 2 som körtelutrymmts, 2005-2009

Diagnosår	Lymfkörtelutrymning				Totalt T ≥ 1/G ≥ 2	
	Antal körtelutrymda		Nej/Saknas			
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
2005	27	46.6	31	53.4	58	100
2006	22	46.8	25	53.2	47	100
2007	22	53.7	19	46.3	41	100
2008	26	57.8	19	42.2	45	100
2009	33	55.9	26	44.1	59	100
Totalt	130	52.0	120	48.0	250	100

Tabell 22. Körteleutrymda fördelade på pT- och pN-stadium, 2005-2009

pN	Miss		pN0		pN1		pN2		pN3		pNX		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
pT0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	100	1	0.6
pT1	5	22.7	21	28.8	3	12.5	5	18.5	2	12.5	.	.	36	22.1
pT2	11	50.0	34	46.6	17	70.8	15	55.6	5	31.3	.	.	82	50.3
pT3	3	13.6	15	20.5	3	12.5	6	22.2	6	37.5	.	.	33	20.2
pT4	.	.	.	.	.	.	.	.	2	12.5	.	.	2	1.2
pTX	.	.	.	.	.	.	1	3.7	.	.	.	.	1	0.6
pTa	1	4.5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	0.6
pTis	1	4.5	3	4.1	.	.	.	.	1	6.3	.	.	5	3.1
Miss	1	4.5	.	.	1	4.2	.	.	.	.	.	.	2	1.2
Totalt	22	100	73	100	24	100	27	100	16	100	1	100	163	100

Tabell 23. Antal av pT ≥ 1/G ≥ 2 som körteleutrymms per år för patienter < 70 år, 2005-2009

Diagnosår	Lymfkörteleutrymning				Totalt T ≥ 1/G ≥ 2	
	Antal körteleutrymda		Nej/Saknas			
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
2005	20	58.8	14	41.2	34	100
2006	16	61.5	10	38.5	26	100
2007	18	69.2	8	30.8	26	100
2008	14	70.0	6	30.0	20	100
2009	21	75.0	7	25.0	28	100
Totalt	89	66.4	45	33.6	134	100