

25.01.2017

Fjernelse av malignt melanom og melanocyttnevus i sykehus, - Norge perioden 2011-2015

Lise Balteskard
SENTER FOR KLINISK DOKUMENTASJON OG EVALUERING (SKDE)

Innhold

Fjernelse av malignt melanom og melanocyttnevus i sykehus, - Norge perioden 2011-2015	0
Bestilling	2
Metode	2
Resultat	4

Bestilling

Ivar Sønbo Kristiansen, professor ved avd. for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo har anmodet om et samarbeid med SKDE i forbindelse med analyse av kirurgi (fjernelse) av føflekker. Han har fått utført analyser fra NAV/ Helsedirektoratet som beskriver aktiviteten i primærhelsetjenesten og blant avtalespesialister basert på diagnoser og takster fra Normaltariffen. Han ønsker å komplettere disse analysene med data fra norske sykehus. SKDE skal delta i tolkning og analyse av data og kan dermed benytte sin konsesjon fra NPR for å bidra med data fra sykehus.

Metode

Datakilde: Norsk pasientregister, NPR, avdelingsoppholdsfiler for 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, samt filer for avtalespesialister for samme periode.

Fjernelse av føflekker er definert som avdelingsopphold der det samtidig er tilstede

1. Tilstandskodene (ICD10 kode) *C43 'Malignt melanom'* eller *D22 'Melanocyttnevus'* som hoved- eller bidiagnose og
2. Prosedyrekoder (NCSP) for fjernelse av primærlesjon
 - *QAE10 Eksisjon av hudlesjon på hode eller hals*
 - *QBE10 Eksisjon av hudlesjon på trunkus*
 - *QCE10 Eksisjon av hudlesjon på overekstremitet*
 - *QDE10 Eksisjon av hudlesjon på underekstremitet*
 - *CBB30 Ekstirpasjon av lesjon i øyelokk*
 - *EAA10 Ekstirpasjon av lesjon i leppe*
 - *LFB10 Ekstirpasjon av lesjon i vulva eller perineum*

Eller

Prosedyrekoder (NCSP) for re-eksisjon eller primærkirurgi

- *QAE20 Eksisjon av arr eller hudmembran på hode eller hals*
- *QBE20 Eksisjon av arr eller hudmembran på trunkus*
- *QCE20 Eksisjon av arr eller hudmembran på overekstremitet*
- *QDE20 Eksisjon av arr eller hudmembran på underekstremitet*
- *QAE30 Eksisjon av kirurgisk arr på hode eller hals*
- *QBE30 Eksisjon av kirurgisk arr på trunkus*
- *QCE30 Eksisjon av kirurgisk arr på overekstremitet*
- *QDE30 Eksisjon av kirurgisk arr på underekstremitet*
- *ZSX10 Sekundær operasjon med utvidet reseksjon med frie render*
- *ZSX15 Sekundær operasjon med utvidet reseksjon pga. manglende frie render*
- *QWW99 Annen reoperasjon etter inngrep på hud*

Det er her redegjort for antall inngrep og antall unike pasienter.

Det er også redegjort for fordelingen mellom kvinner og menn, antall og andeler,

Periode:

SKDE har konsesjon på data for de siste 5 år, dvs 2011-2015.

Funn: Antall unike pasienter som får utført fjernelse av malignt melanom er rimelig stabilt på 8-900 unike personer per år i norske sykehus i 5-årsperioden som er beskrevet.

Det er i underkant et par inngrep per pasient. Antall re-eksisjoner har doblet seg i 5-årsperioden. Det er en nesten lik fordeling mellom kvinner og menn.

Unike pasienter som får fjernet melanocyttnevi er noe økende, ca 30 % økning fra 2011 til 2015. I 2015 har ca. 2 800 pasienter fått utført 1,3 inngrep i gjennomsnitt. Fordelingen mellom kvinner og menn er ca 3:2. Ca 20 % av pasientene med melanocyttnevus har diagnosen malignt melanom i sin sykehistorie. Det betyr at de enten er til sannsynlig kontroll for et tidligere malignt melanom når nevus blir fjernet eller at diagnose D22 settes når nevus ble fjernet, men så endres diagnosen til C43 malignt melanom i ettertid. Sannsynlig årsaken til den økende andelen over år er metoden som er brukt. Det første året, 2011, har vi ikke data for årene før. Det er sannsynlig at andelen vil øke etterhvert som vi har lengre pasientforløp og historikk for pasientene.

Data fra avtalespesialistene var ikke en del av bestillingen, men ble utført likevel.

Pasientutvalget ble definert på samme måte som for pasienter behandlet i norske sykehus og avviker dermed fra utvalget som er foretatt av NAV/Helsedirektoratet.

Blant avtalespesialister som har kodet for malignt melanom og samtidig kirurgiske prosedyrekode identifiseres i 2015 152 unike pasienter og 249 inngrep. Melanocyttnevus og samtidig prosedyrekoder gir i 2015 4135 unike pasienter og 5146 inngrep.

Se for øvrig mine kommentarer i ledsagende e-mail om at dette trolig er et for lavt tall basert på manglende innrapportering av NCSP-koder fra avtalespesialistene, mens antallet basert på takster også kan være feil da takstene er svært uspesifikke.

Tromsø 25. januar 2017

Lise Balteskard

SKDE, Helse Nord RHF

Resultat

Sykehus

Sykehus	Antall inngrep					Unike pasienter				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Fjernelse av primærlesjon										
Malignt melanom	1425	1702	1423	1462	1332	845	1080	923	942	818
Melanocyttnevus	2640	2743	2843	3368	3737	2112	2126	2132	2527	2815
Melanocyttneskirurgi med melanomdiag						293 (14%)	338 (16%)	361 (17%)	430 (17%)	523 (19%)
Re-eksisjon e. primærkirurgi										
Malignt melanom	578	650	562	1096	1385	389	432	372	679	777
Melanocyttnevus	64	58	75	96	192	35	36	42	61	131

Figur 1. Inngrep kodet med diagnose for enten malignt melanom (C43) eller melanocyttnevus (D22) og samtidig prosedyre for enten fjernelse av primærlesjon eller re-eksisjon etter primærkirurgi for årene 2011- 2015 i norske sykehus. Pasienter som har fått utført fjernelse av melanocyttnevus og som har diagnose for malignt melanom i sitt pasientforløp er gjort rede for.
Kilde: NPR

Kvinner / Menn, unik pas. Sykehus	Kvinner					Menn				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Fjernelse av primærlesjon										
Malignt melanom	455	549	490	475	430	390	531	433	467	388
Melanocyttnevus	1306	1295	1319	1495	1646	806	831	813	1032	1169

Figur 2. Inngrep kodet med diagnose for enten malignt melanom (C43) eller melanocyttnevus (D22) og samtidig prosedyre for fjernelse av primærlesjon for årene 2011- 2015 i norske sykehus fordelt på kjønn (antall).
Kilde: NPR

Kvinner / Menn, unik pas. Sykehus	Kvinner					Menn				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Fjernelse av primærlesjon										
Malignt melanom	59,4 %	56,5 %	62,3 %	57,4 %	59,2 %	50,9 %	54,6 %	55,0 %	56,5 %	53,4 %
Melanocyttnevus	62,7 %	61,5 %	63,9 %	61,0 %	60,2 %	38,7 %	39,5 %	39,4 %	42,1 %	42,8 %

Figur 3. Inngrep kodet med diagnose for enten malignt melanom (C43) eller melanocyttnevus (D22) og samtidig prosedyre for fjernelse av primærlesjon for årene 2011- 2015 i norske sykehus fordelt på kjønn (andel).
Kilde: NPR

Avtalespesialister

Avtalespesialist	Antall inngrep					Unike pasienter				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Fjernelse av primærlesjon										
Malignt melanom	136	183	214	177	249	90	107	115	121	152
Melanocyttnevus	3382	3549	4567	4973	5146	2907	2926	3656	4057	4135

Figur 4. Inngrep kodet med diagnose for enten malignt melanom (C43) eller melanocyttnevus (D22) og samtidig prosedyre for fjernelse av primærlesjon for årene 2011- 2015 hos avtalespesialist som har rapportert til NPR.

Kilde: NPR

Kvinner / Menn, unik pas. Avtalespesialist	Kvinner					Menn				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Fjernelse av primærlesjon										
Malignt melanom	44	51	63	57	81	46	56	52	64	71
Melanocyttnevus	1964	1871	2321	2603	2677	942	1053	1334	1453	1457

Figur 5. Inngrep kodet med diagnose for enten malignt melanom (C43) eller melanocyttnevus (D22) og samtidig prosedyre for fjernelse av primærlesjon for årene 2011- 2015 hos avtalespesialist som har rapportert til NPR fordelt på kjønn (antall).

Kilde: NPR

Kvinner / Menn, unik pas. Avtalespesialist	Kvinner					Menn				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Fjernelse av primærlesjon										
Malignt melanom	48,9 %	47,7 %	54,8 %	47,1 %	53,3 %	51,1 %	52,3 %	45,2 %	52,9 %	46,7 %
Melanocyttnevus	67,6 %	64,0 %	63,5 %	64,2 %	64,8 %	32,4 %	36,0 %	36,5 %	35,8 %	35,2 %

Figur 6. Inngrep kodet med diagnose for enten malignt melanom (C43) eller melanocyttnevus (D22) og samtidig prosedyre for fjernelse av primærlesjon for årene 2011- 2015 hos avtalespesialist som har rapportert til NPR fordelt på kjønn (andel).

Kilde: NPR