

Oral præcancer - et kvalitetsudviklingsprojekt

På Afdeling for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, Københavns Amts Universitetshospital i Glostrup, er i 1999 gennemført et kvalitetsudviklingsprojekt vedr. modtagelse, undersøgelse og behandling af patienter med oral præcancer

Morten Schiødt

Der har i de senere år været tiltagende fokus på sundhedsvæsenets kvalitet (1-3). Københavns Amt Sygehushusvæsen har således anmodet alle patientbærende afdelinger om at de udfører kvalitetsudviklingsprojekter. På Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk Afdeling, Københavns Amts Universitetssygehus i Glostrup, har vi i 1999 iværksat tre kvalitetsudviklingsprojekter. Det ene omhandler oral præcancer som rapporteres her.

Formål

Formålet var at beskrive patientforløb, den faglige kvalitet af de udførte procedurer samt graden af patienttilfredshed vedr. diagnostik og behandling af oral præcancer.

Materiale og metode

I nærværende projekt indgik alle patienter undersøgt i 1999 (n = 68) med følgende orale diagnoser: 1) leukoplaki, 2) erytroplaki, 3) oral lichen planus med histologisk påvist dysplasi, og 4) aktinisk elastose på prolabet. Diagnosen af ovennævnte patienter hviler på klinisk og histologisk undersøgelse efter accepterede internationale kriterier (4). Patienter med klinisk evident oral cancer og patienter med oral lichen planus uden histologisk dysplasi undersøgt i samme periode er ikke inkluderet i denne undersøgelse.

På baggrund af journalen registreredes patientforløbet med følgende indikatorer: 1) tiden fra henvisning til første undersøgelse, 2) tiden fra henvisning til behandling, og 3) tiden fra afslutning af behandling til epikriseafsending.

Kriterierne for et optimalt patientforløb er at 100% af patienterne bliver undersøgt inden for fire uger, behandlet senest to mdr. efterfølgende, samt at epikrise afsendes senest fem dage efter behandlingens afslutning (overordnet politisk bestemt). Standarden (= det praktisk acceptable mål for kvalitet) blev i nærværende undersøgelse sat til 75%.

Hver patient blev undersøgt og behandlet i henhold til afdelingens rutine med anamnese, objektiv klinisk undersøgelse og biopsi. Biopsien blev taget som incisionsbiopsi ved store læsioner eller som eksscisionsbiopsi hvor læsionen var af begrænset størrelse og kunne ekscidere i samme seance.

Kriteriet for tilfredsstillende biopsi er at 100% af biopsierne er sufficente for histopatologisk vurdering. Standarden blev i nærværende undersøgelse sat til 90%. Kvaliteten af biopsien blev vurderet som tilfredsstillende hvis der var tilstrækkeligt væv med epitel og underliggende bindevæv og ingen forekomst af artefakter. Biopsien blev vurderet af Patologisk Afdeling, KAS Glostrup. Biopsisvarene blev grupperet i følgende kategorier: 1) hyperkeratose henholdsvis uden epiteldysplasi (\div dysplasi) og 2) med epiteldysplasi (+dysplasi), 3) forekomst af carcinoma in situ (CIS) eller 4) karcinom (CA).

Videre behandling blev besluttet på baggrund af den histologiske undersøgelse. Afdelingens rutine tilsigter at læsioner med dysplasi skal behandles (tobaksophør/antimykotisk/kirurgisk fjernelse). Læsioner med CIS skal enten fjernes eller henvises til Onkologisk Afdeling, KAS Herlev. Patienter med CA skal henvises til Onkologisk Afdeling, KAS Herlev. (Indikatorer nr. 5 og 6 i Tabel 2 viser om disse procedurer er blevet fulgt). Kriterierne for disse indikatorer er at procedurerne bliver udført i 100% af tilfældene. Standarden blev fastlagt til henholdsvis 90% og 100%.

Patienterne afsluttedes behandlingsmæssigt efter den kirurgiske behandling eller ved evt. viderehenvisning. Ved afslutningen blev patienterne vurderet mht. evt. komplikationer (infektion efter biopsi, infektion efter ekscision, problemer med cicatricer, problemer med spytafgang hvor læsioner sad over spyttudførselsgangen i mundbunden). Kriterierne er optimalt set en komplikationsfrekvens på 0%. Som standard blev det besluttet at acceptere en frekvens på <5%.

Efter afslutning fik patienterne tilsendt et spørgeskema vedr. ventetid og tilfredshedsgrad. Hvert spørgsmål kunne besvares på en skala fra 1 til 5. Besvarelse 3-5 (eller 1-3 afhængig af spørgsmålet (Tabel 3)) betragtedes som tilfredsstillende. Kriteriet for patienttilfredshed er at 100% er tilfredse. Som standard i denne undersøgelse sattes 75%. Dog sattes

standarden vedr. ændring i tobaksforbruget til 33%, idet det erfaringsmæssigt er meget vanskeligt at ændre folks tobaksvaner.

Resultater

Undersøgelsen omfattede 68 patienter, 34 mænd og 34 kvinder med en gennemsnitsalder på 59 år (variation 19-90 år). Fordelingen af kliniske diagnoser og de tilsvarende histologiske diagnoser er vist i Tabel 1. Otte procent (4/52) af homogene leukoplakier udviste dysplasi/CIS/CA. Enogfirs procent (13/16) af de non-homogene leukoplakier, erytroplakier og aktinisk elastose udviste dysplasi/CIS/CA.

Patientforløb og den faglige kvalitet er vist i Tabel 2. Det fremgår at kvalitetsniveauet vedr. ventetid på undersøgelse blev opfyldt for ca. 1/3 af patienterne (31%). Den mediane ventetid fra henvisning til undersøgelse var ca. syv uger. Kvalitetsniveauet for ventetid på behandling var 100% opfyldt. Kvalitetsniveauet for tiden fra afslutning til epikrisernes afsendelse blev opfyldt for 94% af patienterne. Den faglige kvalitet blev opfyldt for alle indikatorer (Tabel 2). Besvarelse af spørgeskemaet vedr. patienttilfredshed er vist i Tabel 3. Alle kvalitetsindikatorerne for patienttilfredshed blev opfyldt.

Diskussion

Dette kvalitetsudviklingsprojekt blev iværksat som følge af et organisatorisk ønske om at udvikle, sikre og fastholde god kvalitet i behandlingen, og ikke ud fra en konkret mistanke om brist i kvaliteten. Undersøgelsen viser da også at den faglige kvalitet er tilfredsstillende, ligesom patienterne har været tilfredse med undersøgelse og behandling. I en afdelingsstruktur hvor mange behandlere varetager en given undersøgelse og behandling, vil der være en vis individuel variation i behandlingsmønstret. Kvaliteten af de kerneydel-

ser der omhandler diagnostik og behandling af potentiel malign sygdom, skal være optimale, hvilket også var tilfældet.

Tobak er en væsentlig prædisponerende faktor for udvikling af oral præcancer. Næsten alle patienter havde opfattet informationen om denne sammenhæng. Knap halvdelen

Tabel 2. Frekvenstabel vedr. kvalitetsniveauet for patientforløb i relation til oral præcancer-undersøgelse og -behandling af 68 patienter ved Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk Afd. Z, KAS Glostrup. +/÷ angiver om kvalitetsniveauet blev opnået eller ej.

| Indikatorer | Standard | Resultat | Kvalitetsniveau |
|---|----------|----------|-----------------|
| Tid | | | |
| Henvisning til undersøgelse < 4 uger | 75% | 31% | ÷ |
| Henvisning til behandling < 12 uger | 75% | 100% | + |
| Afslutning til epikrise ≤ 5 dage | 75% | 94% | + |
| Faglige indikatorer | | | |
| Tilfredsstillende biopsi | 90% | 100% | + |
| % hvor epiteldysplasi i biopsi fører til ekscision, alternativt anden behandling + rebiopsi | 90% | 100% | + |
| % hvor CIS/karcinom i biopsi fører til ekscision eller viderehenvisning | 100% | 100% | + |
| Indikatorer for postoperative komplikationer | | | |
| % med infektion efter biopsitagning | < 5% | 0% | + |
| % med infektion efter ekscision | < 5% | 0% | + |
| % med dysæstesi/hypæstesi/anæstesi efter ekscision | < 5% | 0% | + |
| % med permanente gener fra cicatricer efter 3 mdr. | < 5% | 0% | + |
| % med problemer med spyt-afgang fra gl. submandibularis, hvor operationsområdet har omfattet mundbund | < 5% | 0% | + |

Tabel 1. Kliniske diagnoser og den tilsvarende histologiske gradering af biopsier på 68 patienter med oral præcancer. (CIS = carcinoma in situ, CA = karcinom).

| | Dysplasi ÷ | Dysplasi + | CIS | CA | Total |
|------------------------|---------------|---------------|-----|----|-----------|
| Homogen leukoplaki | 48 | 3 | 1 | 0 | 52 (76%) |
| Non-homogen leukoplaki | 3 | 5 | 0 | 3 | 11 (16%) |
| Erytroplaki | 0 | 3 | 1 | 0 | 4 (6%) |
| Aktinisk elastose | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 (1,5%) |
| Total | 51 | 12 | 2 | 3 | 68 (100%) |

Tabel 3. Frekvenstabel vedr. patienttilfredsheden i relation til oral præcancer-behandling ved Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk Afd., KAS Glostrup, i 1999. + angiver at kvalitetsniveauet blev opnået.

| Indikatorer | Standard | Resultat | Kvalitetsniveau |
|---|----------|----------|-----------------|
| Ventetid fra henvisning til første undersøgelse for lang? 1 = slet ikke, 5 = meget (% 1, 2, 3) | 75% | 83% | + |
| Hvordan synes De informationen var vedr. den forestående undersøgelse? 1 = dårlig, 5 = udmærket (% 3, 4, 5) | 75% | 92% | + |
| Er De blevet informeret om evt. sammenhæng mellem Deres forandringer i munden og tobaksrygning? Ja/Nej (% ja) | 75% | 94% | + |
| Har De ændret Deres rygevaner efter undersøgelse hos os? Ja/Nej (% ja) | 33% | 49% | + |
| Hvis De fik taget vævsprøve, hvorledes var informationen vedr. resultatet af vævsprøven? 1 = dårlig, 5 = udmærket (% 3, 4, 5) | 75% | 90% | + |
| Føler De Dem tryk ved at der er gjort det der skal, eller kan gøres vedr. Deres mundslimhinde? 1 = ikke tryk, 5 = helt tryk (% 3, 4, 5) | 75% | 95% | + |
| Hvordan er Deres overordnede indtryk af undersøgelse/behandling? 1 = dårligt, 5 = udmærket (% 3, 4, 5) | 75% | 100% | + |

(48%) havde ændret deres rygevaner efter denne information. Det er uvist om denne andel kan øges ved evt. professionelt rygeafvænningsstilbud, og det er uvist hvilken betydning det vil have for den langsigtede prognose hos den aktuelle patientgruppe. Disse forhold mfl. er genstand for en igangværende undersøgelse.

Kvalitetsniveauet mht. serviceydelser, fx tiden fra henvisning til undersøgelse var kun opfyldt for ca. 1/3 af patienterne.

Omvendt syntes 83% af patienterne at ventetiden var i orden. Her er således en diskrepans mellem den udmeldte (politisk bestemte) service (< fire uger) og patientens egne forventninger. Det skal i forbindelse hermed understreges at alle patienthenvisninger visiteres dagligt, og at patienter hvor der er mistanke om malignitet, indkaldes inden én uge. De omtalte ventetider er således et resultat af prioritering af de mere akutte patienter i relation til afdelingens ressourcer. Afdelingen bestræber sig konstant på at nedsætte ventetiden mest muligt, men ventetiden er primært et resultat af balancen mellem ressourcer og patienttilgang.

Henvisning af patienter

Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk Afdeling, Københavns Amts Universitetssygehus i Glostrup, modtager henvisninger på patienter med sygdomme inden for afdelingens arbejdsområde. Afdelingens primære optageområde er Københavns Amt, men som følge af det frie sygehusvalg modtages også patienter fra andre amter. I relation til ovennævnte projekt skal det understreges at det på henvisningen skal anføres hvis der er mistanke om malignitet. Sådanne henvisninger bliver prioriteret højt, og patienterne bliver som hovedregel indkaldt til undersøgelse inden én uge. Hvis der er tale om forandringer tydende på oral præcancer, fx leukoplaki, bør oplysninger om forandringens udseende (homogen/non-homogen), udstrækning og lokalisation, samt evt. andre relevante oplysninger, anføres på henvisningen. Henvisninger til afdelingen visiteres og prioriteres dagligt af en af afdelingens overtandlæger. Denne prioritering danner grundlag for hvor hurtigt patienten bliver indkaldt.

Følgende takkes for assistance ved undersøgelsen: *Ole Donatsky, Niels Ulrich Hermund, Søren Hillerup, Simon Storgaard Jensen, Dan Sebastiansen, Merete Aaboe.*

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. National strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. København: Sundhedsstyrelsen; 1993.
2. Sundhedsstyrelsen. Kriterier, standarder og indikatorer for kvalitet. København: Sundhedsstyrelsen; 1996.
3. Københavns Amt. Kvalitetsudvikling i Københavns Amts Sygehusvæsen. København: Københavns Amt; 1998.
4. Axéll T, Pindborg JJ, Smith CJ, Waal van der. Oral white lesions with special reference to precancerous and tobacco-related lesions: conclusions of an international symposium held in Uppsala, Sweden, May 18-21, 1994. *J Oral Pathol Med* 1996; 25: 49-54.

Forfatter

Morten Schiødt, overtandlæge, specialtandlæge, dr.odont.
Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk Afdeling, Københavns Amts Universitetssygehus, Glostrup