



GKR

Gyn-Kvalitetsregistret
www.gynreg.se

Årsredovisning avseende adnexkirurgi 2010

Återrapport från Gynop-registret

**Sammanställning av nationella data inrapporterade
till Gynop-registret (och GKR) under år 2010**

Mathias Pålsson, specialistläkare,
Gynekologi och reproduktionsmedicin,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

**REGISTRET UNDERSTÄLLT SFOG
RAPPORTEN ÄR DISTRIBUTERAD JUNI 2011**

Inledning

Föreliggande årsrapport från Adnexregistret motsvarar standardrapporten för Adnex i Rapportgenerators så motto att samma tabeller visas. Däremot skiljer sig urvalet något. I denna rapport har endast tagits med rena adnexoperationer, i Rapportgenerators tabeller kommer samtliga operationer på adnexa med, även de som gjorts i samband med t.ex. en hysterektomi.

I Rapportgenerators (som återfinns på www.gynop.org) kan varje deltagande klinik själva ta fram sina siffror och jämförda dem med riket som helhet (Gynop). Rapportgenerators uppdateras för närvarande tre gånger per år.

I den här årsrapporten redovisas tabellerna på kliniknivå. Det gör att alla kliniker kan jämföra sig med varandra. Som framgår nedan föreligger det ganska stora skillnader mellan olika kliniker avseende t.ex. operationssätt men även hur god den interna validiteten är mätt i hur komplett registret ifylls. Förhoppningen är att läsandet av denna rapport ska väcka tankar kring den egna klinikens arbete och kanske lust till förändring, om man märker att det finns förbättringspotential. Notera att detta inte är någon "benchmarking", men i brist på sådana nationella riktlinjer kan denna rapport tjäna som ett slags underlag för en klinik att bedöma sin nivå jämfört med andra.

Nytt för i år i denna åiterrapport är att det nu i vissa tabeller ingår data från GKR-registret. GKR står för Gynekologiskt Kvalitetsregister och används av klinikerna i Stockholmsområdet samt Karlstad och Visby. Arbetet att inkludera data från GKR till Gynop-registret har pågått en tid, men ännu är inte samtliga variabler konverterade. Även urvalet har fått göras lite annorlunda för att få med GKR-data, t.ex. har selektion avseende om operationsindikationen är bedömd som benign eller inte ej kunnat genomföras. Det syns tydligt i figuren som visar PAD där ni kommer att se ovanligt många maligniteter. Skillnaden för de kliniker som lämnar data via Gynop-registret är dock mycket liten, då de flesta använder adnexregistret vid förväntat benign kirurgi men i övrigt använder tumörregistret.

Kom ihåg att det är stora skillnader mellan klinikerna i hur många patienter som är inkluderade, det manar till försiktighet vid tolkande att utfallet.

Författaren är nyvald till registeransvarig för adnexregistret och detta är således den första åiterrapporten. Kommentarer på innehållet mottages tacksamt.

Adnexregistrets utveckling

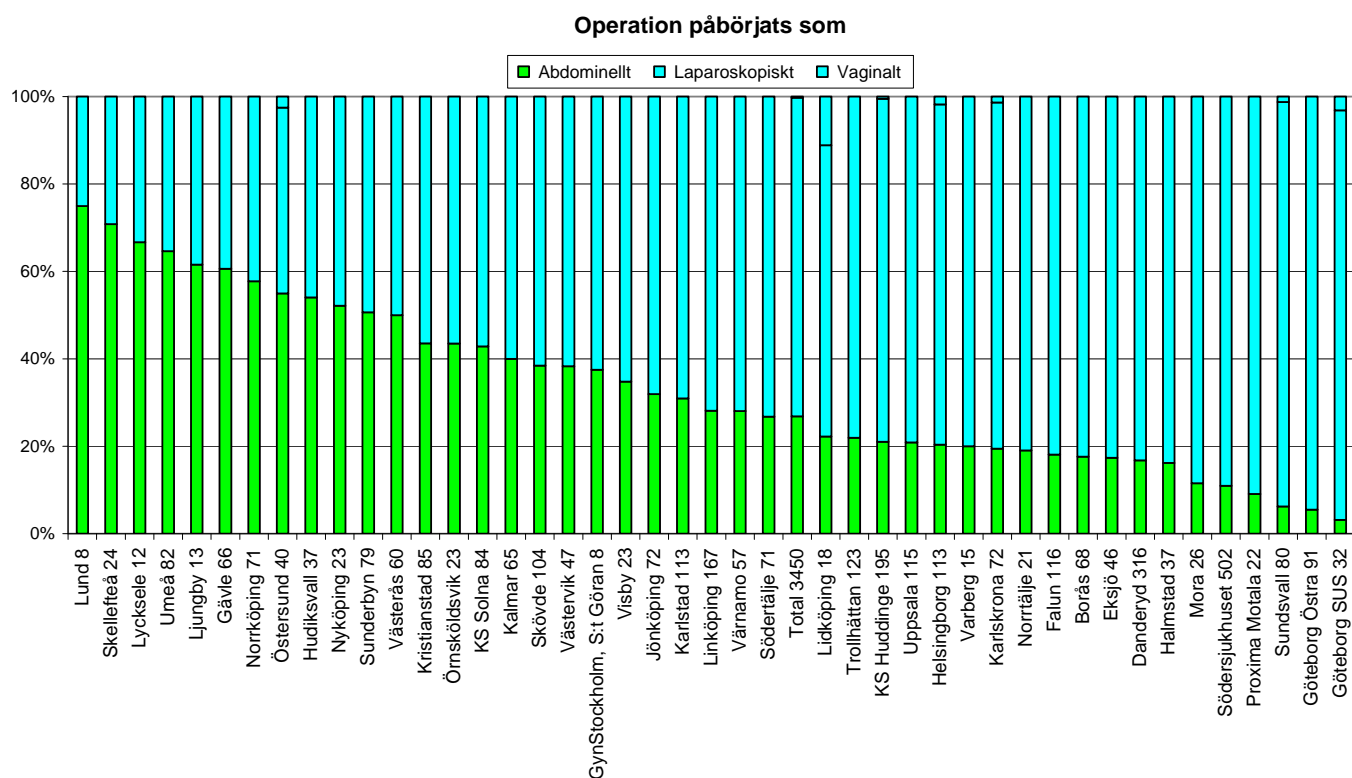
37 (en mer än föregående år) av totalt 44 kliniker som deltar i Gynop-registret har registrerat adnexoperationer, 5 kliniker har registrerat färre än 20 operationer. 10 kliniker som registrerar i GKR finns representerade. Antalet inkluderade spanner mellan 8 till 502 patienter.

Hur operationen har påbörjats

De flesta kliniker som deltagit i adnexregistret både 2009 och 2010 har ungefär samma mönster avseende val av operationsmetod. Några kliniker uppvisar dock ganska stora skillnader: t.ex. Uppsala påbörjade ungefär hälften av sina adnexoperationer som laparotomi 2009. Under 2010 har man sänkt denna siffra till strax över 20 %. Antalet inkluderade patienter har ökat något (115 jämfört med 98).

Totalt är frekvensen laparotomi 72,9 % vilket är en ökning från 2009 (64 %). Förklaringen av ökningen beror till största delen av de siffror som kommit från GKR. Södersjukhuset som är den klinik med flest registrerade patienter (502) startar 89 % av sina adnexoperationer via laparotomi.

Om inte skillnader kliniker emellan beror på att man vid vissa sjukhus t.ex. enbart opererar mycket stora cystor så finns det anledning för flera kliniker att fundera över fördelningen laparotomi/laparoskopi. Då det bedöms tekniskt möjligt bör laparotomi anses som förstahandsval vid förväntat benign adnexkirurgi då det finns klar vinst för patienterna med den minimalinvasiva approachen. Det är ett etablerat faktum att laparoskopiska operationer har stora fördelar för patienten med färre komplikationer och snabbare återhämtning jämfört med öppen bukkirurgi (se t.ex. metaanalys i Cochranes databas¹).



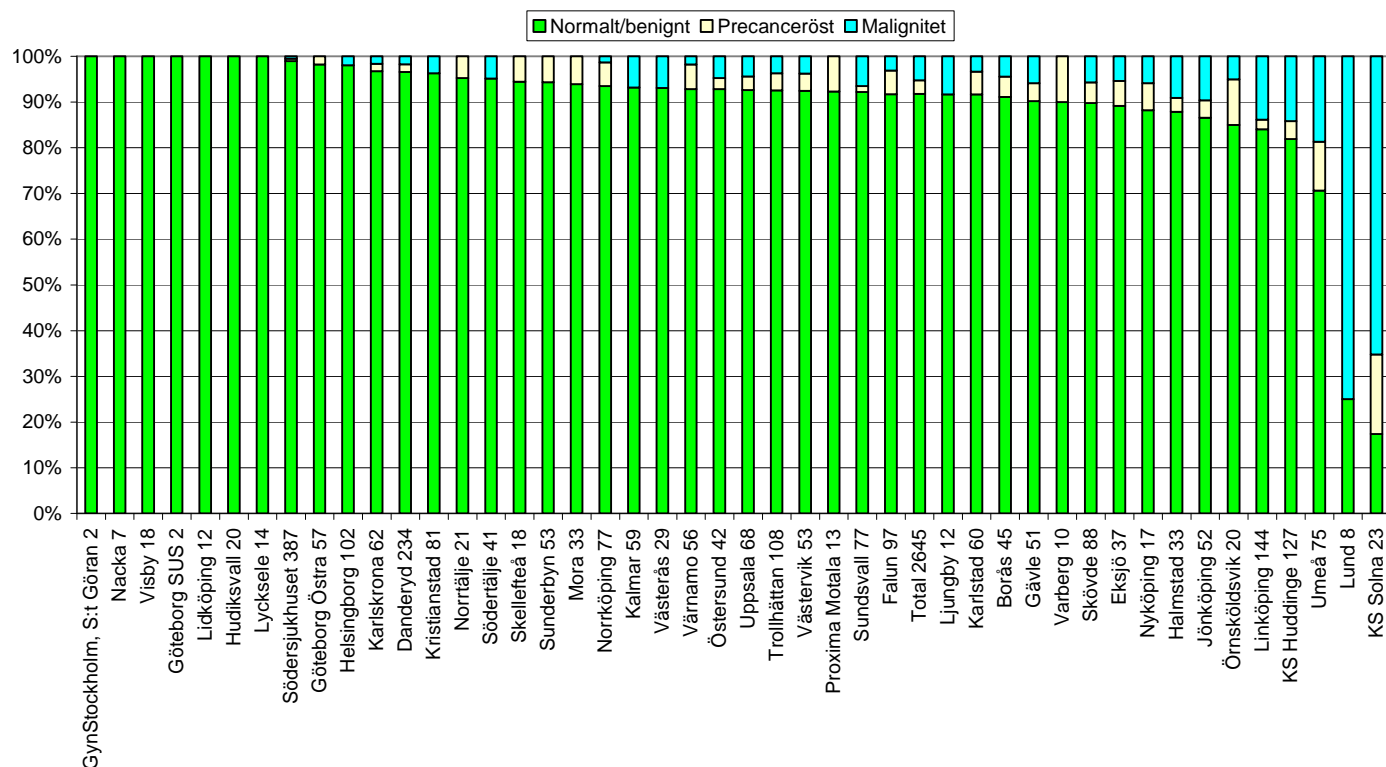
Figur 1 Operationen har påbörjats som...

PAD

De data som presenteras från adnexregistret brukar vara selekterade så att endast förväntat benigna operationer tas med. Den här gången har dock inte det urvalet gjorts eftersom det skulle innebära att alla GKR-data faller bort. De flesta som använder adnexregistret inkluderar å andra sidan inte förväntat malign eller starkt malignitetsmisstänkt operation utan använder då tumörregistret istället. I figuren nedan framgår det att vissa kliniker i det närmaste uteslutande har maligna PAD.

¹ Cochranbiblioteket = Ett antal databaser med översikter över artiklar om bl a behandlingseffekter in om sjukvården.

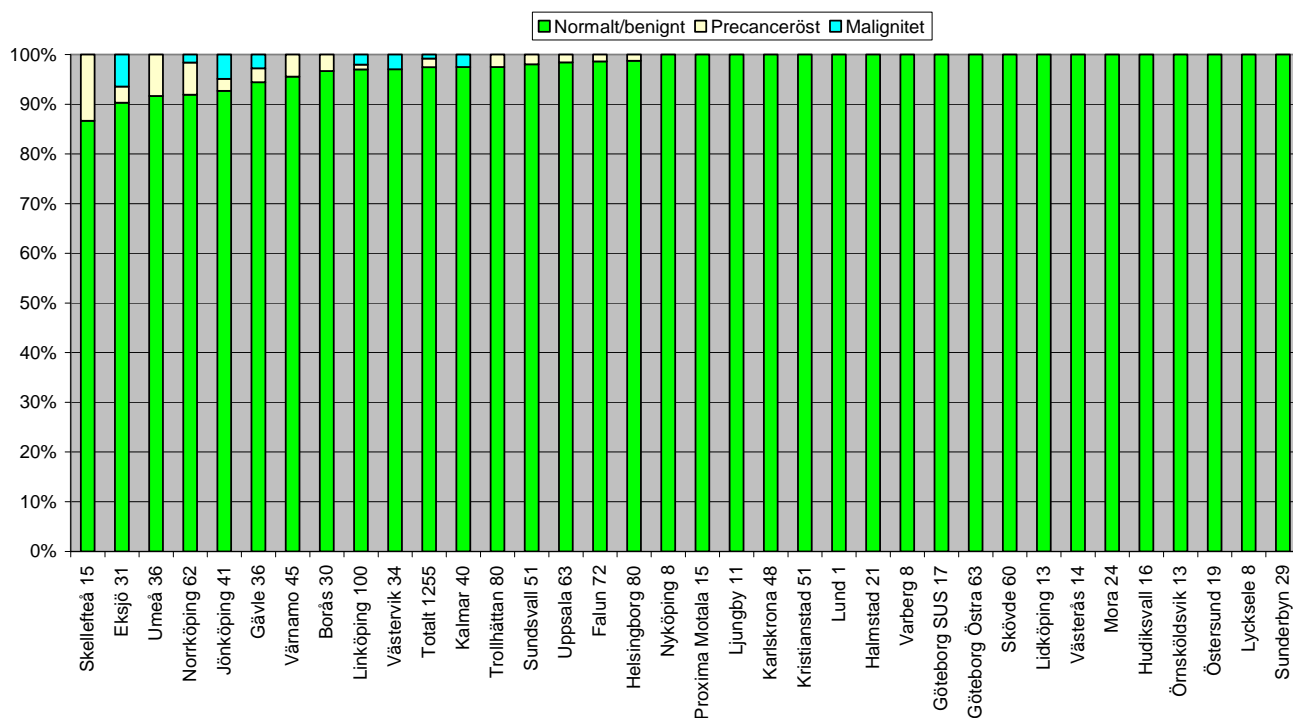
PAD-bedömning



Figur 2 Klinikens bedömning av PAD-svaret.

Beakta alltså hur urvalet gjorts. Då urvalet istället görs på Gynopdata och där man preoperativt bedömt att det rör sig om benigna förändringar visar det sig att 98,1 % av alla PAD är benigna, 1,3 % precancerösa/borderline och endast 0,6 % var maligna förändringar.

PAD-bedömning jämfört med preoperativt bedömd benign indikation



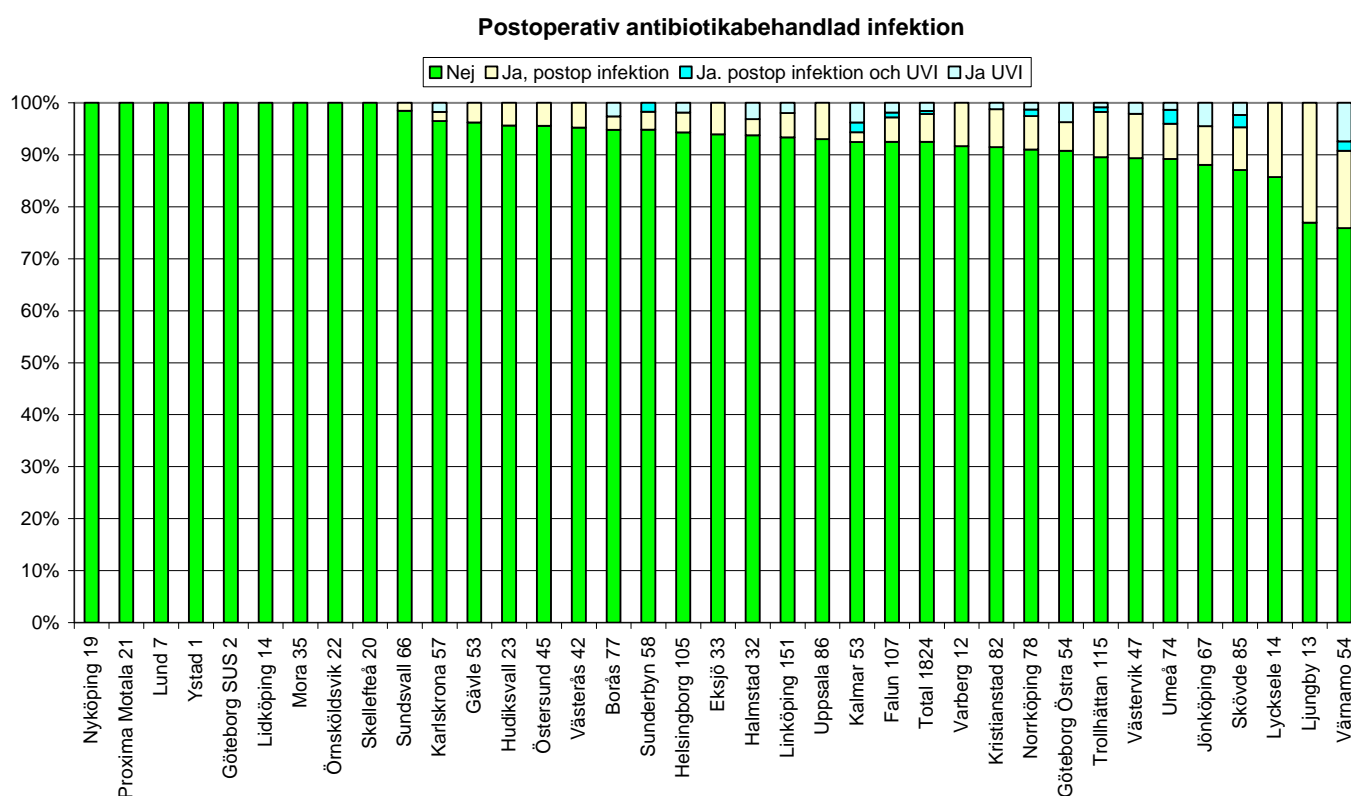
Figur 3 Klinikens bedömning av PAD-svaret i jämförelse med den bedömning som gjordes preoperativt. Urval bedömning = benign preoperativt.

Konklusionen blir att de metoder vi har att tillgå för att bedöma en adnexförändrings malignitetspotential får anses som mycket goda.

Postoperativ antibiotikaanvändning

Den postoperativa antibiotikaanvändningen visar frekvensen av all rapporterad antibiotikaanvändning efter operationen, såväl rapporterad av patienten som läkare. Som framgår av figur 4 så varierar antibiotikaanvändningen kraftigt över landet, från 0 % till 22 %. I dessa siffror är det då inkluderat UVI:er och andra postoperativa infektioner. Anledningen till den stora spridningen kan vara flera. Dels kan det föreligga regionala skillnader i den allmänna hållningen till antibiotikaanvändning. Ett större bruk av antibiotika kan antingen betyda att man som klinik verkligen har mer postoperativa infektioner, vilket kan behöva ses över orsaker till, men det kan också bero på olika lokala traditioner och inställning till antibiotikaanvändning generellt. Har man inom klinikkens upptagningsområde en klart större antibiotikaanvändning jämfört med andra, kan det uppmuntra till en översyn av sina indikationer för antibiotikaförskrivning. Kanske kan det också föreligga ett behov av ökat samarbete och utbyte med primärvården som ju står för en del av antibiotikaförskrivningen.

Som figur 4 visar så ligger riksgenomsnittet på 7,4 %.



Figur 4 Postoperativ antibiotikabehandlad infektion.

Skillnaden i operationssätt kan även avspegla behovet av antibiotika postoperativt. Jämför man hur operationen startats (laparoskopi eller -tomi) med användandet av antibiotika ser man att det föreligger en stor skillnad. Patienter där man gjort laparoskopi rapporterar antibiotikaanvändning i 6,3 % av fallen och vid laparotomi 11,4 % $p=0,004$ (medellinjesnitt 13,3 %, bikininsnitt 9,7 %). Noterbart är också att hälften av antibiotikaanvändningen efter laparoskopi är mot UVI medan laparotomierna har större andel andra infektioner.

UVI är vanligare förekommande efter laparoskopi än efter laparotomi $p=0,03$

Tabell 1 Antibiotikabehandlad infektion beroende på operationssätt

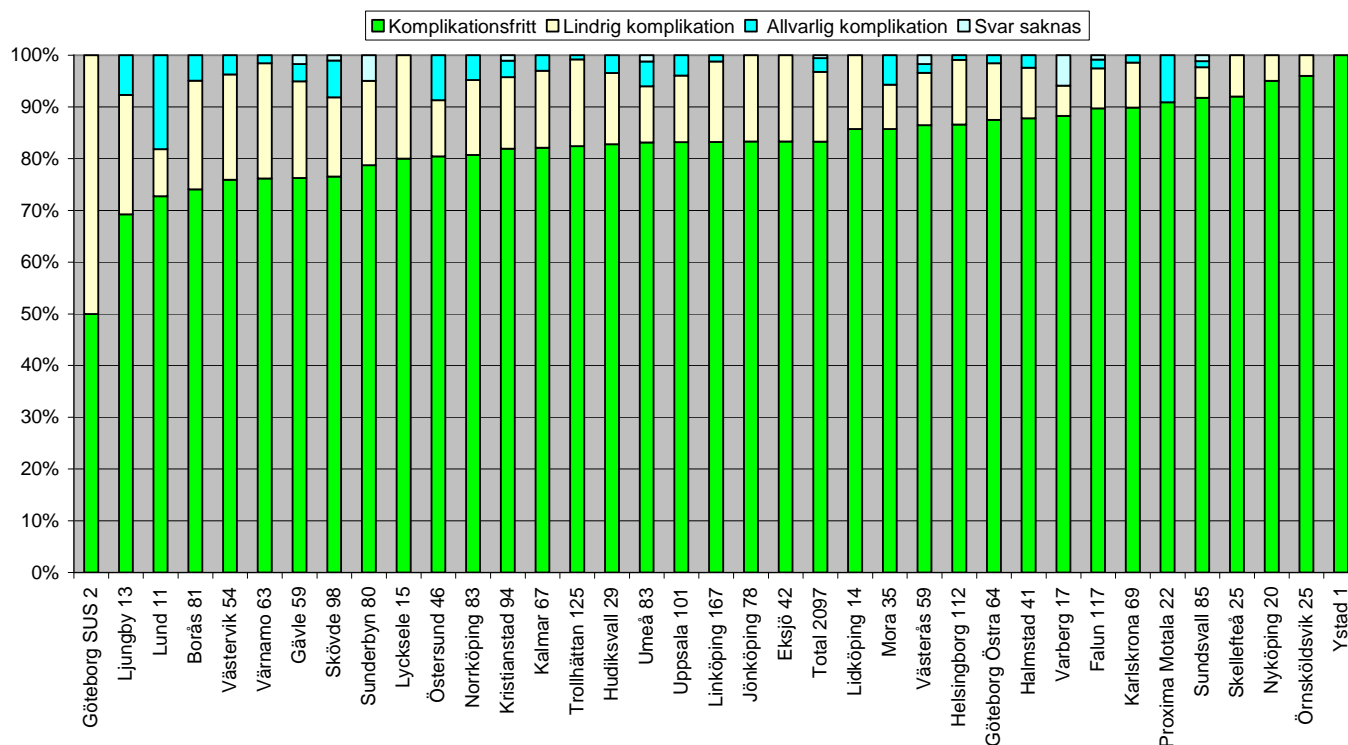
Snittyp vid samtliga operationer inre genitalia	I epikrisen bedömd antibiotikabehandlad infektion samt patientrapporterad 8-veckorsenkät antibiotikabehandling			
	Nej	Ja, postop infektion	Ja, postop infektion och UVI	Ja UVI
	Antal	Antal	Antal	Antal
Medellinje	211	26	0	2
Bikini	238	18	2	3
Laparoskopiskt	805	31	4	16
Vaginalt	6	0	0	0

Komplikationer i samband med adnexoperationer

Antalet patienter med läkarbedömd komplikation registrerad under vårdtillfälle eller vid bedömning av 8-veckorsenkäten framgår av figuren nedan. Det är glädjande nog väldigt väl registrerat, endast 0,5 % av patienterna saknar komplikationsbedömning. I de flesta fall där det saknas rör det sig bara om någon enstaka patient.

Riksgenomsnittet för registrerade komplikationer är 13,7 % och varierar mellan 4,2 % till 25 %. De flesta komplikationer är bedömda som lindriga, knappt en femtedel av inträffade komplikationer är bedömda som allvarliga.

Komplikationsbedömning av läkare vid utskrivning samt 8 v postoperativt sammantaget

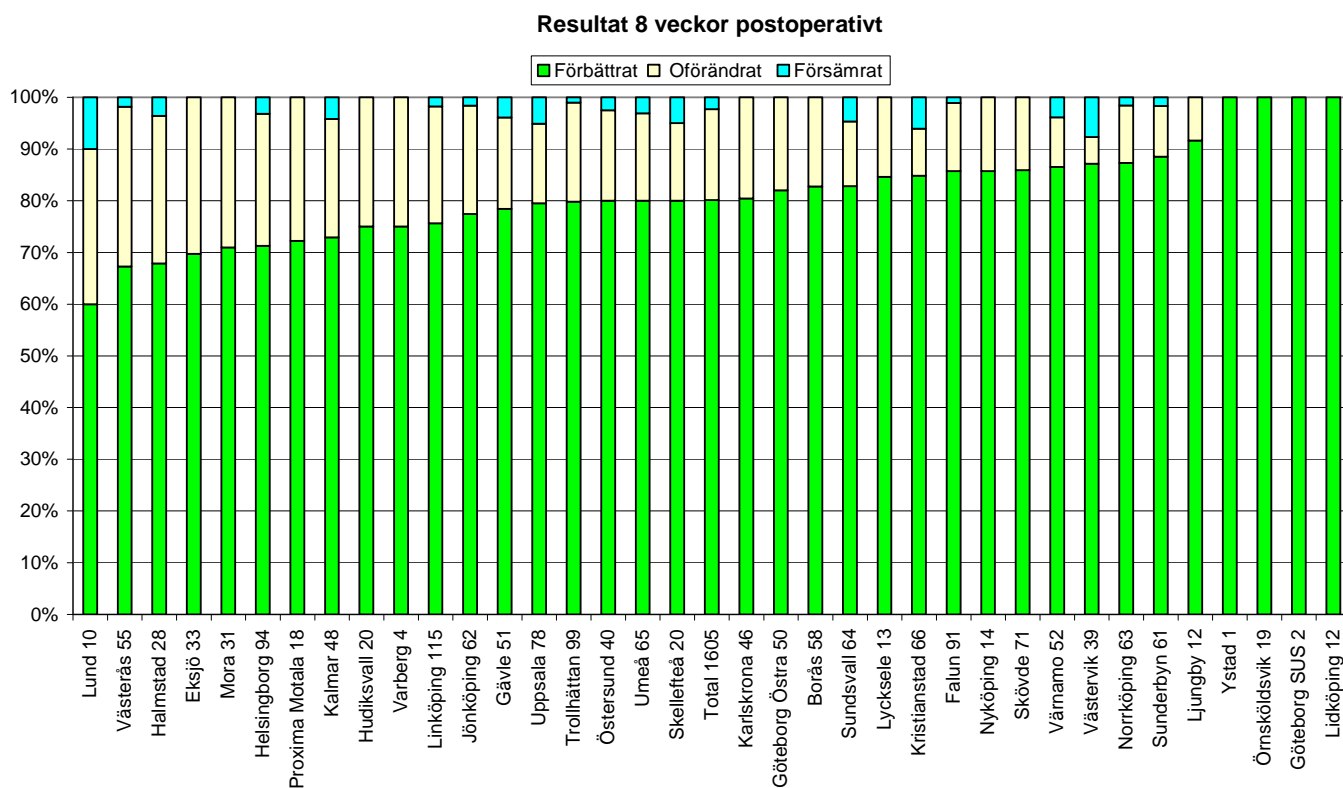


Figur 5 Läkarrapporterad komplikationsbedömning från utskrivning och 8-veckorsenkät sammantaget.

Patientnytta

Vi opererar våra patienter med förhoppningen att de ska uppleva en förbättring av sitt tillstånd. Särskilt tydligt gäller det patienter med framfalls- och inkontinensbesvär samt kvinnor som genomgår hysterektomi som oftast föranleds av blödningsbesvär eller besvär från myom. Detta är benigna besvär som kan ge en stor påverkan på livskvaliteten med en stor möjlig vinst vid en operation. Det är inte lika tydligt vid adnexoperationer. Många gånger kan besvären vara underordnade, mängder av cyster opereras bort eftersom de upptäckts ”en passant” och inte utgjort några

direkta besvär för patienten (ännu eller någonsin). Eller så rör det sig om akuta tillstånd, t.ex. utomkvedshavandeskap. Detta får man ha i beaktande när man tittar på siffrorna över hur patienterna skattar nyttan av den operation de genomgått. Vid den klinik som hamnade lägst i patientskattningen när det gäller benigna hysterektomier 2009 var ändå 80 % av patienterna mycket nöjda eller nöjda med operationsresultatet (ett år efter operation). Färre än hälften av klinikerna skattades till den nivån eller högre i adnexregistret 2010 (8 v postoperativt) som framgår av figuren nedan.



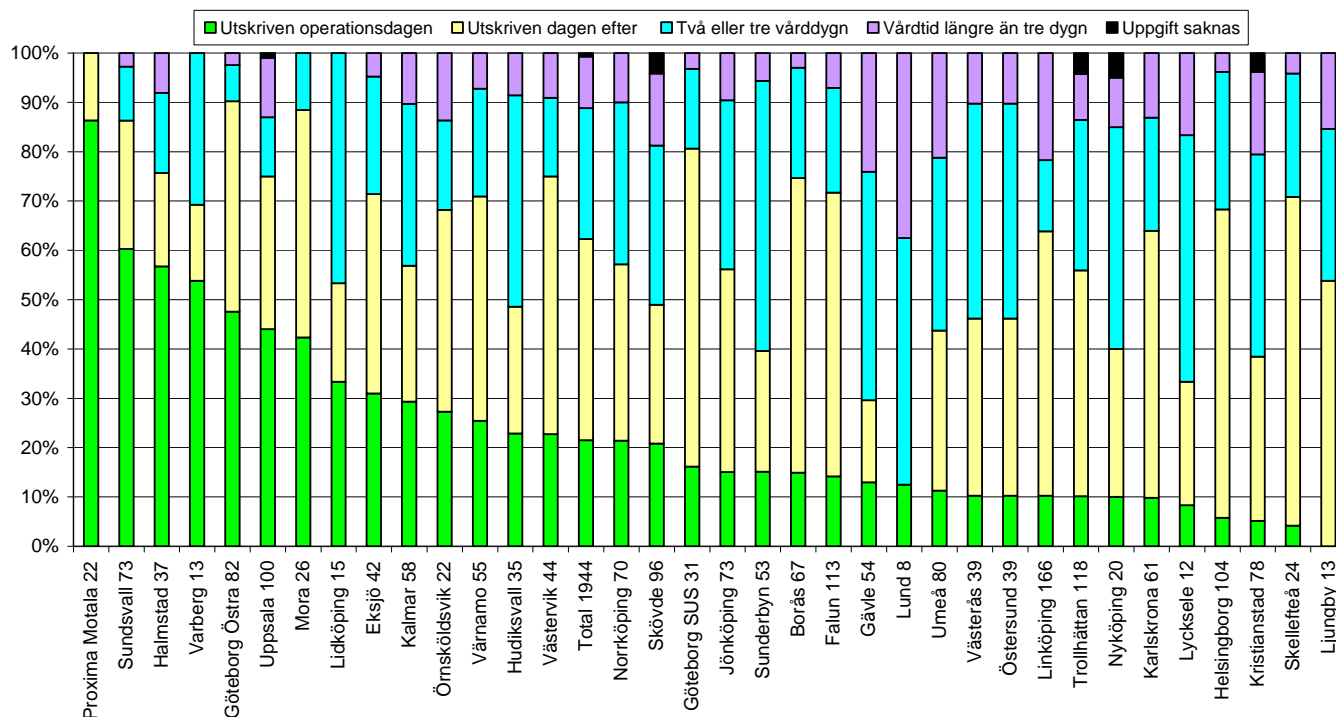
Figur 6 Patientrapporterat resultat 8 veckor efter operation. Svaren för ”mycket förbättrat” och ”förbättrat” är sammanslagna till ”Förbättrat” och ”försämrat, mycket försämrat” är sammanslaget till ”Försämrat”. Mycket försämrat har endast rapporterats av 6 patienter totalt (0,4 %).

Vårdtid

Vårdtiderna varierar ganska stort över riket, vilket framgår av figur 7 nedan. Andelen patienter som går hem operationsdagen varierar mellan 0 till 86,4 %. Rikets genomsnitt ligger på 21,5 %. Dessa stora skillnader kan bero på att vissa kliniker har dagkirurgisk profil och därmed selekterar och handlägger patienter på sådant sätt att korta vårdtider är möjliga. Sedan kan det naturligtvis finnas skillnader beroende på lokala traditioner, olika syn på vad som är ”normal” vårdtid.

Rikets siffror är att 62,3 % av patienterna skrivs hem senast dagen efter operation och endast 10,4 % vårdas längre än 3 dagar. Dessa siffror är i princip oförändrade jämfört med föregående år. Överensstämmelsen mellan val av operationssätt och vårdtid är mycket god. Den absoluta majoriteten av de kliniker som har andel laparotomier över riksnittet har också lägst andel patienter som skrivs ut senast dagen efter operation. Kliniker med vårdtider på 2 dygn och däröver som överstiger 40 % har alla med ett undantag andel laparotomier över riksgenomsnitt.

Postoperativ vårdtid gruppindelad



Drygt 1 % av de patienter som opererats med laparoskopisk teknik vårdades längre än 3 dygn att jämföra med 36 % där man använt medellinjessnitt

Sammanfattning

Nytt för denna återrapport är att det till viss del finns inkluderat data från GKR-registret. Det pågår ett arbete att konvertera variabler så fler kommer att bli gemensamma och framöver skall GKR-data finnas i fler analyser.

Det föreligger fortfarande stora skillnader i val av operationsmetod mellan klinikerna när det gäller adnexoperationer. Det föreligger ett behov att närmare studera varför det är så stora skillnader.

De flesta patienter som inkluderats i adnexregistret har benignt PAD. Det föreligger en skillnad vid inkludering mellan Gynop och GKR som gör att GKR har en något högre andel maligna PAD:n i denna grupp. När renodlade Gynop-data analyseras framkommer bilden av att man har en mycket god överensstämmelse mellan den preoperativa uppfattningen att det rör sig om benigna förändringar som ska opereras och det faktiska utfallet.

Riksgenomsnittet för komplikationer efter adnexoperationer ligger på knappt 14 %, spridningen är dock stor (4-25%).

Antibiotikaanvändning postoperativt visar också stor spridning med ett riksgenomsnitt på ca 7 %. Det föreligger en statistiskt säkerställd skillnad avseende antibiotikabruk mellan patienter som opererats med laparoskopisk teknik jämfört med öppen teknik.

Bara 10 % av kvinnor som genomgår en renodlad adnexoperation vårdas längre än 3 dagar. Kortast vårdtid har kvinnor som opererats med laparoskopisk teknik. Någon enstaka klinik har dagkirurgisk profil och följaktligen skrivs de patienter som opereras där ut operationsdagen med några få undantag.

Det ska bli spännande att i framtiden kunna vissa jämförande siffror från hela riket avseende fler parametrar i och med att arbetet med att föra samman data från Gynop och GKR är påbörjat.

Ordlista

Adnexa	Äggledare och äggstock
Benchmarking	En metod att lära sig av goda förebilder, att jämför sig med dem man uppfattar bete sig bäst inom samma område
en passant	I förbigående. I detta sammanhang t ex att man vid en operation i buken upptäcker att det finns en cysta som inte tidigare noterats och att den opereras direkt under samman ingrepp.
Laparoskopi	Titthålskirurgi i buken
Minimalinvasiv	Inom gynekologin avses att operation sker via laparoskopi eller vaginalt
PAD	Patologisk anatomisk diagnos: mikroskopisk undersökning av vävnadsprov för att fastställa diagnoser.
UVI	Urinvägsinfektion