



**NATIONELLA KVALITETSREGISTRET INOM
GYNEKOLOGISK KIRURGI**

**Tumörregistret
Rapport december 2011
Registrering t.o.m. 2010-12-31**

**Thomas Högberg,
Registerhållare för tumörregistret
Avd för Cancerepidemiologi
Lunds Universitet**



NATIONELLA KVALITETSREGISTRET FÖR GYNEKOLOGISK KIRURGI

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Allmänt.....	2
Deltagande kliniker.....	2
Preoperativ bedömning.....	3
Peroperativ bedömning.....	3
PAD-resultat.....	3
Diagnoser.....	4
Registrerad PAD-diagnos.....	4
FIGO-stadium.....	4
Operationsresultatet vid ovarialcancer.....	5
Operationstyp.....	7
Operationsintention.....	7
Preoperativt CA-125 och ultraljud samt RMI.....	8
Lymfkörtelutrymningar.....	8
Fria marginaler för vulvacancer.....	9
Operationstider.....	9
Intraoperativ blödning.....	9
Ordlista.....	11
Kvalitetsindikatorer i dansk gynekologisk cancerdatabas '.....	12



NATIONELLA KVALITETSREGISTRET FÖR GYNEKOLOGISK KIRURGI

Allmänt

Första operationen i tumörsträngen registrerades 2005-08-08. Umeå startade då pilotregistrering. I nu aktuellt uttag finns operationer registrerade t o m 2010-12-31.

I tumörsträngen (definierat som registreringar där operatören på grundval av den peroperativa bedömningen öppnat och registrerat i tumörflikarna) fanns 6 496 operationer registrerade från 39 enheter. I de andra registersträngarna finner man givetvis också en del tumörfall, men dessa analyseras inte här.

Deltagande kliniker

Sjukhusnamn	Diagnosår						Total
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Borås	0	1	9	56	43	38	147
Eksjö	0	14	36	28	27	33	138
Falun	0	6	82	68	75	78	309
Gbg, Sahlgrenska	1	0	71	75	69	33	249
Gbg, Östra	0	1	0	0	0	2	3
Gällivare	0	0	0	0	1	1	2
Gävle	0	0	2	35	49	50	136
Halmstad	0	12	41	53	44	37	187
Helsingborg	0	32	51	51	54	49	237
Hudiksvall	0	0	2	28	39	31	100
Jönköping	0	28	25	33	28	37	151
Kalmar	0	20	19	30	38	37	144
Karlkrona	0	0	0	84	80	67	231
Karlskoga	0	0	0	0	0	1	1
Kristianstad	0	0	0	0	32	49	81
Linköping	0	96	229	242	241	239	1,047
Ljungby	0	0	0	0	0	9	9
Luleå	0	9	2	52	52	54	169
Lund	0	0	0	0	2	198	200
Lycksele	0	3	4	7	9	13	36
Motala	0	10	9	8	12	10	49
Norrköping	0	2	3	4	2	2	13
Nyköping	0	0	24	14	27	26	91
Skellefteå	4	9	8	11	16	17	65
Skövde	1	71	66	68	74	72	352
Sundsvall	0	43	57	52	52	50	254
Trollhättan	2	65	81	72	68	85	373
Umeå	49	108	94	106	121	137	615
Uppsala	0	1	100	63	74	2	240
Varberg	2	38	20	35	25	10	130
Visby	1	9	19	8	0	0	37
Värnamo	0	7	15	12	8	26	68
Västervik	0	27	29	22	21	29	128
Västerås	0	0	0	0	59	53	112
Växjö	0	0	0	0	0	2	2
Ystad	0	0	0	0	0	1	1
Örebro	0	2	93	5	2	1	103
Örnsköldsvik	0	19	16	19	10	18	82
Östersund	0	38	43	29	47	47	204
Total	60	671	1,250	1,370	1,501	1,644	6,496

Eftersom det var ett fåtal testregistrerade fall 2005 deltar dessa inte i följande analyser, som alltså kommer att omfatta 6436 fall.



NATIONELLA KVALITETSREGISTRET FÖR GYNEKOLOGISK KIRURGI

Preoperativ bedömning

Opindikation	Diagnosår										Totalt	Procent
	2006	Procent	2007	Procent	2008	Procent	2009	Procent	2010	Procent		
Ingen malignitetsmisstanke	19	2,8	43	3,4	35	2,6	57	3,8	64	3,9	218	3,4
Malignitetsmisstänkt	273	41	475	38	473	35	550	37	703	43	2474	38
Känd malignitet	350	52	698	56	794	58	839	56	794	48	3475	54
Uppgift saknas	29	4,3	34	2,7	68	5,0	55	3,7	83	5,1	269	4,2
Totalt	671	100	1250	100	1370	100	1501	100	1644	100	6436	100

För cervix- och corpuscancer sker operationerna på en känd malignitet i 80% respektive 77% av fallen. Vid ovarialcancer sker detta i 32%.

Peroperativ bedömning

Peroperativ bedömning	Diagnosår										Totalt	Procent
	2006	Procent	2007	Procent	2008	Procent	2009	Procent	2010	Procent		
Malign misst.	190	28	328	26	348	25	437	29	612	37	1915	30
Malignt	479	71	921	74	1020	74	1063	71	1028	63	4511	70
Uppgift saknas	2	0,30	1	0,08	2	0,15	1	0,07	4	0,24	10	0,16
Totalt	671	100	1250	100	1370	100	1501	100	1644	100	6436	100

PAD-resultat

PAD-diagnos	Diagnosår										Totalt	Procent
	2006	Procent	2007	Procent	2008	Procent	2009	Procent	2010	Procent		
Benigt eller ua	112	18	188	15	192	15	219	16	290	19	1001	17
Dysplasi/ borderline	45	6,5	87	7,2	73	5,7	130	9,2	152	10	487	8,1
Malignitet	485	76	938	77	1008	81	1057	75	1064	71	4552	75
Totalt	642	100	1213	100	1273	100	1406	100	1506	100	6040	100

Samtliga patienterna har således peroperativt bedömts ha maligna eller malignitetssuspekta förändringar. I 17 % av fallen var bedömningen felaktig och PAD bedömdes som normalt eller med benigna förändringar. I 75 % fann man malignitet och hos ytterligare 8 % av fallen bedömdes förändringarna som dysplasi, premaligna tillstånd eller som borderlinetumörer i ovarier.

Anmärkningsvärt är att PAD-uppgift saknas för 6,2 % av fallen.

Om man analyserar hela registret från september 1997 får man följande resultat:

Peroperativ bedömning	PAD-resultat				Totalt	Procent
	Benigt	Procent	Malignt	Procent		
Benigt	24 163	99	306	1,3	24 469	100
Malignitetssuspekt	2 195	70	949	30	3 144	100
Malignt	356	8,0	4 080	92	4 436	100



NATIONELLA KVALITETSREGISTRET FÖR GYNEKOLOGISK KIRURGI

Om den peroperativa bedömningen var ”benigt tillstånd” fann man malignitet i 1,3 % av fallen.
Om peroperativa bedömningen var ”malign tillstånd” blev Patologens bedömning ”benigt” i 8 % av fallen.

Diagnoser

Registrerad PAD-diagnos

Klinisk diagnos	Diagnosår										Totalt	Procent
	2006	Procent	2007	Procent	2008	Procent	2009	Procent	2010	Procent		
Vulvacancer	16	3,0	35	3,4	33	3,1	30	2,5	56	4,6	170	3,4
Cervixcancer	39	7,4	69	6,7	79	7,3	79	6,7	83	6,8	349	6,9
Corpuscancer	262	49	514	50	555	51	610	51	561	46	2502	50
Borderline ovar	40	7,5	66	6,4	55	5,1	88	7,4	104	8,6	353	7,0
Ovarialcancer	132	25	244	24	278	26	266	22	294	24	1214	24
Uppgift saknas el annan malign sjuk	41	7,7	97	9,5	81	7,5	114	9,6	118	9,7	451	9,0
Totalt	530	100	1025	100	1081	100	1187	100	1216	100	5039	100

FIGO-stadium

FIGO stadium vulvacancer	Diagnosår										Totalt	Procent
	2006	Procent	2007	Procent	2008	Procent	2009	Procent	2010	Procent		
I	3	19	5	14	10	30	7	23	10	18	35	21
II	5	31	12	34	9	27	15	50	18	32	59	35
III	0	0	2	5,7	1	3,0	0	0	0	0	3	1,8
IV	0	0	2	5,7	1	3,0	1	3,3	5	8,9	9	5,3
Uppgift saknas	8	50	14	40	12	36	7	23	23	41	64	38
Totalt	16	100	35	100	33	100	30	100	56	100	170	100

FIGO stadium cervixcancer	Diagnosår										Totalt	Procent
	2006	Procent	2007	Procent	2008	Procent	2009	Procent	2010	Procent		
I	19	49	34	49	54	68	58	73	51	61	216	6,2
II	6	15	8	12	10	13	6	7,6	8	9,6	38	11
III	0	0	2	2,9	0	0	0	0	0	0	2	0,57
IV	0	0	3	4,4	3	3,8	0	0	1	1,2	7	2,0
Uppgift saknas	14	36	22	32	12	15	16	15	23	28	86	25
Totalt	39	100	69	100	79	100	83	100	83	100	349	100

FIGO stadium corpuscancer	Diagnosår										Totalt	Procent
	2006	Procent	2007	Procent	2008	Procent	2009	Procent	2010	Procent		
I	155	59	321	62	379	68	378	62	324	58	1557	62
II	34	13	107	21	86	16	113	19	86	15	426	17
III	8	3,1	16	3,1	13	2,3	7	1,2	4	0,71	48	1,9
IV	12	4,6	15	2,9	15	2,7	24	3,9	13	2,3	79	3,2
Uppgift saknas	53	20	55	11	62	11	88	14	134	24	392	16
Totalt	262	100	514	100	555	100	610	100	561	100	2502	100

FIGO stadium ovarialcancer	Diagnosår										Totalt	Procent
	2006	Procent	2007	Procent	2008	Procent	2009	Procent	2010	Procent		
I	19	14	39	16	54	19	53	20	61	21	226	19
II	57	43	92	38	104	37	130	49	132	45	515	4,2
III	18	14	18	7,4	33	12	17	6,4	1	0,34	87	7,2
IV	8	6,1	32	13	33	12	28	11	33	11	134	11
Uppgift saknas	30	23	63	26	54	19	38	14	67	23	252	21
Totalt	132	100	244	100	278	100	266	100	294	100	1214	100

Här verkar registreringen fungera dåligt. Stadium II är t.ex. ovanligt förekommande för ovarialcancer, medan det är det vanligast förekommande stadiet i Gynop-registret. Stadium är inte satt för 16-38% av fallen.

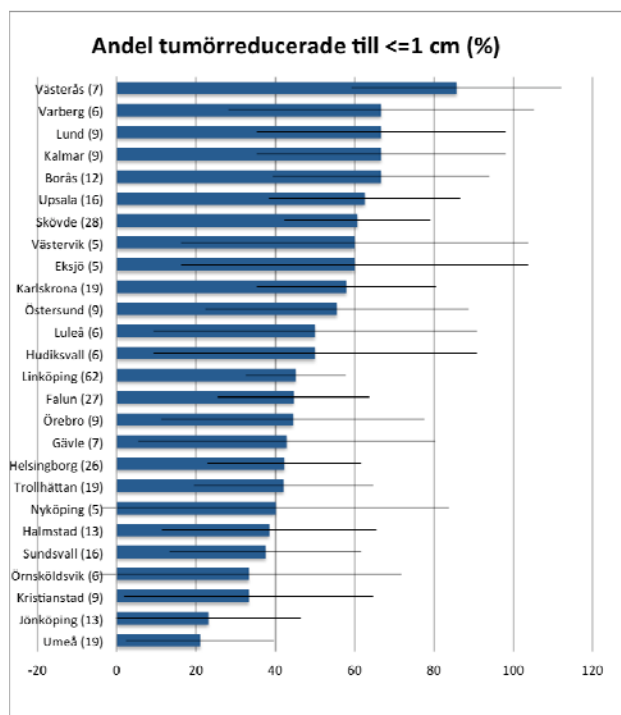
Operationsresultatet vid ovarialcancer

Endast primäroopererade patienter i tumörsträngen med ovarialcancer som registrerats med makroskopisk tumör överstigande 2 cm i övre delen av buken (stadium IIIC-IV) är med i denna analys.

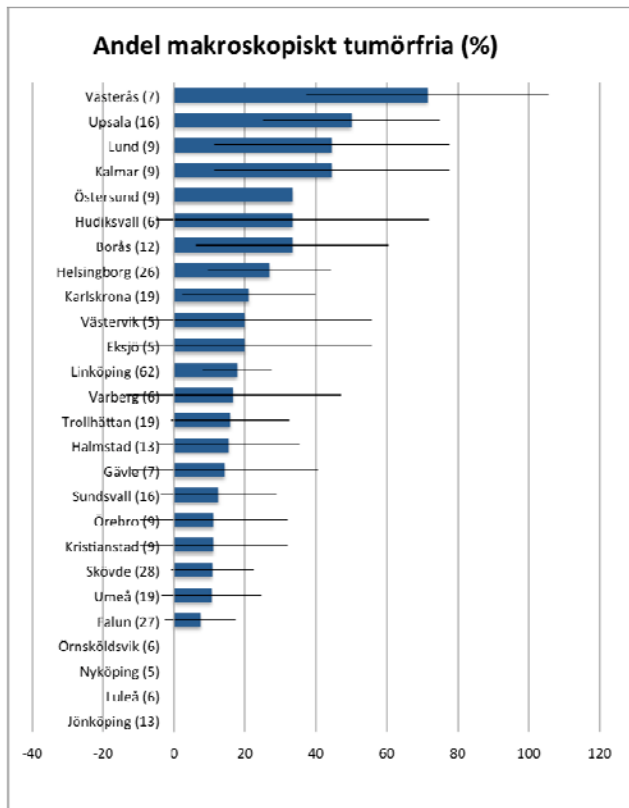
Kvarlämnad tumörstorlek	Diagnosår										Totalt	Procent
	2006	Procent	2007	Procent	2008	Procent	2009	Procent	2010	Procent		
Makr radikalt	3	8,3	14	16	15	17	15	16	25	26	72	18
>0 – 0,5 cm	5	14	6	6,9	13	15	17	18	14	14	55	14
>0,5 – 1 cm	2	5,6	11	13	13	15	10	10	14	14	50	12
>1 – 2 cm	4	11	12	14	11	13	18	19	11	11	56	14
>2 – 10 cm	5	14	19	22	17	20	21	22	20	20	82	20
>10 cm	2	5,6	8	9,2	17	20	15	16	14	14	56	14
Uppgift saknas	15	42	17	20	0	0	0	0	0	0	32	7,9
Totalt	36	100	87	100	86	100	96	100	98	100	403	100

Pearson $\chi^2(20) = 14,1$ Pr = 0.827

Man kan ana en tendens till bättre resultat på senare tid, men skillnaden i fördelning över åren är inte signifikant. Åren är inte jämförbara eftersom nya enheter successivt tillkommit. Andelen makroskopiskt radikalt opererade har ökat från under 10 % 2006 till 26% 2010. En vanlig gräns för optimal tumörreduktion har på senare år varit tumörreduktion till ≤ 1 cm. Tendensen är ökande och 2010 uppnåddes detta vid 53/98 operationer (54 %).



Figur 1. Primäroperationer för patienter med ovarialcancer, där tumörbördan i bukens övre del angetts till >2 cm (FIGO stadium IIIC-IV). Andel patienter som tumörreducerats till ≤ 1 cm stora tumörrester. Linjerna anger 95 % konfidensintervall. Resultat per enhet. Enheter med endast en operation per enhet (Sahlgrenska Göteborg, Ljungby och Värnamo) exkluderade. Antal registrerade operationer anges efter respektive enhet.



Figur 2. Primäroperationer för patienter med ovarialcancer, där tumörbördan i bukens övre del vid operationens inledning angetts till >2 cm (FIGO stadium IIIC-IV). Andel patienter där man har lyckats avlägsna all synlig tumör i buken. Linjerna anger 95 % konfidensintervall, resultat per enhet. Enheter med endast en operation per enhet (Sahlgrenska, Göteborg, Ljungby och Värnamo) exkluderade. Antal registrerade operationer anges efter respektive enhet.

Resultaten per enhet måste tolkas med stor försiktighet. Det rör sig om få patienter per enhet och operationerna har utförts under hela eller delar av 5-årsperioden. Konfidensintervallen är breda och mestadels överlappande. Oaktat detta är skillnaderna betydande och här finns en förbättringspotential. Man kan också notera att det är få kliniker som har en någorlunda stor operationsvolym.

Dansk gynekologisk cancer databas anger som kvalitetsindikator för ovarialcancer st IIC-IV att målet för makroskopisk tumörfrihet är 40 %. 2007 uppnådde 22 % kriteriet i det danska materialet (n=241). För resttumör ≤1 cm anges målet till 60 %. Detta uppnåddes hos 57 % (n=217)

Operationstyp

Ovarial-, peritonealcancer och cancer abdominis

Operationstyp	Diagnosår										Totalt	Procent
	2006	Procent	2007	Procent	2008	Procent	2009	Procent	2010	Procent		
Primärop	481	72	1034	83	1208	88	1353	90	1461	89	5537	86
Restaging op	7	1,0	28	2,2	26	1,9	32	2,1	36	2,2	129	2,0
Fördr primärop	11	1,6	12	1,0	18	1,3	28	1,9	38	2,3	107	1,7
Intervallop	13	1,9	20	1,6	20	1,5	20	1,3	19	1,2	92	1,4
"2nd look"-op	0	0	2	0,16	2	0,15	2	0,13	1	0,06	7	0,11
Op v progress	4	0,60	25	2,0	23	1,7	13	0,87	25	1,5	90	1,4
Explorativ op	0	0	20	1,6	19	1,4	29	1,9	23	1,4	91	1,4
Annan tumörop	12	1,8	12	1,0	17	1,2	19	1,3	30	1,8	90	1,4
Uppgift saknas	143	21	97	7,8	37	2,7	5	0,33	11	0,67	293	4,6
Totalt	671	100	1250	100	1370	100	1501	100	1644	100	6436	100

Ovarialcancer

Operationstyp	Diagnosår										Totalt	Procent
	2006	Procent	2007	Procent	2008	Procent	2009	Procent	2010	Procent		
Primärop	86	63	192	79	210	76	206	77	234	80	928	76
Restaging op	0	0	8	3,3	13	4,7	9	3,4	12	4,1	42	3,5
Fördr primärop	4	3,0	4	1,6	9	3,2	18	6,8	21	7,1	56	4,6
Intervallop	7	5,3	12	4,9	16	5,8	15	5,6	11	3,7	61	5,0
"2nd look"-op	0	0	2	0,82	1	0,36	2	0,75	0	0	5	0,41
Op v progress	2	1,5	7	2,9	10	3,6	4	1,5	3	1,0	26	2,14
Explorativ op	0	0	6	2,5	5	1,8	11	4,1	10	3,4	32	2,6
Annan tumörop	3	2,3	4	1,6	3	1,1	1	0,38	3	1,0	14	1,2
Uppgift saknas	30	23	9	3,7	11	4,0	0	0	0	0	50	4,1
Totalt	132	100	244	100	278	100	266	100	294	100	1214	100

Pearson chi2(28) = 39.1 P = 0,079

Man kan se en tendens till ökad andel fördröjd primäroperation vid ovarialcanceroperationer. Förhållandet mellan fördröjd primäroperation/primäroperation var 0,05, 0,02, 0,04, 0,09 respektive 0,09 för de olika åren. Skillnaden i fördelning är ej signifikant.

Operationsintention

Ovarial-, Peritonealcancer och cancer abdominis

Operations-indikation	Diagnosår										Totalt	Procent
	2006	Procent	2007	Procent	2008	Procent	2009	Procent	2010	Procent		
Kurativ	465	69	1030	82	1201	88	1344	90	1467	89	5507	86
Palliativ	33	4,9	60	4,8	53	3,9	55	3,7	57	3,5	258	4,0
Diagnostisk	30	4,5	62	5,0	73	5,3	86	5,7	105	6,4	356	5,5
Uppgift saknas	143	21	98	7,8	43	3,1	16	1,1	15	0,91	315	4,9
Totalt	671	100	1250	100	1370	100	1501	100	1644	100	6436	100



NATIONELLA KVALITETSREGISTRET FÖR GYNEKOLOGISK KIRURGI

Preoperativt CA-125 och ultraljud samt RMI

För 604/928 primäropererade ovarialcancerpatienter (65 %) i tumörsträngen kunde RMI enligt Tingulstad beräknas. RMI varierar mellan 15 och 374 400, median 1 841. 526/604 (87 %) hade RMI över 200. Enligt kriterier tillämpade bl a i Bergen-regionen i Norge skulle dessa patienter ha remitterats för operation på regionsjukhus.

RMI	Diagnosår										Totalt	Procent
	2006	Procent	2007	Procent	2008	Procent	2009	Procent	2010	Procent		
≤200	4	7,4	12	11	14	11	19	14	29	17	78	13
>200	50	93	98	89	116	89	121	86	141	83	526	87
Totalt	54	100	110	100	1130	100	140	100	170	100	604	100

Man måste ha i minnet att det rör sig om en selekterad grupp som ingår i tumörsträngen.

Lymfkörtelutrymningar

Vid 57/183 operationer (31 %) i tumörsträngen med vulvacancer lymfkörtelutrymmedes höger lumske. För 47/57 preparat fanns antal körtlar angivet med median 6 körtlar (spridning 0-12).

Vid 50/183 operationer (27 %) i tumörsträngen med vulvacancer lymfkörtelutrymmedes vänster lumske. För 42/50 preparat fanns antal körtlar angivet med median 6 körtlar (spridning 0-19).

Vid 432/2621 operationer (16 %) i tumörsträngen med corpuscancer gjordes pelvin lymfkörtelutrymning. Para-aortala lymfkörtelutrymning utfördes också i 59 av dessa fall. Utbytet angavs för höger sida för 101/373 med enbart pelvina utrymningar med utbyte av median 11 körtlar (spridning 0-35) och för vänster sida för 110/373 med utrymningar med utbyte av median 10 körtlar (spridning 0-28). För de 59 patienter där både pelvin och para-aortal lymfkörtelutrymning gjordes fanns uppgift om antal körtlar från höger sida i bäckenet för 47/59 med utbyte av median 14 körtlar (spridning 1-29) och för vänster sida median 13 körtlar (spridning 1-30).

Vid 268/371 operationer (72 %) i tumörsträngen med cervixcancer gjordes pelvin lymfkörtelutrymning. Några para-aortala lymfkörtelutrymning registrerades inte. Utbytet angavs för höger sida för 213 utrymningar med median 14 körtlar (spridning 0-36) och för vänster sida för 210 utrymningar med median 12 körtlar (spridning 1-40). 158/210 med antal körtlar angivna (75 %) hade ≥18 pelvina körtlar i utbyte totalt.

Dansk gynekologisk cancerdatabas anger som kvalitetsindikator för cervixcancer st IB ≥18 avlägsnade lymfkörtlar för radikalt hysterektomerade (pelvina och/eller para-aortal lymfkörtelutrymning). 2007 uppnådde 54 % kriteriet i det danska materialet (n=100).

Vid 43/1273 operationer (16%) i tumörsträngen med ovarialcancer gjordes pelvin lymfkörtelutrymning. Para-aortala lymfkörtelutrymning utfördes också i 21 av dessa fall och vid ytterligare en operation utfördes enbart para-aortal utrymning. Utbytet angavs för 26/43 pelvina utrymningar på höger sida till median 11,5 körtlar (spridning 0-34) och på vänster sida för 22/43 till median 14 körtlar (spridning 2-21). För de 59 patienter där både pelvin och para-aortal lymfkörtelutrymning gjordes fanns uppgift om antal körtlar från höger sida i bäckenet för 47/59 med utbyte av median 11,5 körtlar (spridning 0-34) och för vänster sida median 6,5 körtlar (spridning 2-23).

Fria marginaler för vulvacancer

105/111 vulvacancrar i tumörsträngen opererades med makroskopisk radikalitet i vulva (uppgift saknades för 4).

Mikroskopisk marginal	Diagnosår										Totalt	Procent
	2006	Procent	2007	Procent	2008	Procent	2009	Procent	2010	Procent		
<8 mm	2	22	5	28	2	9,0	8	50	12	33	29	29
≥ 8 mm	4	44	6	33	8	36	6	38	7	19	31	31
Uppgift saknas	3	33	7	39	12	55	2	13	17	47	41	41
Totalt	9	100	18	100	22	100	16	100	36	100	101	100

Minsta mikroskopiska marginal var under 8 mm för 48 % vid kurativa primäroperationer, för de 60 fall där marginalen uppgivits. Indikation för strålbehandling förelåg alltså för cirka hälften av patienterna, där uppgift om marginalen registrerats. Det är också anmärkningsvärt att uppgift saknades för 41 % av fallen.

Operationstider

Medianoperationstid (spridning) var:

85 minuter (12-510) för 183 vulvacanceroperationer.

185 minuter (40-573) för 369/371 cervixcanceroperationer.

105 minuter (22-999) för 2 612/2 621 corpuscanceroperationer.

140 minuter (25-690) för 1 264/1 273 ovarialcanceroperationer.

Intraoperativ blödning

Median för blödningsvolym (spridning) för primäroperationer med kurativ intention var:

50 ml (0-400 ml) för 104 vulvacanceroperationer.

350 ml (25-3 300 ml) för 250/251 cervixcanceroperationer där radikal hysterektomi utförts. 69 % ≤500 ml för 250 radikala hysterektomier. Målet i dansk gyncancerdatabas är ≤500 ml och deras median låg på 500 ml (100-2400 ml) n=107, dvs måluppfyllelsen var 50 %

200 ml (0-3 000 ml) för 1 535/1 536 corpuscanceroperationer där FIGO-stadium är satt till I, IA, IB eller IC. Målet i dansk gyncancerdatabas är ≤200 ml för corpuscancer stadium I och deras median låg på 200 ml (0-3000 ml) n=364, dvs måluppfyllelsen var 50% i båda registren.

750 ml (20-5 000 ml) för 281/282 ovarialcanceroperationer med preoperativ tumörstorlek ovan bäckenet >2 cm (stadium IIIC-IV). I tabellen på nästa sida kan man se en trend till minskande intraoperativ blödning över tid. Målet i dansk gyncancerdatabas är ≤500 ml för ovarialcancer stadium IIIC och deras median låg på 600 ml (10-6500 ml) n=181. I Sverige nåddes målvärdet vid 37 % av operationerna.



NATIONELLA KVALITETSREGISTRET FÖR GYNEKOLOGISK KIRURGI

Intraoperativ blödning ovarialcancer	Diagnosår										Totalt	Procent
	2006	Procent	2007	Procent	2008	Procent	2009	Procent	2010	Procent		
≤500 ml	5	22	22	35	25	44	25	35	27	40	104	37
>500 ml	17	74	40	65	32	56	47	65	41	60	177	63
Uppgift saknas	1	4,4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,35
Totalt	23	100	62	100	22	100	72	100	68	100	282	100



NATIONELLA KVALITETSREGISTRET FÖR GYNEKOLOGISK KIRURGI

Ordlista

Sökord	Beskrivning
Borderlinetumör	Förstadium till cancer i äggstockarna
CA125	Tumörmarkör, som mätas i blodprov och som vanligen är förhöjt vid ovarialcancer.
Cervixcancer	Cancer i livmodertappen
Corpuscancer	Cancer i livmoderkroppen
Diagnostisk	Undersökande
FIGO-stadium	En internationell klassificering av som anger hur spridda de gynekologiska cancersjukdomarna är i kroppen
Hysterektomi	Avlägsnande av livmodern
Intraabdominell	I buken (t ex blödning)
Kurativ	Botande
Makroskopisk	För ögat synlig
Medellinjesnitt	Längsgående snitt i buken
Ovarialcancer	Cancer i äggstockarna
Palliativ	Lindrande
Para-aortal lymfkörtelutrymning	Avlägsnande av lymfkörtlar längs stora kroppspulsådern
Pelvin lymfkörtelutrymning	Avlägsnande av lymfkörtlar i bäckenet
Peroperativt	Under operationen
Preoperativt	Före operation
Radikal hysterektomi	Avlägsnande av livmodern tillsammans med vävnad omkring livmodertappen.
RMI	Risk of Malignancy Index ("Jacob's index"): Malignitetsindex, som beräknas utifrån CA125-värde, menopausstatus och ultraljudsfynd.
Vulvacancer	Cancer i blygdläppar



NATIONELLA KVALITETSREGISTRET FÖR GYNEKOLOGISK KIRURGI

Kvalitetsindikatorer i dansk gynekologisk cancerdatabas '

Høgdall CK, Nielsen MLS, Taaning L: Dansk Gynækologisk Cancer Database Årsrapport 2008
Landsdækkende klinisk database for kræft i æggestokke, livmoder og livmoderhals.
http://dgc.eu.com/fundanemt/files/filer/DGCD/DGCD_Aarsrapport_net08.pdf

5.1 Indikator 1: Cervixcancer st. Ib: Lymfeknuder

Standard: ≥ 18 fjernede lymfeknuder

Afgrænsning: Cervixcancerpatienter radikalt hysterektomerede med pelvine og/eller paraaortale lymfeknuder DCG 2007 54% n=100

5.2 Indikator 2: Peroperativt blodtab ved cervixcancerkirurgi

Standard: ≤ 500 ml

Afgrænsning: Radikalt hysterektomerede cervixcancerpatienter. 2007 Median 500 ml 100-2400 ml n=107

5.3 Indikator 3: Postoperative komplikationer ved cervixcancerkirurgi

Standard: Maksimalt 10% postoperative komplikationer

Afgrænsning: Radikalt hysterektomerede cervixcancerpatienter. 2007 15% n=100

5.4 Indikator 4: Ovariecancer: Makroradikal abdominal operation

Standard: Minimum 40%

Afgrænsning: Opererede ovariecancerpatienter st. IIIC og st. IV. 2007 22% n=241.

5.5 Indikator 5: Ovariecancer: Resttumor > 0 og ≤ 1

Standard: Minimum 60%

Afgrænsning: Opererede ovariecancerpatienter st. IIIC og st. IV, 2007 57% n=217

5.6 Indikator 6: Ovariecancer: Ventetid på kemoterapi

Standard: ≤ 28 dage

Afgrænsning: Opererede ovariecancerpatienter st. IIIC og st. IV. 2007 Median 23 (1-68) n=97.

5.7 Indikator 7: Ovariecancer: Postoperative komplikationer

Standard: Maksimum 20% postoperative komplikationer i alt, herunder medicinske komplikationer

Afgrænsning: Opererede patienter med ovarietumor, tubacancer eller peritonealcancer. 2007 14% n=581

5.8 Indikator 8: Peroperativt blodtab ved operation for ovariecancer st IIIC

Standard: ≤ 500 ml

Afgrænsning: Ovariecancerpatienter med st. IIIC der har fået foretaget en primær eksplorativ laparotomi. 2007 median 600ml (10-6500 ml) n=181

5.9 Indikator 9: Peroperativt blodtab ved kirurgi for corpuscancer st. I

Standard: ≤ 200 ml

Afgrænsning: Eksplorativ laparotomi ved corpuscancer st. 2007 median 200 (0-3000 ml) n=364.

5.10 Indikator 10: Corpuscancer og atypisk hyperplasi: Postoperative komplikationer

Standard: Maksimum 10% postoperative komplikationer i alt, herunder medicinske komplikationer

Afgrænsning: Eksplorativ laparotomi for corpuscancer og atypisk hyperplasi. 2007 7,2% n=586