

Adnexkirurgi

Årsrapport från GynOp-registret
avseende operationer utförda år 2020

Författare:

Mattias Pålsson

Registeransvarig för delregistret för adnexkirurgi

Överläkare, Carlakliniken, Göteborg

Figurer och dataanalys:

Jessica Edlund och Gabriel Granåsen, statistiker, GynOp, Umeå

Redaktör:

Hanna Kriström, kanslichef, GynOp, Umeå

Publicerad 2021-05-05



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

Innehåll

Inledning.....	1
Nyheter i årets rapport	1
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv	1
Dagkirurgi.....	2
Inneliggande	3
Antal operationer per operatör	5
Akuta operationer	6
Hur mycket opererar ST-läkare?	10
Målvärden	12
Antal utförda adnexoperationer	15
Entryteknik	19
Vårdtid	21
PAD	23
Komplikationer	25
Patientvärderat resultat	28
Sammanfattning.....	29
Ordlista	30

Inledning

“I dessa tider”

“Under rådande omständigheter”

Ofta använda uttryck under det gångna året och beskriver något vi inte varit med om i modern tid. Pandemi.

Covid-19 har alldeles tydligt satt avtryck när det gäller den gynekologiska kirurgin. En bred nedgång av den elektiva, benigna kirurgin ses. En fördjupad analys avseende hur pandemin påverkat den gynekologiska kirurgin kommer att visas i en specialrapport och därför kommer inte så mycket av detta diskuteras i den här rapporten. Rapporten om Covid-19 hittar du här <http://www.gynop.se/for-kliniker/ovriga-rapporter/>

I förra rapporten testades ett lite nytt upplägg där fördjupningsområden/nyheter presenterades först och sedan kom de vanliga produktionsfigurerna. Det blir på samma vis den här gången.

I Adnexregistret inkluderas kvinnor som opereras på grund av förväntat benigna tillstånd i äggstockar och äggledare, utan samtidigt borttagande av livmodern. Diagnostiska laparoskopier och endometriiskirurgi hör också till adnex (hysterektomier p.g.a. endometriosis hamnar i Hysterektomiregistret). Rapporten beskriver ett urval utfall för patienter med registrerad operation i Adnexregistret under år 2020.

Figurer avseende operationsrelaterade variabler och patienters enkätsvar efter 8 veckor baseras på operationer gjorda under 2020. I de utfall som visar data från 1-årsenkäten har operationer gjorda under 2019 använts.

Nyheter i årets rapport

GynOp-registret har alltsedan starten haft en tydlig tyngdpunkt i att följa patientrapporterade kvalitetsdata förutom det sjukvården bidrar med. De patientrapporterade uppgifterna har rört sig om PROM (Patient Reported Outcome Measures), det vill säga uppgifter som beskriver utfallet av en insats (förbättrade symptom, närvaro/frånvaro av komplikationer etcetera). Sedan några år tillbaka så har alla patienter som svarat på 8-veckorsenkäten via webben fått frågor som är av karaktären PREM (Patient Reported Experience Measures) som snarare fokuserar på patientens upplevelse av den givna vården. Det instrument som används heter KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv. Det är flera olika frågeställningar där patienten dels svarar på hur det var för henne, dels hur viktig hon upplever att frågeställningen är. En frågeställning ur KUPP presenteras i årets rapport.

En ny figur i form av ett låddiagram (boxplot) visar hur mycket operatörerna opererar per klinik.

Förutom detta upprepas fjolårets presentation av de akuta patienterna. En i mitt tycke fantastisk förbättring på ett år avseende inkludering av akuta patienter gör ju att det känns som att det faktiskt lönar sig att lyfta fram saker i en sådan här rapport och min förhoppning är att det blir ännu bättre.

Hur mycket operationer ST-läkarna får göra tittade vi också på i den förra rapporten, något som återkommer i årets rapport.

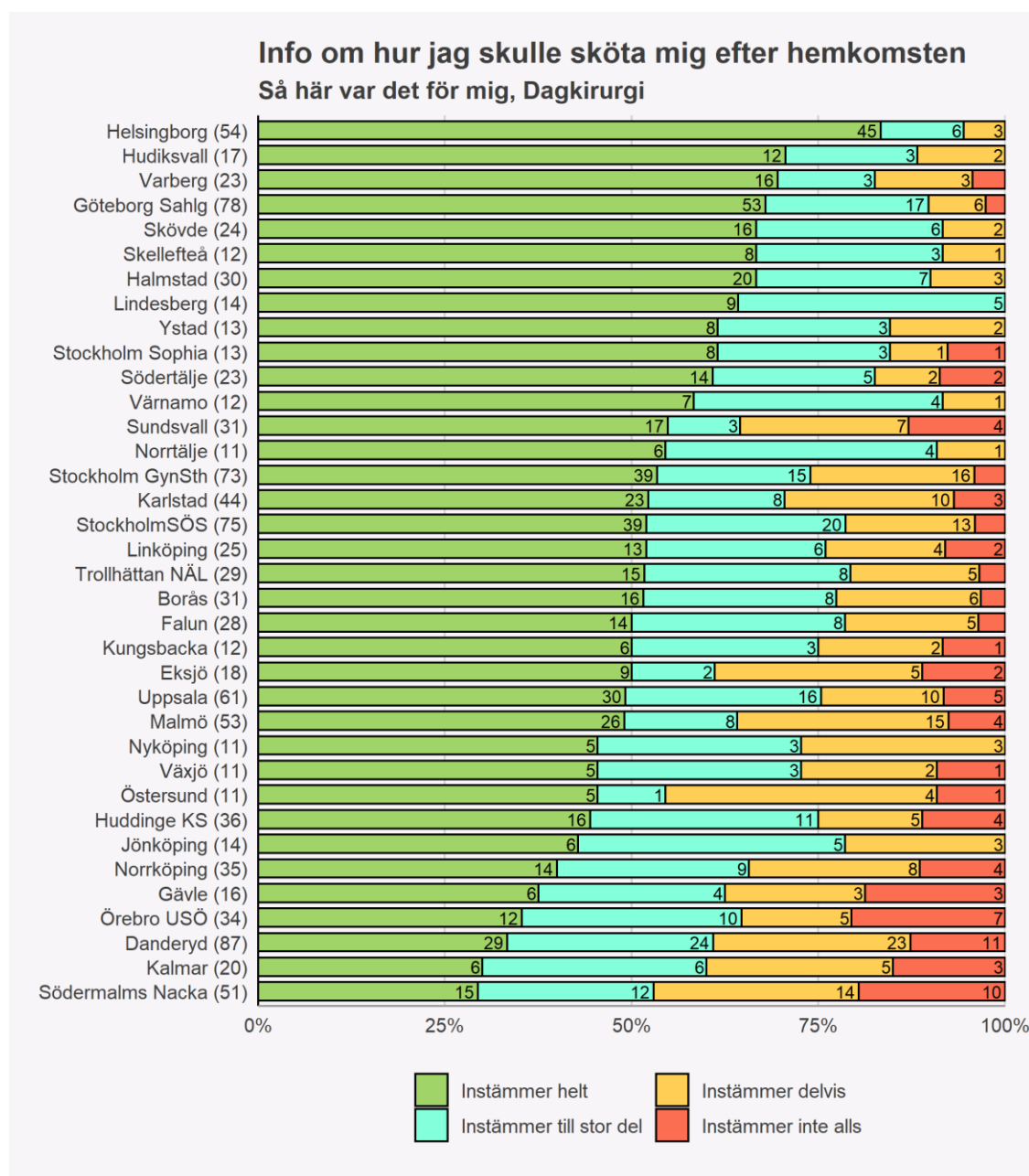
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv

Arbetet med patientupplevd vårdkvalitet har pågått nationellt sedan våren 2015. I vissa fall har klinikerna inkluderats efter hand.

En patient som svarar på 8-veckorsenkäten via webben får efter ordinarie enkät en fråga om hon kan tänka sig att delta i en studie och svara på frågor om hur hon upplevde kvaliteten på den vård hon fått. Frågorna berör bland annat erhållen information, bemötande, avskildhet, delaktighet, städning med mera. KUPP låter patienten svara på varje fråga i två steg. Först skattar patienten vårdupplevelsen i fyra steg: "Så här var det för mig". Detta kallas upplevd respons. Sedan gör patienten en värdering: "Så här betydelsefullt var det för mig". Det kallas subjektiv bedömning.

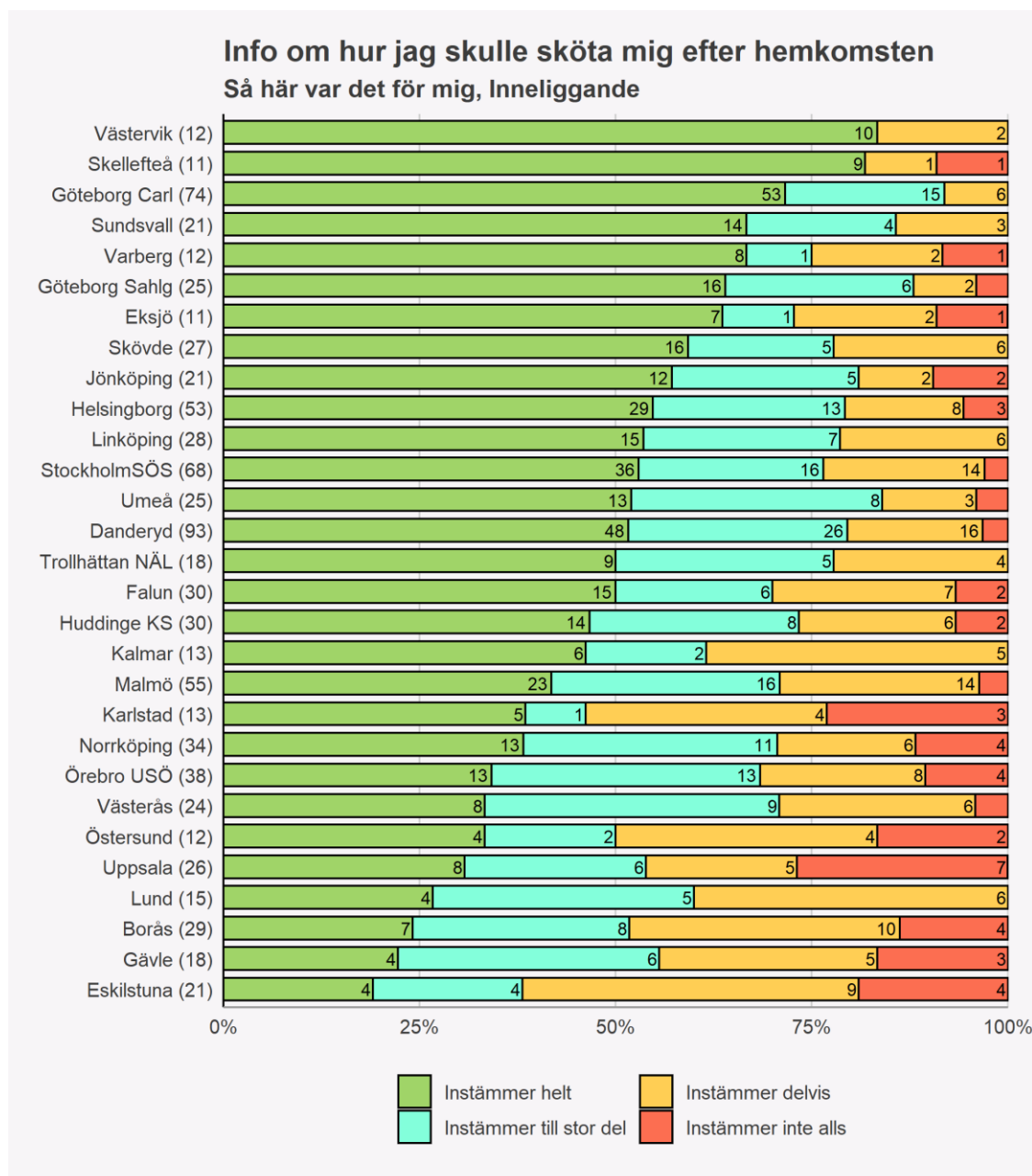
I årets årsrapporter har vi valt att visa fråga 4, "Jag fick bra information om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten". I Adnexrapporten är patientgruppen uppdelad i två delar: dagkirurgi och inläggande. Med dagkirurgi menas att patienten har gått hem samma dag som operationen utfördes. Den största andelen adnexkirurgi (om vi exkluderar de akut opererade) utförs dagkirurgiskt.

Dagkirurgi



Figur 1. Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten. Så här var det för mig, Dagkirurgi

Inneliggande



Figur 2. Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten. Så här var det för mig, Inneliggande.

På riksnivå ser man att information avseende hur en ska sköta sig efter hemkomsten är väldigt viktigt för patienten. För både dagkirurgiska och inneliggande patienter så värderade över 90 % av patienterna att det var av "stor" eller "största betydelse". Figurerna visar påfallande stora skillnader mellan klinikerna i hur stor andel patienter som instämmer helt med att de fått bra information inför hemgången. Skillnaderna blir lite mindre om man slår ihop instämmer helt/instämmer till stor del, men det kanske finns anledning att se över den postoperativa informationen på en del kliniker.

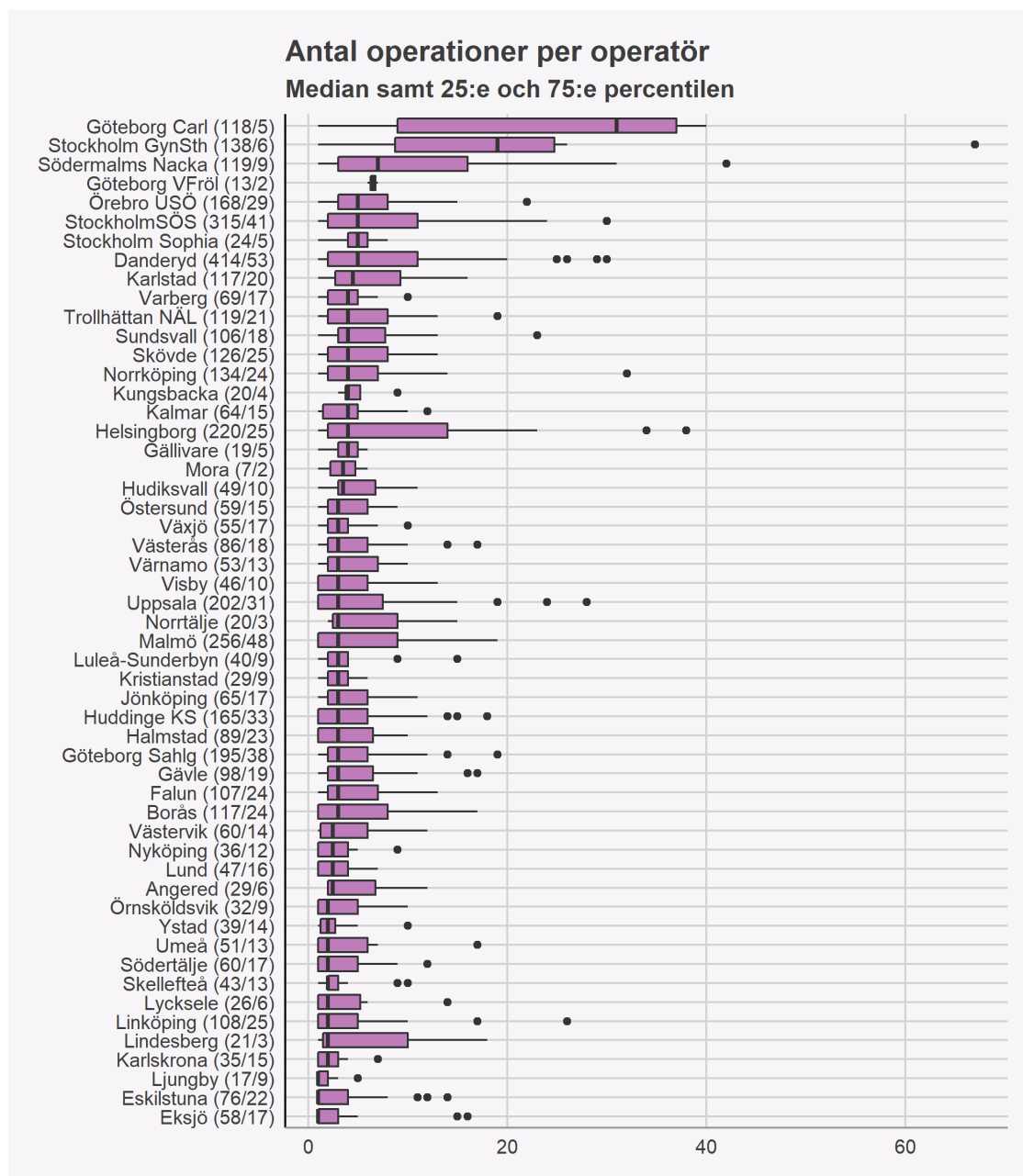
Tabell 1. Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten. Så här viktigt var det för mig, Dagkirurgi

Svar	Antal	Total	Andel
Av liten eller ingen betydelse	9	1126	0.8%
Av ganska stor betydelse	86	1126	7.6%
Av stor betydelse	341	1126	30.3%
Av allra största betydelse	690	1126	61.3%

Tabell 2. Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten. Så här viktigt var det för mig, Inneliggande

Svar	Antal	Total	Andel
Av liten eller ingen betydelse	3	856	0.4%
Av ganska stor betydelse	45	856	5.3%
Av stor betydelse	274	856	32.0%
Av allra största betydelse	534	856	62.4%

Antal operationer per operatör



Figur 3. Antal operationer per operatör. Opererade/antal operatörer inom parentes efter klinikenamnet

I ovanstående figur framgår hur antalet operationer per operatörer på klinikerna fördelar sig. Låddiagrammen (boxplot) visar median (alltså antalet operationer för en medianoperatör) samt 25:e och 75:e percentilen. Strecken på vardera sidan av "lådan" utgör minimum och maximum. Punkterna till höger utgörs av så kallade outliers, det vill säga operatörer som utför, för den aktuella kliniken, avvikande fler operationer än den stora gruppen. För de flesta kliniker gör medianoperatören 5 eller färre ingrepp per år och för alla utom två kliniker gör medianoperatören 10 eller färre adnexoperationer per år.

Det finns uppenbara faktorer som åtminstone delvis förklarar att det är så stora skillnader. De två klinikerna som har flest ingrepp per operatör är privata verksamheter som har relativt få läkare samt inte har något formellt utbildningsansvar. Stora kliniker med utbildningsuppdrag och stort akut uppdrag tenderar att ha en median som ligger lågt. ST-läkare vet vi gör relativt få operationer som huvudoperatör och många är inblandade i den akuta verksamheten. Just

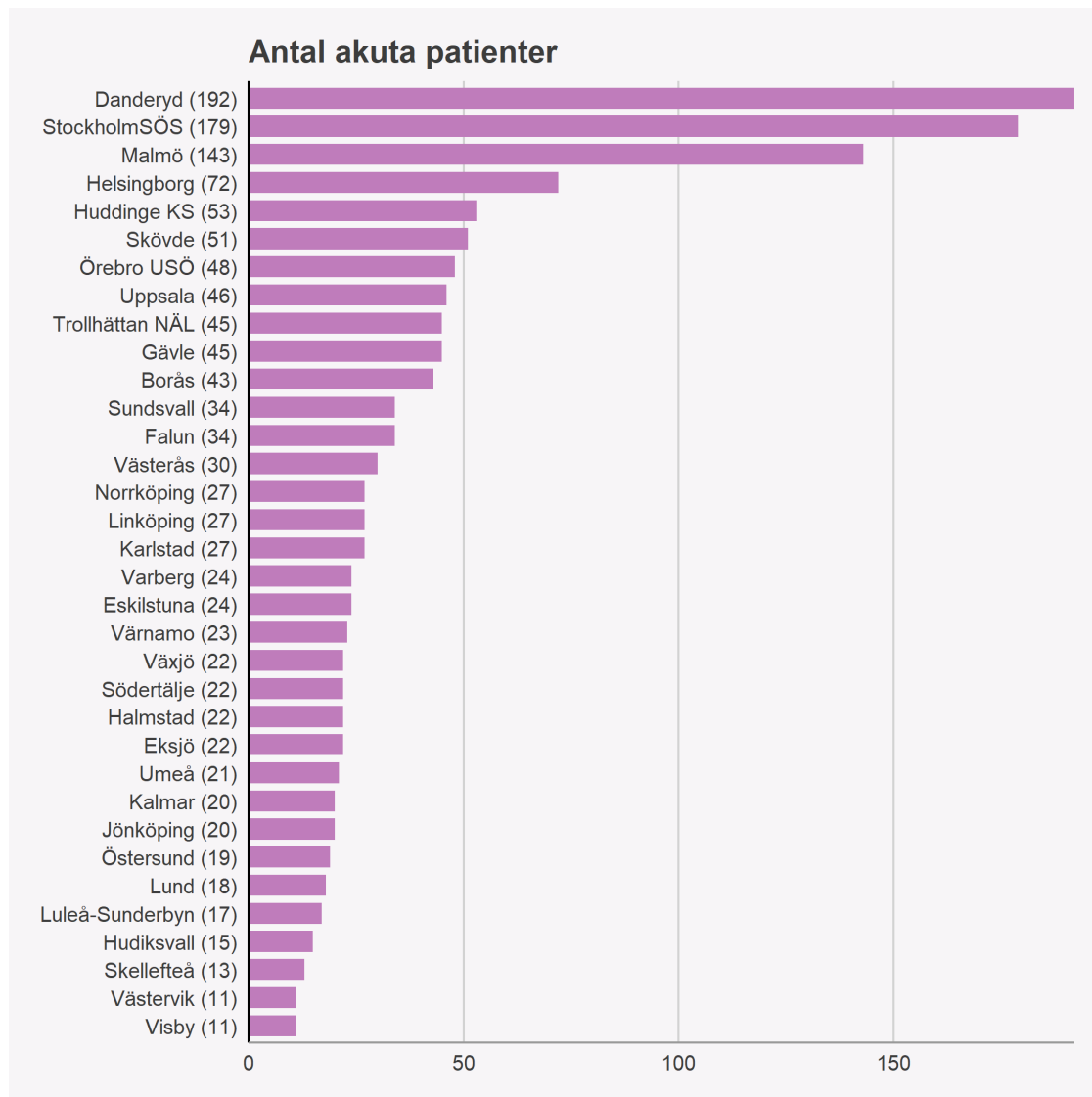
därför torde Adnexregistret vara extra känsligt för detta. Motsvarande figurer kommer att återfinnas i de andra delregistrens årsrapporter för jämförelse.

Akuta operationer

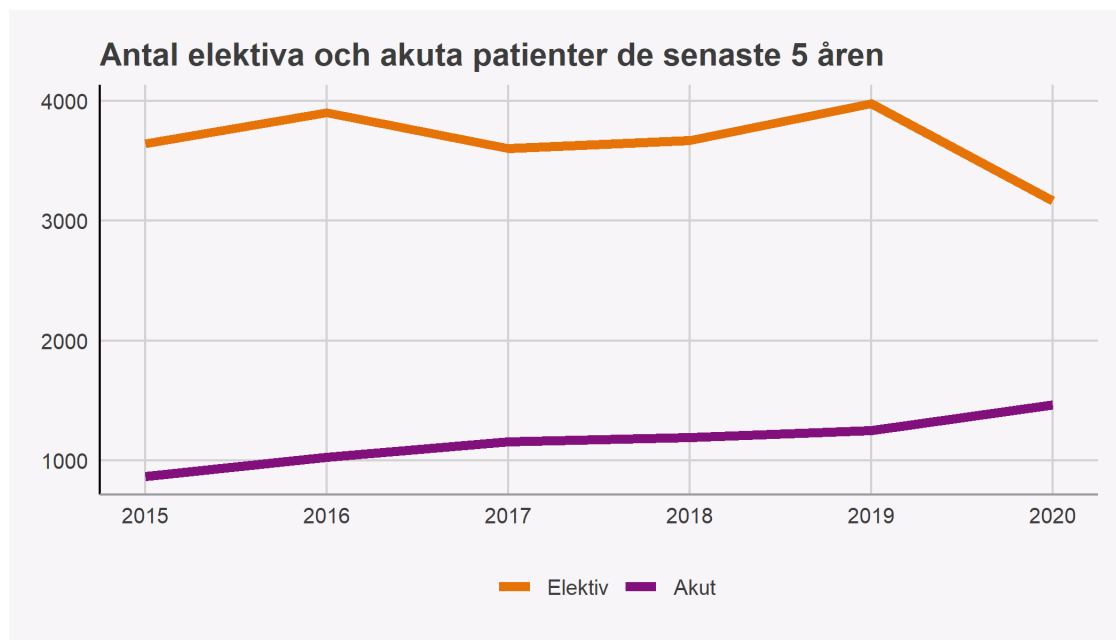
I förra årsrapporten spände undertecknad bågen och önskade att det under år 2020 skulle inkluderas 1500 akuta operationer. Det målet nåddes nästan, totalt under år 2020 har 1455 akuta operationer registrerats, vilket är 260 fler än år 2019. Det känns väldigt roligt att se att det finns en vilja till förändring. En del kliniker har tagit jättekliv. Malmö till exempel, som har ett stort akutvårduppdrag, ökade från 20 registrerade akuta operationer 2019 till att bidra med 141 under 2020. Riktigt bra jobbat! I Malmö har man gjort en allmän satsning på att förbättra all registrering i GynOp och lyckats väl med att även inkludera de akuta patienterna i den satsningen.

Även Helsingborg har gjort ett bra lyft och dubblerat antalet akuta patienter. De stora Stockholmssjukhusen Danderyd och Södersjukhuset ligger ordentligt i topp och har sedan lång tid tillbaka bra struktur för att inkludera akuta patienter.

Ni som inte är med i figuren men som borde vara det, eller har en liten andel med, tänk till och kom på fiffiga lösningar på hur ni ska få med era akuta patienter. Är det en utsedd kollega som "tjatar" eller en administratör som påminner? Det finns säkert flera bra lösningar på det!

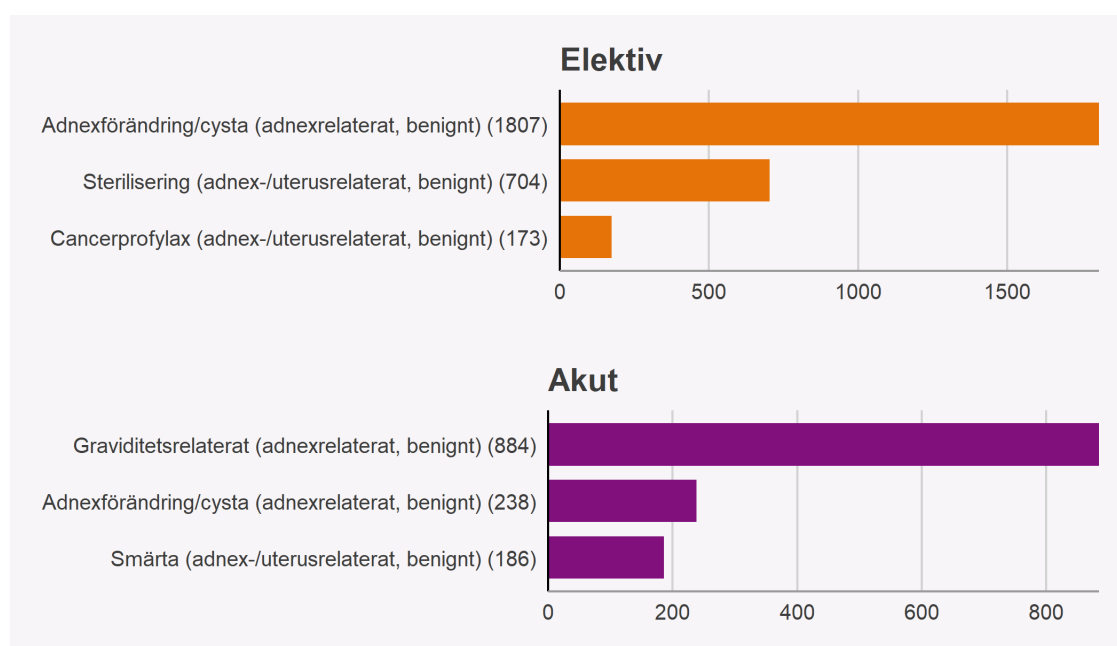


Figur 4. Antal akuta operationer



Figur 5. Antal elektiva och akuta patienter de senaste 5 åren.

I figur 5 framgår det tydligt att det gjorts väsentligt mycket mindre elektiv adnexkirurgi under 2020.

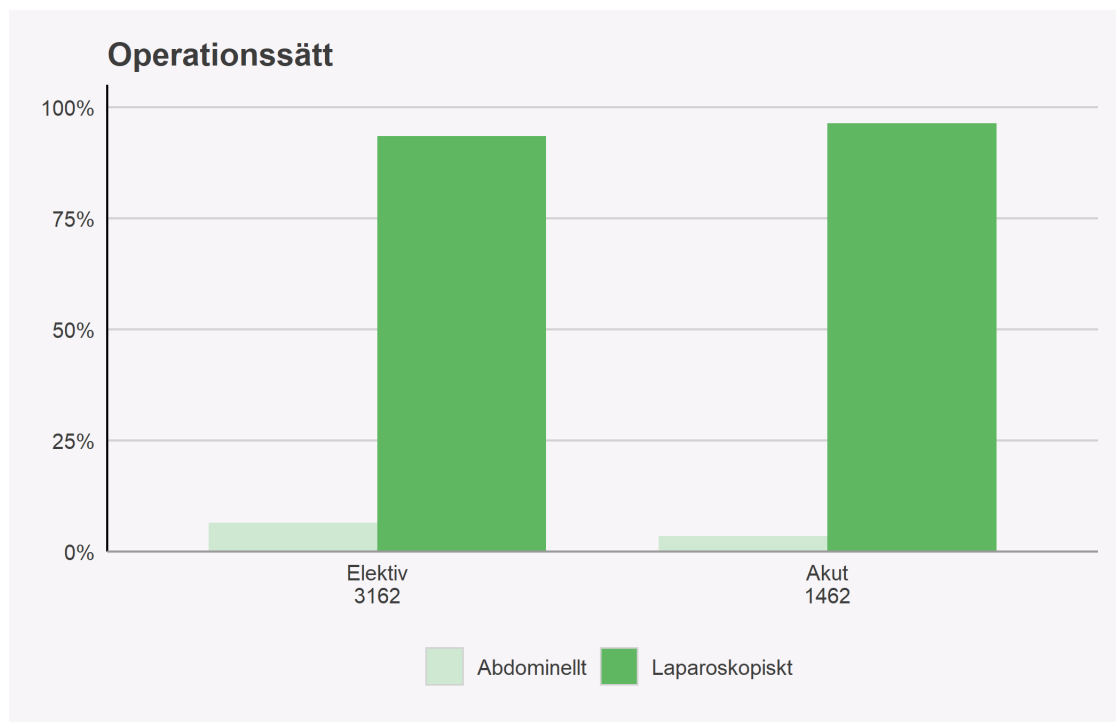


Figur 6. De tre vanligaste indikationerna

Ökningen av de akuta patienterna består till allra största delen av graviditetsrelaterad indikation (extrauterin graviditet). Antalet akut opererade adnexförändringar/cystor och smärtskopier ligger på samma nivå som 2019. Utifrån det verkar det inte som om planerad elektiv kirurgi omvandlats till akut till följd av reducerat operationsutrymme, då borde antalet akuta laparoskopier på grund av adnexförändringar snarast ha ökat.

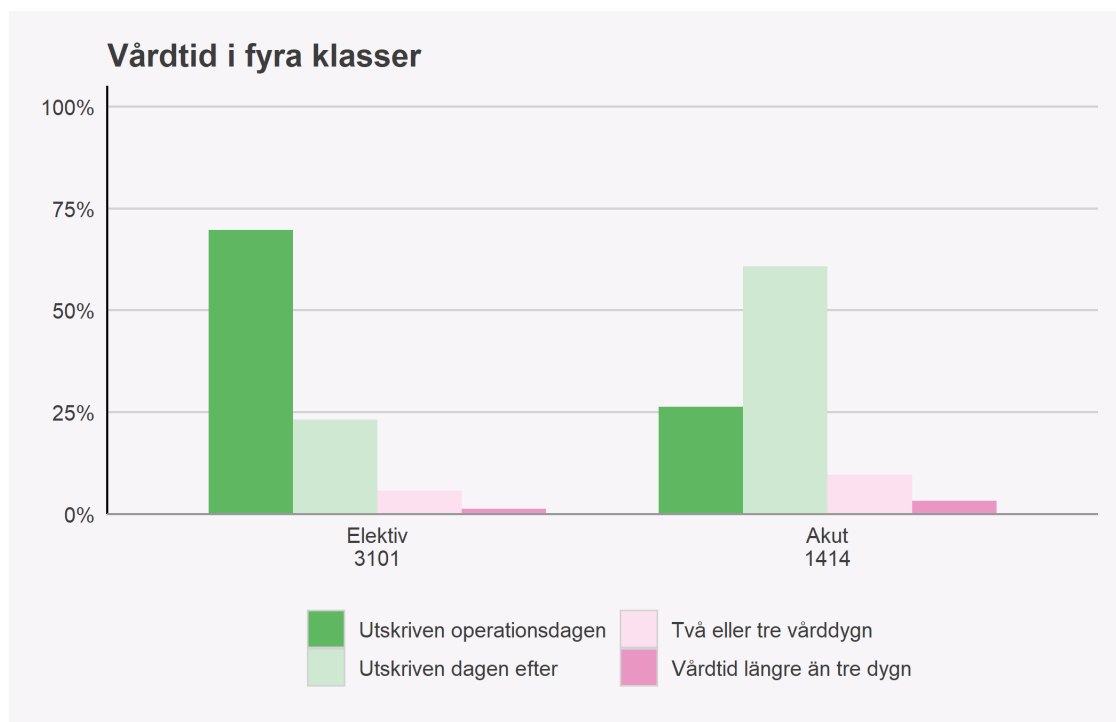
Den 3:e vanligaste indikationen för elektiv operation under år 2020 är cancerprofylax. År 2019 var det smärta. Det verkar som man prioriterat ned laparoskopier på grund av smärta (läs konstaterad eller misstänkt endometrios) till förmån för den cancerprofylaktiska kirurgin.

Det är en mycket liten andel av den akuta kirurgin som görs med öppen teknik, endast 3.5 %.

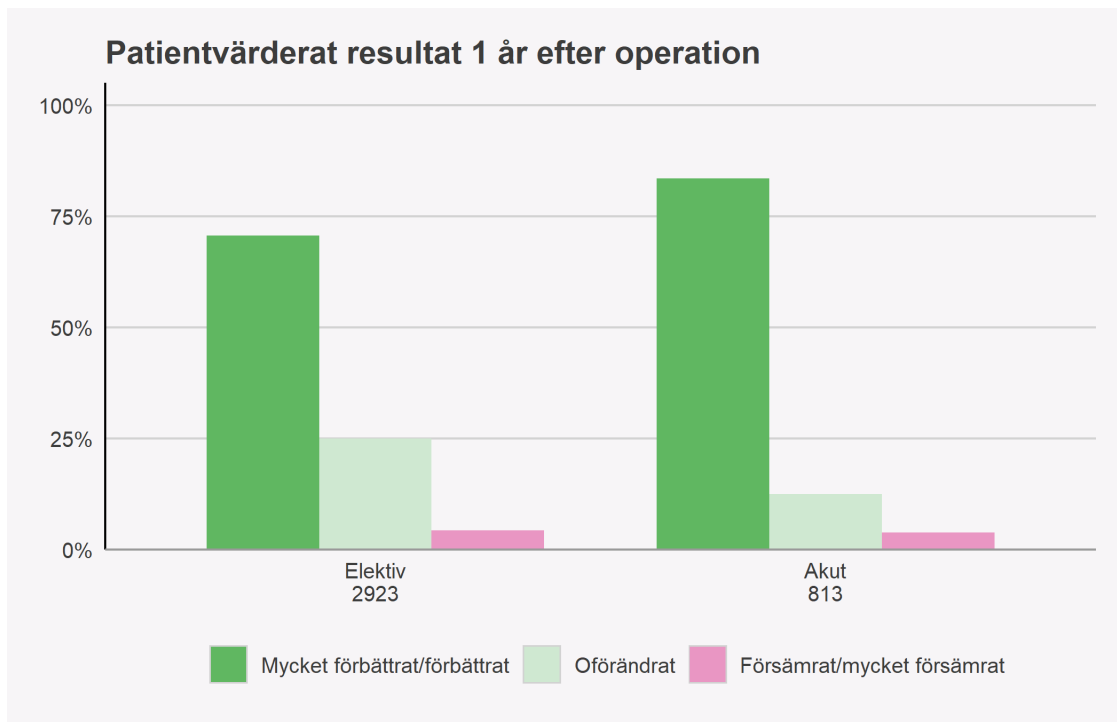


Figur 7. Operationssätt

Det är inga stora skillnader i utfallen mellan elektiva eller akuta patienter (se årsrapport 2019) förutom vårdtid och huruvida patienten upplever sig förbättrad efter operationen, där större andel av de akut opererade känner sig förbättrade. Givet att alla akut opererade patienter mer eller mindre har tydliga symptom verkar det rimligt. Av de elektivt opererade patienterna är det en andel som egentligen inte haft några symptom eller besvär av sina adnexförändringar, men blir opererade ändå. Dessa kommer knappast ett år efteråt anse att de förbättrats av operationen.

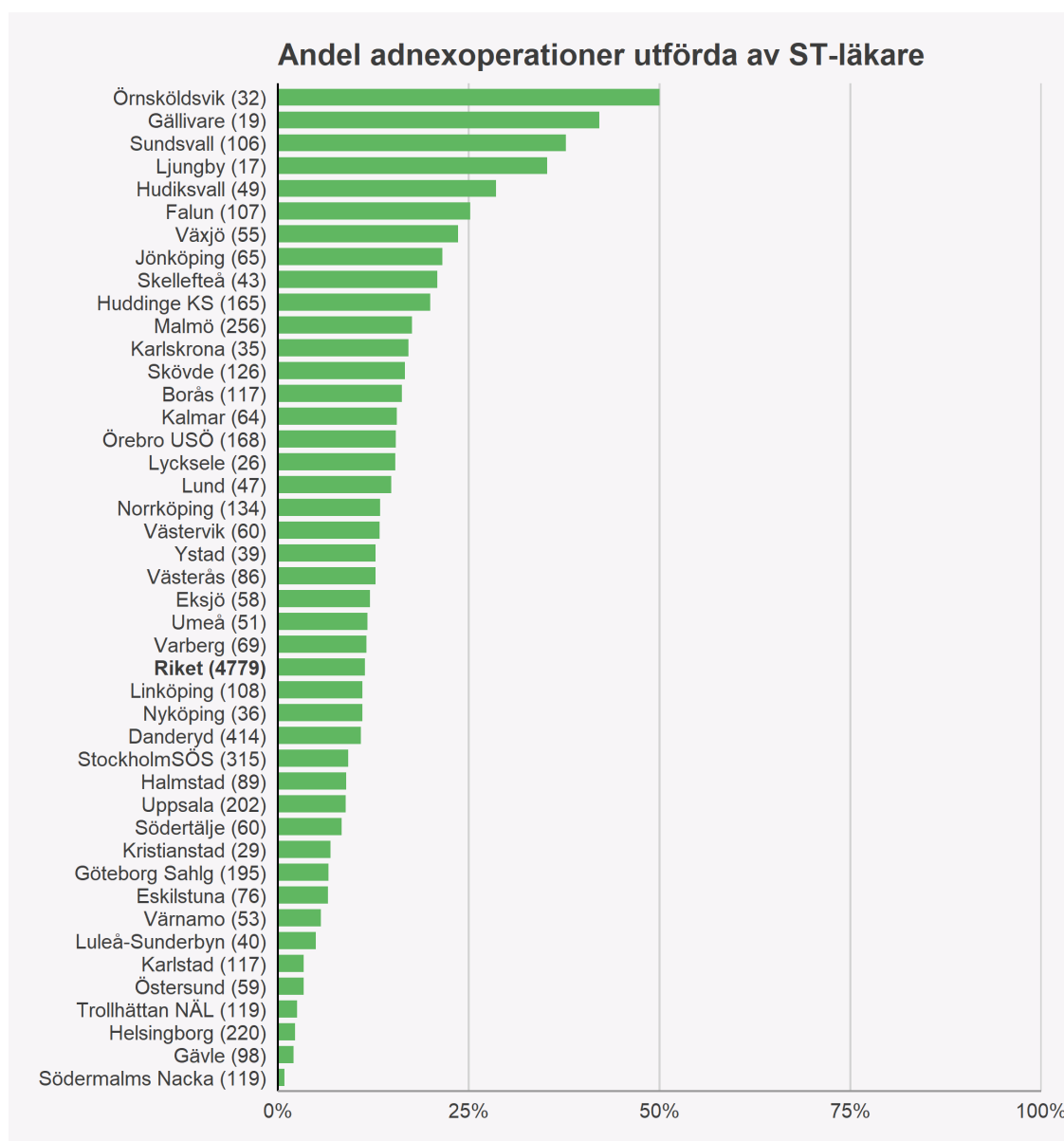


Figur 8. Vårdtid uppdelat på fyra klasser



Figur 9. Patientvärderat resultat ett år efter operation

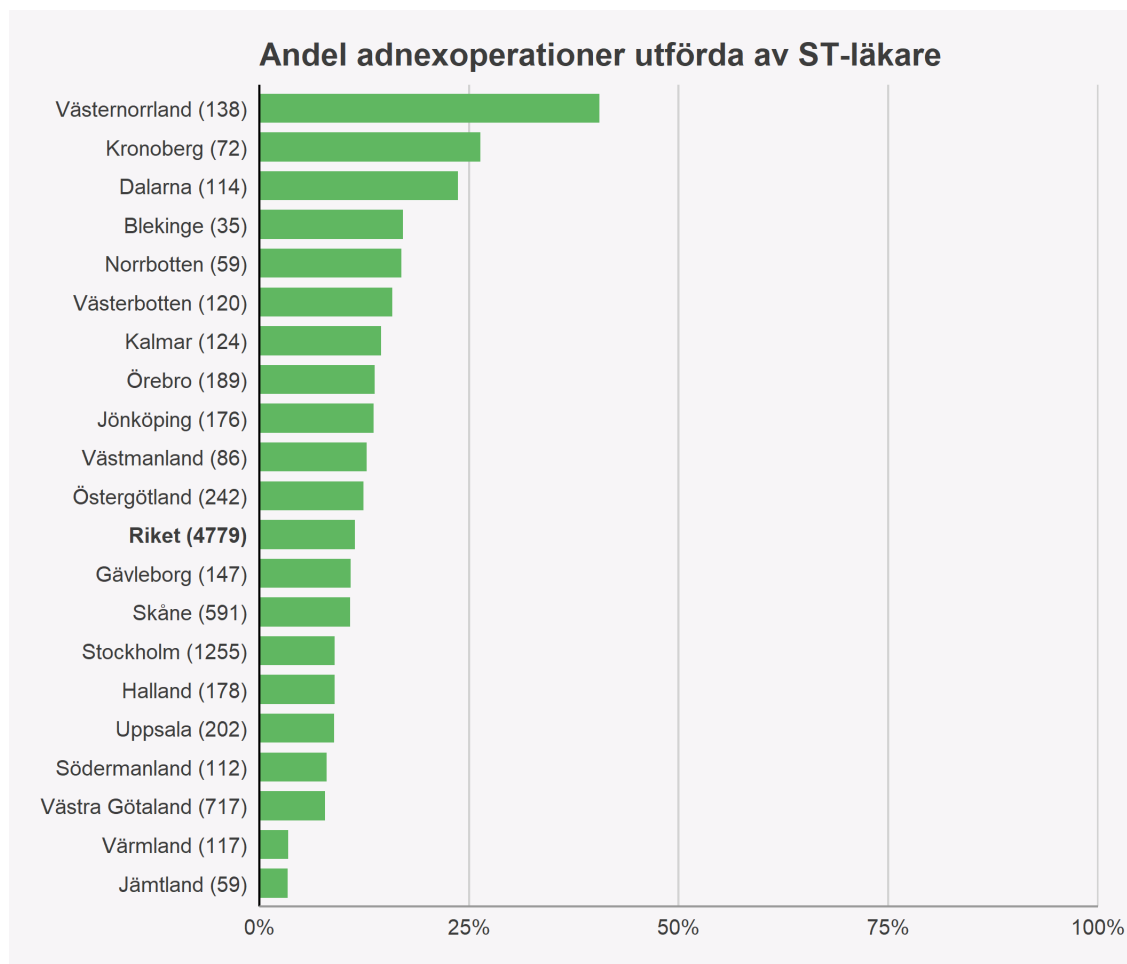
Hur mycket opererar ST-läkare?



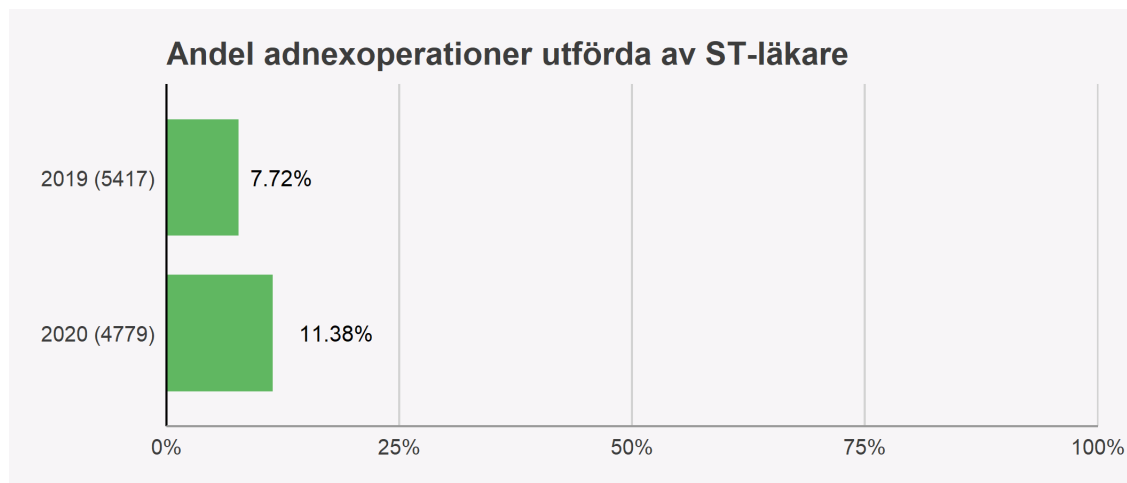
Figur 10. Andel adnexoperationer utförda av ST-läkare, uppdelat på kliniknivå. Antalet operationer inom parentes efter kliniknamnet.

Det är väsentliga skillnader i hur mycket ST-läkare förefaller vara huvudoperatör mellan kliniker men också mellan regioner. Västernorrland är den region som uppvisar överlägset störst andel, över 40 % av adnexoperationerna görs av ST-läkare. Från förra årets stickprovs-kontroller vet vi att det finns stora brister i hur väl variabeln som visar att det är en ST-läkare fylls i. Det är därmed svårt att veta om de stora skillnaderna är faktiska eller beror på att man på en del kliniker är mycket bättre på att fylla i. Hur som helst ser man 30% ökning från år 2019 på riksnivå.

Det efterfrågas sätt att kunna jämföra hur mycket ST-läkarna får operera, den funktion som finns i GynOp kan bidra med en jämförelse, men då måste variabeln fyllas i. Huvudansvaret för detta bör ligga på ST-läkarna själva då det oftast är huvudoperatören som fyller i operationsberättelsen i GynOp, men det är naturligtvis också viktigt att handledaren vet om och upplyser om funktionen.



Figur 11. Andel adnexoperationer utförda av ST-läkare, uppdelat på regionnivå

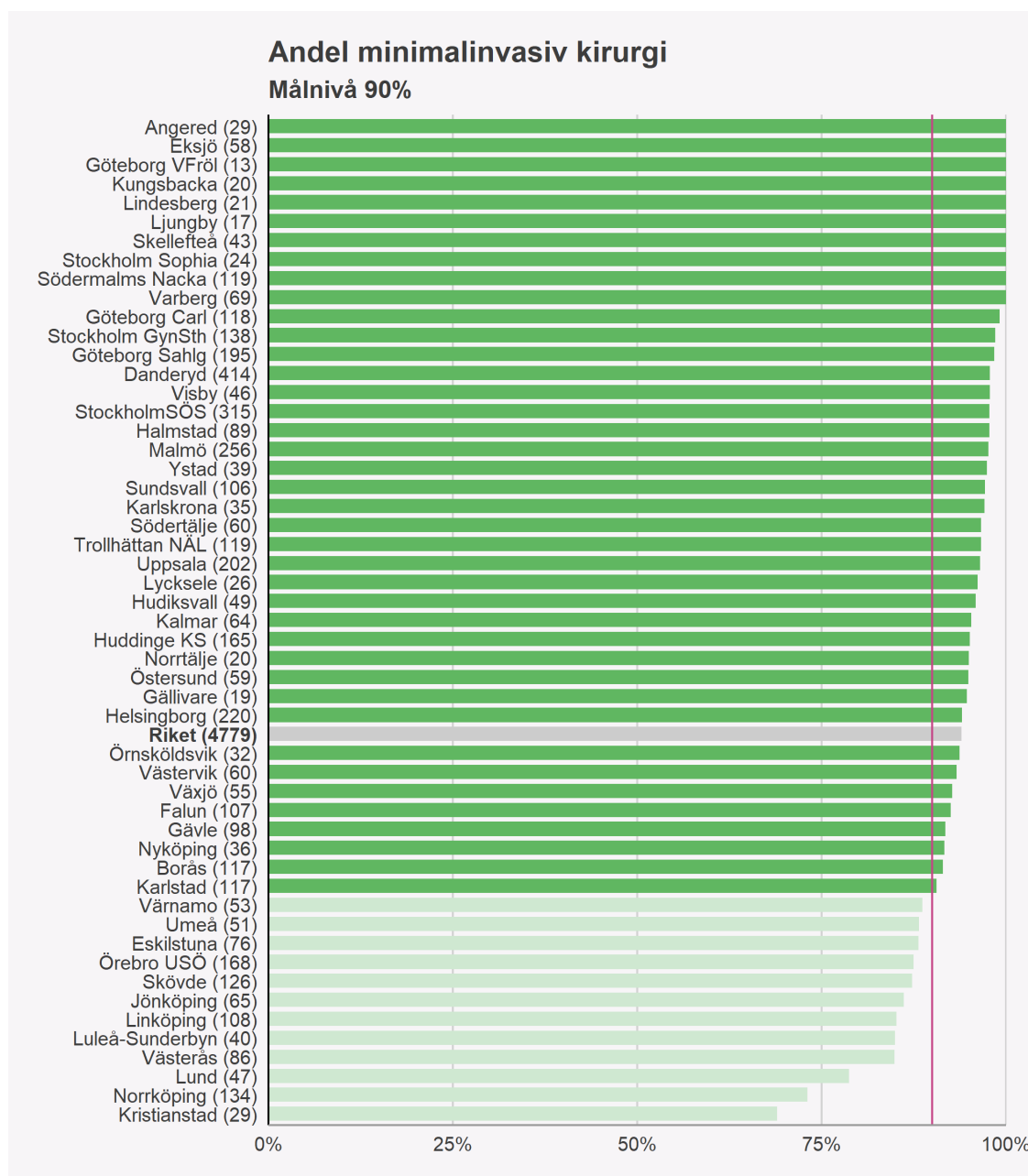


Figur 12. Andel operationer utförda av ST-läkare på riksnivå, 2019 och 2020.

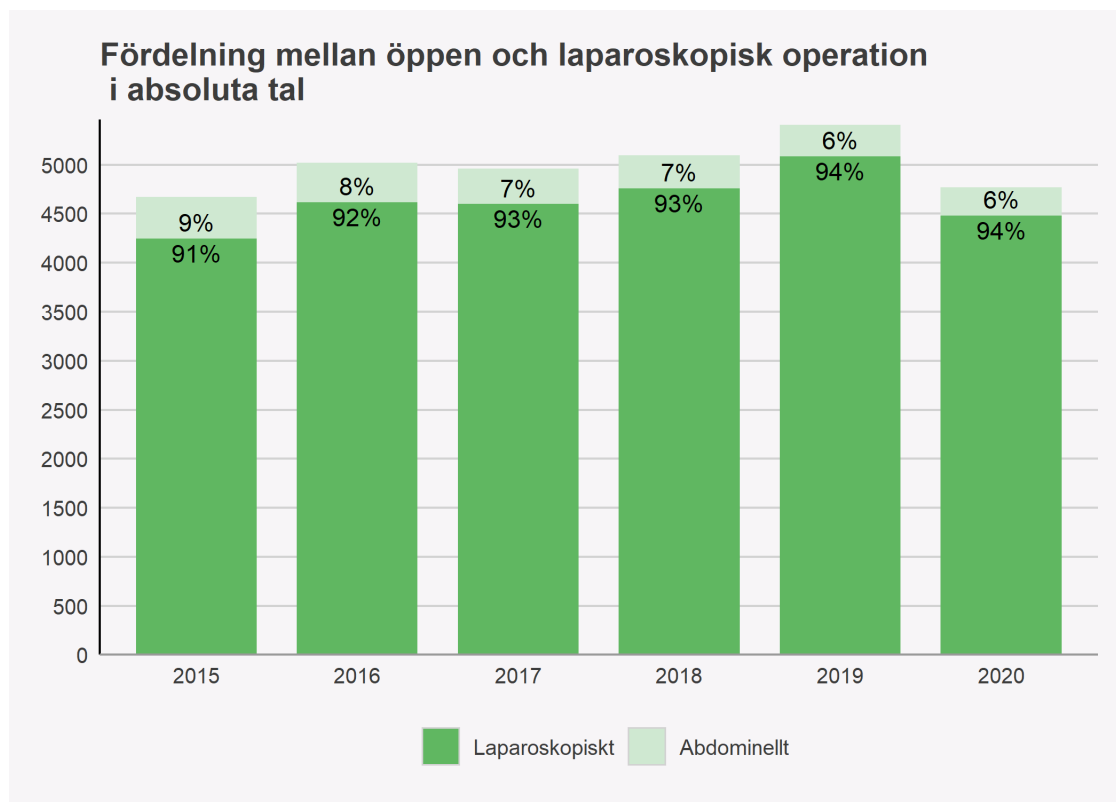
Målvärden

Adnexregistret bidrar med två figurer med satta målvärden till SFOG:s årsrapport och till VIS (Vården i siffror). Det är andel minimalinvasiv kirurgi och patientrapporterad frånvaro av oväntade besvär/komplikationer efter operation. Vitsen med målvärden är att öka tydligheten vad som anses eftersträvänsvärt i ett sammanhang. Kliniker som inte uppfyller ett målvärde ska då få incitament till att arbeta med frågan och se hur de kan uppnå det. Målvärden kan tas fram på olika sätt, i GynOp har vi delregisteransvariga haft diskussioner och på så vis kommit fram till hur de ska se ut. Det är viktigt att förstå att ett målvärde inte är något fixerat utan kan komma att ändras om det satta värdet inte anses adekvat längre. De kliniker som uppfyller målnivån är markerade med kraftigt grön färg i figurerna och de som inte gör det med svagare grön.

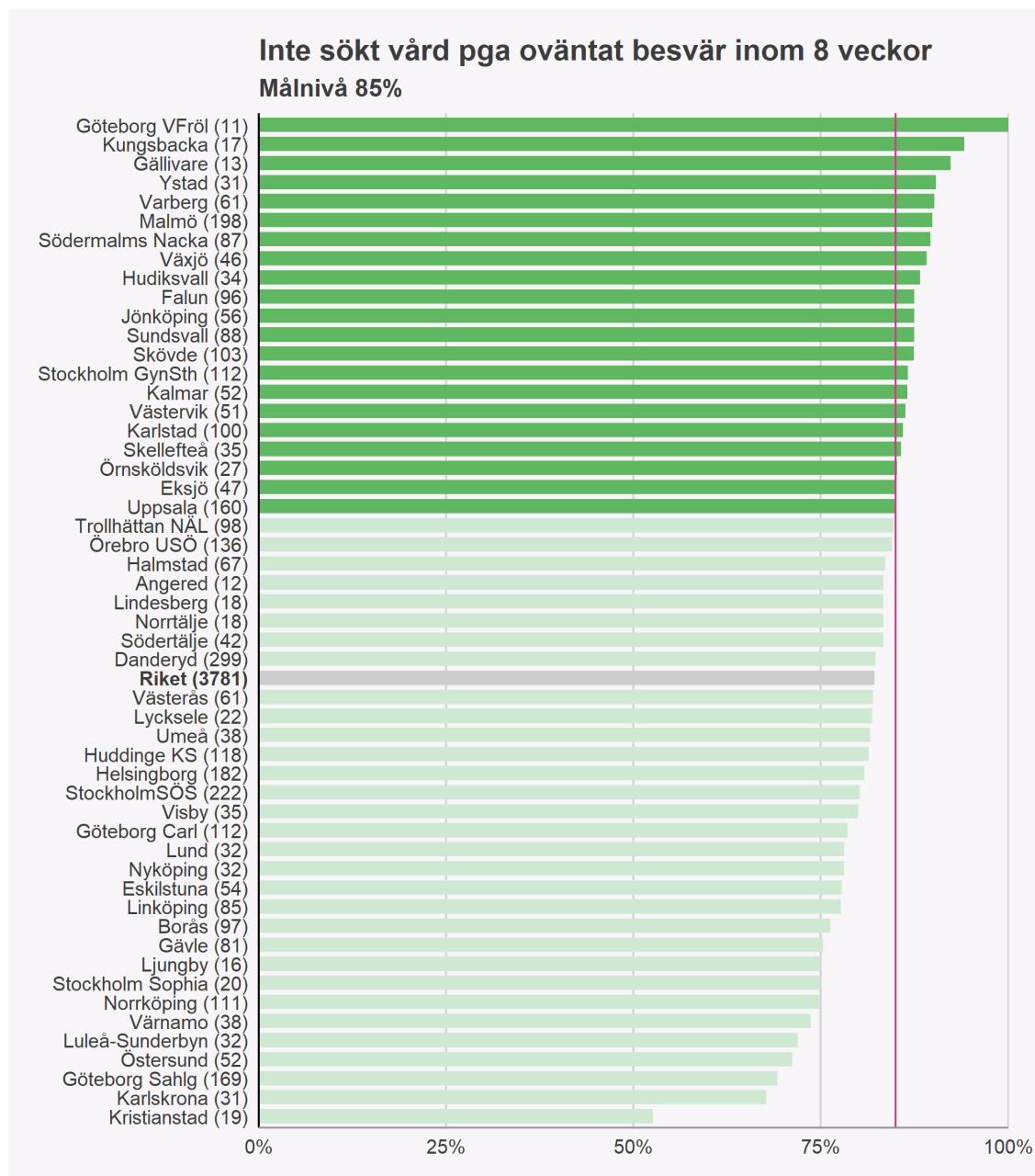
För andel minimalinvasiv kirurgi vid adnexoperation har målvärdet satts till minst 90 %. Riksgenomsnittet är på 94 % så på riksnivå uppnår vi målvärdet med marginal.



Figur 13. Andel minimalinvasiv kirurgi vid adnexoperation. Målvärdet på 90 % är markerat med den röda linjen i figuren.



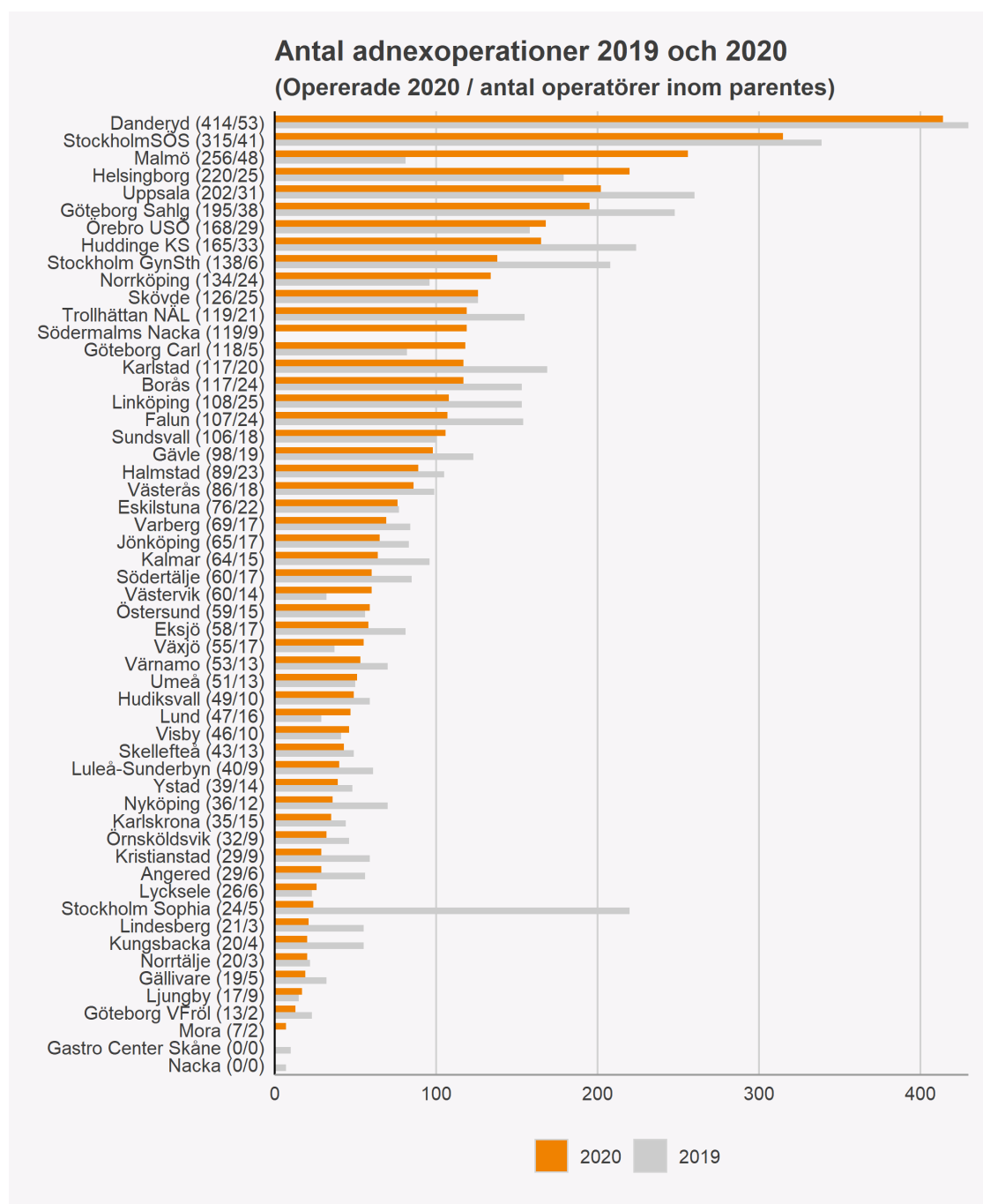
Figur 14. Fördelning öppen och laparoskopisk kirurgi de senaste åren.



Figur 15. Andel patienter som inte behövt söka sjukvård på grund av oförväntade besvär/komplikationer efter sin operation. Målnivå 85 %.

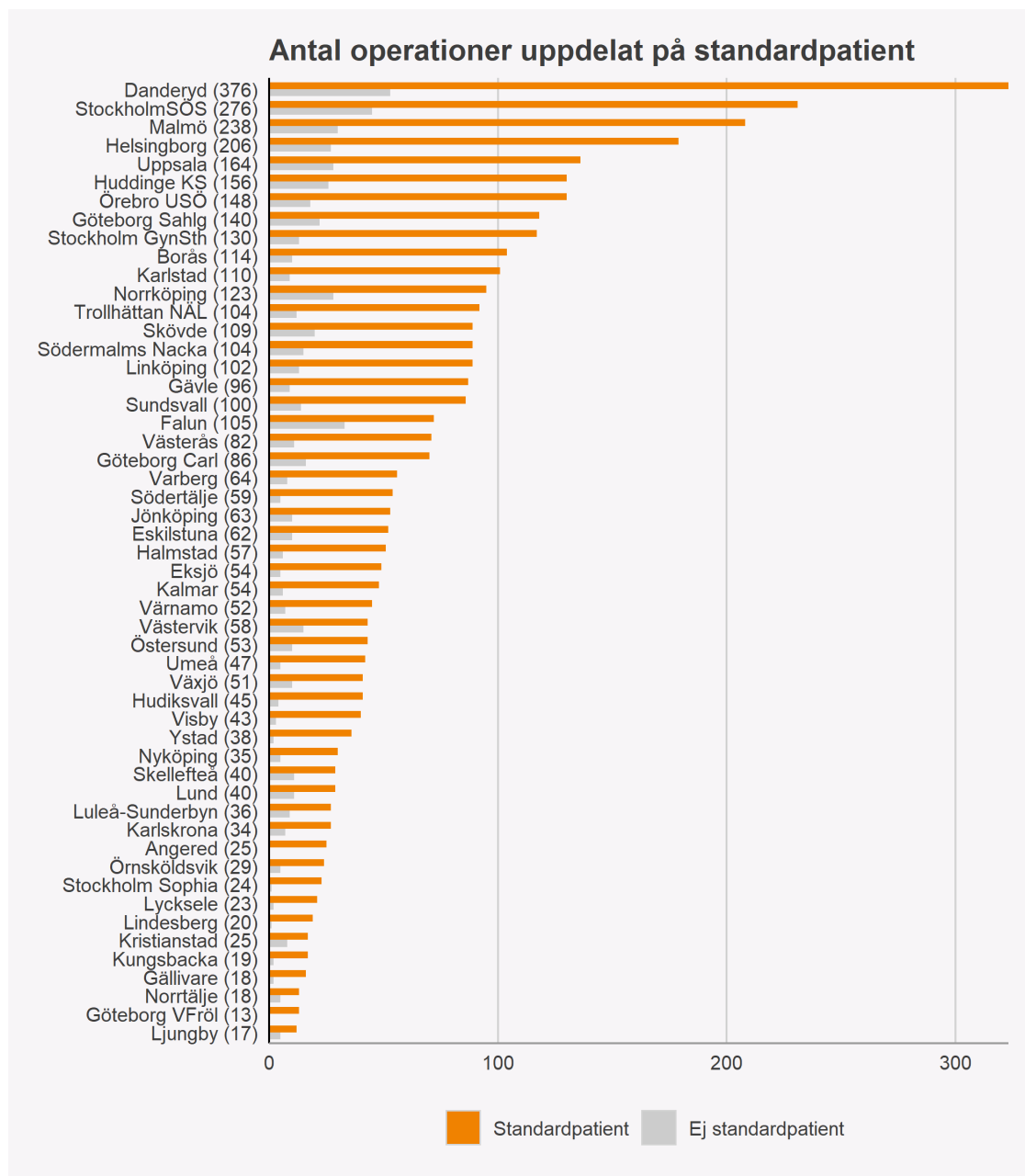
När det gäller det andra målvärdet, andel patienter som inte behövt söka sjukvård efter sin operation så uppnås inte målet 85 % på riksnivå.

Antal utförda adnexoperationer

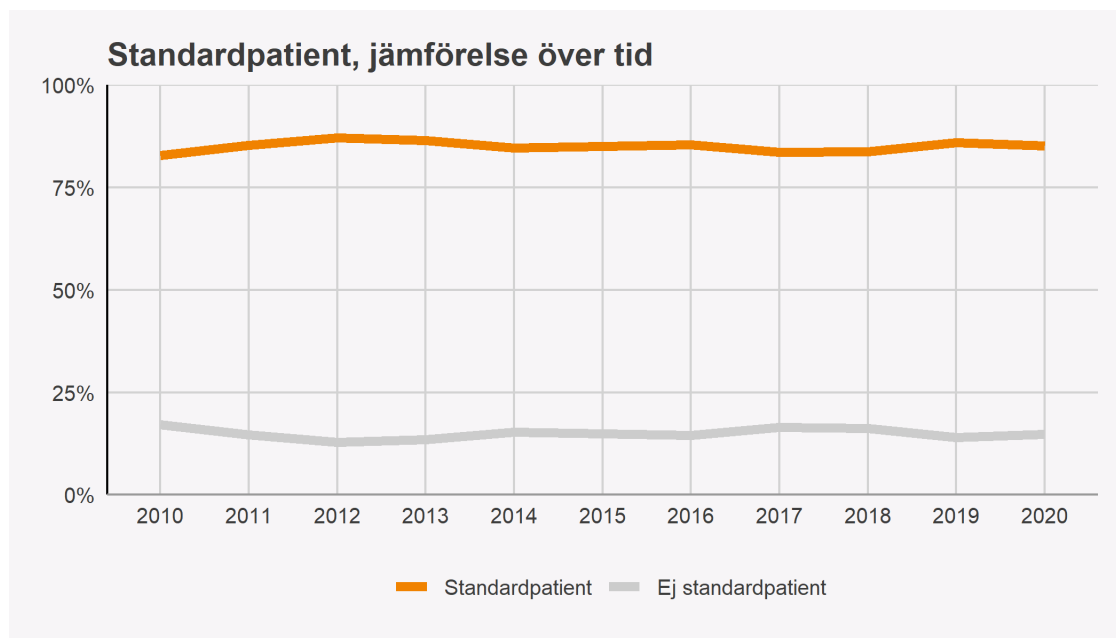


Figur 16. Antal adnexoperationer 2019 och 2020. Inom parentes är angivet hur många operationer som gjorts per klinik samt hur många operatörer som utfört dessa operationer.

Under år 2020 har 4779 adnexoperationer genomförts vilket är märkbart färre i jämförelse med 2019 (5382). Minskningen med 11 % är en effekt av de neddragningar som pandemin tvingat fram. En specialrapport om hur Covid-19 har påverkat den benigna gynekologiska kirurgin kommer att mer ingående beskriva och analysera pandemins påverkan. Adnexoperationer är oftare prioriterade jämfört med till exempel inkontinens- och prolapskirurgi. Dessutom har andelen akut opererade patienter ökat, annars hade en större nedgång noterats.



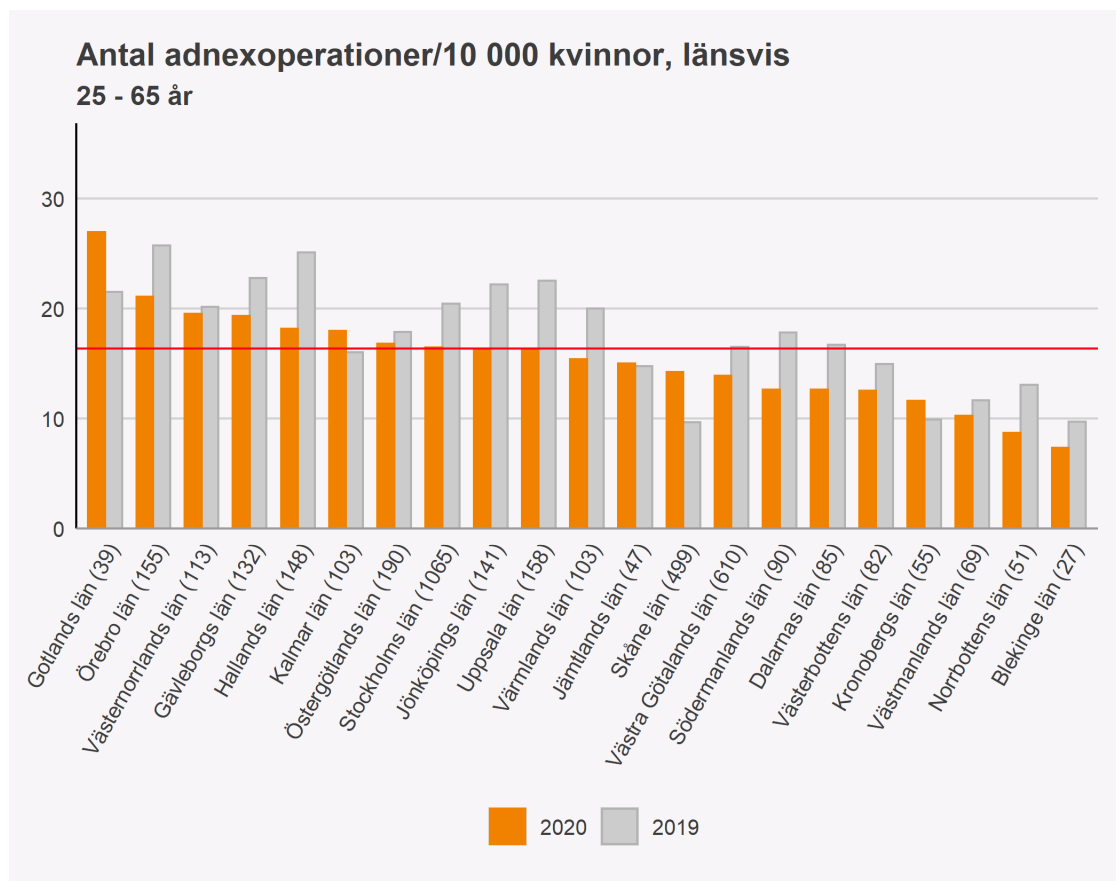
Figur 17. Fördelning mellan standardpatienter och icke-standardpatienter.



Figur 18. Standardpatient, jämförelse över tid

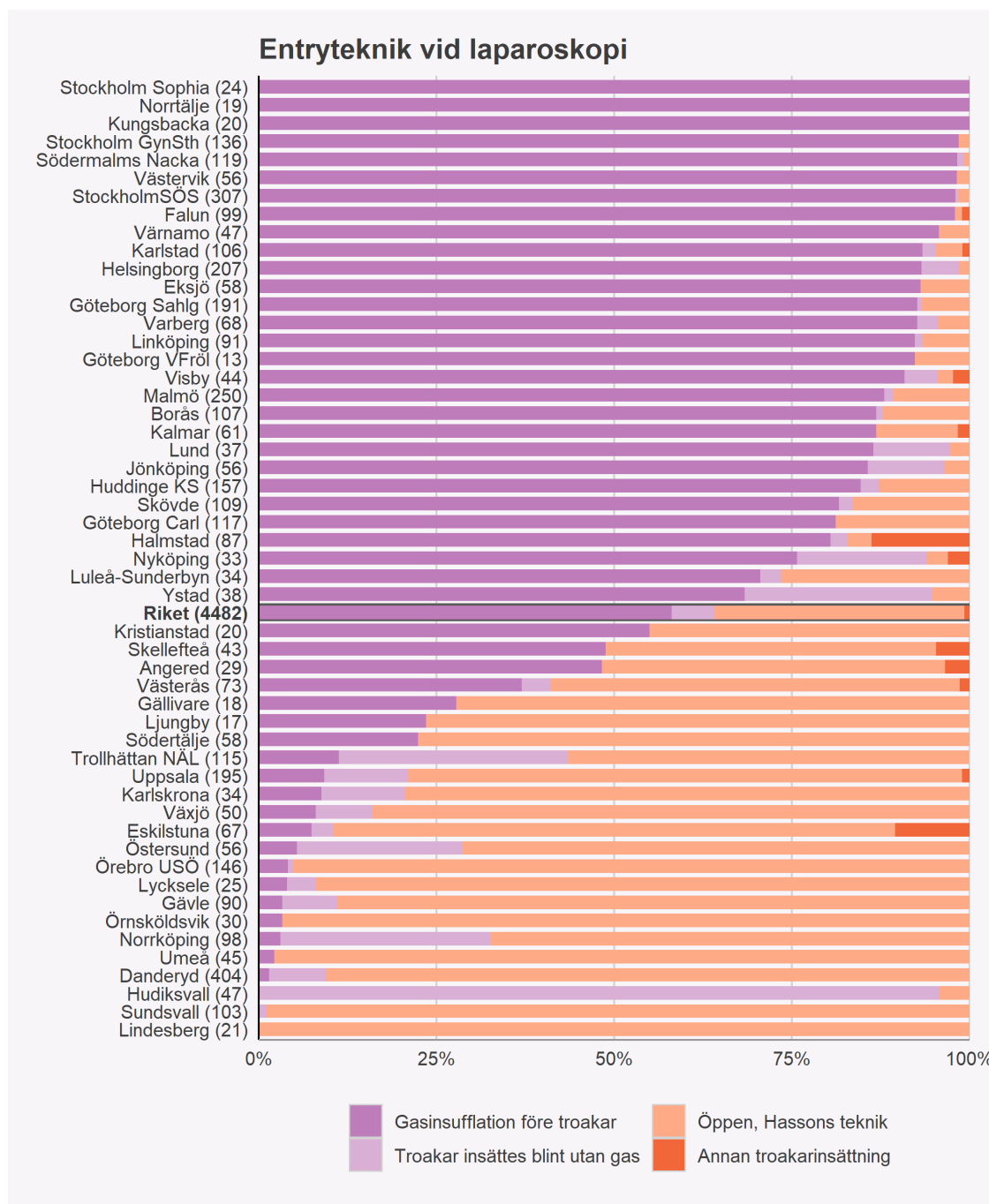
Begreppet standardpatient har i princip slutat användas då vi kunnat konstatera att det inte finns tillräckligt mycket skillnad i utfallen mellan standard och icke-standard för att uppdelningen ska vara motiverad. Trots detta finns en poäng i att visa upp hur det fördelar sig på klinikerna. Under år 2020 har de flesta klinikerna en ungefär likartad fördelning av standard-/icke-standard-patienter. Det har heller inte skett någon egentlig förändring på riksnivå över tid.

Figur 19 visar hur många operationer som görs per 10 000 kvinnor (mellan 25–65 år) uppdelat på län. Det liknar hur det sett ut tidigare, det är ungefär samma som gör lite fler respektive färre operationer. Den här figuren bygger alltså på de operationer som registreras i GynOp. Som ett exempel kan man se att Skåne år 2019 gjorde 10 operationer/10 000 kvinnor men år 2020 ökade det till 15. En stor del av den skillnaden utgörs av den avsevärt bättre registreringen av akuta patienter.



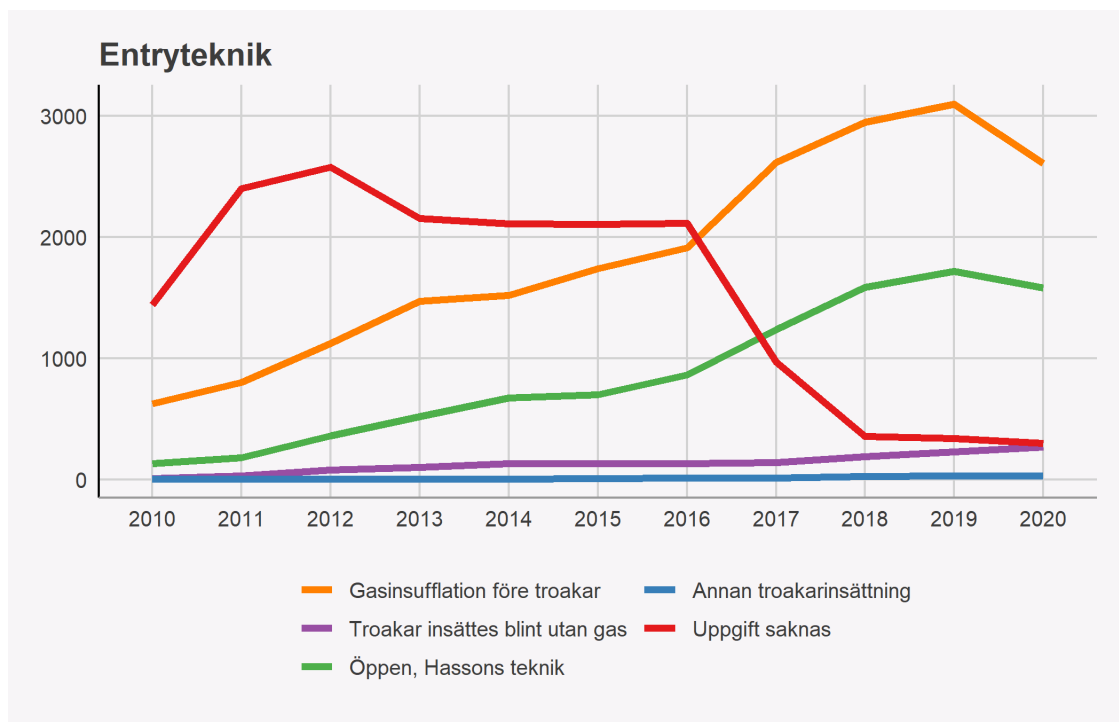
Figur 19. Antal adnexoperationer/10 000 kvinnor (ålder 25–65 år), hämtat från Gynopregistret och SCB år 2020. Inom parentes visas antalet opererade för år 2020.

Entryteknik



Figur 20. Entryteknik vid laparoskopi

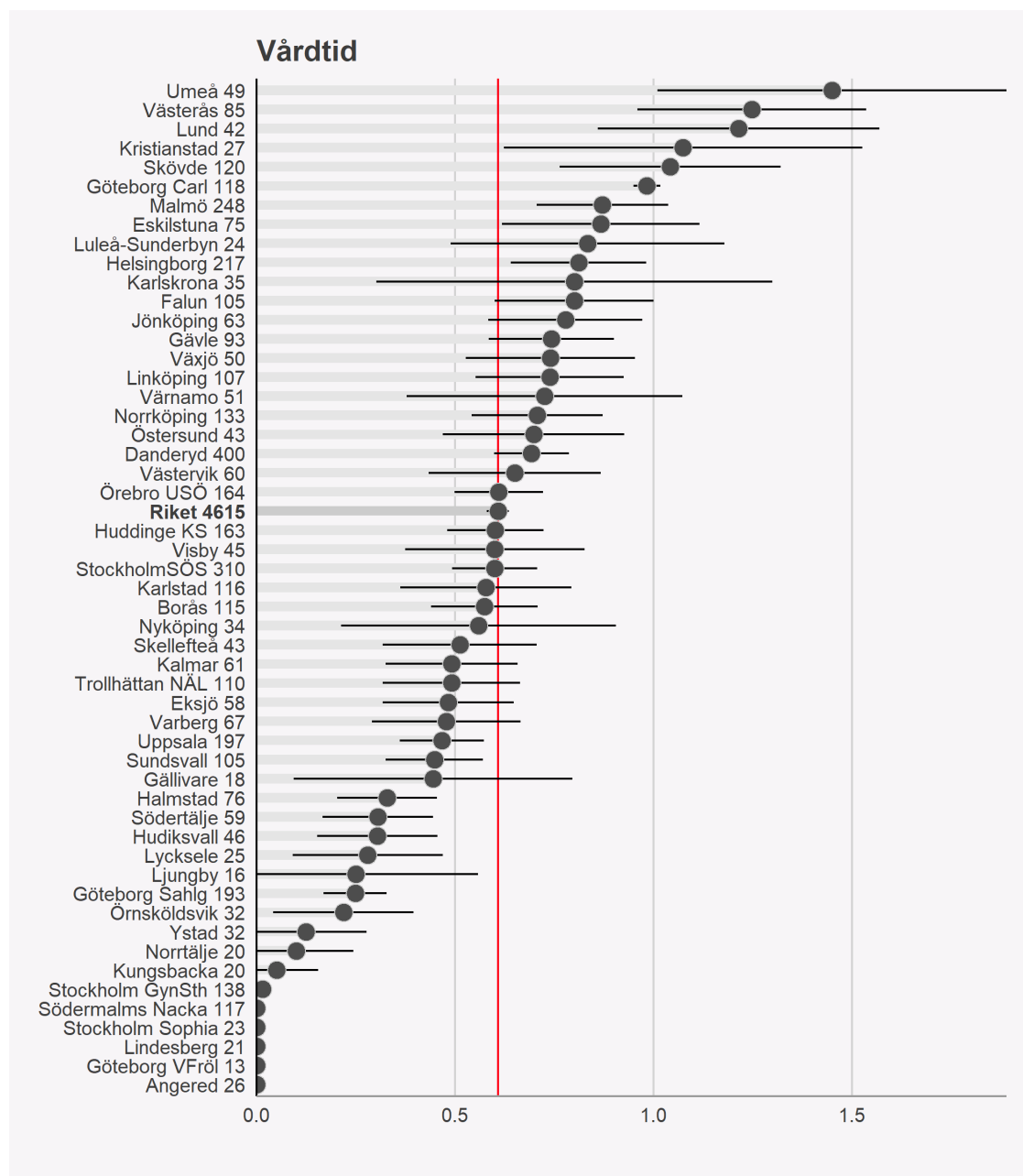
Majoriteten använder gasinsufflation före första troakar, 58 % (vilket innebär att man använder Verres nål för att insufflera buken). Öppen teknik är också populär och används i 35 % av alla operationer. Vad som är tydligt i figur 20 är att man på kliniknivå har valt vad man anser vara den optimala tekniken.



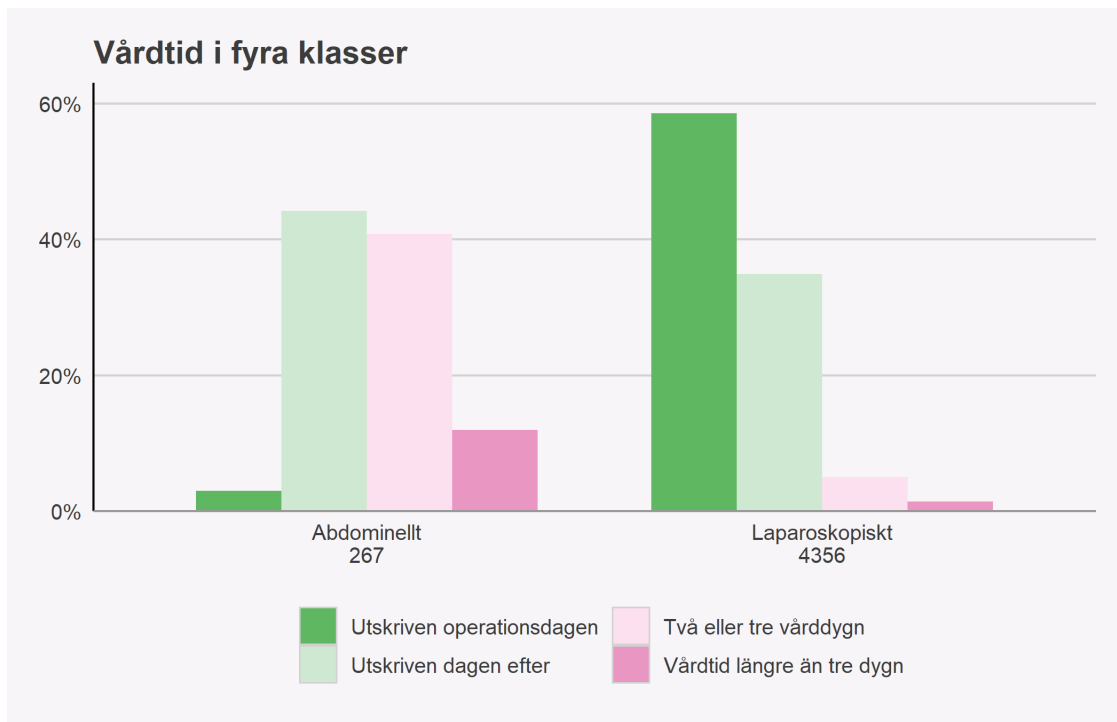
Figur 21. Entryteknik vid laparoskopi, förändringar över tid.

Vårdtid

Majoriteten av adnexoperationer utförs dagkirurgiskt och därför blir medelvårdtiden kort (0.6 dygn). Skillnaderna mellan klinikerna är dock ganska stora. Som förväntat så är vårdtiderna betydligt längre då man valt öppen kirurgisk teknik.



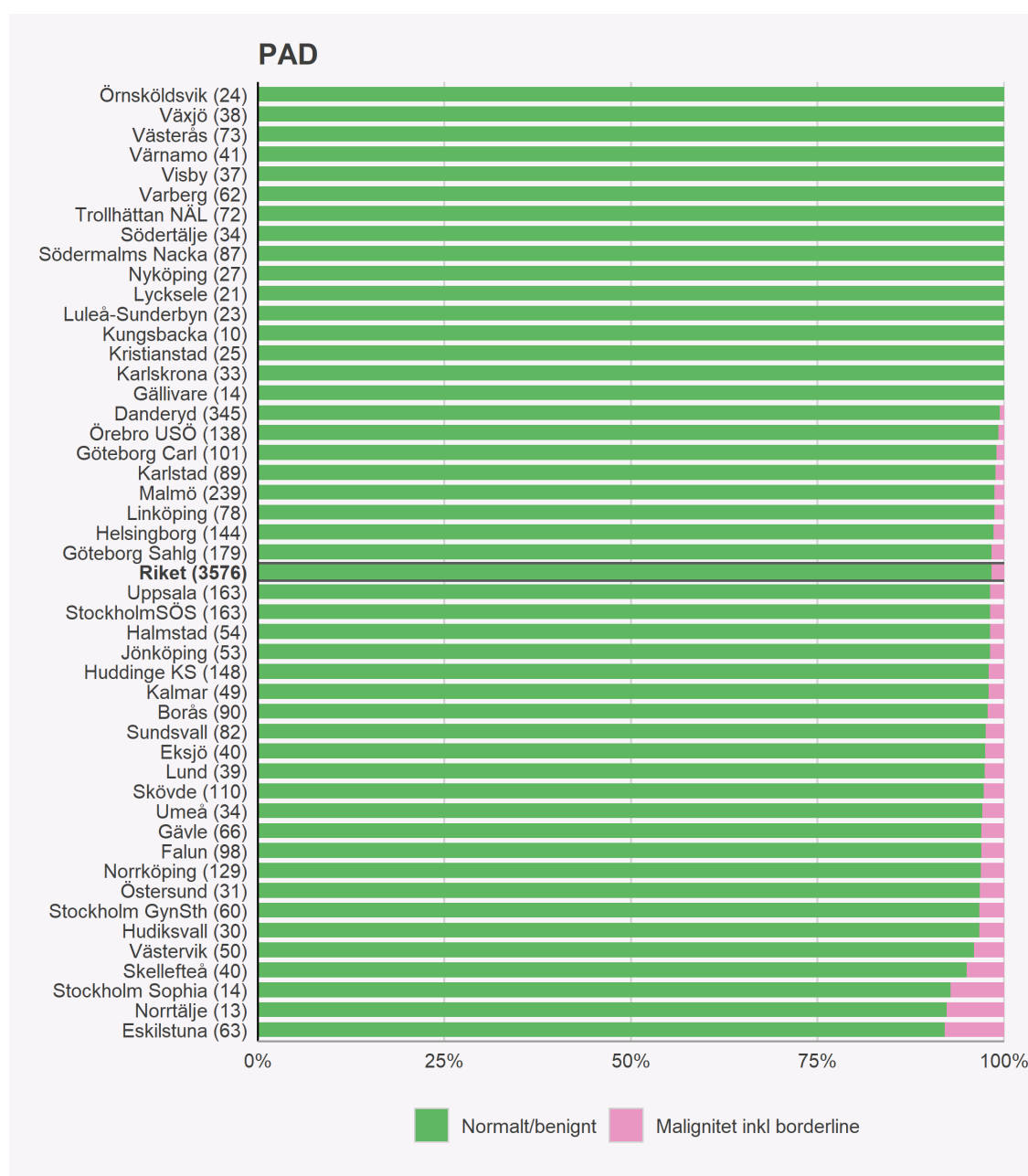
Figur 22. Medelvårdtid



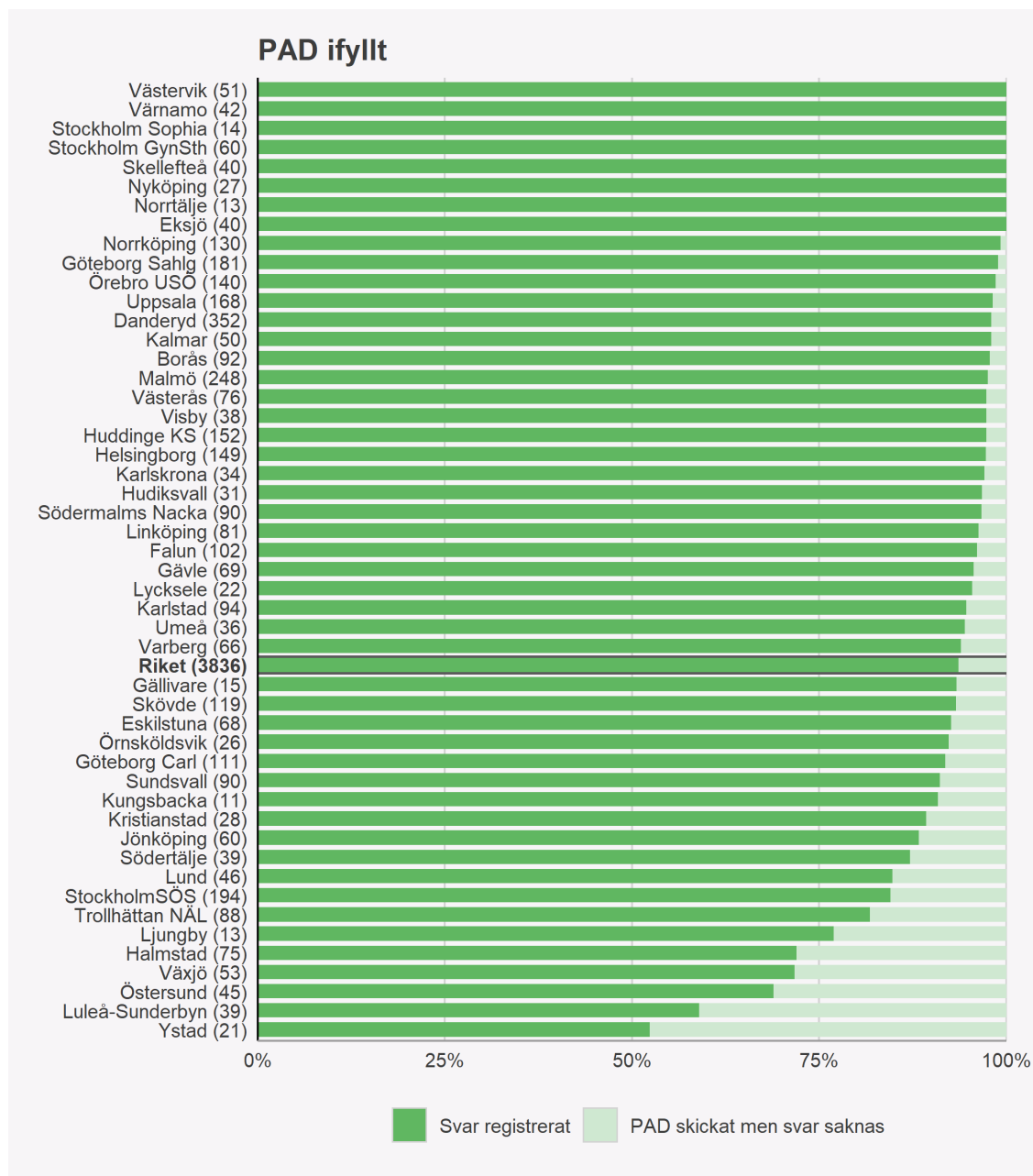
Figur 23. Vårdtid uppdelat i fyra klasser och beroende på operationsteknik.

PAD

Det är ovanligt med maligna PAD (1.7 % inkl. borderline). Det ska det också vara, i Adnex-registret inkluderas *förväntat* godartade operationer och eftersom andelen som avviker från den bedömningen är mycket låg innebär det att vi är bra på att göra denna bedömning. Vad som är mindre bra är att det saknas en hel del införda PAD i registret varför validiteten blir lidande. Vi vet ju inte om de PAD som inte blivit registrerade är benigna eller inte. Eftersom det varit rätt jobbigt att fylla i maligna PAD i GynOp så kanske man drar sig för det och andelen maligna blir underrapporterade? I och med att delregistret för tumör utgår från GynOp så kommer det också bli mycket enklare att fylla i även borderline/maligna då den fullständiga INCA-rapporten försvinner och det räcker att man anger om det är normalt/benigt eller borderline eller malignitet. På riksnivå saknas PAD i 6.4 % och det får anses okej. Kliniker som rapporterar mindre än 90 % av sina PAD bör se över sina rutiner.



Figur 24. PAD



Figur 25. PAD ifyllt

Komplikationer

Andelen komplikationsfria ingrepp (läkarbedömda) är något högre år 2020 jämfört med år 2019 (91 % jmf 89 %). Den största andelen komplikationer består av postoperativa infektioner (UVI och sårinfektioner). Ungefär 40 % av de postoperativa infektionerna utgörs av urinvägsinfektioner.

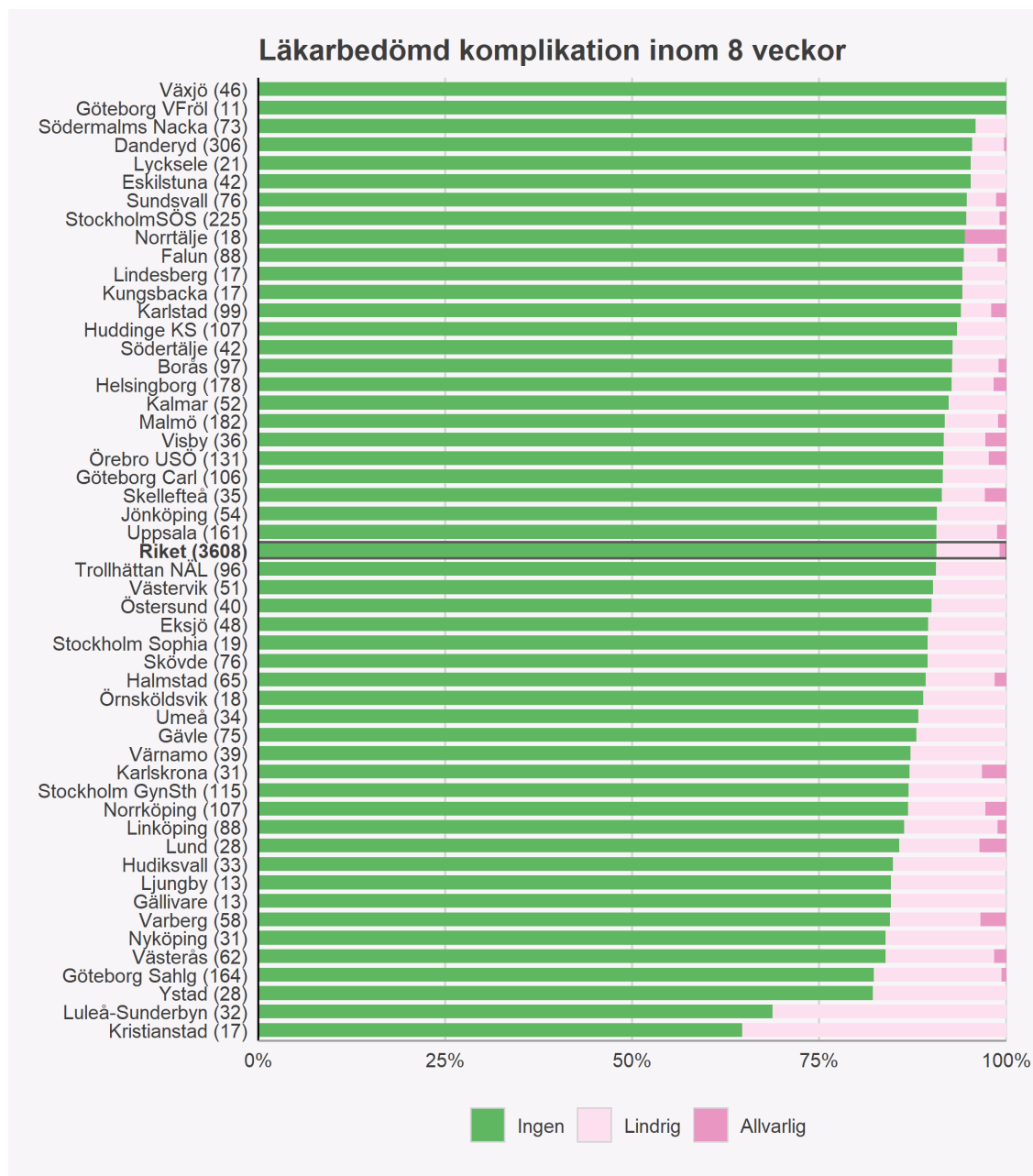
Allvarliga komplikationer under eller efter operationen är ovanliga, endast 0,9 % (läkarbedömda).

Förutom den vanliga komplikationsregistreringen i GynOp så finns också registrering enligt Clavien-Dindo. Den registreringen riktar mer in sig på vilken konsekvens det blivit för patienten och rör det postoperativa förloppet. Som exempel så är Clavien-Dindo grad 1 ett postoperativt förlopp som avviker från den normala men som inte inneburit att man behövt ge någon särskild behandling (förutom dropp, rengöring av operationssår och liknande). Grad 2 innebär att man fått ge någon form av specifik behandling med läkemedel, till exempel antibiotika eller blodtransfusion. Grad 3 innebär kirurgisk åtgärd av komplikation, 3a i lokalanestesi och 3b i generell anestesi.

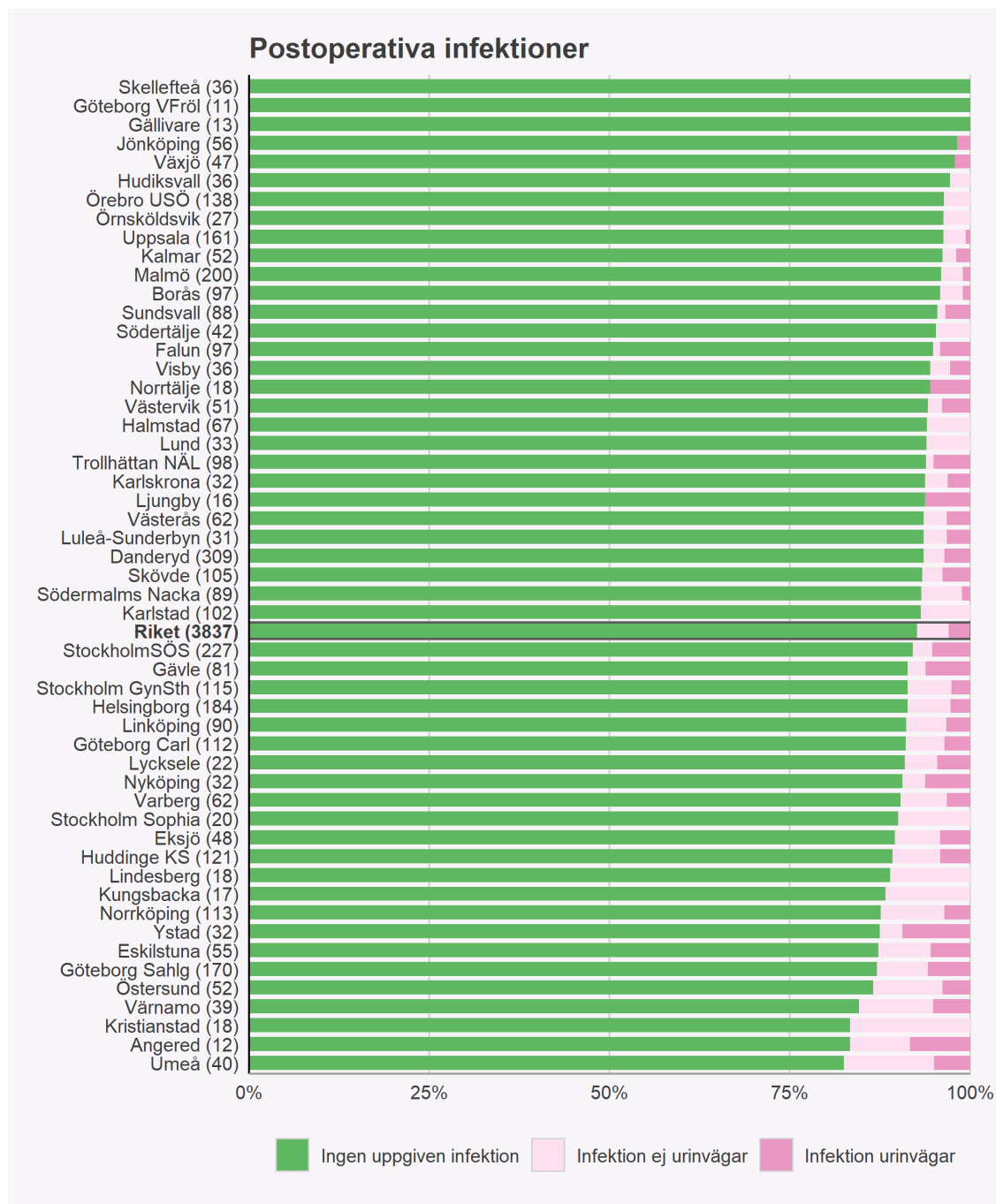
Av alla 8-veckorsenkäter som blivit bedömda och där läkaren gjort en komplikationsbedömning så har Clavien-Dindo graderats i 76,1 % av fallen (se tabell 3). Det är synd att det är nästan en fjärdedels bortfall bland dem som faktiskt blivit bedömda. I GynOp finns blå knappar med frågetecken som innehåller hjälpande information och där det står hur man ska gradera enligt Clavien-Dindo. Upplever man osäkerhet i hur det ska graderas så fråga den läkare på kliniken som är GynOp-ansvarig i första hand eller ta kontakt med GynOps kansli.

Tabell 3. Komplikationskonsekvens Clavien-Dindo bedömning 8 veckor

Clavien-Dindo	Antal	Total	Andel
Grad 1	130	331	39.3%
Grad 2	100	331	30.2%
Grad 3a	8	331	2.4%
Grad 3b	14	331	4.2%
Uppgift saknas	79	331	23.9%

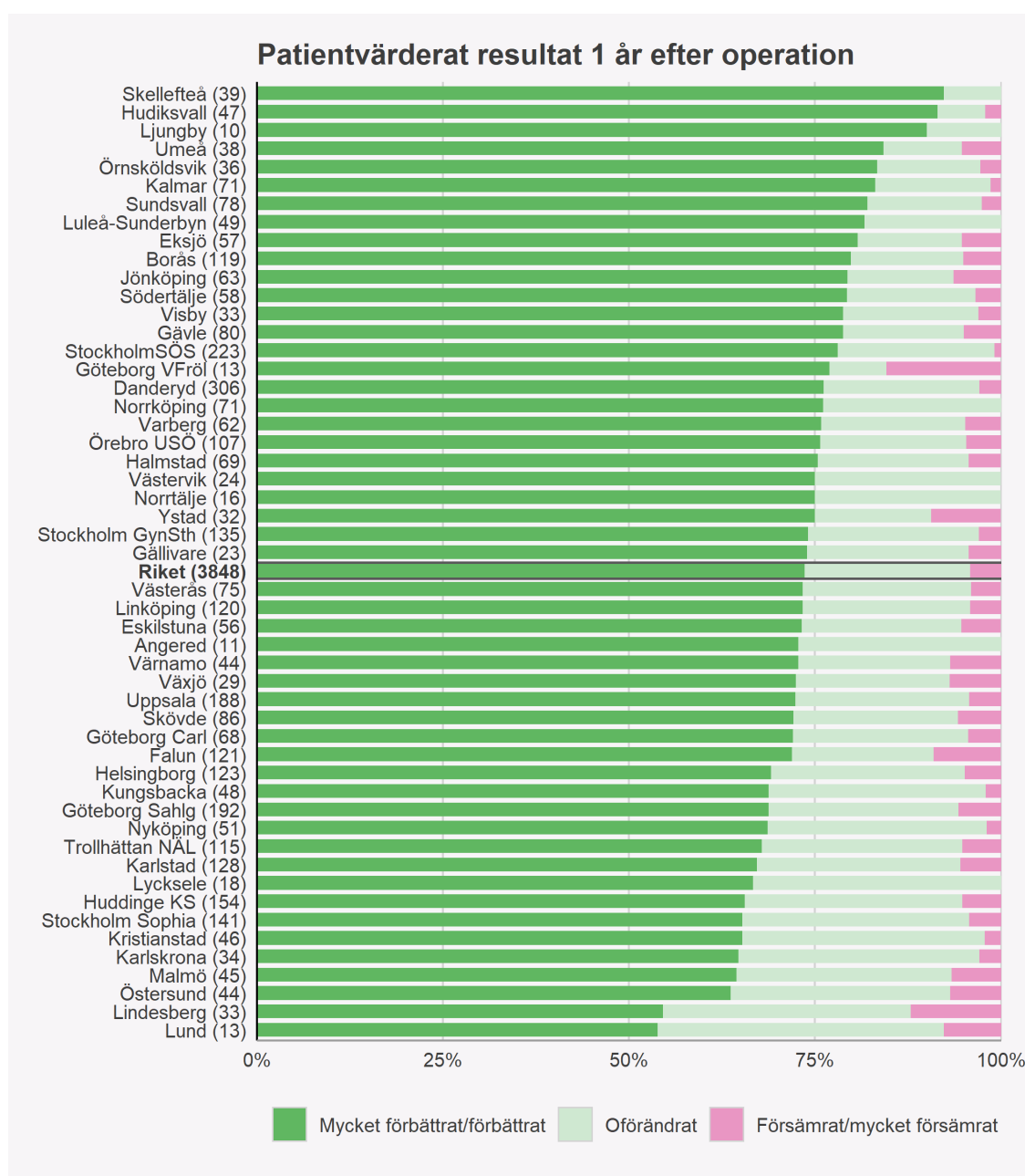


Figur 26. Läkarbedömd komplikation inom 8 veckor



Figur 27. Postoperativa infektioner

Patientvärderat resultat



Figur 28. Patientvärderat resultat 1 år efter operation

Av de som genomgått adnexoperation uppger 74 % att de är förbättrade/mycket förbättrade. En relativt stor andel (22 %) tycker operationen gjort varken till eller från och 4 % uppger sig försämrade/mycket försämrade. Den andelen är oförändrad jämfört med år 2019.

Sammanfattning

Visst märks spåren av pandemin under operationsåret 2020, framför allt i hur många operationer som utförts. Kanske kan man också ana att man fått prioritera annorlunda vilken typ av operationer som ska beredas utrymme när utrymmet är knappt. Cancerprofylaktisk indikation är under år 2020 den 3:e vanligaste indikationen vid elektiv kirurgi. Den positionen brukar smärta som indikation ha och däri gömmer sig ofta endometriosmisstanke eller känd endometrios som orsak till operationen.

Med tanke på hur år 2021 startat så kommer vi nog fortsätta se pandemins påverkan ytterligare en tid. En specialrapport finns som belyser detta mer djuplodande.

Glädjande är att se att antalet registrerade akut opererade patienter har ökat. En del kliniker har uppenbarligen gjort väldiga krafftag och ökat inklusionen ordentligt. Jag hoppas detta inspirerar de kliniker som saknas i figuren och som utför akut adnexkirurgi. Kliniker som Malmö och Helsingborg har med önskvärd tydlighet visat att det går!

Det är också glädjande att konstatera att den höga andelen laparoskopi vid adnexkirurgi bibehålls. Det är endast ett fåtal kliniker som inte når målnivån på minst 90 % minimalinvasiv kirurgi.

Man kan också konstatera att den genomsnittlige (eller åtminstone median-) operatören inte utför särskilt många adnexoperationer per år.

Hör gärna av dig om du har synpunkter på innehållet (eller upplägget) i den här rapporten och väldigt gärna med idéer om spännande frågeställningar att belysa i kommande årsrapporter.

Jag vill slutligen framföra mitt stora tack till GynOp-kansliet för all hjälp med färdigställandet av rapporten.

För Adnexregistret, GynOp,

Mathias Pålsson

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
ADL	Aktiviteter i dagligt liv, dvs laga mat, handla, städa, sköta egen hygien, tvätta kläder etc
Adnex	Samlingsnamn för äggstockar, äggledare och livmoderns ligament
ASA	ASA 1 - En för övrigt frisk patient ASA 2 - En patient med lindrig systemsjukdom, t ex läkemedelsbehandlat högt blodtryck eller diabetes ASA 3 - En patient med allvarlig systemsjukdom ASA 4 - En patient med allvarlig och ständigt livshotande systemsjukdom ASA 5 - En svårt sjuk/skadad patient, som inte förväntas överleva utan operationen ASA 6 - En avliden patient där hjärnans funktioner totalt och oåterkalleligt fallit bort och som ska genomgå en donationsoperation.
BMI	Mått som underlättar bedömningen av en persons eventuella övervikt (eng. Body Mass Index). BMI beräknas genom formeln: $\text{kg/längd} \times \text{längd}$, där kroppsvikt anges i kilo och längd anges i meter. Normal BMI 18,5 – 25, enligt WHO (Världshälsoorganisationen).
Borderlinetumör	Borderlinetumörer kan bildas på äggstocken. De är varken godartade eller cancer utan ligger någonstans mittemellan. Borderlinetumörer sprider sig oftast inte i kroppen men behandlingen är ungefär densamma som vid äggstockscancer.
Dagkirurgi	Patient som opererats går hem samma dag som operationen utförts.
Elektiv	Planerad (operation, motsatsen till akut kirurgi).
En passant	I förbigående
Endometrios	Endometrios innebär att livmoderslemhinna växer utanför livmodern. Ett vanligt symtom är att ha mycket ont i samband med mens. Kallas också chokladcysta.
Hysterektomi	Borttagande av livmodern
Insufflera	inblåsning av luft, gas och pulver i en kroppshålighet, t.ex i buken
Laparoskopi	Operation i buken via titthål
Malign	Elakartad (cancer)
Minimalinvasiv	Att en operation utförs med så liten öppning av buken som möjligt, t ex via titthålsoperation, eller vaginalt
Obstetrik	Läran om graviditet och förlossning
PAD	Patologisk anatomisk diagnos. Den diagnos som patologen ger efter mikroskopisk undersökning av ett vävnadsprov.
Postoperativ	Efter operationen
Preoperativt	Före operationen
SFOG	Specialistföreningen inom obstetrik och gynekologi
ST-läkare	Läkare som genomgår sin utbildning till specialist inom ett specifikt område, till exempel obstetrik och gynekologi.
Validitet	Anger i vilken omfattning data och fynd är sanna för det studerade datamaterialet. För att data ska vara valida krävs hög datakvalitet. Data av hög kvalitet är relevanta, fullständiga, korrekta och konsekventa.