

Hysteroskopiregistret

Årsrapport 2016

RAPPORT FRÅN GYNOP UTGIVEN SEPTEMBER 2017

REGISTRET UNDERSTÄLLT SFOG

Författare: Stefan Zacharias, registeransvarig för hysteroskopiregistret

Figurer och dataanalys: Gabriel Granåsen, statistiker GynOp



Innehåll

Innehåll.....	1
Introduktion	2
Urval	2
Demografi.....	3
Ålder och BMI.....	4
Operation	5
Anestesi	7
Operationstid	8
Vårdtid	11
PAD	12
Patientrapporterade resultat	13
Komplikationer	17
Sammanfattning.....	21
Ordlista	22

Introduktion

Detta är den tredje årsrapporten inom hysteroskopiregistret. Inga större ändringar har genomförts inom hysteroskopidelen under året. I stället har årets stora projekt varit sammanslagningen av GKR och GynOp.

Som tidigare har både GynOp- och GKR-data använts. GKR-klinikerna saknas i ett antal figurer där nödvändig data inte finns i GKR. Anestesimetoder visas däremot för alla kliniker enligt GKR:s indelning.

Dagkirurgi med korta ingrepp dominerar totalt inom den intrauterina kirurgin och nya metoder introduceras löpande i den kliniska verksamheten. Diskussioner pågår inom GynOps arbetsgrupp på vilket sätt vi kan förenkla registrering av dagkirurgiska ingrepp och vi har inom gruppen kommit överens att gå ut med en rekommendation avseende vilka ingrepp som över huvud taget är värda att registreras inom delområdet hysteroskopi redan i denna rapport. Slutsatsen är att inget värde finns i att inkludera diagnostiska hysteroskopier samt hysteroskopi för borttagande av spiral/främmande kropp.

Skulle man vid en planerad diagnostisk hysteroskopi stötta på ett tillstånd som kräver en större insats som är värt att följa upp – till exempel en större polyp, ett myom som resecceras m.m., så finns möjlighet att inkludera patienten i samband med ingreppet.

Många frågor har kommit in till GynOp-kansliet avseende registrering av endometriedestruktion och operationer med morcellator. Vi behöver göra tillägg i registrering i operationsformuläret avseende sådana ingrepp.

Vår ambition är att registreringen blir en självklar del av processen kring patientens behandling då GynOp ska erbjuda insamling av relevant data preoperativt, dokumentation av denna samt operationsprocessen och inte minst kvalitetsuppföljning.

Urval

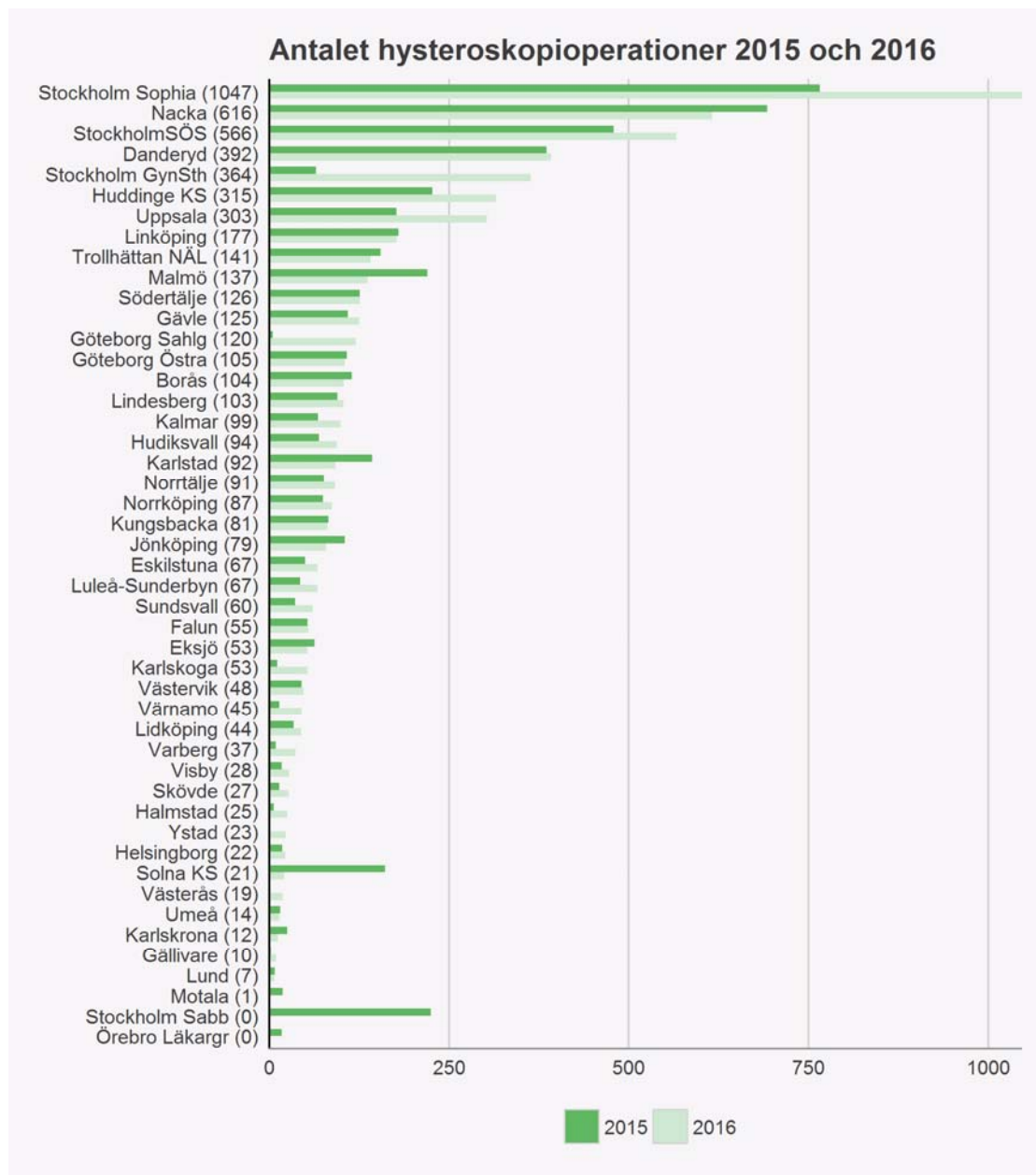
Samtliga hysteroskopiska operationer visas. I vissa figurer saknas data ifrån GKR, då visas enbart GynOp-klinikerna.

Avseende operationsvolymerna innehåller figurerna alla kvinnor opererade under år 2016. Visas resultat avseende 8-veckorsenkäten har perioden 2015-09-01 till 2016-09-01 använts och för 1-årsenkätens har perioden 2014-09-01 till 2015-09-01 använts.

Klinikresultat presenteras enbart för kliniker som har minst 10 patienter med.

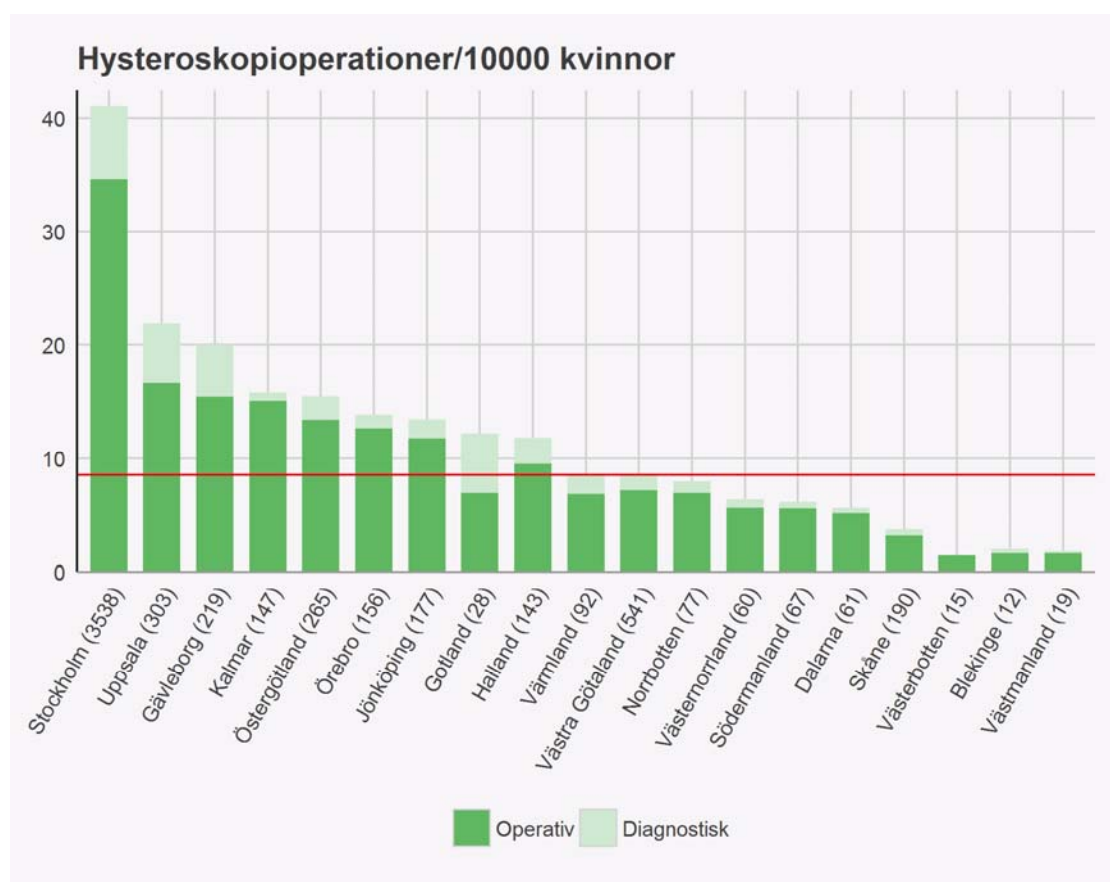
Demografi

Totala antalet registrerade hysteroskopier ökade till 6110 operationer under år 2016 vilket kan jämföras med 5433 operationer år 2015. Antalet per klinik är fortsatt konstant för de flesta klinker, svängningarna sker närmast enbart i Stockholms län.



Figur 1. Antal operationer mot förgående år

Skillnad i tillgänglighet visad med incidensen/10 000 kvinnor (ålder 20-85 år) är oförändrat mycket stor över landet. Inga större förändringar mot förra året finns mellan regionerna.

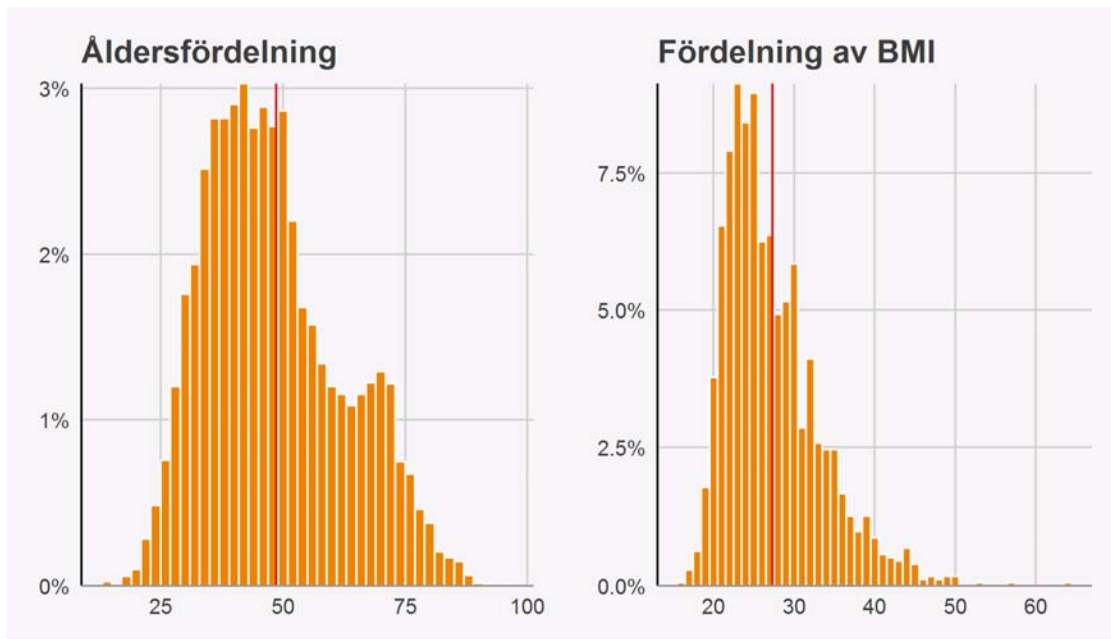


Figur 2. Antal hysteroskopioperationer/10000 kvinnor hämtat från GynOp och SCB år 2016

Ålder och BMI

Åldersfördelningen visar två toppar. En premenopausal vid 45-50 års ålder och en postmenopausal vid ca 65-70 års ålder. Åldersfördelningen speglar troligen de vanligaste indikationerna för hysteroskopi i form av blödningsrubbing respektive postmenopausal blödning.

BMI-fördelningen ser närmast normalfördelad ut. Vanligaste vikten ligger kring övre normalgränsen för BMI.

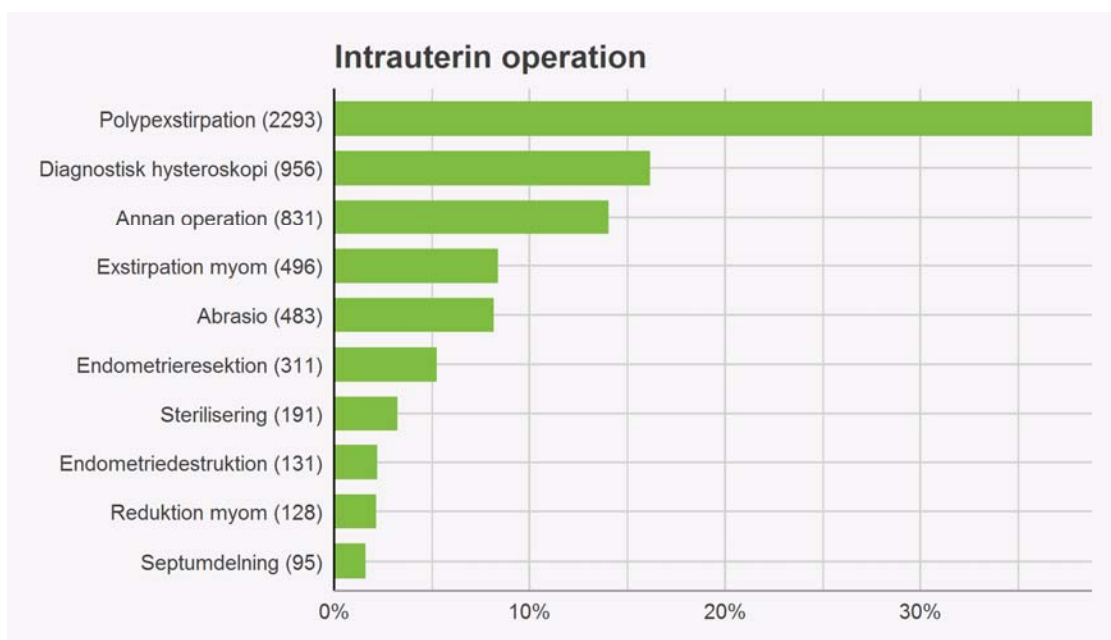


Figur 3. Fördelning av ålder och BMI

Operation

Fortsatt dominerar mindre ingrepp som polyp- och myomexstirpationer medan större ingrepp som endometriresektion och myomreduktion utgör en mindre andel. Diagnostiska ingrepp har också ökat kraftigt (från 686 till 932). Däremot har hysteroskopiska steriliseringar minskat från 259 ingrepp 2015 till 190 fall år 2016.

Endometriedestruktioner (n=190) är sannolikt underrapporterade i figuren, då många sådana döljer sig inom gruppen "annan operation".



Figur 4. Utförda operationer

Tabell 1 Utförda operationer/klinik

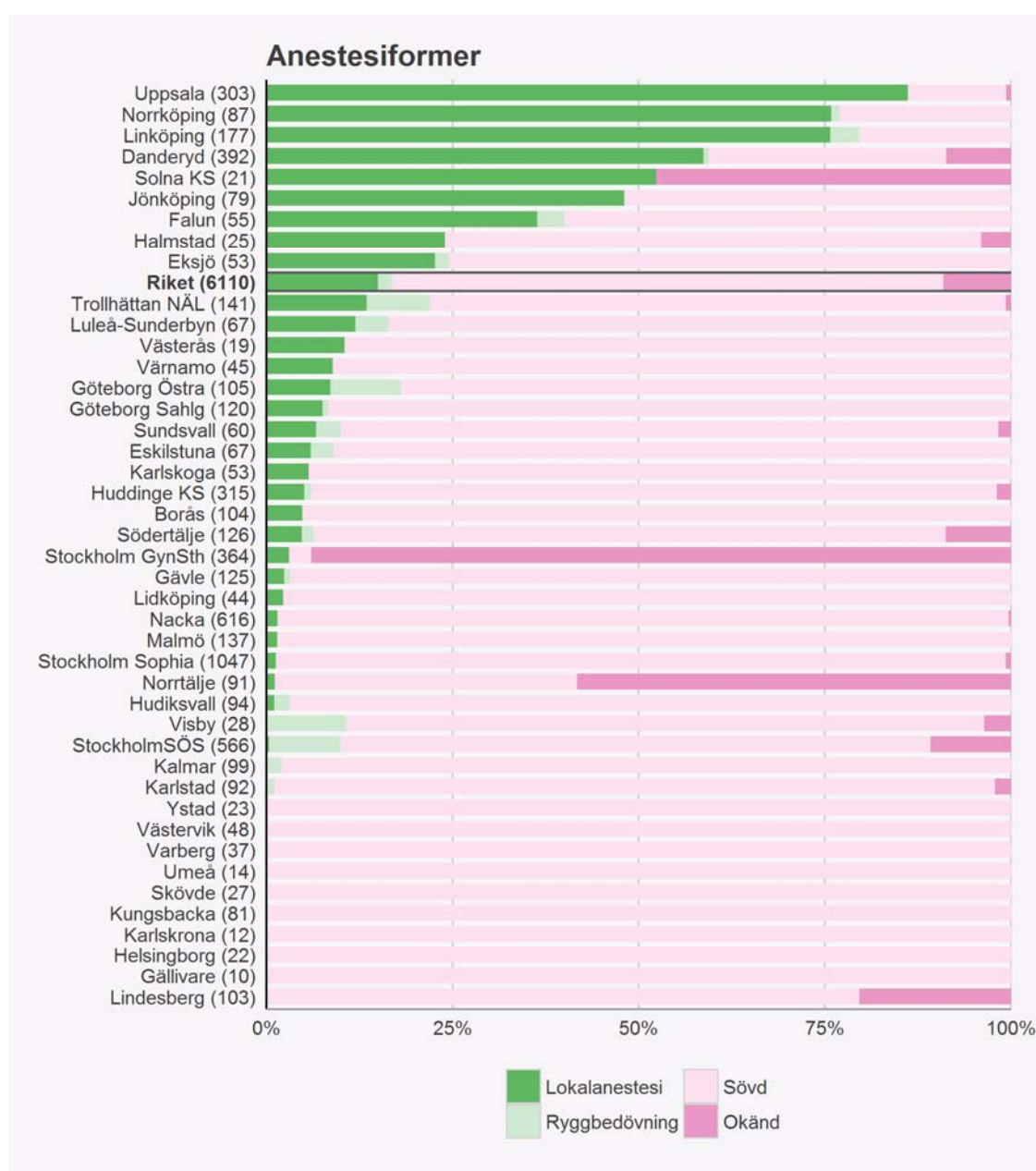
Klinik	A	Ab	DH	ED	EM	ER	P	RM	S	St	Tot
Kristianstad	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1
Motala	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1
Gällivare	0 (0%)	9 (90%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	10
Lund	0 (0%)	4 (57%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (43%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7
Umeå	0 (0%)	2 (14%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)	2 (14%)	9 (64%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14
Skellefteå	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1
Lindesberg	6 (6%)	3 (3%)	4 (4%)	14 (14%)	4 (4%)	3 (3%)	41 (40%)	1 (1%)	2 (2%)	25 (24%)	103
Kalmar	10 (10%)	6 (6%)	4 (4%)	1 (1%)	9 (9%)	15 (15%)	49 (49%)	4 (4%)	1 (1%)	0 (0%)	99
Falun	8 (15%)	12 (22%)	3 (5%)	9 (16%)	5 (9%)	0 (0%)	17 (31%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	55
Trollhättan NÄL	13 (9%)	26 (18%)	8 (6%)	5 (4%)	10 (7%)	17 (12%)	51 (36%)	2 (1%)	4 (3%)	5 (4%)	141
Västervik	5 (10%)	2 (4%)	3 (6%)	0 (0%)	9 (19%)	9 (19%)	18 (38%)	2 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	48
Värnamo	5 (11%)	11 (24%)	3 (7%)	1 (2%)	4 (9%)	0 (0%)	20 (44%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	45
Eskilstuna	1 (1%)	37 (55%)	6 (9%)	0 (0%)	2 (3%)	1 (1%)	18 (27%)	2 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	67
Eksjö	4 (8%)	11 (21%)	5 (9%)	0 (0%)	4 (8%)	4 (8%)	23 (43%)	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	53
Riket	48 (10%)	48 (10%)	48 (10%)	48 (10%)	48 (10%)	48 (10%)	48 (10%)	48 (10%)	48 (10%)	48 (10%)	480
Linköping	6(3%)	26 (15%)	20 (11%)	0 (0%)	15 (8%)	23 (13%)	63 (36%)	13 (7%)	0 (0%)	11 (6%)	177
Västerås	0 (0%)	3 (16%)	2 (11%)	1 (5%)	2 (11%)	0 (0%)	7 (37%)	4 (21%)	0 (0%)	0 (0%)	19
Danderyd	68 (19%)	30 (8%)	45 (12%)	4 (1%)	23 (6%)	17 (5%)	136 (37%)	1 (0%)	1 (0%)	39 (11%)	364
Stockholm Sophia	100 (10%)	31 (3%)	117 (12%)	7 (1%)	85 (9%)	53 (5%)	524 (53%)	6 (1%)	34 (3%)	23 (2%)	980
Sundsvall	0 (0%)	7 (12%)	7 (12%)	0 (0%)	5 (8%)	2 (3%)	39 (65%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	60
Malmö	3 (2%)	28 (20%)	18 (13%)	0 (0%)	18 (13%)	3 (2%)	54 (39%)	12 (9%)	1 (1%)	0 (0%)	137
Nacka	91 (15%)	7 (1%)	74 (13%)	1 (0%)	71 (12%)	26 (4%)	283 (48%)	15 (3%)	22 (4%)	0 (0%)	590
Göteborg Östra	10 (10%)	9 (9%)	15 (14%)	3 (3%)	12 (11%)	7 (7%)	47 (45%)	1 (1%)	1 (1%)	0 (0%)	105
Stockholm GynSth	176 (49%)	10 (3%)	53 (15%)	1 (0%)	13 (4%)	20 (6%)	70 (19%)	1 (0%)	9 (2%)	9 (2%)	362
Sunderbyn	6 (9%)	17 (25%)	10 (15%)	2 (3%)	2 (3%)	2 (3%)	24 (36%)	4 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	67
Varberg	3 (8%)	2 (5%)	6 (16%)	18 (49%)	0 (0%)	2 (5%)	3 (8%)	3 (8%)	0 (0%)	0 (0%)	37
Borås	7 (7%)	22 (21%)	17 (16%)	5 (5%)	8 (8%)	7 (7%)	26 (25%)	7 (7%)	1 (1%)	4 (4%)	104
Lidköping	1 (2%)	7 (16%)	7 (16%)	0 (0%)	2 (5%)	4 (9%)	21 (48%)	2 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	44
Karlskrona	0 (0%)	2 (17%)	2 (17%)	1 (8%)	2 (17%)	1 (8%)	3 (25%)	1 (8%)	0 (0%)	0 (0%)	12
Helsingborg	0 (0%)	4 (18%)	4 (18%)	0 (0%)	6 (27%)	0 (0%)	6 (27%)	2 (9%)	0 (0%)	0 (0%)	22
Huddinge KS	50 (16%)	50 (16%)	56 (18%)	0 (0%)	23 (7%)	10 (3%)	122 (39%)	2 (1%)	1 (0%)	1 (0%)	315
Norrköping	0 (0%)	7 (8%)	16 (18%)	5 (6%)	7 (8%)	2 (2%)	35 (40%)	8 (9%)	0 (0%)	7 (8%)	87
Jönköping	0 (0%)	19 (24%)	14 (18%)	0 (0%)	7 (9%)	3 (4%)	36 (46%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	79
Södertälje	8 (7%)	0 (0%)	23 (19%)	13 (11%)	11 (9%)	9 (8%)	48 (40%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (6%)	119
Karlskoga	1 (2%)	7 (13%)	10 (19%)	3 (6%)	1 (2%)	2 (4%)	22 (42%)	7 (13%)	0 (0%)	0 (0%)	53
Hudiksvall	1 (1%)	17 (18%)	18 (19%)	0 (0%)	3 (3%)	0 (0%)	53 (56%)	2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	94
Kungsbacka	11 (14%)	5 (6%)	16 (20%)	0 (0%)	2 (2%)	6 (7%)	28 (35%)	6 (7%)	0 (0%)	7 (9%)	81
Karlstad	12 (14%)	8 (10%)	18 (21%)	3 (4%)	11 (13%)	0 (0%)	32 (38%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	84
Uppsala	74 (24%)	1 (0%)	72 (24%)	19 (6%)	25 (8%)	7 (2%)	87 (29%)	5 (2%)	2 (1%)	11 (4%)	303
Halmstad	3 (12%)	0 (0%)	6 (24%)	0 (0%)	3 (12%)	0 (0%)	12 (48%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4%)	25
Göteborg Sahlg	16 (13%)	8 (7%)	30 (25%)	0 (0%)	10 (8%)	6 (5%)	40 (33%)	6 (5%)	4 (3%)	0 (0%)	120
Gävle	5 (4%)	9 (7%)	32 (26%)	12 (10%)	7 (6%)	19 (15%)	27 (22%)	5 (4%)	2 (2%)	7 (6%)	125
Skövde	0 (0%)	5 (19%)	7 (26%)	0 (0%)	1 (4%)	0 (0%)	13 (48%)	1 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	27
Ystad	0 (0%)	2 (9%)	6 (26%)	0 (0%)	1 (4%)	2 (9%)	12 (52%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	23
Stockholm SÖS	98 (18%)	8 (1%)	157 (29%)	0 (0%)	66 (12%)	26 (5%)	156 (29%)	0 (0%)	9 (2%)	26 (5%)	546
Mora	0 (0%)	4 (67%)	2 (33%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6
Norrtälje	16 (29%)	0 (0%)	20 (36%)	1 (2%)	3 (5%)	0 (0%)	8 (14%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (14%)	56
Solna KS	4 (19%)	0(0%)	8 (38%)	0 (0%)	4 (19%)	1 (5%)	4 (19%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	21
Visby	9 (35%)	4 (15%)	12 (46%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	26

Förklaring till rubrikerna i tabellen: Annan operation (A), abrasio (Ab), diagnostisk hysteroskopi (DH), endometriedestruktion (ED), endometriresektion (ER), exstirpation myom (EM), polypexstirpation (P), reduktion myom (RM), septumdelning (S), sterilisering (St).

Anestesi

Den lokala traditionen angående anestesismetoden skiljer sig fortsatt stort över landet. Generell anestesi, alltså någon form av narkos dominerar även år 2016. Som i förra årets rapport väljer jag att visa anestesi på "GKR-vis" alltså indelat i 4 klasser: lokal, regional, generell eller okänd anestesi. Inga ytterligare kommentarer har inkommit mot detta sätt att redovisa. En kompletterande tabell visar även GynOp-klinikerna med samtliga registrerade metoder.

Man kan konstatera att det smärtlindras på mycket olika sätt utan att jag vill lägga en personlig värdering i detta.



Figur 5. Anestesiformer

Tabell 2 Anestesiformer på förekomst

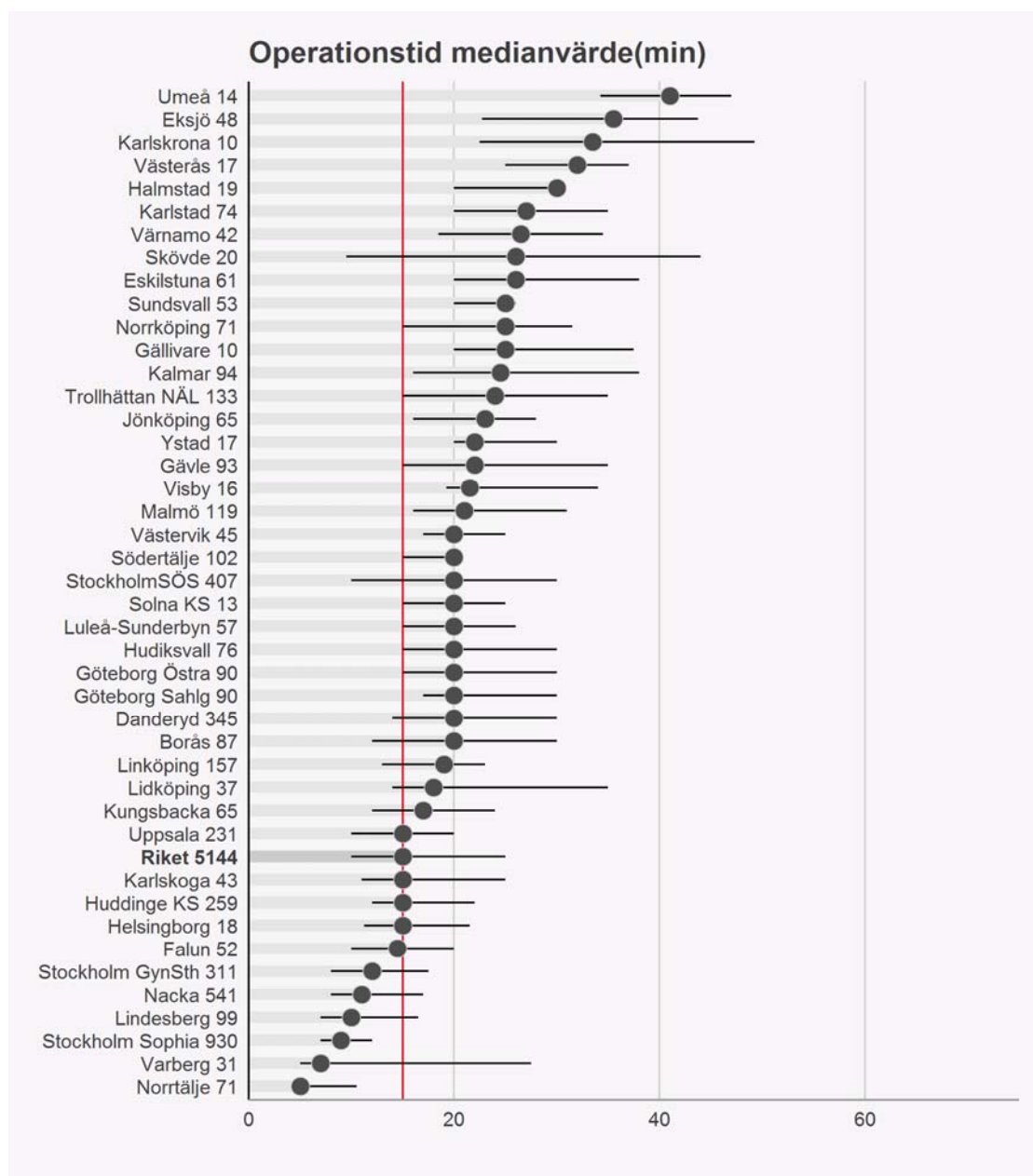
Anestesigrupp	Anestesiform	Antal	Andel
Lokalanestesi	Lokalanestesi med sedering	304	12.4%
Lokalanestesi	PCB	286	11.7%
Lokalanestesi	Lokalanestesi	29	1.2%
Ryggbedövning	Spinal	46	1.9%
Sövd	Larynxmask	949	38.7%
Sövd	Intubationsnarkos	671	27.4%
Sövd	Masknarkos	141	5.8%
Okänd	Annan	26	1.1%
Totalt		2452	100%

Operationstid

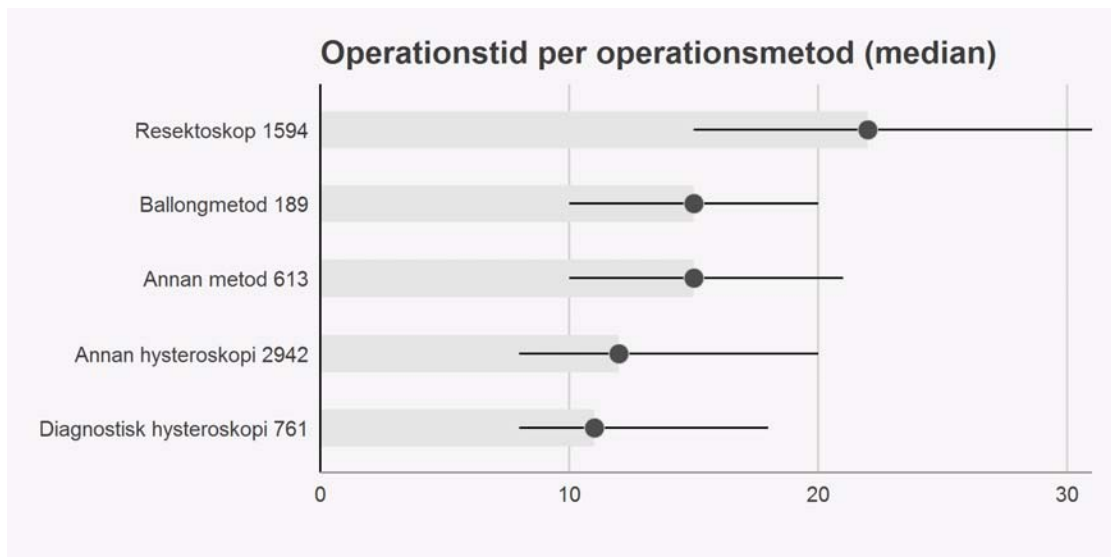
Stora skillnader finns mellan klinikerna avseende operationstiden. Ingen konsensus finns på vilket sätt operationstiden ska registreras. Gäller det "ren knivtid" eller ska tidräkningen börja vid sättandet av lokalbedövning. Om patienten sövs, hur mäter man då? Slutar operationstiden när hysteroskopet avlägsnas eller när patienten har vaknat? Detta problem finns förstås inom alla delregister men inom hysteroskopin, med generellt många korta ingrepp, slår detta extra hårt.

Jag tänker ta upp denna fråga inom den nya ARG-gruppen "benign kirurgi".

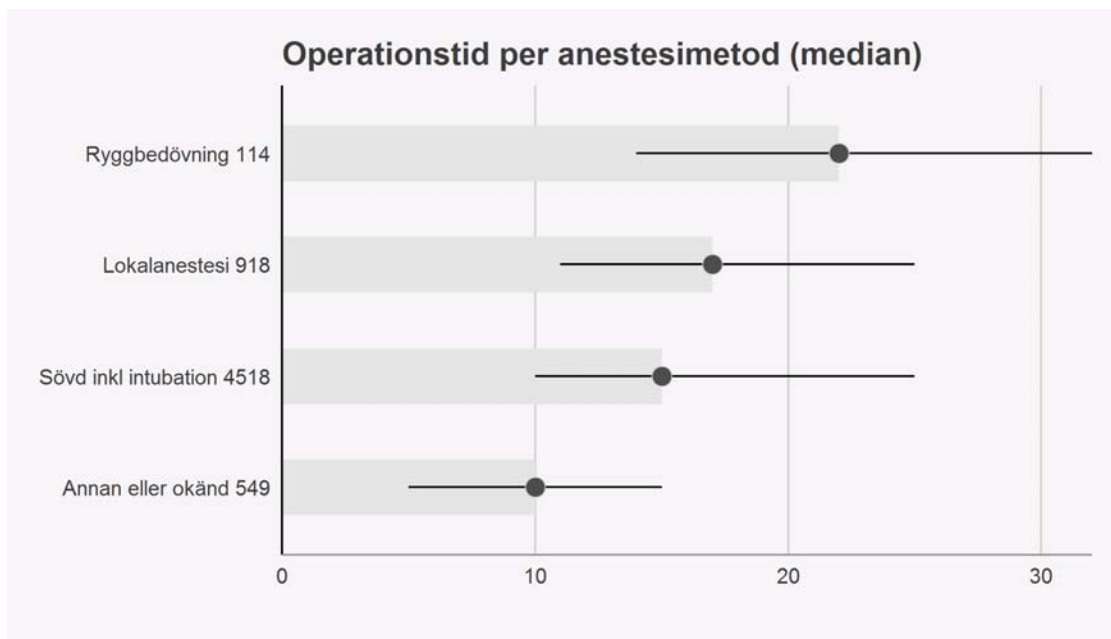
Som vanligt visas operationstiderna klinikvis utan att lägga någon värdering i detta. Man får själv fundera över skillnaderna. Anestesimetod verkar dock spela roll för operationstiden.



Figur 6. Operationstid medianvärde (min)



Figur 7. Operationstid per operationsmetod



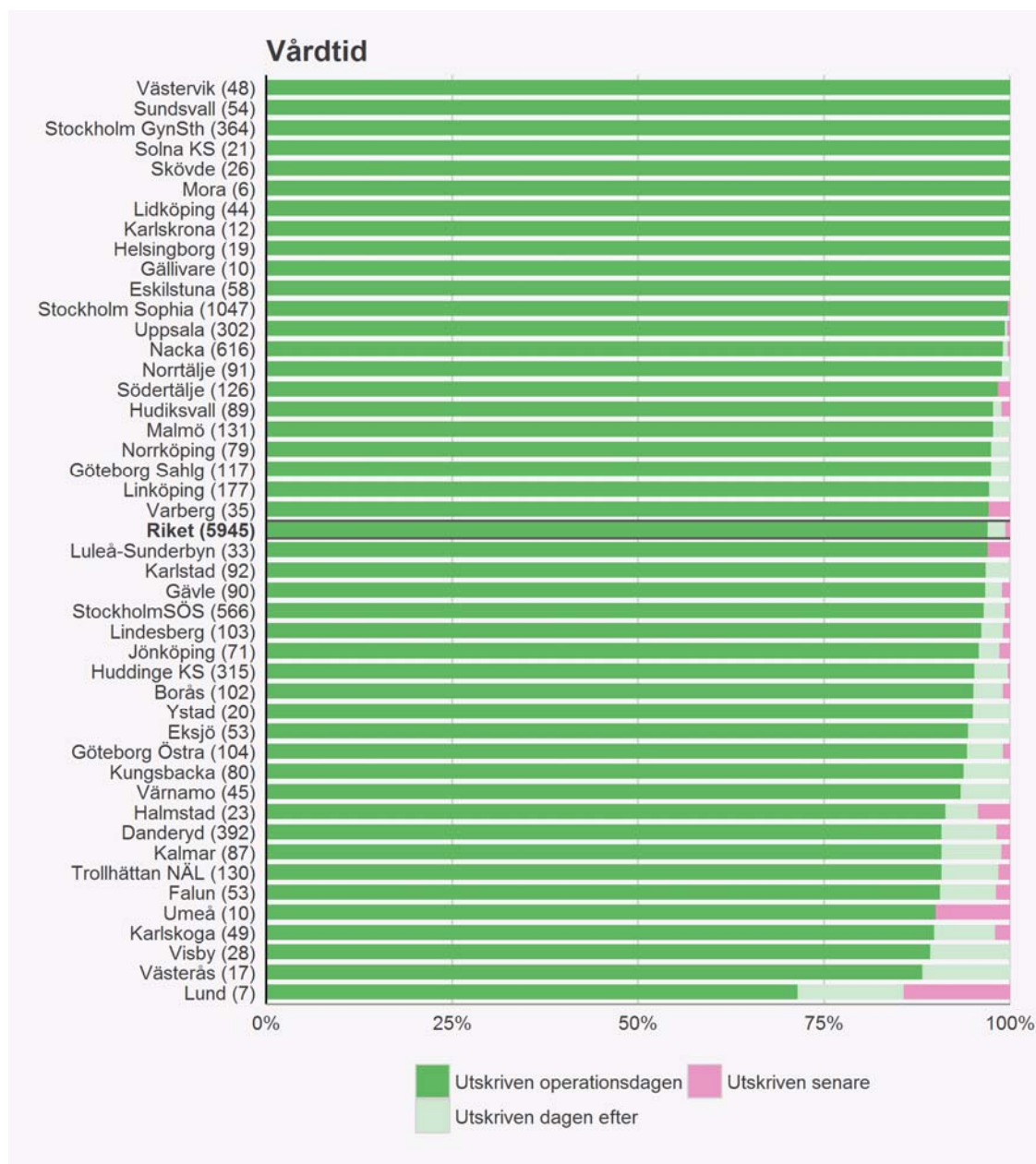
Figur 8. Operationstid per anestesimetod (inkl kommentar om signifikans)

Kortast operationstid får man när patienten sover. Beror detta på bättre smärtlindring eller på skillnader i registrering av tiden? Registrerar man operationstiden som ren knivtid vid sövning och från att lokalbedövning injiceras vid lokalanestesi? Vid ryggbedövning är operationstiden längst, vilket sannolikt beror på att det handlar om mer omfattande ingrepp när ryggbedövning väljs.

Vårdtid

De hysteroskopiska operationerna utförs i princip som dagkirurgiska ingrepp (97,1%).
Undantag förekommer dock lokalt.

Rapporten visar vårdtid indelad i tre klasser: Utskriven på operationsdagen (dagkirurgi),
utskriven dagen efter operation samt utskriven senare.



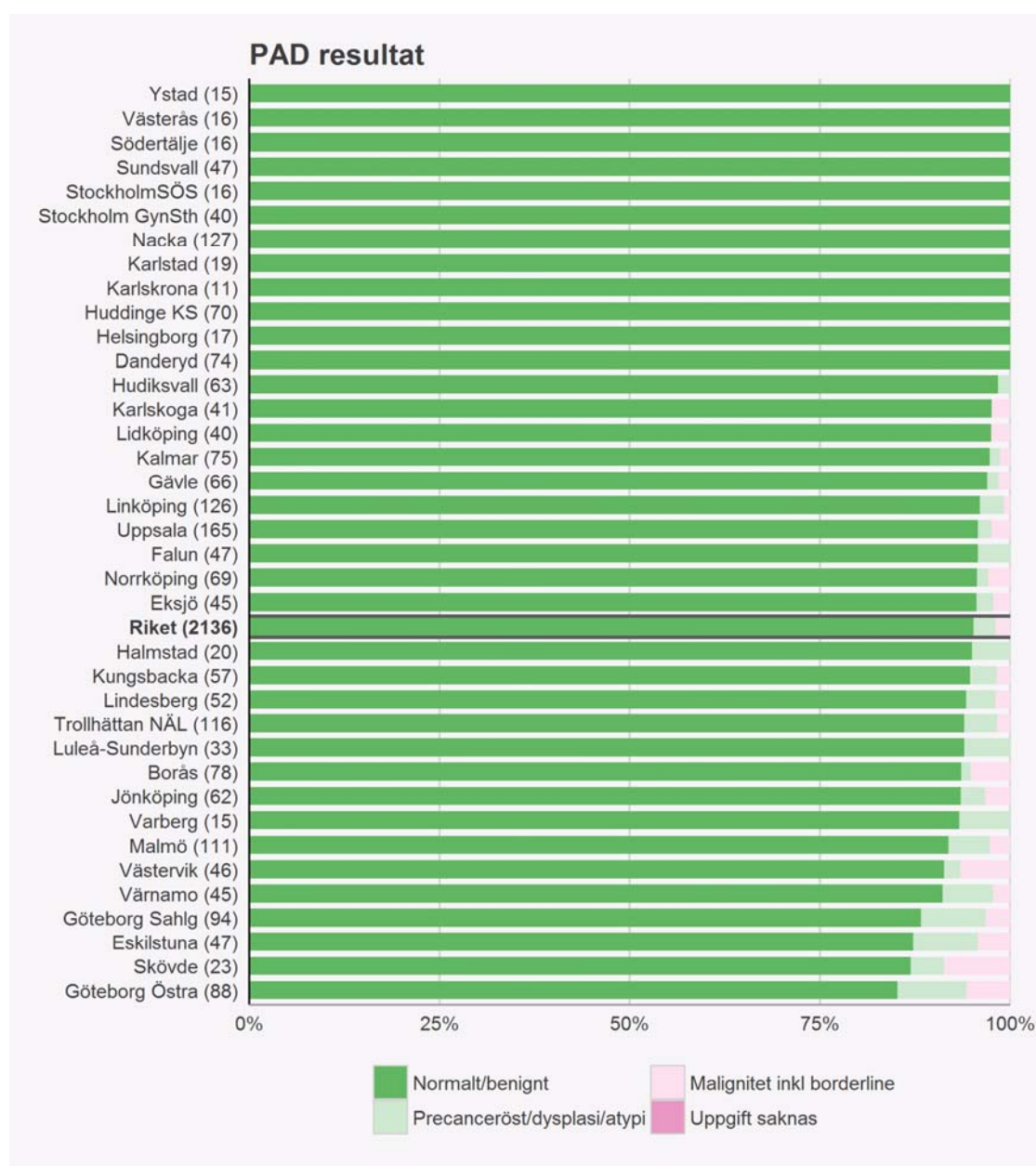
Figur 9. Vårdtid

Tabell 3 Vårdtid

Vårdtid	n	Andel
Utskriven operationsdagen	5767	97%
Utskriven dagen efter	142	2.4%
Två eller tre vård dygn	19	0.3%
Vårdtid längre än tre dygn	17	0.3%
Totalt	5945	100%

PAD

Övervägande är PAD-resultaten benigna vid hysteroskopi. Ändå finns viss skillnad i andelen benigna svar. Flera kliniker har 100% benigna PAD-resultat. Var finns deras atypier/maligniteter? Avstår man ifrån hysteroskopi vid minsta risk för malignitet?



Figur 10. PAD-resultat

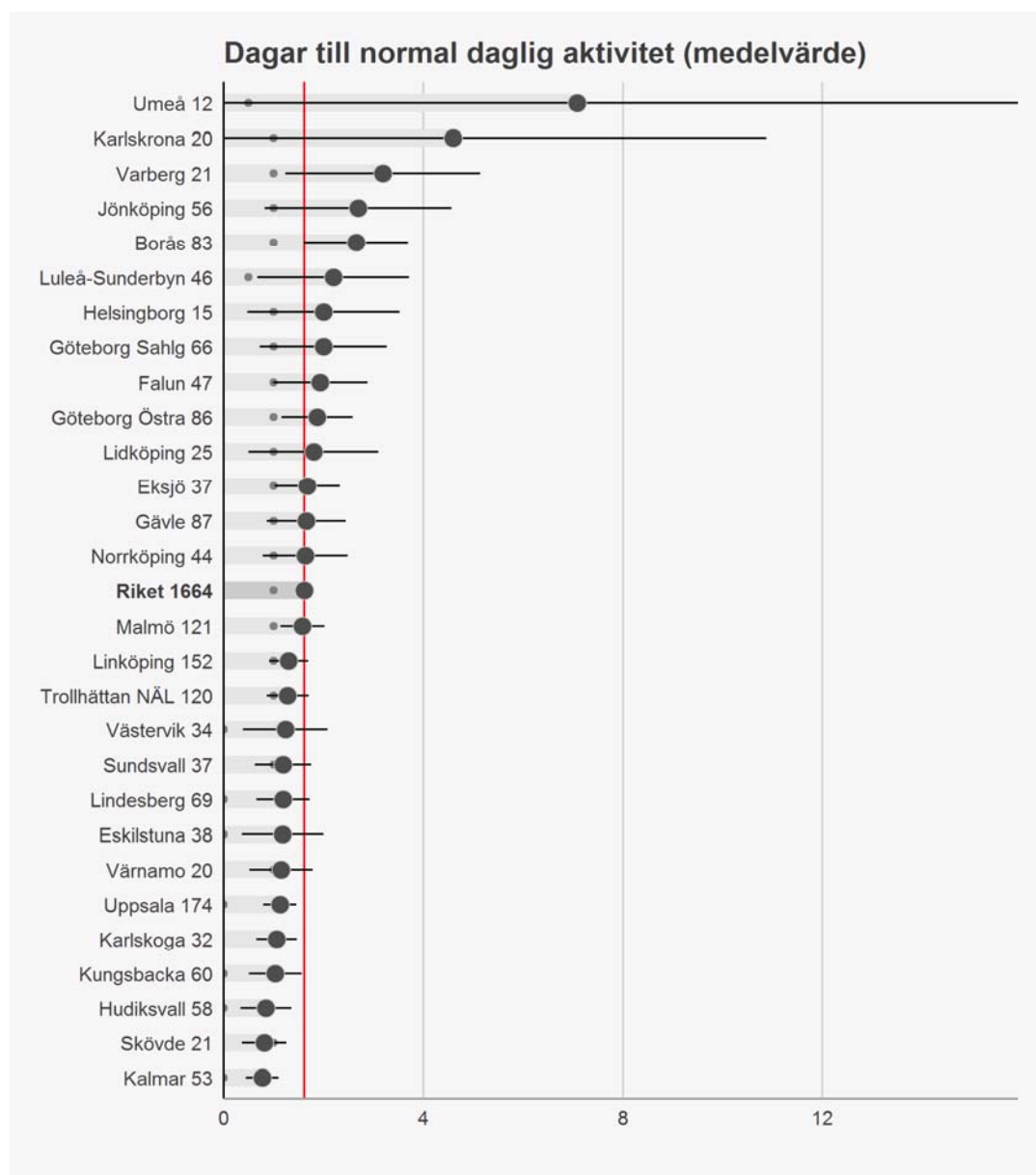
Prov till PAD tas i ca 56 % av fallen vid diagnostiska hysteroskopier. Bortfallet (NA) i tabellen motsvarar GKR-klinikerna.

Tabell 4 PAD vid diagnostisk hysteroskopi

PAD skickats	n
Ja	209
Nej	164
NA	583

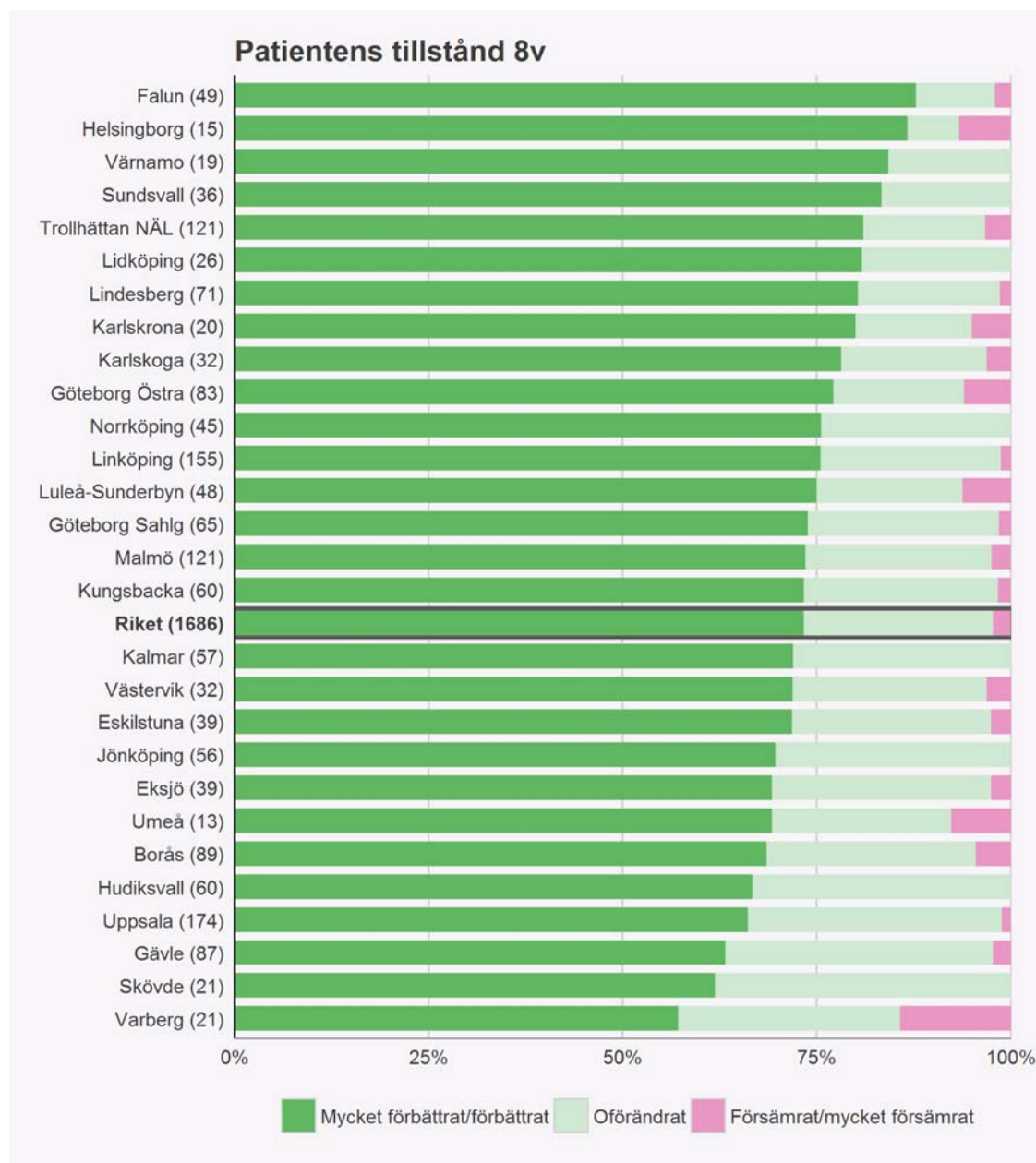
Patientrapporterade resultat

Återhämtningen efter en hysteroskopisk operation sker snabbt. Efter mindre än två dagar uppnår patienterna i regel normal ADL.

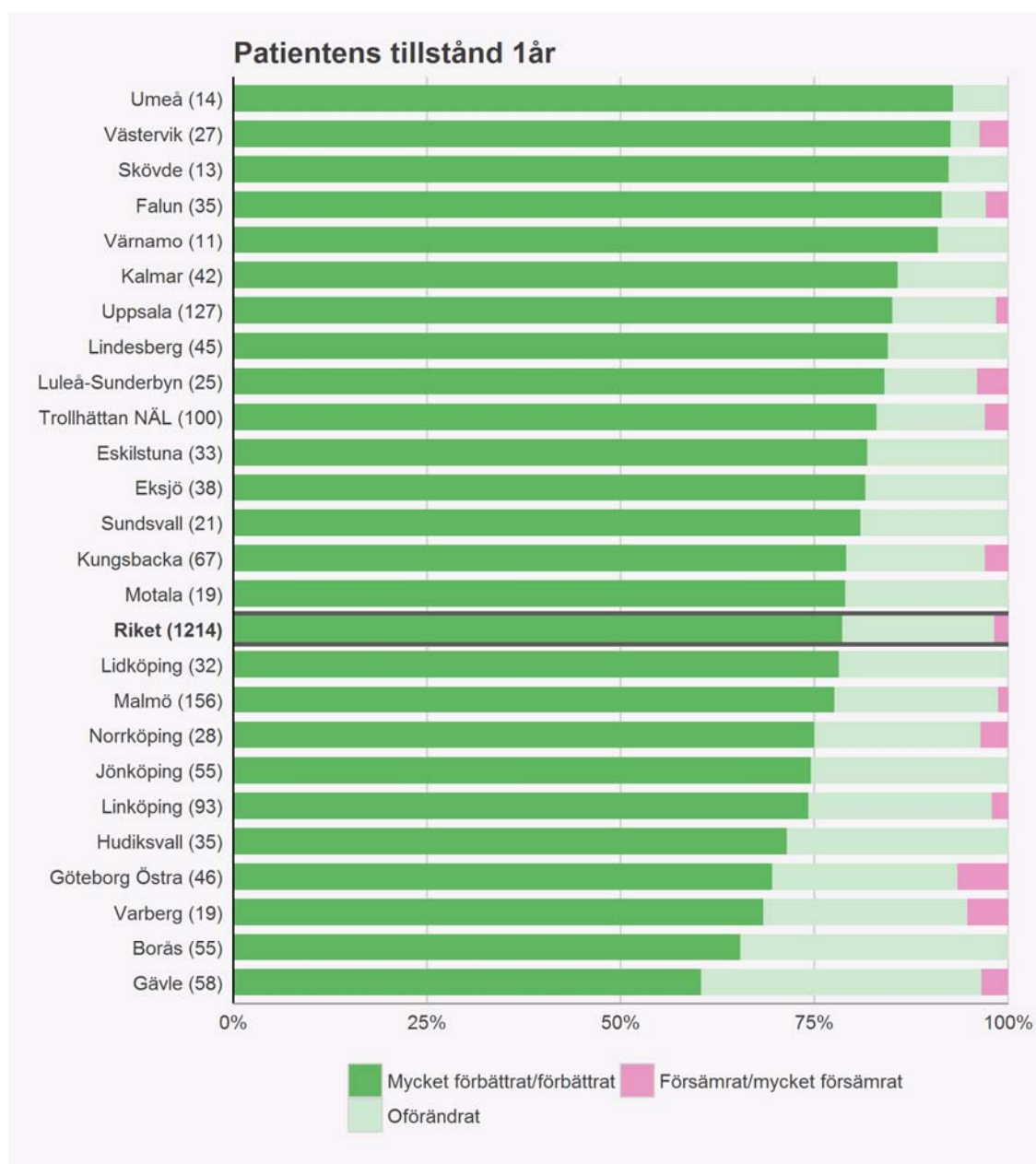


Figur 11. Dagar till normal daglig aktivitet

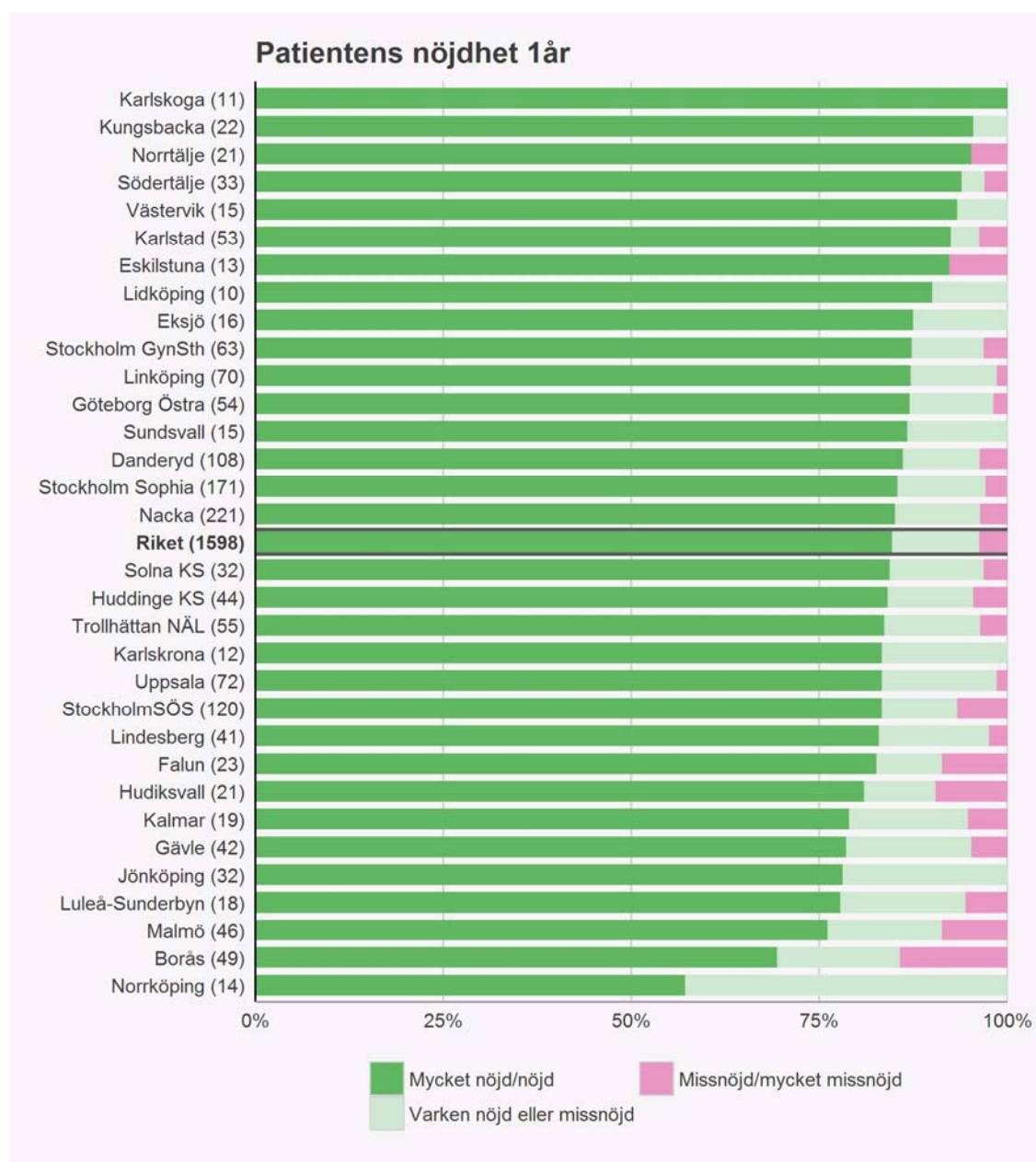
De flesta patienterna upplever sig förbättrade efter 8 veckor. Försämring förekommer mycket sällan. Bilden är liknande efter 1 år. Huruvida ettårsuppföljning är nödvändig för samtliga ingrepp kan diskuteras. Patientens nöjdhetsgrad efter ett år följer i stort sett förbättringen av tillståndet.



Figur 12. Patientens tillstånd efter 8 veckor.

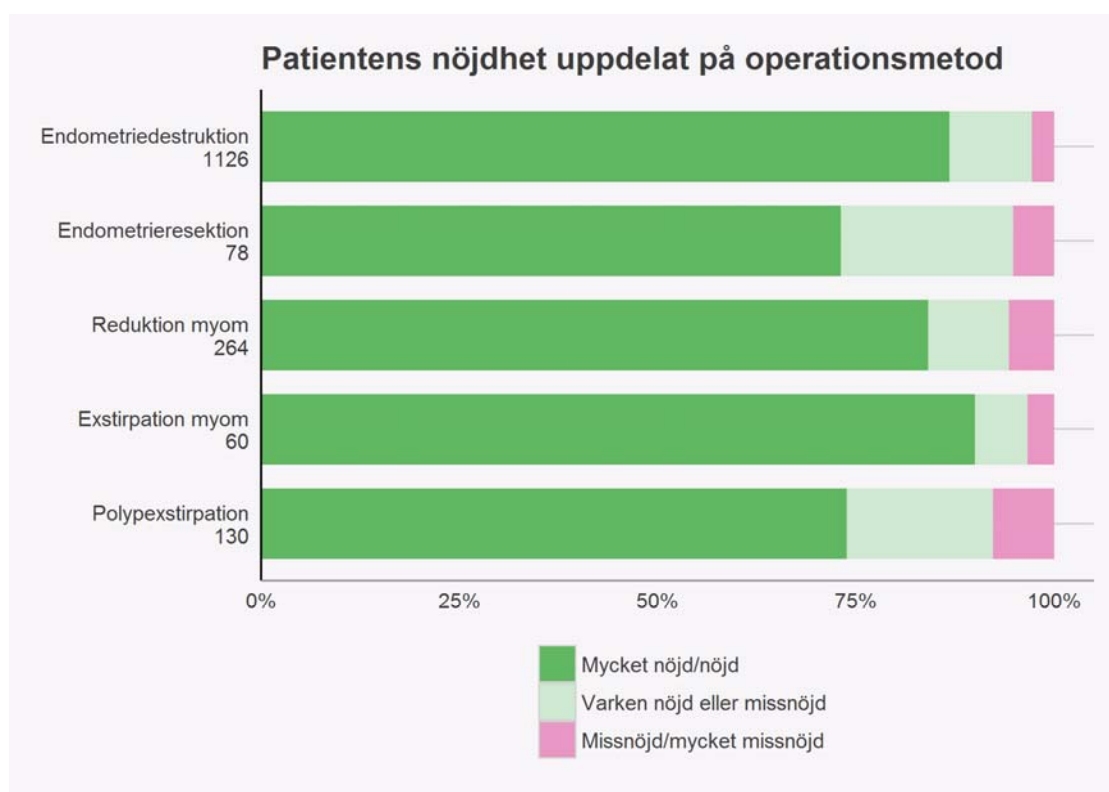


Figur 13. Patientens tillstånd efter 1 år.



Figur 14. Patientens nöjdhet efter ett år.

Nöjdast blir patienter som genomgått endometriedestruktion och myomoperationer, medan patienter som opererats för polyper i större grad är missnöjda även om skillnaderna är små.



Figur 15. Nöjdhet vs operationsmetod.

Komplikationer

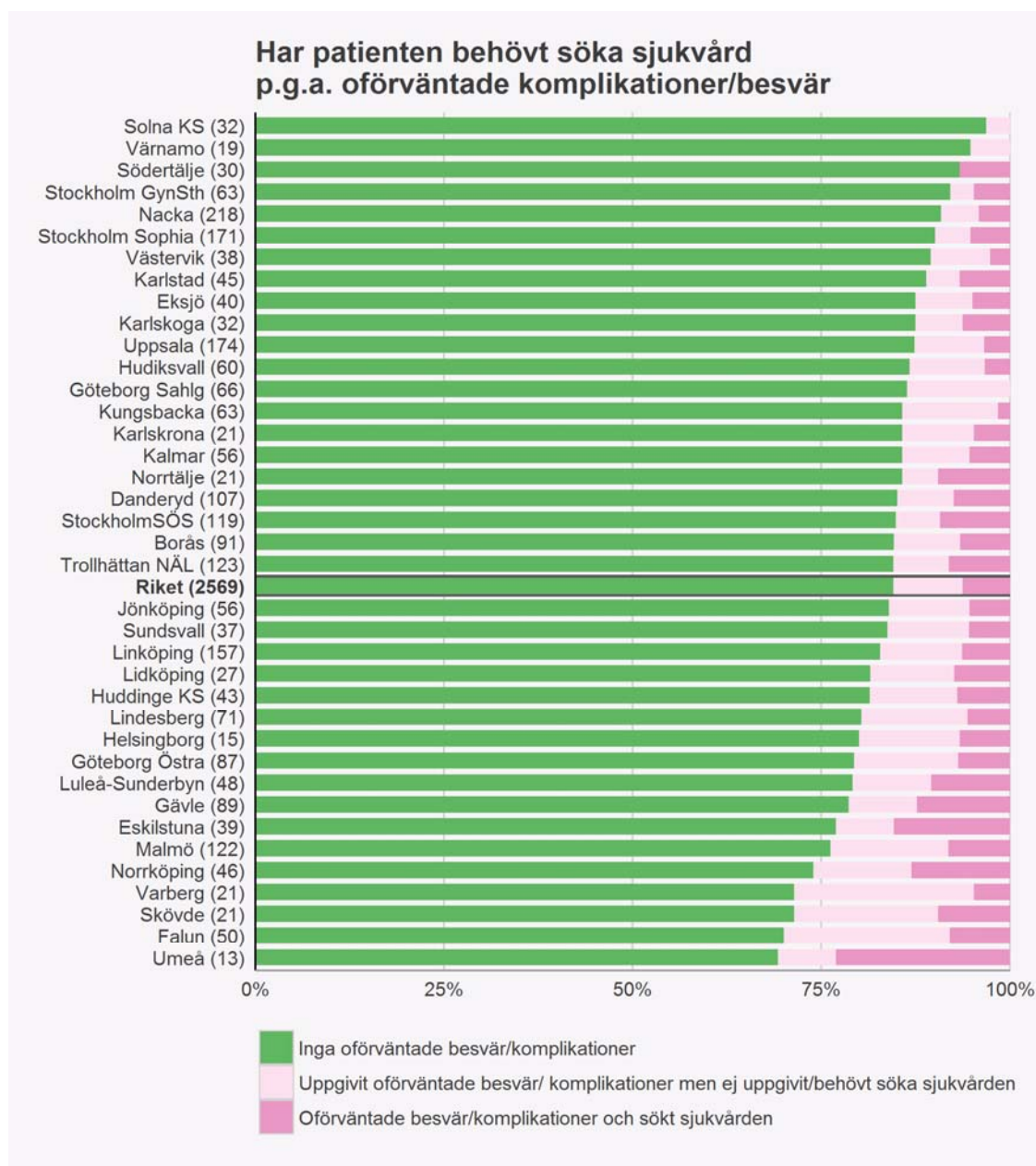
Komplikationer vid hysteroskopisk kirurgi är sällsynta, men det förekommer dock även enstaka allvarliga sådana. I årets rapport undersöks detta för första gången lite närmare.

Peroperativt sker 3,3% komplikationer. 0,6% av patienterna har fler än en peroperativ komplikation registrerad. Vanligast är trubbig perforation. Skärande perforation och blödningar är sällsynta.

Tabell 5: Peroperativ komplikation

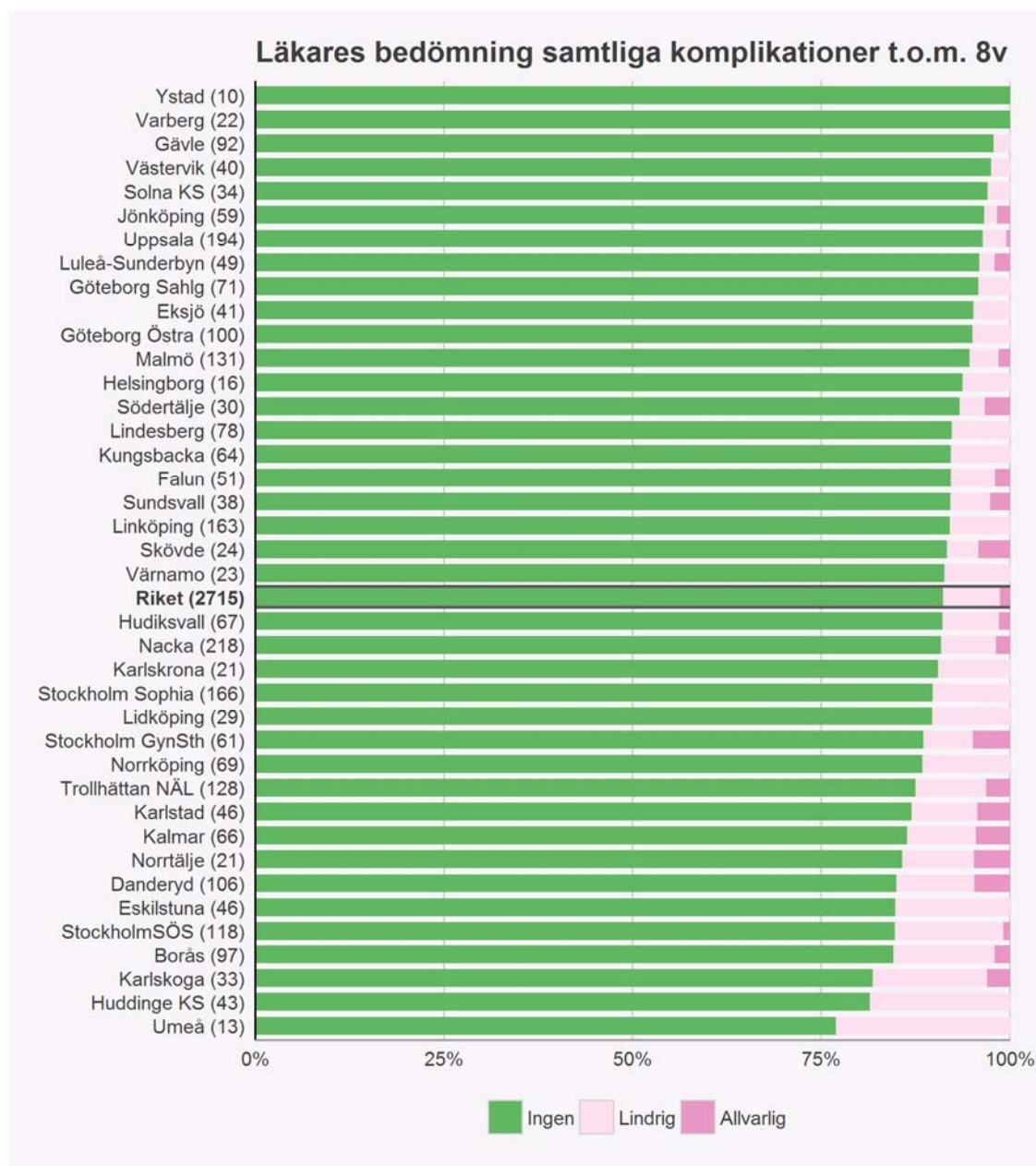
Peroperativ komplikation	Antal	Andel(%)
Annan komplikation	149	2.44
Blödning	7	0.11
Skärande perforation	2	0.03
Trubbig perforation	78	1.28

På riksnivå uppger knappt 20% av patienterna att en komplikation har förekommit, dock har enbart ca 5% sökt sjukvård för sin komplikation.



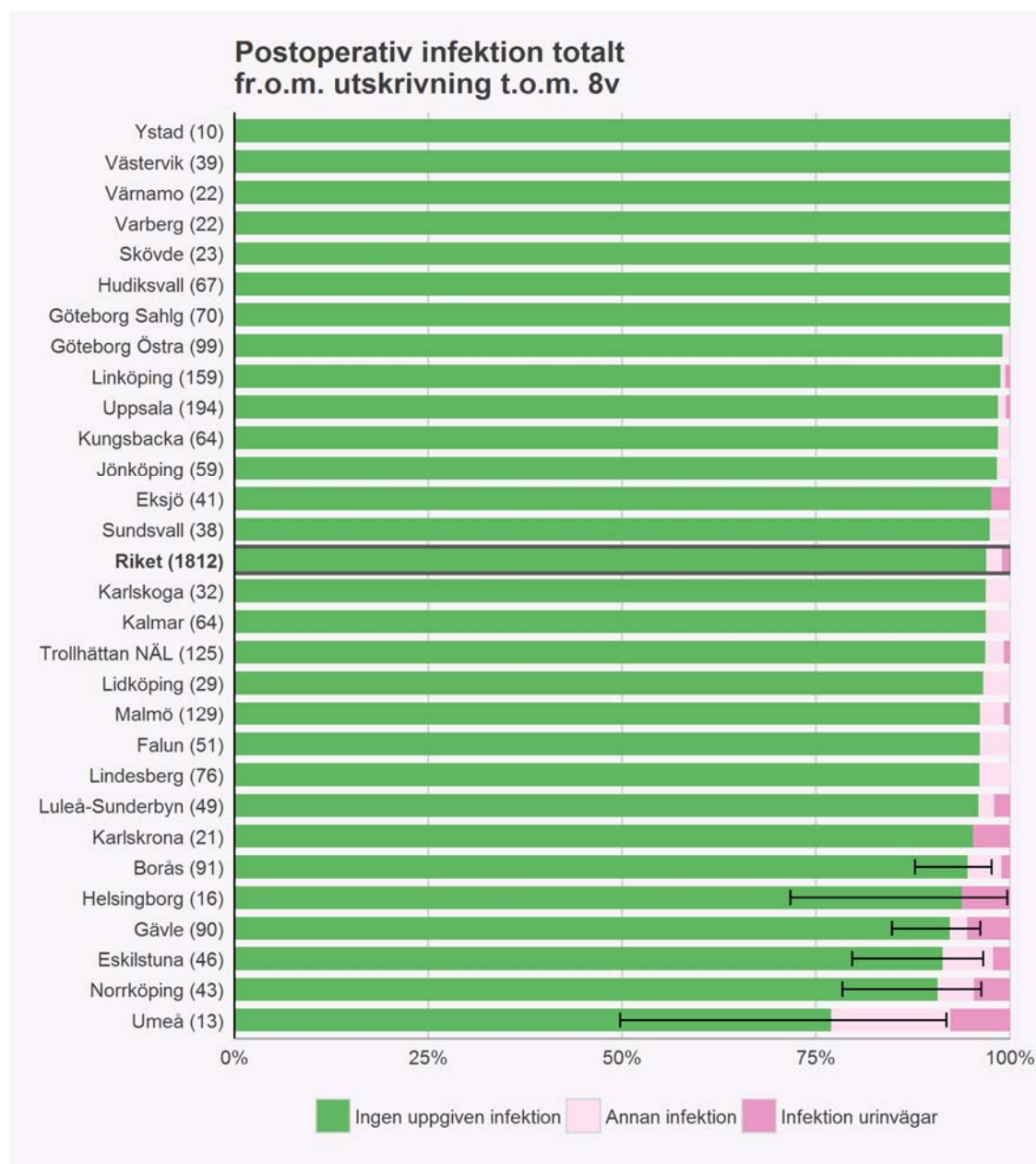
Figur 16. Har patienten sökt sjukvård för komplikation

Läkaren har ofta en annan bild och tolkar patientens besvär betydligt mera sällsynt som komplikation relaterad till ingreppet. En liknande bild får man generellt inom alla delregister.



Figur 17. Läkares bedömning samtliga komplikationer t.o.m. 8v

Som figur 18 visar utgörs en mycket liten andel av komplikationerna av postoperativa infektioner. Urinvägsinfektioner förekommer mycket sällan efter hysteroskopi.



Figur 18. Postoperativ infektion sammantaget från utskrivningen t o m enkät efter 8 veckor.

Sammanfattning

Resultaten i denna tredje rapport för hysteroskopi ser i stort sett ut som de gjort de senaste två åren. Vad man kan se är en tydlig ökning av hysteroskopier. Tack vare några användares värdefulla kommentarer via mail och tack vare våra diskussioner på våra användarmöten har jag nu också en bättre bild om vad som efterfrågas av hysteroskopiregistret. De flesta anmärkningar är beträffande registrering av nyare operationsmetoder och arbetet pågår att förbättra denna registrering.

Att vi nu i framtiden slipper registrering av de enklaste ingreppen har varit efterlängtat av användarna och borde rent generellt förbättra jämförbarheten i operationstider och volym mellan olika delar av landet.

Sammangåendet mellan GKR och GynOp borde innebära en stor förbättring för analyserna, då samtliga kliniker i Sverige registrera på samma sätt och inga konverteringar av data kan ställa till det längre.

Tack till Gabriel Granåsen för framtagandet av figurerna, tack Birgitta och Margareta på GynOps kansli för era tips och administrativa hjälp med rapporten! Och tack alla engagerade gamla och nya användare av GynOP som har kommit med frågor, tips och förslag om förbättringar!

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
Anestesi	Bedövning.
Benign	Godartad.
Endometrieablation	Borttagande av livmoderslemhinna.
GKR	Gyn-kvalitetsregistret
Hysteroskopi	Titthålsoperation i livmodern.
Intrauterin	Inuti livmodern.
Intubationsnarkos	En mjuk slang, en så kallad tub, förs ner i luftstrupen för att du ska få tillräckligt med luft ner i lungorna. Den förs ner när du redan sover djupt, så att du inte upplever något obehag.
Larynxmask	En form av tub som förs in i bakre delen av svalget och håller bort tungan så att luften lättare kommer ner i lungorna. När larynxmasken är på plats besvärar den mindre än en tub i luftstrupen, vilket gör att du inte behöver sövas lika djupt.
Masknarkos	Inhalation av sömnmedel via en mask som placeras över näsa och mun.
Morcellator	Instrument som används för att dela och ta bort vävnad vid titthålskirurgi.
Myomresektion	Borttagande av muskelknuta.
PAD	Patologisk Anatomisk Diagnos, den diagnos som patologen ger efter mikroskopisk undersökning av ett vävnadsprov.
PCB	Paracervikalblockad, lokalbedövning i livmoderhalsen
Peroperativ	Under operationen
Polypexstirpation	Borttagande av onormal vävnadstillväxt från slemhinnan.
Postmenopausal	Efter klimakteriet
Postoperativ	Efter operationen
Premenopausal	Före klimakteriet
Preoperativ	Före operationen
Sedering	Sövning.
SFOG	Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi.
Spinal	Ryggbedövning. Bedövningsmedlet sprutas direkt in i ryggmärgsvätskan.