

Tumörregistret

Årsrapport 2017

RAPPORT FRÅN GYNOP UTGIVEN MARS 2018

REGISTRET UNDERSTÄLLT SFOG

Författare: Christer Borgfeldt, registeransvarig för tumörregistret, Universitetssjukhuset i Lund

Figurer och dataanalys: Gabriel Granåsen, statistiker GynOp



Förord

Årets rapport av gynekologiska tumöroperationer i Gynop-registret visar deltagande klinikers gynekologiska canceroperationer åren 2016-2017 och uppföljningsdata samt patientrapporterade utfallsmått (PROM). Data från RCC-områdena norr, Uppsala-Örebro (Karlstad 2017, ej 2016), sydöst, delar av syd samt Borås ingår. Patientdata från Lund finns med för 2016 men inte 2017 och inga patienter från Karlskrona, då dessa patienter och patienter från övriga regioner registreras i Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer (INCA). För att få aktuella förhållanden samt även tillräckligt med patienter för att analysera bland de sjukhus som har små patientvolymen har två år inkluderats. När analyser av endometrie-cancer och cervix-cancer görs finner man att operation med minimalinvasiv metod hos patienter med cancer i endometriet eller cervix minskar antalet dagar till normal aktivitet, antalet sjukskrivningsdagar, vårdtid och blodförlust hos patienter med eller utan lymfkörtelborttagande. För intresserade finns mer att läsa i specialrapporten "Kirurgi vid nydiagnostiserad cancer i livmodern" som återfinns på GynOps hemsida.

Vid ovarialcancerkirurgi utför universitetssjukhusen fler kompletterande ingrepp till den gynekologiska tumörkirurgin vilket avspeglas i längre operationstider men inte i ökat antal allvarliga komplikationer.

Då det endast är ett fåtal vulvacanceroperationer registrerade i GynOp finns dessa inte med i årets rapport.

Mediantid dagar från operation till PAD-bedömning var för alla patienter som canceranmälts 23 dagar och för ovarial-/tubar-/peritonealcancer inkl borderlinetumörer 23 dagar. De sjukhus som har tid till PAD-bedömning över 20 dagar bör se över sina rutiner.

Kommentarer till figurer

I diagram visas medianvärde för kliniken och 25:e respektive 75:e percentilen. (tunt streck) Kliniker med färre än 10 operationer registrerade för respektive variabel är inte representerade i figurerna som enskilda kliniker. Samtliga registreringar används för att beräkna rikets värden för ledtider med tillhörande percentiler.

Deltagande kliniker och registrerade patienter 2016-2017

Tabell 1. Alla patienter i tumörregistret i GynOp. Deltagande kliniker och registrerade patienter 2016-2017.

Klinik	2016	2017	Totalt
Linköping	283	323	606
Uppsala	198	197	395
Umeå	136	132	268
Lund	211	0	211
Örebro USÖ	72	73	145
Falun	47	52	99
Borås	42	46	88
Sundsvall	47	30	77
Karlstad	0	58	58
Hudiksvall	23	18	41
Luleå-Sunderbyn	23	15	38
Eksjö	19	16	35
Jönköping	16	18	34
Gävle	21	11	32
Helsingborg	23	6	29
Västervik	17	11	28
Kalmar	10	15	25
Värnamo	14	8	22
Östersund	14	8	22
Eskilstuna	9	11	20
Skellefteå	8	11	19
Norrköping	7	11	18
Nyköping	10	8	18
Kristianstad	15	2	17
Växjö	3	4	7
Örnsköldsvik	4	3	7
Gällivare	5	1	6
Ljungby	2	3	5
Lycksele	1	2	3
Lindesberg	0	2	2
Karlskoga	1	0	1
Ystad	1	0	1
Totalt	1282	1095	2377

Tabell 2. Antal operationer från respektive sjukhus 2016-2017 i detaljanalyserna

Klinik	Ovarial-, tubar-, peritonealcancer	Corpuscancer	Cervixcancer	Totalt
Linköping	247	263	96	606
Uppsala	169	164	62	395
Umeå	145	86	37	268
Lund (2016)	66	115	30	211
Örebro USÖ	36	92	17	145
Falun	30	68	1	99
Borås	22	66	0	88
Sundsvall	19	58	0	77
Karlstad (2017)	26	25	7	58
Hudiksvall	13	28	0	41
Luleå-Sunderbyn	9	28	1	38
Eksjö	9	26	0	35
Jönköping	9	23	2	34
Gävle	6	25	1	32
Helsingborg	6	20	3	29
Västervik	5	21	2	28
Kalmar	4	19	2	25
Värnamo	2	20	0	22
Östersund	5	17	0	22
Eskilstuna	4	15	1	20
Skellefteå	4	15	0	19
Norrköping	7	11	0	18
Nyköping	3	15	0	18
Kristianstad	5	12	0	17
Växjö	1	5	1	7
Örnsköldsvik	3	4	0	7
Gällivare	2	3	1	6
Ljungby	1	3	1	5
Lycksele	0	3	0	3
Lindesberg	0	2	0	2
Karlskoga	0	1	0	1
Ystad	0	1	0	1
Totalt	858	1254	265	2377

ENDOMETRIECANCEROPERATIONER 2016-2017

Antal endometriecanceroperationer per sjukhus

Tabell 3. Inga lymfkörtlar bortopererade

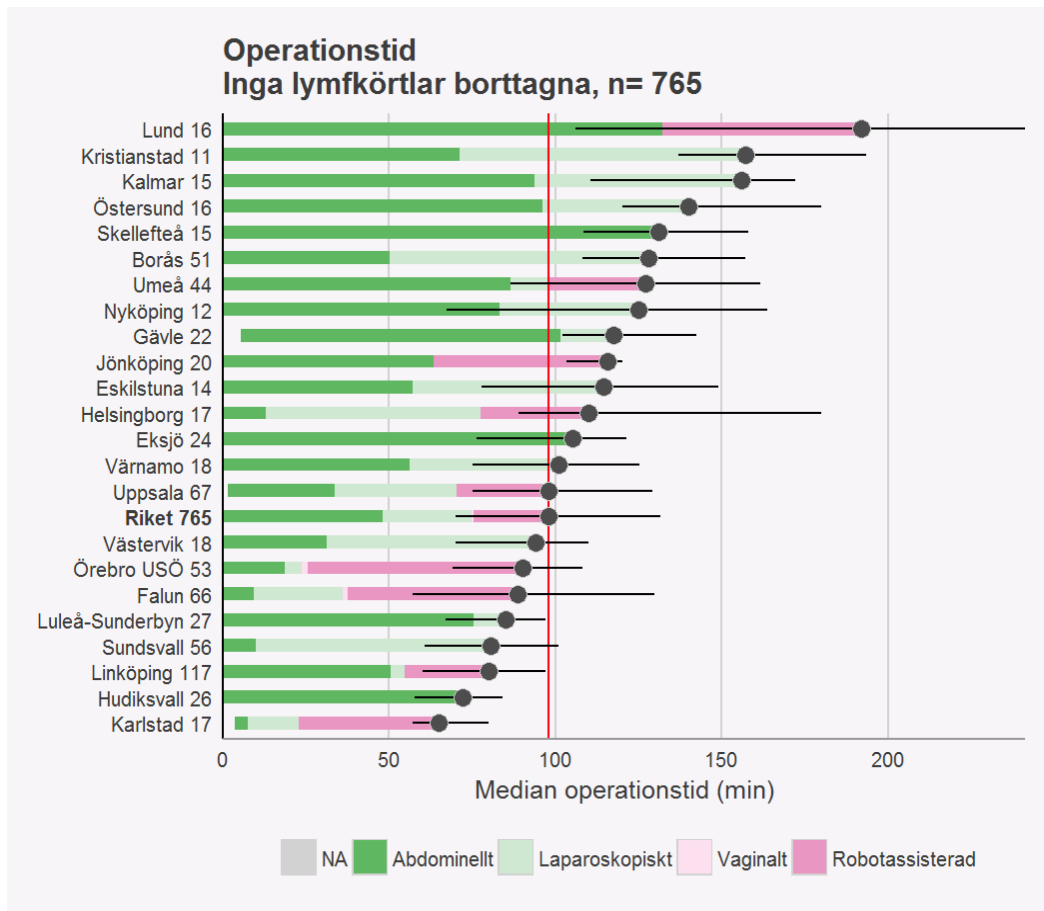
Klinik	2016	2017	Totalt
Linköping	59	58	117
Uppsala	42	25	67
Falun	27	39	66
Sundsvall	37	19	56
Örebro USÖ	25	28	53
Borås	25	26	51
Umeå	22	22	44
Luleå-Sunderbyn	15	12	27
Hudiksvall	13	13	26
Eksjö	11	13	24
Gävle	14	8	22
Jönköping	11	9	20
Värnamo	10	8	18
Västervik	10	8	18
Helsingborg	16	1	17
Karlstad	0	17	17
Lund	16	0	16
Östersund	10	6	16
Kalmar	6	9	15
Skellefteå	6	9	15
Eskilstuna	5	9	14
Nyköping	6	6	12
Kristianstad	9	2	11
Norrköping	1	5	6
Växjö	3	2	5
Gällivare	3	0	3
Ljungby	1	2	3
Lycksele	1	2	3
Örnsköldsvik	2	1	3
Totalt	406	359	765

Tabell 4. En till fem lymfkörtlar bortopererade

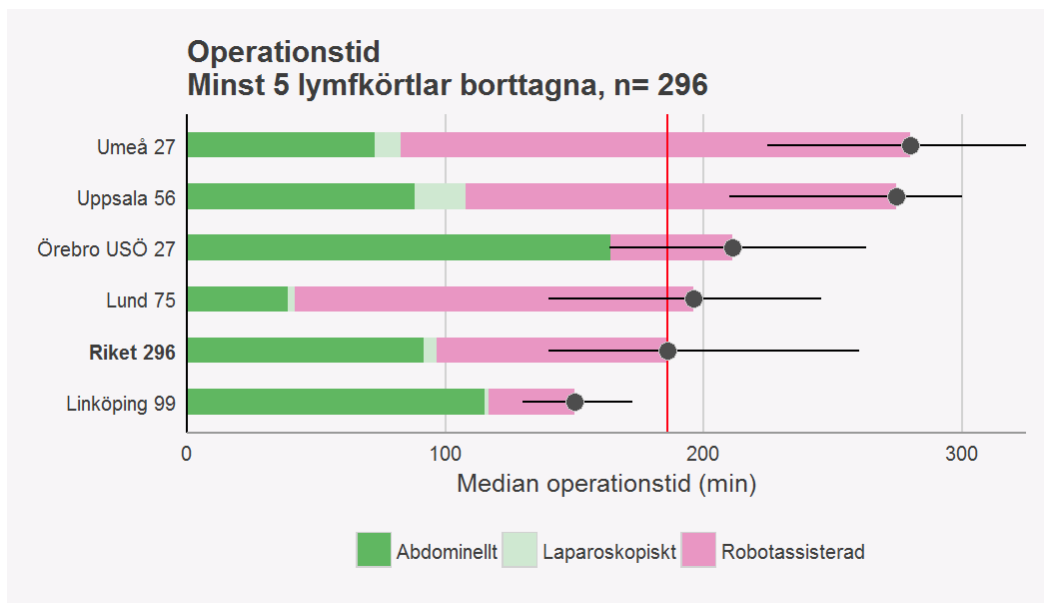
Klinik	2016	2017	Totalt
Lund	16	0	16
Linköping	5	1	6
Umeå	3	2	5
Uppsala	2	3	5
Örebro USÖ	2	2	4
Karlstad	0	1	1
Sundsvall	1	0	1
Totalt	29	9	38

Tabell 5. Fem eller fler lymfkörtlar bortopererade

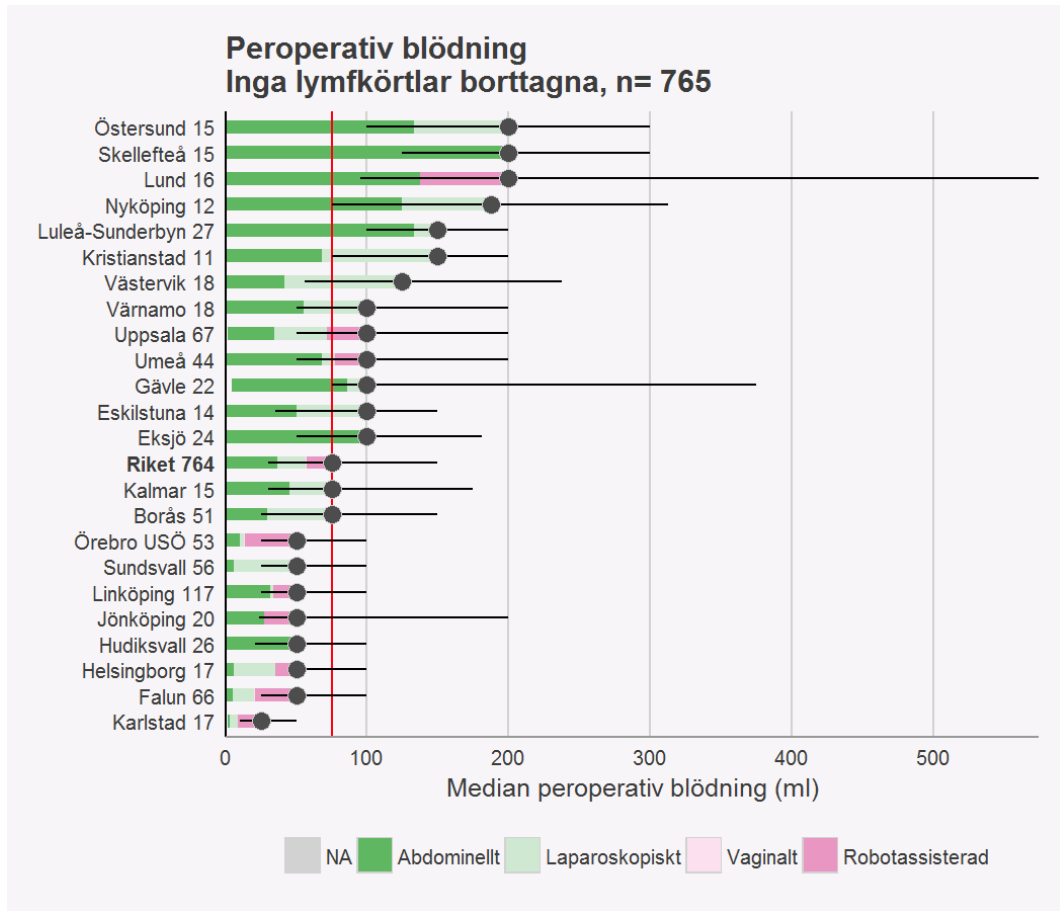
Klinik	2016	2017	Totalt
Linköping	42	57	99
Lund	75	0	75
Uppsala	24	32	56
Umeå	15	12	27
Örebro USÖ	11	16	27
Karlstad	0	6	6
Borås	0	3	3
Helsingborg	0	1	1
Kalmar	1	0	1
Sundsvall	1	0	1
Totalt	169	127	296



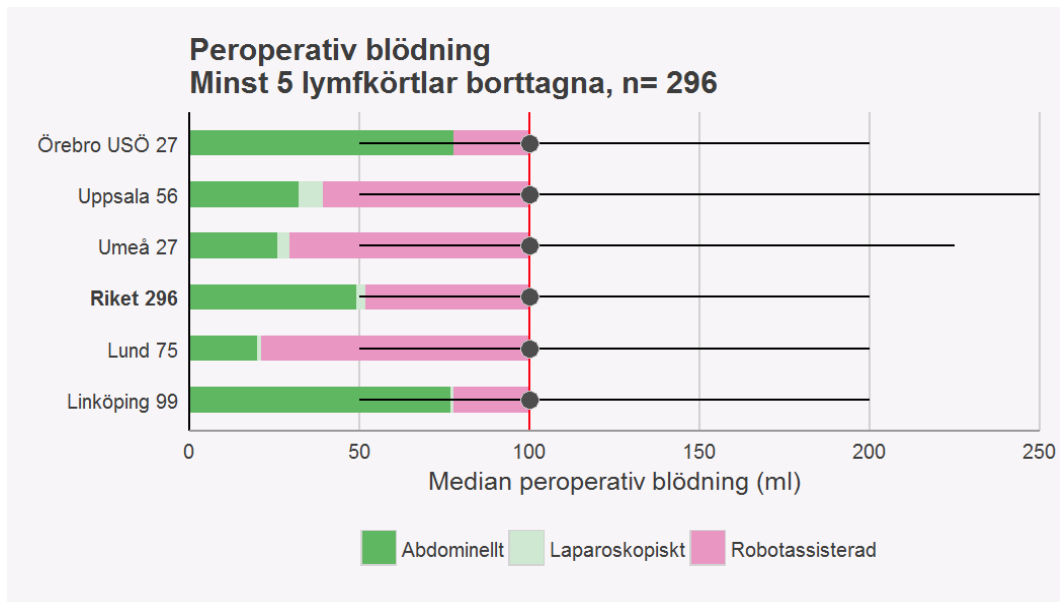
Figur 1.



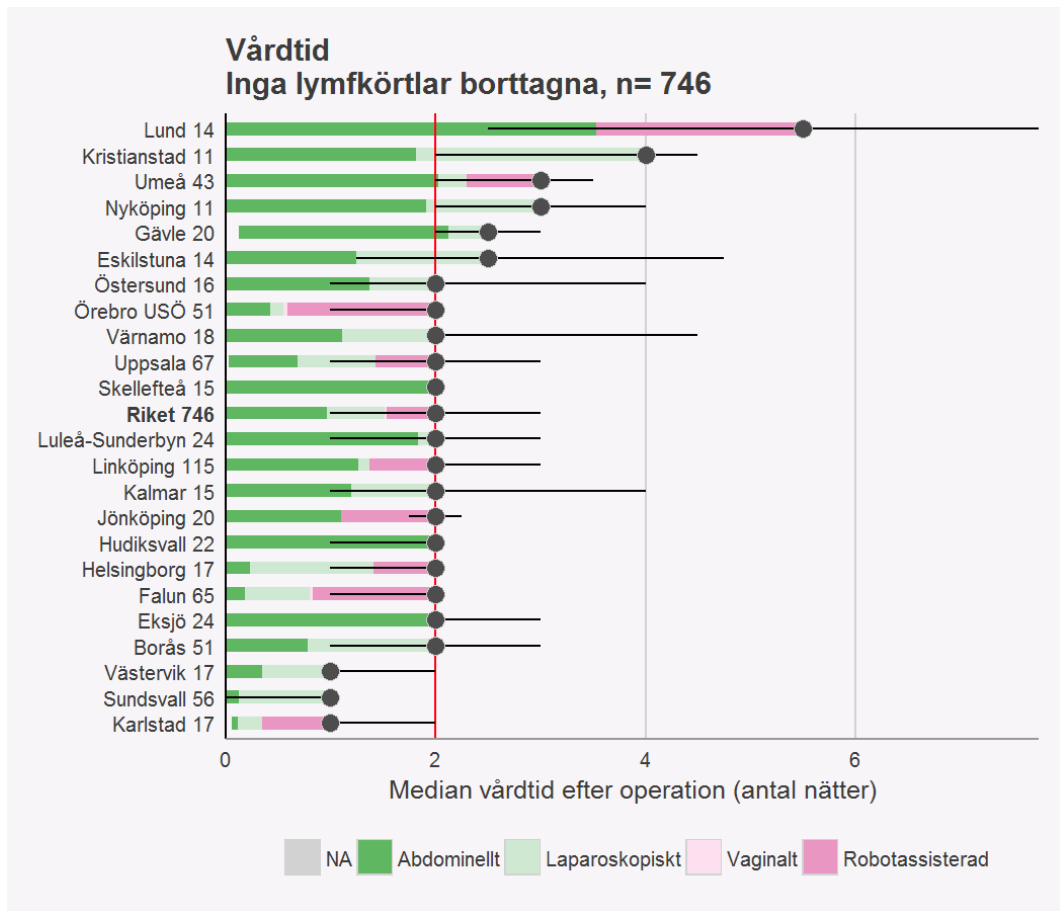
Figur 2.



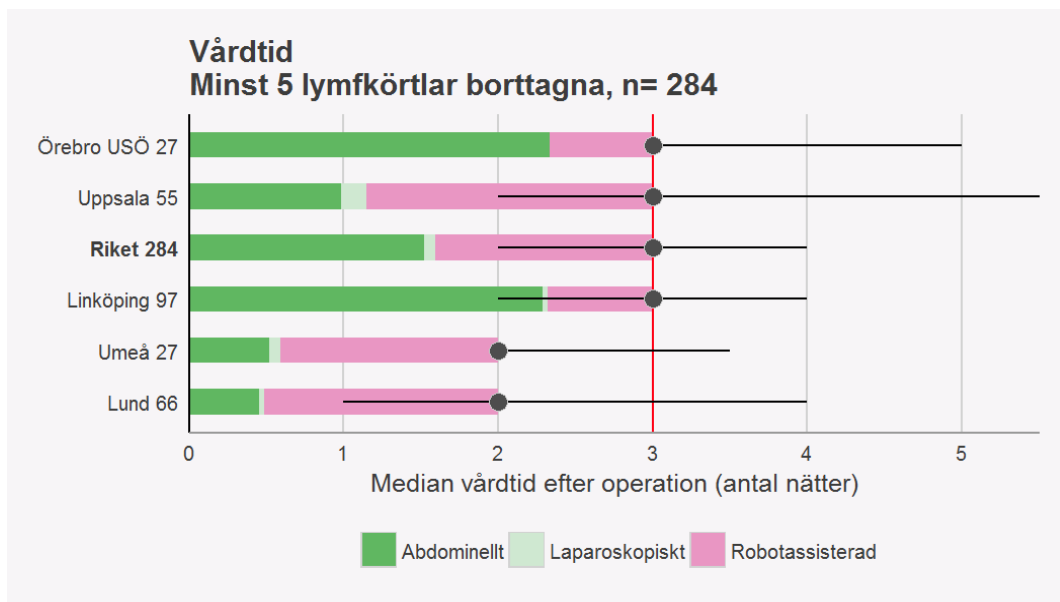
Figur 3.



Figur 4.

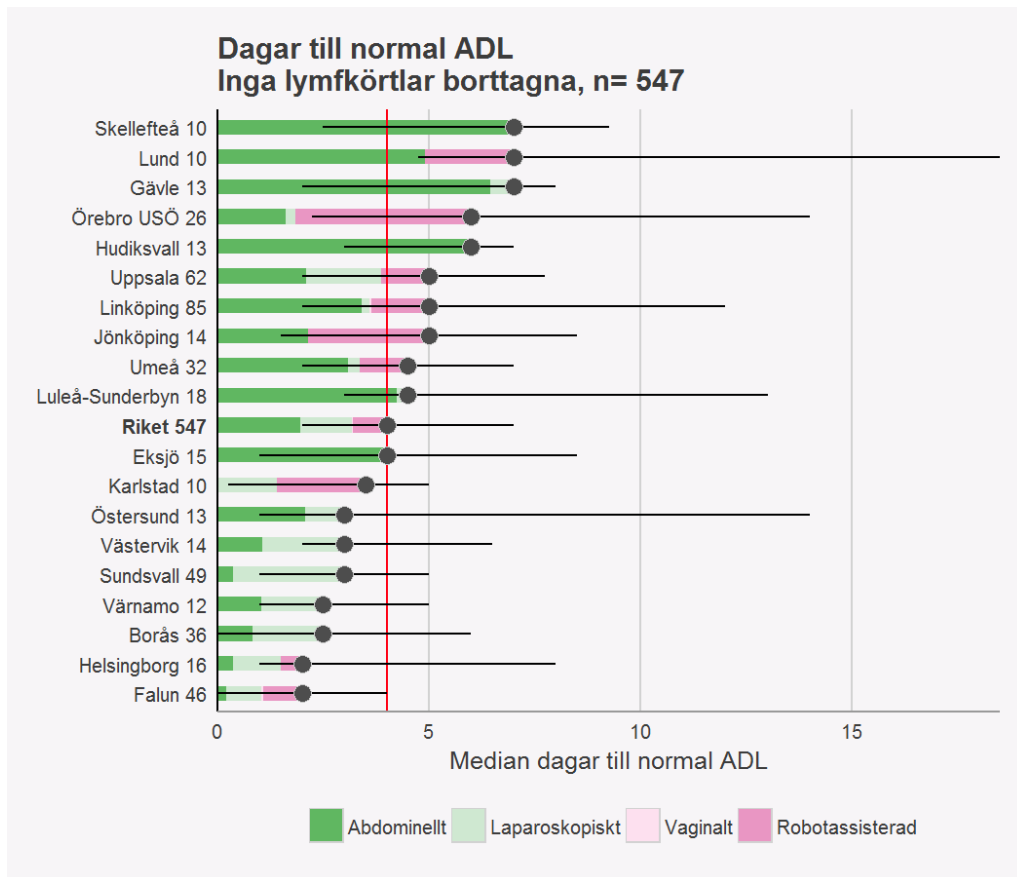


Figur 5.

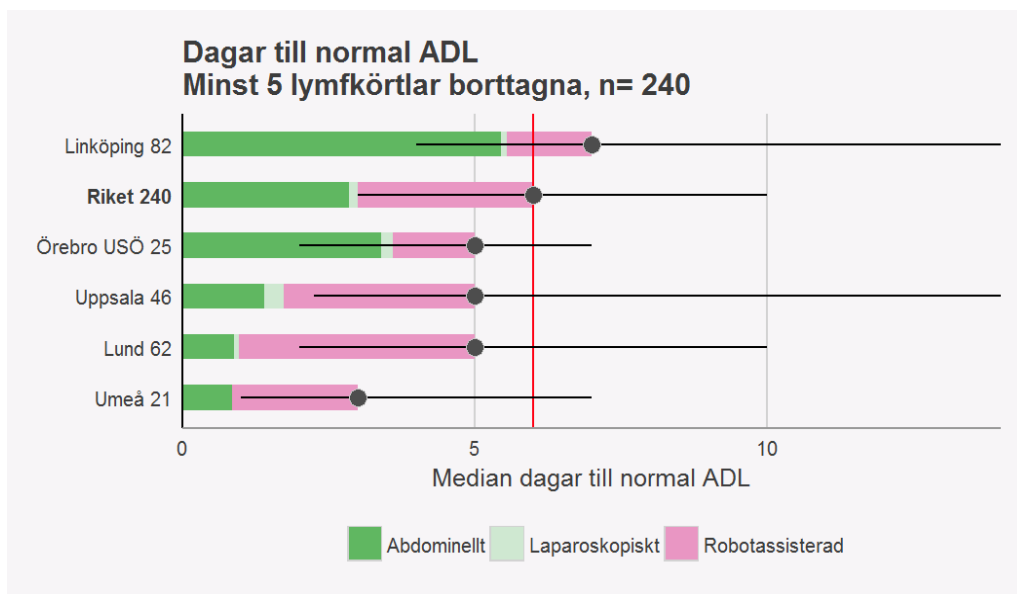


Figur 6.

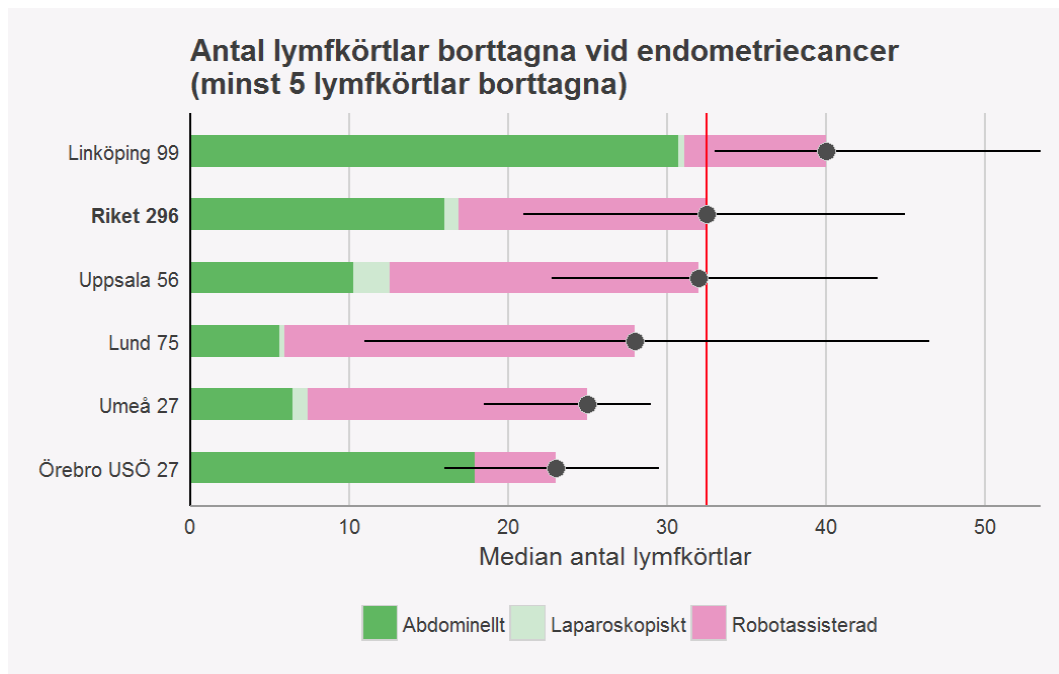
Dagar till normal daglig aktivitet baseras på svar från 8-veckorsenkäten och har därför ett visst bortfall. Svarsfrekvensen var 78 %.



Figur 7.



Figur 8.



Figur 9.

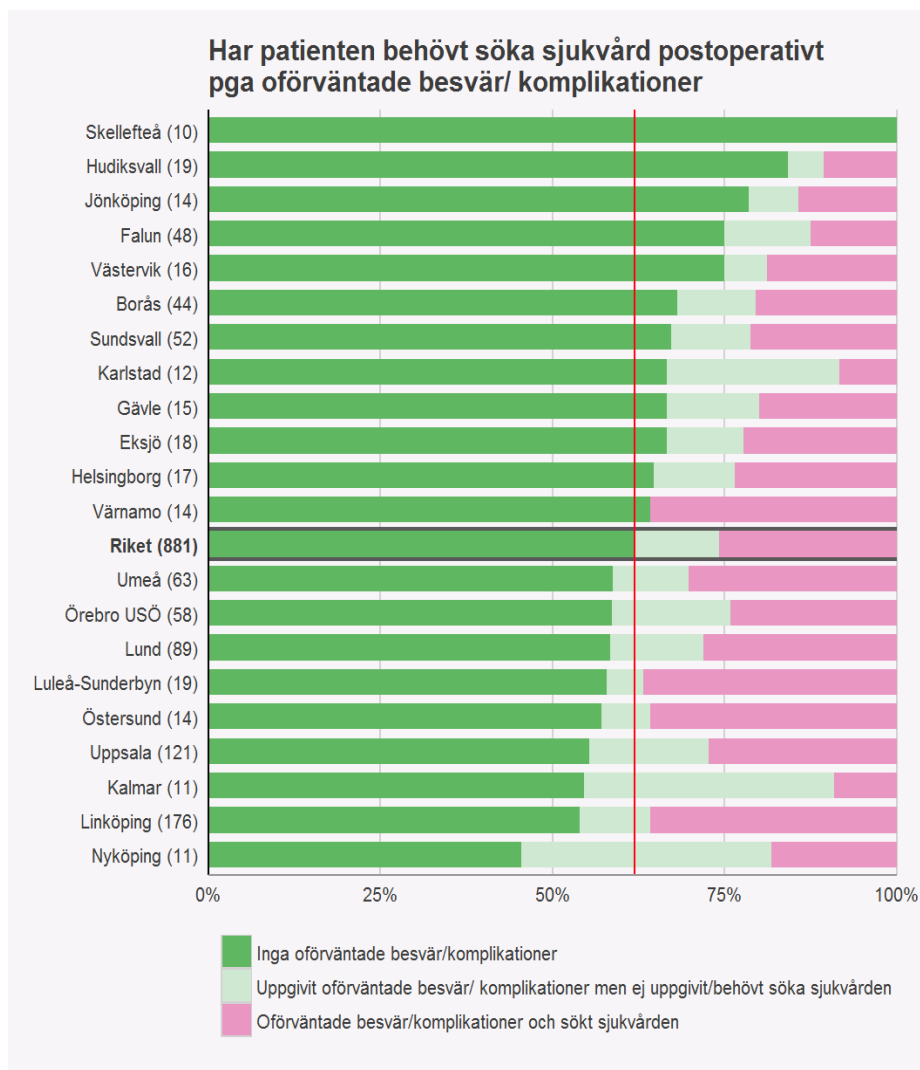
Det bör observeras att operationstid, blödningsmängd, vårdtid och tid till normal ADL för respektive sjukhus är starkt beroende på andelen minimalinvasiv kirurgi och att ökad andel minimalinvasiv kirurgi påtagligt minskar analyserade parametrar.

Läkarbedömda komplikationer vid 8-veckorsenkäten

Tabell 6. Patientrapporterade komplikationer med läkarbedömning av komplikationsgraden

Klinker med fler än 10 operationer

Klinik	Ingen	Lindrig	Allvarlig	Totalt	Andel med allvarlig komplikation
Linköping	108	52	19	179	11%
Uppsala	82	29	12	123	10%
Lund	62	21	8	91	9%
Umeå	47	12	5	64	8%
Örebro USÖ	47	12	2	61	3%
Sundsvall	42	6	4	52	8%
Falun	46	4	1	51	2%
Borås	32	11	2	45	4%
Hudiksvall	20	0	0	20	0%
Luleå-Sunderbyn	14	5	1	20	5%
Eksjö	14	4	0	18	0%
Helsingborg	16	1	0	17	0%
Jönköping	14	2	0	16	0%
Västervik	13	3	0	16	0%
Gävle	14	1	0	15	0%
Värnamo	11	4	0	15	0%
Östersund	9	5	1	15	7%
Karlstad	13	1	0	14	0%
Kalmar	8	3	0	11	0%
Nyköping	6	4	1	11	9%
Skellefteå	10	0	0	10	0%
Totalt	663	183	59	905	7%



Figur 10.

Svarsfrekvensen var 83 % för de patientrapporterade komplikationerna.

Cirka 3 av 10 har haft oförväntade besvär och 2 av 10 har behövt söka sjukvården på grund av besvär eller komplikation.

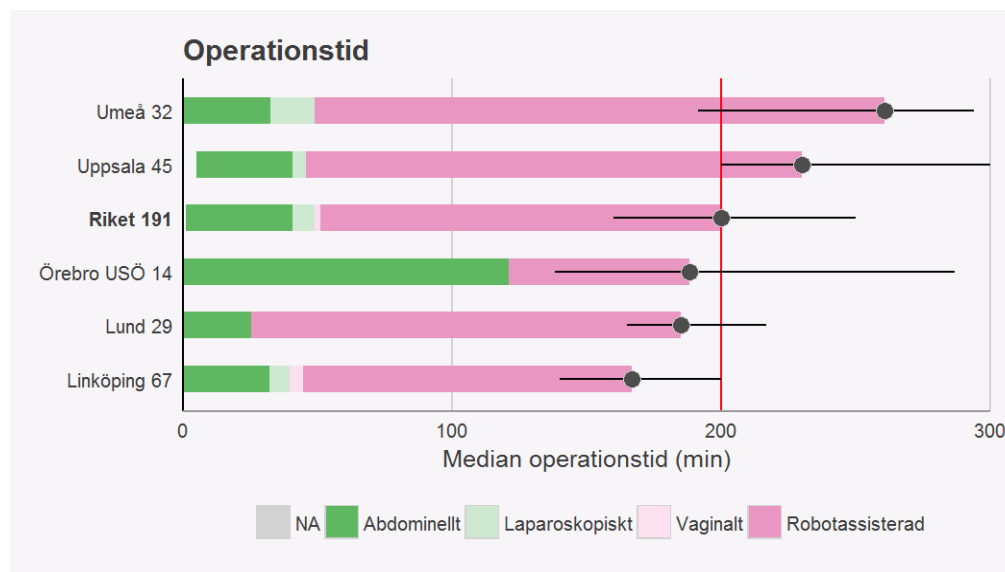
CERVIXCANCEROPERATIONER 2016-2017

74 patienter med cervixcancer hade ingen lymfkörtel bortopererad och exkluderades därför från figurerna nedan.

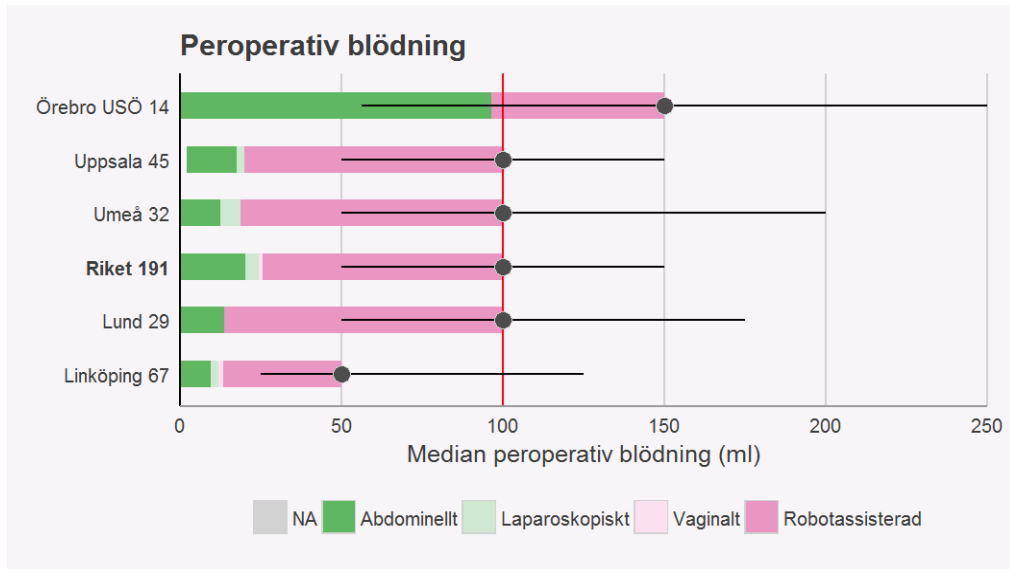
Tabell 7. Antal cervix operationer 2015 och 2016 där minst 1 lymfkörtel bortopererats

Klinik	2016	2017	Totalt
Linköping	34	33	67
Uppsala	25	20	45
Umeå	13	19	32
Lund	29	0	29
Örebro USÖ	7	7	14
Karlstad	0	4	4
Totalt	108	83	191

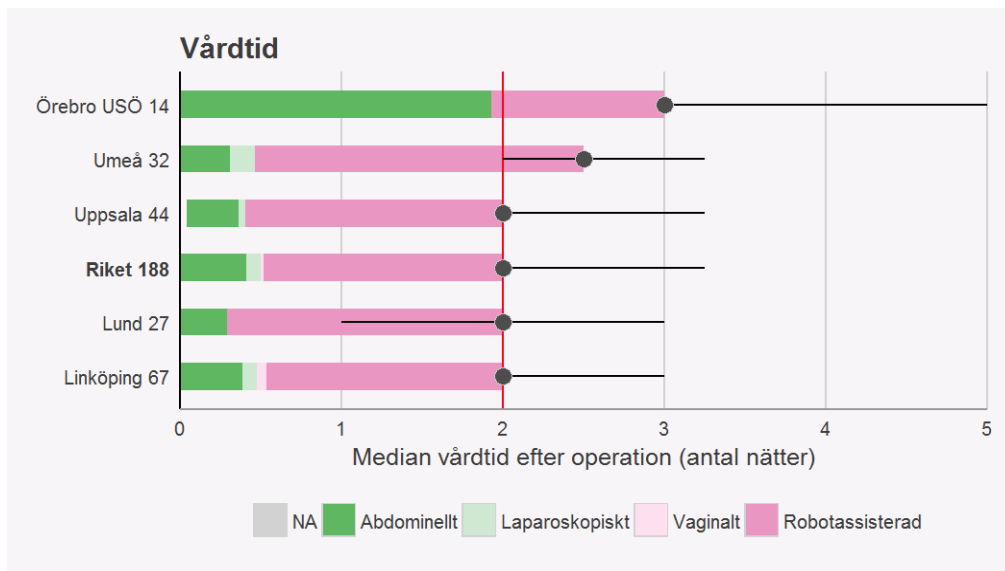
Tabell 8.



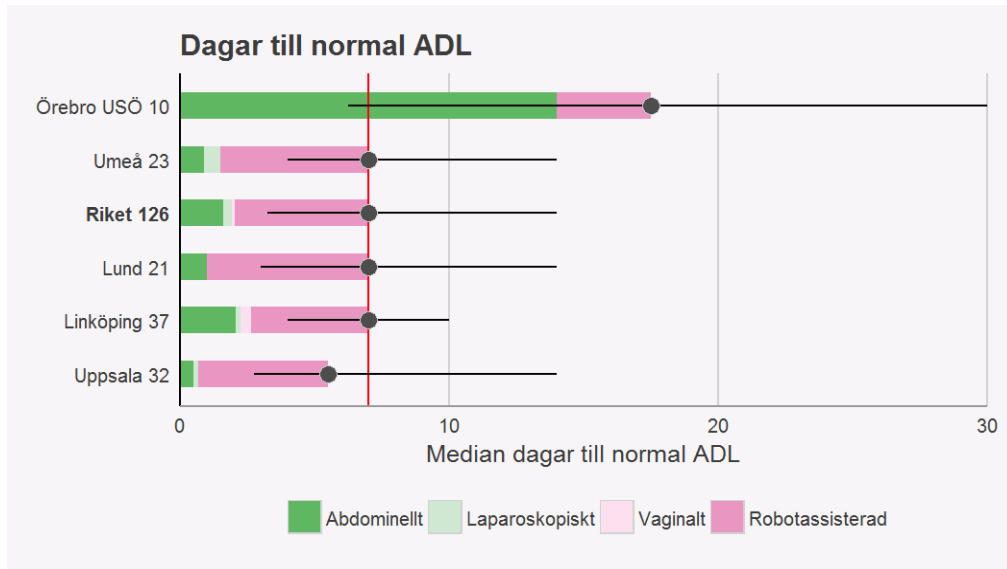
Figur 11.



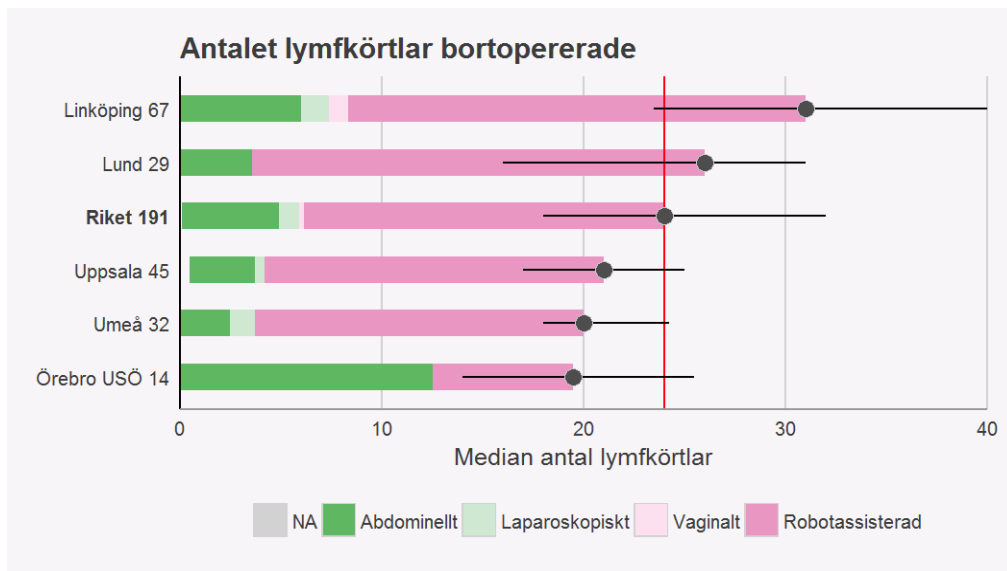
Figur 12.



Figur 13.



Figur 14.

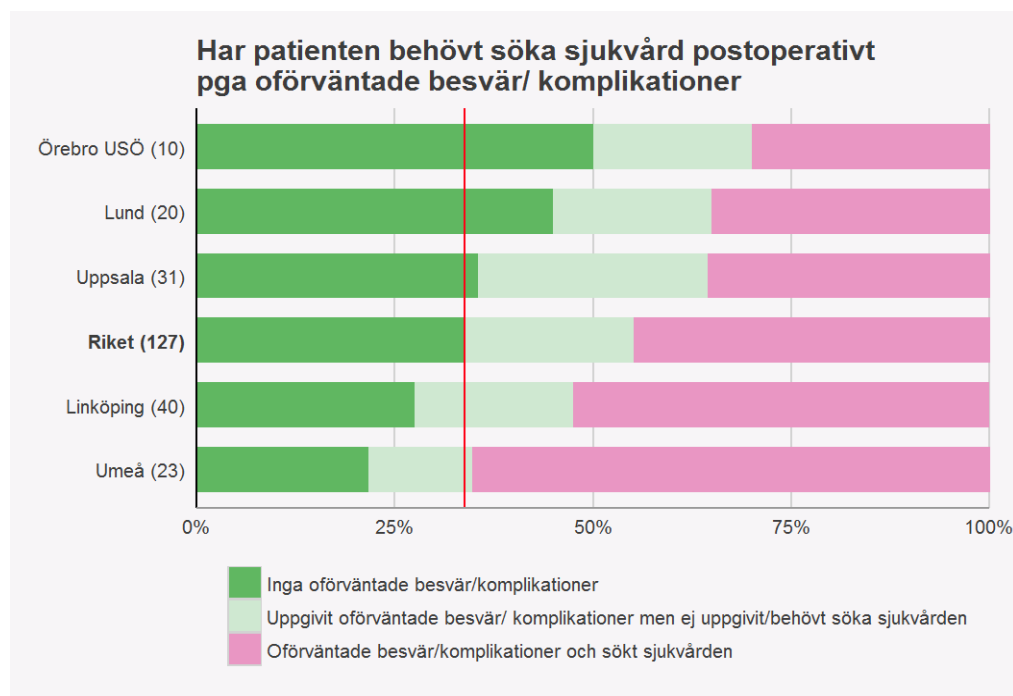


Figur 15.

Läkarbedömda komplikationer vid 8-veckorsenkäten

Tabell 8. Patientrapporterade komplikationer med läkarbedömning av komplikationsgraden

Klinik	Ingen	Lindrig	Allvarlig	Totalt	Andel med allvarlig komplikation
Linköping	16	23	5	44	11%
Uppsala	16	13	9	38	24%
Umeå	14	12	3	29	10%
Lund	10	6	4	20	20%
Örebro USÖ	6	4	1	11	9%
Karlstad	3	0	0	3	0%
Totalt	65	58	22	145	15%



Figur 16.

Svarsfrekvensen var 77 % för de patientrapporterade komplikationerna.

Cirka 6 av 10 har haft oförväntade besvär och 4 av 10 har behövt söka sjukvården på grund av besvär eller komplikation.

OVARIAL-/TUBAR-/PERITONEALCANCER INKLUSIVE BORDERLINE 2016-2017

Tabell 9. Antal operationer per enhet - ovarial/tubar/peritonealcancer 2016-2017

Klinik	2016	2017	Totalt
Linköping	123	124	247
Uppsala	82	87	169
Umeå	79	66	145
Lund	66	0	66
Örebro USÖ	25	11	36
Falun	18	12	30
Karlstad	0	26	26
Borås	12	10	22
Sundsvall	8	11	19
Hudiksvall	9	4	13
Eksjö	7	2	9
Jönköping	4	5	9
Luleå-Sunderbyn	8	1	9
Norrköping	3	4	7
Gävle	4	2	6
Helsingborg	4	2	6
Kristianstad	5	0	5
Västervik	3	2	5
Östersund	4	1	5
Eskilstuna	2	2	4
Kalmar	2	2	4
Skellefteå	2	2	4
Nyköping	3	0	3
Örnsköldsvik	2	1	3
Gällivare	1	1	2
Värnamo	2	0	2
Ljungby	0	1	1
Växjö	0	1	1
Totalt	478	380	858

Makroskopisk tumörfrihet efter avslutad operation

243 patienter där PAD visade på borderlinetumör exkluderades från tabellerna nedan.

Tabell 10. Alla stadier, primär operation

Klinik	Ja	Totalt	Andel ja
Linköping	76	97	78%
Umeå	43	60	72%
Uppsala	52	57	91%
Lund (2016)	29	38	76%
Falun	8	10	80%
Karlstad (2017)	10	10	100%
Örebro USÖ	7	10	70%
Borås	6	7	86%
Sundsvall	3	5	60%
Gävle	3	3	100%
Eskilstuna	2	2	100%
Luleå-Sunderbyn	2	2	100%
Östersund	2	2	100%
Eksjö	1	1	100%
Gällivare	1	1	100%
Helsingborg	1	1	100%
Hudiksvall	1	1	100%
Kalmar	1	1	100%
Kristianstad	1	1	100%
Ljungby	1	1	100%
Nyköping	1	1	100%
Skellefteå	1	1	100%
Värnamo	1	1	100%
Västervik	1	1	100%
Örnsköldsvik	1	1	100%
Totalt	255	315	81%

Tabell 11. Intervallkirurgi/fördröjd primäroperation

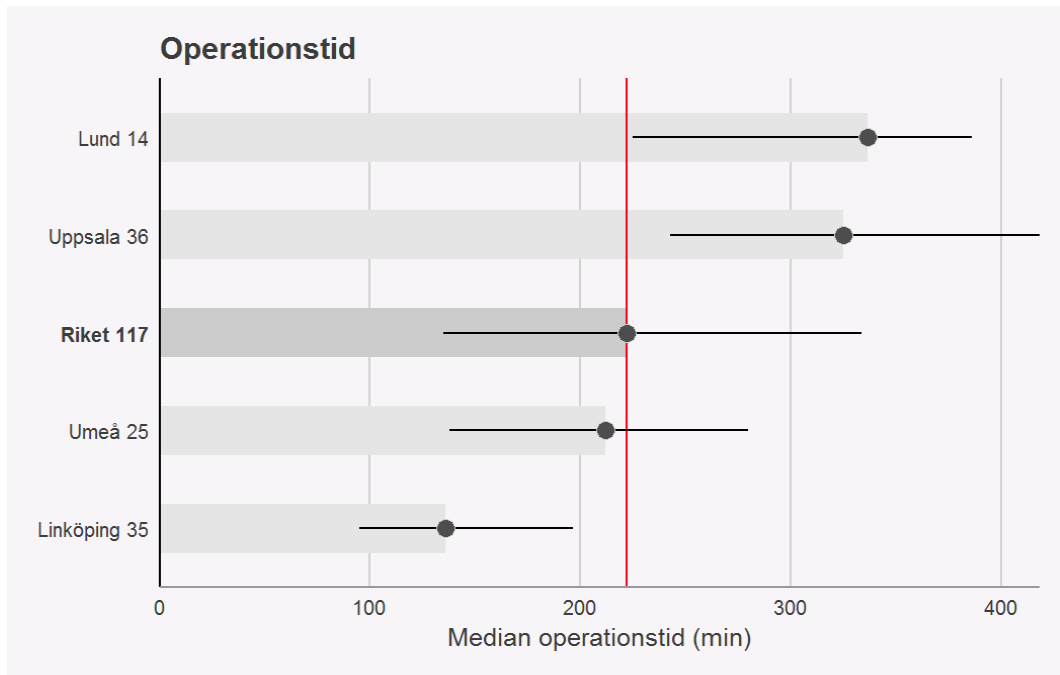
Klinik	Ja	Totalt	Andel ja
Linköping	50	62	81%
Uppsala	47	50	94%
Umeå	21	30	70%
Karlstad (2017)	5	7	71%
Lund (2016)	3	3	100%
Örebro USÖ	3	3	100%
Borås	1	1	100%
Hudiksvall	1	1	100%
Totalt	131	157	83%

I tabell 12 definieras stadium IIIC-IV av att tumörbördan ovan bäckenet är angivet som >2cm.

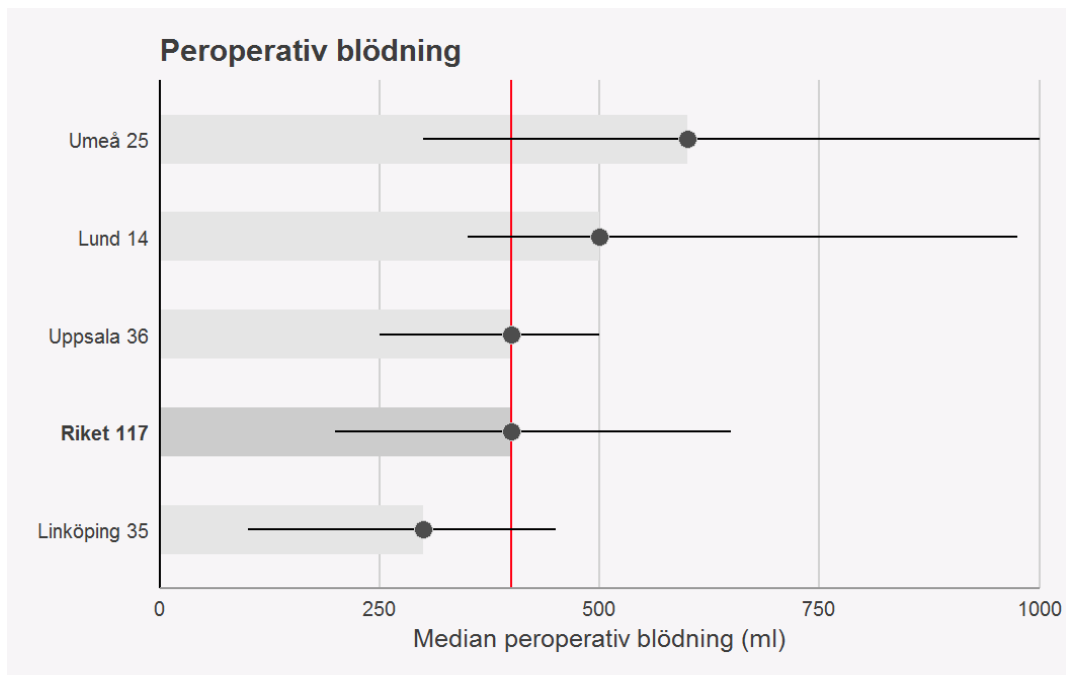
Tabell 12. Stadium IIIC-IV, Primär operation

Klinik	Ja	Totalt	Andel ja
Uppsala	32	36	89%
Linköping	20	35	57%
Umeå	10	25	40%
Lund (2016)	7	14	50%
Falun	0	2	0%
Örebro USÖ	2	2	100%
Borås	0	1	0%
Karlstad (2017)	1	1	100%
Sundsvall	0	1	0%
Totalt	72	117	62%

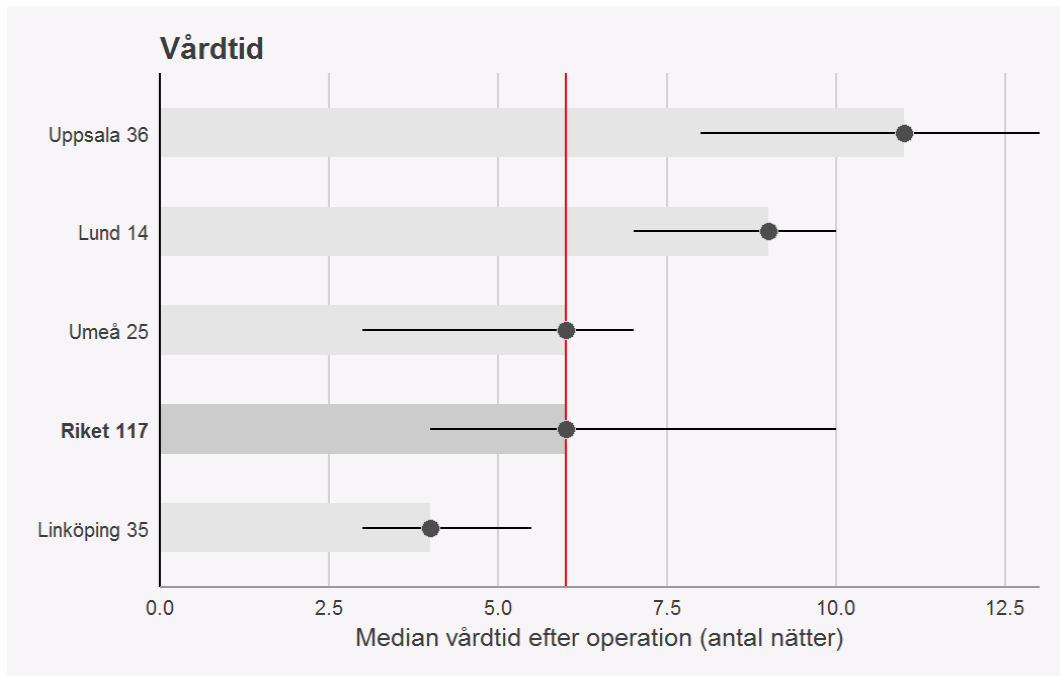
Ovarial-/tubar-/peritonealcancer stadium IIIC-IV där tumörbörda ovan bäckenet är >2cm



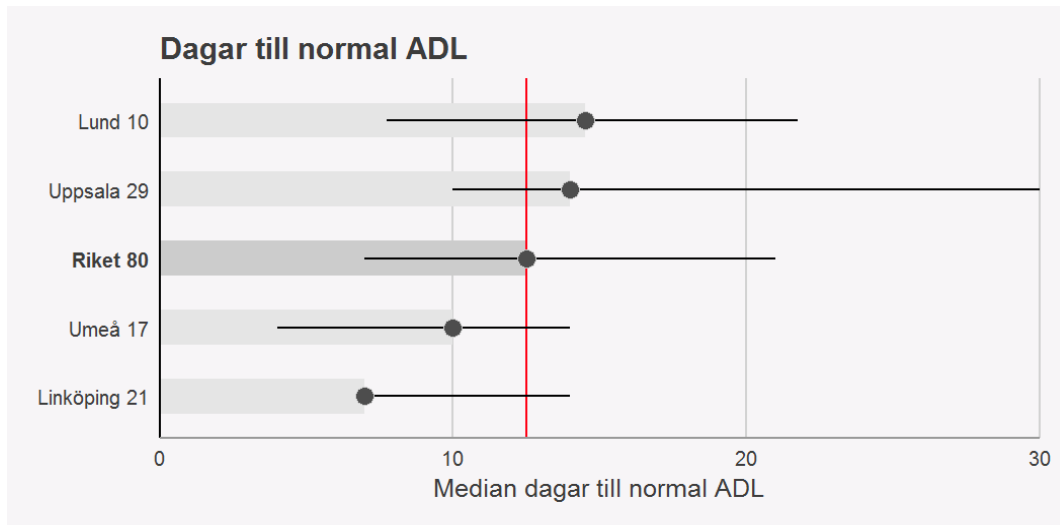
Figur 17.



Figur 18.



Figur 19.



Figur 20.

Colonkirurgi vid ovarial-/tubar-/peritonealcancer

Av 858 kvinnor vid ovarial-/tubar-/peritonealcanceropererade så hade det utförts icke gynekologisk kirurgi på 253. Hos 497 operationer hade uppgiften "nej" fyllts i för behandlats med icke gynekologisk kirurgi och för 108 saknas uppgiften om behandlingen.

Andel colonresektion anger andelen colonresektioner/rektumamputationer av totalantalet opererade för ovarial-/tubar-/peritonealcancer (ej borderlinetumörer).

Andel colonresektioner utan stomi anger andelen colonresektioner/rektumamputationer som utfört utan följande stomi.

Tabell 13. Kompletterande ingrepp till den gynekologiska tumörkirurgin vid ovarial-/tubar-/peritonealcancer exklusive borderlinetumörer alla stadier

Klinik	Leverresektion	Splenektomi	Cholecystektomi	Tunntarmsresektion	Ventrikelresektion	Diafragmaresektion	Blåsrresektion	Colonkirurgi	Totalt	N.pat	Andel annan kirurgi
Uppsala	19	61	20	27	2	19	0	80	228	169	135%
Lund 2016	0	3	1	4	0	2	0	9	19	66	29%
Umeå	1	4	1	8	0	1	0	19	34	145	23%
Linköping	4	3	4	5	1	4	1	11	33	247	13%
Karlstad 2017	0	0	0	0	0	0	0	2	2	26	8%
Falun	0	0	0	0	0	0	0	1	1	30	3%
Örebro USÖ	0	0	0	0	0	0	0	1	1	36	3%
Totalt	24	71	26	44	3	26	1	123	318	858	37%

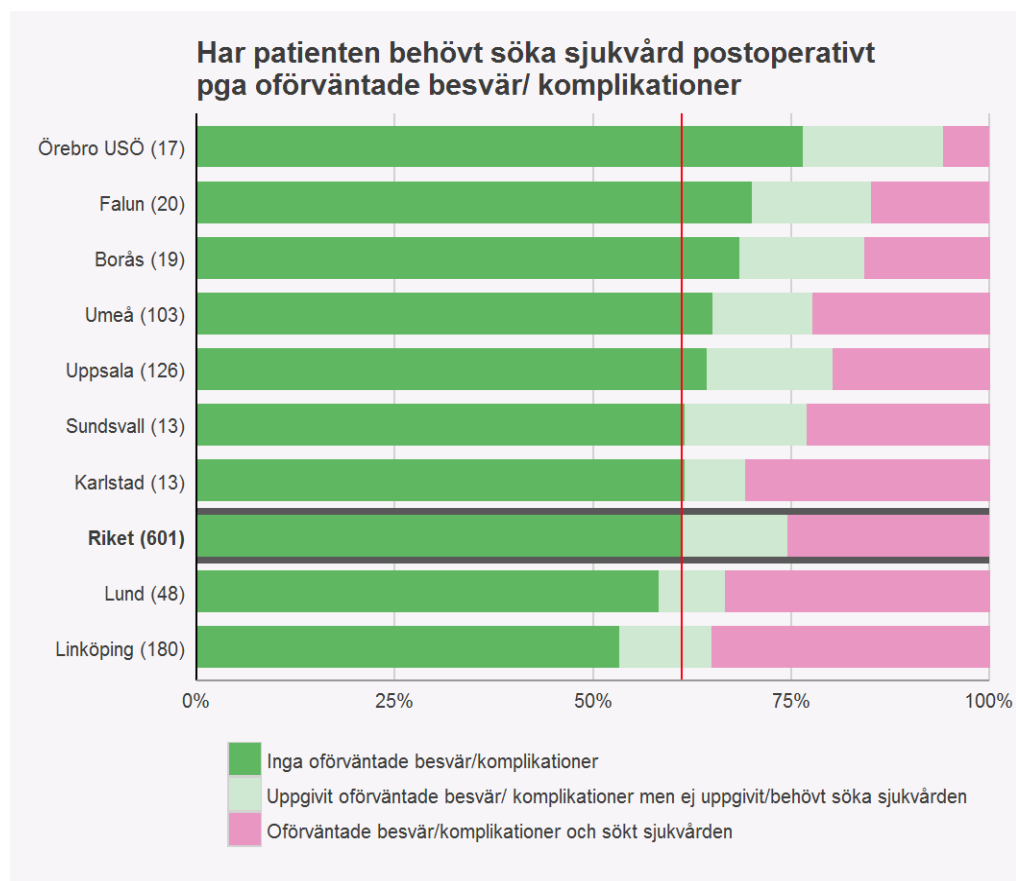
Komplikationer primäropererade ovarial-/tubar-/peritonealcancer exklusive borderline 2016-2017

Tabell 14. Patientrapporterade komplikationer med läkarbedömning av komplikationsgraden

Klinik	Ingen	Lindrig	Allvarlig	Totalt	Andel med allvarlig komplikation
Linköping	109	54	18	181	10%
Uppsala	101	16	10	127	8%
Umeå	80	17	7	104	7%
Lund	36	10	3	49	6%
Borås	15	5	0	20	0%
Falun	18	0	2	20	10%
Örebro USÖ	18	1	0	19	0%
Karlstad	12	2	1	15	7%
Sundsvall	8	4	1	13	8%
Hudiksvall	9	0	0	9	0%
Luleå-Sunderbyn	4	3	0	7	0%
Eksjö	5	0	1	6	17%
Jönköping	4	1	0	5	0%
Norrköping	4	1	0	5	0%
Gävle	3	0	1	4	25%
Skellefteå	2	2	0	4	0%
Östersund	4	0	0	4	0%
Eskilstuna	3	0	0	3	0%
Kristianstad	2	0	1	3	33%
Örnsköldsvik	2	1	0	3	0%
Helsingborg	2	0	0	2	0%
Nyköping	1	1	0	2	0%
Värnamo	2	0	0	2	0%
Västervik	1	1	0	2	0%
Kalmar	1	0	0	1	0%
Ljungby	1	0	0	1	0%
Växjö	1	0	0	1	0%
Totalt	448	119	45	612	7%

Tabell 15 Peroperativa allvarliga komplikationer.

Komplikation	Antal
Infektion	131
Tarmskada/subileus	16
Ileus	10
Allvarlig icke specificerad komplikation	9
Urinblåseskada	8
Blödning/hematom/anemi	7
Sepsis	7
Sår-/fasciaruptur	5
Djup ventrombos	5
Uretärskada	2
Totalt	200



Figur 21.

Svarsfrekvensen var 82 % för de patientrapporterade komplikationerna.

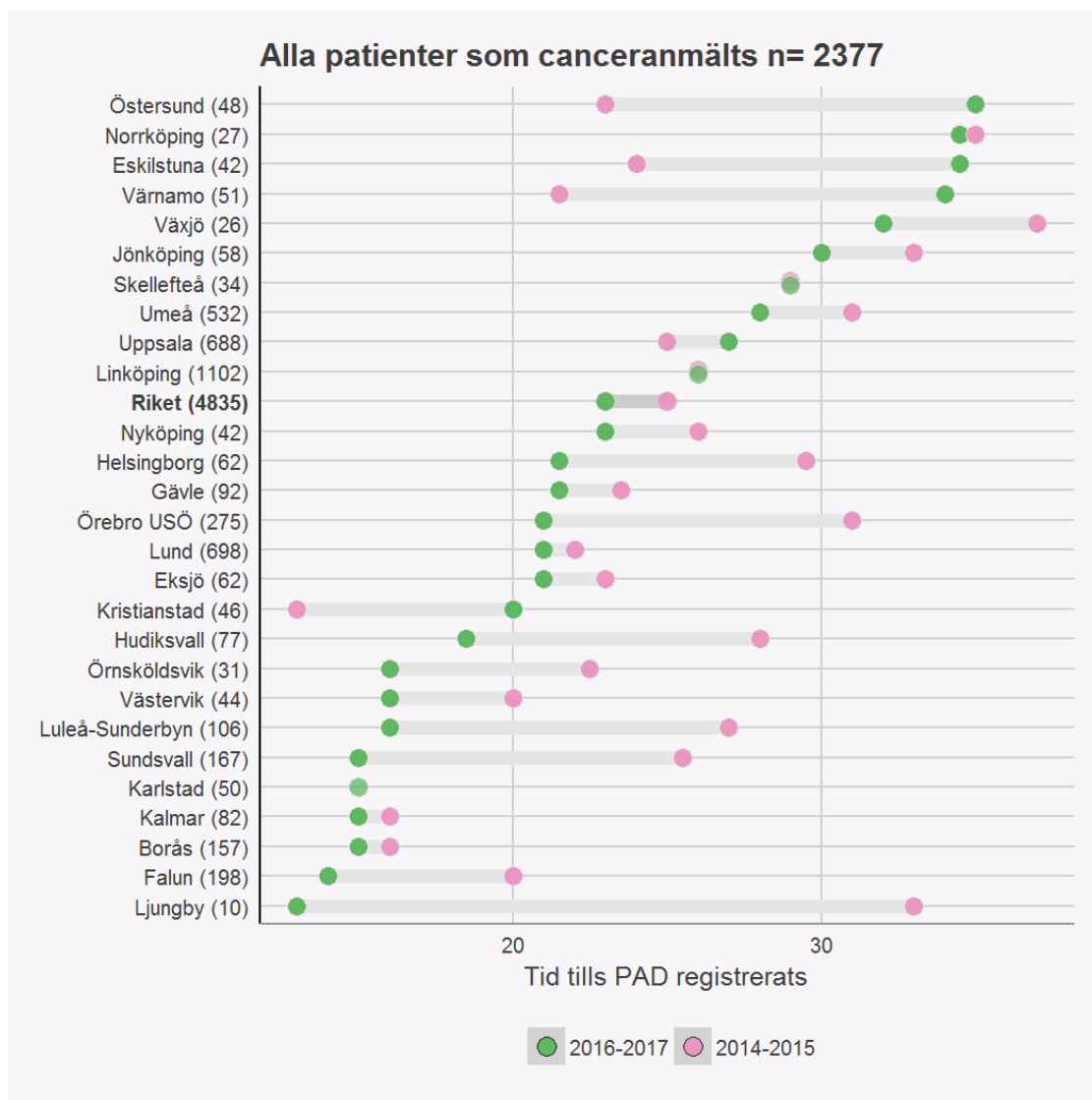
RMI hos patienter med diagnosen ovarial-/tubar-/peritonealcancer inklusive borderlinetumörer 2016-2017

Tabell 16. Andel med RMI över 200 hos primäropererade patienter med kurativ intension

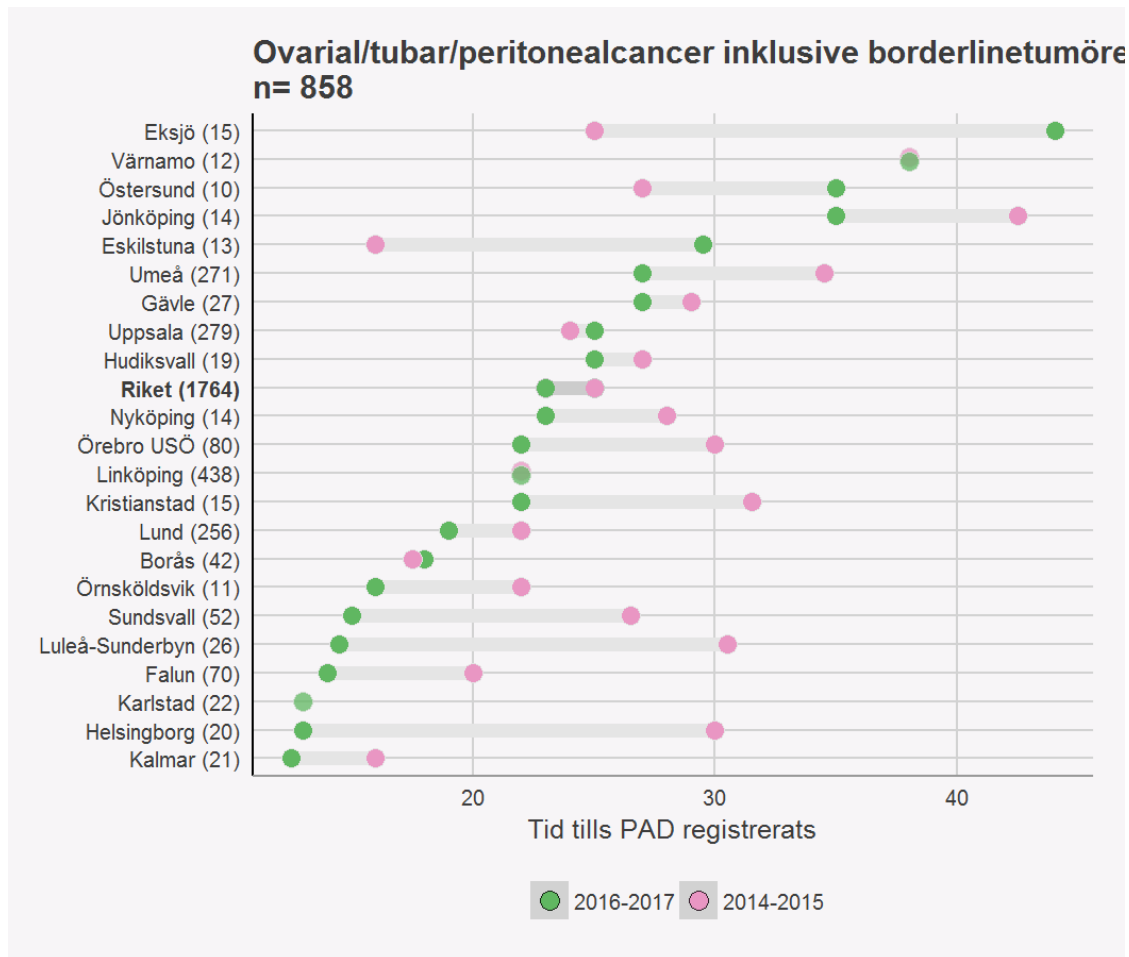
Klinik	RMI>200	Totalt	Andel RMI>200
Eskilstuna	1	1	100%
Umeå	77	99	78%
Gävle	3	4	75%
Kalmar	3	4	75%
Karlstad	16	22	73%
Uppsala	68	95	72%
Linköping	84	118	71%
Lund	29	41	71%
Falun	16	26	62%
Nyköping	1	2	50%
Örnsköldsvik	1	2	50%
Sundsvall	6	13	46%
Borås	3	9	33%
Eksjö	2	6	33%
Skellefteå	1	3	33%
Östersund	1	3	33%
Örebro USÖ	3	10	30%
Luleå-Sunderbyn	2	7	29%
Kristianstad	1	4	25%
Västervik	1	4	25%
Hudiksvall	1	10	10%
Gällivare	0	2	0%
Helsingborg	0	3	0%
Jönköping	0	6	0%
Ljungby	0	1	0%
Norrköping	0	5	0%
Värnamo	0	2	0%
Växjö	0	1	0%
Totalt	320	503	64%

TID FRÅN OPERATIONS DAG TILL PAD-BEDÖMNING 2016-2017

I registret registreras väntetiden som tid tills PAD registrerats - 60 dagars respit



Figur 22.



Figur 23.

Mediantid dagar från operation till PAD-bedömning var för alla patienter som canceranmäls 23 dagar och för ovarial-/tubar-/peritonealcancer inkl borderlinetumörer 23 dagar. Svarstiden till patient hänger både på patologens och på kvinnoklinikernas interna organisation.

Hur länge skall en patient vänta på definitivt cancerbesked och besked om eventuell efterbehandling? Det är visat vid ovarialcancer att de patienter som är makroskopiskt radikalt opererade och startar cytostatika senare än 19 dagar har sämre prognos (Mahner et al, 2014). De sjukhus som har tid till PAD-bedömning över 20 dagar bör se över sina rutiner.

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
ADL	Activities of Daily Living = att kunna sköta normala vardagliga aktiviteter
Amputation	Borttagande av helt organ eller kroppsdel
Anemi	Blodbrist
Borderlinetumör	Tumör som varken god- eller elakartad men har cellförändringar
Cervix	Livmoderhalsen
Cholecystektomi	Kirurgiskt borttagande av gallblåsan
Colon	Tjocktarm
Corpuscancer	Cancer i livmoderkroppen
Cystektomi	Borttagande av urinblåsan
Cytostatika	Cellgiftsbehandling
Diafragma	Mellangärdet, muskel i brösthålans botten. Den viktigaste muskeln vid andning.
Djup ventrombos	Blodpropp
Endometriet	Livmoderslemhinnan
Fasciaruptur	Fascia är en bindvävshinna vars främsta uppgift är att hålla muskler på plats under sammandragning. I buken finns bukfascian, som öppnas i samband med operation inuti magen. Fascian kan gå sönder (rupturera) efter en operation
Hematom	Mindre blodutgjutning i eller på kroppen (t ex blåmärke)
Ileus	Tarmvred
Kurativ	Botande
Laparoskopi	Titthålsoperation i buken
Makroskopisk	Synlig för blotta ögat
Minimalinvasiv	Inom gynekologin avses att operation sker via laparoskopi eller vaginalt
Ovarial-	Äggstocks-
PAD	Patologisk anatomisk diagnos: mikroskopisk undersökning av vävnadsprov för att fastställa diagnoser
Peritoneal-	Bukhinne-
Peroperativ	Under operationen
Postoperativ	Efter operationen
PROM	Patient reported outcome measures – Patientrapporterade resultat
RCC	Regionalt cancercentrum
Rektum	Ändtarm
Resektion	Kirurgiskt borttagande av organdel
RMI	Risk of malignancy index (RMI) är produkten av blodvärdet för CA 125, menopausstatus och vad ultraljudsbilden visar.
Sepsis	Blodförgiftning
Splenektomi	Kirurgiskt borttagande av mjälten
Stomi	Term för ett kirurgiskt ingrepp där man placerar en öppning på buken för att tömma ut kroppens urin eller avföring
Subileus	Snabbt övergående tarmstopp (tarmvred)
Tubar-	Äggledar-
Uretär	Urinledare
Ventrikelresektion	Borttagande av en del av magsäcken
Vulva	Kvinnans yttre könsorgan