



# NATIONELLA KVALITETSREGISTRET INOM GYNEKOLOGISK KIRURGI

## **Tumörregistret Återrapport Operationsdatum 2012-01-01 t.o.m 2013-12-31**

Christer Borgfeldt

Docent, överläkare och delregisteransvarig för tumörregistret GynOp,  
Kvinnokliniken, Skånes Universitetssjukhus, Lund

Thomas Högberg

Docent och delregisteransvarig för tumörregistret GynOp,  
Avd för Cancerepidemiologi  
Lunds Universitet

**REGISTRET UNDERSTÄLLT SFOG**

Distribuerad april 2014

# Innehållsförteckning

Förord .....	2
Allmänt .....	2
Deltagande kliniker och registrerade patienter 2009-2013 .....	3
Endometriecanceroperationer 2012-2013 .....	5
Cervixcanceroperationer 2012-2013 .....	11
Ovarial-/tubar-/peritonealcancer inklusive borderline ovarialtumöroperationer 2012-2013 .....	13
Ovarial-/tubar-/peritonealcancer stadium IIIC-IV där tumörbörda ovan bäckenet är >2cm, primäropererade.....	15
Komplikationer primäropererade ovarial-/tubar-/peritonealcancer exkl. borderline 2012-2013 .....	18
RMI hos patienter med diagnosen ovarial-/tubar-/peritonealcancer inkl. borderline 2012-2013 .....	20
Vulvacancer 2012-2013 .....	21
Tid från operationsdag till PAD-bedömning 2012-2013 .....	22
Avslutande kommentarer: .....	23
Kvalitetsindikatorer i dansk gynekologisk cancerdatabas.....	24
Ordlista .....	25
Referenser.....	26

## Förord

Denna rapport baseras på gynekologiska tumöroperationer *rapporterade* i Gynop-registret. Registret finansieras huvudsakligen med anslag från Sveriges Kommuner och Landsting, vilka bidrar till att denna rapport har kunnat sammanställas.

Rapporten visar resultaten för deltagande klinikers gynekologiska canceroperationer och uppföljningsdata samt patientrapporterade utfallsmått (PROM) vilket är unikt i världen för gynekologisk cancer. Alla som rapporterat ska känna sig delaktiga och mycket stolta över inrapporterade data som förhoppningsvis kommer att föra den gynekologiska cancerkirurgin framåt och förbättra för patienterna.

Rapportens syfte är att visa på hur den gynekologiska cancerkirurgin fungerar idag i stora delar av Sverige. Rapporten ska även ge data till verksamheterna och patienterna för att förbättra och driva utvecklingen framåt inom den gynekologiska cancerkirurgin i Sverige.

Författarna

Christer Borgfeldt och Thomas Högberg

## Allmänt

I tumörsträngen finns 6183 operationer registrerade där malignitet eller borderlinetumör påvisats 2009-01-01—2013-12-31. Data från Stockholms, Karlstads samt Visbys sjukhus avseende tumörkirurgi importeras inte till GynOp och redovisas därför inte i denna rapport. Data från Västra sjukvårdsregionen registreras inte fullständigt varför de är bortsorterade förutom Hallands data som är inkluderade. Denna rapport har koncentrerat analyserna på åren 2012-2013 för att få aktuella förhållanden samt även tillräckligt med patienter för att analysera för de sjukhus som har små patientvolym. Sjukhus som har fem eller färre operationer registrerade 2013 är borttagna ur analyserna och för sjukhus med färre än tio opererade patienter har procentsatser oftast tagits bort.

***Observera att vid läsning av alla diagram visas medianvärde för kliniken och 95 % konfidensintervall (CI) (tunt streck) om inte annat anges.***

***Stort 95 % CI talar för få patienter i materialet för sjukhuset och frånvaro av CI för att endast en patient registrerats.***

## Deltagande kliniker och registrerade patienter 2009-2013

Tabell 1. Antal registrerade tumörpatienter under åren 2009-2013. Tabellen sorterad fallande efter flest rapporterade under år 2013.

	2009	2010	2011	2012	2013	Totalt
<b>Totalt</b>	<b>1117</b>	<b>1143</b>	<b>1209</b>	<b>1300</b>	<b>1414</b>	<b>6183</b>
Lund	0	162	170	269	333	934
Linköping	231	220	252	281	277	1261
Uppsala	71	7	4	5	132	219
Umeå	85	95	80	78	104	442
Karlskrona	73	62	68	65	73	341
Örebro USÖ	1	1	16	62	66	146
Falun	75	63	67	54	56	315
Sundsvall	59	50	51	44	52	256
Helsingborg	34	27	45	45	38	189
Gävle	37	35	43	28	29	172
Eskilstuna	0	0	10	34	28	72
Luleå-Sunderbyn	51	29	57	45	23	205
Kalmar	34	40	40	32	23	169
Hudiksvall	35	25	31	23	18	132
Eksjö	23	33	12	21	17	106
Värnamo	11	20	11	14	14	70
Varberg	22	13	16	8	14	73
Skellefteå	19	14	12	9	12	66
Örnsköldsvik	11	14	11	11	11	58
Västervik	24	20	16	28	10	98
Växjö	0	4	21	17	10	52
Nyköping	25	12	8	11	10	66
Norrköping	5	10	10	5	10	40
Jönköping	28	30	22	22	8	110
Östersund	29	38	24	22	8	121
Halmstad	39	27	28	19	8	121
Kristianstad	28	33	31	15	8	115
Ljungby	1	7	11	7	7	33
Kungsbacka	0	0	1	1	4	6
Mora	11	11	5	4	3	34
Gällivare	2	0	1	2	3	8
Malmö	0	1	0	6	2	9
Lycksele	6	4	1	1	2	14
Karlskoga	1	1	1	2	1	6
Västerås	43	33	32	10	0	118
Motala	1	1	1	0	0	3
Ystad	0	1	0	0	0	1
Örebro Läkargr	2	0	0	0	0	2

**Tabell 2. Antal operationer från respektive sjukhus 2012-2013 i detaljanalyserna**

2012-2013	Ovarial-, tubar-, peritonealcancer	Corpuscancer	Cervix-, vaginalcancer	Vulvacancer	Totalt
<b>Totalt</b>	<b>987</b>	<b>1173</b>	<b>227</b>	<b>133</b>	<b>2520</b>
Lund	224	221	81	38	564
Linköping	203	207	66	49	525
Umeå	83	59	20	10	172
Uppsala	41	65	16	13	135
Örebro USÖ	41	69	11	1	122
Karlskrona	43	51	13	12	119
Falun	47	57	0	3	107
Sundsvall	34	55	0	1	90
Helsingborg	35	43	2	0	80
Luleå-Sunderbyn	14	50	0	0	64
Eskilstuna	14	41	3	1	59
Gävle	42	11	0	3	56
Kalmar	22	30	0	2	54
Hudiksvall	25	14	0	0	39
Eksjö	14	23	0	0	37
Västervik	12	20	2	0	34
Jönköping	13	14	2	0	29
Östersund	8	20	0	0	28
Värnamo	9	17	2	0	28
Växjö	5	21	0	0	26
Halmstad	11	12	1	0	24
Kristianstad	4	16	1	0	21
Varberg	7	12	2	0	21
Örnsköldsvik	7	14	0	0	21
Nyköping	6	13	0	0	19
Skellefteå	7	11	1	0	19
Norrköping	6	5	4	0	15
Ljungby	10	2	0	0	12

**Tabell 3. Stadielinndelning enligt PAD-formuläret för respektive cancertyp**

Stadium	Ovarial-, tubar-, peritonealcancer		Corpuscancer		Cervixcancer		Vulvacancer	
<b>I</b>	210	35%	605	78%	60	82%	32	74%
<b>II</b>	57	9%	37	5%	5	7%	0	0%
<b>III</b>	288	48%	91	12%	6	8%	0	0%
<b>IV</b>	48	8%	41	5%	2	3%	11	26%
<b>Totalt</b>	603	100%	774	100%	73	100%	43	100%

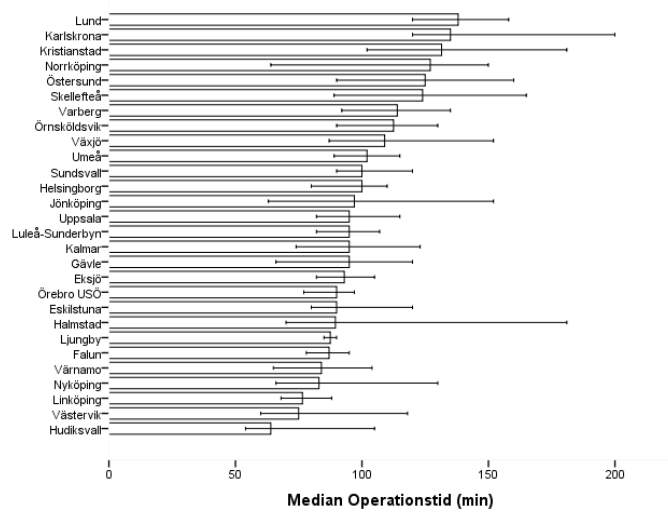
## Endometriecanceroperationer 2012-2013

Tabell 4. Antal endometriecanceroperationer per sjukhus – analyser av patienter utan eller mer än fem lymfkörtlar (Igll) borttagna

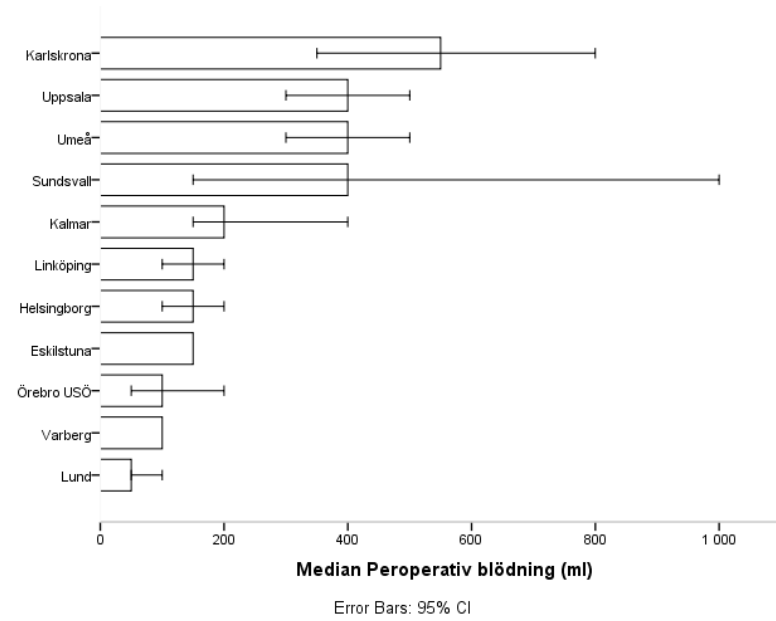
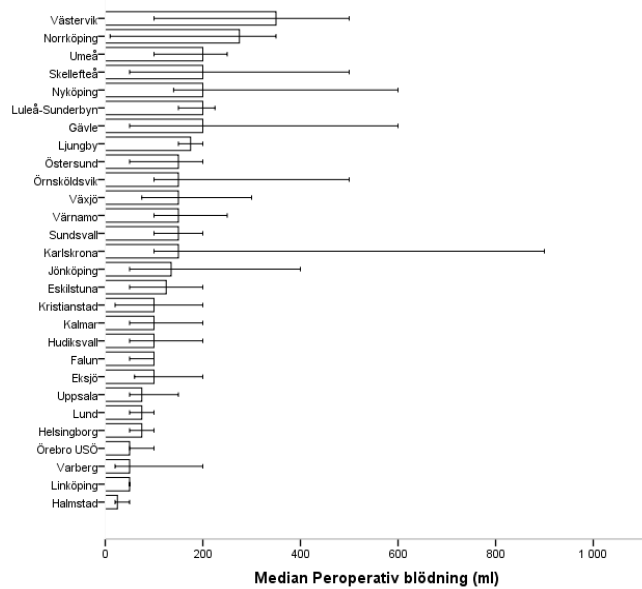
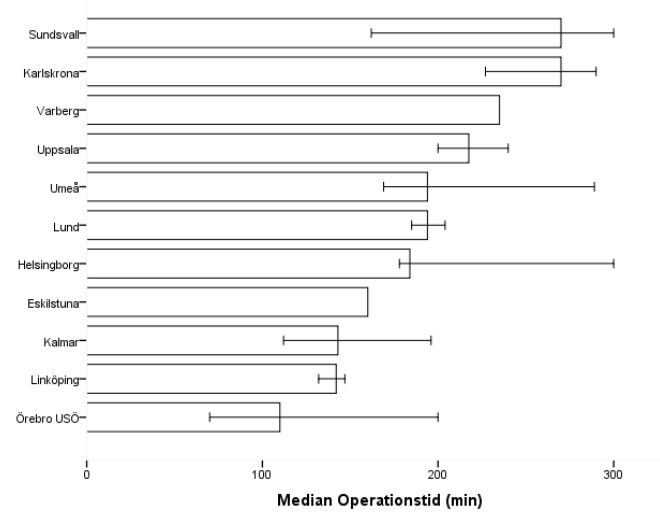
Inga Igll bortopererade				En till fem Igll bortopererade				Fem eller fler Igll bortopererade			
	2012	2013	Totalt		2012	2013	Totalt		2012	2013	Totalt
	n	n	n		n	n	n		n	n	n
Linköping	69	71	140	Lund	0	5	5	Lund	46	55	101
Lund	54	61	115	Uppsala	0	3	3	Linköping	35	32	67
Örebro USÖ	32	30	62	Falun	0	1	1	Karlskrona	12	19	31
Falun	25	31	56	Karlskrona	1	0	1	Uppsala	0	22	22
Luleå-Sunderbyn	32	18	50	Sundsvall	0	1	1	Umeå	0	15	15
Sundsvall	23	24	47	Umeå	0	1	1	Kalmar	7	2	9
Umeå	17	26	43	Östersund	1	0	1	Sundsvall	3	4	7
Eskilstuna	18	22	40	<b>Totalt</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	Örebro USÖ	3	4	7
Uppsala	2	38	40					Helsingborg	5	0	5
Helsingborg	21	17	38					Eskilstuna	1	0	1
Eksjö	11	12	23					Varberg	0	1	1
Kalmar	14	7	21					<b>Totalt</b>	<b>112</b>	<b>154</b>	<b>266</b>
Växjö	12	9	21								
Västervik	14	6	20								
Karlskrona	9	10	19								
Östersund	12	7	19								
Värnamo	9	8	17								
Kristianstad	9	7	16								
Hudiksvall	1	13	14								
Jönköping	12	2	14								
Örnsköldsvik	7	7	14								
Nyköping	5	8	13								
Halmstad	7	5	12								
Gävle	2	9	11								
Skellefteå	6	5	11								
Varberg	2	9	11								
Norrköping	2	3	5								
Ljungby	2	0	2								
<b>Totalt</b>	<b>429</b>	<b>465</b>	<b>894</b>								

## Operationstid och peroperativ blödning - endometrieccancer

### Op inga lymfkörtlar borttagna n=894

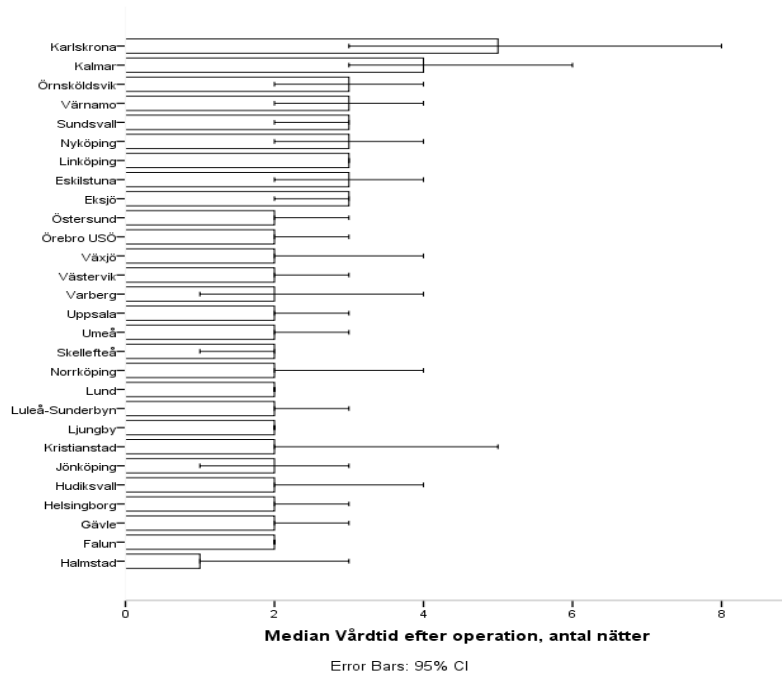


### Op minst 5 lymfkörtlar borttagna n=266

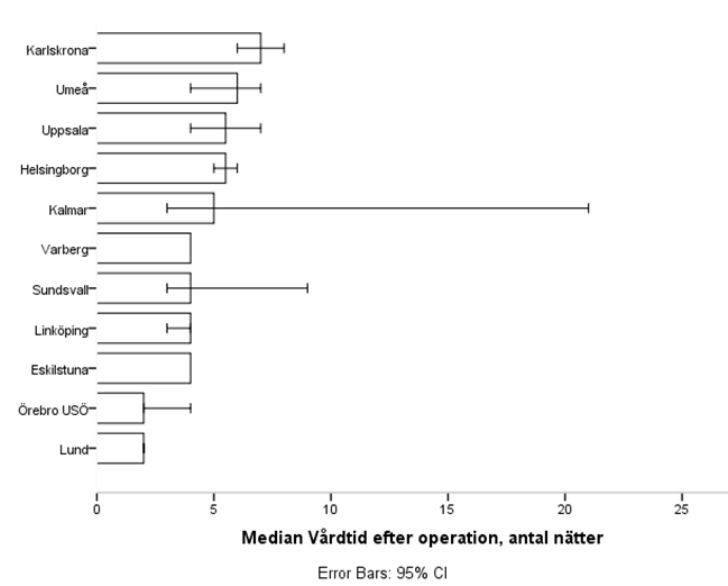


## Vårdtid - endometrie cancer

### Op inga lymfkörtlar borttagna n=894



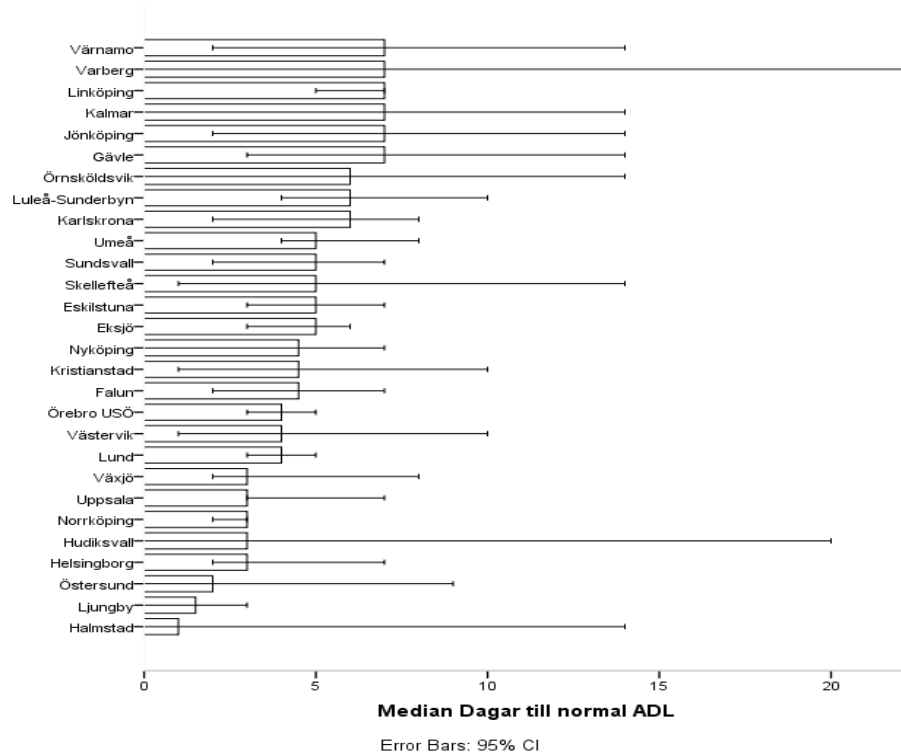
### Op minst 5 lymfkörtlar borttagna n=266



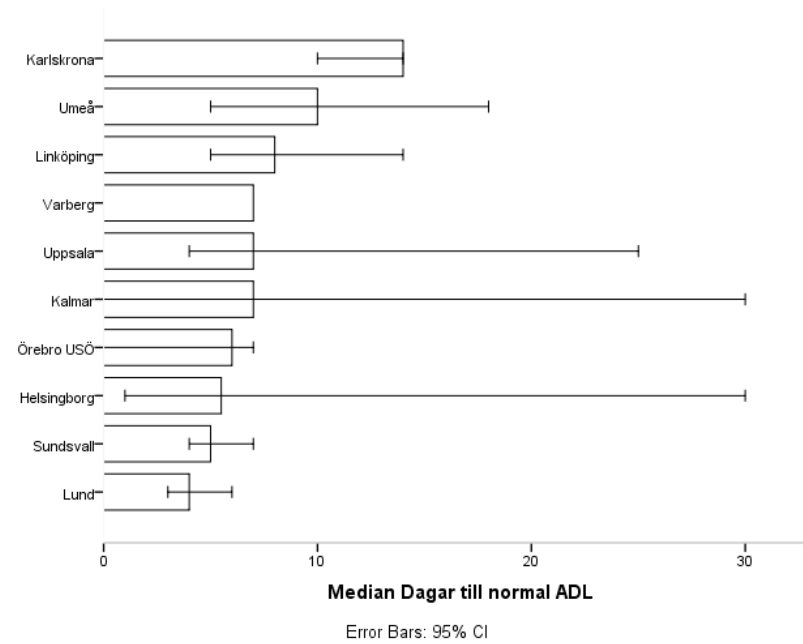


## Tid till normal ADL – endometriecancer

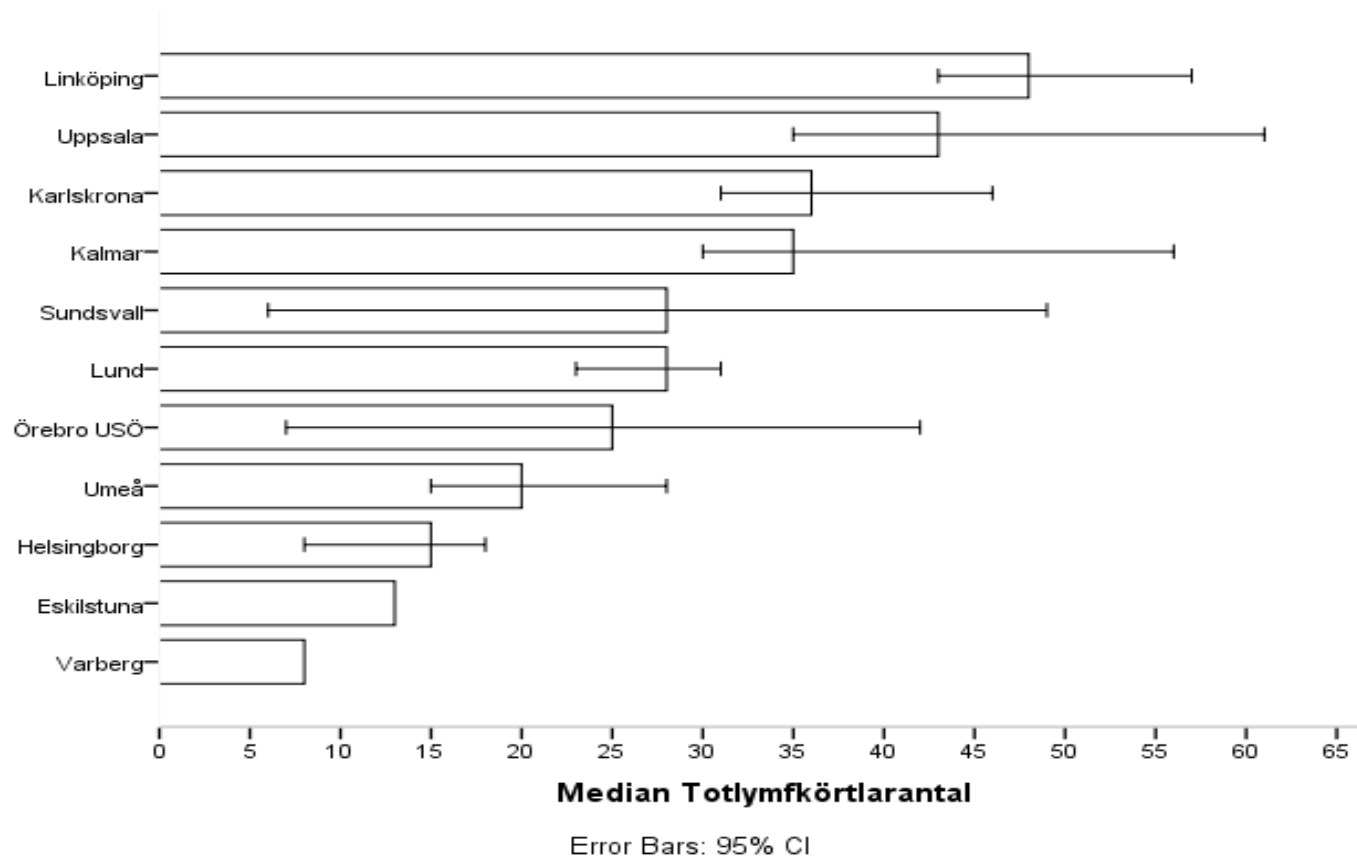
### Op inga lymfkörtlar borttagna n=894



### Op minst 5 lymfkörtlar borttagna n=266



## Antal lymfkörtlar borttagna per sjukhus vid endometrie cancer (minst 5 lymfkörtlar borttagna)



Tabell 5. Patientrapporterad komplikation under konvalescens vid 8-veckorsenkät samt om patienten sökt sjukvård. Alla patienter med endometrie cancer inkluderade.

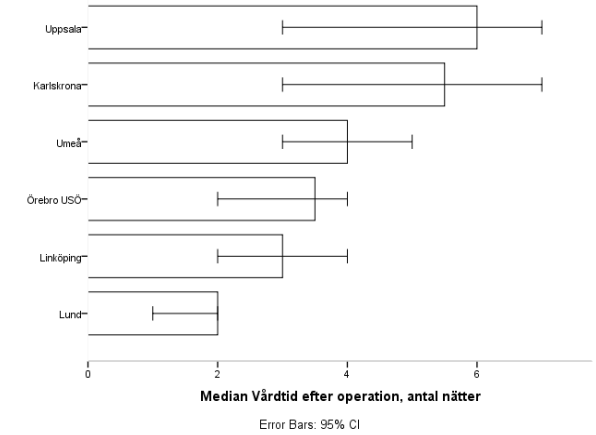
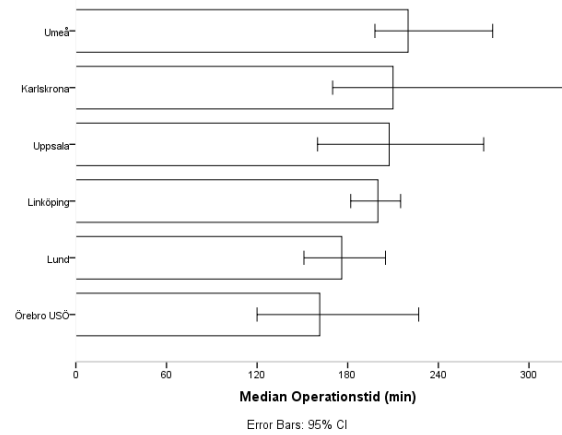
	Komplikation					N Pat	Allvarlig + (Allvarlig och lindrig)	Sökt sjukvård under konvalescensen		
	Okomplicerat	Lindrig	Allvarlig	Allvarlig och lindrig	Uppf 8 v			Ja	N Pat	%
Lund	107	39	7	9	170	9%	Halmstad	4	11	36%
Linköping	97	33	8	8	155	10%	Nyköping	4	11	36%
Umeå	32	10	1	1	48	4%	Varberg	3	9	33%
Örebro USÖ	32	5	0	1	48	2%	Östersund	5	18	28%
Falun	34	8	0	1	46	2%	Örnsköldsvik	2	8	25%
Uppsala	29	12	1	1	45	4%	Luleå-Sunderbyn	10	41	24%
Karlskrona	22	15	6	0	44	14%	Lund	41	169	24%
Sundsvall	24	13	1	1	43	5%	Linköping	34	145	23%
Luleå-Sunderbyn	24	10	4	0	41	10%	Uppsala	10	45	22%
Eskilstuna	27	6	1	1	36	6%	Sundsvall	9	41	22%
Helsingborg	19	6	4	1	33	15%	Värnamo	3	14	21%
Kalmar	12	5	0	1	25	4%	Karlskrona	9	43	21%
Östersund	11	5	1	0	19	5%	Helsingborg	6	33	18%
Eksjö	13	2	0	0	16	0%	Västervik	2	12	17%
Västervik	8	4	0	0	15	0%	Växjö	2	14	14%
Värnamo	10	2	1	0	14	7%	Eskilstuna	5	36	14%
Växjö	12	1	0	1	14	7%	Kalmar	3	24	13%
Kristianstad	9	1	1	0	13		Falun	5	43	12%
Halmstad	6	5	0	0	11		Umeå	5	48	10%
Hudiksvall	7	3	0	0	11		Hudiksvall	1	11	9%
Nyköping	7	2	2	0	11		Eksjö	1	15	7%
Skellefteå	6	3	0	0	11		Gävle	0	8	0%
Jönköping	6	1	0	1	10		Jönköping	0	9	0%
Örnsköldsvik	5	3	1	0	10		Kristianstad	0	11	0%
Varberg	5	4	0	0	9		Ljungby	0	2	0%
Gävle	7	0	0	0	8		Norrköping	0	2	0%
Ljungby	2	0	0	0	2		Skellefteå	0	11	0%
Norrköping	0	1	1	0	2		Örebro USÖ	0	48	0%
<b>Total</b>	<b>573</b>	<b>199</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>910</b>	<b>7%</b>	<b>Totalt</b>	<b>164</b>	<b>882</b>	<b>19%</b>

# Cervixcanceroperationer 2012-2013

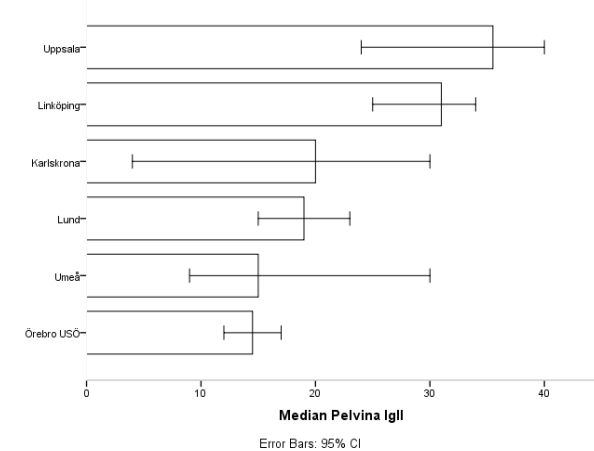
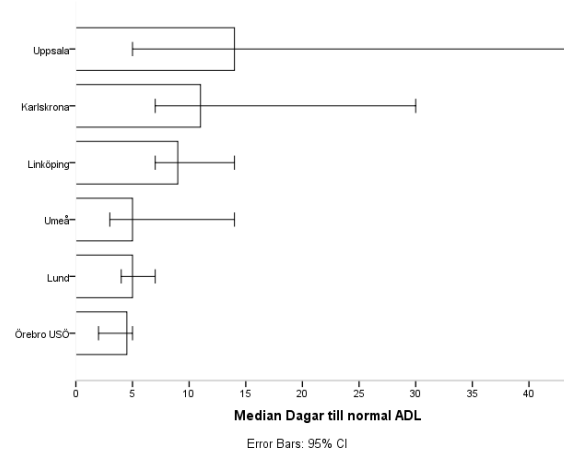
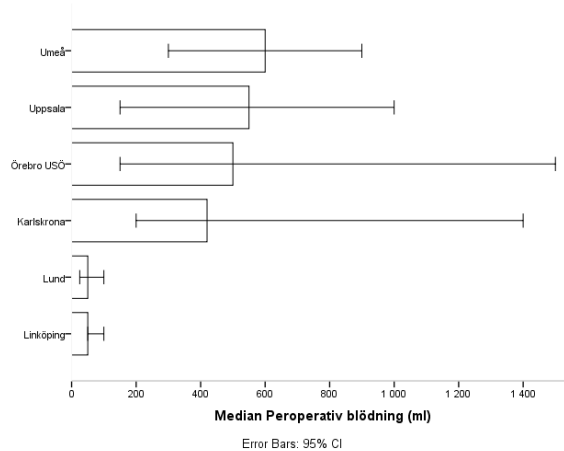
Primära cervixcanceroperationer med kurativ intension där minst 1 lymfkörtel tagits bort i bäckenet

Antal operationer, operationstid, peroperativ blödning och vårdtid - cervixcancer

	Antal operationer		
	2012	2013	N pat
<b>Lund</b>	29	29	58
<b>Linköping</b>	21	23	44
<b>Umeå</b>	6	9	15
<b>Uppsala</b>	0	13	13
<b>Karlskrona</b>	7	5	12
<b>Örebro USÖ</b>	0	4	4
<b>Totalt</b>	63	83	146



## Peroperativ blödning, tid till normal ADL och antal körtlar - cervixcancer



**Tabell 6. Patientrapporterad komplikation under konvalescens vid 8-veckorsenkät samt om patienten har sökt sjukvård.  
Primära cervixcanceroperationer med kurativ intension där minst 1 lymfkörtel har tagits bort i bäckenet**

	Komplikation					Allvarlig + (Allvarlig och lindrig)
	Okomplicerat	Lindrig	Allvarlig	Allvarlig och lindrig	N Pat	
Lund	18	16	3	5	49	16%
Linköping	6	15	6	7	38	34%
Karlskrona	11	1	0	0	12	0%
Umeå	1	6	1	1	12	17%
Uppsala	1	7	0	0	8	0%
Örebro USÖ	2	1	0	1	4	25%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>46</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>123</b>	<b>20%</b>

	Uppf 8 v Sökt sjukvård under konvalescensen		
	Ja	N Pat	%
Linköping	23	36	64%
Umeå	6	12	50%
Uppsala	3	8	38%
Lund	16	49	33%
Örebro USÖ	1	4	25%
Karlskrona	0	11	0%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>120</b>	<b>41%</b>

## Ovarial-/tubar-/peritonealcancer inklusive borderline ovarialtumöroperationer 2012-2013

Tabell 7. Antal operationer per enhet – ovarial-/tubar-/peritonealcancer

	2012	2013	Total
Lund	67	81	148
Linköping	57	46	103
Umeå	23	16	39
Karlskrona	18	18	36
Gävle	24	11	35
Falun	18	14	32
Örebro USÖ	11	14	25
Uppsala	1	22	23
Hudiksvall	19	2	21
Helsingborg	11	6	17
Kalmar	8	8	16
Sundsvall	7	6	13
Eksjö	8	3	11
Eskilstuna	7	1	8
Halmstad	7	1	8
Ljungby	0	6	6
Örnsköldsvik	2	4	6
Nyköping	3	2	5
Värnamo	2	2	4
Västervik	3	1	4
Luleå-Sunderbyn	4	0	4
Jönköping	2	1	3
Östersund	2	1	3
Skellefteå	0	2	2
Varberg	1	1	2
Kristianstad	2	0	2
Växjö	2	0	2
Norrköping	1	0	1
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>269</b>	<b>579</b>

## Ovarial-/tubar-/peritonealcancer (ej borderlinetumör)

Tabell 8. Makroskopisk tumörfrihet efter avslutad operation ja/nej

### Alla stadier Primäroperation

	Ja	Nej	Total	%
Lund	86	30	116	74%
Linköping	52	18	70	74%
Gävle	22	6	28	79%
Karlskrona	22	4	26	85%
Umeå	15	10	25	60%
Falun	15	7	22	68%
Hudiksvall	19	0	19	100%
Örebro USÖ	14	2	16	88%
Helsingborg	15	0	15	100%
Uppsala	12	1	13	92%
Kalmar	3	7	10	30%
Eksjö	6	1	7	86%
Sundsvall	7	0	7	100%
Halmstad	4	2	6	67%
Eskilstuna	4	1	5	80%
Ljungby	5	0	5	100%
Nyköping	5	0	5	100%
Värnamo	4	0	4	100%
Västervik	4	0	4	100%
Luleå-Sunderbyn	2	0	2	100%
Östersund	2	0	2	100%
Jönköping	1	0	1	100%
Kristianstad	1	0	1	100%
Skellefteå	1	0	1	100%
Varberg	1	0	1	100%
Växjö	1	0	1	100%
Örnsköldsvik	1	0	1	100%
<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>89</b>	<b>413</b>	<b>78%</b>

### Alla stadier Intervallkirurgi/fördröjd primäroperation

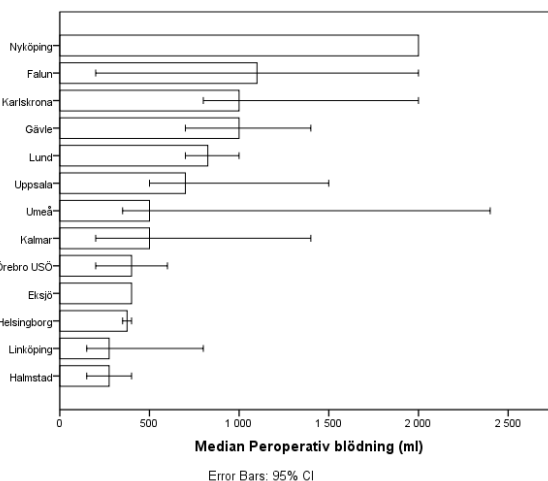
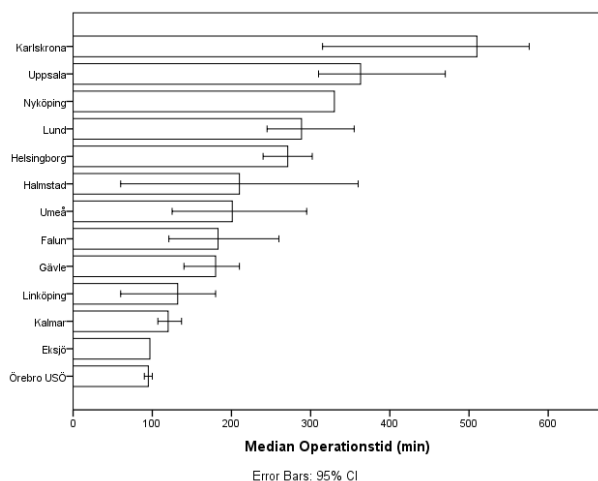
	Ja	Nej	Total	%
Linköping	21	11	32	66%
Umeå	8	7	15	53%
Lund	12	1	13	92%
Uppsala	2	2	4	50%
Kalmar	1	2	3	33%
Sundsvall	3	0	3	100%
Falun	0	2	2	0%
Örebro USÖ	1	1	2	50%
Gävle	1	0	1	100%
Karlskrona	1	0	1	100%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>26</b>	<b>76</b>	<b>66%</b>

### Stadium IIIC-IV där tumörbörda ovan bäckenet är angivet som >2cm Primäroperation

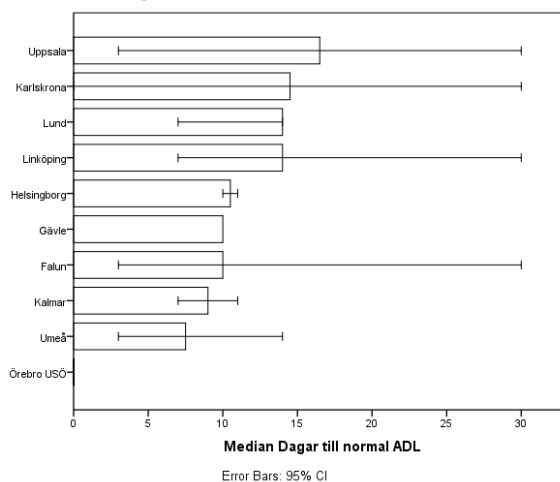
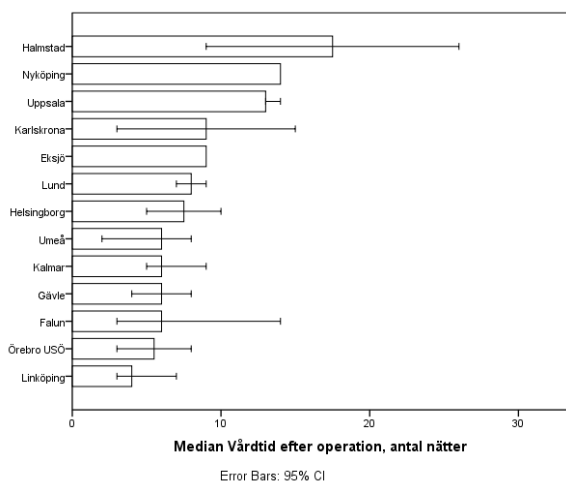
	Ja	Nej	Total	%
Lund	33	27	60	55%
Linköping	2	12	14	14%
Karlskrona	8	4	12	67%
Falun	4	7	11	36%
Umeå	3	6	9	33%
Gävle	0	3	3	0%
Kalmar	0	3	3	0%
Uppsala	3	0	3	100%
Halmstad	1	1	2	50%
Helsingborg	2	0	2	100%
Örebro USÖ	1	1	2	50%
Eksjö	0	1	1	0%
Nyköping	1	0	1	100%
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>65</b>	<b>123</b>	<b>47%</b>

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

## Operationstid och peroperativ blödning – ovarial-/tubar-/peritonealcancer



## Vårdtid och tid till normal ADL – ovarial-/tubar-/peritonealcancer



Tabell 9. Alla primäroopererade stadium IIIC-IV:

Percentil	Operationstid (min)	Peroperativ blödning (ml)	Vårdtid efter operation, antal nätter	Dagar till normal ADL
25	154	400	5	5,25
Median	245	800	7	11
75	365	1400	10	15,75

Operationstiden vid ovarialcancer varierar avsevärt beroende på ingreppets omfattning varför tider under 120 min talar för standardingrepp såsom bilateral SOE, hysterektomi, omentektomi och appendektomi medan längre operationstider samvarierar med mer avancerade ingrepp såsom peritoneoektomi av diafragma, tarmkirurgi och eventuell mjältexstirpation samt lymfkörtelutrymning i bäckenet och paraaortalt.

## Andel makroskopiskt radikalt opererade med avancerad ovarial-/tubar-/peritonealcancer

Andelen makroskopiskt radikalt (R0) primäroopererade stadium IIIC-IV har ökat från 13 % 2006 till 47 % 2012-2013. Dansk gynekologisk cancerdatabas anger som kvalitetsindikator för ovarialcancer stadium IIC-IV att målet för makroskopisk tumörfrihet är 40 %. I EORTC-studien med ovarialcancer stadium IIIC-IV uppnåddes R0 i 21 % hos dem som primäroopererades och hos dem som hade fått neoadjuvant cytostatika 53 % [1]. Motsvarande siffror var i GynOp 2012-2013 47 % respektive 66 %. Överlevnadsdata är klart bättre för de patienter som uppnår R0 varför det måste vara målet vid ovarialcancerkirurgi med beaktande av preoperativt allmäntillstånd och komorbiditet.[2]



Tabell 10. Kolonkirurgi vid ovarial-/tubar-/peritonealcancer (ej borderlinetumör), alla stadier

	Kolonresektion utan stomi	Kolonresektion med stomi	N pat	% kolonresektion	% kolonresektion utan stomi
Lund	23	9	116	28%	72%
Nyköping	1		5	20%	100%
Falun		4	22	18%	0%
Halmstad		1	6	17%	0%
Umeå	1	3	25	16%	25%
Karlskrona	1	3	26	15%	25%
Uppsala	1	1	13	15%	50%
Gävle	1		28	4%	100%
Linköping		2	70	3%	0%
Eksjö			7	0%	
Eskilstuna			5	0%	
Helsingborg			15	0%	
Hudiksvall			19	0%	
Jönköping			1	0%	
Kalmar			10	0%	
Kristianstad			1	0%	
Ljungby			5	0%	
Luleå-Sunderbyn			2	0%	
Skellefteå			1	0%	
Sundsvall			7	0%	
Varberg			1	0%	
Värnamo			4	0%	
Västervik			4	0%	
Växjö			1	0%	
Örebro USÖ			16	0%	
Örnsköldsvik			1	0%	
Östersund			2	0%	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>413</b>	<b>12%</b>	<b>55%</b>

Tabell 11. Annan än gynekologisk- eller kolonkirurgi vid ovarial-/tubar-/peritonealcancer exklusive borderlinetumörer, alla stadier

	Lever- resektion	Splen- ektomi	Chole- cystectomi	Stomi enl. Bricker	Tunntarms- resektion	Ventrikel- resektion	Diafragma- resektion	Exstirp. av metastas i diafragma	Blås- resektion	Cyst- ektomi	n	N pat	% annan kirurgi
Uppsala	2	0	1	1	2					1	7	13	54%
Lund	2	1	1		7		5		1		17	116	15%
Sundsvall					1						1	7	14%
Falun					2	1					3	22	14%
Karlskrona					1	1	1				3	26	12%
Örebro USÖ					1						1	16	6%
Linköping					2			1			3	70	4%
Gävle						1					1	28	4%
Umeå											0	25	0%
Hudiksvall											0	19	0%
Helsingborg											0	15	0%
Kalmar											0	10	0%
Eksjö											0	7	0%
Halmstad											0	6	0%
Eskilstuna											0	5	0%
Ljungby											0	5	0%
Nyköping											0	5	0%
Värnamo											0	4	0%
Västervik											0	4	0%
Luleå- Sunderbyn											0	2	0%
Östersund											0	2	0%
Jönköping											0	1	0%
Kristianstad											0	1	0%
Skellefteå											0	1	0%
Varberg											0	1	0%
Växjö											0	1	0%
Örnsköldsvik											0	1	0%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>36</b>	<b>413</b>	<b>9%</b>

## Komplikationer primäropererade ovarial-/tubar-/peritonealcancer exkl. borderline 2012-2013

Tabell 12. Peroperativ läkarbedömd komplikation totalt, svårare komplikationer skriver över lindrigare

	Ingen peroperativ komplikation	proc	Blödning	Kärl	Tarm	Urinblåsa	Uretär	Komplikation, ej specificerad	Uppgift ofullständig	Total
Lund	111	95,7%	1	0	2	0	0	1	1	116
Linköping	66	94,3%	1	0	0	1	0	2	0	70
Gävle	28	100,0%	0	0	0	0	0	0	0	28
Karlskrona	23	88,5%	0	1	0	0	0	2	0	26
Umeå	22	88,0%	2	0	0	0	1	0	0	25
Falun	21	95,5%	0	0	0	1	0	0	0	22
Hudiksvall	18	94,7%	0	1	0	0	0	0	0	19
Örebro USÖ	13	81,3%	0	1	1	1	0	0	0	16
Helsingborg	14	93,3%	0	0	0	1	0	0	0	15
Uppsala	12	92,3%	0	0	0	0	0	1	0	13
Kalmar	10	100,0%	0	0	0	0	0	0	0	10
Eksjö	7	100,0%	0	0	0	0	0	0	0	7
Sundsvall	5	71,4%	1	0	0	0	0	1	0	7
Halmstad	4	66,7%	0	0	1	0	1	0	0	6
Eskilstuna	4	80,0%	0	0	0	0	1	0	0	5
Ljungby	5	100,0%	0	0	0	0	0	0	0	5
Nyköping	5	100,0%	0	0	0	0	0	0	0	5
Värnamo	4	100,0%	0	0	0	0	0	0	0	4
Västervik	4	100,0%	0	0	0	0	0	0	0	4
Luleå-Sunderbyn	2	100,0%	0	0	0	0	0	0	0	2
Östersund	2	100,0%	0	0	0	0	0	0	0	2
Jönköping	1	100,0%	0	0	0	0	0	0	0	1
Kristianstad	1	100,0%	0	0	0	0	0	0	0	1
Skellefteå	1	100,0%	0	0	0	0	0	0	0	1
Varberg	1	100,0%	0	0	0	0	0	0	0	1
Växjö	1	100,0%	0	0	0	0	0	0	0	1
Örnsköldsvik	1	100,0%	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>386</b>	<b>93,5%</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>413</b>

Tabell 13. Patientrapporterad komplikation under konvalescens vid 8-veckorsenkät postoperativt – ovarial-/tubar-/peritonealcancer

Svarsfrekvens 89%

	Komplikation					Total	% Allvarlig och (Allvarlig och lindrig)
	Okomplicerat	Lindrig	Allvarlig	Allvarlig och lindrig	Uppgift saknas		
Lund	60	24	6	5	7	102	11%
Linköping	39	12	3	2	1	57	9%
Gävle	19	5	1	0	2	27	4%
Umeå	14	3	2	2	4	25	16%
Karlskrona	16	5	2	1	0	24	13%
Falun	13	5	0	0	3	21	0%
Hudiksvall	12	5	1	0	0	18	6%
Örebro USÖ	9	1	0	0	5	15	0%
Helsingborg	9	5	0	0	0	14	0%
Uppsala	6	2	1	1	0	10	20%
Kalmar	7	2	0	0	0	9	
Eksjö	3	1	1	1	0	6	
Eskilstuna	2	2	0	1	0	5	
Nyköping	2	1	1	0	1	5	
Sundsvall	4	1	0	0	0	5	
Halmstad	2	2	0	0	0	4	
Ljungby	4	0	0	0	0	4	
Värnamo	2	0	0	0	2	4	
Västervik	4	0	0	0	0	4	
Jönköping	0	0	0	0	1	1	
Kristianstad	0	1	0	0	0	1	
Luleå-Sunderbyn	0	0	0	0	1	1	
Skellefteå	0	0	1	0	0	1	
Varberg	1	0	0	0	0	1	
Växjö	0	0	0	0	1	1	
Örnsköldsvik	0	1	0	0	0	1	
Östersund	1	0	0	0	0	1	
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>78</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>28</b>	<b>367</b>	<b>8,7%</b>

Sökt sjukvård under konvalescensen 8 v post-op

	Ja	Total	%
Kristianstad	1	1	100%
Skellefteå	1	1	100%
Örnsköldsvik	1	1	100%
Hudiksvall	5	8	63%
Eskilstuna	3	5	60%
Nyköping	2	4	50%
Gävle	5	15	33%
Eksjö	2	6	33%
Halmstad	1	3	33%
Karlskrona	6	24	25%
Umeå	6	25	24%
Kalmar	2	9	22%
Uppsala	2	10	20%
Lund	18	101	18%
Linköping	9	54	17%
Helsingborg	1	12	8%
Örebro USÖ	1	14	7%
Falun	1	19	5%
Ljungby	0	4	0%
Sundsvall	0	4	0%
Värnamo	0	4	0%
Västervik	0	3	0%
Jönköping	0	1	0%
Luleå-Sunderbyn	0	1	0%
Varberg	0	1	0%
Växjö	0	1	0%
Östersund	0	1	0%
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>332</b>	<b>20,2%</b>

## RMI hos patienter med diagnosen ovarial-/tubar-/peritonealcancer inkl. borderline 2012-2013

Tabell 14. Andel med RMI över 200 hos primäropererade patienter med kurativ intention

	RMI<200	RMI>200	Total	% RMI>200
Luleå-Sunderbyn	0	3	3	100%
Norrköping	0	1	1	100%
Uppsala	1	13	14	93%
Lund	13	80	93	86%
Linköping	13	64	77	83%
Falun	5	23	28	82%
Örebro USÖ	2	8	10	80%
Helsingborg	3	11	14	79%
Halmstad	2	6	8	75%
Kalmar	2	6	8	75%
Värnamo	1	3	4	75%
Umeå	7	20	27	74%
Sundsvall	4	9	13	69%
Karlskrona	7	15	22	68%
Ljungby	2	4	6	67%
Örnsköldsvik	2	4	6	67%
Gävle	7	11	18	61%
Eksjö	5	5	10	50%
Västervik	2	2	4	50%
Växjö	1	1	2	50%
Östersund	1	1	2	50%
Eskilstuna	3	2	5	40%
Jönköping	2	1	3	33%
Hudiksvall	3	1	4	25%
Nyköping	4	1	5	20%
Varberg	1	0	1	0%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>295</b>	<b>388</b>	<b>76%</b>

Enligt det nya nationella vårdprogrammet för äggstockscancer ”bör kvinnor med RMI>200 och/eller malignitetssuspekt adnexexpansivitet enligt ultraljudsbild (oavsett RMI) remitteras till tumörkirurgisk enhet där det finns certifierade gynekologer som genomgått godkänd utbildning i gynekologisk tumörkirurgi med cancervård eller ESGO-EBCOGs “subspecialist trainingprogram” eller har motsvarande kompetens” .

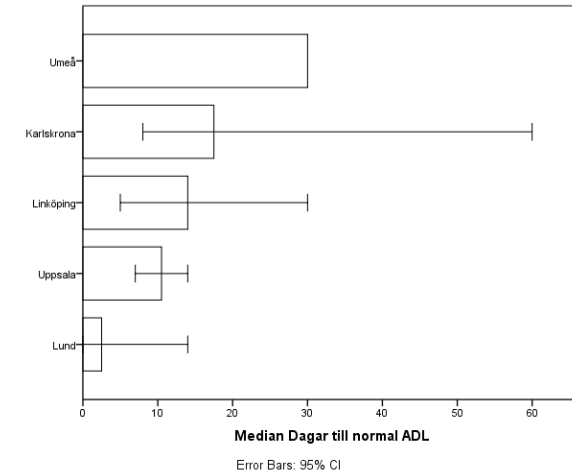
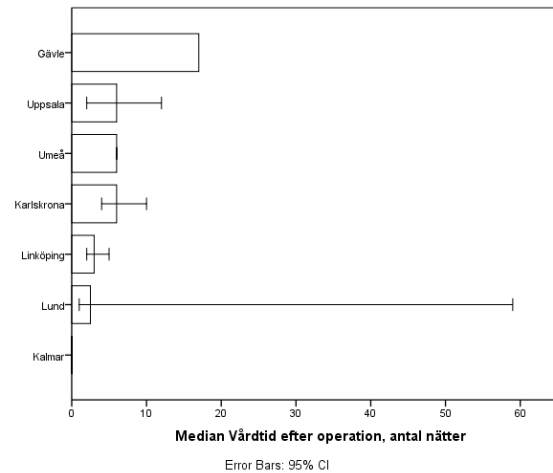
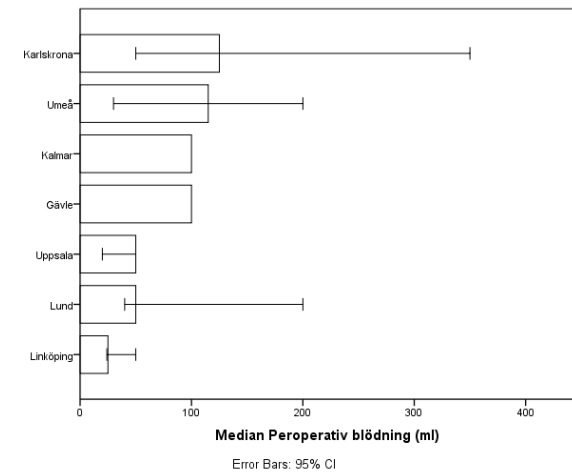
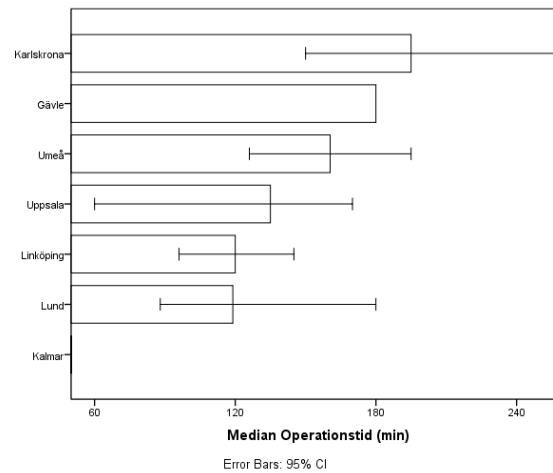
Det nationella vårdprogrammet följs inte på en del kliniker, vilket bör föranleda diskussion inom regionerna och klinikerna. En nyligen publicerad artikel visar att högvolymssjukhus ( $\geq 20$  fall/år) och högvolymoperatörer ( $\geq 10$  fall/år) är oberoende prediktorer för förbättrad sjukdomsspecifik överlevnad.[3]

# Vulvacancer 2012-2013

## Antal primäroopererade med kurativ intention

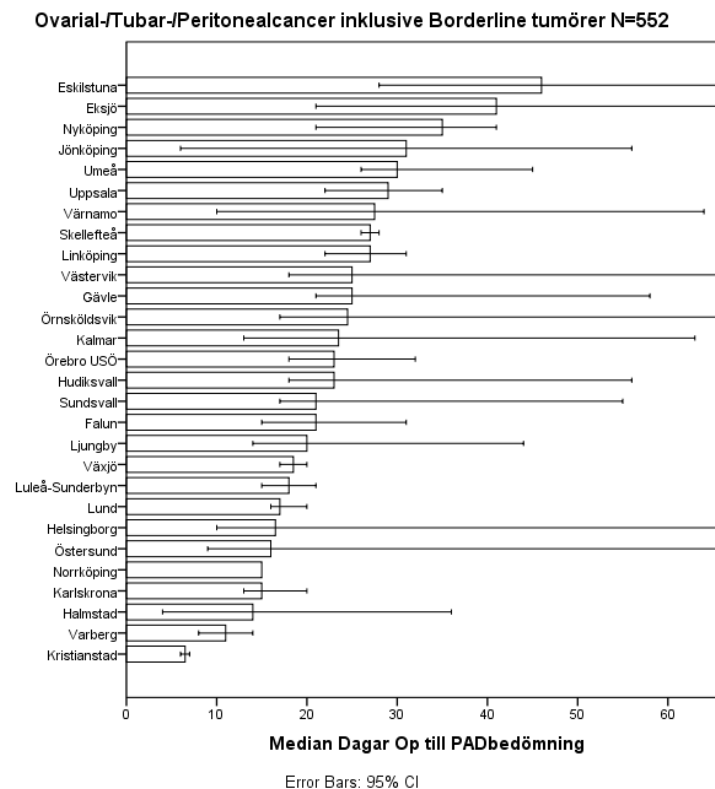
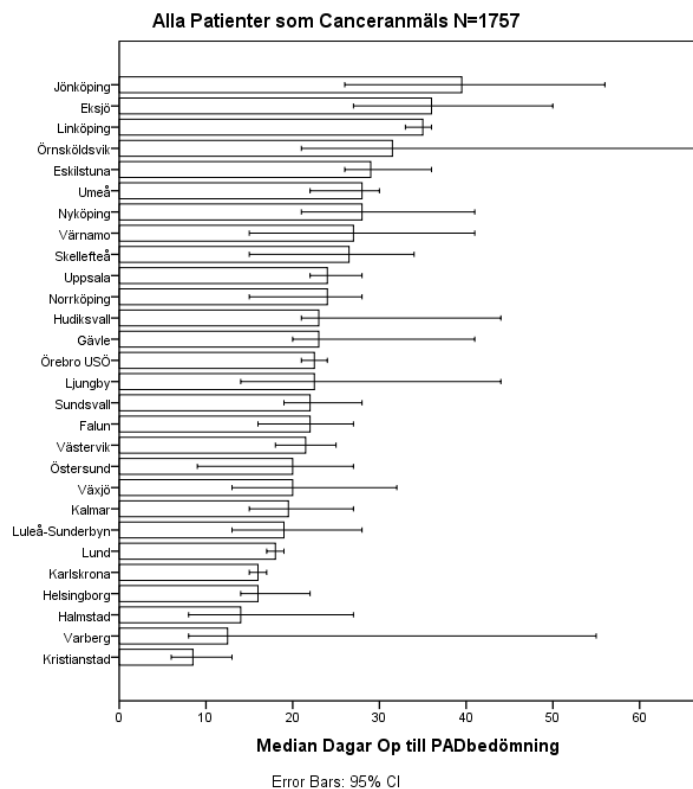
	2012	2013	Total
Linköping	18	8	26
Lund	8	12	20
Karlskrona	4	6	10
Uppsala	0	9	9
Umeå	1	3	4
Falun	0	2	2
Kalmar	1	1	2
Eskilstuna	1	0	1
Gävle	0	1	1
Örebro USÖ	1	0	1
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>42</b>	<b>76</b>

## Graferna visar de patienter där minst en lymfkörtel är borttagen



Operationstiden vid vulvacancer beror till stor del på om lymfkörtelutrymning, enkel- eller dubbelsidig, har utförts vid primäroperationen. Enbart primäroperationer redovisas ovan; dubbelt opererade pga snäva marginaler, lymfkörtelutrymning i andra seans eller recidiv är borttagna. Patienterna är för få för att redovisa komplikationssiffror.

## Tid från operationsdag till PAD-bedömning 2012-2013



Mediantid dagar från operation till PAD-bedömning var för alla patienter som canceranmäls 23 dagar och för ovarial-/tubar-/peritonealcancer inkl borderlinetumörer 22 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 där man startar cytostatika senare än 19 dagar har sämre prognos [4]. De sjukhus som har tid till PAD-bedömning på över 20 dagar bör se över sina rutiner.

## Avslutande kommentarer:

Det är vår förhoppning att denna rapport leder till diskussioner om den gynekologiska cancerkirurgin, hur den är organiserad och vilka förbättringspotentialer som finns för patienterna. Det gäller t ex hur andelen makroskopisk tumörfrihet vid avancerad ovarial-/tubar-/peritonealcancer kan ökas, hur komplikationerna kan minskas samt om tid till normal ADL kan förbättras.

Alla intressenter i gynekologiska cancerprocesser är mycket välkomna med kommentarer, kritik eller förbättringsförslag av rapporten.

Christer Borgfeldt [christer.borgfeldt@med.lu.se](mailto:christer.borgfeldt@med.lu.se)  
Delregisteransvarig för tumörregistret GynOp

Thomas Högberg [thomas.hogberg@med.lu.se](mailto:thomas.hogberg@med.lu.se)  
Delregisteransvarig för tumörregistret GynOp



## Kvalitetsindikatorer i dansk gynækologisk cancerdatabas

Høgdall CK, Nielsen MLS, Taaning L: Årsrapport – Dansk Gynækologisk Cancer Database - Landsdækkende klinisk database for kræft i æggestokke, livmoder og livmoderhals. Udgivet af Dansk Gynækologisk Cancer Database Januar 2012.

### Indikator 2: Peroperativt blodtab ved cervixcancerkirurgi

**Standard:** ≤ 500 ml

**Afgrænsning:** Radikalt hysterektomerede cervixcancerpatienter. DCG 2005-2010 58% (n=582), 2010 54% (n=71)

### Indikator 3: Postoperative komplikationer ved cervixcancerkirurgi

**Standard:** Maksimalt 10% postoperative komplikationer

**Afgrænsning:** Radikalt hysterektomerede cervixcancerpatienter. DCG 2005-2010 13% (n=579), 2010 16% (n=70)

### Indikator 4: Ovariecancer: Makroradikal abdominal operation

**Standard:** Minimum 40%

**Afgrænsning:** Opererede ovariecancerpatienter st. IIIC

og st. IV. DCG 2005-2010 27,1% (n=1 367), 2010 42% (n=184).

### Indikator 6: Ovariecancer: Ventetid på kemoterapi

**Standard:** ≤ 28 dage

**Afgrænsning:** Opererede ovariecancerpatienter st. IIIC

og st. IV. 2005-2010 median 19 (1-59) (n=1 194), 2010 median 13 (1-56) (n=122).

### Indikator 7: Ovariecancer: Postoperative komplikationer

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

**Afgrænsning:** Opererede patienter med ovarietumor,

tubacancer eller peritonealcancer. DCG 2005-2010 13% (n=3 506), 2010 8,2% (n=511).

### 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. DCG 2005-2010 48% (n=960), 2010 44% (n=120)

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

**Standard:** ≤ 200 ml

**Afgrænsning:** Eksplorativ laparotomi ved corpuscancer

St I. DCG 2005-2010 66% (n=2 427), 2010 75% (n=337).

## Ordlista

Sökord	Beskrivning
ADL	Activities of Daily Living, aktiviteter i dagliga livet
Benign	Godartad
Bilateral	Dubbelsidigt, används om pariga organ, t ex äggstockar, njurar. Ex bilateral SOE, både höger och vänster äggstock och äggledare tas bort.
Cervixcancer	Cancer i livmodertappen
Corpuscancer	Cancer i livmoderkroppen
Cytostatika	Cellgift
Diafragma	Mellangärde, muskel i brösthålans botten
Endometriecancer	Cancer i livmoderslemhinnan
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)
Komorbiditet	Att en person har mer än en sjukdom samtidigt
Kurativ	Botande
Makroskopisk	För ögat synlig
Malign	Elakartad
Neoadjuvant cytotatika	Neoadjuvant behandling är läkemedelsbehandling som utförs före en operation eller strålbehandling. T.ex. används ofta cellgifter innan man opererar eller strålar större cancertumörer.
Oment	Bindvävsveck i buken
Ovarialcancer	Cancer i äggstockarna
PAD	Patologisk anatomisk diagnos
Paraaortal lymfkörtelutrymning	Avlägsnande av lymfkörtlar längs stora kroppspulsådern
Pelvin lymfkörtelutrymning	Avlägsnande av lymfkörtlar i bäckenet
Peritonealcancer	Cancer i bukhinnan
Peritoneoektomi	Kirurgiskt borttagande av bukhinnan
Peroperativt	Under operationen
Postoperativt	Efter operationen
Prediktor	”Förutsägare”. Ett provresultat eller annat förhållande som kan utsäga något om framtida skeenden, t ex att en person har ökad risk att få viss sjukdom. T ex blodtrycksnivå är en prediktor för hjärt-/kärlsjukdom.
Preoperativt	Före operation
Radikal hysterektomi	Avlägsnande av livmodern tillsammans med vävnad omkring livmodertappen
Residualtumör R0	Kvarvarande tumör efter operation R0=Ingen kvarvarande synlig tumör
RMI	”Risk of Malignancy Index” ofta benämnt ”Jacob’s index: Malignitetsindex, som beräknas utifrån CA125-värde, menopausstatus och ultraljudsfynd CA125: Tumörmarkör, som mäts i blodprov och som vanligen är förhöjt vid ovarialcancer
SOE	Salpingo-ooforektomi: borttagande av äggstock och äggledare
Tubarcancer	Cancer i äggledaren
Ventrombos	Blodpropp
Vulvacancer	Cancer i blygdläpparna

## Referenser

---

1 Vergote et al NEJM 2010

2 Aletti et al, Obstet Gynecol 2006 107:77-85; Chi et al, Gynecol Oncol 103 (2006) pp559-564; Du Bois et al Cancer. 2009 Mar 15;115(6):1234-44); S.-J. Chang et al. Gynecol Oncol 130 (2013) 493–498

3 Bristow et al Gynecol Oncol. 2014 Feb;132(2):403-10

4 Mahner et al, 2013