



Årsrapport för canceroperationer
utförda år 2018 och 2019

Gynekologisk tumörkirurgi

Författare:

Christer Borgfeldt
registeransvarig för Tumörregistret
Skånes universitetssjukhus Lund

Figurer och dataanalys:

Jessica Edlund och Gabriel Granåsen
statistiker GynOp

Publicerad 2020-04-02

Innehåll

Förord	2
Kommentarer till figurer	2
Produktion.....	3
Endometriecanceroperationer år 2018–2019	5
Komplikationer.....	12
Cervixcanceroperationer år 2018–2019.....	14
Komplikationer.....	17
Ovarial-, tubar- och peritonealcancer inklusive borderline år 2018–2019.....	18
Makroskopisk tumörfrihet efter avslutad operation.....	19
Kolonkirurgi vid ovarial-, tubar- och peritonealcancer.....	22
Komplikationer.....	23
Tid från operationsdag till PAD-bedömning 2018–2019	26
Avslutande ord.....	28
Ordlista.....	29

Förord

Att ha två olika kvalitetsregister med registrering av samma patienter varken tillstyrks eller finansieras av samverkansgruppen eller ledningsfunktionen för kvalitetsregister på Sveriges Kommuner och Regioner. Ett beslut har därför tagits om att avveckla GynOps delregister för tumörkirurgi.

Denna årsrapport om gynekologiska tumöroperationer i GynOp-registret är den sista som kommer att sammanställas, fortsättningsvis kommer alla gynekologiska canceroperationer att återrapporteras från Gyncancerregistret.

Årets rapport visar deltagande klinikers gynekologiska canceroperationer i GynOp-registret år 2018–2019 inklusive uppföljningsdata och patientrapporterade utfallsmått (PROM). Rapporten inkluderar cirka hälften av Sveriges gynekologiska canceroperationer. Data från RCC-områdena Stockholm, Väst, Region Halland samt Lund, Karlskrona och Västerås är inte medräknade då klinikerna i dessa områden valt att inte registrera sin tumörkirurgi i GynOp. För att få tillräckligt med patienter för att analysera data för de sjukhus som har små patientvolym har två år inkluderats.

Vid analys av endometrie- och cervixcanceroperationer finner man att operation med minimalinvasiv metod minskar blodförlust, vårdtid, antalet dagar till normal daglig aktivitet och antalet sjukskrivningsdagar hos dessa patienter, oavsett operation med eller utan lymfkörtelborttagande jämfört med abdominell kirurgi.

Vid ovarialcancerkirurgi utför universitetssjukhusen fler kompletterande ingrepp till den gynekologiska tumörkirurgin, vilket avspeglas i längre operationstider men inte i ökat antal allvarliga komplikationer. Vid primär ovarialcancerkirurgi uppvisar universitetssjukhusen skillnader i uppnådd makroskopisk tumörfrihet, som troligen beror på patientselektion och bedömning av operabilitet vid primärkirurgi.

Kommentarer till figurer

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

De olika gynekologiska tumörformerna redovisas var för sig, endometrie-, cervix- och ovarialcancer. Vulvacancerfallen är för få för att kunna redovisas.

Figurerna är numrerade undertill och i figurerna finns en rubriktext samt redovisning av antalet ingående patienter.

Produktion

Deltagande kliniker och registrerade patienter år 2018–2019.

Tabell 1. Alla patienter i Tumörregistret. Deltagande kliniker och registrerade patienter år 2018–2019

Klinik	2018	2019	Totalt
Linköping	314	310	624
Uppsala	226	230	456
Umeå	158	137	295
Örebro USÖ	94	57	151
Karlstad	47	52	99
Falun	45	38	83
Borås	50	21	71
Sundsvall	37	26	63
Skellefteå	24	11	35
Kalmar	12	20	32
Hudiksvall	17	13	30
Östersund	17	11	28
Gävle	5	22	27
Värnamo	11	15	26
Luleå-Sunderbyn	13	10	23
Helsingborg	11	11	22
Jönköping	6	16	22
Eksjö	6	14	20
Norrköping	8	12	20
Nyköping	12	6	18
Västervik	10	8	18
Eskilstuna	4	7	11
Kristianstad	5	5	10
Visby	6	4	10
Lycksele	0	5	5
Örnsköldsvik	1	3	4
Gällivare	2	0	2
Växjö	1	1	2
Ljungby	1	0	1
Ystad	0	1	1
Totalt	1143	1066	2209

Tabell 2. Antal operationer från respektive sjukhus i detaljanalyserna år 2018–2019

Klinik	Ovarial-, tubar- och peritonealcancer	Corpuscancer	Cervixcancer	Totalt
Linköping	273	268	83	624
Uppsala	197	210	49	456
Umeå	125	128	42	295
Örebro USÖ	28	92	31	151
Karlstad	35	49	15	99
Falun	22	60	1	83
Borås	21	50	0	71
Sundsvall	22	41	0	63
Skellefteå	13	21	1	35
Kalmar	7	25	0	32
Hudiksvall	4	25	1	30
Östersund	11	17	0	28
Gävle	9	18	0	27
Värnamo	12	14	0	26
Luleå-Sunderbyn	3	19	1	23
Helsingborg	9	10	3	22
Jönköping	4	15	3	22
Eksjö	6	13	1	20
Norrköping	7	10	3	20
Nyköping	4	13	1	18
Västervik	6	11	1	18
Eskilstuna	2	7	2	11
Kristianstad	6	4	0	10
Visby	5	5	0	10
Lycksele	2	3	0	5
Örnsköldsvik	2	2	0	4
Gällivare	1	1	0	2
Växjö	0	2	0	2
Ljungby	0	1	0	1
Ystad	0	1	0	1
Totalt	836	1135	238	2209

Endometriecanceroperationer år 2018–2019

Antal endometriecanceroperationer per sjukhus

Tabell 3. Inga lymfkörtlar bortopererade

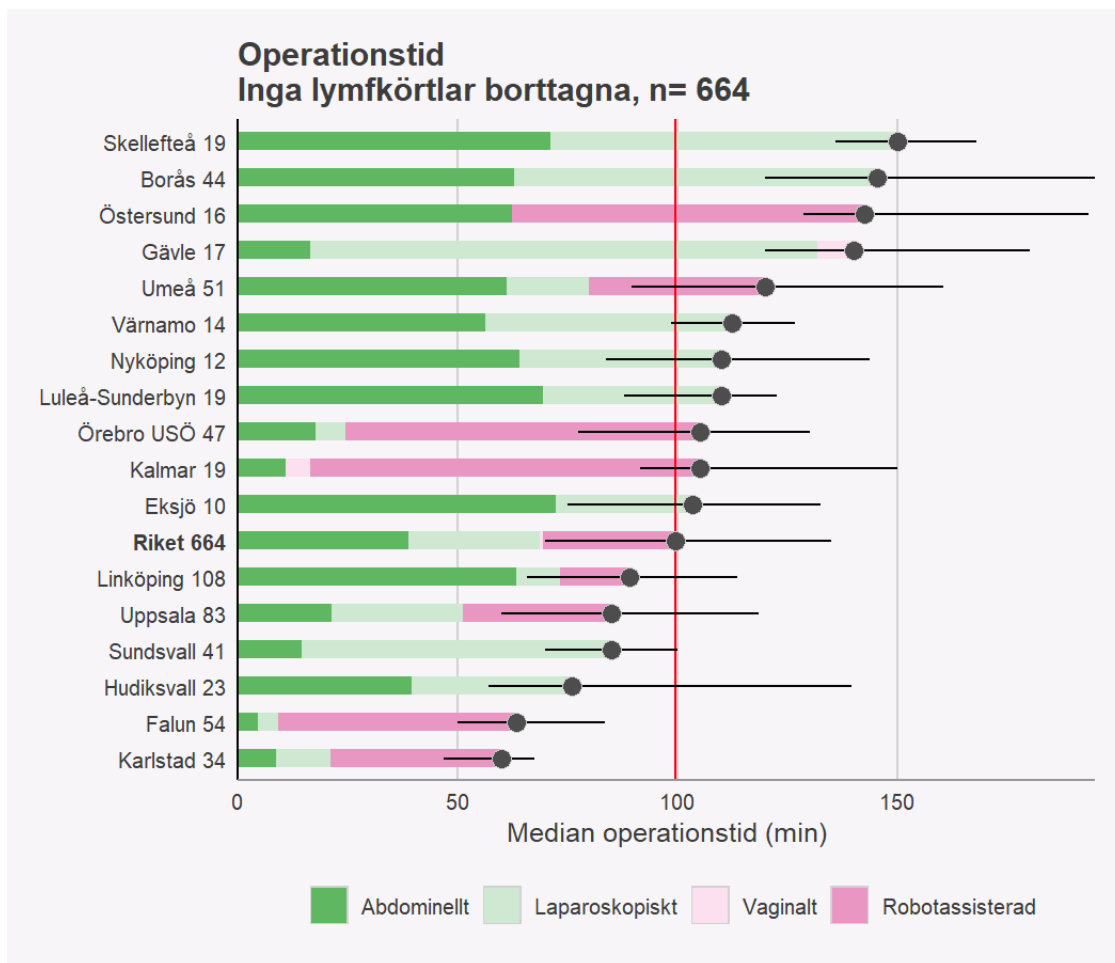
Klinik	2018	2019	Totalt
Linköping	57	51	108
Uppsala	48	35	83
Falun	25	29	54
Umeå	26	25	51
Örebro USÖ	26	21	47
Borås	32	12	44
Sundsvall	24	17	41
Karlstad	14	20	34
Hudiksvall	13	10	23
Kalmar	7	12	19
Luleå-Sunderbyn	10	9	19
Skellefteå	12	7	19
Gävle	3	14	17
Östersund	9	7	16
Värnamo	7	7	14
Nyköping	10	2	12
Eksjö	4	6	10
Jönköping	1	8	9
Västervik	3	6	9
Eskilstuna	1	6	7
Helsingborg	4	3	7
Norrköping	2	3	5
Kristianstad	1	3	4
Visby	1	3	4
Lycksele	0	3	3
Växjö	1	1	2
Örnsköldsvik	1	1	2
Ljungby	1	0	1
Totalt	343	321	664

Tabell 4. En till fem lymfkörtlar bortopererade

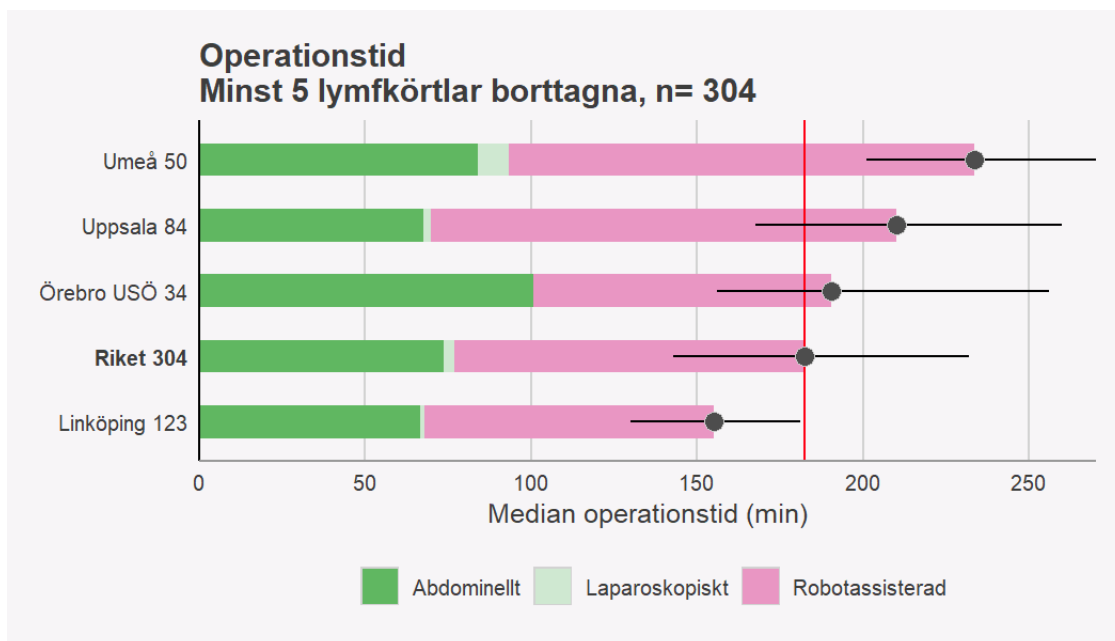
Klinik	2018	2019	Totalt
Umeå	2	9	11
Uppsala	3	8	11
Linköping	4	6	10
Karlstad	0	2	2
Örebro USÖ	1	1	2
Totalt	10	26	36

Tabell 5. Fem eller fler lymfkörtlar bortopererade

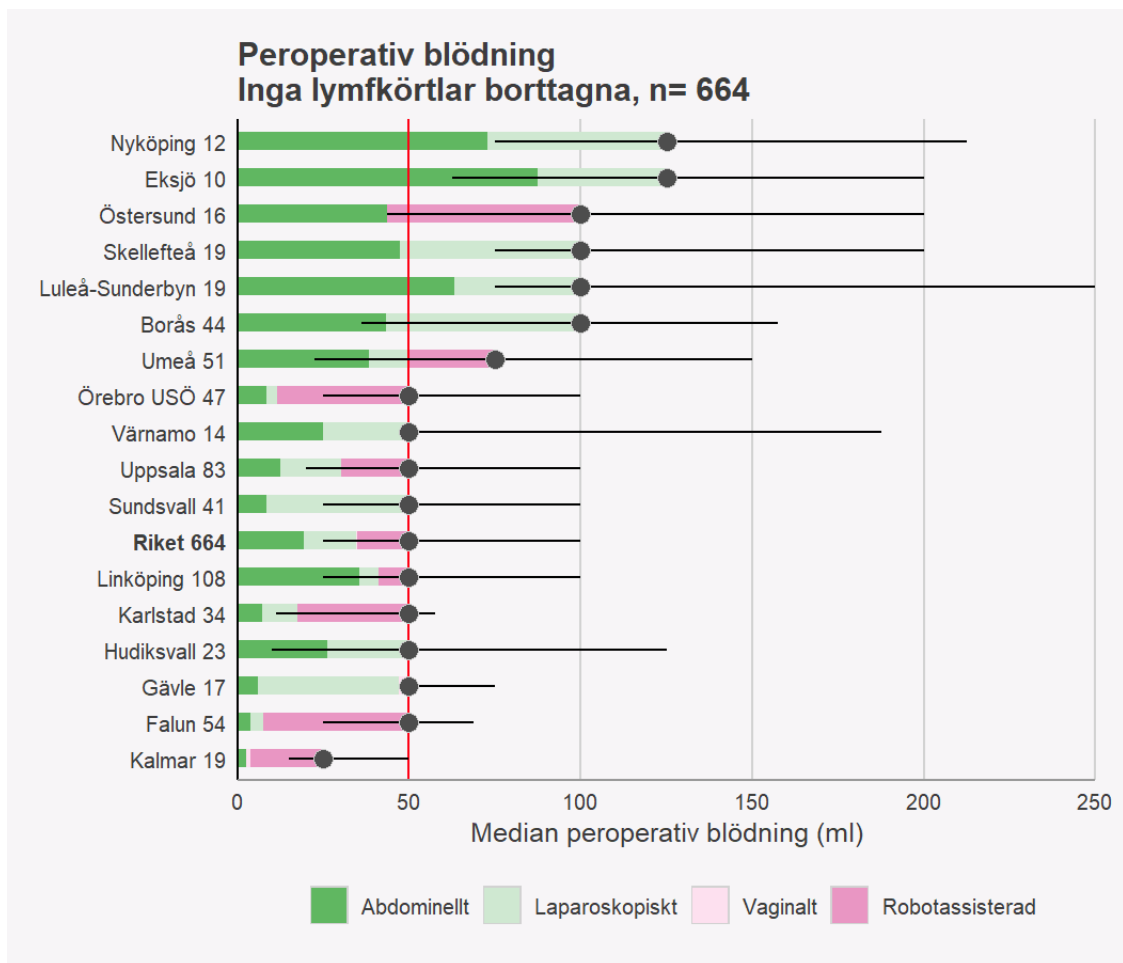
Klinik	2018	2019	Totalt
Linköping	61	62	123
Uppsala	45	39	84
Umeå	28	22	50
Örebro USÖ	18	16	34
Karlstad	4	5	9
Borås	2	1	3
Gävle	0	1	1
Totalt	158	146	304



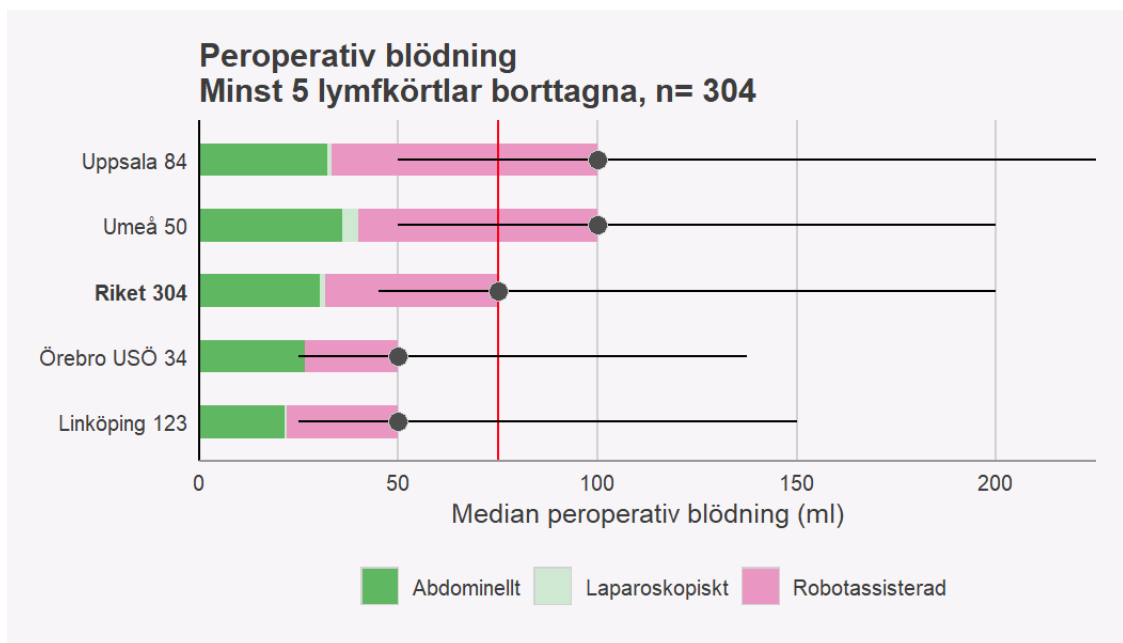
Figur 1.



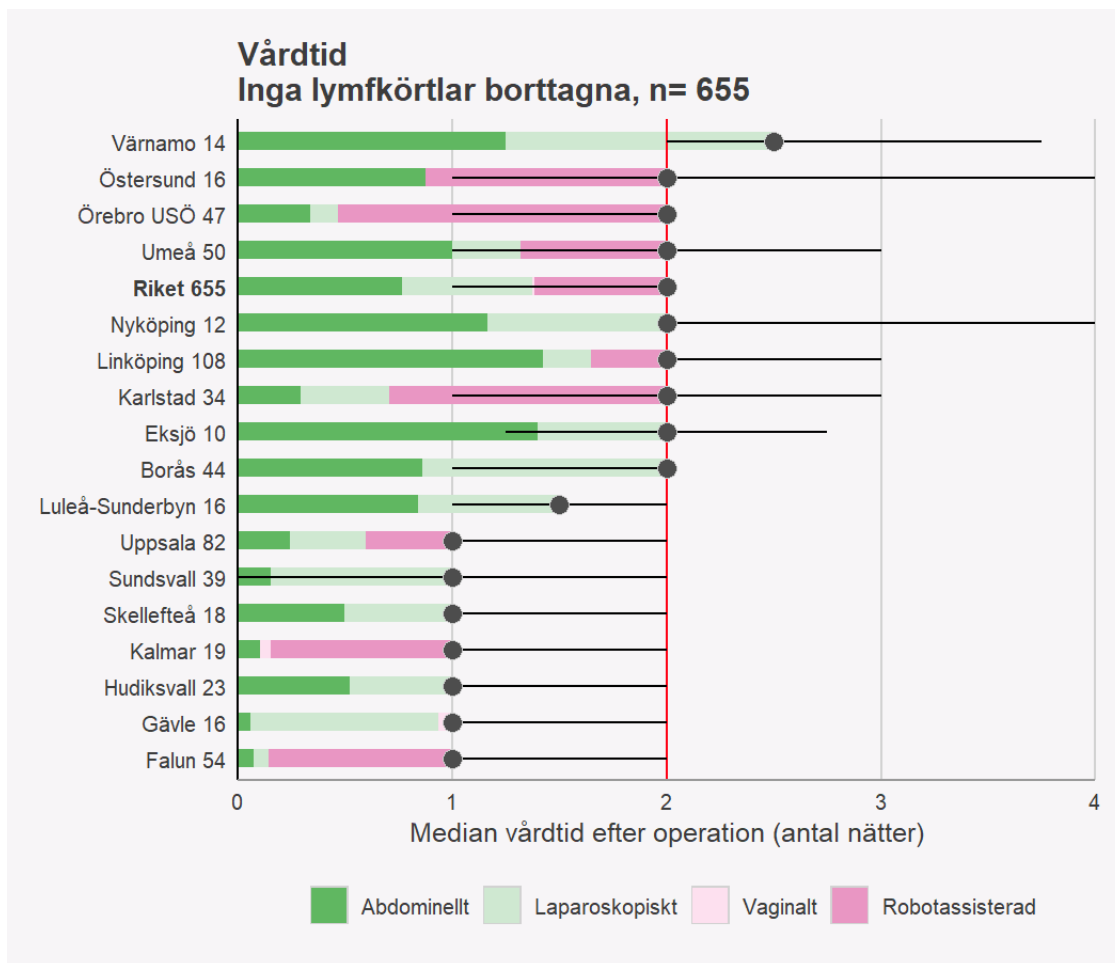
Figur 2.



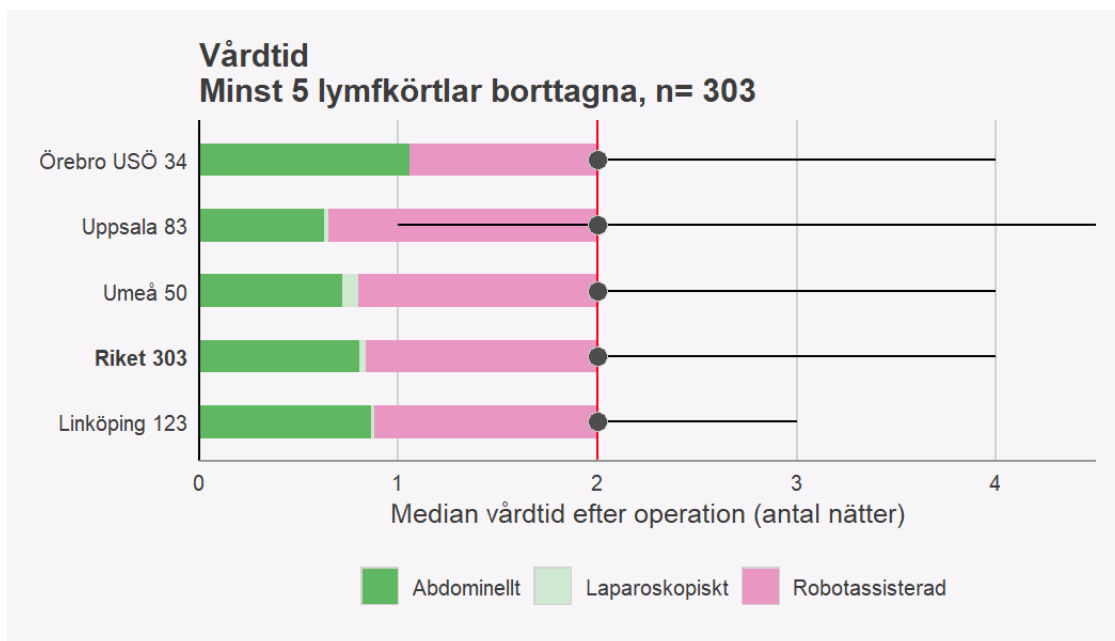
Figur 3.



Figur 4.



Figur 5.

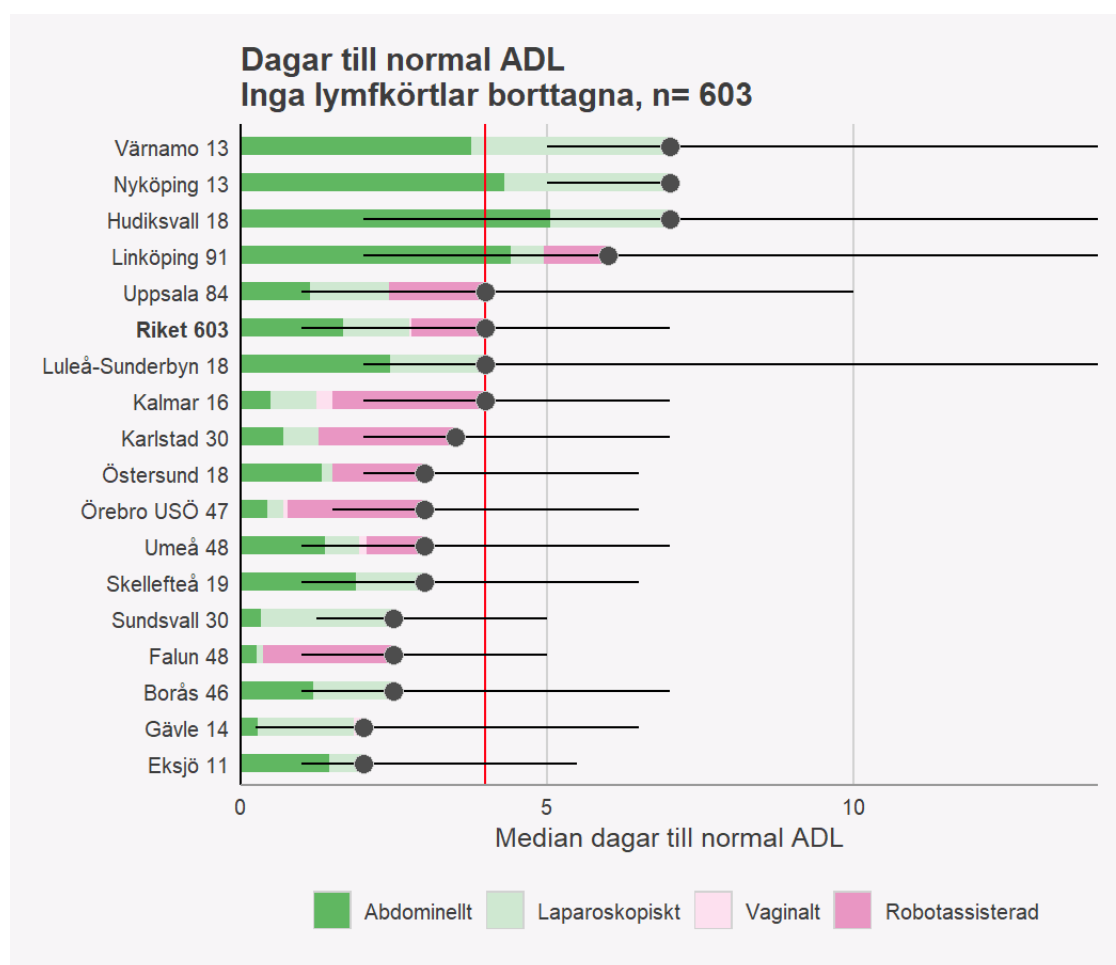


Figur 6.

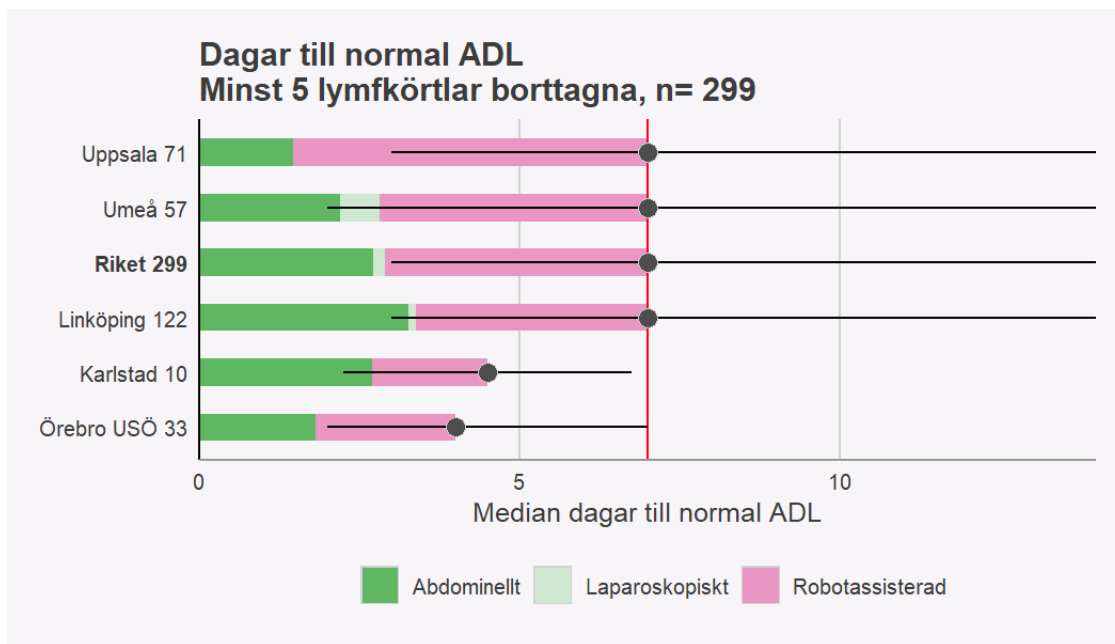
Dagar till normal, daglig aktivitet baseras på patienternas svar från 8-veckorsenkäten och har därav ett visst bortfall.

Tabell 6. Tid till normalt ADL, medelvärde (standardavvikelse)

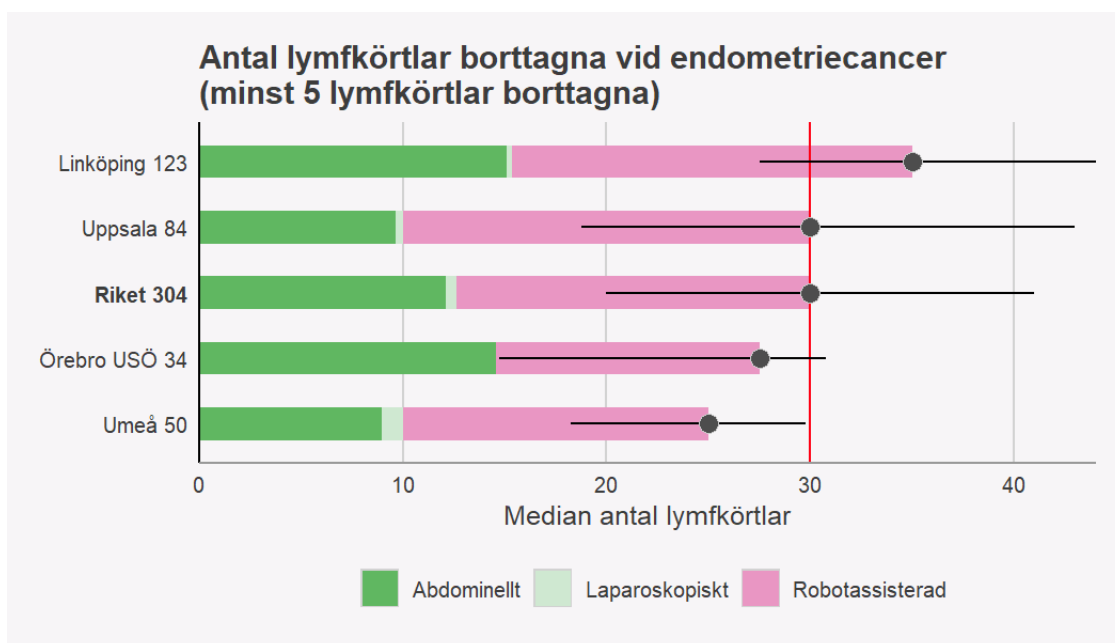
Lymfkörtlar bortopererade	Abdominellt	Laparoskopiskt	Vaginalt	Robotassisterad
0	9.39 (11.79)	5.37 (7.29)	9.6 (14.38)	4.33 (6.21)
1-5	7.55 (7.81)			5.4 (5.32)
>5	13.48 (15.14)	6.38 (5.68)		7.86 (9.03)



Figur 7.



Figur 8.



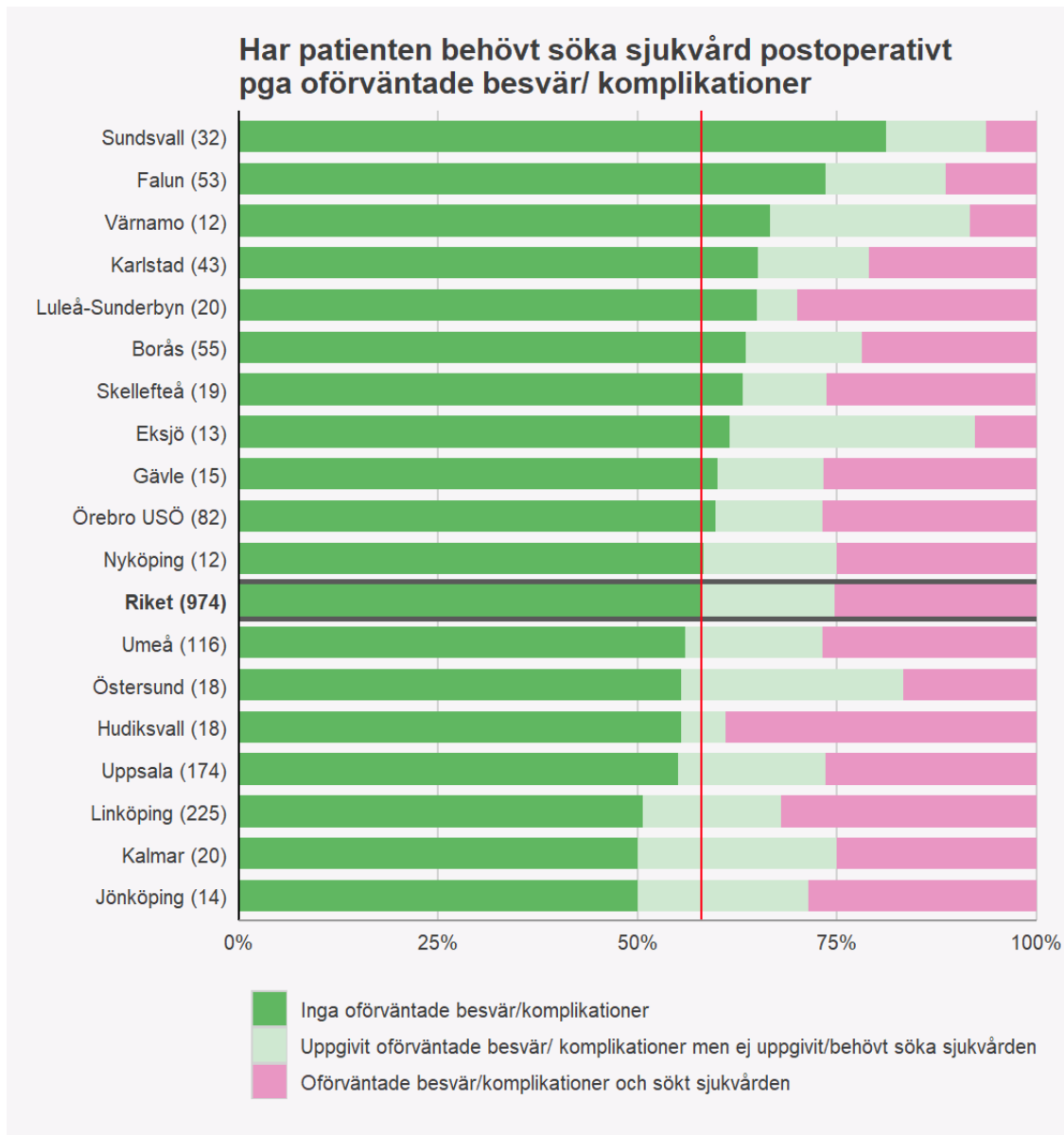
Figur 9.

Komplikationer

Tabell 7. Patientrapporterade komplikationer med läkarbedömning av komplikationsgraden

Klinker med fler än 10 operationer visas.

Klinik	Ingen	Lindrig	Allvarlig	Totalt	Andel med allvarlig komplikation
Linköping	150	75	11	236	5%
Uppsala	135	30	10	175	6%
Umeå	89	24	4	117	3%
Örebro USÖ	66	13	5	84	6%
Borås	39	14	2	55	4%
Falun	50	5	0	55	0%
Karlstad	42	1	0	43	0%
Sundsvall	28	5	0	33	0%
Kalmar	16	3	1	20	5%
Luleå-Sunderbyn	14	4	2	20	10%
Skellefteå	16	3	0	19	0%
Hudiksvall	13	3	2	18	11%
Östersund	13	4	1	18	6%
Gävle	14	1	0	15	0%
Värnamo	11	3	1	15	7%
Jönköping	12	1	1	14	7%
Eksjö	12	1	0	13	0%
Nyköping	11	2	0	13	0%
Totalt	759	195	42	996	4%



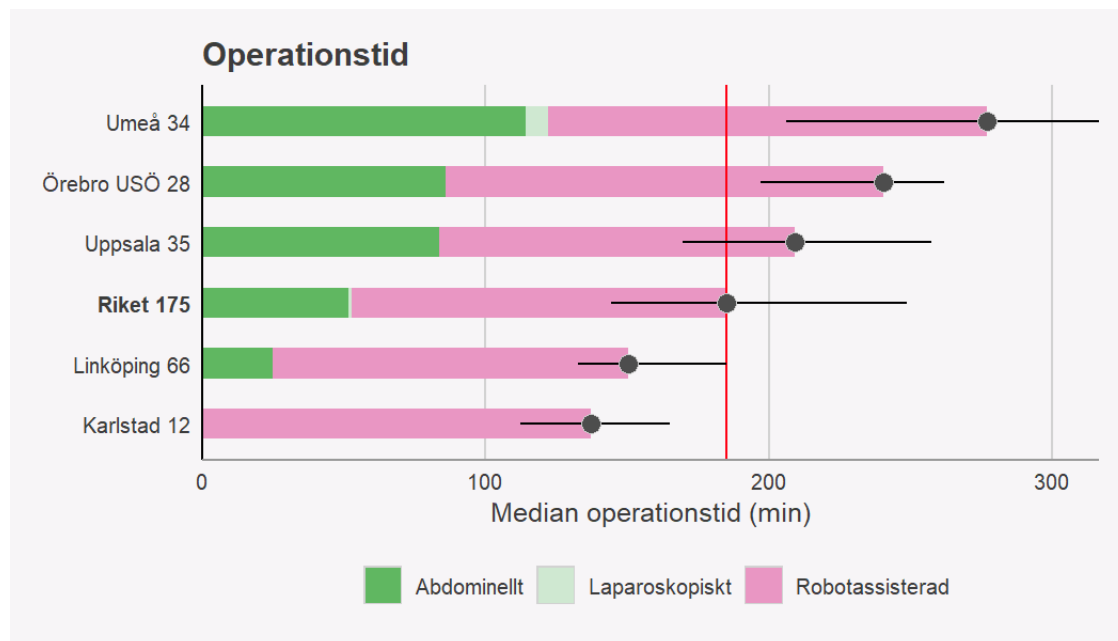
Figur 10.

Cervixcanceroperationer år 2018–2019

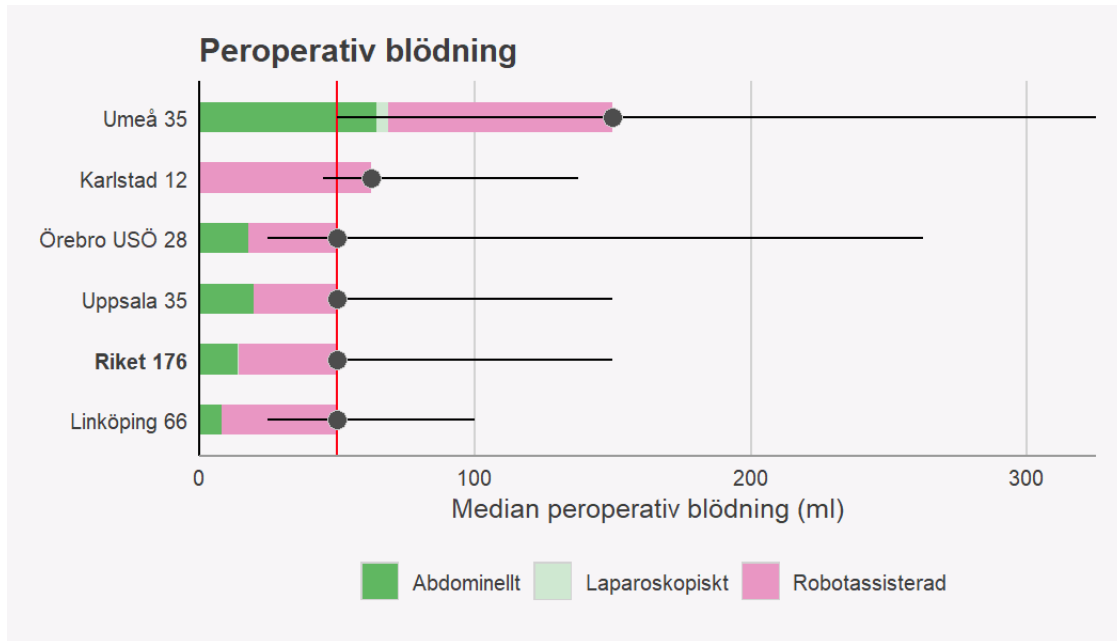
62 patienter med cervixcancer hade ingen lymfkörtel bortopererad och exkluderades därför från figurerna nedan.

Tabell 8. Antal cervixoperationer 2018–2019 där minst 1 lymfkörtel bortopererats

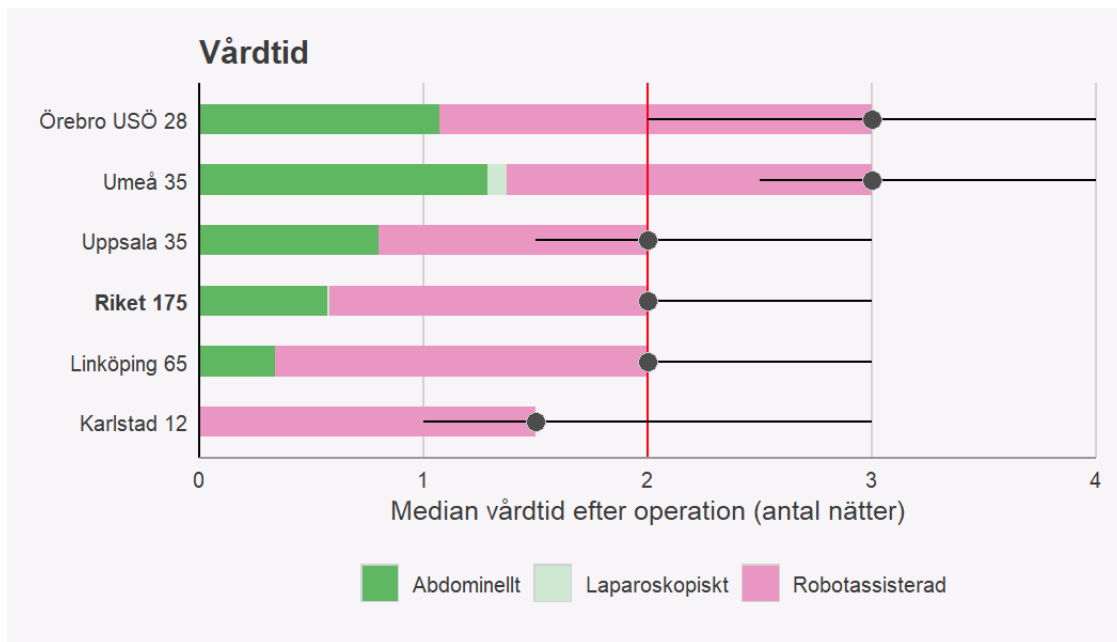
Klinik	2018	2019	Totalt
Linköping	33	33	66
Umeå	19	16	35
Uppsala	12	23	35
Örebro USÖ	18	10	28
Karlstad	9	3	12
Totalt	91	85	176



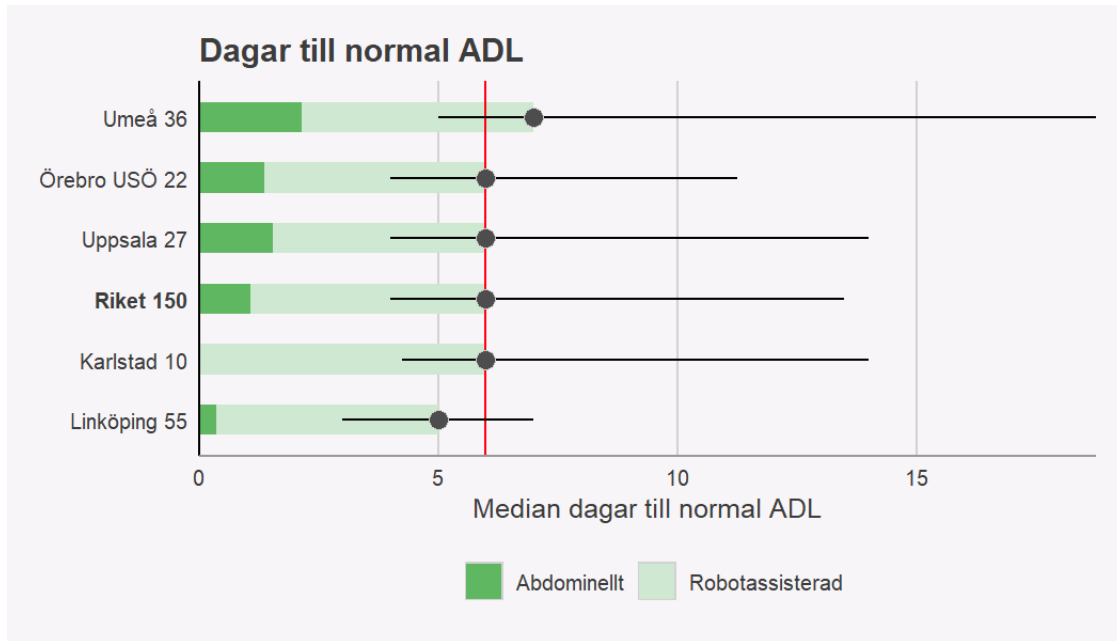
Figur 11.



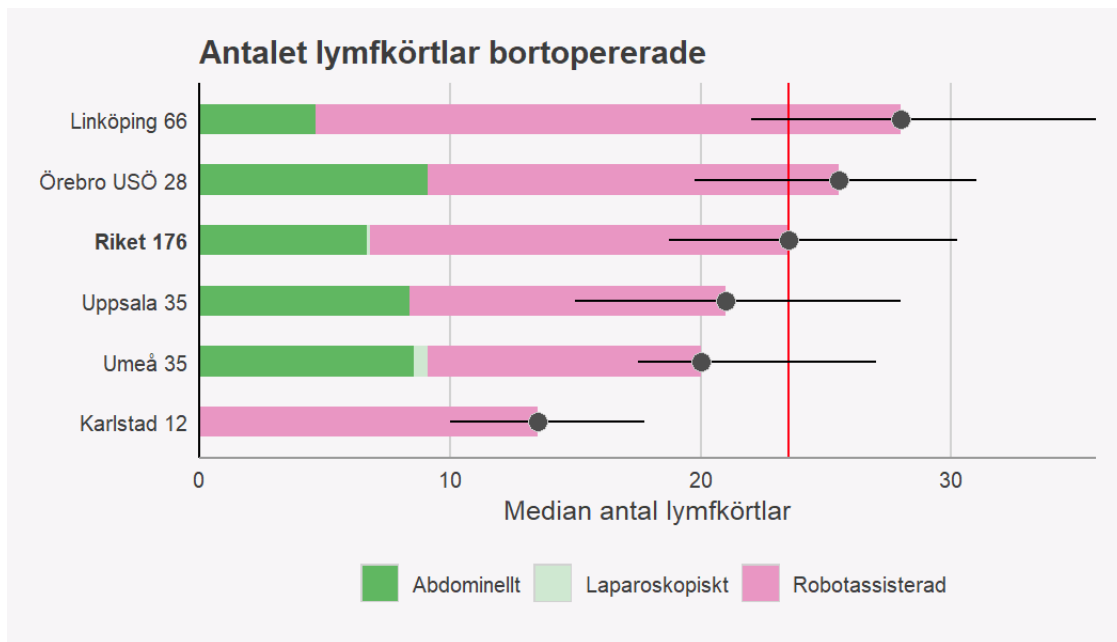
Figur 12.



Figur 13.



Figur 14.

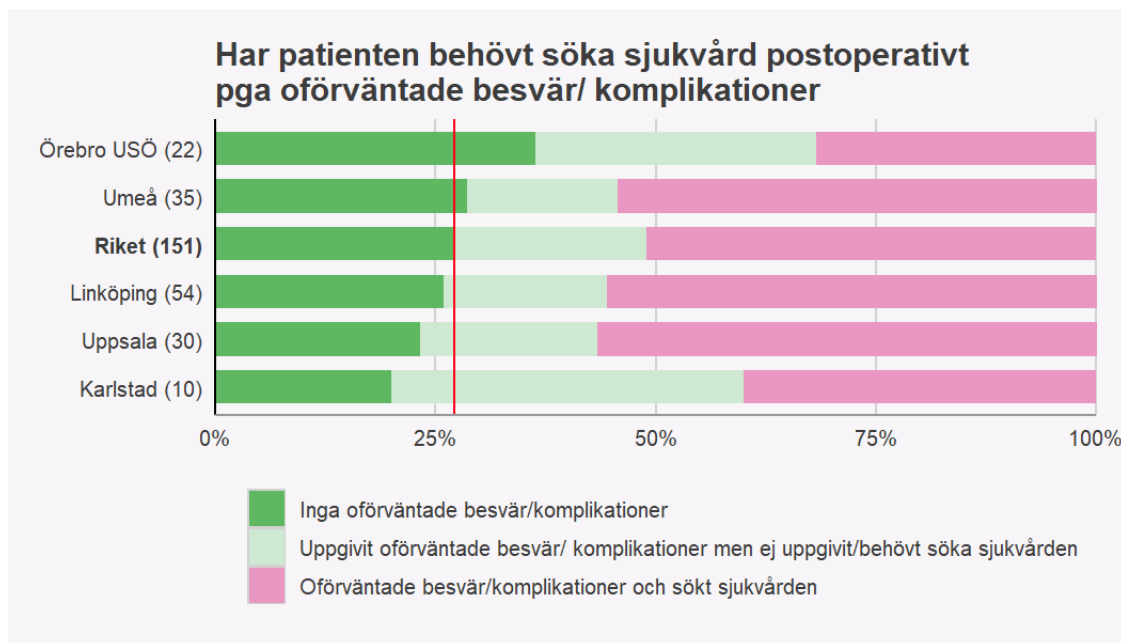


Figur 15.

Komplikationer

Tabell 9. Patientrapporterade komplikationer med läkarbedömning av komplikationsgraden

Klinik	Ingen	Lindrig	Allvarlig	Totalt	Andel med allvarlig komplikation
Linköping	19	30	8	57	14%
Umeå	16	13	3	32	9%
Uppsala	16	8	3	27	11%
Örebro USÖ	15	8	2	25	8%
Karlstad	7	3	0	10	0%
Totalt	73	62	16	151	11%



Figur 16.

Cirka 7 av 10 har haft oförväntade besvär och 5 av 10 har behövt söka sjukvård på grund av besvär eller komplikation.

Ovarial-, tubar- och peritonealcancer inklusive borderline år 2018–2019

Tabell 10. Antal operationer per enhet – ovarial-, tubar- och peritonealcancer år 2018-2019

Klinik	2018	2019	Totalt
Linköping	136	137	273
Uppsala	98	99	197
Umeå	74	51	125
Karlstad	17	18	35
Örebro USÖ	22	6	28
Falun	16	6	22
Sundsvall	13	9	22
Borås	14	7	21
Skellefteå	11	2	13
Värnamo	4	8	12
Östersund	8	3	11
Gävle	2	7	9
Helsingborg	4	5	9
Kalmar	3	4	7
Norrköping	3	4	7
Eksjö	0	6	6
Kristianstad	4	2	6
Västervik	5	1	6
Visby	4	1	5
Hudiksvall	3	1	4
Jönköping	2	2	4
Nyköping	1	3	4
Luleå-Sunderbyn	2	1	3
Eskilstuna	2	0	2
Lycksele	0	2	2
Örnsköldsvik	0	2	2
Gällivare	1	0	1
Totalt	449	387	836

Makroskopisk tumörfrihet efter avslutad operation

Från tabellerna nedan exkluderades 251 patienter där PAD visade på borderlinetumör.

Tabell 11. Alla stadier, primär operation

Klinik	Ja	Totalt	Andel ja
Linköping	79	112	71%
Uppsala	71	74	96%
Umeå	38	49	78%
Karlstad	11	11	100%
Borås	6	8	75%
Sundsvall	5	6	83%
Örebro USÖ	5	6	83%
Värnamo	4	5	80%
Östersund	3	3	100%
Gävle	2	2	100%
Helsingborg	1	2	50%
Hudiksvall	2	2	100%
Norrköping	2	2	100%
Falun	1	1	100%
Kalmar	1	1	100%
Kristianstad	1	1	100%
Luleå-Sunderbyn	1	1	100%
Skellefteå	1	1	100%
Västervik	1	1	100%
Örnsköldsvik	1	1	100%
Totalt	236	289	82%

Tabell 12. Intervallkirurgi/fördröjd primäroperation

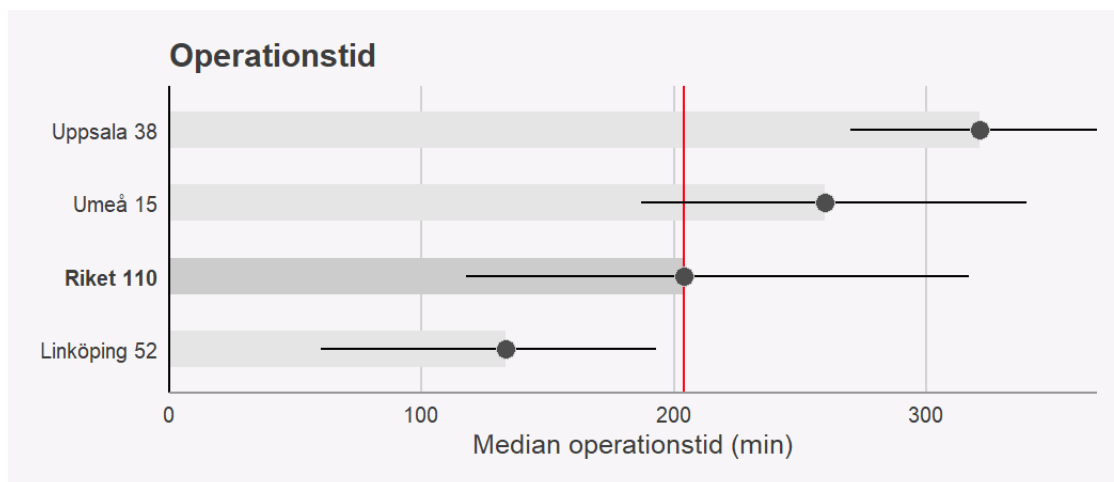
Klinik	Ja	Totalt	Andel ja
Linköping	66	73	90%
Umeå	21	40	52%
Uppsala	30	33	91%
Karlstad	10	12	83%
Örebro USÖ	3	3	100%
Borås	1	1	100%
Sundsvall	1	1	100%
Totalt	132	163	81%

I tabell 13 definieras stadium IIIC-IV av att tumörbördan ovan bäckenet är angivet som >2cm.

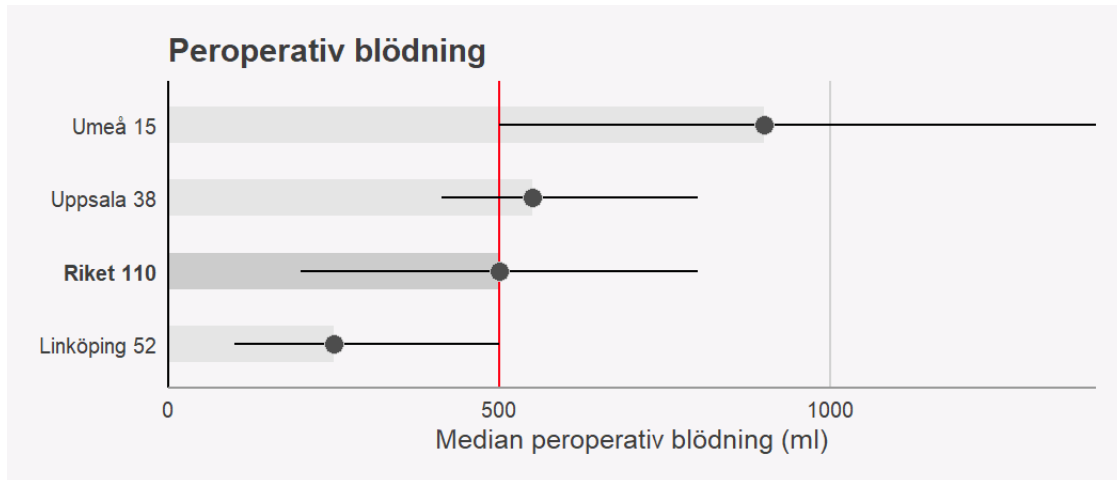
Tabell 13. Stadium IIIC-IV, primär operation

Klinik	Ja	Totalt	Andel ja
Linköping	26	52	50%
Uppsala	35	38	92%
Umeå	8	15	53%
Karlstad	2	2	100%
Borås	1	1	100%
Sundsvall	0	1	0%
Värnamo	1	1	100%
Totalt	73	110	66%

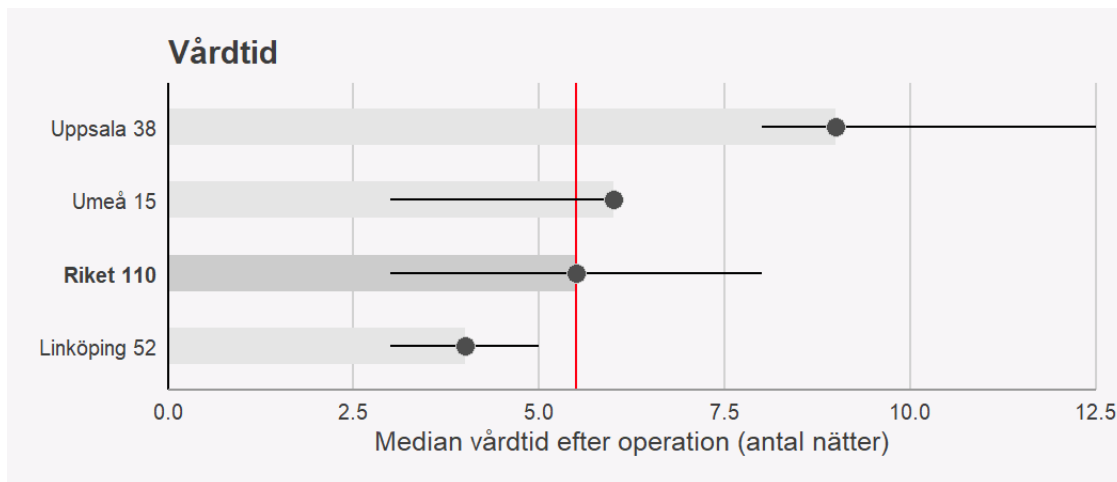
Ovarial-, tubar- och peritonealcancer stadium IIIC-IV där tumörbörda ovan bäckenet är >2cm



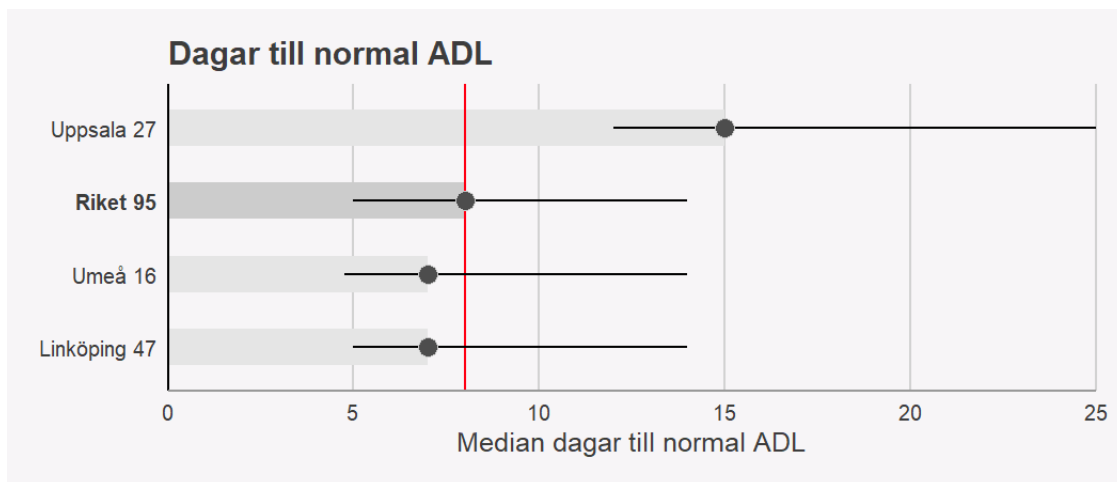
Figur 17.



Figur 18.



Figur 19.



Figur 20.

Kolonkirurgi vid ovarial-, tubar- och peritonealcancer

Av 836 ovarial-, tubar- och peritonealcanceropererade kvinnor hade det utförts icke-gynekologisk kirurgi på 280. Hos 449 opererade hade uppgiften "nej" registrerats om behandling med icke-gynekologisk kirurgi och för 107 saknas uppgiften om behandlingen.

Andel kolonresektion anger andelen kolonresektioner/rektumamputationer av totalantalet opererade för ovarial-, tubar- och peritonealcancer (ej borderlinetumörer).

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

Tabell 14. Kompletterande ingrepp till den gynekologiska tumörkirurgin vid ovarial/tubar/peritonealcancer exklusive borderlinetumörer. Alla stadier.

Klinik	Lever- resektion	Splen- ektomi	Stomi enl. Bricker	Cholecyst- ektomi	Tunntarms- resektion	Ventrikel- resektion	Diafragma- resektion	Blås- resektion	Kolon- kirurgi	Totalt	Antal patienter	Andel annan kirurgi
Uppsala	31	58	0	27	23	4	16	2	86	247	197	125%
Linköping	8	14	0	5	3	1	11	0	22	64	273	23%
Umeå	1	0	0	0	1	1	1	0	15	19	125	15%
Karlstad	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4	35	11%
Värnamo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12	8%
Falun	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	22	5%
Örebro USÖ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	28	4%
Totalt	40	72	0	32	30	6	28	2	127	337	836	40%

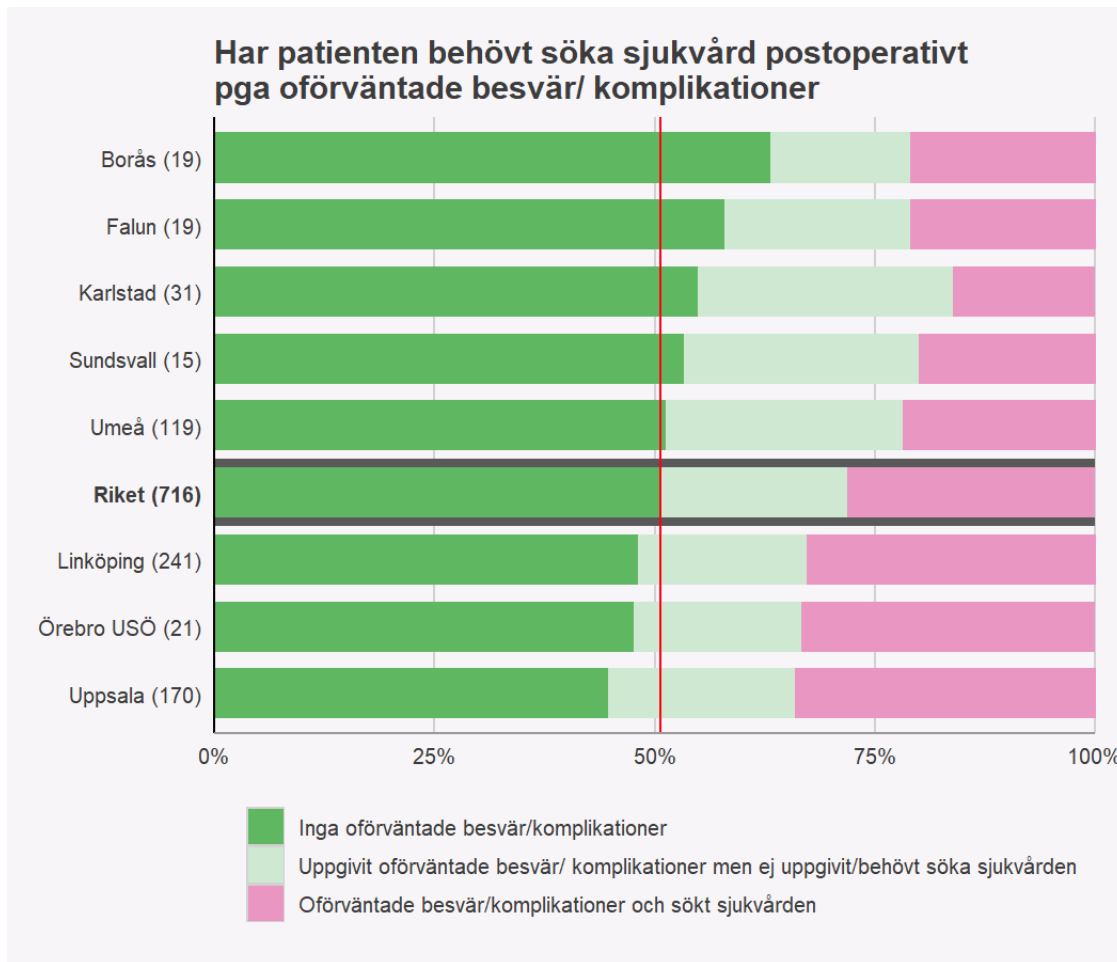
Komplikationer

Tabell 15. Patientrapporterade komplikationer med läkarbedömning av komplikationsgraden, primäropererad ovarial-, tubar- och peritonealcancer exklusive borderline år 2018–2019

Klinik	Ingen	Lindrig	Allvarlig	Totalt	Andel med allvarlig komplikation
Linköping	155	73	16	244	7%
Uppsala	120	41	11	172	6%
Umeå	93	25	3	121	2%
Karlstad	28	2	1	31	3%
Örebro USÖ	18	4	0	22	0%
Falun	18	2	0	20	0%
Borås	13	4	2	19	11%
Sundsvall	12	5	0	17	0%
Totalt	523	168	36	727	5%

Tabell 16 Peroperativ allvarlig komplikation (samma patient kan haft mer än en allvarlig komplikation)

Komplikation	Antal
Infektion	135
Ileus	15
Allvarlig icke specificerad komplikation	5
Tarmskada/subileus	3
Djup ventrombos	3
Urinblåseskada	2
Sår-/fascieruptur	2
Sepsis	1
Hjärtinfarkt/-insufficiens	1
Totalt	167



Figur 21.

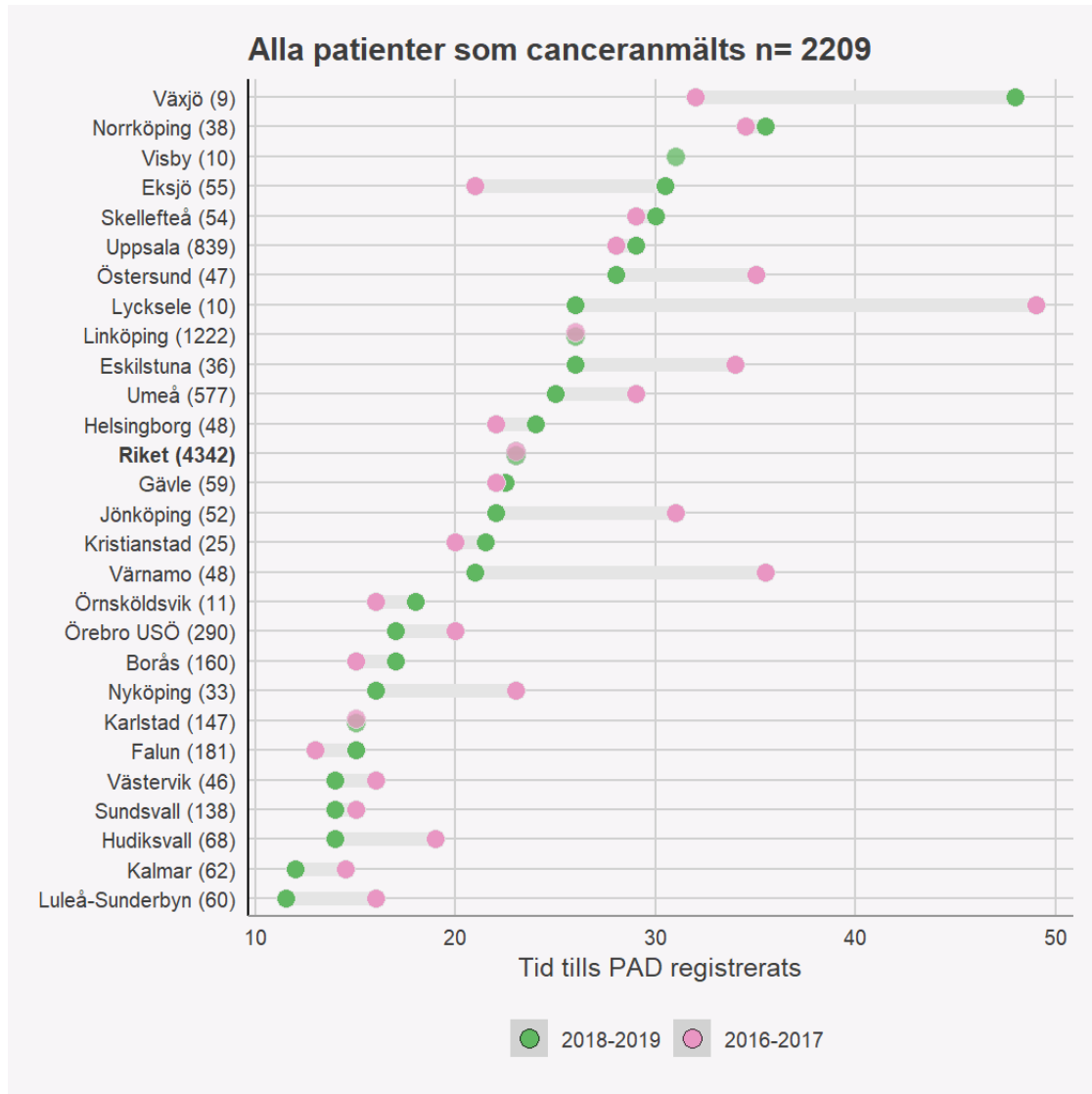
RMI hos patienter med diagnosen ovarial-, tubar- och peritonealcancer inklusive borderlinetumörer år 2018–2019

Tabell 17. Andel med RMI över 200 hos Primäropererade patienter med kurativ intention

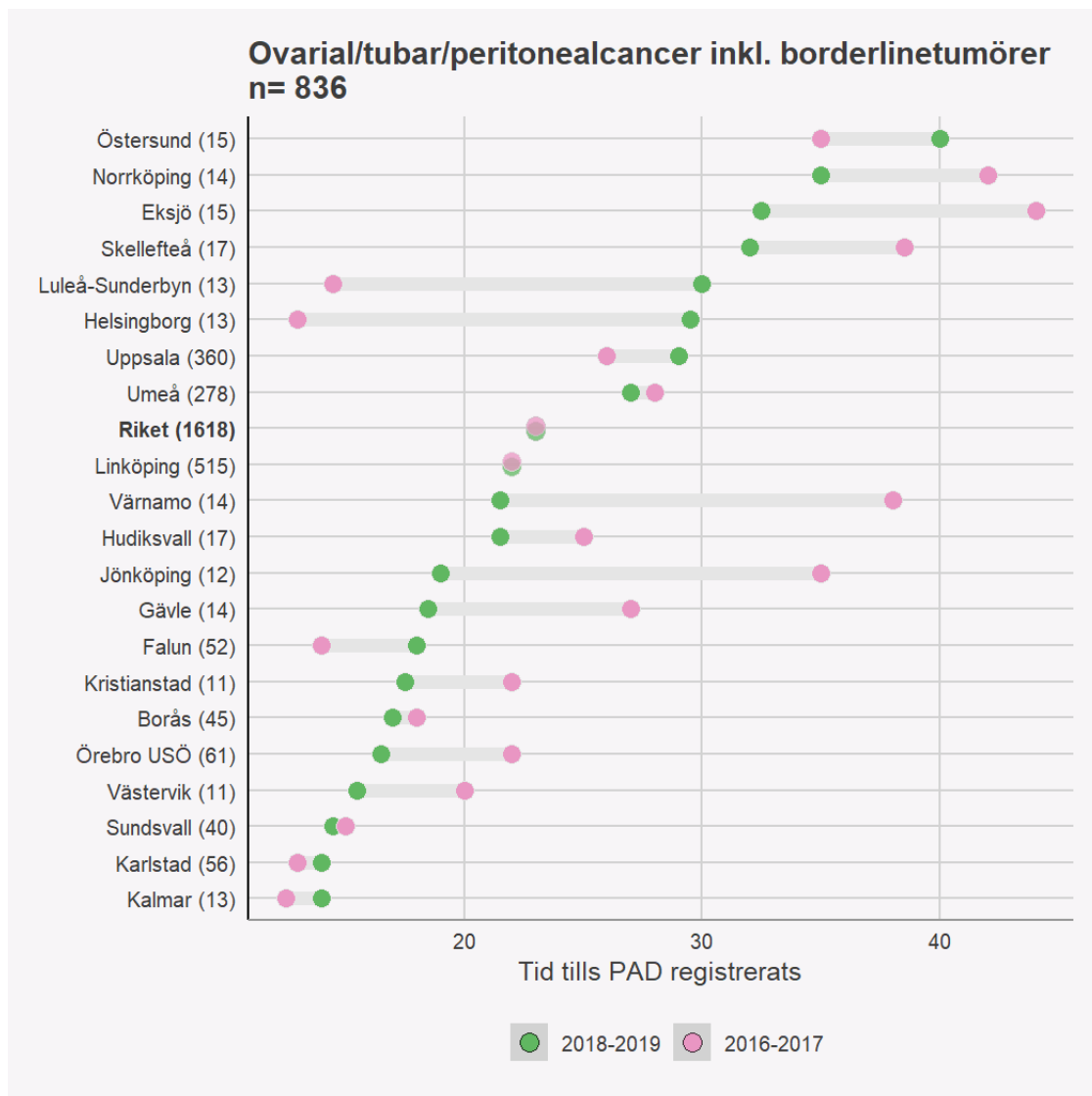
Klinik	RMI>200	Totalt	Andel RMI>200
Örnsköldsvik	2	2	100%
Linköping	103	138	75%
Visby	3	4	75%
Umeå	60	81	74%
Uppsala	81	113	72%
Värnamo	7	10	70%
Karlstad	16	29	55%
Örebro USÖ	6	11	55%
Borås	7	13	54%
Luleå-Sunderbyn	1	2	50%
Skellefteå	3	6	50%
Falun	6	13	46%
Gävle	2	5	40%
Eksjö	1	3	33%
Kalmar	2	6	33%
Sundsvall	4	14	29%
Helsingborg	1	4	25%
Norrköping	1	4	25%
Nyköping	1	4	25%
Västervik	1	6	17%
Östersund	1	6	17%
Hudiksvall	0	3	0%
Jönköping	0	4	0%
Kristianstad	0	3	0%
Lycksele	0	2	0%
Totalt	309	486	64%

Tid från operationsdag till PAD-bedömning 2018–2019

I GynOp beräknas väntetiden som tid från operationsdatum till PAD registrerats.



Figur 22.



Figur 23. Lägg till en beskrivande figurtext

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

Hur länge skall en patient behöva vänta på definitivt cancerbesked och besked om eventuell efterbehandling? Vid ovarialcancer är det visat att patienter som är makroskopiskt radikalt opererade och startar cytostatikabehandling 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.

Avslutande ord

Alla som registrerat data och deltagit i GynOps delregister för tumörkirurgi samt bidragit till att vidareutveckla registret ska känna en stor stolthet. Tillsammans har vi bidragit till att visualisera operationsresultaten och patienternas upplevelse av vården. Kvalitetsdata har i sin tur drivit på förbättringar av vården, och uppföljningen av patienter har inneburit att patienterna själva har medverkat i sin rehabilitering på ett fantastiskt sätt. Åtskilliga vetenskapliga publikationer och specialrapporter har producerats och bidragit till att den svenska, gynekologiska tumörkirurgin förbättrats och också visat sig ligga i framkant vid internationella jämförelser.

Att alla gyncancerpatienter registreras i Gyncancerregistret medför att patientens hela vårdkedja kommer att finnas i *ett* register. Förutom att operationer och överlevnadsdata direkt kan analyseras kommer även onkologiska behandlingar att inkluderas. Ökad patientmedverkan i form av PROM- och PREM-enkäter kommer att vidareutvecklas och nationella patientöversikter som lanseras under 2020 kommer att bidra till att ytterligare förbättra gyncancerpatienternas vård och rehabilitering.

Det är med vemod jag för egen del medverkar till att lägga ned GynOps delregister för tumöroperationer, vars innehåll får anses både innehållsrikt och detaljerat. Med glädje ser jag fram emot att jobba vidare inom GynOp såsom vetenskaplig sekreterare och vara del i GynOps framtida mycket spännande utveckling inom benign gynekologisk kirurgi.

För egen del hoppas jag kunna fortsätta att vara med i både GynOps och Gyncancerregistrets styrgrupper och på så sätt fortsätta bidra till att förbättra och utveckla kvinnosjukvården.

Bästa hälsningar

Christer

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
ADL	Activities of Daily Living = att kunna sköta normala vardagliga aktiviteter
Amputation	Borttagande av helt organ eller kroppsdel
Borderlinetumör	Tumör som varken god- eller elakartad men har cellförändringar
Cervix	Livmoderhalsen
Cholecystektomi	Kirurgiskt borttagande av gallblåsan
Corpuscancer	Cancer i livmoderkroppen
Cytostatika	Cellgiftsbehandling
Diafragma	Mellangärdet, muskel i brösthålans botten. Den viktigaste muskeln vid andning.
Djup ventrombos	Blodpropp
Endometriet	Livmoderslemhinnan
Ileus	Tarmvred
Kolon	Tjocktarm
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
PREM	Patient reported experience measures – Resultat om patientens upplevelse av vården
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-
Ventrikelresektion	Borttagande av en del av magsäcken
Vulva	Kvinnans yttre könsorgan