

Myomenukleation

Specialrapport från GynOp-registret
avseende operationer utförda år 2018–2022

Författare:

Sophia Ehrström

Registeransvarig för delregistret för hysterektomi
på benign indikation

Considra Gyn, Nacka sjukhus

Figurer och dataanalys:

Clara Nygren, statistiker, GynOp, Umeå

Redaktör:

Birgitta Renström, nationell koordinator, GynOp, Umeå

Publicerad 2024-01-23



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

Innehåll

Inledning.....	2
Besvär som föranleder operation	3
Demografiska data	5
BMI	5
Ålder vid operation	6
ASA-klass	7
Utförda operationer.....	8
Minimalinvasiv kirurgi	10
Operationstid	14
Antal operationer per operatör	16
Myomvikt	17
Blödning under operation	17
Konvertering.....	18
PAD.....	20
Utbildning av ST-läkare	21
Tid till normal ADL, faktisk sjukskrivningslängd och vårdtid.....	21
Vårdtid.....	22
KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv	23
Komplikationer.....	25
Infektioner.....	26
Clavien-Dindo	27
Patientens uppfattning av resultat 1 år efter operation	29
Sammanfattning.....	30
Ordlista	31

Inledning

I genomsnitt utförs cirka 350 myomenukleationer i Sverige varje år, varför vi i denna specialrapport har valt att presentera sammanslagna data avseende myomenukleationer som är införda i GynOp-registret de fem senaste åren.

Under perioden 2018-01-01 till och med 2022-12-31 registrerades det 1760 myomenukleationer i GynOp. Jämfört med antal registrerade myomenukleationer i Socialstyrelsens databas om öppen och sluten vård under samma tidsperiod är 84-99% registrerade i GynOp. Täckningsgraden kan vara densamma, men exakt procentandel har inte fastställts.

Många kvinnor med symptomgivande myom kan behandlas med konservativa metoder såsom hormonspiral, p-piller, gestagener, GnRH-antagonister och HIFU/embolisering. Dessa konservativa metoder bör ha prövats innan beslut tas om myomenukleation.

Myomenukleation utförs i Sverige via laparotomi och med laparoskopisk teknik med eller utan robotassistans. Hysteroskopiska myomenukleationer presenteras i årsrapporten för intrauterin kirurgi och ingår därför inte i denna rapport.

Traditionellt sett har myomenukleationer utförts med laparotomi och år 2012 gjordes 75% i riket via laparotomi. Liksom vid flera andra större bukingrepp inom gynekologisk kirurgi, och även inom andra specialiteter, ses en tydlig minimalinvasiv trend över tid. Data talar för att en minimalinvasiv teknik är att föredra vid myomenukleation, vilket tydligt framgår i rapporten. Till detta kommer även att uterusbesvarande ingrepp efterfrågas av många patienterna.

Sammantaget skedde registrering av myomenukleationer vid 30 kliniker. Kliniker som har registrerat färre än 10 operationer/uppgifter har exkluderats ur figurerna. Robotassisterade myomenukleationer började registreras år 2016. Utifrån inrapporterade data kan vi utgå ifrån att inlärningskurvan för den metoden är passerad.

Minimalinvasiv teknik förkortar vårdtid, sjukskrivningstid och återgång till normal ADL jämfört med myomenukleation utförd med öppen bukkirurgi (se figur 23). Kliniker som företrädesvis använder öppen bukkirurgi bör kunna övergå till minimalinvasiva tekniker. Det är betydligt lättare att genomföra suturering av uterusväggen laparoskopiskt med hjälp av så kallad taggtråds sutur både med och utan robotassistans. Suturen registreras dock inte i GynOp. Det är viktigt att hålla de operativa volymerna uppe så att ekonomin för robotteknik går ihop, med tanke på hur tilltalande det är med hög teknologi och god ergonomi för huvudoperatören. Metoden är förenad med högre kostnader både i inköp och drift. Det är registrets uppgift att jämföra robotkirurgi med minimalinvasiv laparoskopisk teknik och laparotomi.

I rapporten presenteras även en uppdelning av andelen minimalinvasiv teknik använd vid myomenukleation per sjukvårdsområde. Det framgår tydligt att utvecklingen sker i olika hastighet i olika regioner. Stockholmsregionen är klart drivande med 78 % minimalinvasiv kirurgi (figur 12).

ST-läkare - hur mycket får de operera? Data från 2021, dvs det år då registrering av den variabeln blev obligatoriskt presenteras.

Myomenukleation i dagkirurgi utvecklas från låga tal. År 2022 utfördes cirka 10% av alla myomenukleationer i dagkirurgi, med nöjda patienter (figur 23). Det är en utveckling av betydelse, med tanke på bristen på vårdpersonal på vårdavdelningarna.

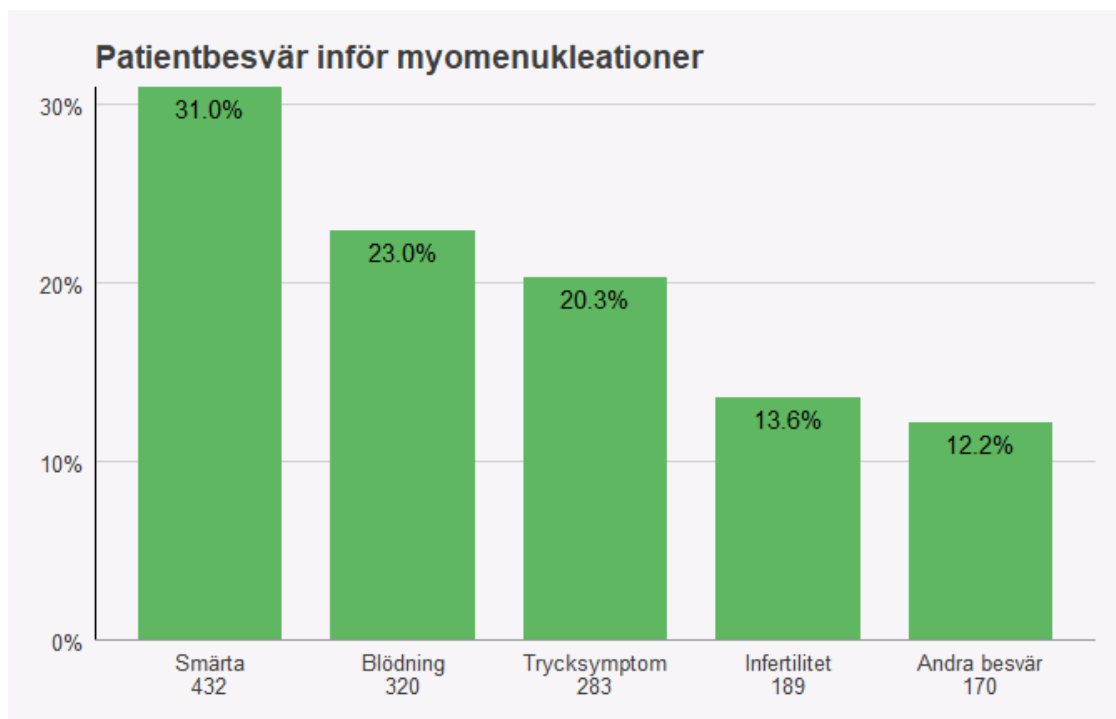
Resultat avseende "Kvalitet ur patientens perspektiv" (KUPP), dvs patientens upplevelse av vården (här tror jag att patientinformation och rätt ställda förväntningar är viktigt) samt komplikationer presenteras, inklusive Clavien-Dindo.

Finns synpunkter på innehållet eller utformningen av rapporten tas dessa tacksamt emot via e-post till sophia.ehrstrom@considra.com

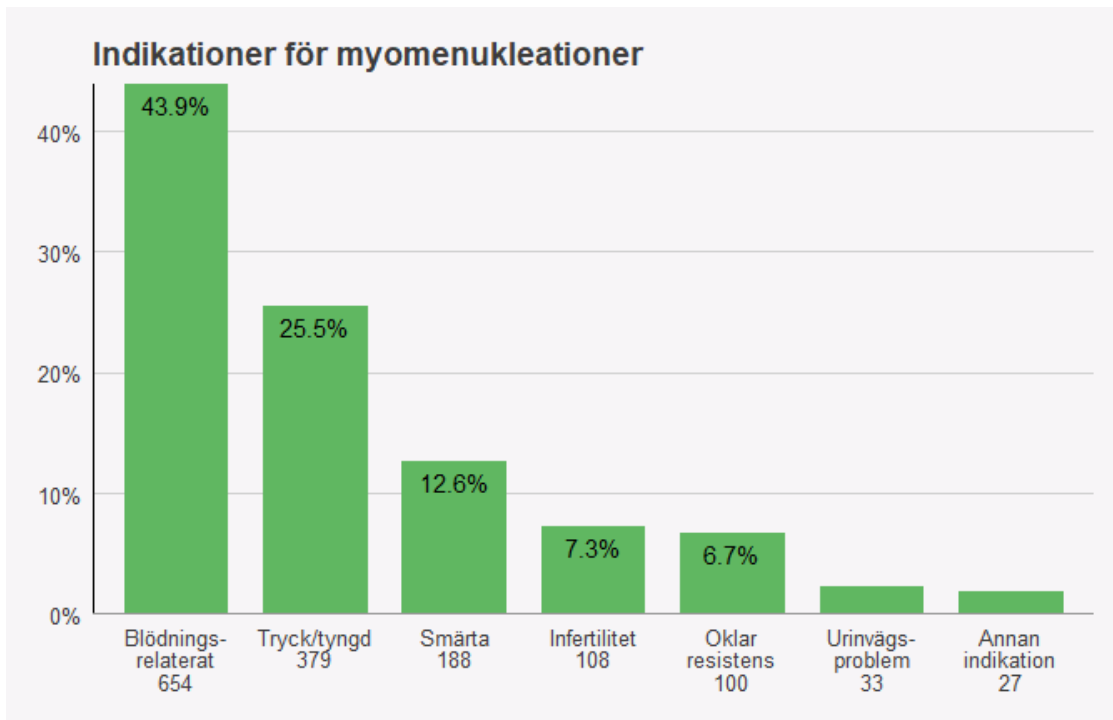
Besvär som föranleder operation

Vad är det för indikationer och besvär som dominerar vid myomenukleation? Patientrapporterade besvär och indikation bedömd av gynekolog visar en bra överensstämmelse (figur 1 och 2). Smärta, blödning och trycksymptom dominerar som orsak, liksom vid hysterektomi (var god se årsrapporten för hysterektomi på benign indikation). Kanske skulle fler kvinnor kunna genomgå myomenukleation och inte hysterektomi som blödningsbehandling och vid trycksymptom? Det tycks finnas en möjlighet till uterusbevarande kirurgi.

Kvinnor som väljer uterusbevarande kirurgi gör det också på grund av infertilitet, 7,3–13,6% i detta rapportmaterial rapporterar att myomenukleationen görs av fertilitetsskäl.



Figur 1. Patientbesvär inför myomenukleationer. I 'Andra besvär' ingår urinvägsbesvär, framfall, andra besvär och inga besvär. Patientbesvär inför myomenukleation baseras på patientens svar kring vilka besvär som rankades som viktigast för att vård söktes. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

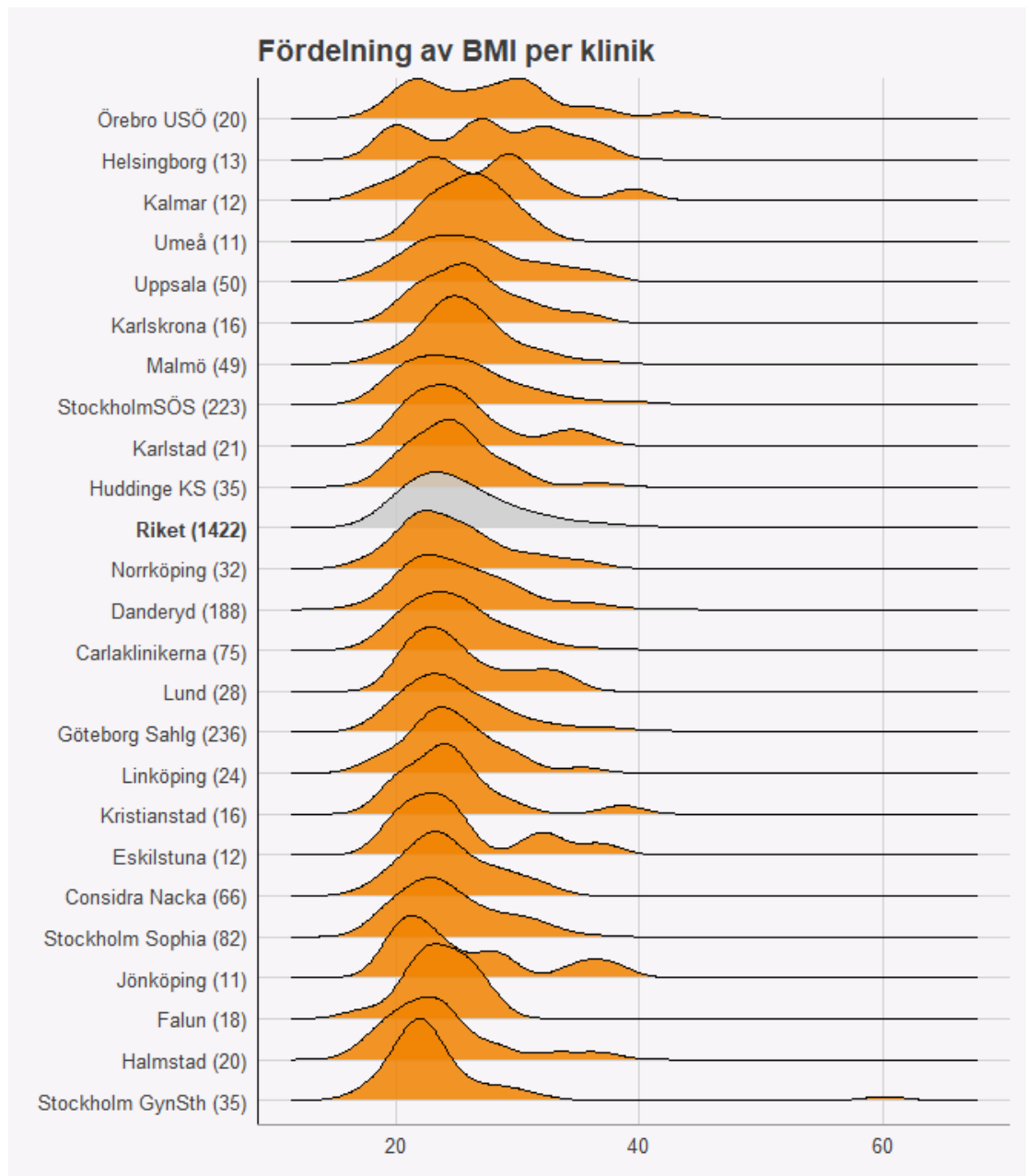


Figur 2. Indikationer för myomenukleation. I gruppen "annan indikation" ingår myom utan närmare specifikation. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

Demografiska data

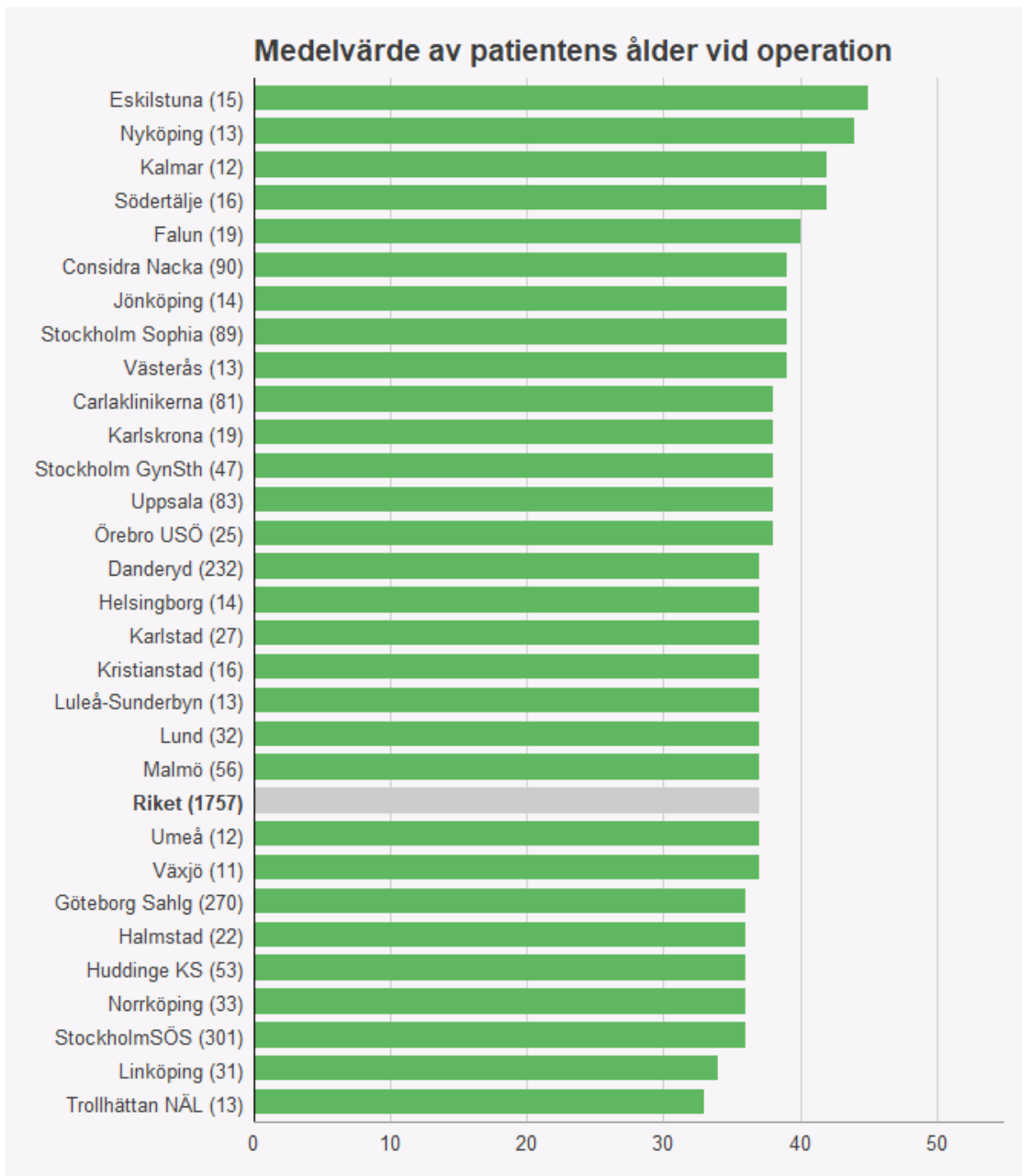
BMI

BMI är i stora drag lika mellan klinikerna.



Figur 3. Fördelning av BMI per klinik. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

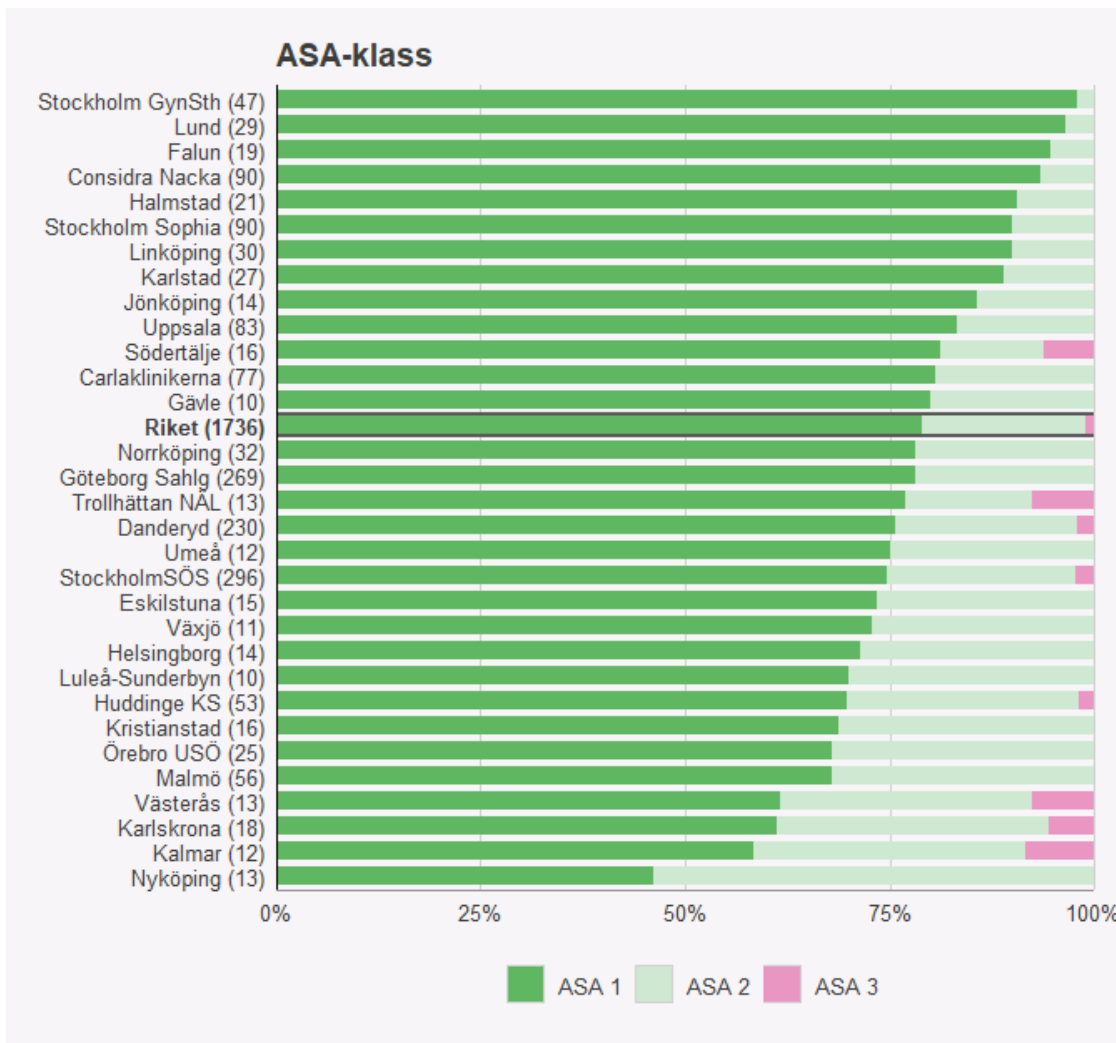
Ålder vid operation



Figur 4. Medelvärde av patientens ålder vid operation avrundat till närmaste heltal. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

De kvinnor som genomgår myomenukleation är för det mesta i 30-årsåldern, men vid en fjärdedel av klinikerna är medelåldern 40–55 år.

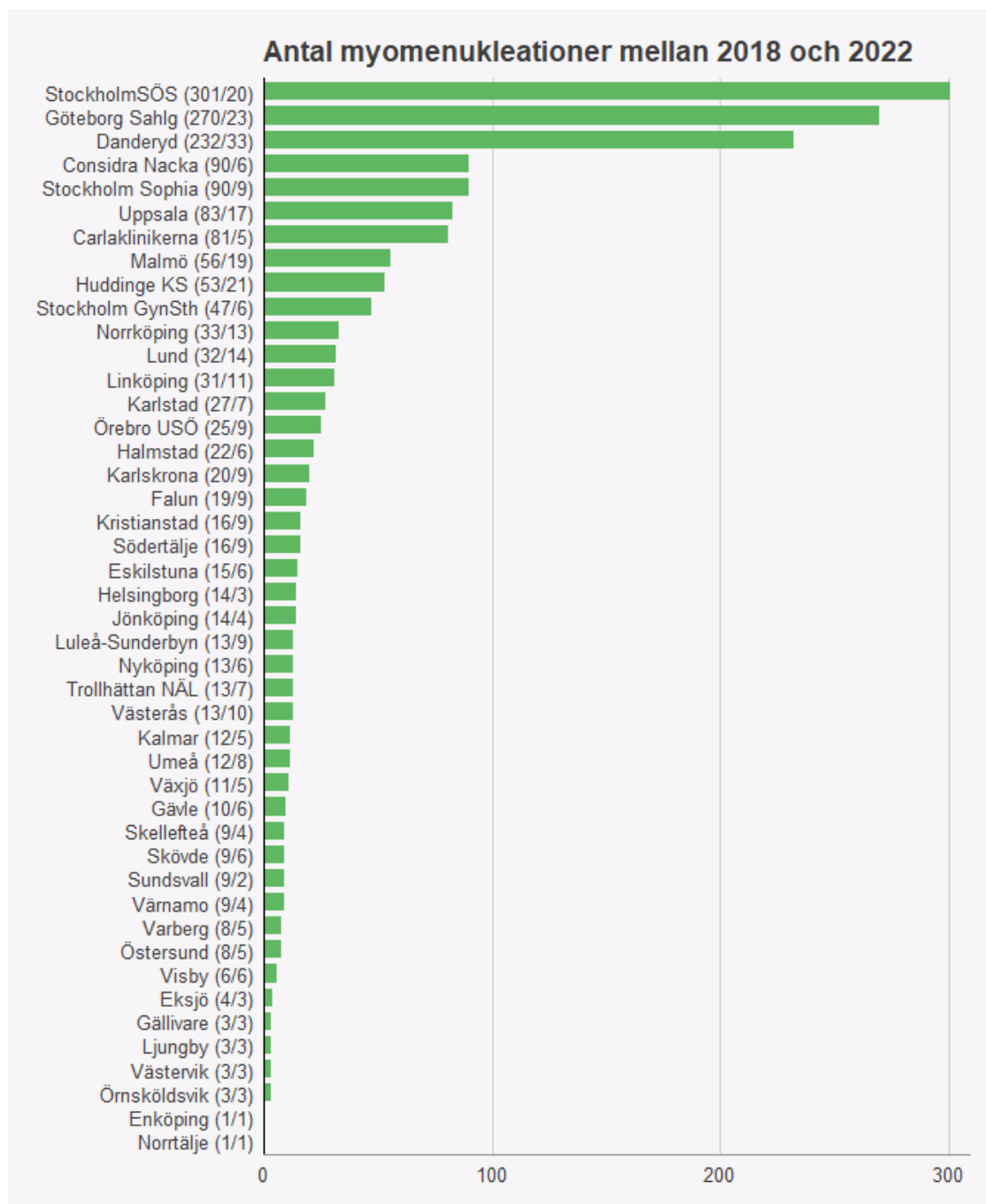
ASA-klass



Figur 5. ASA-klass. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

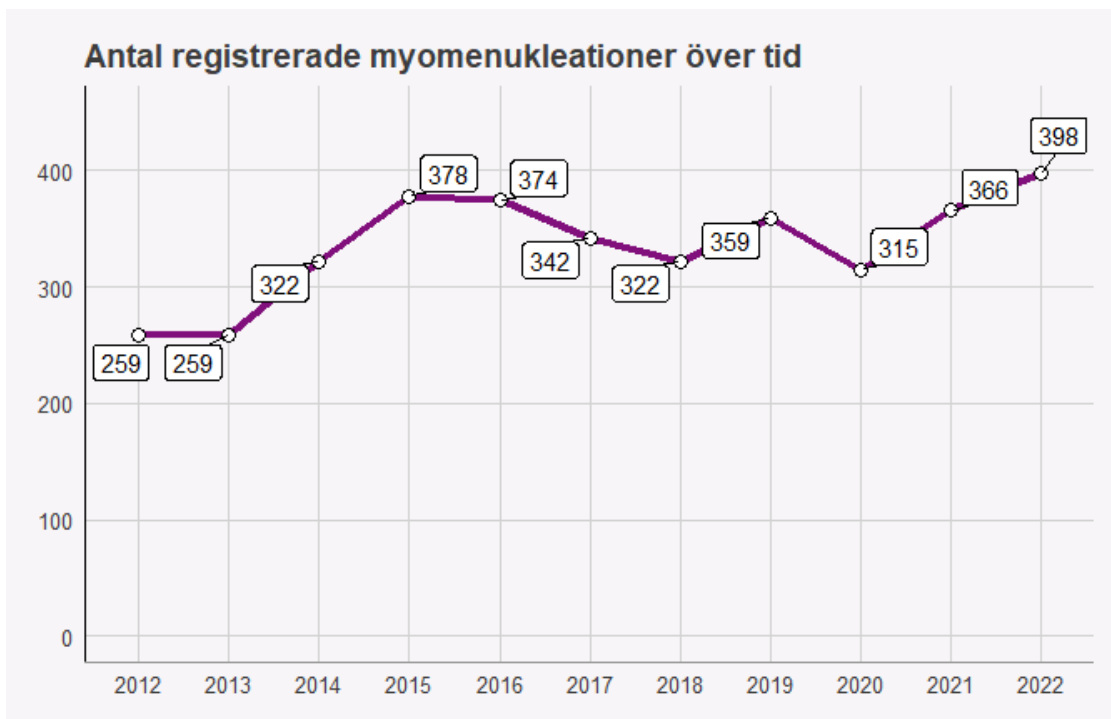
De flesta kvinnor som genomgår myomenukleation tillhör ASA-klass 1 och 2.

Utförda operationer



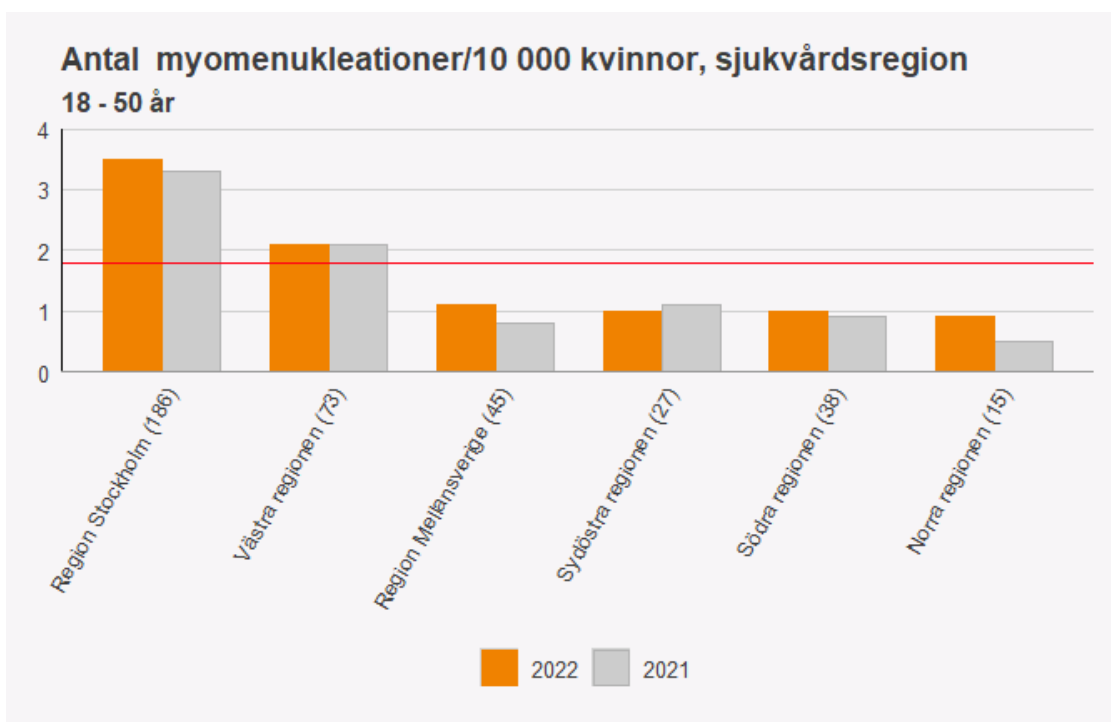
Figur 6. Antal myomenukleationer mellan år 2018 och 2022. Antal opererade/antal operatörer inom parentes

Majoriteten av alla kvinnokliniker i Sverige utför en handfull myomenukleationer per år. Södersjukhuset, Sahlgrenska och Danderyd är de kliniker som har utfört flest myomenukleationer.



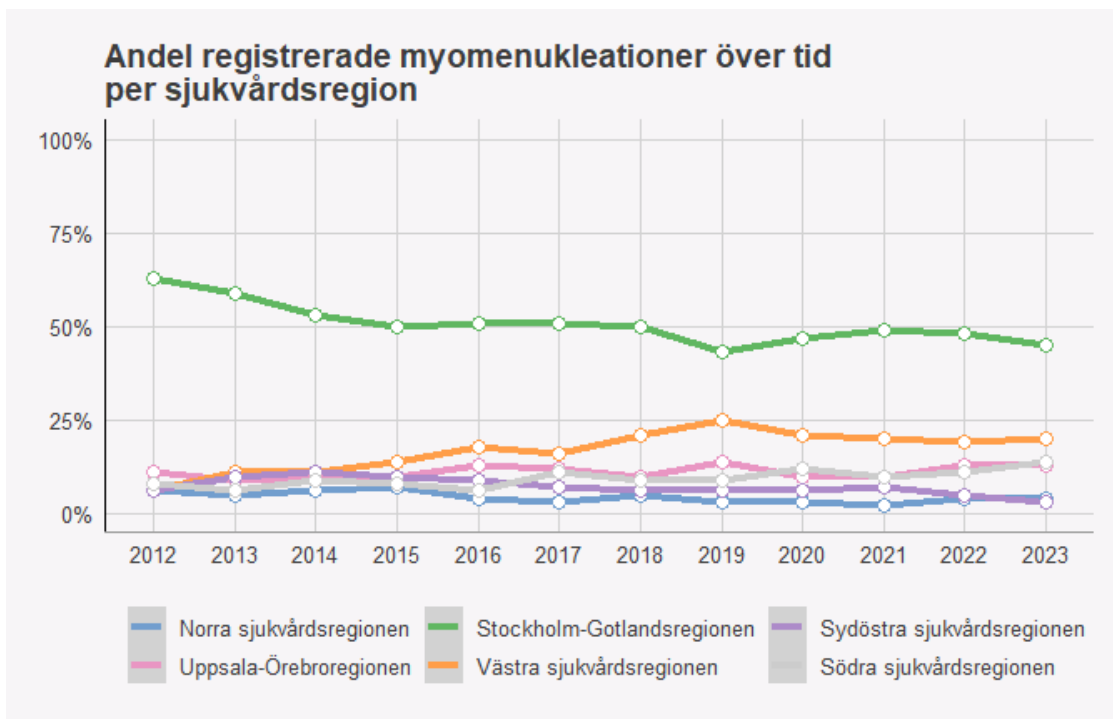
Figur 7. Antal registrerade myomenukleationer över tid.

Registreringen av myomenukleationer har ökat över tid sedan år 2013. Under perioden är antalet registrerade i GynOp 64–84 % av antalet registrerade i Patientregistret på Socialstyrelsen.



Figur 8. Antal myomenukleationer/10 000 kvinnor (ålder 18–50 år), hämtat från Gynop-registret och SCB år 2021–2022. Inom parentes visas antalet opererade för år 2022. Den röda horisontella linjen är antal myomenukleationer/10 000 kvinnor år 2022 för riket.

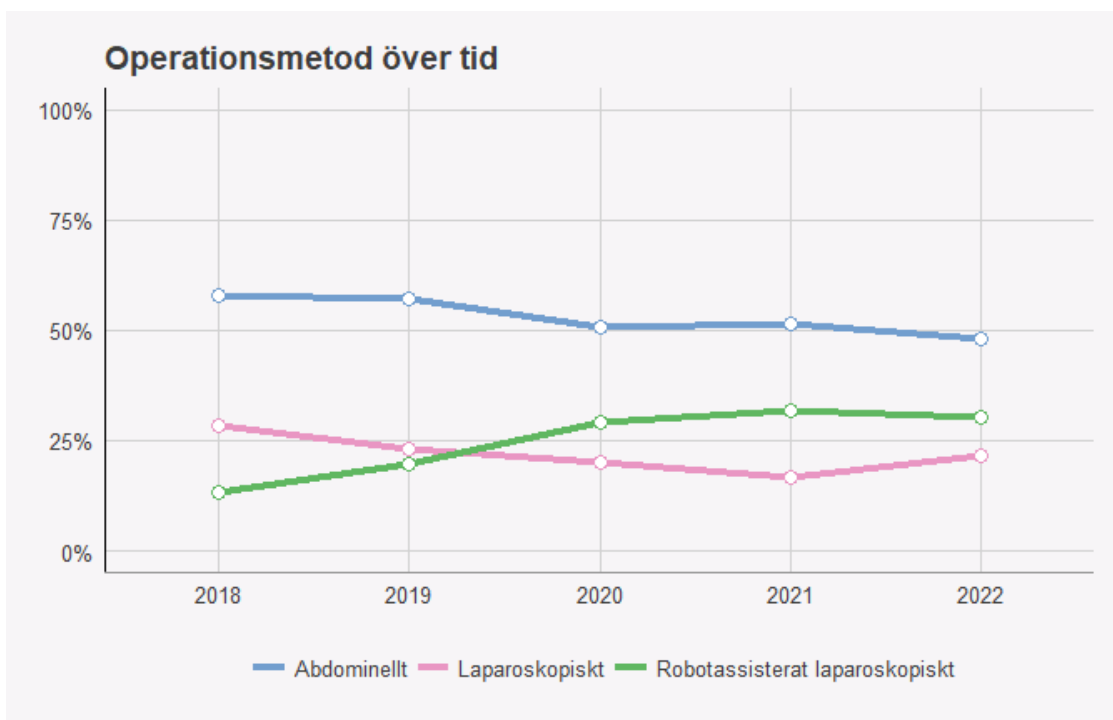
Region Stockholm och Västra Götaland utför de flesta myomenukleationerna.



Figur 9. Andel registrerade myomenukleationer över tid per sjukvårdsregion mellan år 2012 och 2023. Notera att data från år 2023 endast är preliminära.

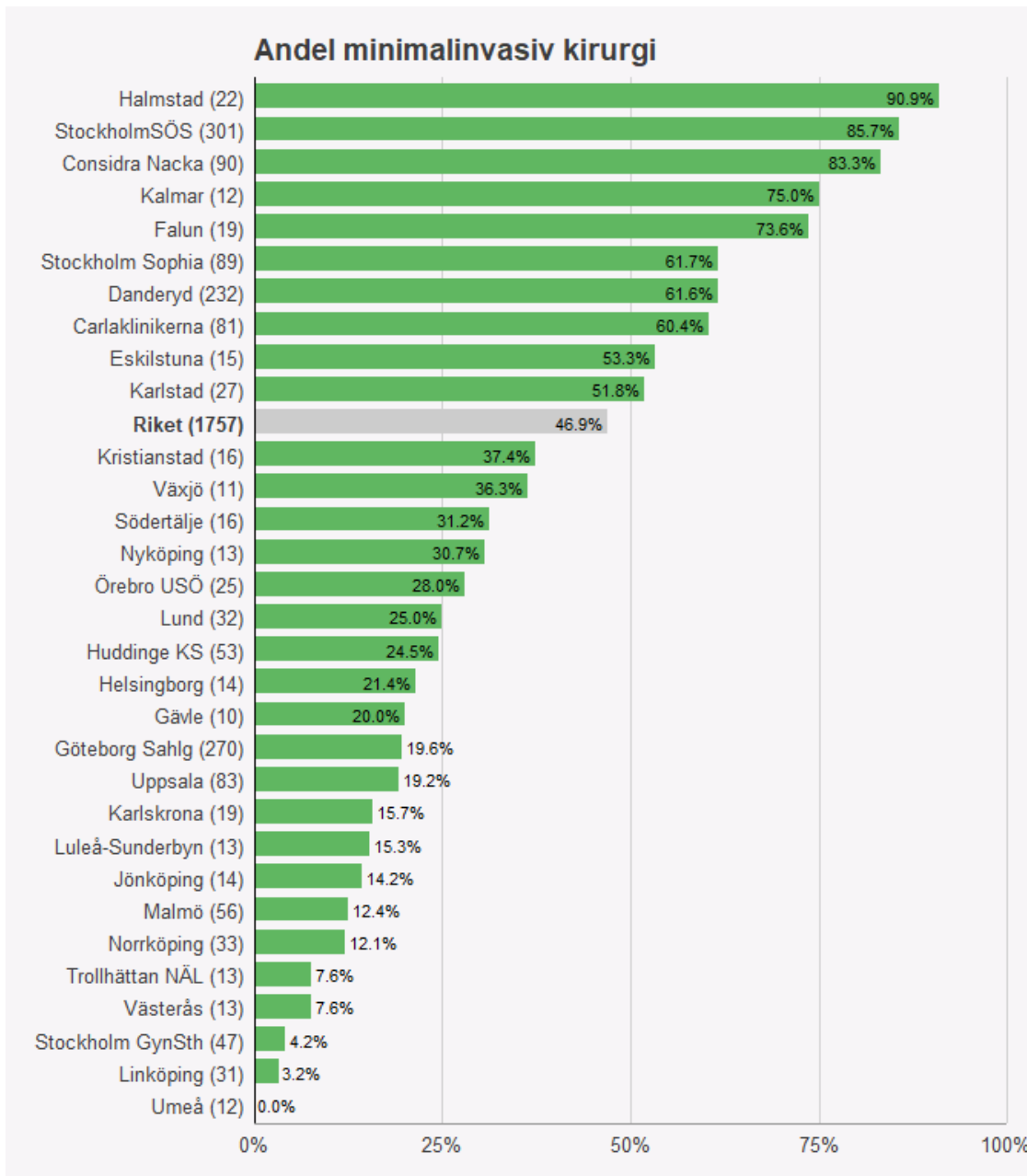
Andelen myomenukleationer ligger konstant i flera regioner.

Minimalinvasiv kirurgi



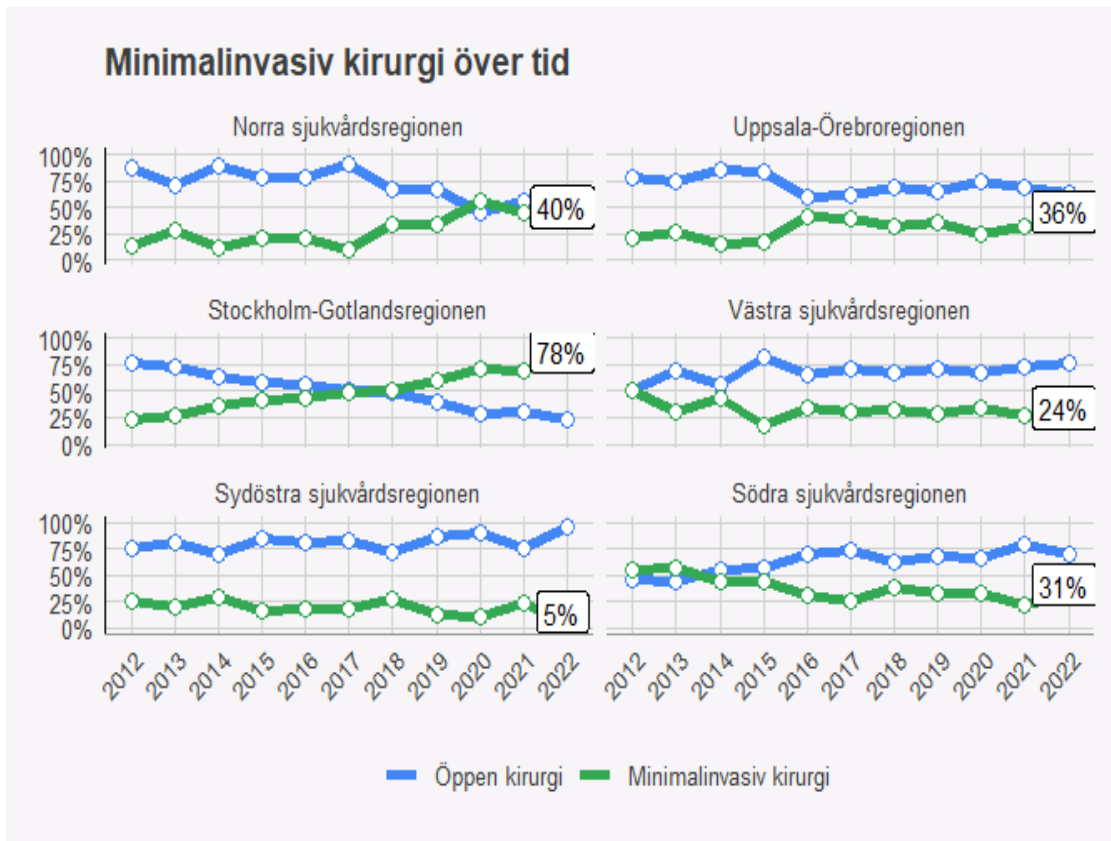
Figur 10. Operationsmetod över tid år 2018–2022.

Robotkirurgi ökar som operationsmetod. Laparoscopi tycks delvis ha bytts mot robot. Andelen laparotomier har sjunkit något sedan år 2018.



Figur 11. Andel minimalinvasiv kirurgi. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

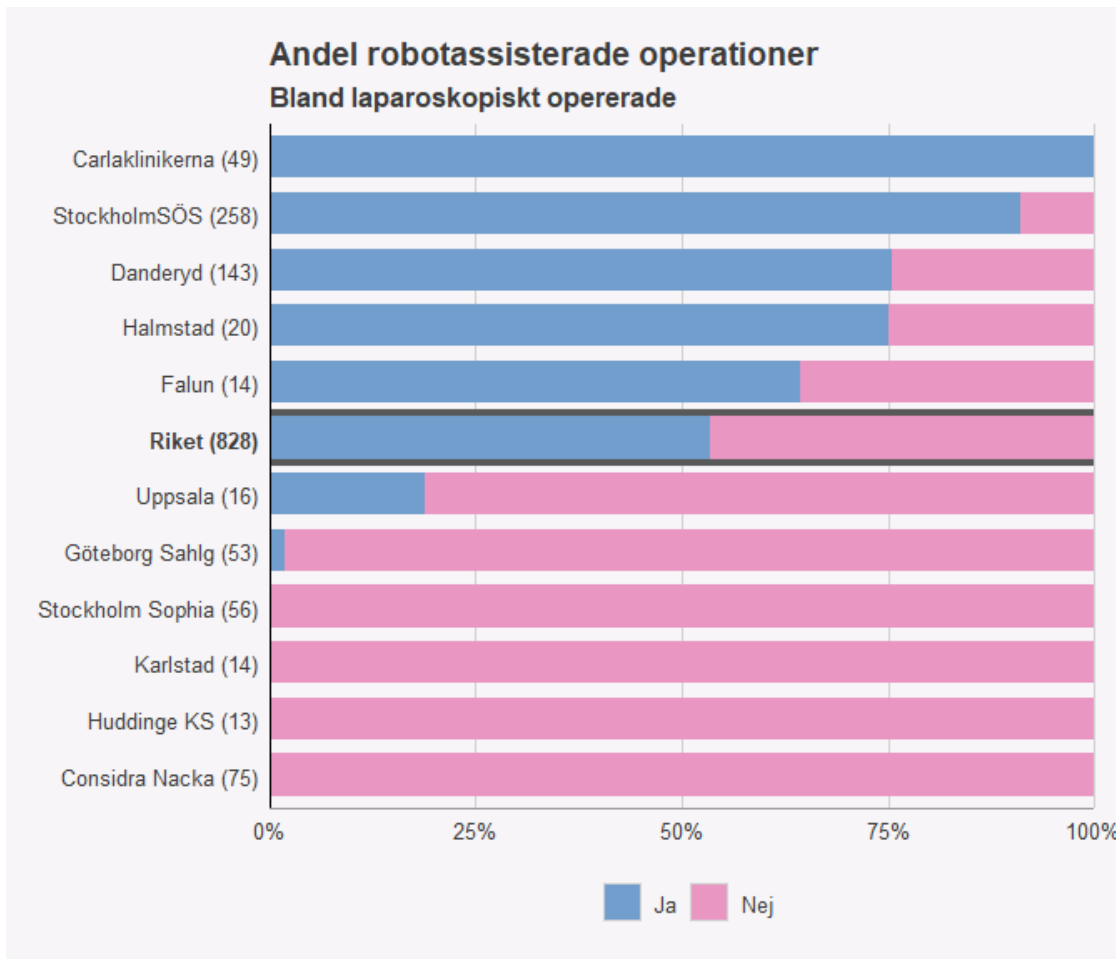
Det har inte satts någon målnivå för andelen minimalinvasiv myomenukleation, men flera kliniker utför redan idag över 70% med minimalinvasiv metod. Det är ur morbiditetssynpunkt en nivå att sträva efter. Halmstad, Södersjukhuset och Considra Nacka gör högst andel minimalinvasiv kirurgi, samtliga 83,3–90,9 %. Södersjukhuset och Halmstad använder nästan uteslutande robotassisterad laparoskopi, Considra Nacka använder 3D laparoskopi. Under perioden 2018–2022 utfördes 47% av myomenukleationerna med minimalinvasiva tekniker i riket.



Figur 12. Minimalinvasiv kirurgi över tid, uppdelat på sjukvårdsregion mellan 2018 och 2022.

I Stockholm-Gotland utförs 78% av myomoperationerna minimalinvasivt, i samtliga övriga regioner dominerar laparotomi. Det visar att det finns förbättringspotential i många regioner att kunna tillämpa minimalinvasiv teknik, vilket är bättre för kvinnan som opereras. Graferna ovan följer teknikutvecklingen vid hysterektomi. För tio år sedan utfördes 75% av alla myomenukleationer med laparotomi. Robottekniken började registreras år 2016, men den minimalinvasiva utvecklingen hade börjat även innan dess.

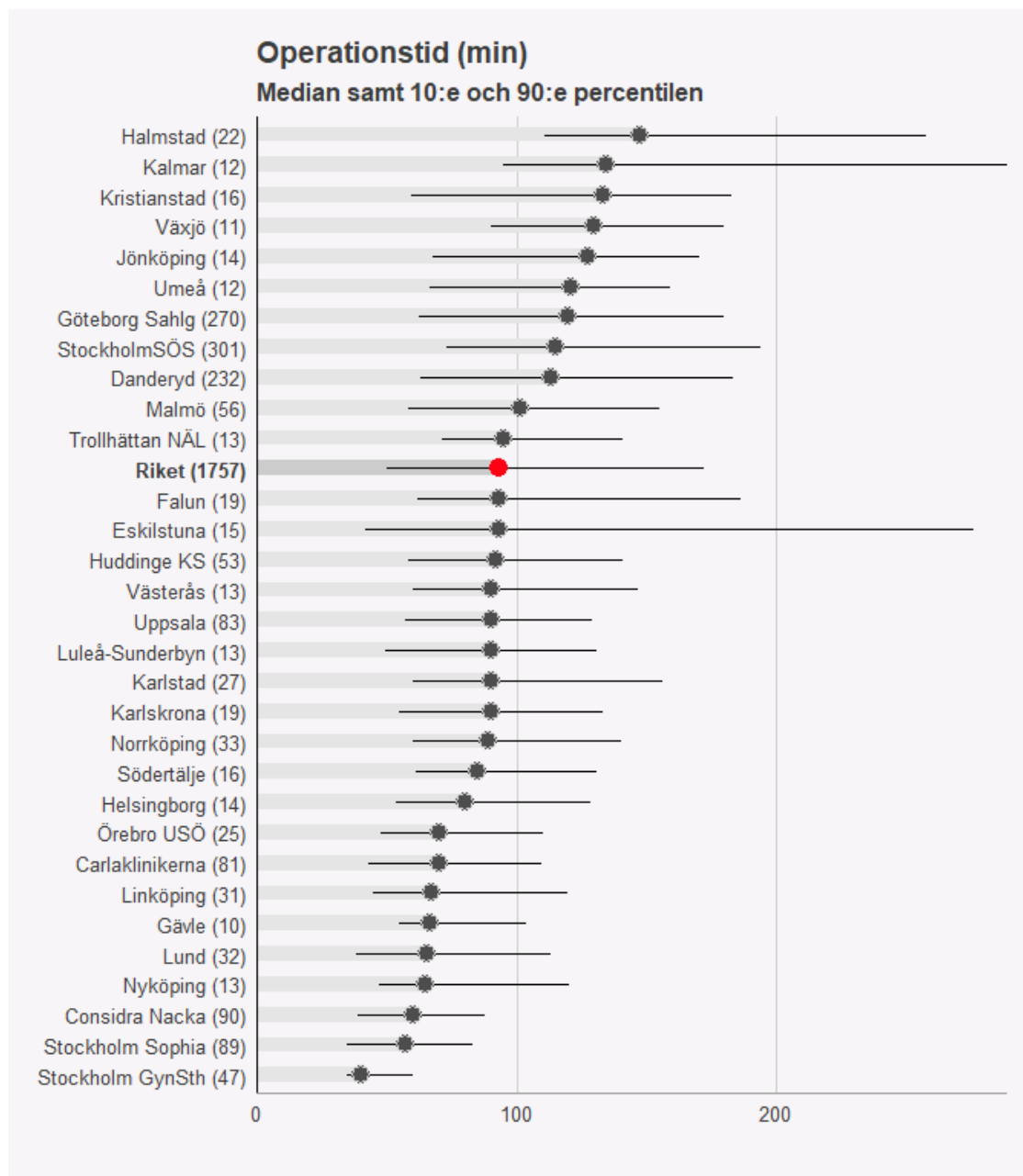
Andelen minimalinvasiv myomenukleationer i riket år 2022 var **52%**.



Figur 13. Andel robotassisterade operationer bland laparoskopiskt opererade. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

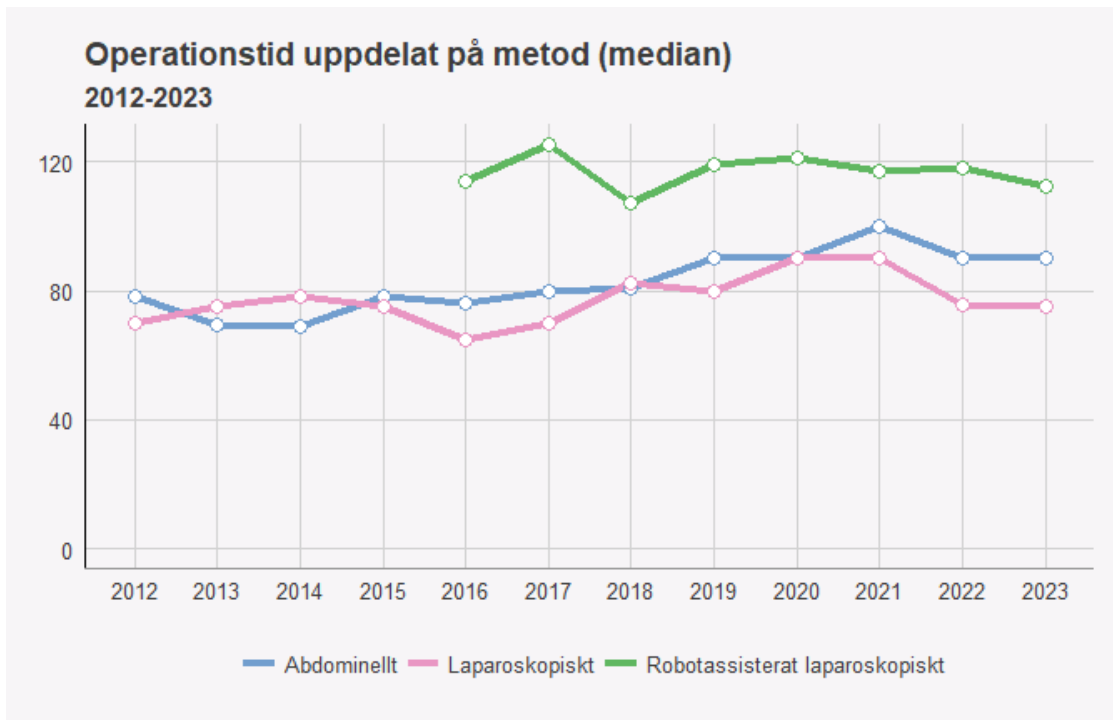
På 11 av rikets 48 kliniker utförs laparoskopiska eller robotassisterade myomenukleationer (23%). Vid Carlaklinikerna, Södersjukhuset, Halmstad, Danderyd och Falun dominerar robotassisterad laparoskopi. I Uppsala, på Sahlgrenska, Huddinge, i Karlstad och på Considra Nacka/Sophia utfördes myomenukleationerna så gott som enbart med laparoskopi.

Operationstid



Figur 14. Operationstid (min). Antal opererade där operationstiden är angiven presenteras inom parentes efter sjukhusnamnet. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

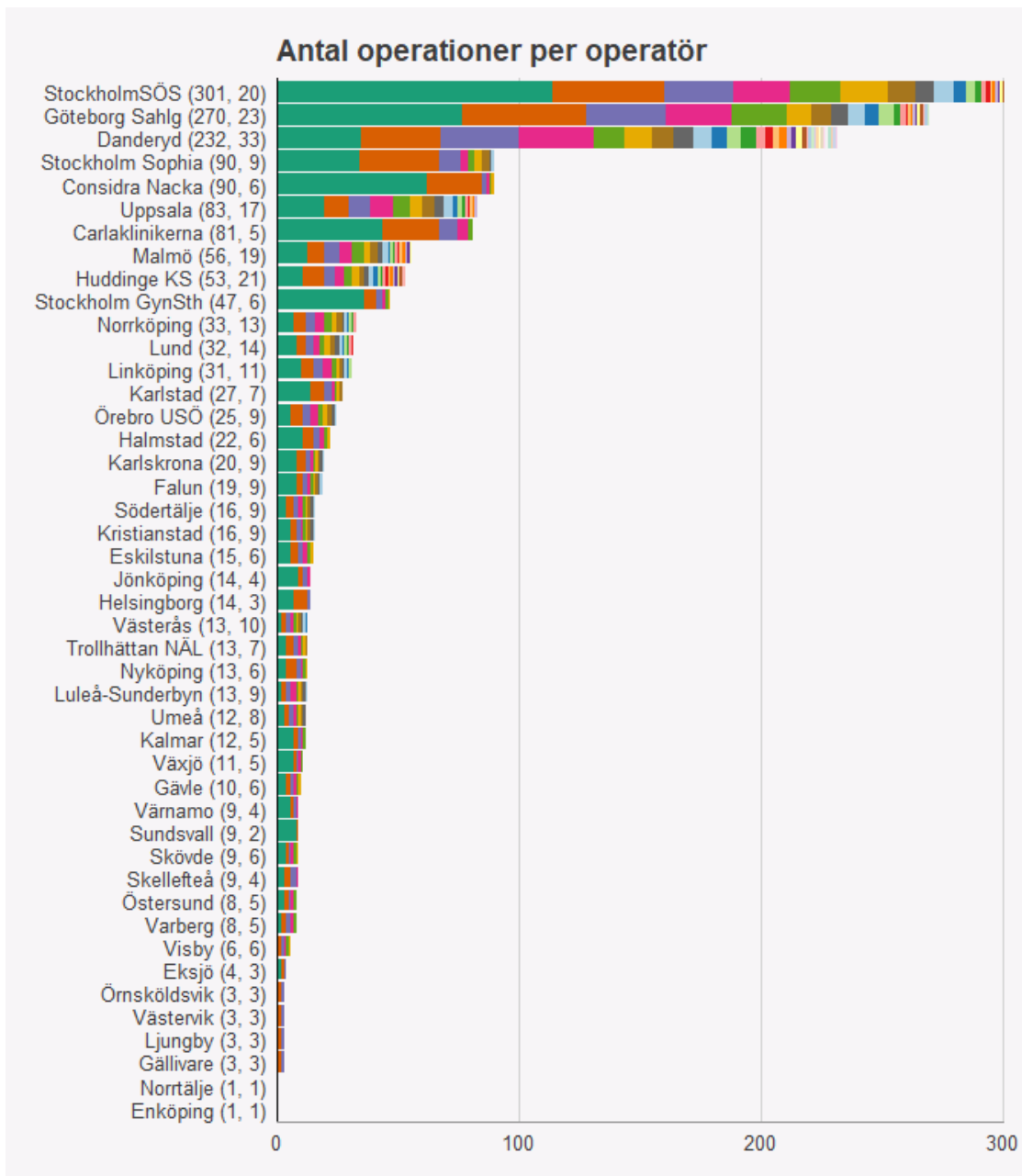
Mediantiden för myomenukleation i riket är cirka 90 minuter. Kortast operationstid har Gyn Stockholm med 50 min (laparotomi) och Considra Nacka 60 min (laparoskopi), liksom Lund 70 min (robot). För flera större kliniker tar det upp mot 2–3 timmar att genomföra en myomenukleation.



Figur 15. Operationstid uppdelat på metod (median). Robotassisterad laparoskopi började registreras i GynOp 2016.

Laparoskopisk myomenukleation har kortast operationstid (cirka 70 min) under den senaste tioårsperioden. Laparotomi tar i genomsnitt 90 min och robot 115 minuter.

Antal operationer per operatör



Figur 16. Antal operationer per operatör. Varje operatör representeras av en färg i klinikkens stapel. Antalet operationer och antal operatörer per klinik presenteras inom parentes. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

Tre operatörer i Sverige har under 5-årsperioden utfört fler än 50 myomenukleationer vardera. De flesta övriga operatörer arbetar med mycket låga antal myomenukleationer på årsbasis.

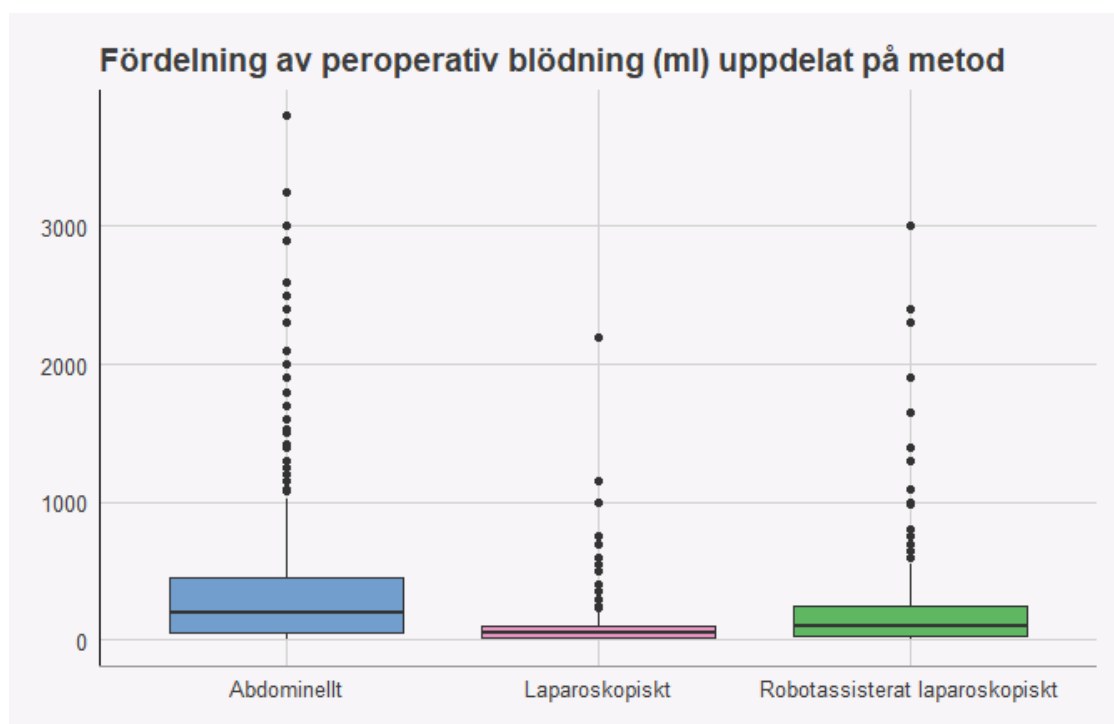
Myomvikt

Myomvikten är inte alltid registrerad. En hög andel "missing data" (cirka 45 % för laparoskopisk myomenukleation) gör att data tyvärr inte kan presenteras.

Endast 19 av 48 kliniker har registrerat preparatvikt i GynOp.

Förslagsvis görs denna parameter obligatorisk i framtiden, så att jämförelse mellan metoderna kan göras.

Blödning under operation



Figur 17. Median av peroperativ blödning (ml) per metod. Patienter som ingår i data är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

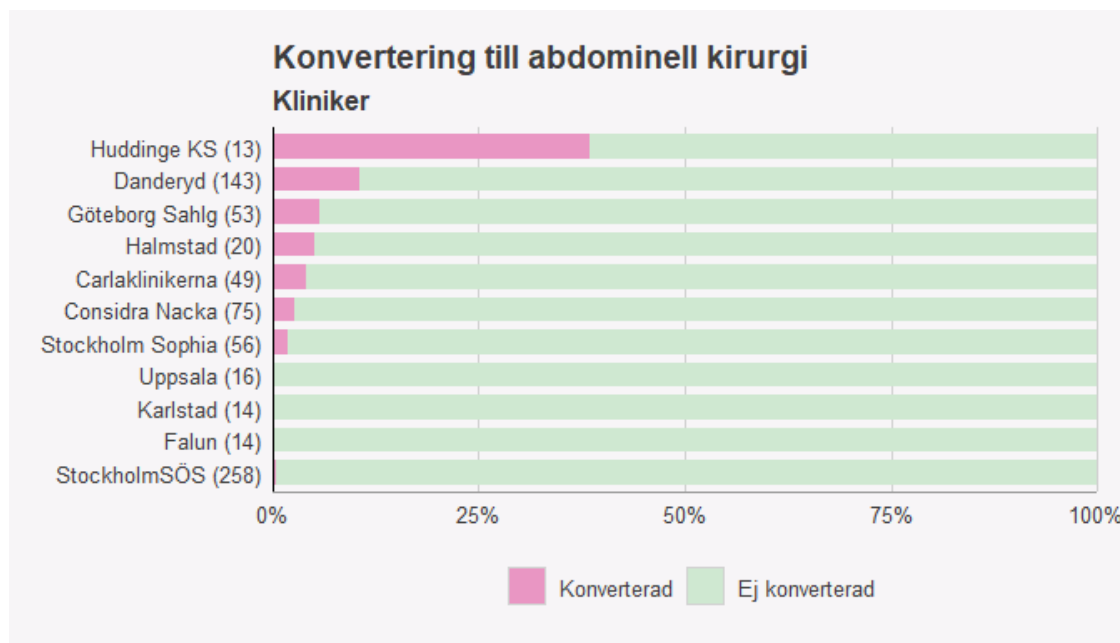
Laparoskopisk myomenukleation rapporterar lägst blödningsmängd av de tre metoderna (figur 17 och tabell 1).

Tabell 1. Median av blödningsmängd (ml) per metod. Patienter som ingår i data är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

Metod	Median
Abdominellt	200
Laparoskopiskt	50
Robotassisterat laparoskopiskt	100

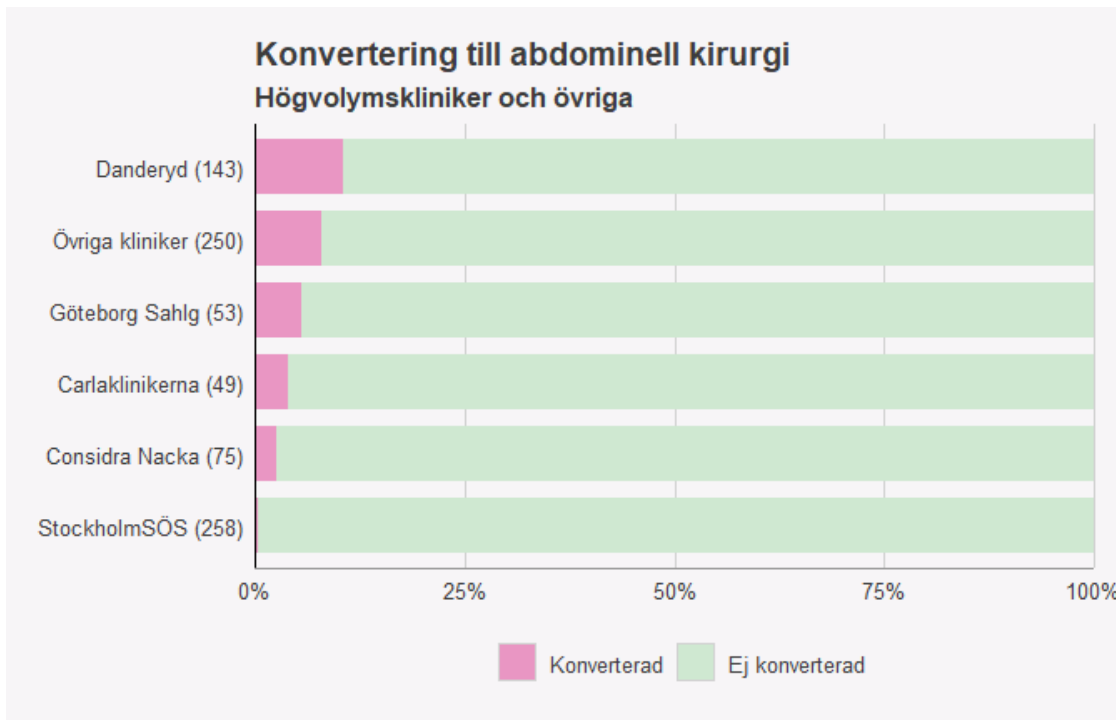
Konvertering

Det sker en låg andel konverteringar till laparotomi (figur 18), endast 43 kvinnor de senaste fem åren. Robotassisterad laparoskopi har lägst antal konverterade fall, vilket kan vara en av fördelarna med robotkirurgi jämfört med laparoskopi.



Figur 18. Konvertering till abdominell kirurgi, uppdelat på kliniker. Antal opererade där frågan om konvertering besvarats är angiven inom parentes efter sjukhusnamnet. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31

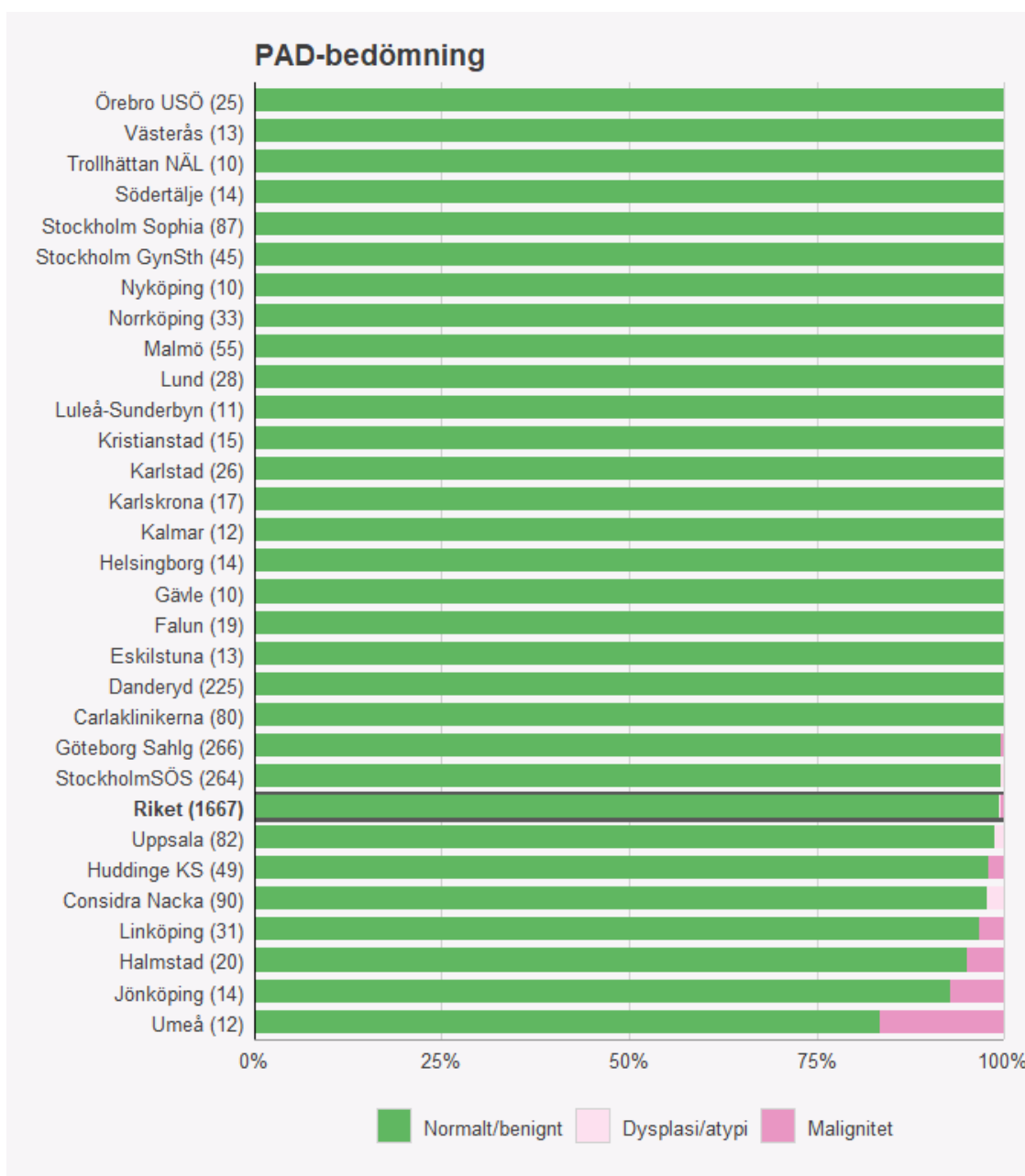
Figur 18 och 19 visar att vissa kliniker konverterade i högre grad än andra, vilket givetvis har stor påverkan på tolkning av data. Det går inte att dra några vetenskapliga slutsatser av de låga talen som finns rapporterade.



Figur 19. Konvertering till abdominell kirurgi (Stapeln visar procentdel av totalantalet, som i sin tur återfinns inom parentes efter klinikens namn). Andelen myomenukleationer som konverterats som högvolumsklinikerna Södersjukhuset, Carlaklinikerna, Sahlgrenska i Göteborg, Considra Nacka och Danderyd har utfört. Övriga kliniker innefattar alla kliniker förutom högvolumsklinikerna. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

Medianen på myomvikten för de konverterade fallen är 476 gram, vilket får betraktas som stora myom. Södersjukhuset, Considra Nacka och Carlaklinikerna konverterar minst av högvolumsklinikerna.

PAD



Figur 20. PAD-bedömning. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

De flesta kliniker rapporterar enbart godartade vävnadsprover vid myomenukleation, 99,3 % av var godartad under den femårsperiod som presenteras i rapporten (täckningsgrad: 95,5 %). Dessa data kanske kan nyansera rädslan för morcellering vid minimalinvasiv kirurgi. Eventuell kniv- eller powermorcellering är inte obligatoriskt att rapportera i GynOp, ej heller om påse har använts eller inte, men kommer att införas efter plattformbyte för GynOp, cirka år 2025.

Utbildning av ST-läkare

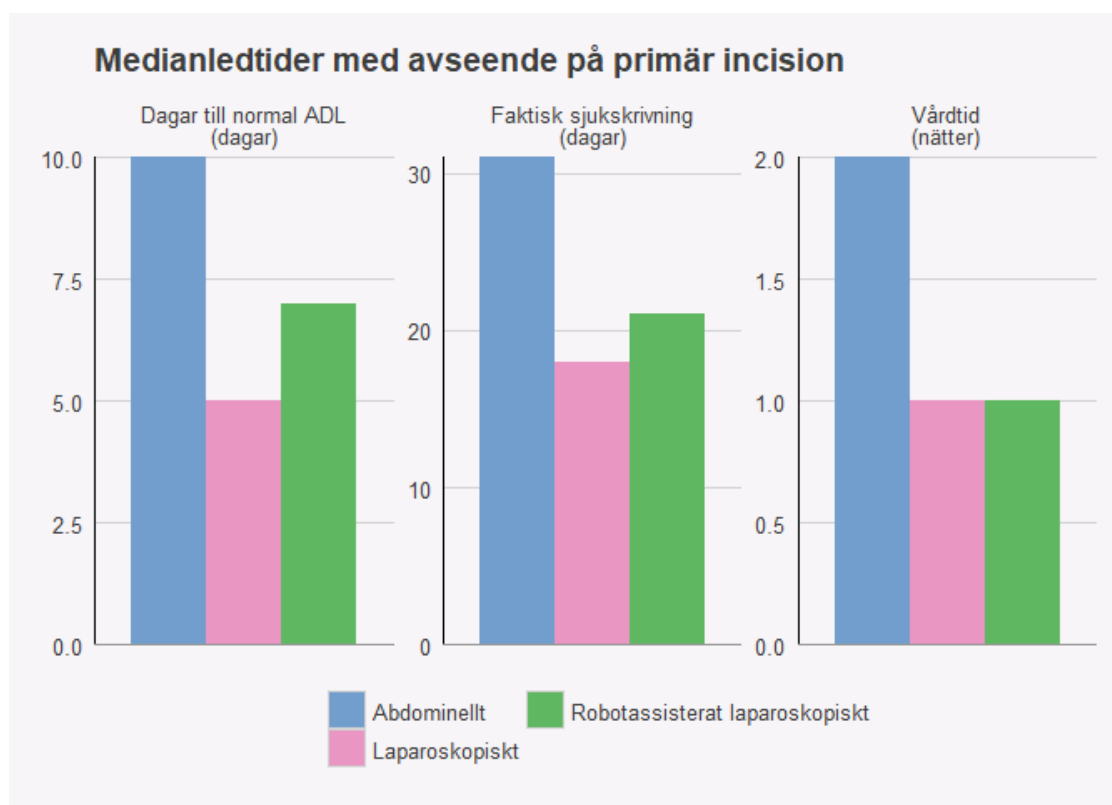
Variabeln om ST-läkare varit delaktig som huvud- eller medoperatör vid operation gäller från och med 2022-01-12. Svartalternativen är "Nej", "Ja, som huvudoperatör", "Ja, som assistent" och "Uppgift saknas".

Tabell 2. Fördelning av ST-läkares medverkan vid myomenukleationer för hela riket mellan 2022-01-12 och 2023-03-31.

ST-läkares deltagande	Procent	Antal	Totalt
Ja, som huvudoperatör	2.2%	11	511
Ja, som assistent	26.8%	137	511
Nej	71.0%	363	511

När det gäller utbildning av ST-läkare presenteras data för de två senaste åren, eftersom variabeln infördes nyligen. ST-läkare deltog vid 29% av operationerna.

Tid till normal ADL, faktisk sjukskrivningslängd och vårdtid



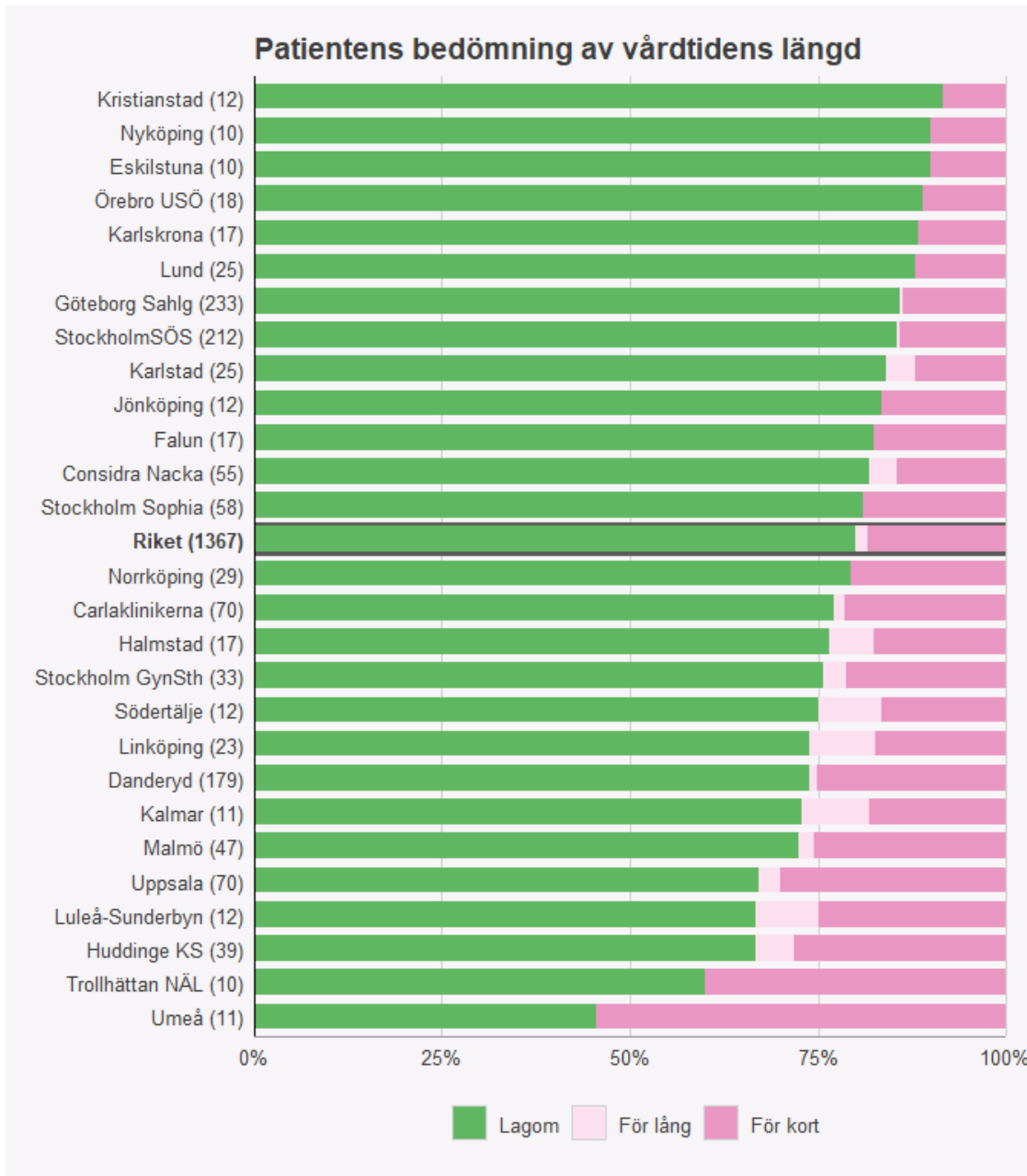
Figur 21. Medianledtider med avseende på primär incision. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

Figur 21 visar det som är viktigast för patienter som genomgår myomenukleation. Laparoskopisk myomenukleation ger kortast återhämtning (5 dagar) och kortast sjukskrivningstid (18 dagar). Minimalinvasivt opererade stannar i genomsnitt ett dygn på sjukhuset och även robotassisterad laparoskopi uppvisar snabbare återhämtning (7 dagar) och sjukskrivningstid (22 dagar), jämfört med laparotomi (10 respektive 32 dagar).

Riksdatabas visar en genomsnittlig sjukskrivningstid om 28 dagar.

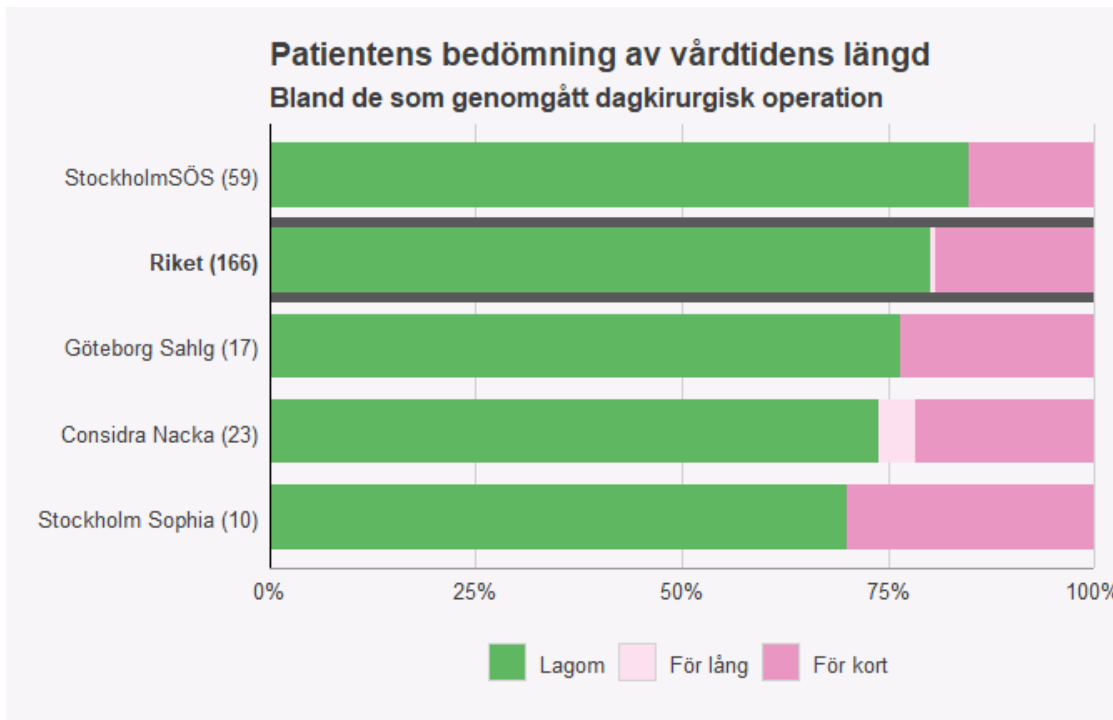
Högvolymkliniker som Södersjukhuset (robot) och Considra Nacka (laparoskopi) har kortast sjukskrivningstid.

Vårdtid



Figur 22. Patientens bedömning av vårdtidens längd. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

De kvinnor som genomgått myomenukleation är till cirka 80% nöjda med vårdtidens längd.



Figur 23. Patientens bedömning av vårdtidens längd, bland de som genomgått dagkirurgisk operation. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

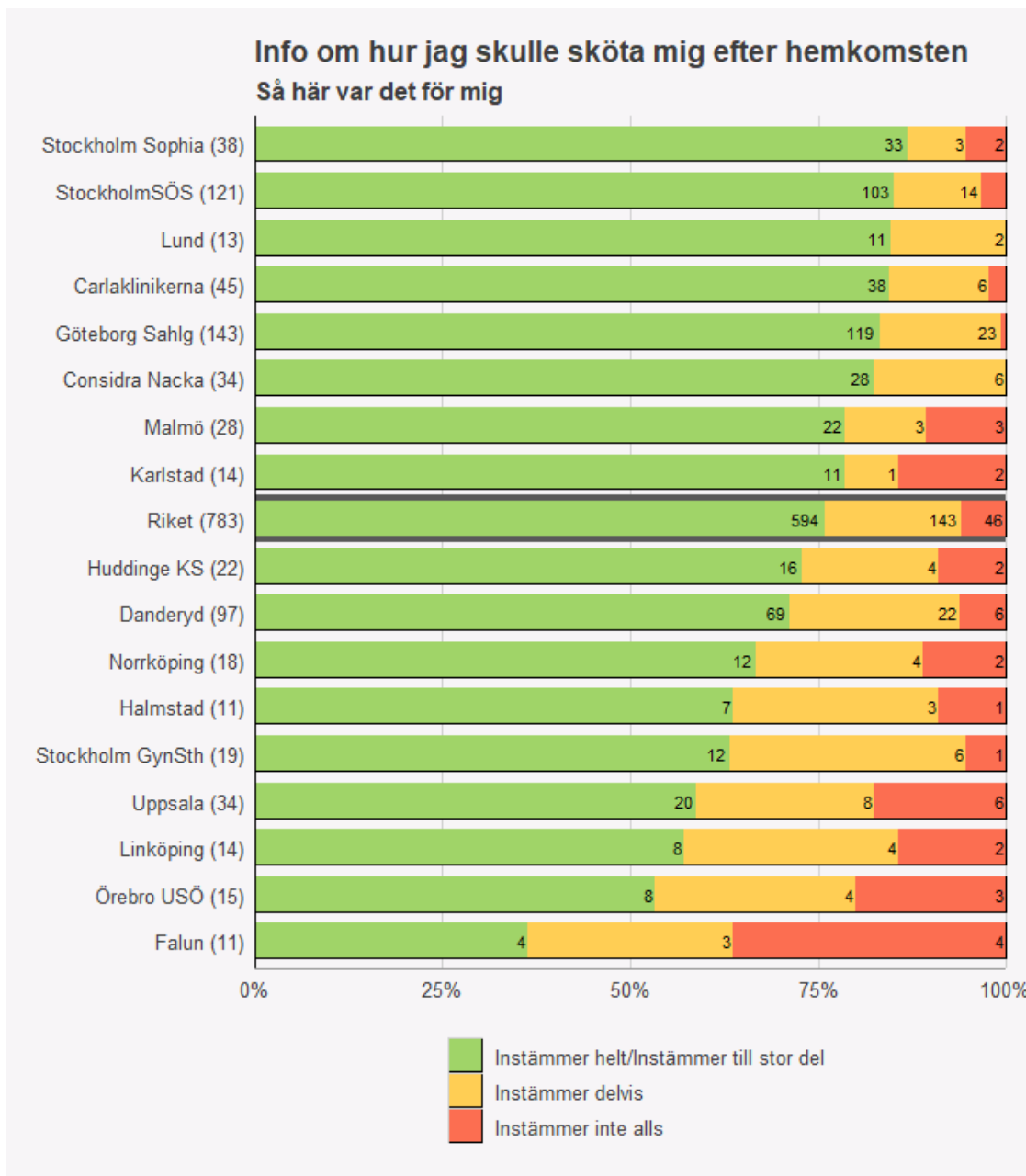
Knappt 10 % av myomenukleationerna har genomförts i dagkirurgi. Även bland dem är cirka 80% av patienterna nöjda med vårdtiden.

KUPP - Kvalitet ur patientens perspektiv

Arbetet med patientupplevd vårdkvalitet har pågått nationellt sedan våren 2015. De kliniker som har påbörjat registrering i GynOp efter år 2015 har inkluderats efter hand.

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

I årets årsrapporter har vi valt att visa fråga 4, "Jag fick bra information om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten", varför vi även har valt att ta med den frågan i denna rapport.



Figur 24. Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten. Så här var det för mig. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

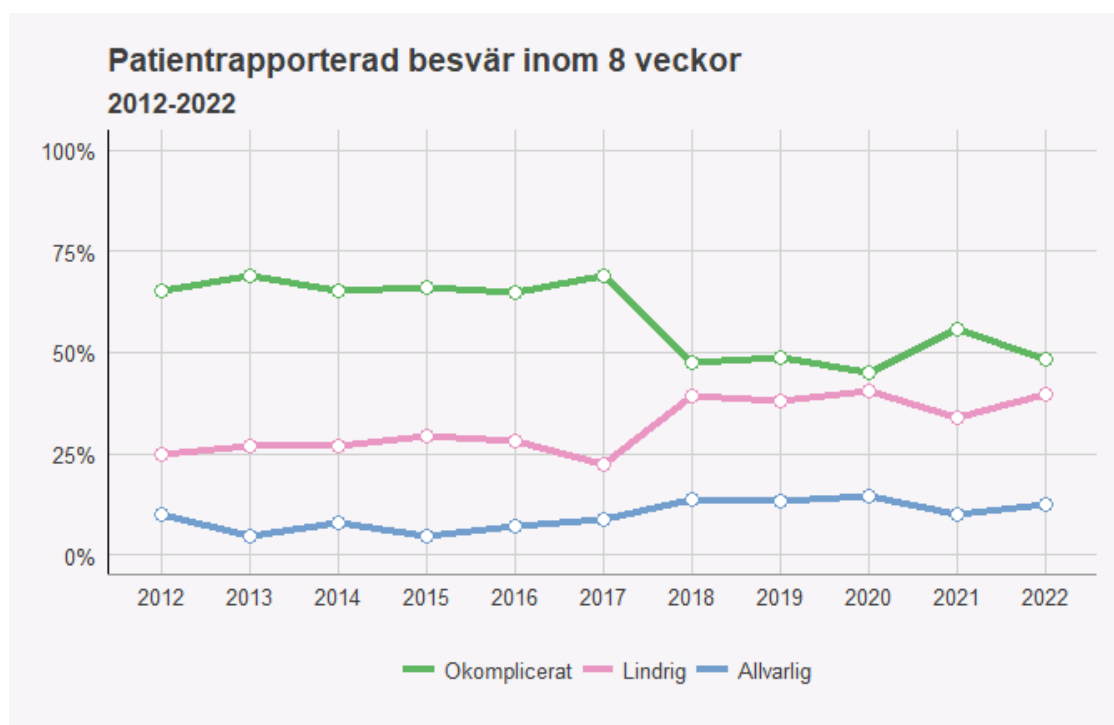
I tabell 3 nedan presenteras hur fördelningen ser ut i riket på frågan om hur betydelsefullt det var för patienten att få information om hur hon skulle sköta sig efter hemkomsten.

Tabell 3. Info om hur jag skulle sköta mig efter hemkomsten, Så här viktigt var det för mig. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

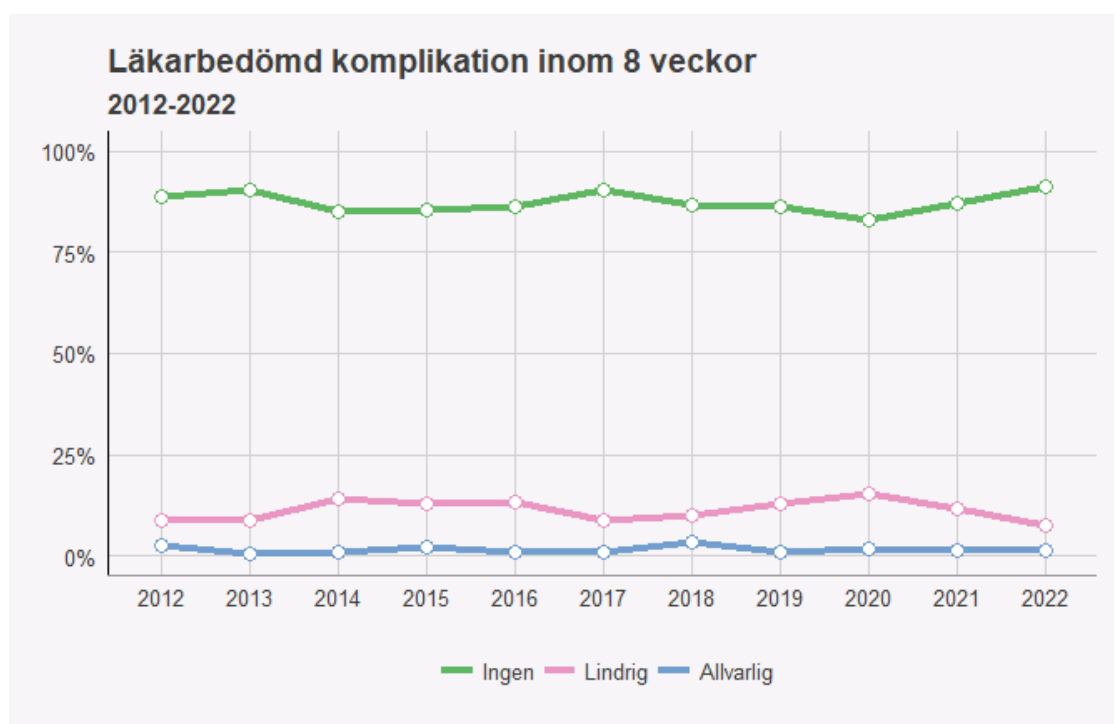
Svar	Antal	Total	Andel
Av liten eller ingen betydelse	6	691	0.9%
Av ganska stor betydelse	26	691	3.8%
Av stor betydelse	170	691	24.6%
Av allra största betydelse	489	691	70.8%

Av de patienter som svarat uppger 95% att informationen kring hur de ska sköta sig efter hemkomsten är av stor eller allra största betydelse. Det vore bra med en riksgemensam information, vilket är en bra kommande uppgift för BENK-ARG.

Komplikationer



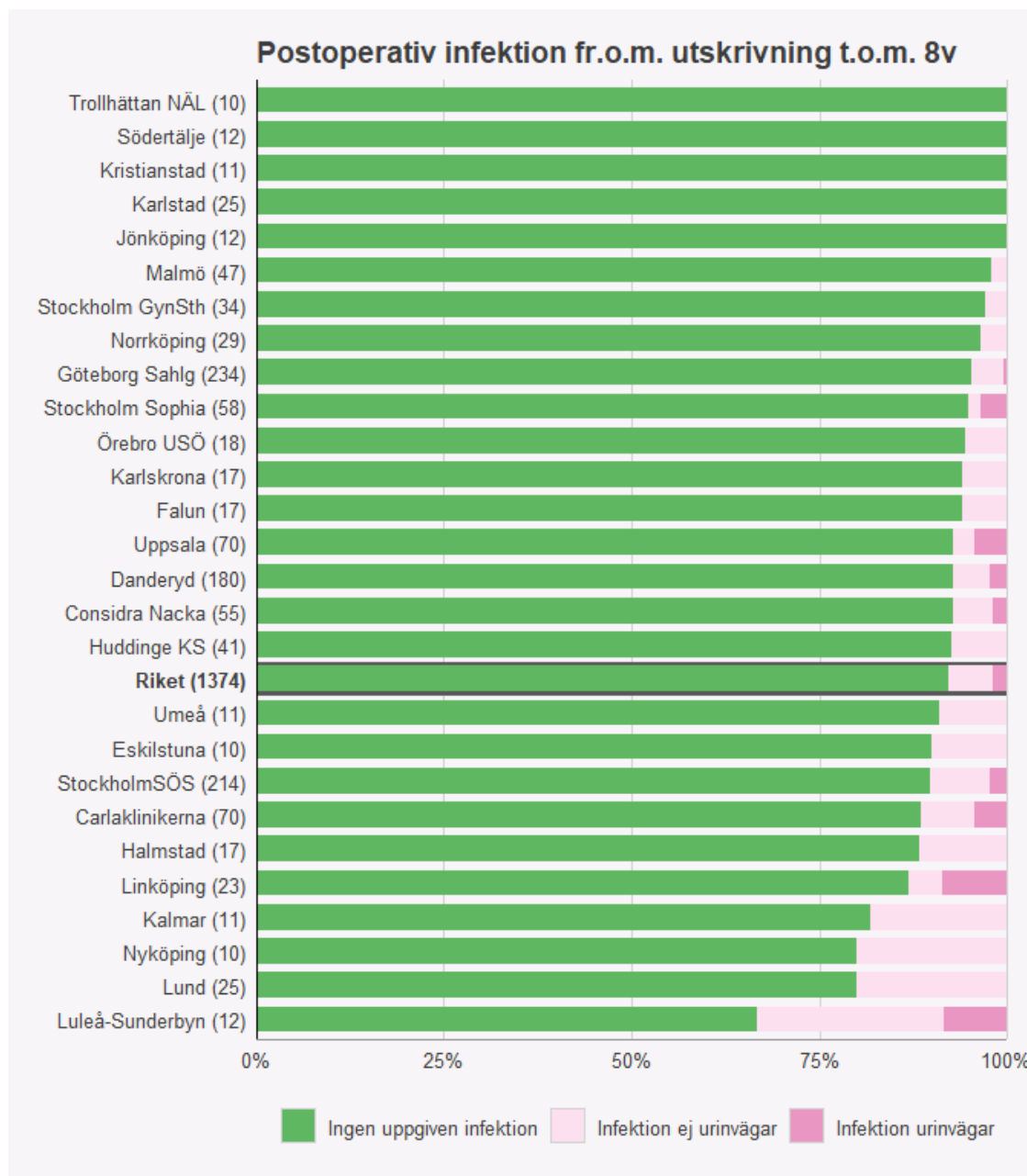
Figur 25. Patientrapporterade besvär inom 8 veckor.



Figur 26. Läkarbedömd komplikation inom 8 veckor. Notera att data från 2023 endast är preliminära.

Komplikationer ligger på konstanta nivåer sedan år 2012, ingen förändring har skett efter att rapportering av robotassisterad kirurgi infördes år 2016.

Infektioner

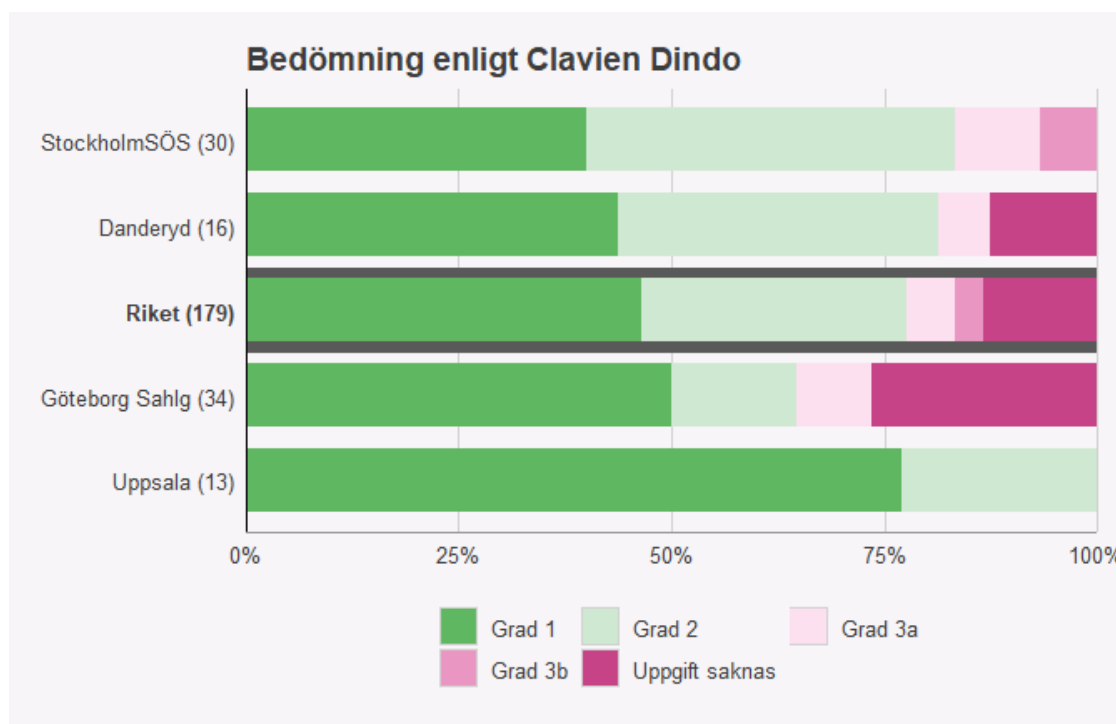


Figur 27. Postoperativ infektion fr.o.m. utskrivning t.o.m. 8 veckor efter operation. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

De flesta kvinnor som genomgår myomenukleation får inte någon infektion i bukhåla, bukvägg eller urinvägar.

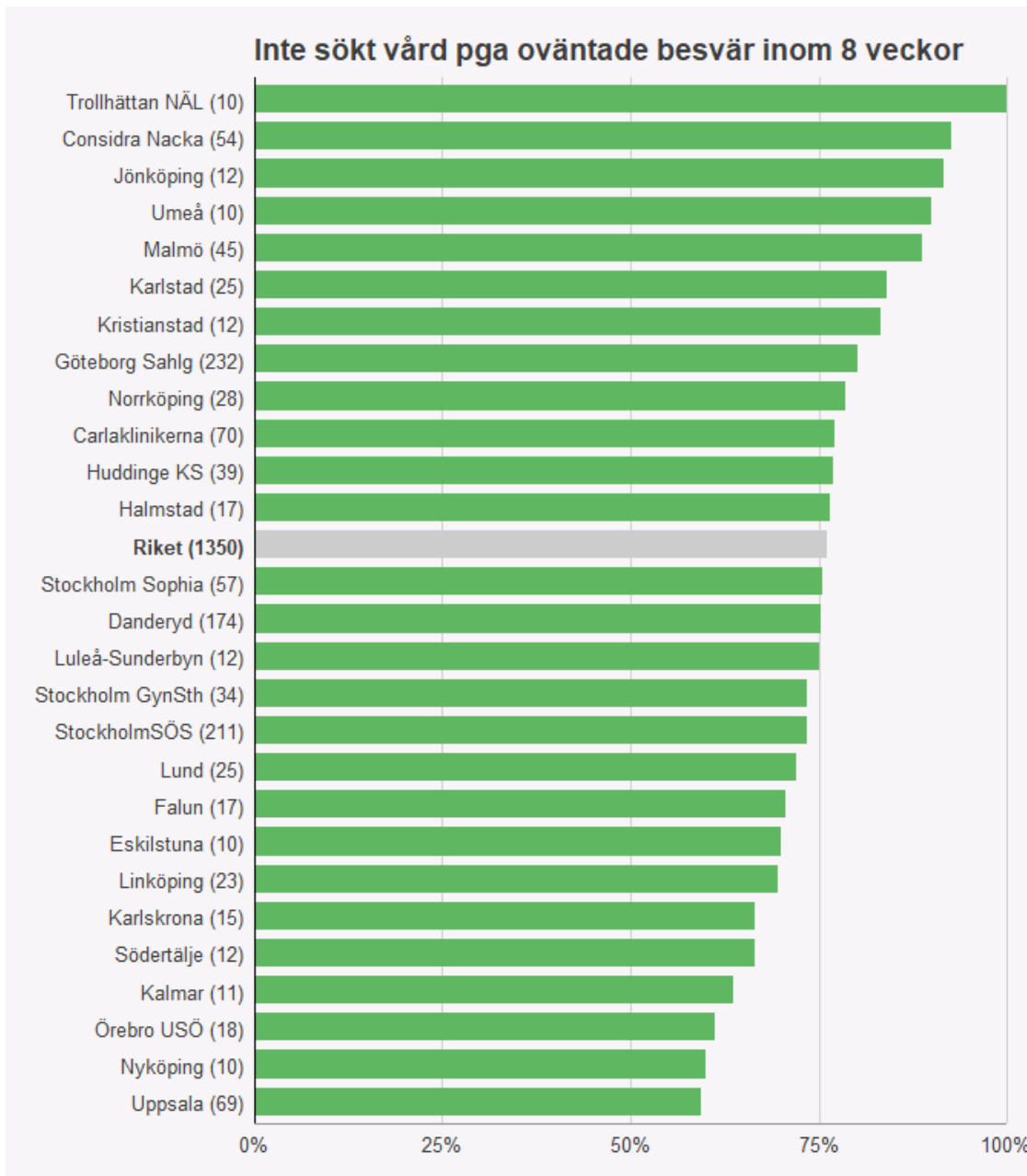
Clavien-Dindo

Clavien-Dindo analyseras bland de kvinnor som har en bedömd komplikation. Figuren nedan visar enbart de kliniker som har minst tio fall av komplikationer.



Figur 28. Bedömning enligt Clavien-Dindo. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31

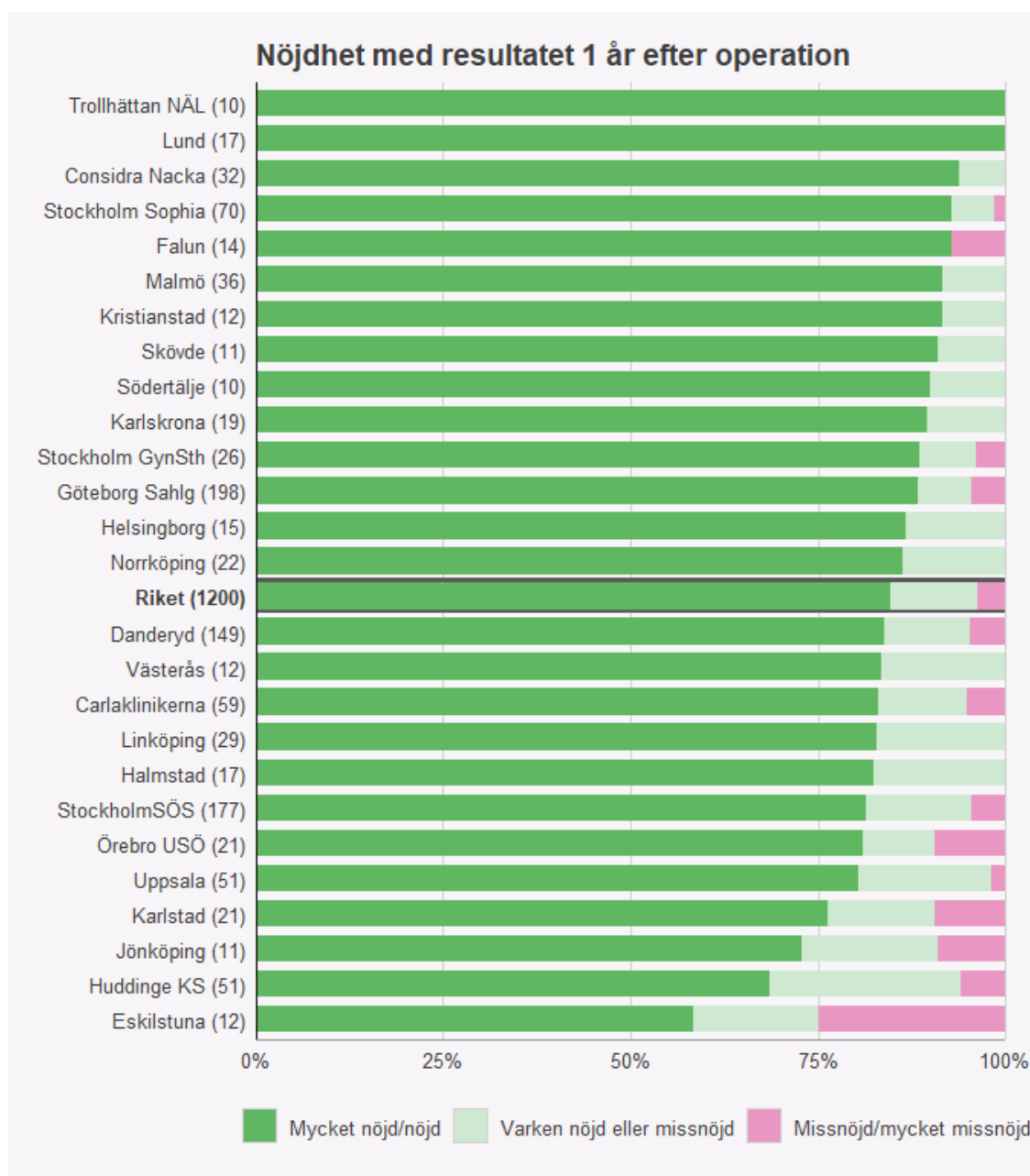
Under de senaste fem åren har fyra kliniker rapporterat fler än 10 patienter med komplikationer inom 8 veckor efter operationen. De flesta komplikationerna är av grad 1 och 2 enligt Clavien-Dindo. Vid cirka 10 % av myomenukleationerna rapporteras således en komplikation. Det saknas dock uppgifter för en fullständig rapportering.



Figur 29. Inte sökt vård på grund av oväntade besvär inom 8 veckor. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2018-01-01 och 2022-12-31.

Vid sju kliniker uppsöker mindre än 20 % av patienterna vård på grund av oförväntade besvär. Riksgenomsnittet är cirka 25%. På de flesta kliniker söker 30–40% av de opererade på grund av oförväntade besvär efter myomenukleation. Det höga antalet besök (vårdkonsumtion) borde gå att arbeta med för att förbättra vården.

Patientens uppfattning av resultat 1 år efter operation



Figur 30. Nöjdhet med resultatet 1 år efter operation. Patienter som ingår i figuren är opererade mellan 2017-01-01 och 2022-03-31.

Majoriteten av kvinnor som genomgick myomenukleation 2017-01-01--2022-03-31 är nöjda eller mycket nöjda med resultatet ett år efter operationen.

Sammanfattning

Kvinnor som genomgår myomenukleation söker mest på grund av smärta, blödning och trycksymptom.

Många kan behandlas med konservativa metoder såsom hormonspiral, p-piller, gestagener, GnRH-antagonister och HIFU/embolisering.

Antalet maligniteter i Sverige under de senaste fem åren är mycket lågt.

Merparten av de patienter som genomgår myomenukleation gör det med lättare komplikationer eller ingen alls.

Kvinnor bör erbjudas en minimalinvasiv teknik vid myomenukleation, på grund av väl kända vinster med minimalinvasiv kirurgi: snabbare återhämtning, kortare sjukskrivningstid och kortare vårdtid.

Sophia Ehrström

Delregisteransvarig hysterektomi och myomenukleation, GynOp-registret

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
Abdominell kirurgi	Operation via större buksnitt
ADL	Activity of daily life – Normala dagliga aktiviteter, till exempel, sköta sin hygien, klä på sig, handla och laga mat på samma sätt som innan operationen.
ASA-klassificering	ASA-klassificering på svenska” är en svensk översättning av ”American Society of Anesthesiologists (ASA) Physical Status”. Det är en 6-gradig skala där: ASA 1 = Frisk, icke-rökare, ingen eller minimal alkohol-konsumtion. ASA 2 =En patient med lindrig systemsjukdom utan påtaglig funktionell begränsning. Exempel inbegriper (men begränsas inte till), aktiv rökare, regelbunden alkoholkonsumtion utan beroende eller missbruk*, graviditet, övervikt (BMI 30–39), välkontrollerad diabetes/hypertoni, lindrig lungsjukdom.
Benign	Godartad
BENK-ARG	Arbetsgruppen för benign kirurgi inom specialistföreningen Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG).
BMI	BMI Kroppsmasseindex eller BMI (efter engelskans Body Mass Index) är ett mått för en persons eventuella över- eller undervikt. BMI räknas ut genom att dela kroppsvikten i kg med kroppslängden (mätt i m) x 2 dvs kg/m ² . Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) motsvaras normalvikt av ett BMI mellan 18.5 och 25.
Clavien-Dindo	En internationell femgradig skala för klassificering av en komplikations svårighetsgrad.
Embolisering	Att stänga av blodtillförseln i kärlen som går till livmodern. Myomen får då inte tillräckligt med blod och kommer att minska i storlek.
Enukleation	Kirurgiskt borttagande
Gestagen	En typ av könshormon
GnRH	Gonadotropin-Releasing Hormone: Ett hormon från hypotalamus (sidopartiet av mellanhjärnan) som stimulerar de hormoner som påverkar ägglossning. Läkemedel med GnRH kan användas för att minska de rikliga mensblödningar som myom kan ge upphov till och myomet kan även krympa med hjälp av GnRH-behandling.
HIFU	HIFU, High Intensity Focused Ultrasound. De högintensiva och mycket fokuserade ultraljudsvågorna kan till exempel användas för att behandla myom.
Hysterektomi	Borttagande av livmodern
Incision	Snitt i till exempel huden vid operation
Intrauterin	Inuti livmodern
Laparoskopi	Titthålskirurgi i buken
Laparotomi	Bukkirurgi via större öppning i buken, även kallad öppen kirurgi.
Malignitet	Elakartad (cancer)

Uppslagsord	Förklaring
Minimalinvasiv	Inom gynekologin avses att operation sker via laparoskopi eller vaginalt
Morbiditet	Sjuktal, sjuklighet. Beskriver antalet sjukdomsfall eller skadefrekvens i en hel population.
Morcellering	Användning av ett mekaniskt instrument som på samma gång skär i och drar ut polyp- eller myomvävnad.
Myom	Muskelknutor i eller utanpå livmodern
Postoperativ	Efter operation
ST-läkare	Läkare under utbildning till specialist, i detta fall inom området gynekologisk kirurgi.
Uterus	Livmoder (från latin)