

Tumörregistret

Årsrapport 2016

RAPPORT FRÅN GYNOP UTGIVEN APRIL 2017

REGISTRET UNDERSTÄLLT SFOG

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

Figurer och dataanalys: Gabriel Granåsen, statistiker GynOp



Årsrapport Tumör 2016

Förord

Årets rapport av gynekologiska tumöroperationer i GynOp visar deltagande klinikers utförda gynekologiska canceroperationer åren 2015-2016 samt uppföljningsdata och patientrapporterade utfallsmått (PROM). Rapportens syfte är att visa statistik på den gynekologiska cancerkirurgin och täcker cirka 55 % av Sveriges kvinnliga population. Data från RCC-områdena Stockholm, Väst, Region Halland, Karlstads samt Västerås ingår inte då fullständiga data inte finns. Karlskrona har rapporterat till och med halva år 2016. För att få aktuella förhållanden samt även tillräckligt med patienter för att analysera för de sjukhus som har små patientvolymmer har två år inkluderats.

När analyser av **endometrie- och cervixcancer** görs finner man att operation med minimalinvasiv metod hos patienter med dessa cancerformer 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. Universitetssjukhusen uppvisar stora skillnader i uppnådd makroskopisk tumörfrihet vid primär ovarialcancerkirurgi, som troligen beror på patientselektion och bedömning av operabilitet vid primärkirurgi. Dessa skillnader bör ytterligare analyseras och diskuteras.

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 2015-2016

Tabell 1. Alla patienter i tumörregistret. Deltagande kliniker och registrerade patienter 2015-2016.

Klinik	2015	2016	Totalt
Linköping	315	314	629
Lund	251	209	460
Uppsala	199	210	409
Umeå	146	142	288
Örebro USÖ	90	76	166
Falun	58	43	101
Sundsvall	36	47	83
Borås	37	38	75
Karlskrona	45	27	72
Luleå-Sunderbyn	41	23	64
Gävle	33	21	54
Helsingborg	20	23	43
Hudiksvall	20	22	42
Kalmar	29	8	37
Jönköping	20	14	34
Värnamo	17	13	30
Eksjö	11	18	29
Västervik	12	17	29
Kristianstad	13	14	27
Östersund	14	12	26
Nyköping	15	9	24
Eskilstuna	12	9	21
Skellefteå	12	8	20
Örnsköldsvik	13	4	17
Malmö	9	7	16
Norrköping	4	7	11
Gällivare	0	5	5
Växjö	2	2	4
Ljungby	1	2	3
Lycksele	2	1	3
Karlskoga	1	1	2
Lidköping	2	0	2
Mora	1	0	1
Ystad	0	1	1
Totalt	1481	1347	2828

Tabell 2. Antal operationer från respektive sjukhus 2015-2016 i detaljanalyserna.

Klinik	Ovarial-, tubar- peritonealcancer	Corpus- cancer	Cervix- & vaginalcancer	Vulva- cancer	Totalt
Linköping	234	236	93	66	629
Lund	138	223	69	30	460
Uppsala	150	161	70	28	409
Umeå	144	95	31	18	288
Örebro USÖ	51	91	15	9	166
Falun	36	58	2	5	101
Sundsvall	19	63	1	0	83
Borås	24	50	1	0	75
Karlskrona	27	31	5	9	72
Luleå-Sunderbyn	21	43	0	0	64
Gävle	16	38	0	0	54
Helsingborg	10	31	2	0	43
Hudiksvall	14	27	1	0	42
Kalmar	10	26	0	1	37
Jönköping	5	28	1	0	34
Värnamo	6	22	0	2	30
Eksjö	10	19	0	0	29
Västervik	6	21	2	0	29
Kristianstad	6	19	2	0	27
Östersund	6	19	1	0	26
Nyköping	10	14	0	0	24
Eskilstuna	8	12	1	0	21
Skellefteå	4	15	1	0	20
Örnsköldsvik	6	11	0	0	17
Malmö	5	11	0	0	16
Norrköping	3	8	0	0	11
Gällivare	1	3	1	0	5
Växjö	1	3	0	0	4
Ljungby	0	2	1	0	3
Lycksele	0	3	0	0	3
Karlskoga	0	2	0	0	2
Lidköping	1	1	0	0	2
Mora	1	0	0	0	1
Ystad	0	1	0	0	1
Totalt	973	1387	300	168	2828

Endometrieoperationer 2015-2016

Antal endometrieoperationer per sjukhus

Tabell 3. Inga lymfkörtlar bortopererade.

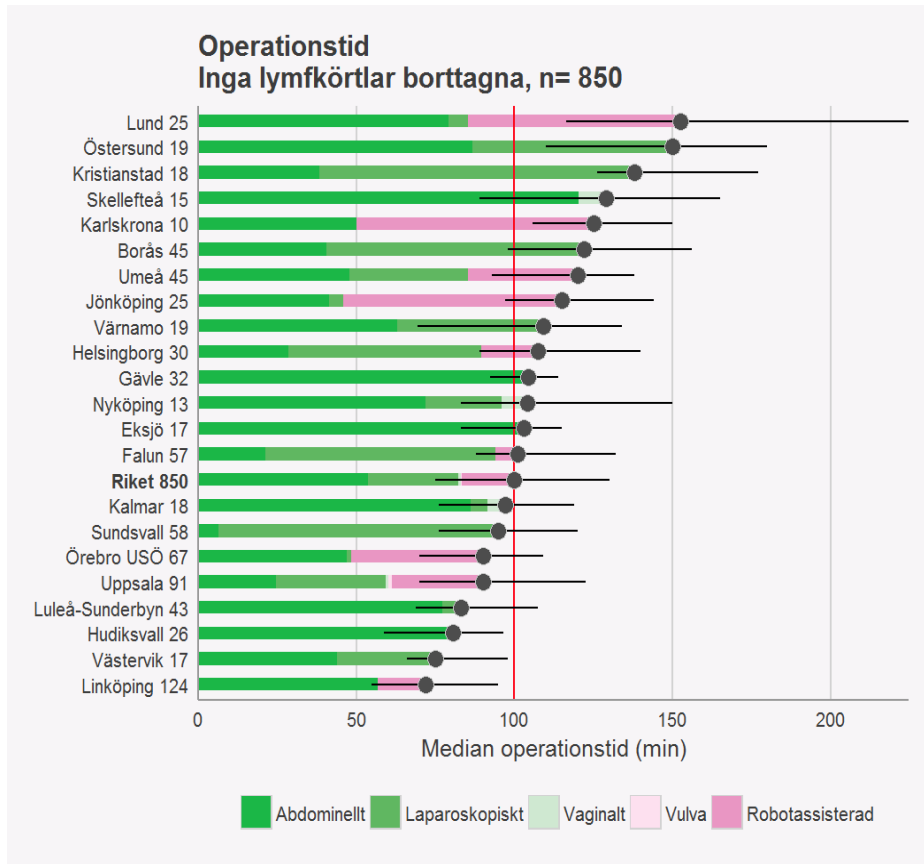
Klinik	2015	2016	Totalt
Linköping	65	59	124
Uppsala	51	40	91
Örebro USÖ	42	25	67
Sundsvall	21	37	58
Falun	34	23	57
Borås	24	21	45
Umeå	25	20	45
Luleå-Sunderbyn	28	15	43
Gävle	18	14	32
Helsingborg	14	16	30
Hudiksvall	13	13	26
Jönköping	15	10	25
Lund	12	13	25
Värnamo	10	9	19
Östersund	11	8	19
Kalmar	13	5	18
Kristianstad	9	9	18
Eksjö	7	10	17
Västervik	7	10	17
Skellefteå	9	6	15
Nyköping	8	5	13
Karlskrona	4	6	10
Eskilstuna	4	5	9
Örnsköldsvik	7	2	9
Gällivare	0	3	3
Lycksele	2	1	3
Malmö	0	3	3
Norrköping	2	1	3
Växjö	1	2	3
Ljungby	1	1	2
Karlskoga	1	0	1
Totalt	458	392	850

Tabell 4. En till fem lymfkörtlar bortopererade.

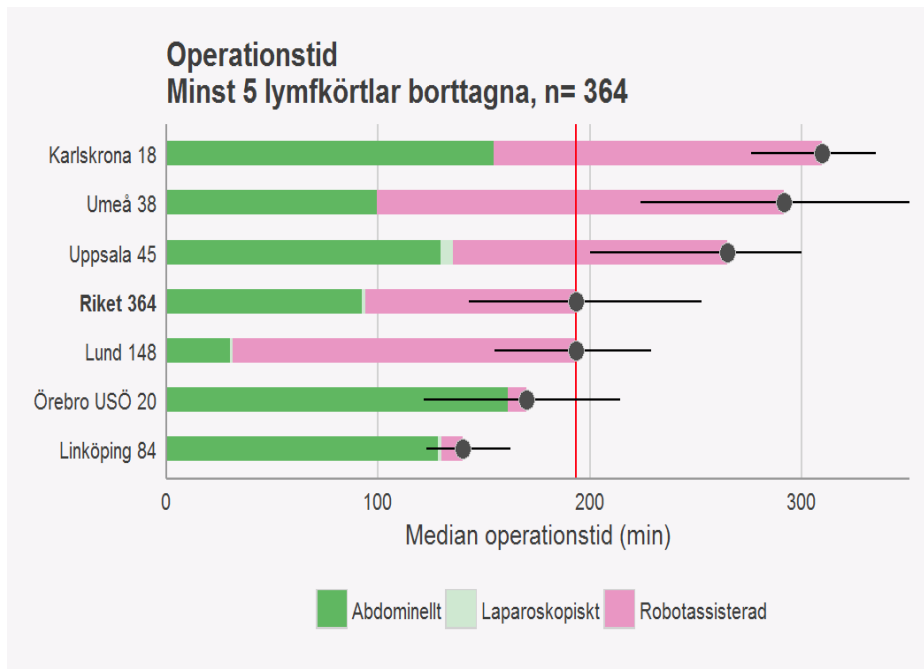
Klinik	2015	2016	Totalt
Lund	15	16	31
Linköping	2	5	7
Umeå	1	3	4
Uppsala	1	2	3
Örebro USÖ	1	2	3
Karlskrona	1	1	2
Sundsvall	0	1	1
Totalt	21	30	51

Tabell 5. Fem eller fler lymfkörtlar bortopererade.

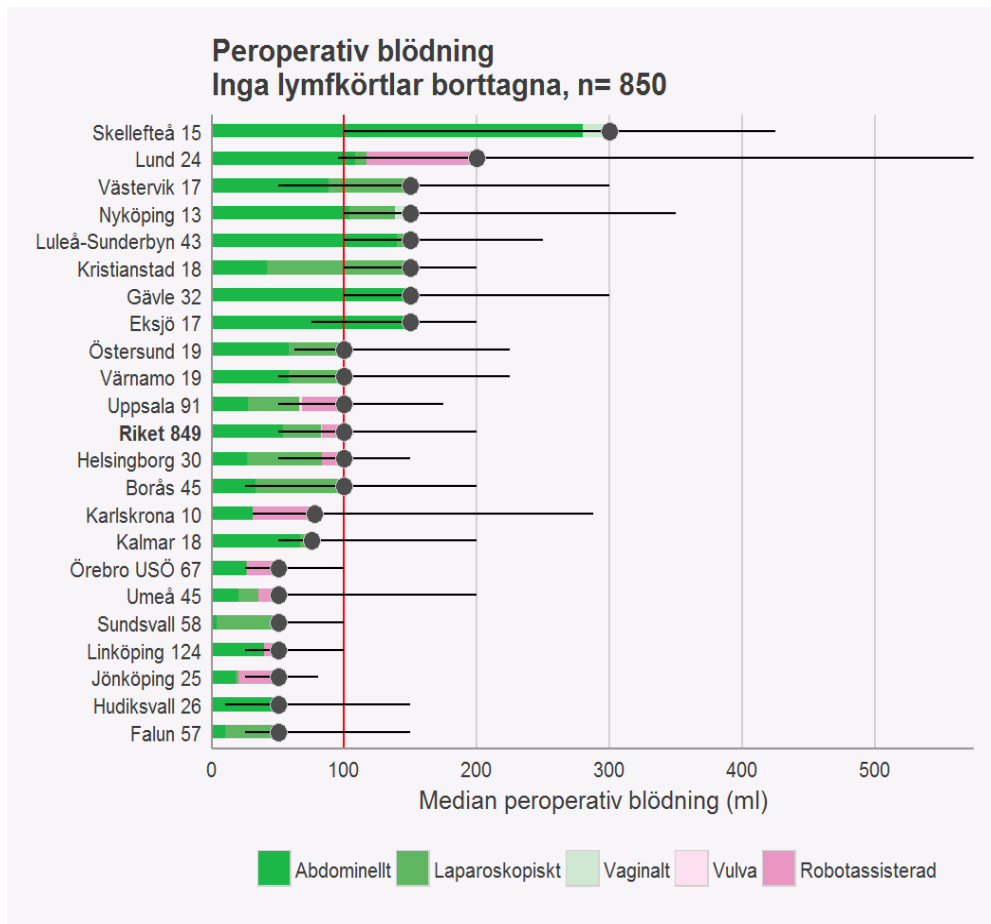
Klinik	2015	2016	Totalt
Lund	80	68	148
Linköping	42	42	84
Uppsala	22	23	45
Umeå	23	15	38
Örebro USÖ	9	11	20
Karlskrona	13	5	18
Kalmar	5	1	6
Sundsvall	3	1	4
Malmö	1	0	1
Totalt	198	166	364



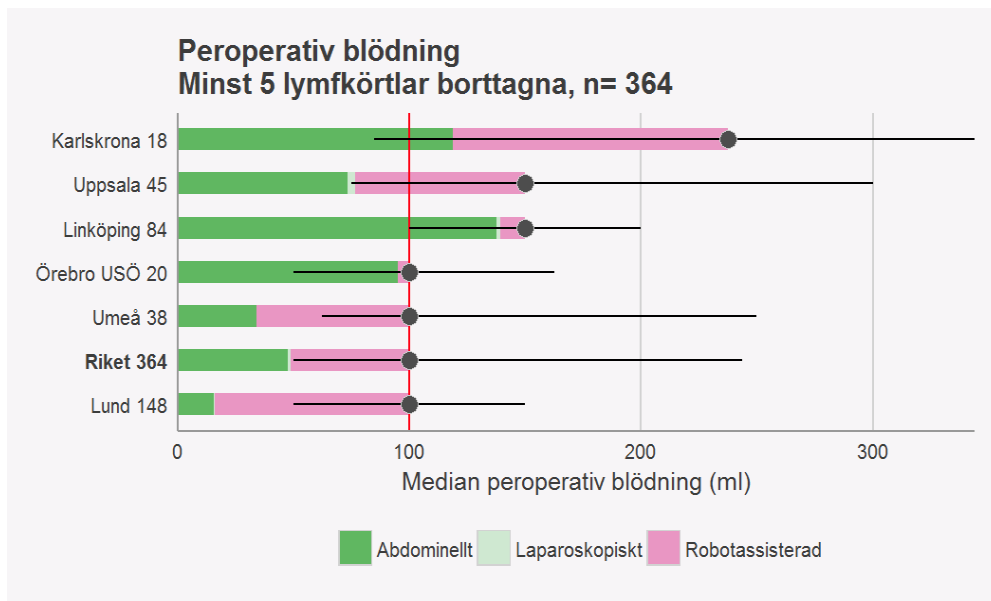
Figur 1



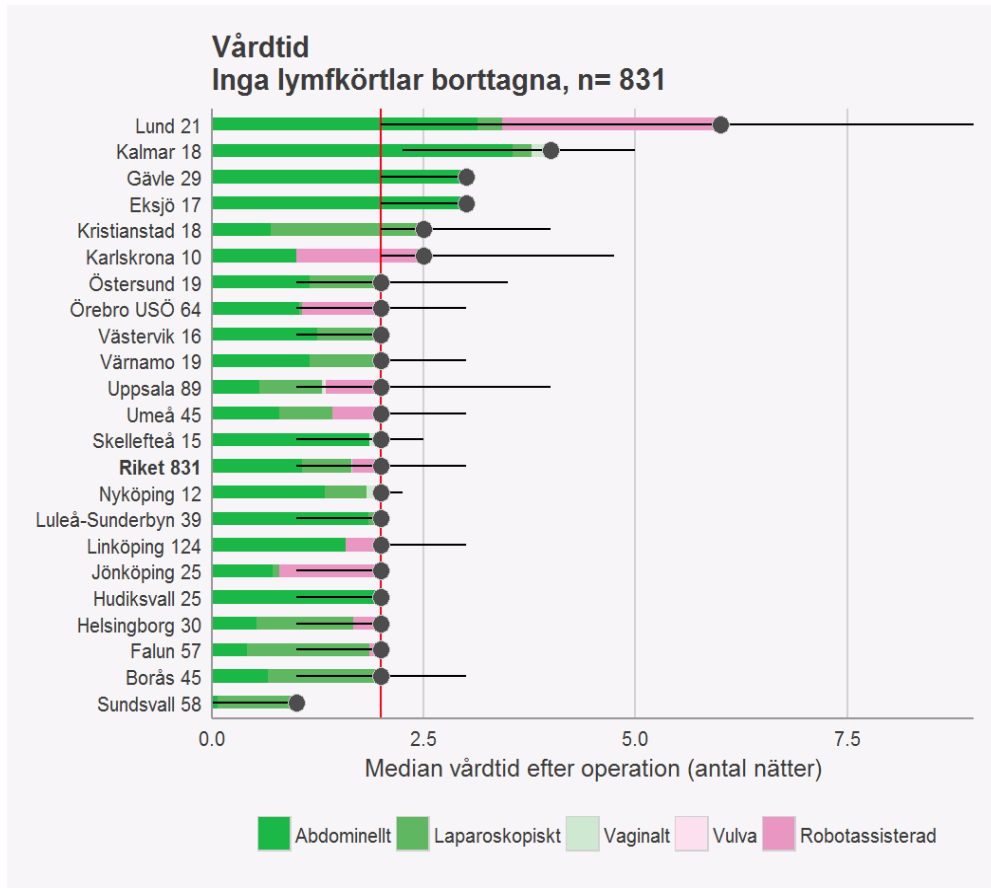
Figur 2



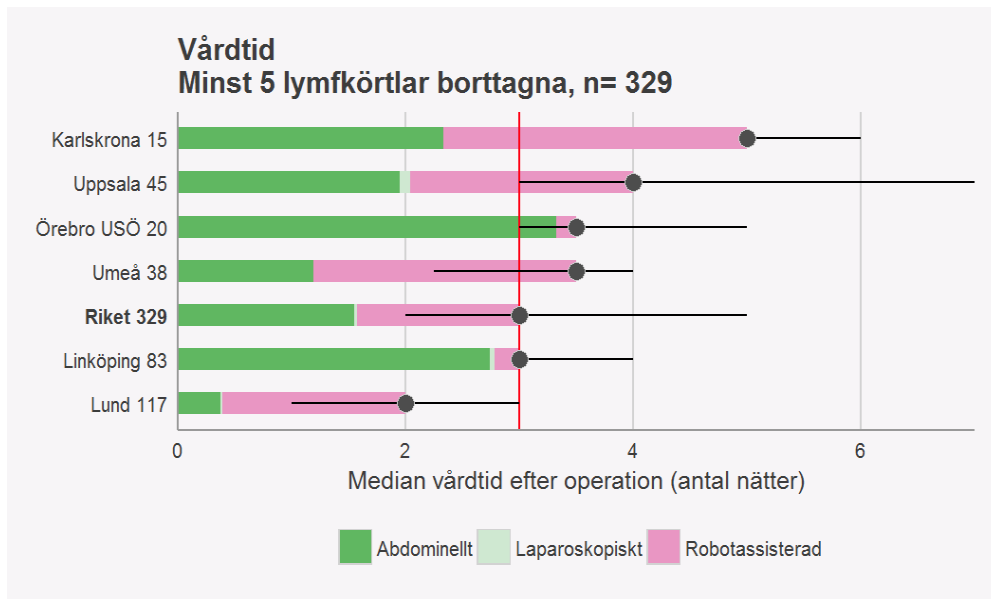
Figur 3



Figur 4

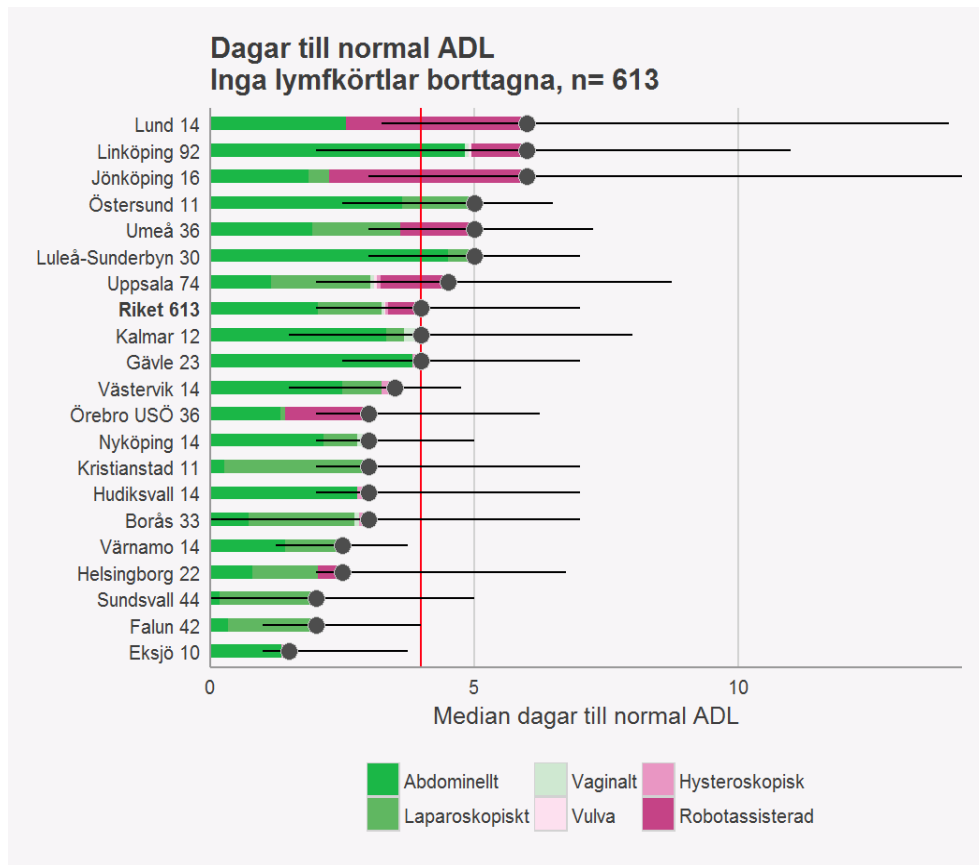


Figur 5

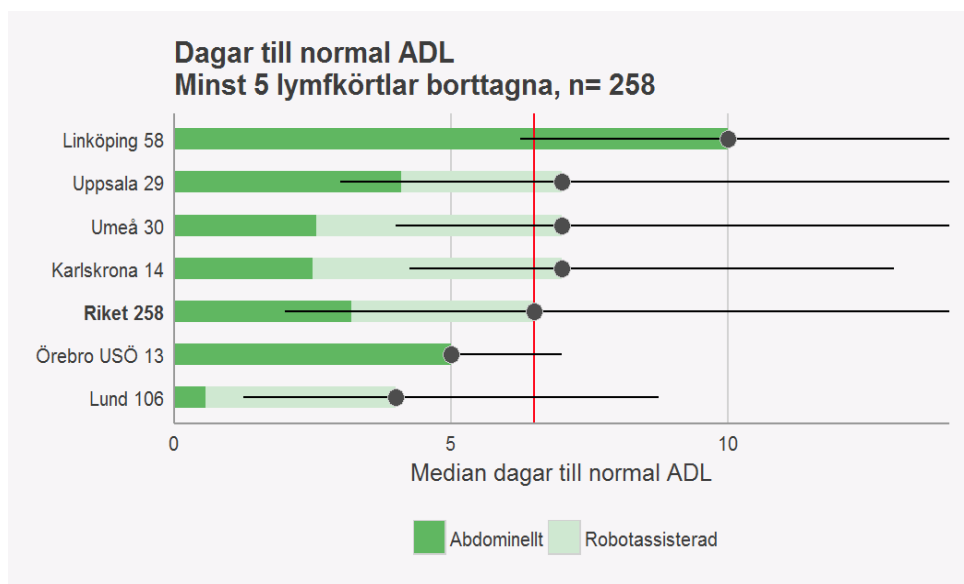


Figur 6

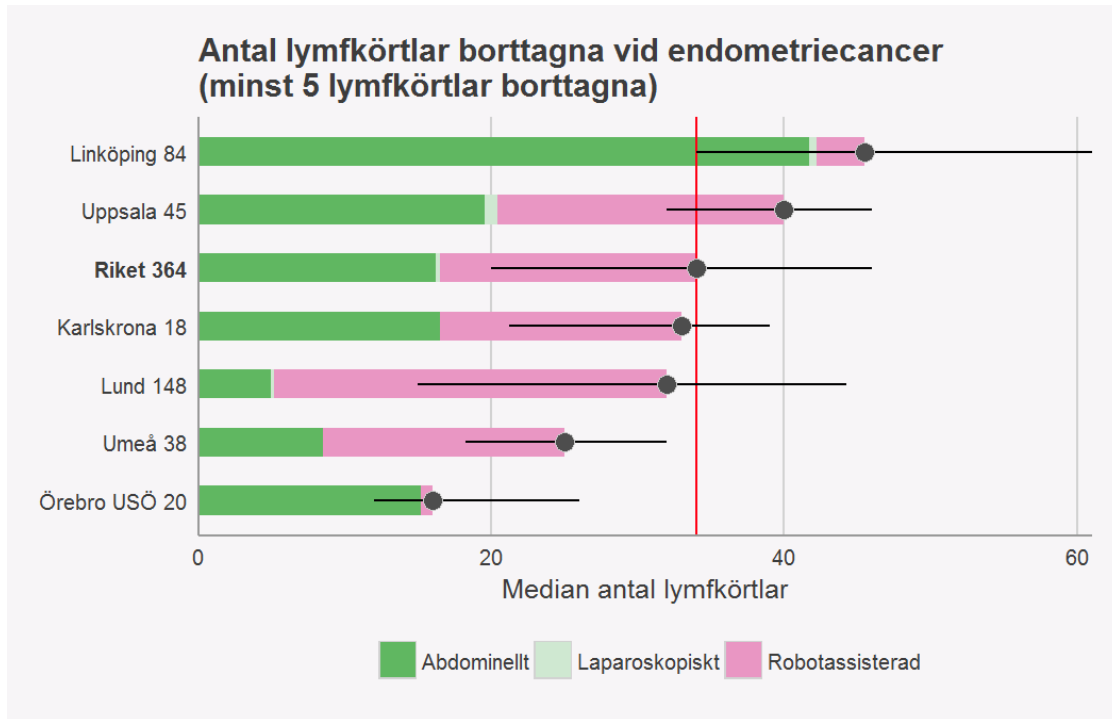
Dagar till normal daglig aktivitet baseras på svar från 8-veckorsenkäten och har därav ett visst bortfall. Svarsfrekvensen var 77 %.



Figur 7



Figur 8



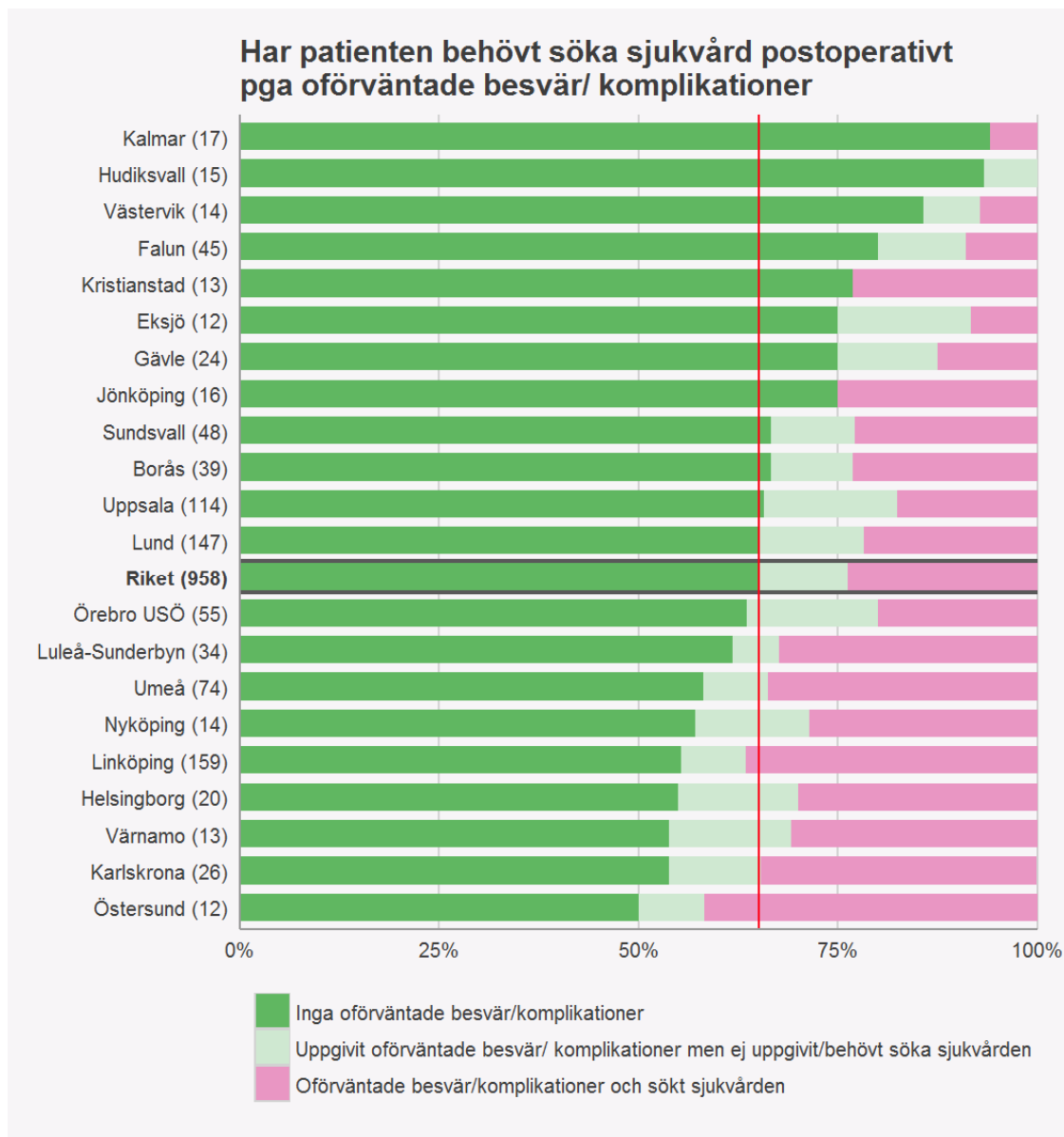
Figur 9

Läkarbedömda komplikationer vid 8-veckorsenkäten

Tabell 6. Patientrapporterade komplikationer med läkarbedömning av komplikationsgraden

Klinker med fler än 10 operationer har exkluderats ur redovisningen.

Klinik	Ingen	Lindrig	Allvarlig	Totalt	Andel med allvarlig komplikation
Linköping	99	51	10	160	6%
Lund	106	33	11	150	7%
Uppsala	87	20	8	115	7%
Umeå	48	20	6	74	8%
Örebro USÖ	51	9	3	63	5%
Falun	41	6	1	48	2%
Sundsvall	37	8	3	48	6%
Borås	33	3	3	39	8%
Luleå- Sunderbyn	24	9	2	35	6%
Karlskrona	17	8	2	27	7%
Gävle	22	1	1	24	4%
Helsingborg	19	3	0	22	0%
Kalmar	17	2	0	19	0%
Jönköping	14	4	0	18	0%
Hudiksvall	15	1	0	16	0%
Kristianstad	12	2	1	15	7%
Värnamo	11	4	0	15	0%
Nyköping	10	2	2	14	14%
Västervik	13	1	0	14	0%
Eksjö	9	3	0	12	0%
Östersund	7	3	2	12	17%
Totalt	733	197	57	987	6%



Figur 10.

Svarsfrekvensen var 82 % för de patientrapporterade komplikationerna.

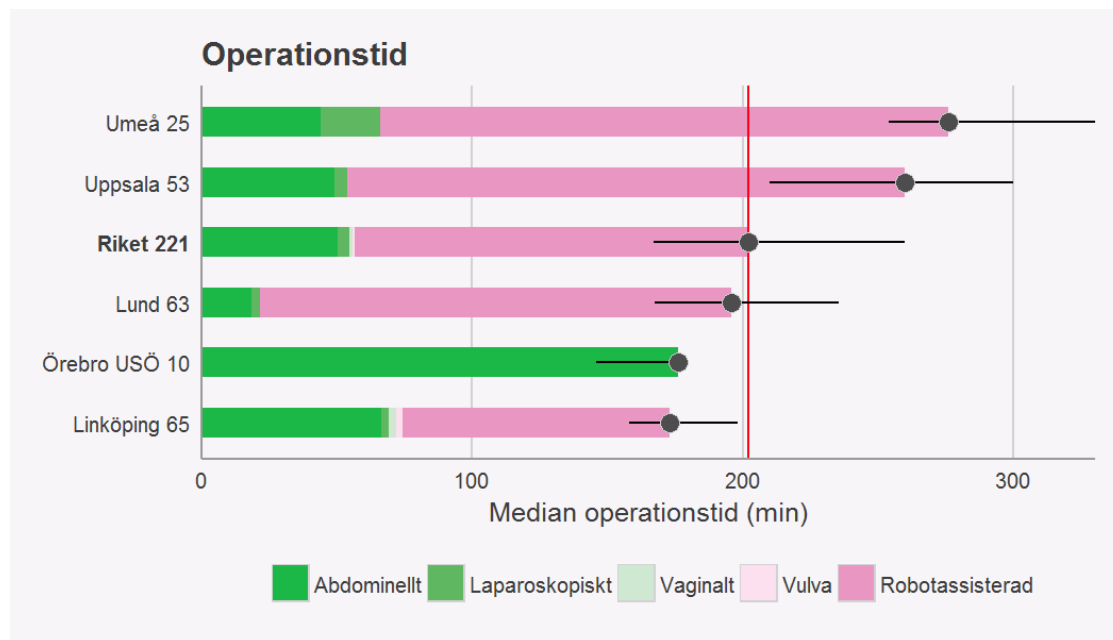
Cirka 3 av 10 har haft oförväntade besvär och 2 av 10 har behövt söka sjukvården pga. besvär eller komplikation.

Cervixcanceroperationer 2015-2016

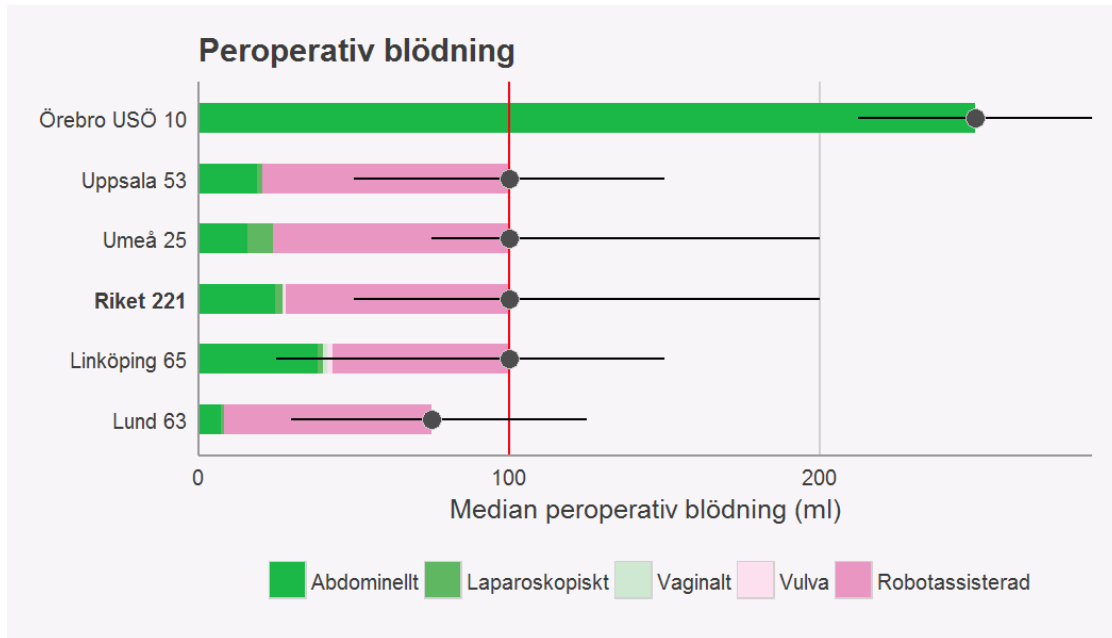
77 patienter med cervixcancer hade ingen lymfkörtel bortopererad och exkluderades därför från figurerna nedan.

Tabell 7. Antal cervixoperationer 2014 och 2015 där minst 1 lymfkörtel har opererats bort.

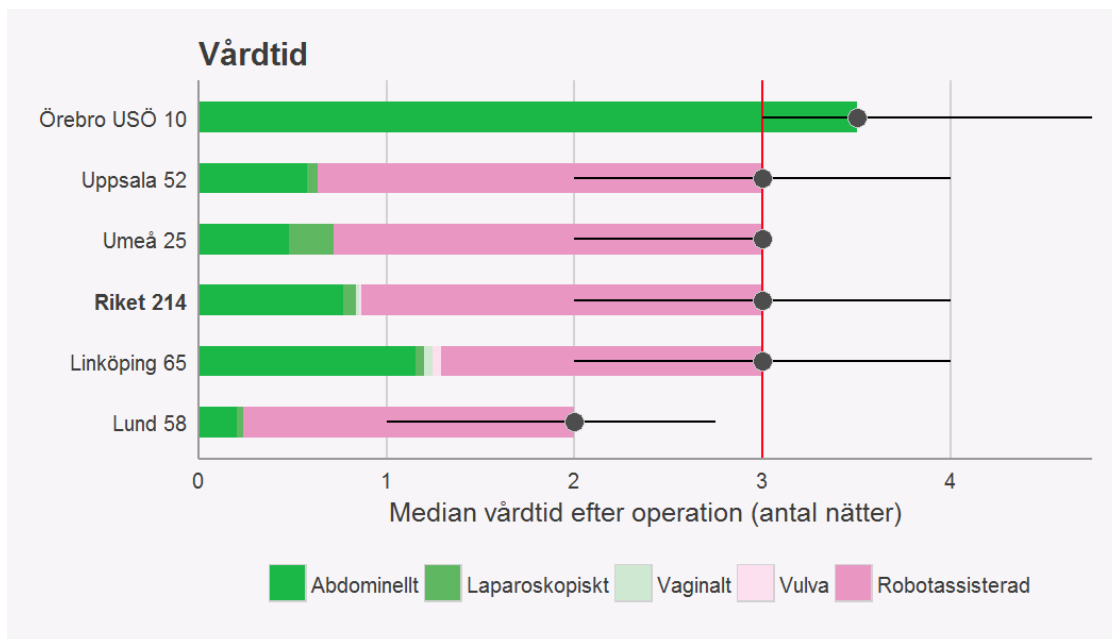
Klinik	2015	2016	Totalt
Linköping	32	33	65
Lund	39	26	65
Uppsala	28	25	53
Umeå	12	13	25
Örebro USÖ	3	7	10
Karlskrona	3	2	5
Totalt	117	106	223



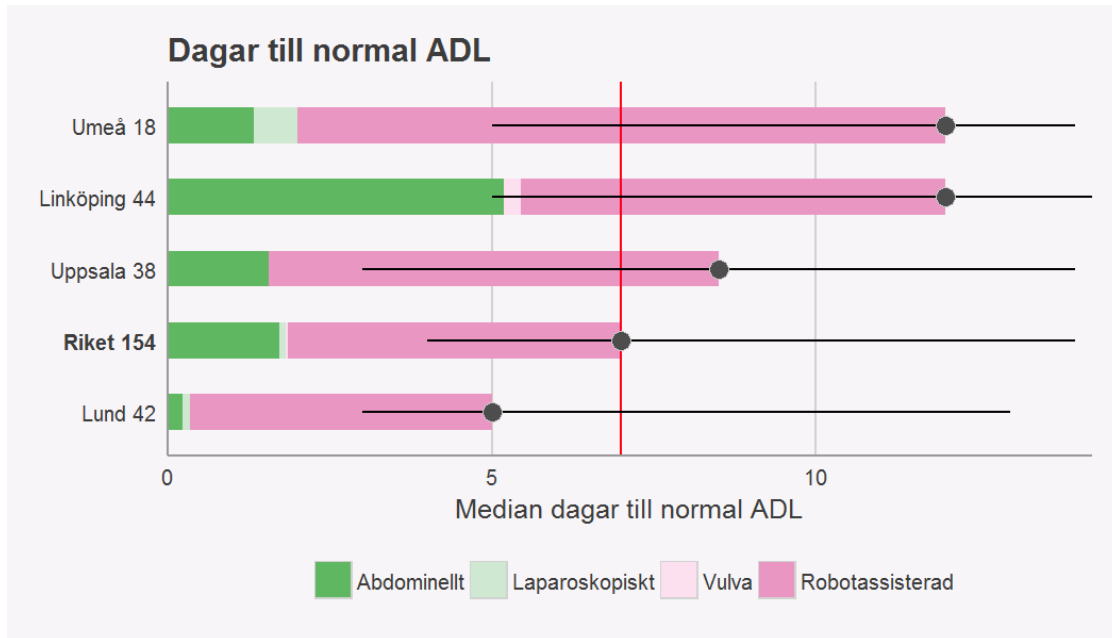
Figur 11.



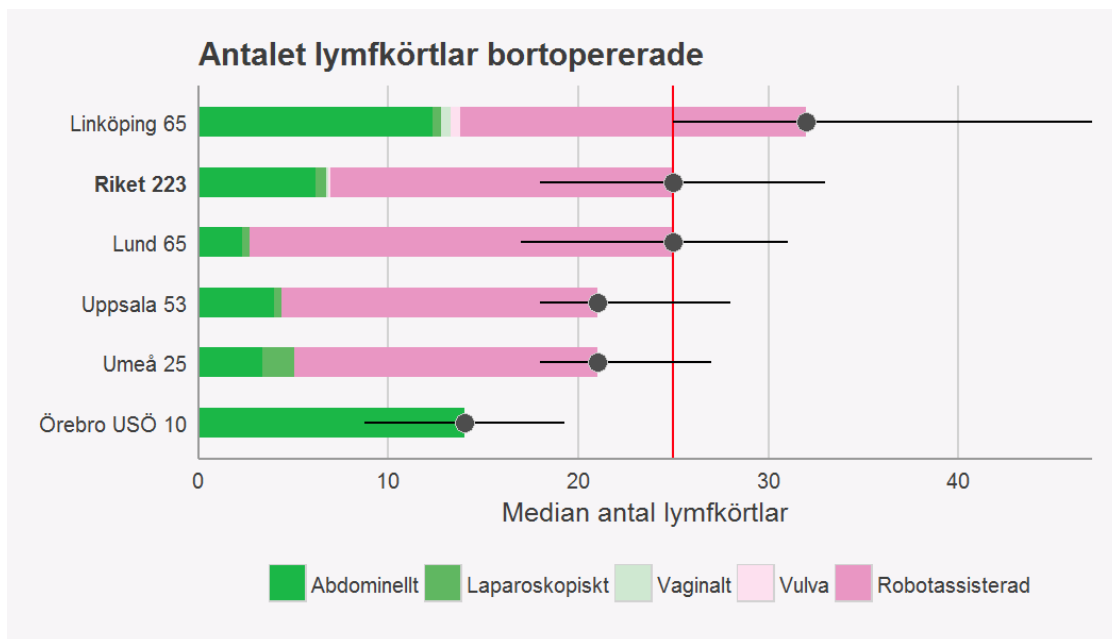
Figur 12.



Figur 13.



Figur 14.

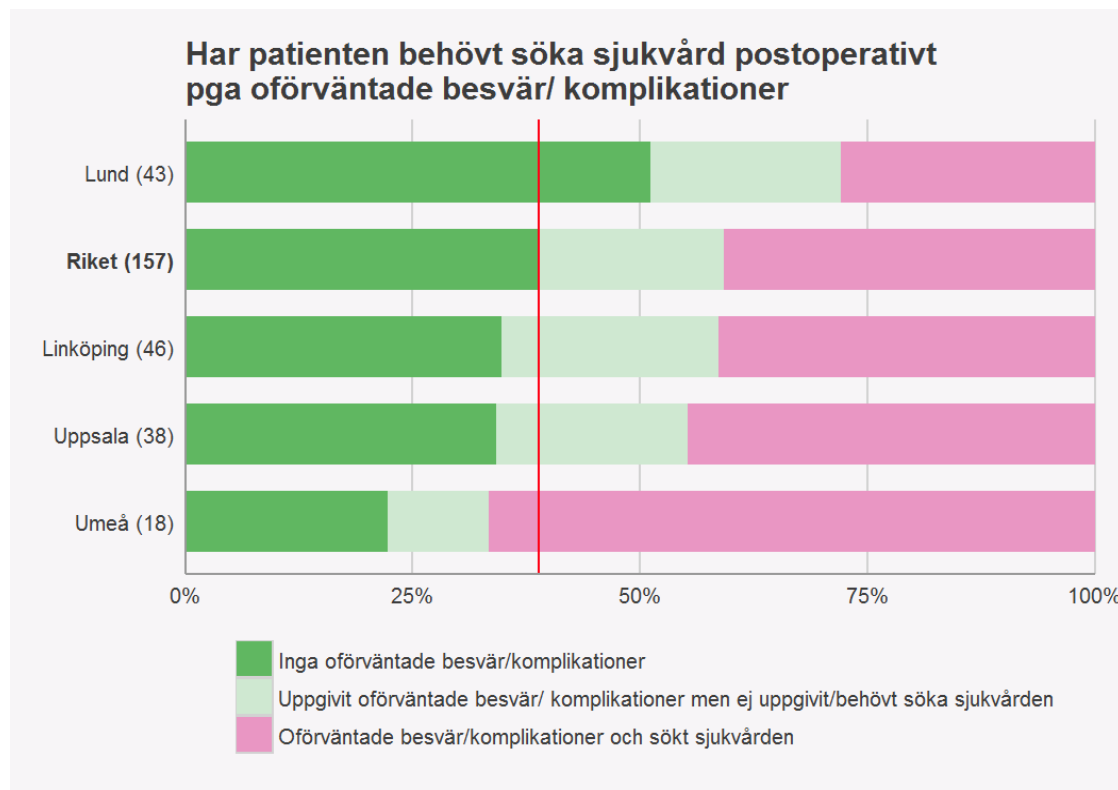


Figur 15.

Läkarbedömda komplikationer vid 8-veckorsenkäten

Tabell 8. Patientrapporterade komplikationer med läkarbedömning av komplikationsgraden.

Klinik	Ingen	Lindrig	Allvarlig	Totalt	Andel med allvarlig komplikation
Linköping	20	23	5	48	10%
Lund	25	19	4	48	8%
Uppsala	22	15	6	43	14%
Umeå	9	10	2	21	10%
Örebro USÖ	7	2	0	9	0%
Karlskrona	1	3	0	4	0%
Totalt	84	72	17	173	10%



Figur 16.

Svarsfrekvensen var 81 % för de patientrapporterade komplikationerna.

Ovarial-/tubar-/peritonealcancer inklusive borderline 2015-2016

Tabell 9. Antal operationer per enhet – ovarial-/tubar-/peritonealcancer 2015-2016.

Klinik	2015	2016	Totalt
Linköping	115	119	234
Uppsala	71	79	150
Umeå	68	76	144
Lund	79	59	138
Örebro USÖ	26	25	51
Falun	19	17	36
Karlskrona	18	9	27
Borås	12	12	24
Luleå-Sunderbyn	13	8	21
Sundsvall	11	8	19
Gävle	12	4	16
Hudiksvall	5	9	14
Eksjö	3	7	10
Helsingborg	6	4	10
Kalmar	9	1	10
Nyköping	7	3	10
Eskilstuna	6	2	8
Kristianstad	2	4	6
Värnamo	4	2	6
Västervik	3	3	6
Örnsköldsvik	4	2	6
Östersund	2	4	6
Jönköping	2	3	5
Malmö	4	1	5
Skellefteå	2	2	4
Norrköping	0	3	3
Gällivare	0	1	1
Lidköping	1	0	1
Mora	1	0	1
Växjö	1	0	1
Totalt	506	467	973

Makroskopisk tumörfrihet efter avslutad operation

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

Tabell 10. Alla stadier, primär operation.

Klinik	Ja	Totalt	Andel ja
Lund	65	86	76%
Linköping	50	78	64%
Uppsala	54	66	82%
Umeå	40	60	67%
Örebro USÖ	14	26	54%
Karlskrona	16	22	73%
Falun	13	16	81%
Luleå-Sunderbyn	9	11	82%
Borås	6	7	86%
Gävle	7	7	100%
Kalmar	6	6	100%
Eskilstuna	3	3	100%
Malmö	1	3	33%
Helsingborg	2	2	100%
Hudiksvall	1	2	50%
Sundsvall	2	2	100%
Örnsköldsvik	2	2	100%
Östersund	2	2	100%
Eksjö	1	1	100%
Gällivare	1	1	100%
Kristianstad	1	1	100%
Nyköping	1	1	100%
Värnamo	1	1	100%
Västervik	1	1	100%
Totalt	299	407	73%

Tabell 11. Intervallkirurgi/fördröjd primäroperation.

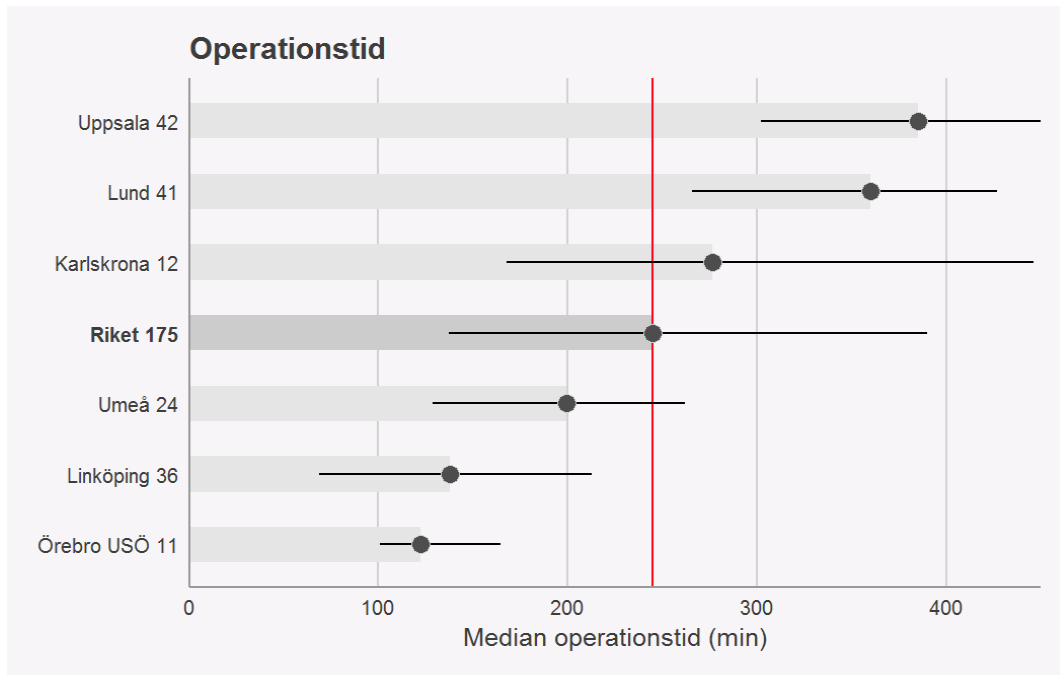
Klinik	Ja	Totalt	Andel ja
Linköping	45	59	76%
Umeå	29	42	69%
Uppsala	25	29	86%
Lund	8	8	100%
Örebro USÖ	2	3	67%
Borås	2	2	100%
Gävle	1	1	100%
Hudiksvall	1	1	100%
Totalt	113	145	78%

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

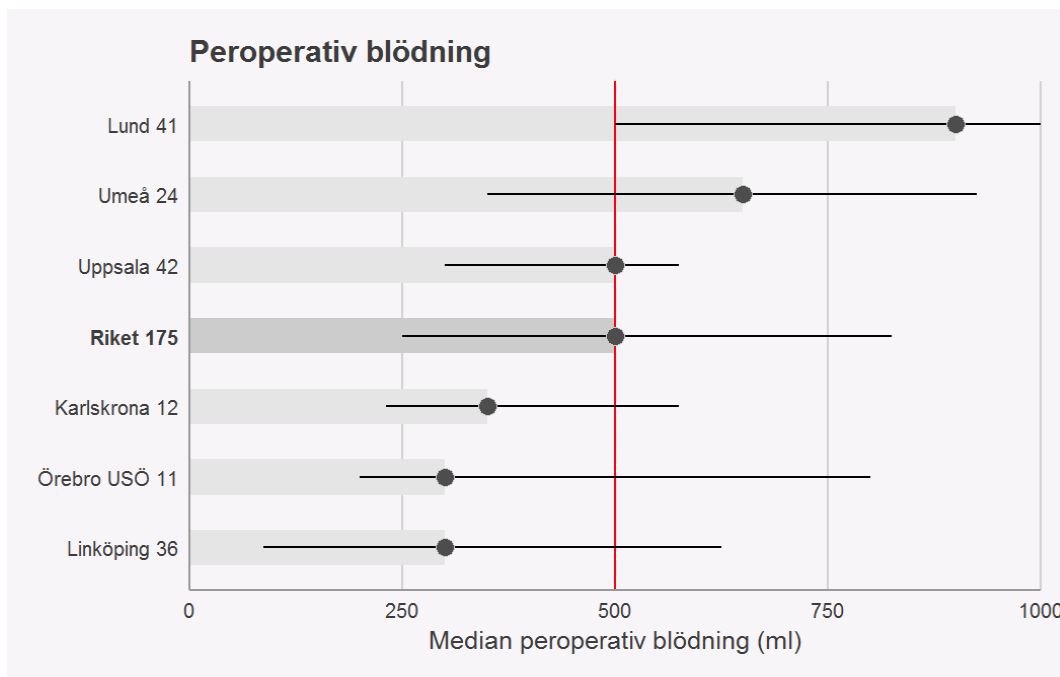
Tabell 12. Stadium IIIC-IV, primär operation.

Klinik	Ja	Totalt	Andel ja
Uppsala	31	42	74%
Lund	24	41	59%
Linköping	12	36	33%
Umeå	6	24	25%
Karlskrona	6	12	50%
Örebro USÖ	5	11	45%
Falun	2	4	50%
Luleå-Sunderbyn	2	2	100%
Borås	0	1	0%
Kalmar	1	1	100%
Malmö	0	1	0%
Totalt	89	175	51%

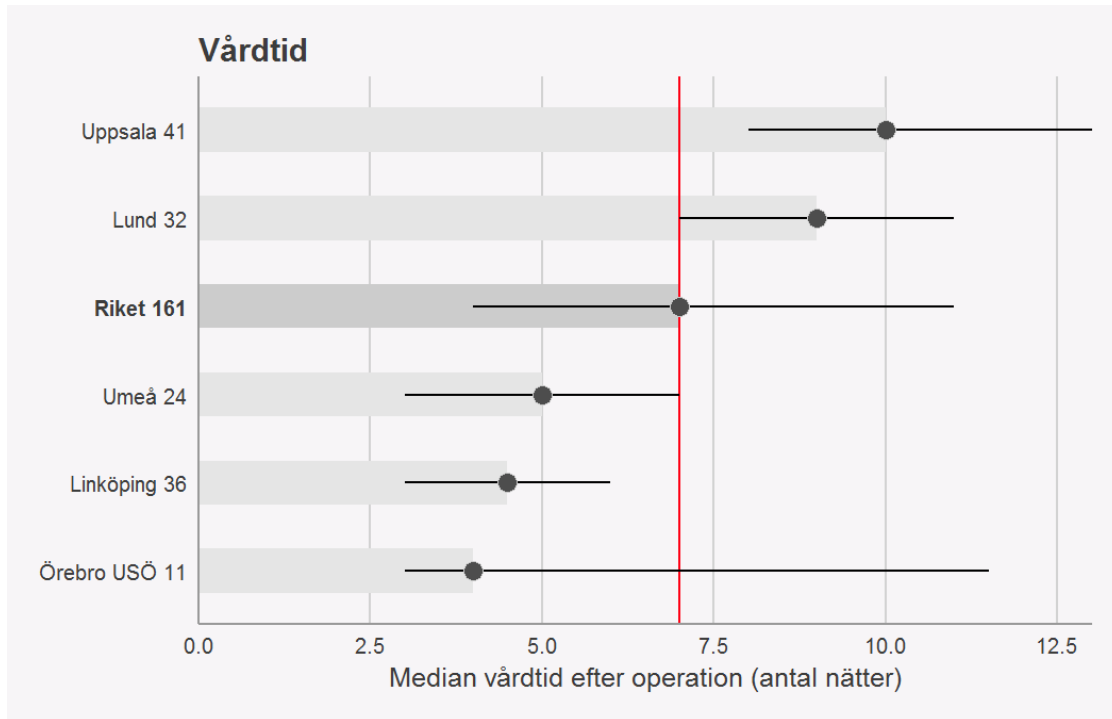
Ovarial-/tubar-/peritonealcancer Stadium IIIC-IV där tumörbörda ovan bäckenet är >2cm



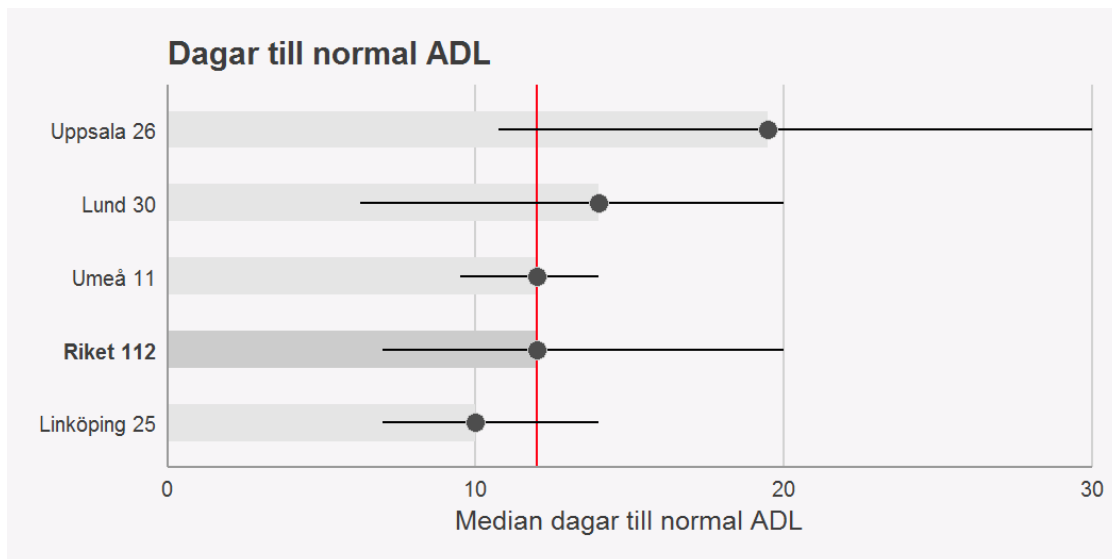
Figur 17.



Figur 18.



Figur 19.



Figur 20.

Colonkirurgi vid ovarial-/tubar-/peritonealcancer

Av 973 vid ovarial-/tubar-/peritonealcanceropererade kvinnor så hade det utförts icke gynekologisk kirurgi på 276. Hos 589 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 utförts utan följande stomi.

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

Observera att samma patient kan ha genomgått flera kompletterande ingrepp varför procentsatsen kan överstiga 100 %.

Klinik	Lever- resektion	Splen- ektomi	Stomi enl. Bricker	Cholecyst- ektomi	Tunntarms- resektion	Ventrikel- resektion	Diafragma- resektion	Blås- resektion	Cyst- ektomi	Colon- kirurgi	Totalt	N.pat	Andel annan kirurgi
Uppsala	17	48	0	21	25	0	18	0	0	50	179	150	119%
Lund	4	4	0	6	7	0	6	0	0	28	55	138	40%
Karlskrona	0	0	0	0	2	0	1	0	0	7	10	27	37%
Umeå	0	2	0	1	9	0	0	0	0	17	29	144	20%
Kalmar	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	10	20%
Linköping	5	3	0	4	11	2	1	0	0	15	41	234	18%
Örebro USÖ	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	7	51	14%
Falun	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	3	36	8%
Borås	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	24	8%
Luleå- Sunderbyn	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	21	5%
Totalt	27	57	0	32	60	2	26	0	0	125	329	973	34%

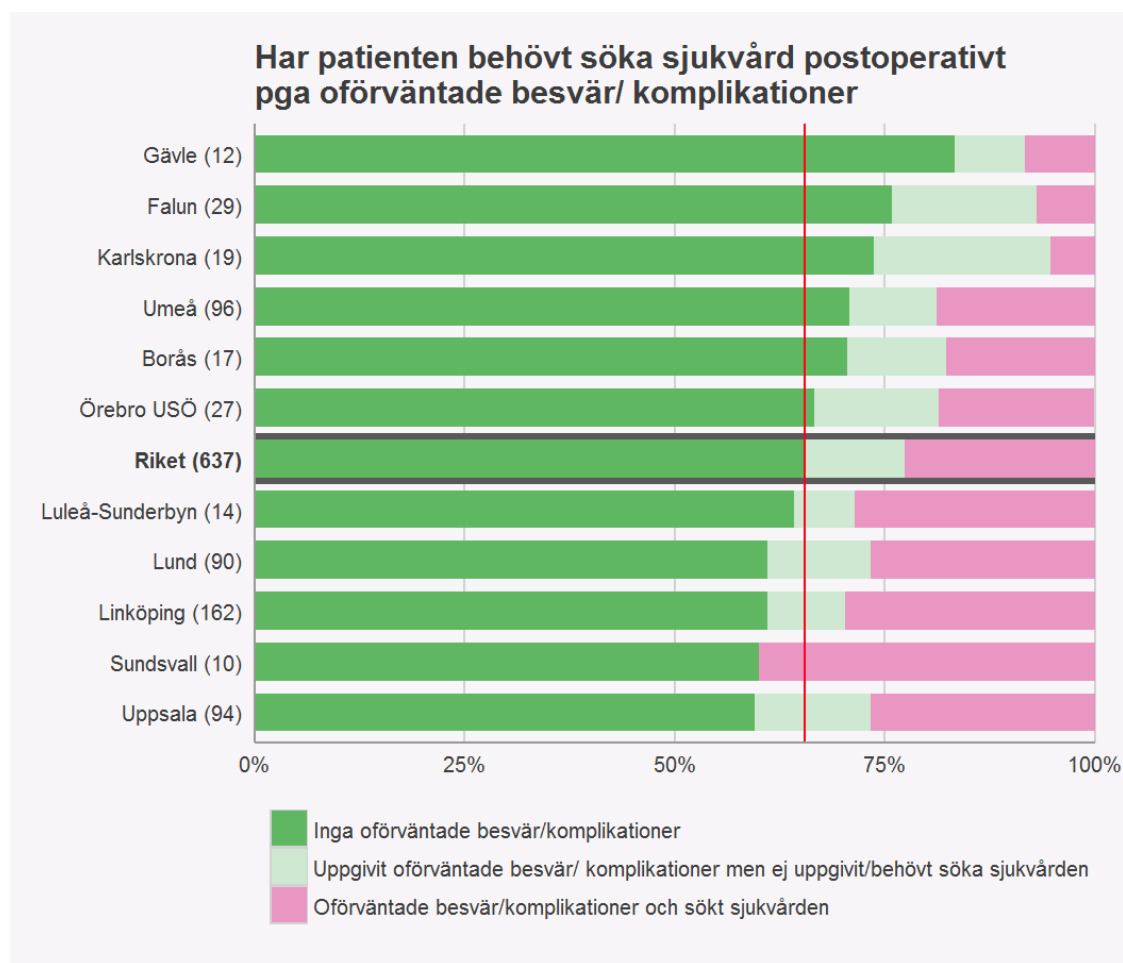
Komplikationer primäropererade ovarial-/tubar-/peritonealcancer exklusive borderline 2015-2016

Tabell 14. Patientrapporterade komplikationer med läkarbedömning av komplikationsgraden.

Klinik	Ingen	Lindrig	Allvarlig	Totalt	Andel med allvarlig komplikation
Linköping	115	36	12	163	7%
Uppsala	77	18	5	100	5%
Umeå	76	16	5	97	5%
Lund	60	22	10	92	11%
Örebro USÖ	27	4	1	32	3%
Falun	27	1	1	29	3%
Karlskrona	16	4	0	20	0%
Borås	13	4	1	18	6%
Luleå-Sunderbyn	11	3	1	15	7%
Gävle	11	0	1	12	8%
Sundsvall	7	4	0	11	0%
Hudiksvall	10	0	0	10	0%
Helsingborg	7	0	0	7	0%
Kalmar	5	2	0	7	0%
Eksjö	5	0	1	6	17%
Örnsköldsvik	5	0	1	6	17%
Värnamo	5	0	0	5	0%
Eskilstuna	3	0	1	4	25%
Nyköping	3	1	0	4	0%
Skellefteå	3	1	0	4	0%
Kristianstad	3	0	0	3	0%
Malmö	2	1	0	3	0%
Västervik	3	0	0	3	0%
Östersund	3	0	0	3	0%
Jönköping	1	0	0	1	0%
Lidköping	1	0	0	1	0%
Mora	1	0	0	1	0%
Norrköping	1	0	0	1	0%
Växjö	1	0	0	1	0%
Totalt	502	117	40	659	6%

Tabell 15. Per- och postoperativa. allvarliga komplikationer.

Komplikation	Antal
Infektion	124
Tarmskada/subileus	11
Allvarlig icke specificerad komplikation	9
Sepsis	8
Ileus	8
Blödning/hematom/anemi	7
Djup ventrombos	4
Urinblåseskada	3
Uretärskada	2
Sår-/fasciaruptur	1
Respiratorisk insufficiens/aspiration	1
Totalt	178



Figur 21.

Svarsfrekvensen var 77 % för de patientrapporterade komplikationerna.

RMI hos patienter med diagnosen ovarial-/tubar-/peritonealcancer inklusive borderlinetumörer 2015-2016

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

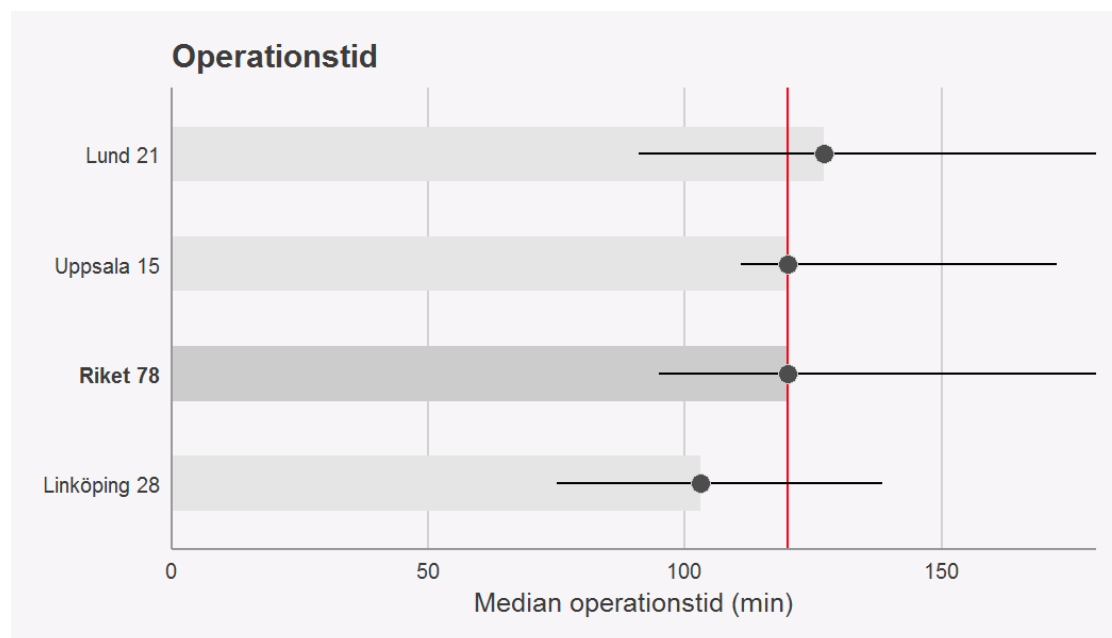
Klinik	RMI>200	Totalt	Andel RMI>200
Malmö	2	2	100%
Karlskrona	13	15	87%
Lund	69	87	79%
Kalmar	6	8	75%
Umeå	72	96	75%
Uppsala	66	90	73%
Eskilstuna	2	3	67%
Linköping	71	111	64%
Örebro USÖ	7	11	64%
Gävle	7	12	58%
Eksjö	5	9	56%
Falun	16	30	53%
Sundsvall	8	15	53%
Skellefteå	1	2	50%
Örnsköldsvik	3	6	50%
Östersund	2	4	50%
Borås	5	11	45%
Nyköping	3	7	43%
Hudiksvall	4	10	40%
Luleå-Sunderbyn	6	15	40%
Helsingborg	1	4	25%
Västervik	1	4	25%
Kristianstad	1	5	20%
Värnamo	1	6	17%
Gällivare	0	1	0%
Jönköping	0	4	0%
Norrköping	0	2	0%
Växjö	0	1	0%
Totalt	372	571	65%

Vulvacancer 2015-2016

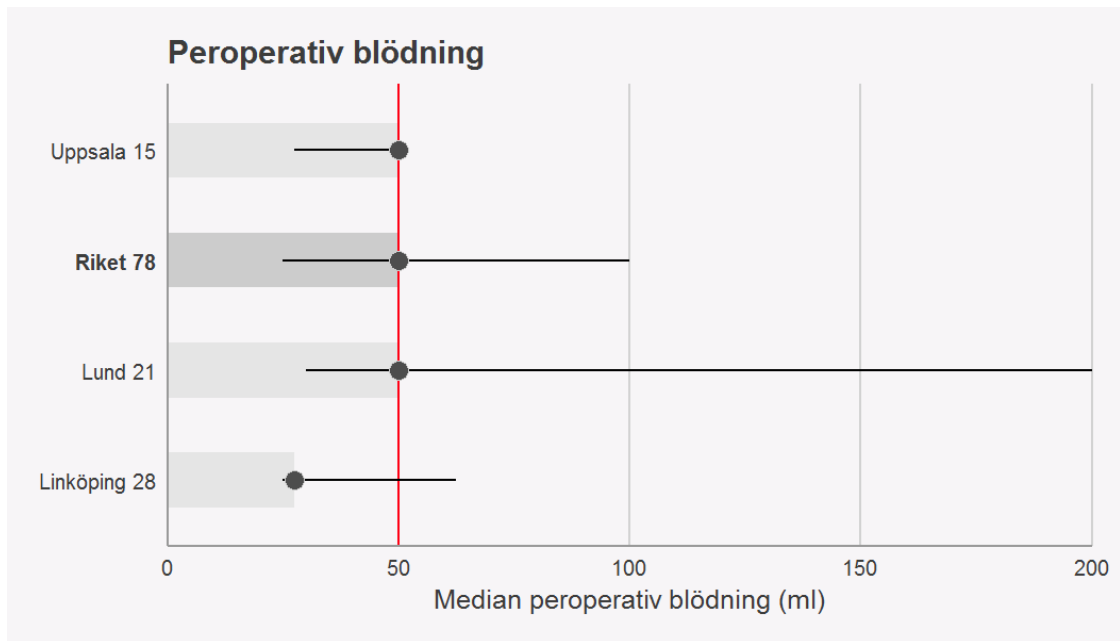
Tabell 17. Antal registrerade för primäroperation med kurativ intention.

Klinik	2015	2016	Totalt
Linköping	13	23	36
Uppsala	9	11	20
Lund	6	9	15
Umeå	3	6	9
Karlskrona	6	1	7
Örebro USÖ	2	2	4
Falun	1	1	2
Kalmar	1	0	1
Värnamo	1	0	1
Totalt	42	53	95

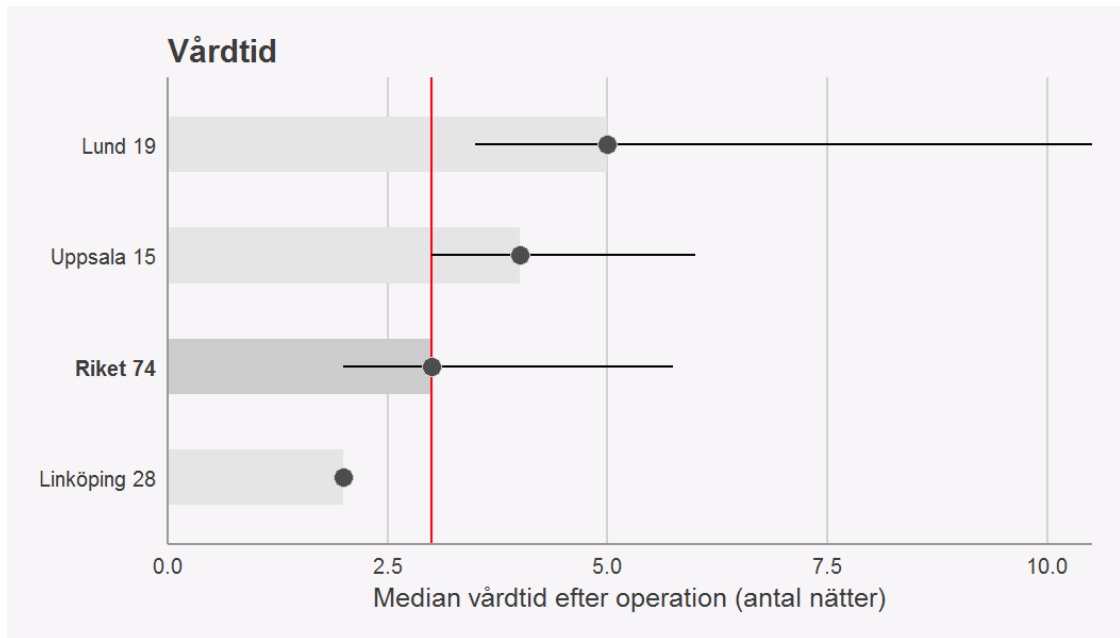
Graferna nedan visar de patienter där minst en lymfkörtel är borttagen.



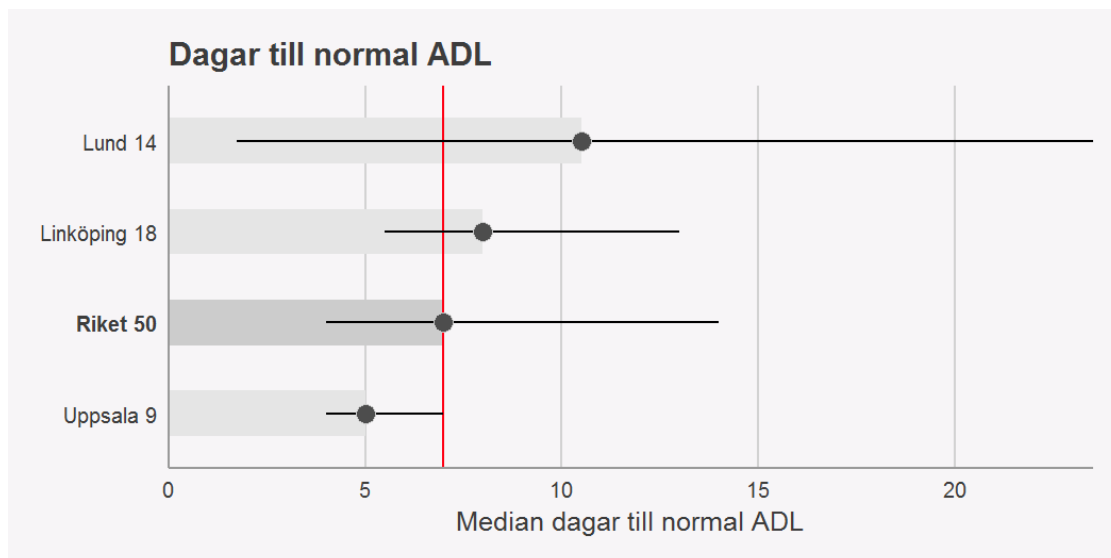
Figur 22.



Figur 23.



Figur 24.

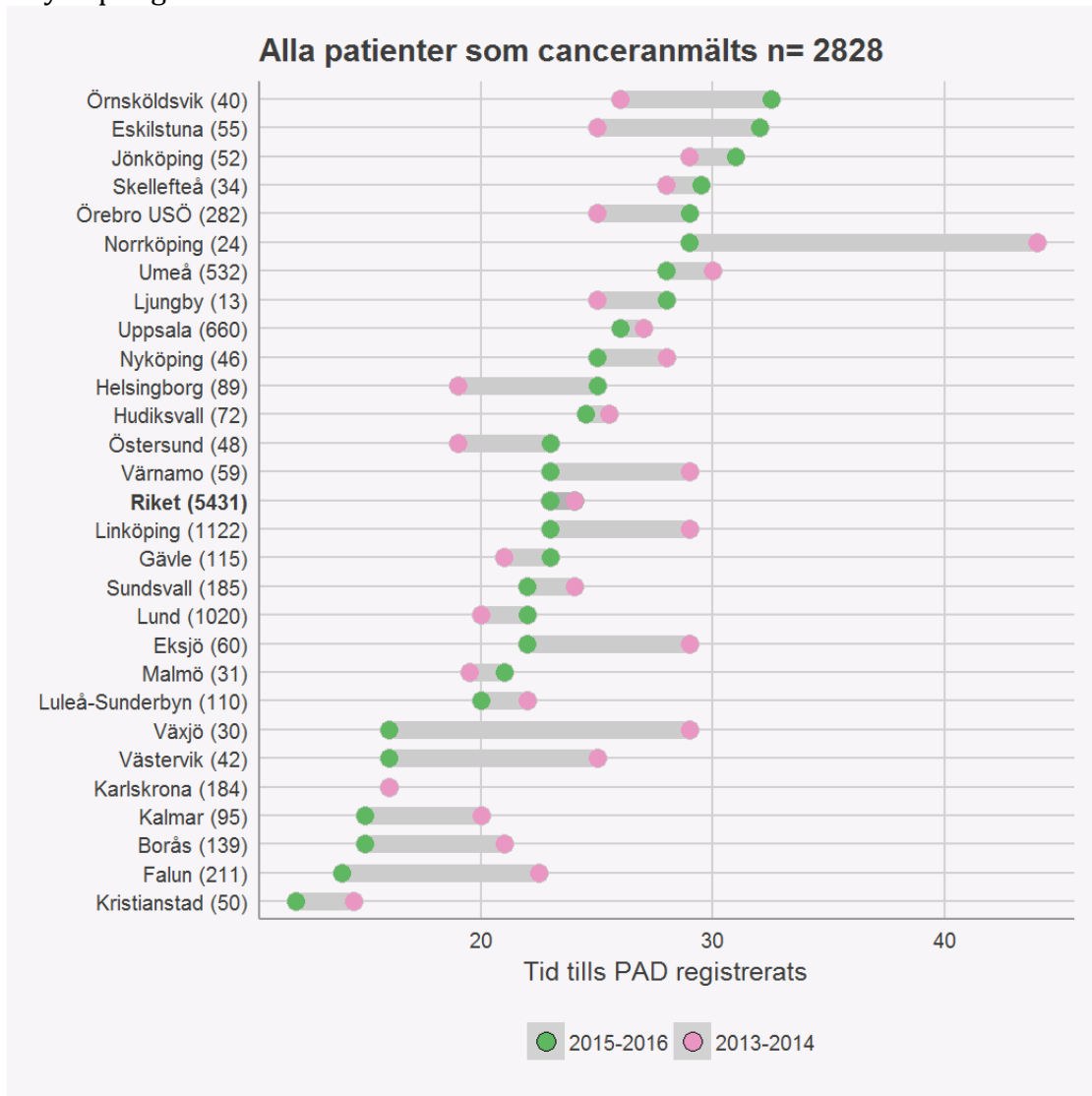


Figur 25.

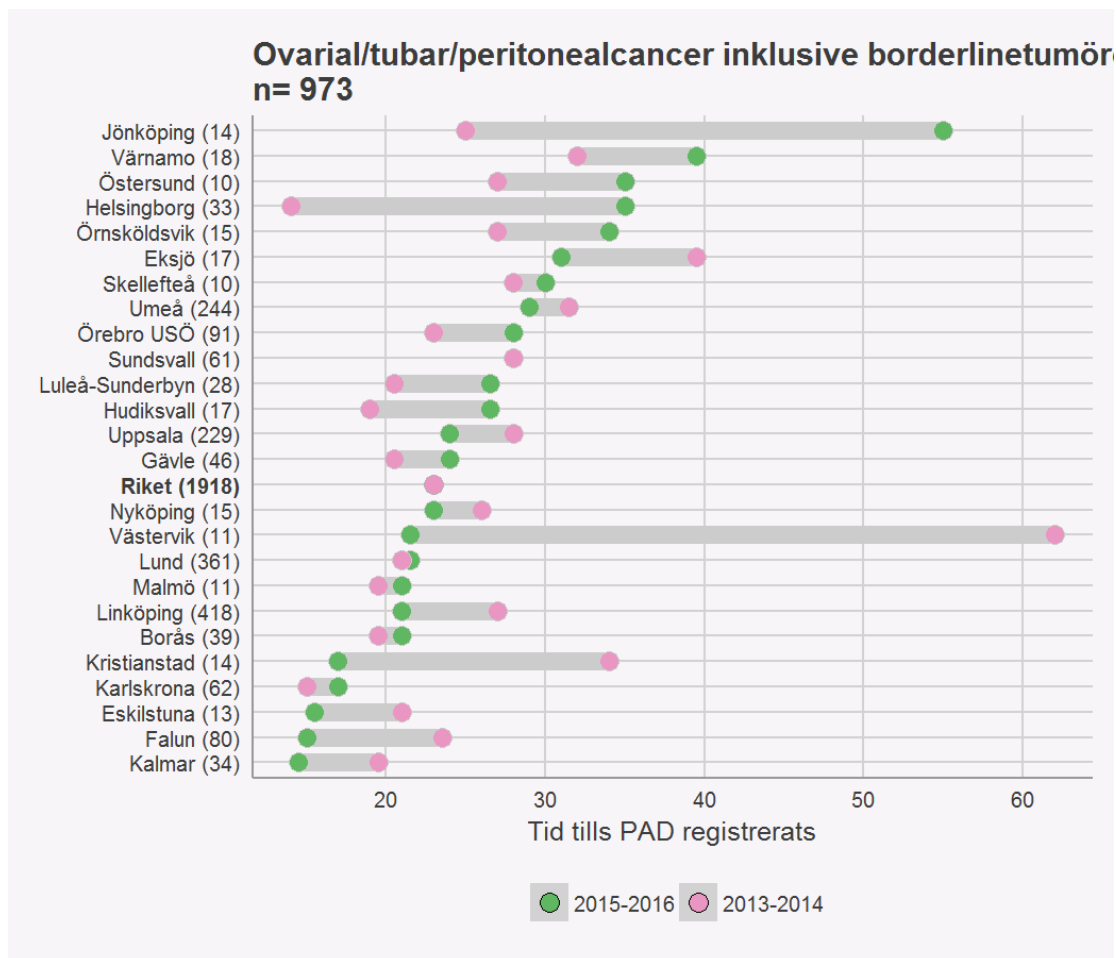
Operationstiden vid vulvacancer beror till stor del på om enkel- eller dubbelsidig lymfkörtelutrymning har utförts vid primäroperationen. Enbart primäroperationer redovisas ovan; dubbelt opererade pga snäva marginaler, lymfkörtelutrymning i andra seans eller recidiv är borttagna. Patienterna är för få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

Tid från operationsdag till PAD-bedömning 2015-2016

I GynOp registreras väntetiden som tid tills PAD bedömts.



Figur 26.



Figur 27.

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.

Det är påvisat vid ovarialcancer att de patienter som är makroskopiskt radikalt opererade och startar cytostatika senare än 19 dagar har sämre en prognos (Mahner et al, 2013). 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
Aspiration	När t ex mat eller vätska hamnar i luftstrupen istället för i matstrupen
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. Är människans viktigaste muskel 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)
Kurativ	Botande
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	Bukhinnan
Peroperativ	Under operationen
Postoperativ	Efter operationen
Rektum	Ändtarm
Resektion	Kirurgiskt borttagande av organdel
Respiratorisk insufficiens	Att andningen inte fungerar som den ska vilket leder till syrebrist i blodet
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

