



# **Årsrapport Hysteroskopi 2014**

**FRÅN GYNOP-REGISTRET  
Delregister: Hysteroskopi**

Författare: Stefan Zacharias  
Delregisteransvarig hysteroskopiregistret

**Registret underställt SFOG**

**Rapport distribuerad september 2015**

## Innehållsförteckning

Introduktion .....	2
Urval .....	2
Standardpatient .....	2
Utförda operationer .....	3
Operationsmetod .....	5
Typ av ingrepp .....	6
Planerad inläggning .....	7
Poliklinisk vs planerad inläggning .....	7
Anestesi .....	8
Operationstid .....	11
PAD .....	13
Patientresultat.....	14
Tillstånd efter 8 veckor.....	14
Patientens tillstånd efter 1 år.....	15
Patientens nöjdhet efter 1 år .....	16
Diskussion.....	18
Ordlista .....	19

## **Introduktion**

Hysteroskopiregistret, den tillsammans med strängen för benign hysterektomi äldsta delen inom GynOp har inte haft en egen årsrapport de senaste åren. Registerdelen är ursprungligen utvecklad för att registrera endometriekirurgi såsom ablation och destruktion av endometrium, vilket vid registrets grundande förväntades växa till betydande volymer. Detta har dock aldrig blivit av, främst pga hormonspiralen som förstahandsbehandling mot blödningsrubbingar.

Istället har andra ingrepp såsom polypoperationer, myom, septumdelningar, och diagnostiska hysteroskopier blivit helt dominerande. Diagnostiska operationer registreras hittills ej rutinmässigt i GynOp, dock i GKR.

Denna rapport syftar till att presentera en del utfall av de data som registrerats i våra register fördelat på respektive klinik och ska leda till en bättre anpassning av GynOp:s hysteroskopisträng till dagens verklighet, vilket förhoppningsvis ska speglas i de kommande årens rapport.

## **Urval**

Alla hysteroskopiska operationer visas. Kliniker med färre än 10 operationer avseende en variabel exkluderas ur figurerna.

Inkludering av GKR data i GynOp är en komplicerande faktor för analyser. Det krävs djupgående kunskap om hur variabler är konverterade mellan de 2 systemen för att undvika misstag. Min erfarenhet med denna problemställning är än så länge mycket begränsad och därför finns risk att enstaka variabler är missvisande när det gäller GKR-kliniker. Alternativen att välja vid sammanställning av rapporten har varit att antingen inte ta med GKR-data alls i första rapporten, eller att beskriva avvikelser som finns i bilderna som beror på datakonvertering i texten.

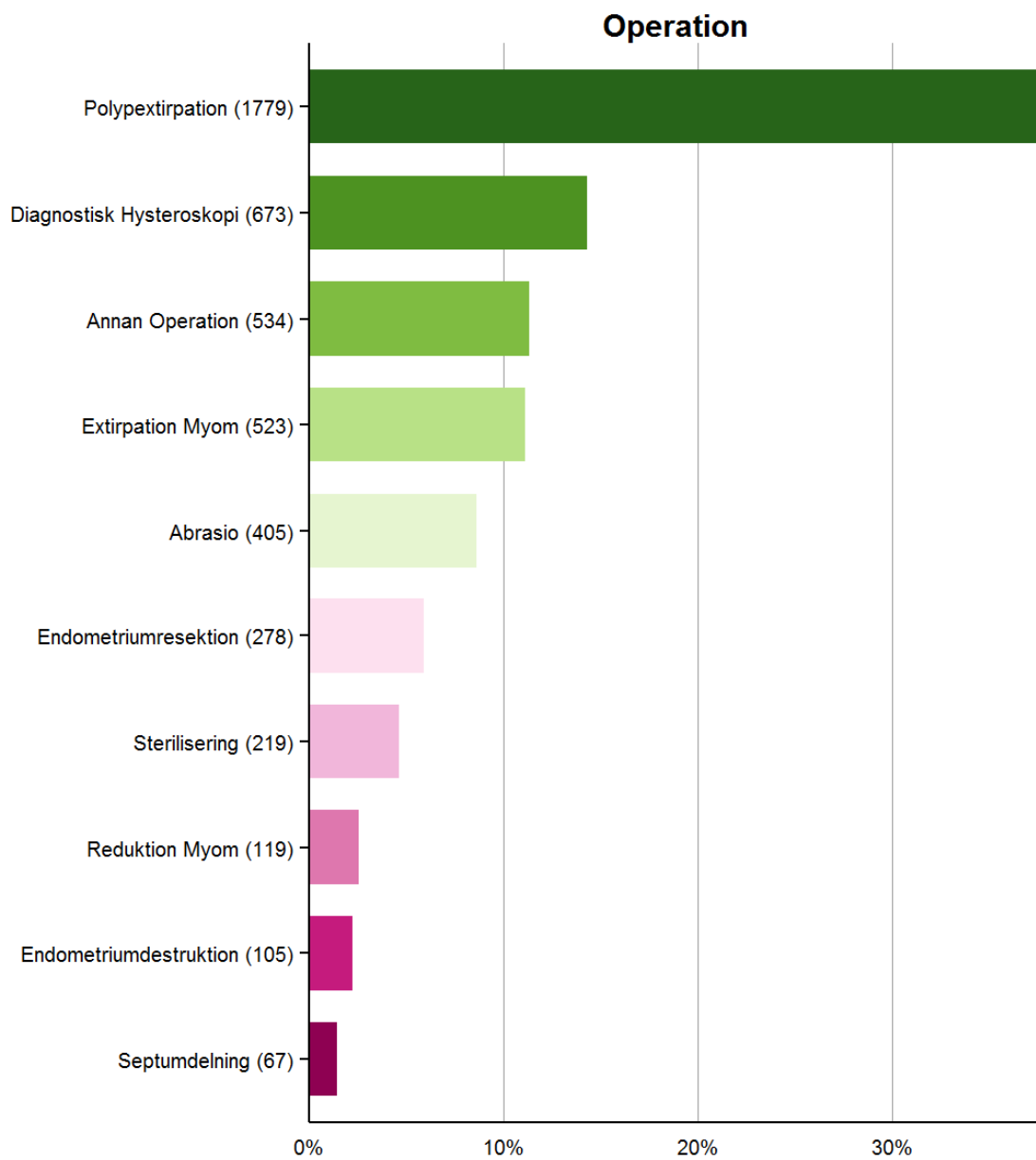
## **Standardpatient**

Inom GynOp finns sedan några år ambitionen att visa en standardpatient för alla delregister.

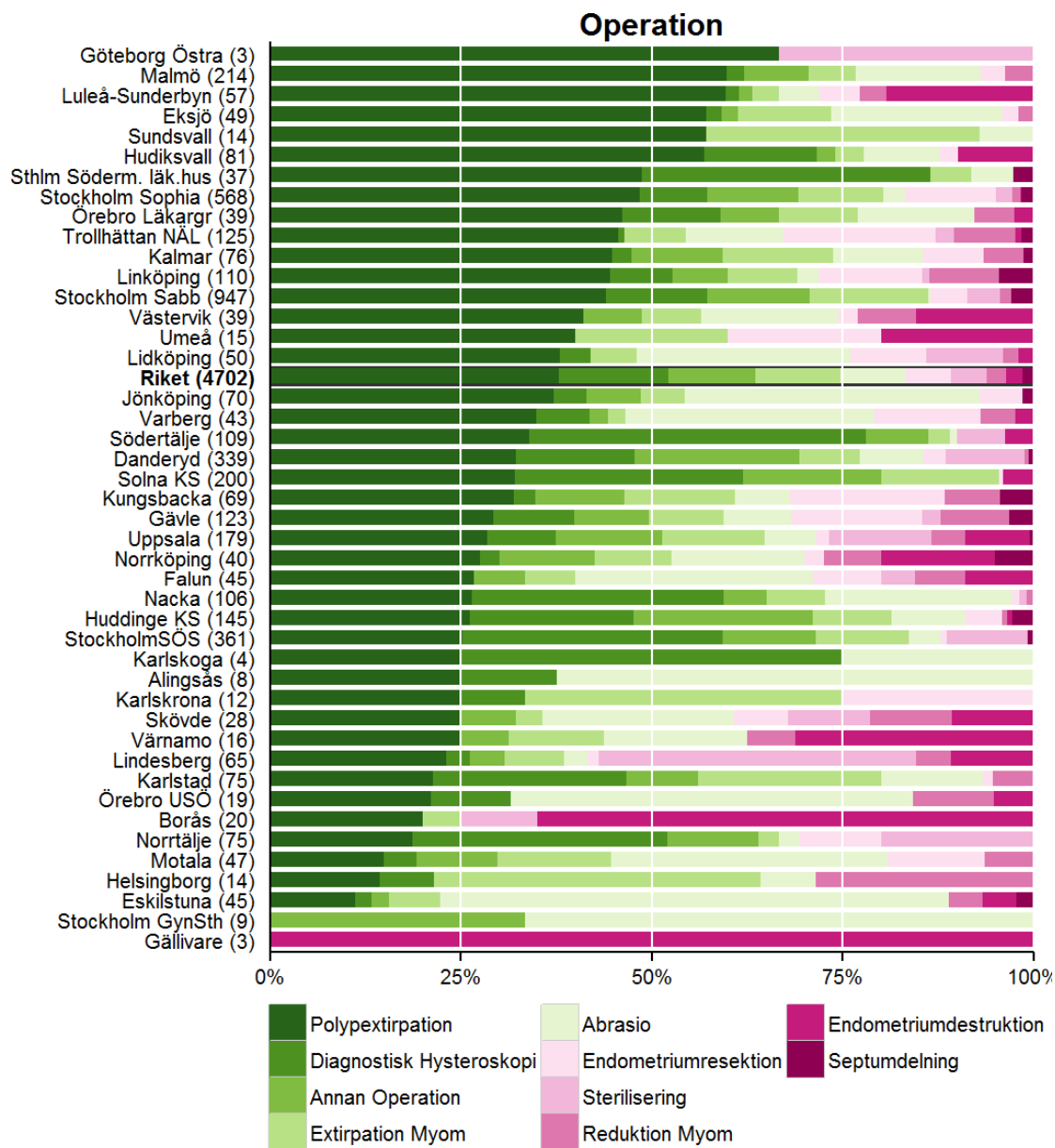
En sådan har inte definierats inom hysteroskopidelen än och därför inkluderas alla patienter i denna rapport, oavsett eventuella komplicerande faktorer.

Det är idag tveksamt att införandet av standardpatient kommer att tillföra något inom delregistret för hysteroskopisk kirurgi med tanke på att resultaten skiljer sig knappast åt mellan standardpatienter och den gruppen som faller bort inom de andra delregistren.

## Utförda operationer

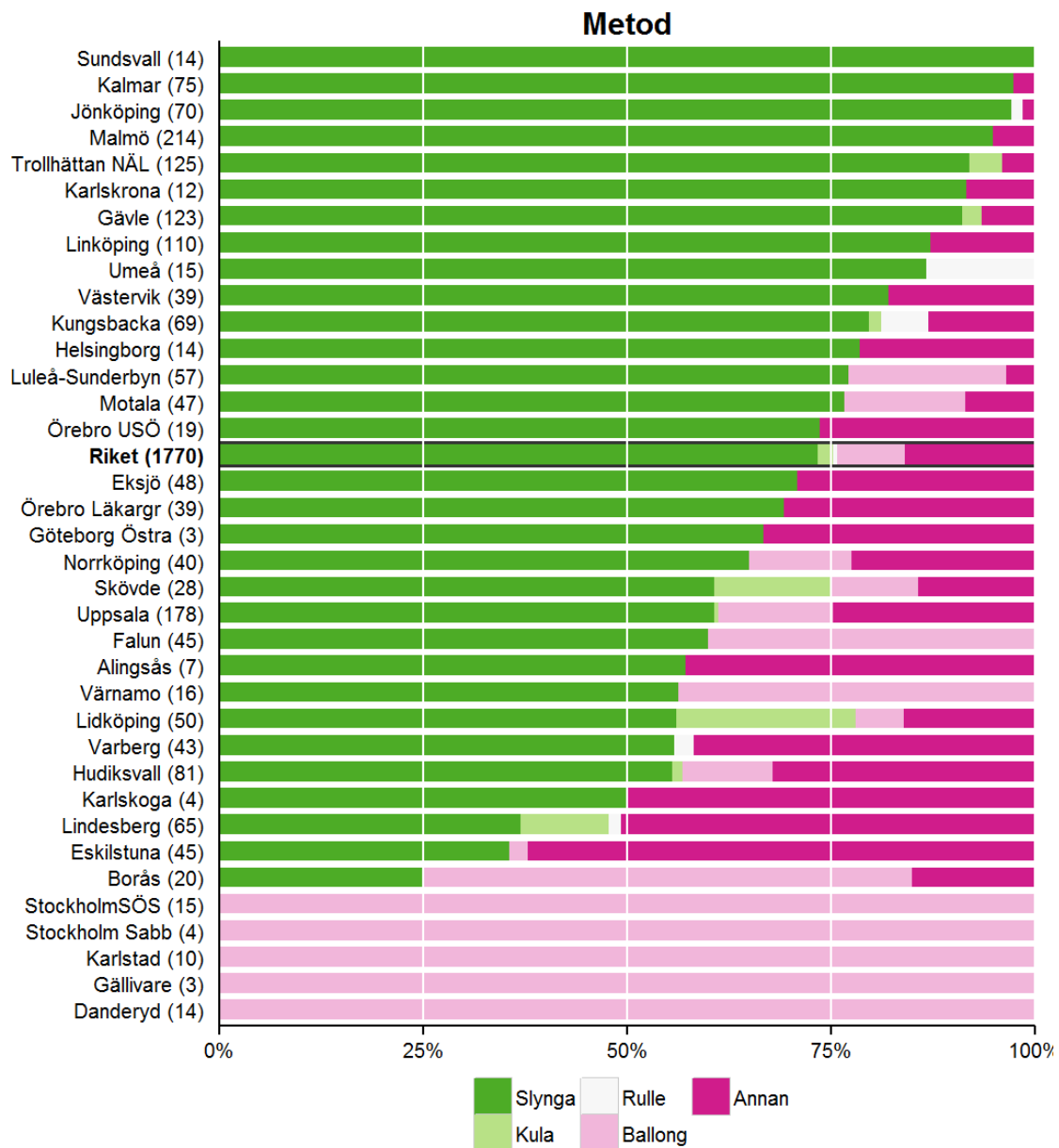


Figur 1. Antal utförda operationer



Figur 2. Operationer/klinik

## Operationsmetod



Figur 3. Metod

Slynga 27%  
 Kula 1%  
 Rulle 0,1%  
 Ballong 4%  
 Annan 6%  
 Uppgift saknas: 62%

Den i särklass vanligaste metoden vid operativ hysteroskopi är slynga. Framöver kommer man att kunna registrera hysteroskopets storlek vid operationen.

## Typ av ingrepp

Fördelning:

41% Polypresektion

19% Diagnostisk hysteroskopi

13% Exstirpation myom (+4% reduktion myom)

12% Endometrieresektion

11% Annan

10% Abrasio

5% Sterilisering

4% Endometriedestruktion

1% Septumdelning

Totalt 116% dvs i många fall registreras flera intrauterina ingrepp vid samma operation.

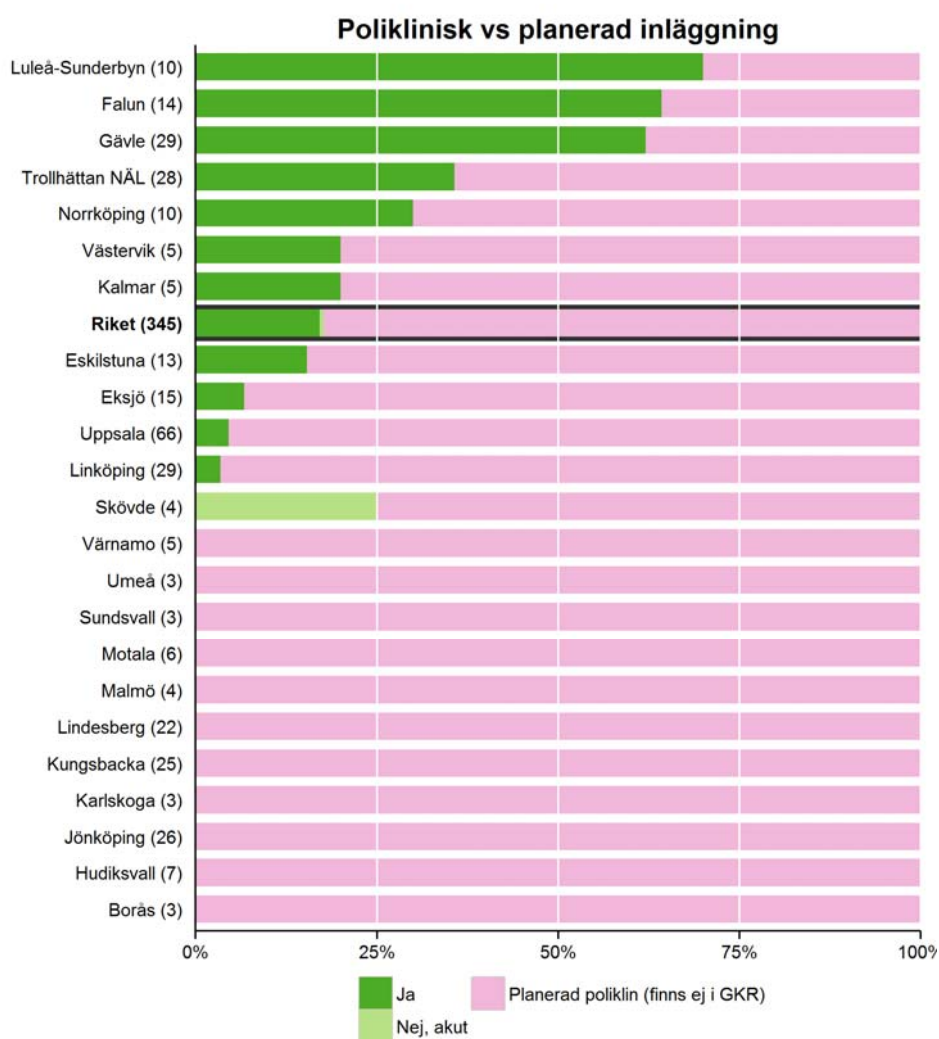
## Planerad inläggning

För ett stort antal kliniker saknar GynOp uppgifter om den planerade inläggningen. Bortfallet redovisas i nedanstående tabell.

Planerad inläggning	Antal
Ja	59
Nej, akut	2
Planerad poliklin (finns ej i GKR)	284
Uppgift saknas	1249
Missing	3268

## Poliklinisk vs planerad inläggning

Majoriteten av operationer planeras polikliniskt. I enbart 2 fall registrerades behov av inläggning akut postoperativt. Regionala skillnader verkar förekomma och bortfallet i registreringen av denna icke obligata variabel är mycket stor (78%). (GKR-kliniker registrerar inte denna variabel).



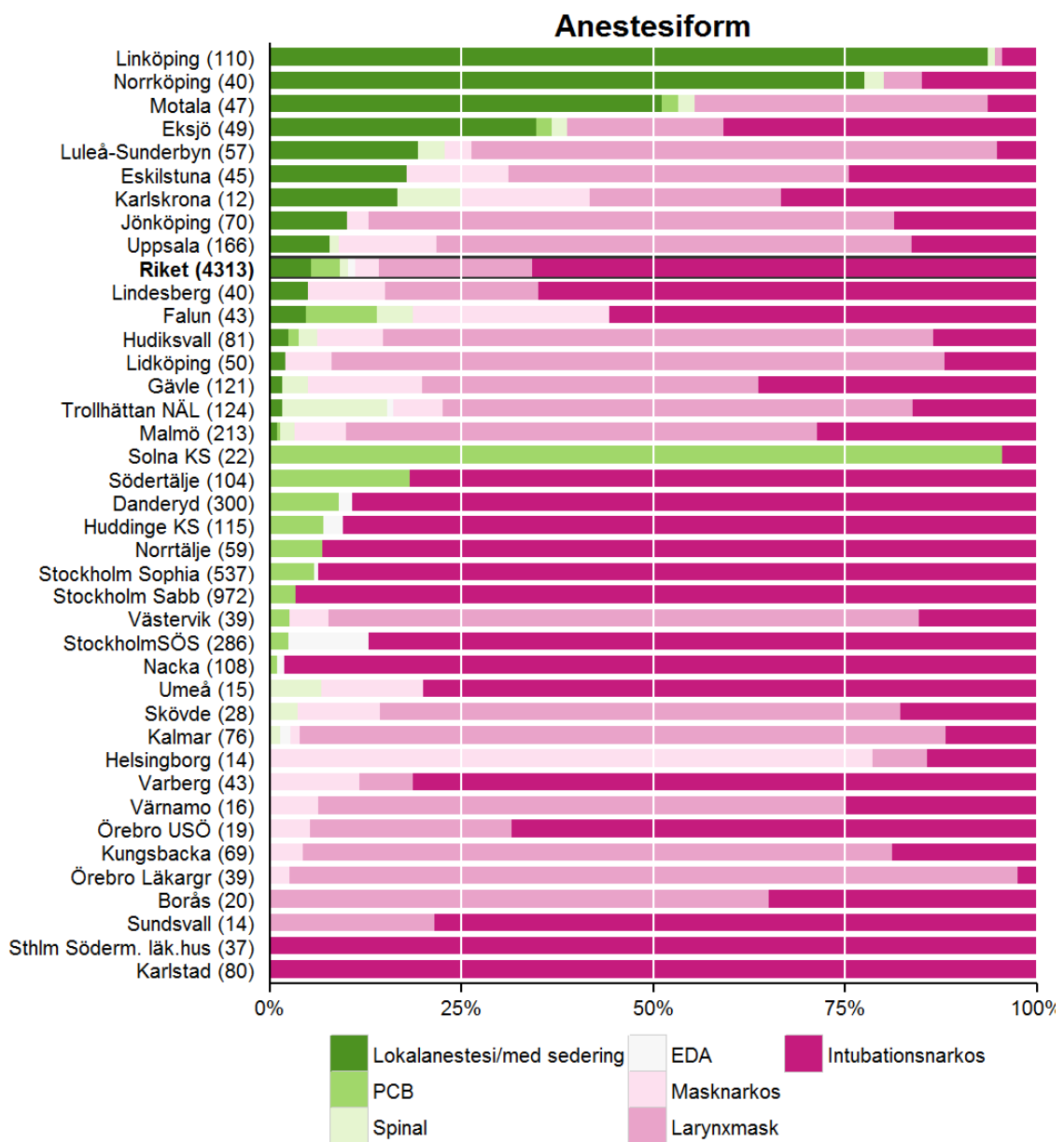
Figur 4. Poliklinisk vs planerad inläggning



# Anestesi

Tabell. Anestesiformer sorterade på förekomst

	Antal
Intubationsnarkos	2841
Larynxmask	860
Lokalanestesi med sedering	201
PCB	165
Masknarkos	130
EDA	44
Spinal	42
Lokalanestesi	30
Missing	549



Figur 5. Anestesiform

Tabell. Samma data som i figur 5 anestesiformer ovan i tabellform

Sjukhus	Lokalanestesi/med sederering	PCB	Spinal	EDA	Masknarkos	Larynxmask	Intubationsnarkos
Borås (20)	0	0	0	0	0	65	35
Danderyd (300)	0	9	0	2	0	0	89
Eksjö (49)	35	2	2	0	0	20	41
Eskilstuna (45)	18	0	0	0	13	44	24
Falun (43)	5	9	5	0	26	0	56
Gävle (121)	2	0	3	0	15	44	36
Helsingborg (14)	0	0	0	0	79	7	14
Huddinge KS (115)	0	7	0	3	0	0	90
Hudiksvall (81)	2	1	2	0	9	72	14
Jönköping (70)	10	0	0	0	3	69	19
Kalmar (76)	0	0	1	1	1	84	12
Karlskrona (12)	17	0	8	0	17	25	33
Karlstad (80)	0	0	0	0	0	0	100
Kungsbacka (69)	0	0	0	0	4	77	19
Lidköping (50)	2	0	0	0	6	80	12
Lindesberg (40)	5	0	0	0	10	20	65
Linköping (110)	94	0	1	0	0	1	5
Luleå-Sunderbyn (57)	19	0	4	0	4	68	5
Malmö (213)	1	0	2	0	7	62	29
Motala (47)	51	2	2	0	0	38	6
Nacka (108)	0	1	0	1	0	0	98
Norrköping (40)	78	0	2	0	0	5	15
Norrtälje (59)	0	7	0	0	0	0	93
Skövde (28)	0	0	4	0	11	68	18
Solna KS (22)	0	95	0	0	0	0	5
Sthlm Söderm. läk.hus (37)	0	0	0	0	0	0	100
Stockholm Sabb (972)	0	3	0	0	0	0	97
Stockholm Sophia (537)	0	6	0	1	0	0	94
Stockholm SÖS (286)	0	2	0	10	0	0	87
Sundsvall (14)	0	0	0	0	0	21	79
Södertälje (104)	0	18	0	0	0	0	82
Trollhättan NÄL (124)	2	0	14	1	6	61	16
Umeå (15)	0	0	7	0	13	0	80
Uppsala (166)	8	0	1	0	13	62	16
Varberg (43)	0	0	0	0	12	7	81
Värnamo (16)	0	0	0	0	6	69	25
Västervik (39)	0	3	0	0	5	77	15
Örebro Läkargr (39)	0	0	0	0	3	95	3
Örebro USÖ (19)	0	0	0	0	5	26	68

Den vanligaste anestesimetoden är någon form av narkos. Vanligast är intubationsnarkos följt av larynxmask och masknarkos. Tydligt företrädd är patienten och/eller läkaren att patienten sover under ingreppet, dock förekommer det en hel del ingrepp i olika varianter av lokalanestesi. Stora regionala skillnader finns.

Att just intubationsnarkos, den mest invasiva varianten, förefaller att vara förstahandsval kan nog ifrågasättas. Mestadels beror det på databearbetning eftersom man inom GKR inte skiljer mellan metoderna vid generell anestesi och alla visas som intubationsnarkos i tabellen.

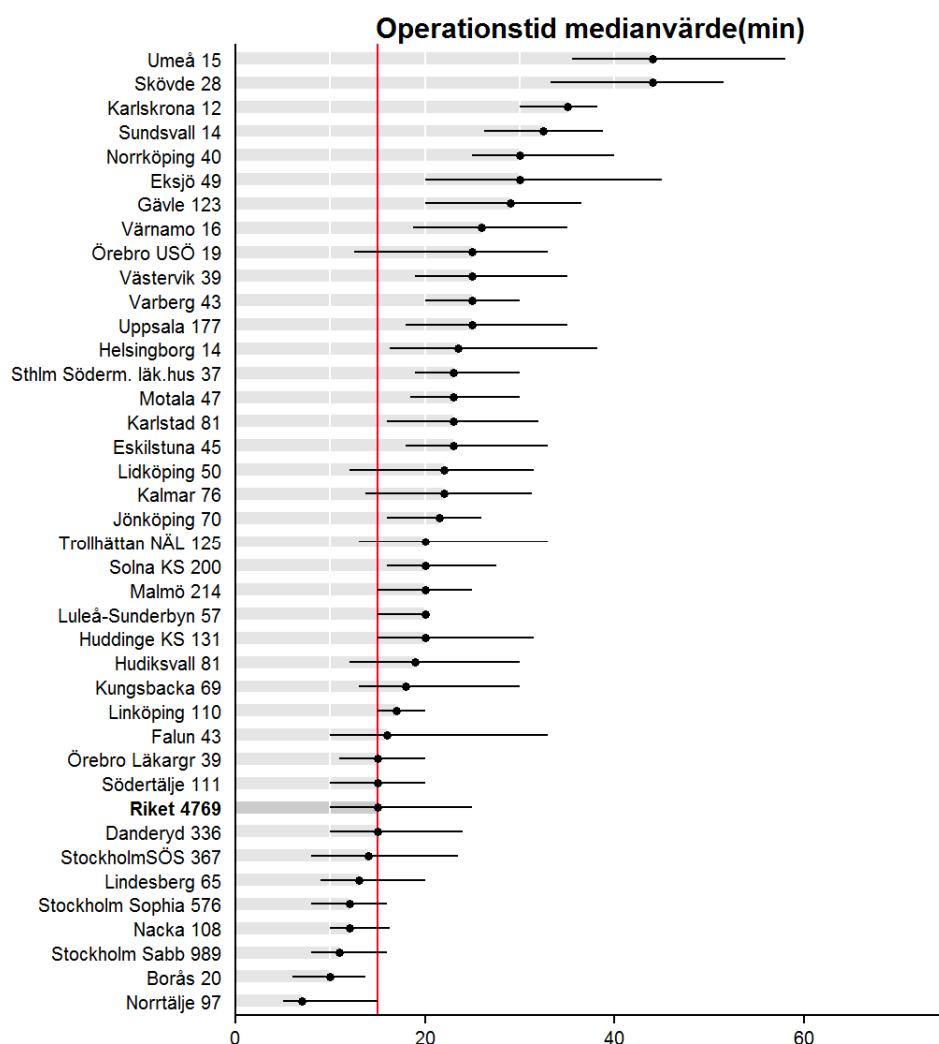
Det förekommer dock sjukhus även inom GynOp-klinikerna, som utför mer än 50% av sina hysteroskopier i intubationsnarkos där en felaktig bearbetning av variabeln ej kan förklara detta.

Syftet med att visa denna skillnad är att stimulera till eftertanke lokalt vad skillnaderna beror på.

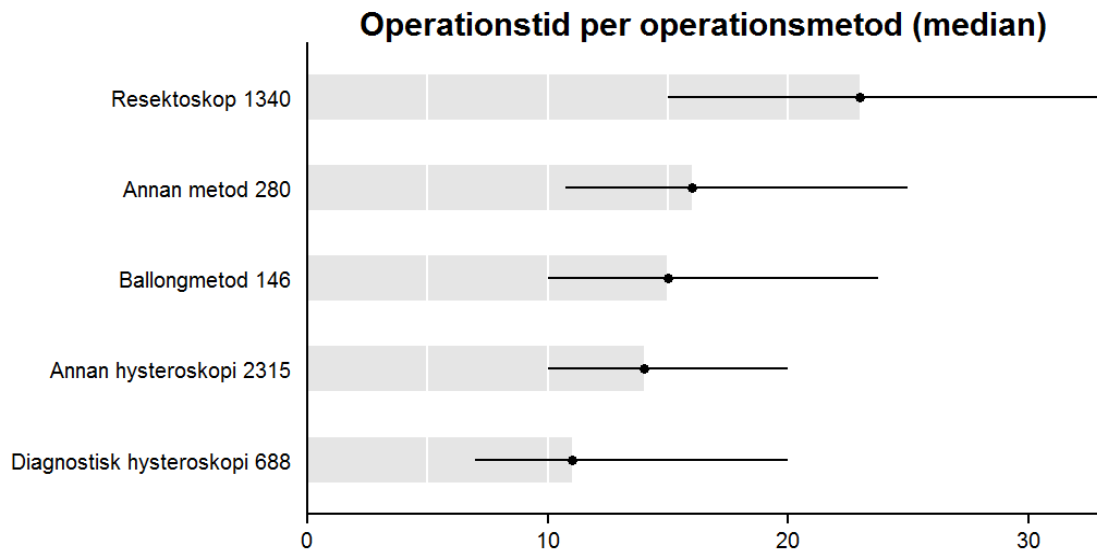
## Operationstid

Operationstider skiljer sig mycket mellan sjukhusen. Generellt sett ligger GKR-klinikerna lägst vilket dels förklaras av att GKR standardmässigt registrerar även diagnostiska hysteroskopier, till skillnad från GynOp-klinikerna och dels möjligen av det stora antalet ingrepp de genomför. En annan faktor som kan påverka är i vilken utsträckning man väljer hysteroskopi som operationsmetod. Vissa kliniker föredrar förmodligen fortfarande andra metoder vid många intrauterina tillstånd, andra kan fungera som kompetenscentrum för mera omfattande ingrepp (septum, myom) inom sin region? Även skillnader i vilken andel av hysteroskopierna som registreras i GynOp förekommer säkerligen utöver när det gäller diagnostiska ingrepp.

Operationstiden är redovisad som median och 25:e respektive 75:e percentilen.



Figur 6. Operationstid medianvärde (min). Den lodräta (röda) linjen markerar rikets medelvärde.

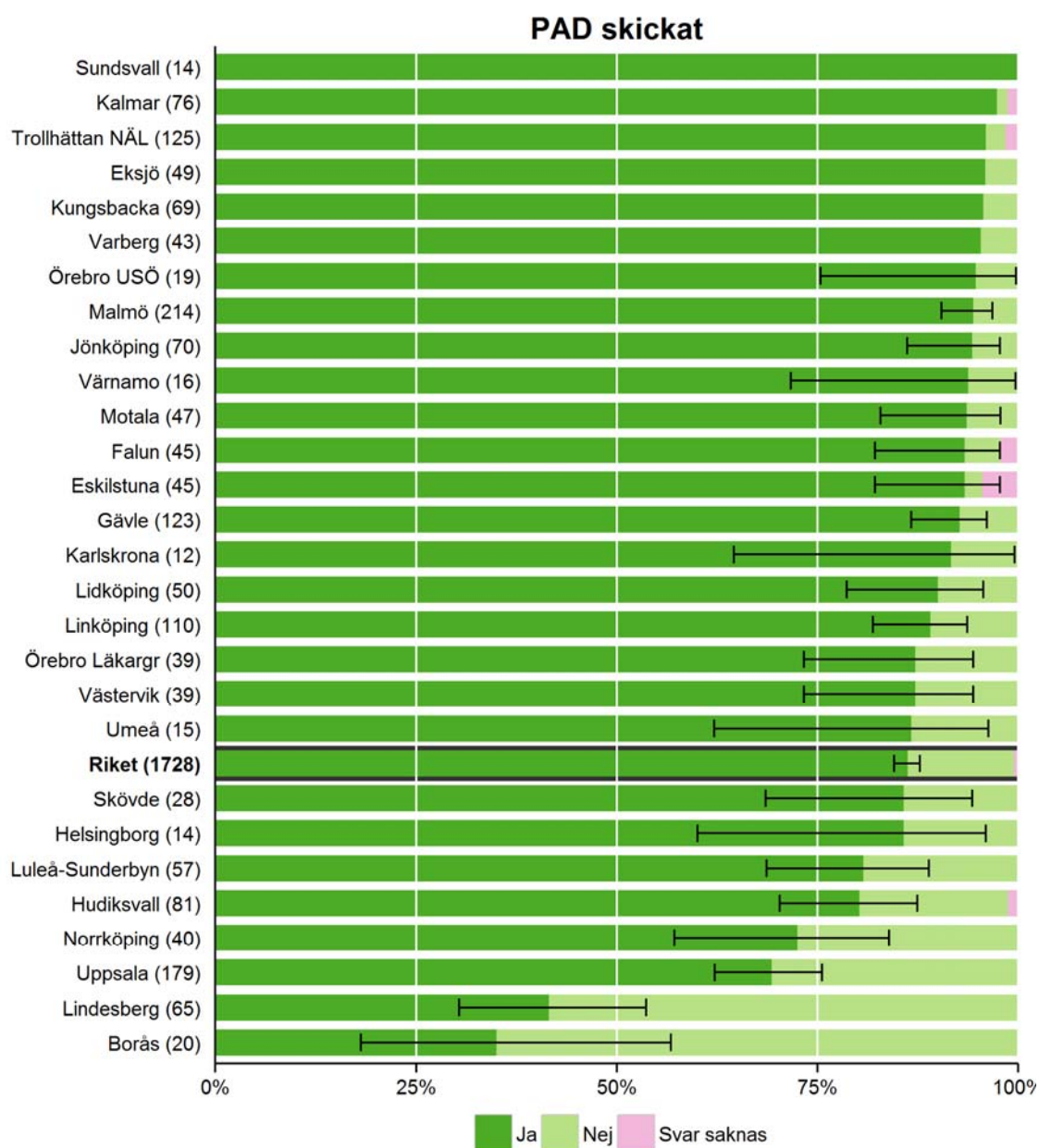


Figur 7. Operationstid per operationsmetod (median)

## PAD

PAD skickas i de flesta fall. Ifyllnadsgraden av variabeln är hög inom Gynop.  
(Inom GKR saknas variabeln.)

PAD skickats	Antal
Ja	1490
Nej	229
Svar saknas (även GKR)	12
NA	3131



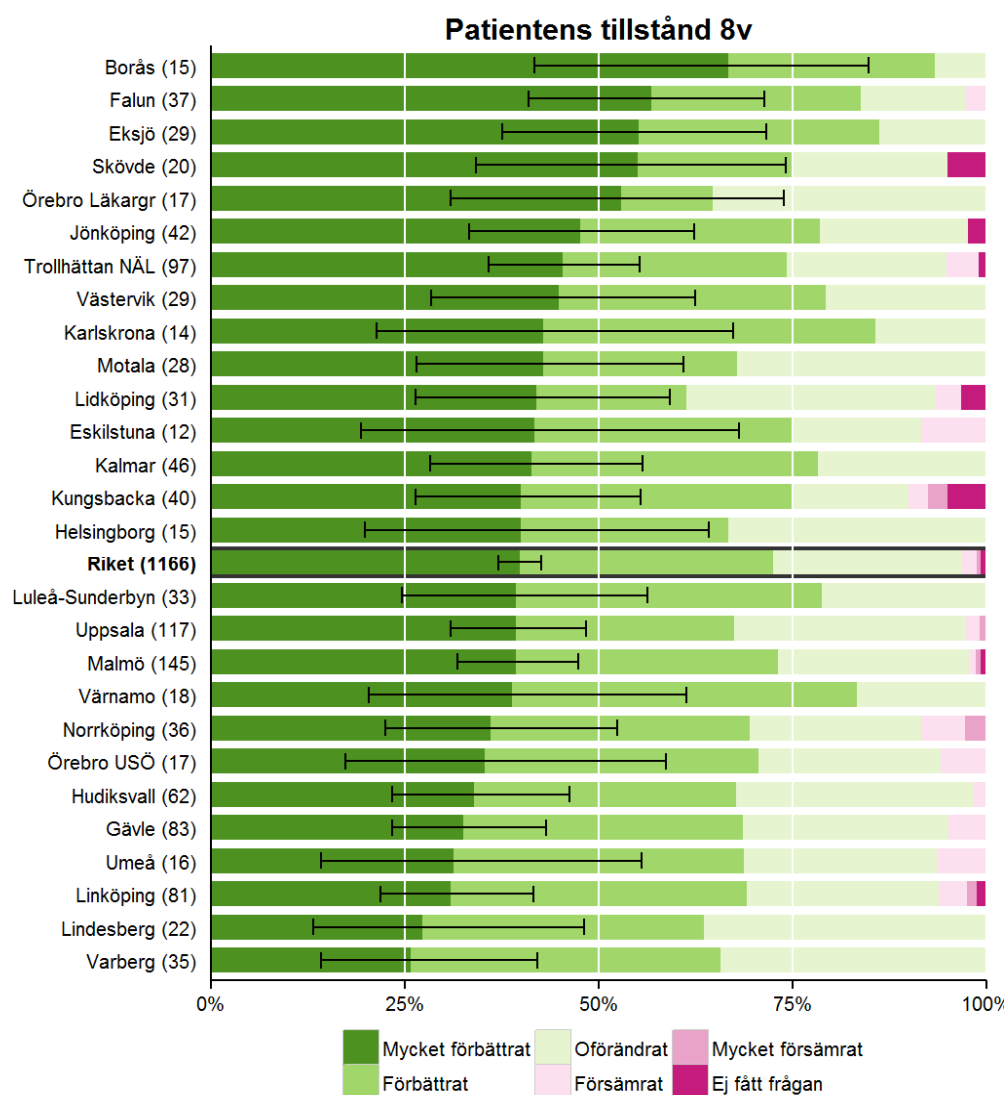
Figur 8. PAD skickat

## Patientresultat

De flesta patienter känner en förbättring efter ingreppet. I de fallen de upplever sig oförändrat saknades troligen ofta symptom. En slutsats som kan dras eftersom nöjdheten är hög även i de fallen. Tvåmånaders- och ettårsresultaten skiljer sig inte åt nämnvärt.

### Tillstånd efter 8 veckor

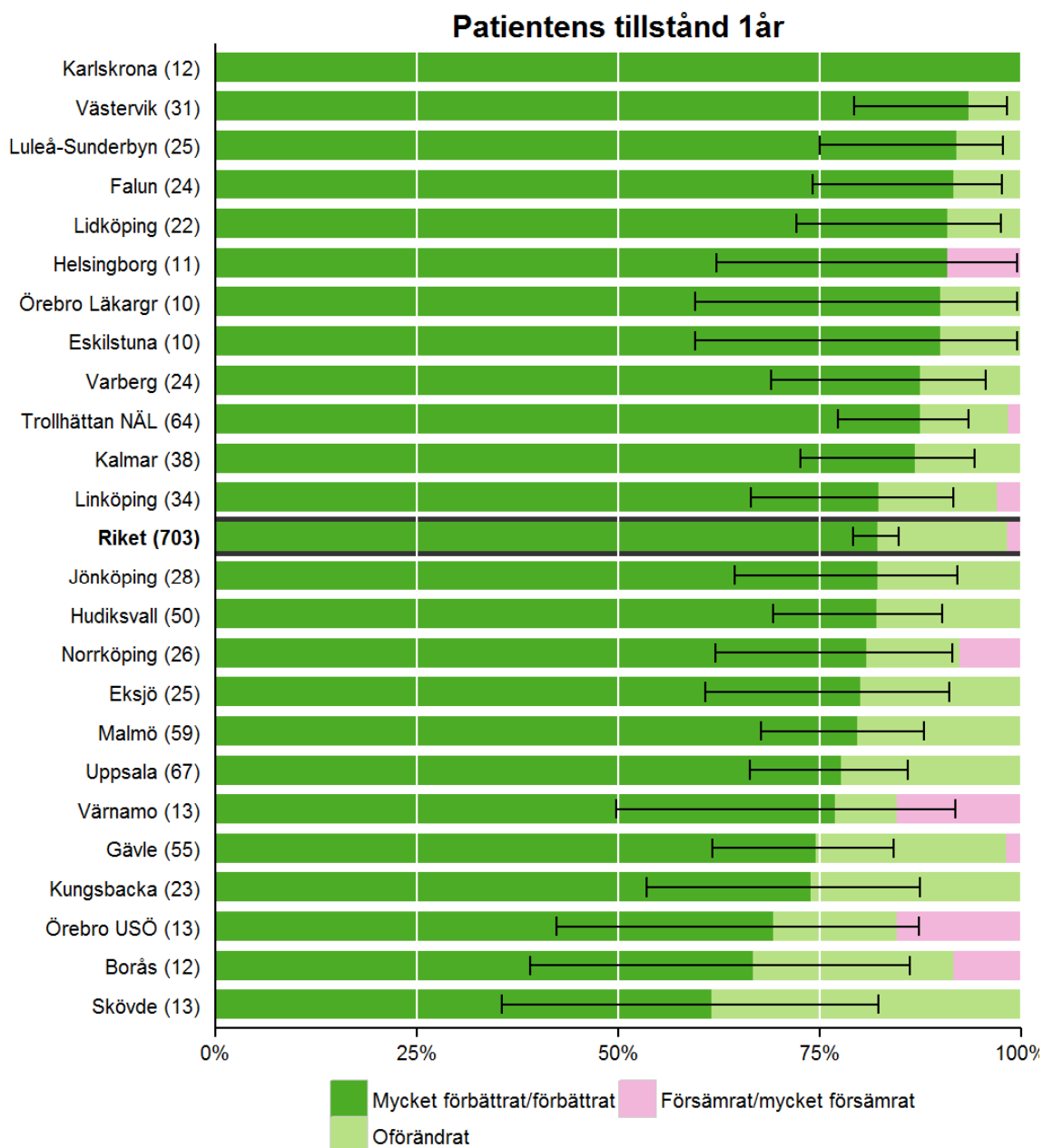
Tillstånd efter op	Antal
Mycket förbättrat	464
Förbättrat	382
Oförändrat	283
Försämrat	23
Mycket försämrat	5
Ej fått frågan	9
Uppgift saknas	116
NA	3224



Figur 9. Patientens tillstånd 8v

## Patientens tillstånd efter 1 år

Resultat	Antal
Mycket förbättrat/förbättrat	585
Oförändrat	113
Försämrat/mycket försämrat	12
Missing	2489
NA	566

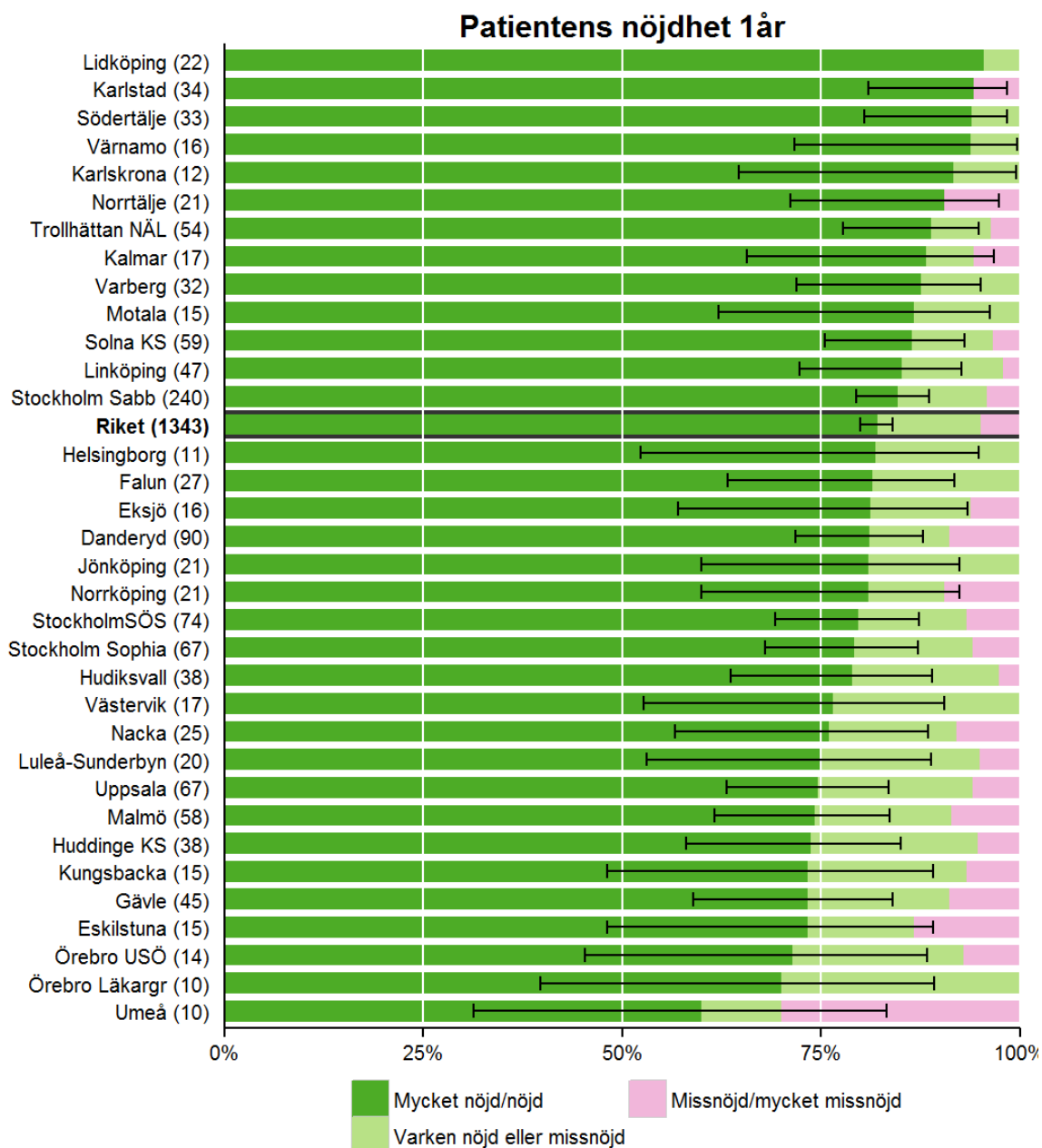


Figur 10. Patientens tillstånd 1 år



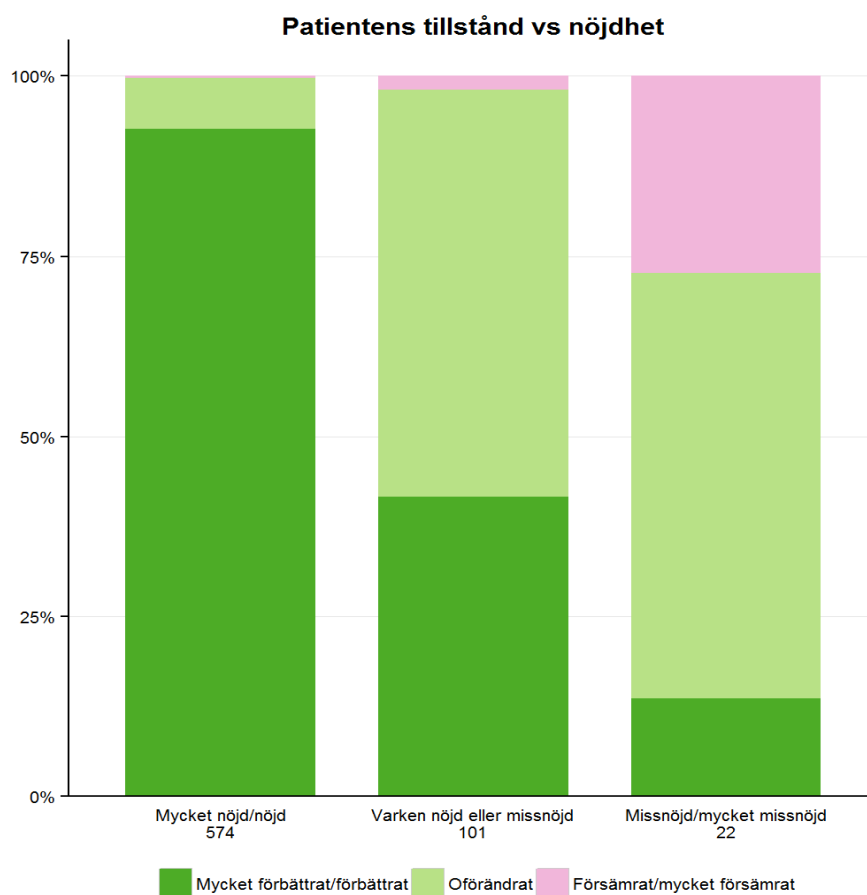
## Patientens nöjdhet efter 1 år

	Antal
Mycket nöjd/nöjd	1748
Varken nöjd eller missnöjd	244
Missnöjd/mycket missnöjd	94
Missing	1113
NA	566



Figur 11. Patientens nöjdhet 1år

Resultat förbättring	Resultat nöjd	Antal
Mycket förbättrat/förbättrat	Mycket nöjd/nöjd	532
Mycket förbättrat/förbättrat	Varken nöjd eller missnöjd	42
Mycket förbättrat/förbättrat	Missnöjd/mycket missnöjd	3
Mycket förbättrat/förbättrat	Missing	8
Oförändrat	Mycket nöjd/nöjd	40
Oförändrat	Varken nöjd eller missnöjd	57
Oförändrat	Missnöjd/mycket missnöjd	13
Oförändrat	Missing	3
Försämrat/mycket försämrat	Mycket nöjd/nöjd	2
Försämrat/mycket försämrat	Varken nöjd eller missnöjd	2
Försämrat/mycket försämrat	Missnöjd/mycket missnöjd	6
Försämrat/mycket försämrat	Missing	2
Missing	Mycket nöjd/nöjd	1174
Missing	Varken nöjd eller missnöjd	143
Missing	Missnöjd/mycket missnöjd	72
Missing	Missing	1100
NA	NA	566



Figur 12. Patientens tillstånd vs nöjdhet

## ***Diskussion***

Denna rapport är den första för hysteroskopisk kirurgi inom Gynop-registret. Därför är urvalet av data som visas begränsat. Ambitionen är att rapporten ska växa så småningom.

Det finns skäl att anta att skillnaderna i hur stor andel av hysteroskopisk kirurgi som registreras inom landet är stora.

Som ett första resultat kommer operationsformuläret göras om en del, framför allt för att underlätta registrering av enklare ingrepp såsom diagnostiska hysteroskopier och polypoperationer.

Eftersom 2-månaders- och 1-årsresultaten inte skiljer sig åt kommer 1-årsenkäten att strykas för enklare ingrepp.

Årets rapport innehåller ingen information tagen ur preoperativa enkäten som innehåller värdefull information om operationsindikationer och patientens besvär. Cirka 60% av enkäterna fylls idag i av patienten via nätet och genererar således inget extraarbete för kliniken. Ambitionen är att visa data ur enkäten i nästa årsrapport.

## Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
<b>Ablation</b>	Borttagande.
<b>Anestesi</b>	Bedövning.
<b>Benign</b>	Godartad.
<b>EDA</b>	Epiduralbedövning. Bedövningsmedlet sprutas in i ett smalt hålrum i ryggen.
<b>Endometrium</b>	Livmodersslemhinna.
<b>GKR</b>	Gyn-kvalitetsregistret
<b>Hysterektomi</b>	Borttagande av livmodern.
<b>Hysteroskopi</b>	Titthålsoperation i livmodern.
<b>Intrauterin</b>	Inuti livmodern.
<b>Myom</b>	Muskelknuta.
<b>PAD</b>	Patologisk Anatomisk Diagnos, den diagnos som patologen ger efter mikroskopisk undersökning av ett vävnadsprov.
<b>PCB</b>	Paracervikalblockad, lokalbedövning i livmoderhalsen
<b>Poliklinisk</b>	Öppenvård.
<b>Polyp</b>	Onormal vävnadstillväxt från slemhinnan.
<b>Postoperativ</b>	Efter operationen
<b>Preoperativ</b>	Före operationen
<b>Sedering</b>	Sövning.
<b>Septum</b>	Skiljevägg.
<b>SFOG</b>	Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi.
<b>Spinal</b>	Ryggbedövning. Bedövningsmedlet sprutas direkt in i ryggmärgsvätskan.