



Årsredovisning Inkontinenskirurgiregistret år 2012

Återrapport från Gynop-registret

Sammanställning av nationella data inrapporterade till Gynop-registret

Maud Ankardal
Ansvarig för inkontinenskirurgiregistret, MD, PhD, överläkare,
Hallands sjukhus, Halmstad
E-post: maud.ankardal@regionhalland.se

REGISTRET UNDERSTÄLLT SFOG
RAPPORTEN DISTRIBUTERAD APRIL 2013
(Reviderad maj 2013)

Innehållsförteckning

Inkontinensoperationer utförda år 2012	2
Vilka operationsmetoder används?.....	3
Peroperativa data	5
Vilka ålderskategorier opereras?	6
Kontrollcystoskopi	7
Komplikationer.....	7
Inkontinensoperationer utförda år 2011 - 1-årsresultat	8
Kontinenta efter 1 år, sjukhusfördelat	9
Nöjdhet efter 1 år, sjukhusfördelat	10
Datakvalitet.....	11
Kommentarer	12
Ordlista	13

Denna årsrapport baseras på de i Gynop-registret och GKR registrerade 3465 inkontinensoperationer som utförts år 2012 samt 1-årsdata från 2238 av de patienter som opererades under år 2011.

Under året har 3 nya sjukhus tillkommit i Gynop och tillsammans med kliniker inom GKR är det nu totalt 54 sjukhus som rapporterar till inkontinensregistret.

Datakonvertering från GKR-användande kliniker i Stockholmsregionen, Karlstad och Gotland under förra året innebar efter ett mödosamt och tidskrävande arbete också denna gyllene möjlighet till samredovisning.

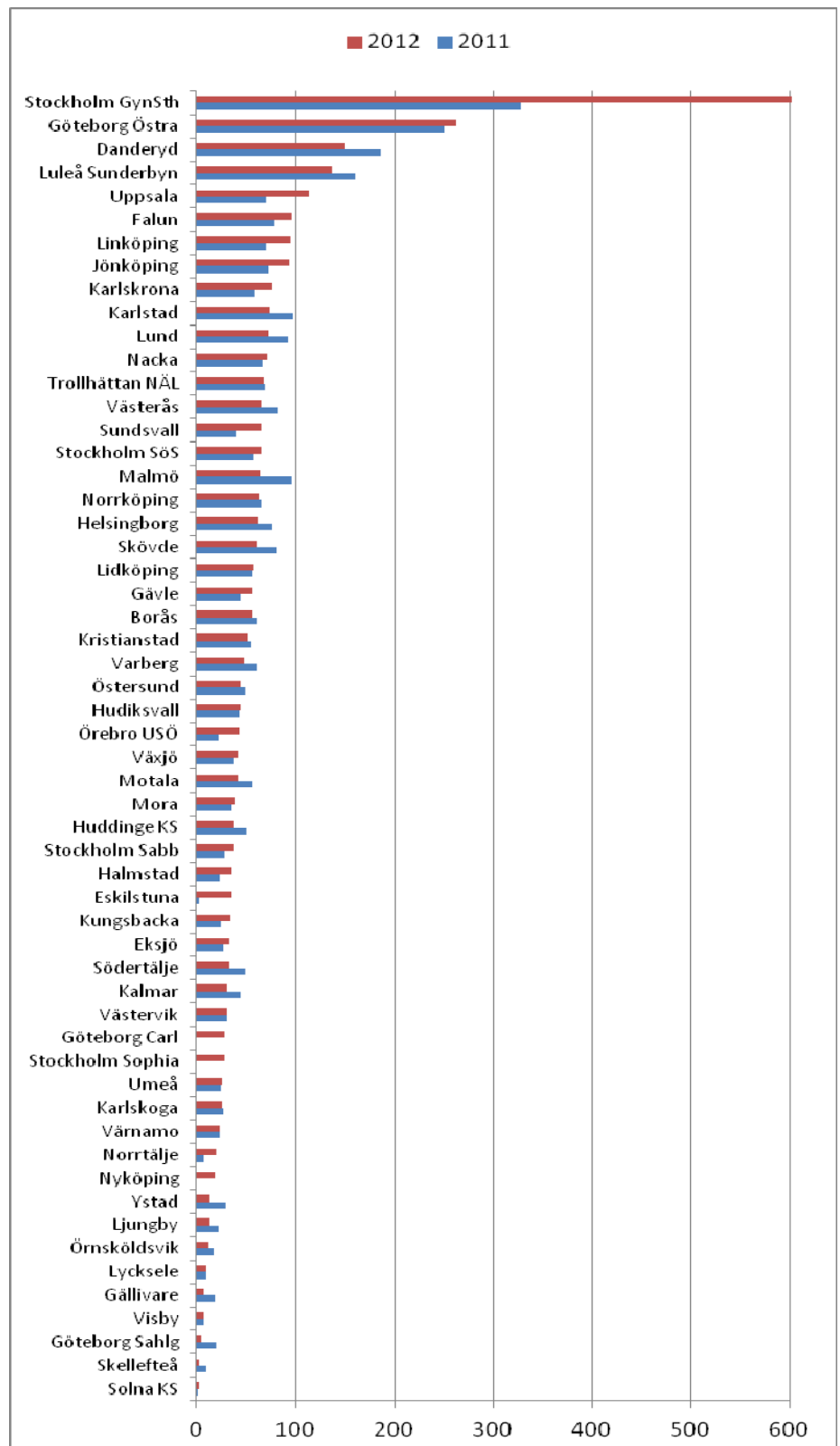
Inkontinensoperationer utförda år 2012

Det har under år 2012 registrerats över 3400 inkontinensoperationer i de båda registren tillsammans. Detta är en ökning med drygt 50 % från de 2100 inkontinensingrepp som redovisades från Gynop-registret enbart, vid den förra årsrapporten.

93 % av operationerna utfördes på kvinnor som tidigare inte har genomgått inkontinenskirurgi, dvs endast i knappt 7% är det operation av recidiverande inkontinens och < 1 % är det tredje inkontinensingreppet för patienten.

Ingreppens fördelning mellan de deltagande klinikerna i år och jämfört med föregående år visas i figur 1.

Figur 1. Utförda inkontinensoperationer år 2011 och 2012. År 2011 i blått, år 2012 i rött.



Vilka operationsmetoder används?

Slyngplastikerna dominerar helt och bland dem är den klassiska retropubiska TVT fortfarande vanligast förekommande, men har minskat sin andel till endast 53 % av alla inkontinensoperationer jämfört med nära 70 % föregående år. Denna förändring kan till stor del förklaras av tillkomsten av data från GKR-kliniker, där metoden inte är lika dominerande.

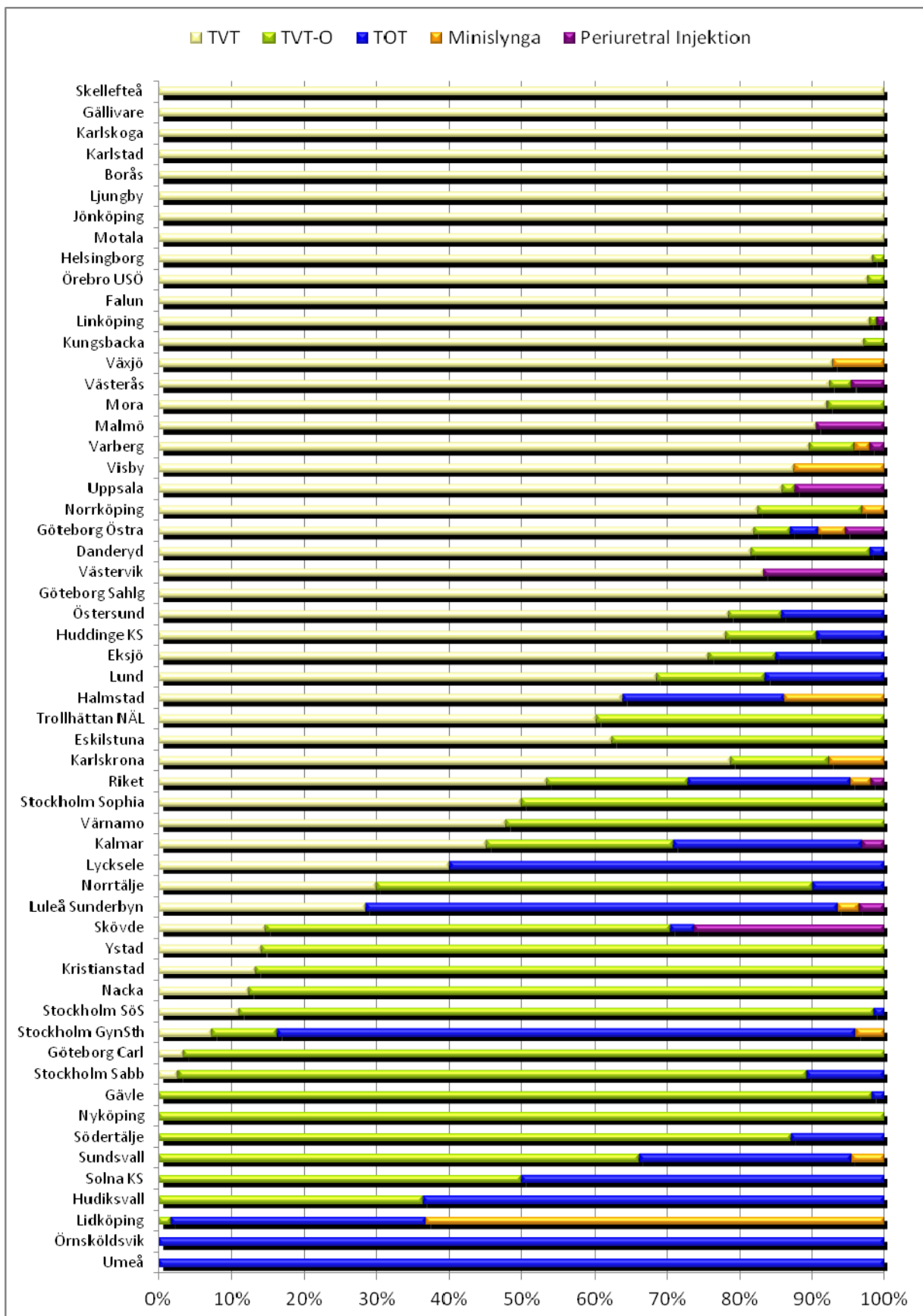
Av obturator metoderna står TVT-O för 19 % och TOT för 22 % av alla slyngplastiker, en ökning från 9 % för den sistnämnda.

Minislyngorna utgör nära 3 % av ingreppen.

Utöver inkontinensslyngorna registrerades under 2012 66 periuretrala injektioner, knappt 2 % av inkontinensingreppen, jämfört med 60 st år 2011. De är utförda på följande sjukhus, där siffran för 2011 står först och den för 2012 sist i parentes: Uppsala(10/14), Värnamo(1/0), Västervik(6/5), Kalmar(5/1), Malmö(1/6), Ystad(1/0), Varberg(2/1), Göteborg Sahlgrenska(1/0), Göteborg Östra(3/14), Skövde(13/16), Västerås(6/3), Sunderbyn(11/5) och Linköping(0/1). Samtliga utfördes med Bulkamid.

Uppgift om vilken metod som använts saknas för 1 %.

Fördelningen av de olika operationsmetoderna redovisat per sjukhus under 2012 framgår av figur 2 på nästa sida.

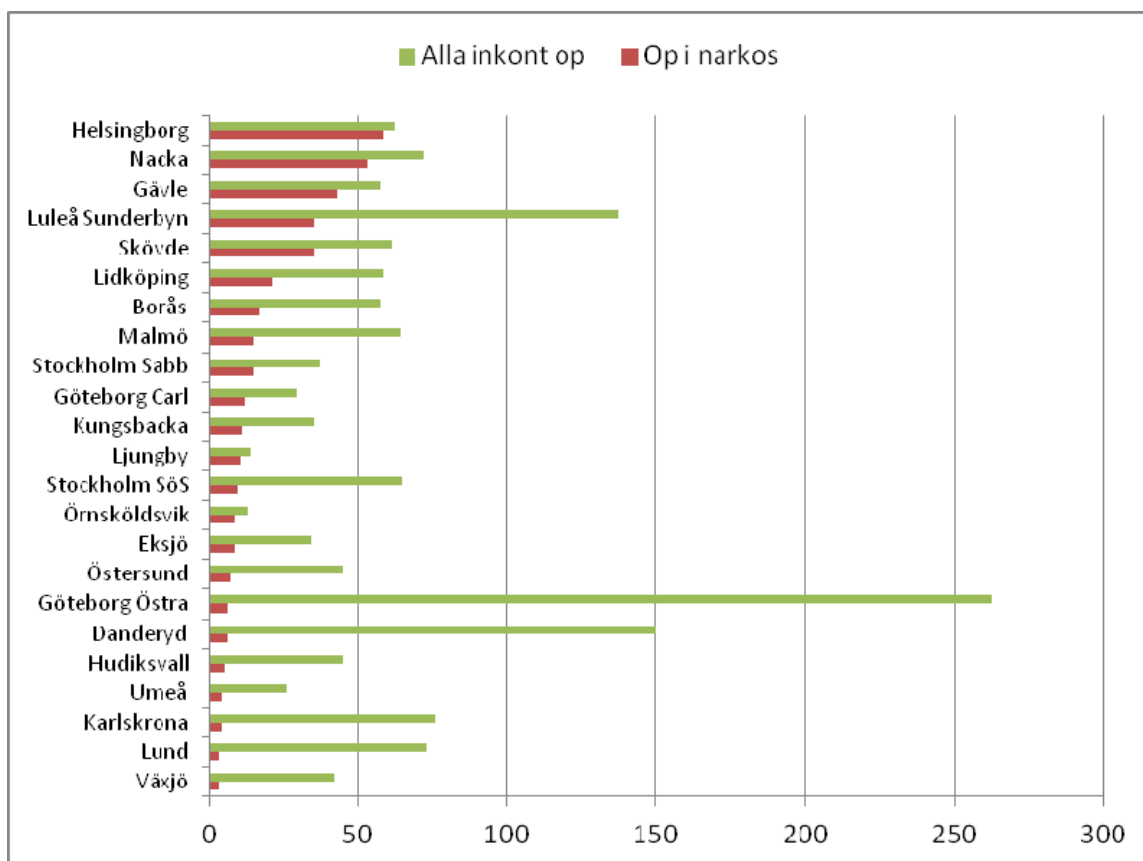


Figur 2. Fördelning mellan olika typer av inkontinensoperationer

Peroperativa data

Lokalanestesi, oftast i kombination med sedering användes vid 88 % av operationerna, men i cirka 12 % gavs narkos. Även enstaka fall av spinalbedövning (18 st) finns rapporterat. Det är en stor spridning mellan sjukhusen när det gäller andelen inkontinensoperationer i narkos.

8 sjukhus har utfört 1 operation i narkos och ytterligare 8 sjukhus har gjort 2 operationer i narkos under 2012. Resterande 23 sjukhus som använt narkos vid 3 eller fler inkontinensoperationer fördelar sig, enligt figur 3, på följande sätt. Den röda stapeln anger antal inkontinensoperationer i narkos och den gröna hur många inkontinensoperationer som gjorts totalt, vid respektive sjukhus under 2012



Figur 3. Antal operationer i narkos relaterat till totalantalet inkontinensingrepp.

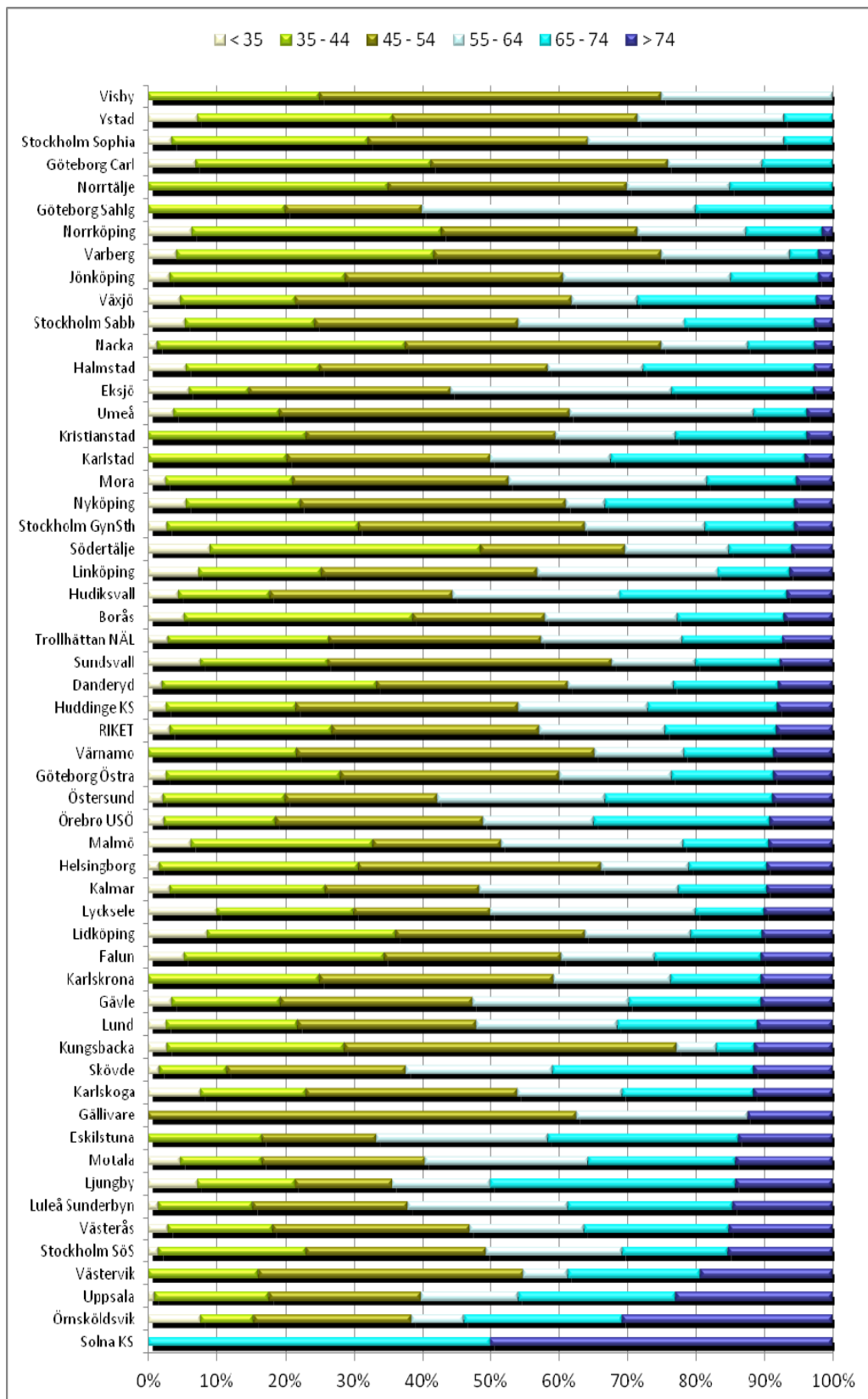
Vårdtiderna är i flertalet fall mindre än 24 tim och 90 % av patienterna skrivs ut på operationsdagen.

	Antal	Procentandel
Utskriven operationsdagen	2992	86,4
Utskriven dagen efter	297	8,6
Två eller tre vård dygn	28	0,8
Vårdtid längre än tre dygn	20	0,6
Uppgift saknas	128	3,6
Total	3465	100,0

Tabell 1 Vårdtid efter operation, klassindelad.

Vilka ålderskategorier opereras?

I hela riket är det 3 % som är < 35 år och gruppen 35 – 54 år utgör huvudparten, med mer än 54 % av de opererade. Kvinnor mellan 55 – 74 år utgör 34 % och > 74 år 8 % av alla opererade. Det skiljer sig en del mellan olika sjukhus, vilket leder till fortsatt eftertanke. Är det rimligt att andelen patienter < 35 år liksom andelen > 74 år varierar mellan 0 och 23 % av de utförda operationerna? Särskilt som tilltagande ålder i sig är en riskfaktor för sämre resultat. Kan det finnas skillnader i ålderfördelningen mellan upptagningsområdena som förklarar detta eller är det indikationsglidningar (figur 4)?



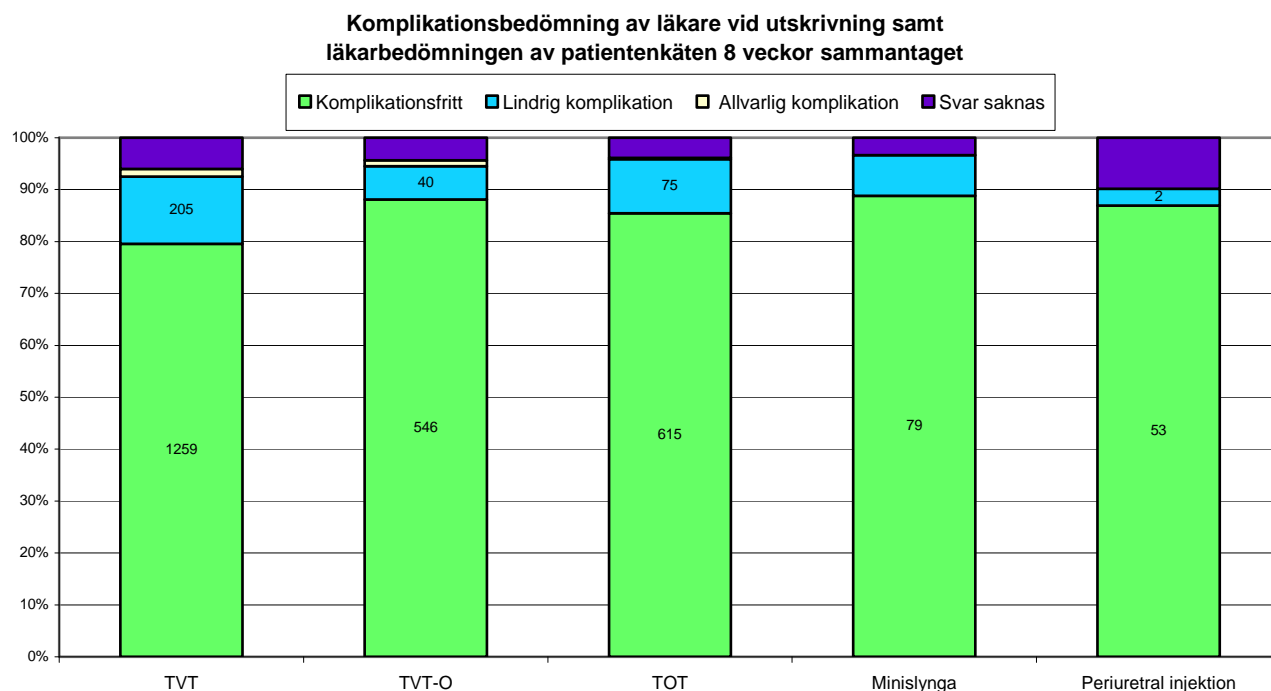
Figur 4. Ålderfördelning relaterat till opererande sjukhus.

Kontrollcystoskopi

Om cystoskopi utförs peroperativt är helt relaterat till operationsmetoden. Vid retropubisk TVT anges i 96 % att cystoskopi utförts, vid obturatorslyngorna TVT-O och TVT är fördelningen omvänd och knappt 4 % av operationerna utförs med kontrollcystoskopi. För minislyngorna är cystoskopi utfört i 17 % av fallen och för periuretral injektion har man i nära 60 % utfört cystoskopi.

Komplikationer

Komplikationer i form av blåsp perforation, postoperativ urinretention, infektion eller allvarliga komplikationer summeras i samband med 8-veckorsenkäten. 83 % av alla operationer är helt komplikationsfria och fördelning av komplikationer mellan olika operationstyper framgår av *figur 5*.



Figur 5. Fördelning av komplikationer mellan de olika operationstyperna.

Under 2012 rapporterades **36 allvarliga komplikationer**, jämfört med 11 st föregående år. Ökningen bör inte enbart kunna förklaras med en 50 %-ig ökning av antalet rapporterade operationer. En relativt stor andel av de allvarliga komplikationerna är redovisade på GKR-data och därför är en tänkbar förklaring att definitionen för allvarlig komplikation skiljer sig åt mellan registren. Någon närmre analys av detta är inte utförd.

Av fallen med allvarlig komplikation kan 26 relateras till kirurgin, 2 till anestesi, 2 till annan och 6 till oklar orsak. 24 av de allvarliga komplikationerna uppstod efter retropubisk operation och 10 efter obturatorisk operation. I två fall finns planerad operationsmetod inte angiven, vilket har tolkats som att operationen aldrig slutfördes.

Det var två peroperativa blödningskomplikationer, ingen transfusionskrävande. Reoperation krävdes i två andra fall pga. blödning från vagina eller operationssår. Det är inrapporterat fyra allvarliga blåsp perforationer, en urinrörsskada och en tunntarmsperforation på en 84-åring, där tarmresektion via laparotomi krävdes.

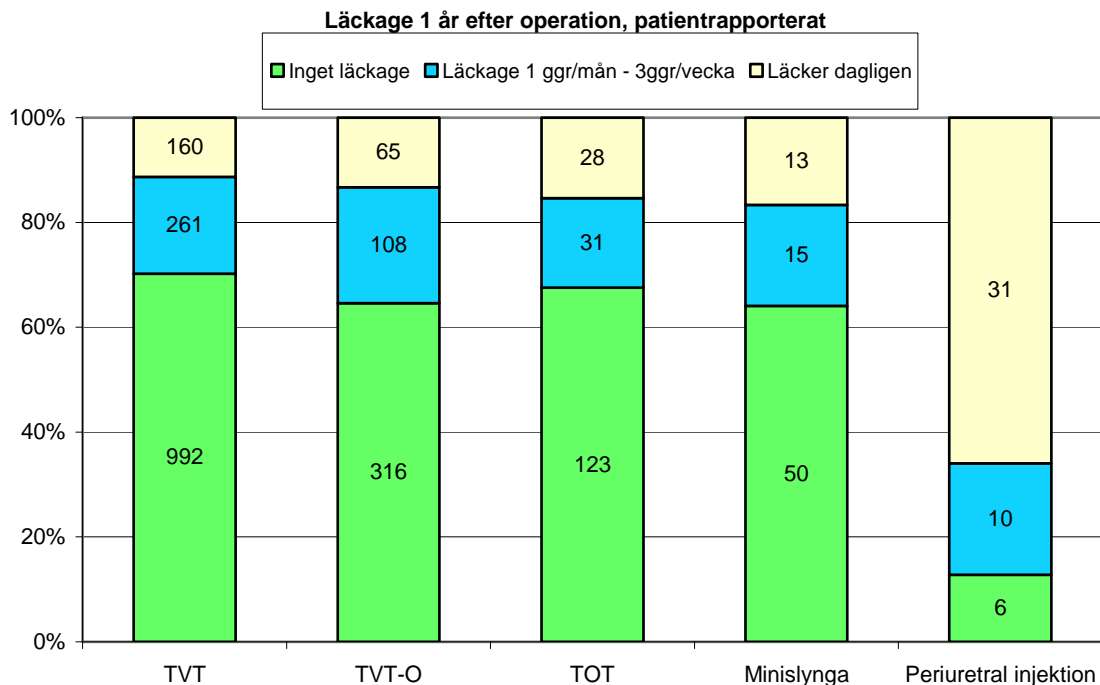
I 8-veckorsenkäten har fem patienter uppgivit att de fått återinläggas. För 14 patienter resulterade kirurgin i urinretention som behandlats med KAD eller RIK, varav 2 blev reopererade.

Inkontinensoperationer utförda år 2011 - 1-årsresultat

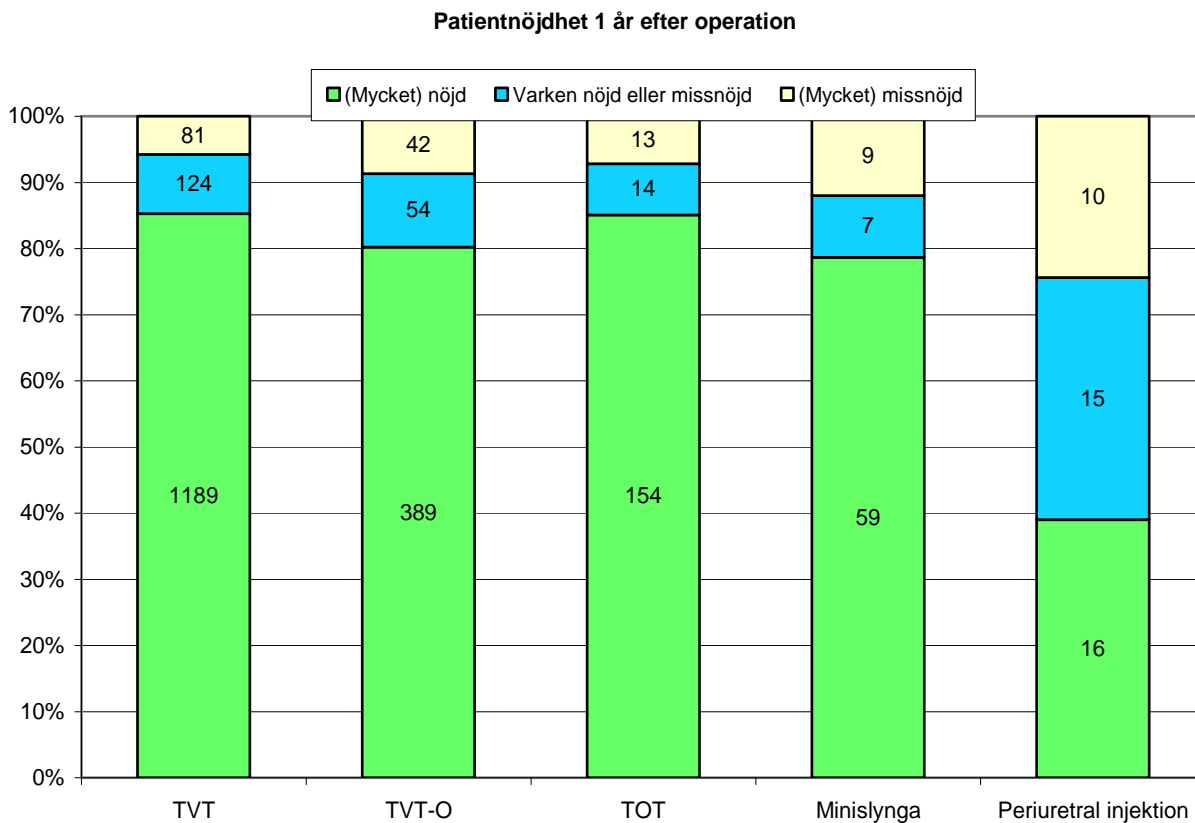
Hur går det då för patienterna i 1-årsperspektivet?

Av de som opererats 2011 gäller för hela gruppen att 83 % är nöjda/mycket nöjda med resultatet, att 67 % inte läcker, 19 % läcker 1 gång/månad – 3 ggr/vecka och 14 % har dagligt läckage.

Figur 6 och figur 7 visar 1-årsresultaten i kontinens och nöjdhet fördelat på operationsmetod.



Figur 6. Inkontinens, patientrapporterat 1 år efter operation

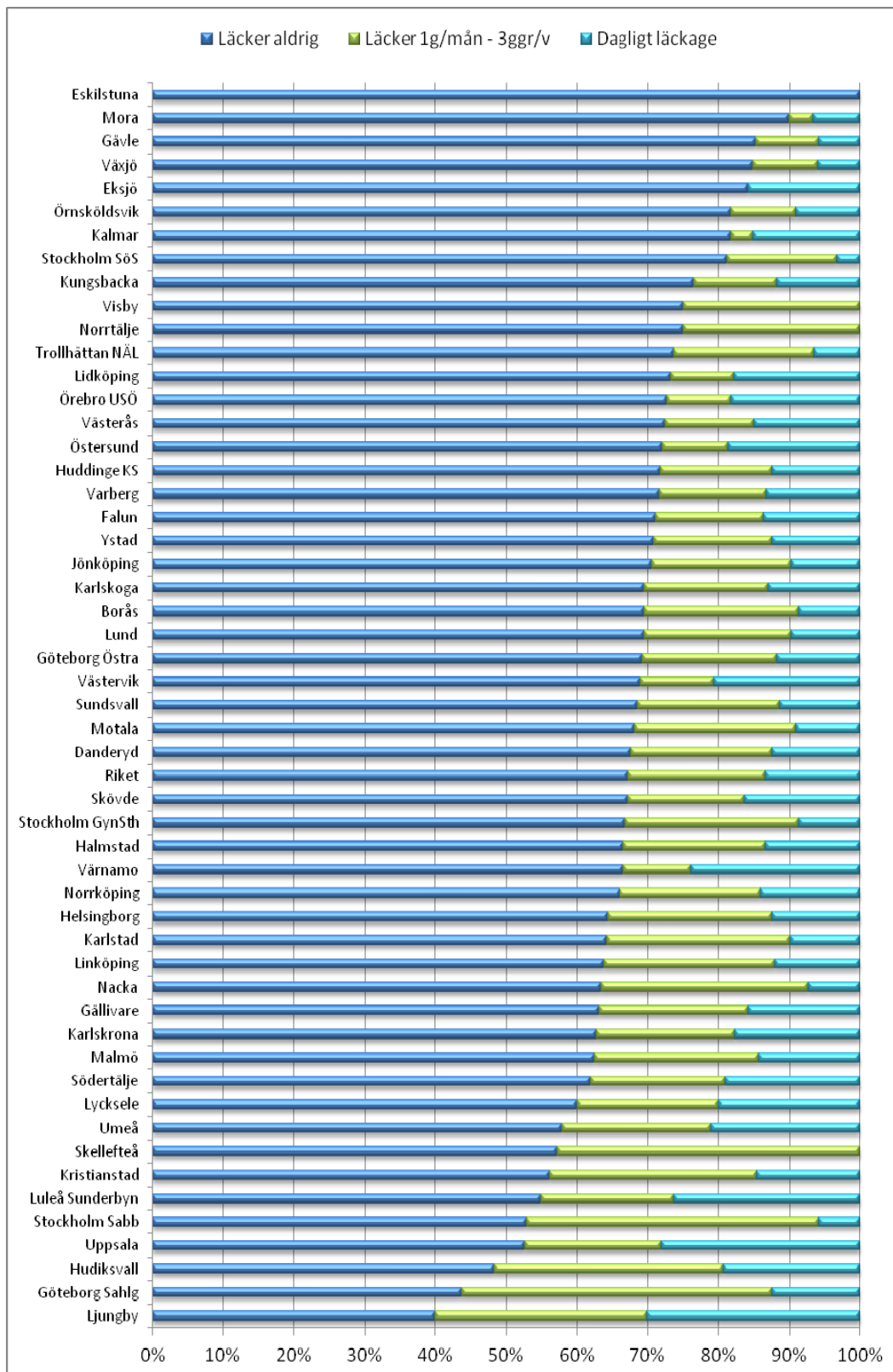


Figur 7. Patientnöjdhet 1 år efter operation, patienter opererade år 2011.

Kontinenta efter 1 år, sjukhusfördelat

Av patienter som behandlats med periuretrala injektioner under 2011 finns 1-årsresultat för 47 st med klart sämre siffror än för slyngplastikerna. 13 % är helt täta efter injektionsbehandling och 41 % är nöjda, samma resultat som förra året. Sannolikt är de patienter som varit aktuella för injektionsbehandling ofta tidigare behandlade med någon typ av inkontinenskirurgi eller var pga. samsjuklighet inte lämpade för slyngoperation. Därmed hade de ett sämre utgångsläge för framgångsrik behandling.

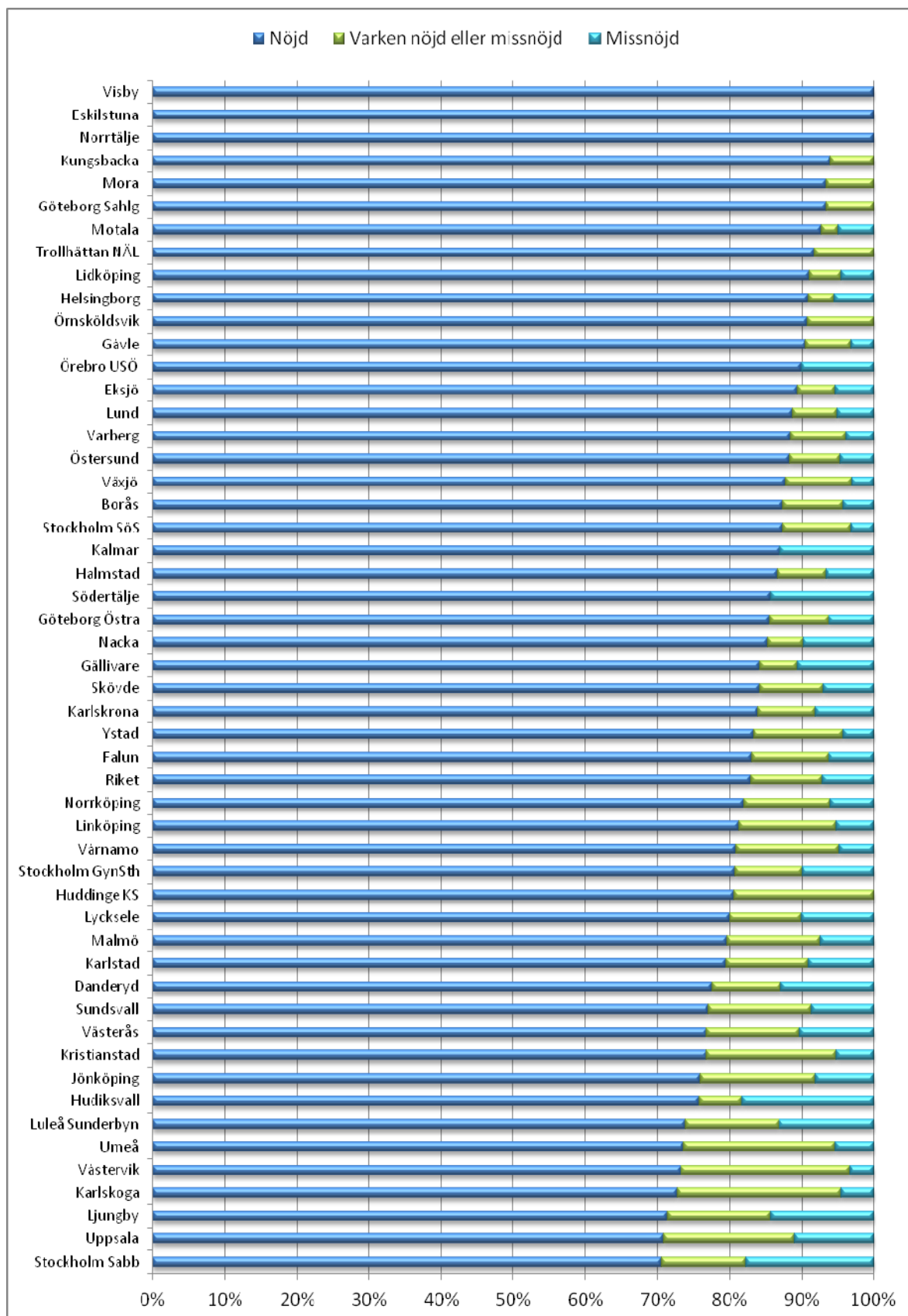
I Figur 8 redovisas andelen kontinenta efter 1 år fördelat på deltagande sjukhus. Då man inte ser några större skillnader i resultaten jämfört mellan operationsteknikerna, fränsett de sämre resultaten vid periuretral injektion, får man anta att skillnaderna som ses nedan skulle kunna vara grundade i olika selektion av patienter inför beslut om operation. Någon sådan analys är däremot inte utförd ännu.



Figur 8. Inkontinens efter 1 år, sjukhusindelad, patientrapporterat. Patienter opererade år 2011.

Nöjdhet efter 1 år, sjukhusfördelat

När det gäller hur nöjda patienterna är efter sin operation är siffrorna, som i de flesta undersökningar, högre än antalet kontinenta. Detta kan hänga samman med vilken information de fått inför operationen om bland annat chansen att bli helt kontinent eller bättre. Av de som opererades 2011 var 83 % nöjda efter 1 år, 10 % varken nöjda eller missnöjda och 7 % var missnöjda. Även här presenteras i *figur 9* en fördelning mellan sjukhusen.

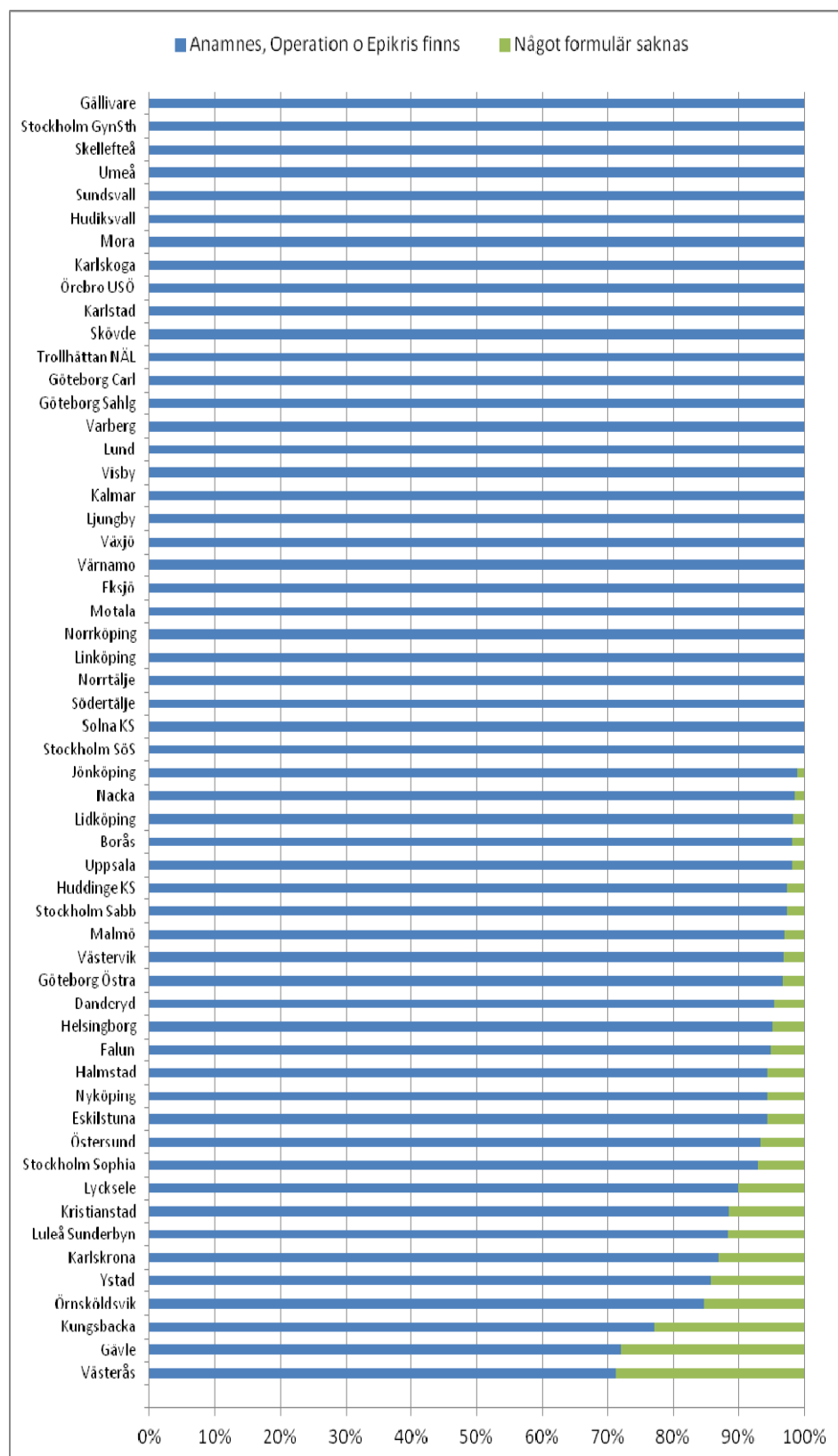


Figur 9. Nöjdhet 1 år efter operation, sjukhusindelad. Patientrapporterat, operation år 2011.

Datakvalitet

Avslutningsvis redovisas i figur 10 andelen ofullständiga formulär fördelat på sjukhus. Som ett mått på hur väl registreringen fungerar presenteras här förekomsten av levererade läkarformulär: anamnes/status, operation och utskrivning/epikris.

Av de 3465 registrerade operationerna finns samtliga formulär, anamnes, operation och epikris i 96,4% och endast i 125 fall saknas något formulär. Glädjande siffror!! Knappt 10-talet sjukhus behöver fundera allvarligt över hur de dagliga rutinerna fungerar eller fungerade förra året.



Figur 10. Andel där formulären anamnes, operation och epikris finns eller saknas för 2012.

Kommentarer

Denna årsrapport påminner i stora delar om föregående års. En analys kring anestesimetoder vid inkontinenskirurgi har lagts till. Valet av anestesi liksom valet av operationsmetod tycks vara påtagligt relaterat till vid vilken klinik operationen utförs. Jag har inte gjort någon analys om vårdtid, komplikationsutfall eller resultat är relaterat till anestesimetod, men det kan bli aktuellt i en kommande rapport. De förändringar som sker inom inkontinenskirurgin är relativt små, men utvärdering av nya slyngor liksom den periuretrala injektionsbehandlingen är viktig. En uppdatering i operationsdelen, med målet att alla på marknaden tillgängliga produkter, med sina korrekta namn och inga gamla utgångna produkter skall vara valbara, genomförs nu. På detta vis kan vi lättare spåra enskilda produkter och inte bara selektera utifrån den grundläggande tekniken.

En annan behandlingsmetod, Botox-injektioner i urinblåsan vid trängningsinkontinens, med eller utan neurogen komponent, är snart också möjlig att registrera. Om detta även innebär att nya variabler före och efter behandling skall adderas tar jag gärna emot synpunkter kring.

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
Anestesi	Bedövning
Blåsp perforation	En oavsiktlig stickskada genom urinblåsans vägg i samband med att TVT-bandet appliceras
Cystoskopi	Undersökning av urinblåsans inre med hjälp av ett kateterformat instrument.
Fistel	Falsk gång mellan organ som normalt inte är förbundna t ex urinblåsa och slida
KAD	Kvarliggande kateter till urinblåsan via urinröret
Laparotomi	Operation där man öppnar buken med större incision.
Laparotomi	Operation där man går in buken via ett större snitt
Obturator membranet	En mycket stark hinna som täcker foramen obturatorius, en 2 x 4 cm stor öppning i sidan på lilla bäckenet.
Ovarialcancer	Cancer i äggstocken.
Parauretral	Bredvid urinröret.
Periuretral injektionsbehandling	Under slemhinnan runt urinröret injiceras ett ämne som förtränger urinröret och på så sätt kan förbättra dess slutningsförmåga.
Pre- per- & post-	Latinska termer för innan, under & efter (t.ex. operation).
Retropubisk	Bakom blygdbenet
RIK	Ren Intermittent Katetrisering - återkommande tömningar av urinblåsan med hjälp av kateter under icke sterila men rena förhållanden
SFOG	Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi.
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
Tarmperforation	Oavsiktlig stickskada på tarm
Tarmresektion	Kirurgisk avlägsnande av en del av tarmen
TOT	Transobturatorius vaginal Tape. Från hudsnitt i lårets insida placeras det nätliknande bandet under mitturetra via en kanal genom en bäckenöppning (foramen obturatorius) enligt "outside-in" teknik.
Transfusion	Blodöverföring
Transluminal	Via ett rörformigt organ
Transobturatorisk	Genom foramen obturatorius, en 2 x 4 cm stor öppning i sidan på lilla bäckenet
Transuretral	Genom urinröret
TVT	Tensionfree Vaginal Tape. Ett nätliknande plastband placeras med stadigt införningsinstrument i en slynga runt mitten av urinröret i en kanal som på båda sidor går bakom symfyssen ut genom bukväggen (inside-out teknik)
TVT-O	Transobturatorisk metod där bäckenbensöppningen penetreras från slidan (inside-out-teknik). Bandet får samma placering som vid TOT.
Uretra	Urinrör
Urinretention	Ofullständig eller bristande förmåga att kunna tömma blåsan