

Hysterektomi på benign indikation

Kortversion av årsrapport från GynOp-registret
avseende operationer utförda år 2023

Författare:

Sophia Ehrström

Registeransvarig för delregistret för hysterektomi
på benign indikation

Considra Gyn, Nacka sjukhus

Figurer och dataanalys:

Statistiker på Registercentrum Norr, Umeå

Redaktör:

Birgitta Renström, nationell koordinator, GynOp, Umeå

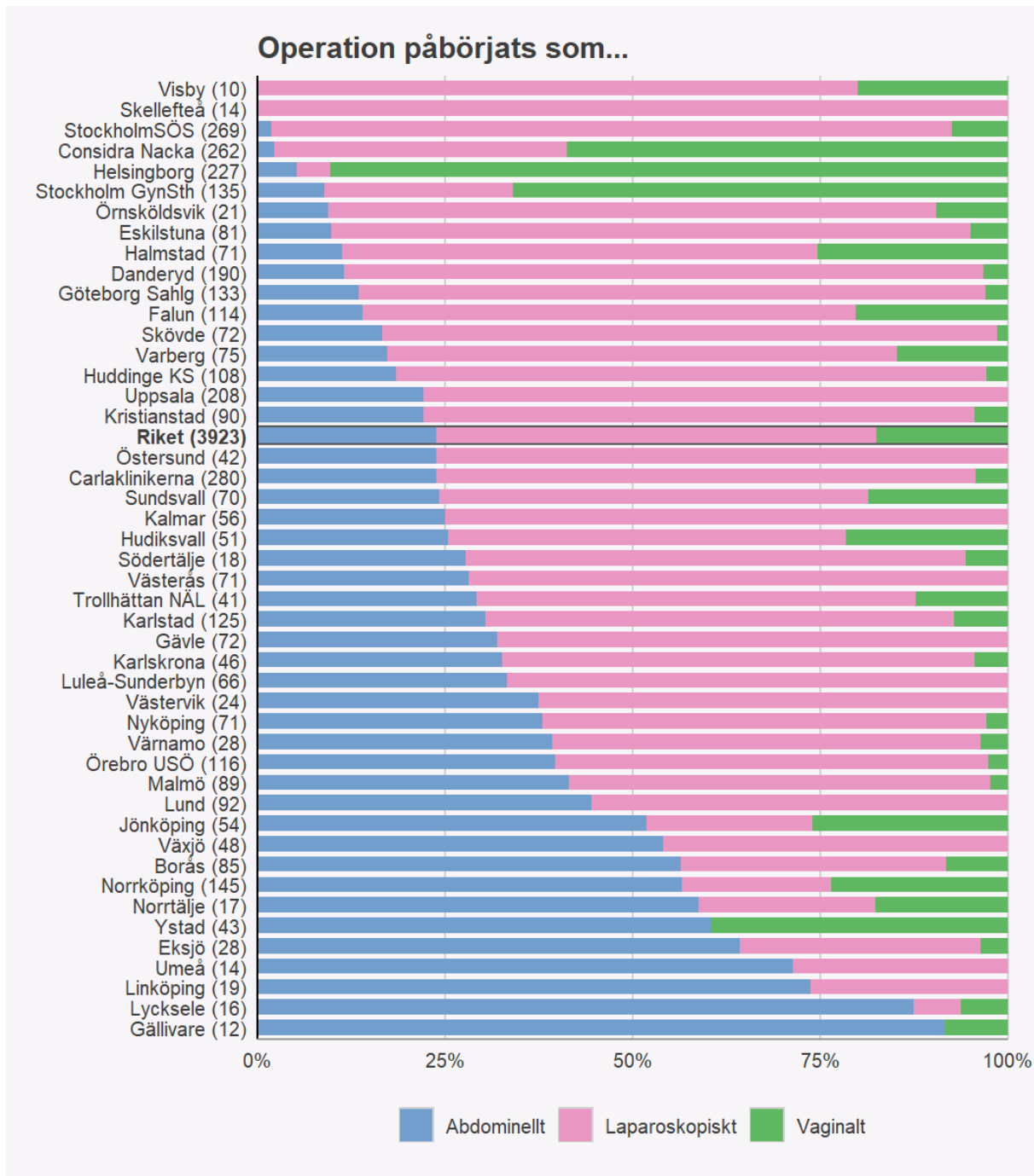
Publicerad 2024-10-15



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

Årligen opereras ungefär 4000 livmödrar bort i Sverige på grund av godartad sjukdom, vilket gör hysterektomi (borttagande av livmoder), näst efter kejsarsnitt, till den vanligaste större bukkirurgin hos svenska kvinnor.

Det finns idag fem sätt att operera bort en livmoder: 1) vaginalt 2) laparotomi (buköppning) 3) laparoskopiskt (titthål) 4) robotassisterad laparoskopiskt samt 5) vaginalt laparoskopiskt (vNOTES-vaginal Natural Orifice Endoscopic Surgery). Samtliga metoder utom buköppning räknas till minimalinvasiv kirurgi.

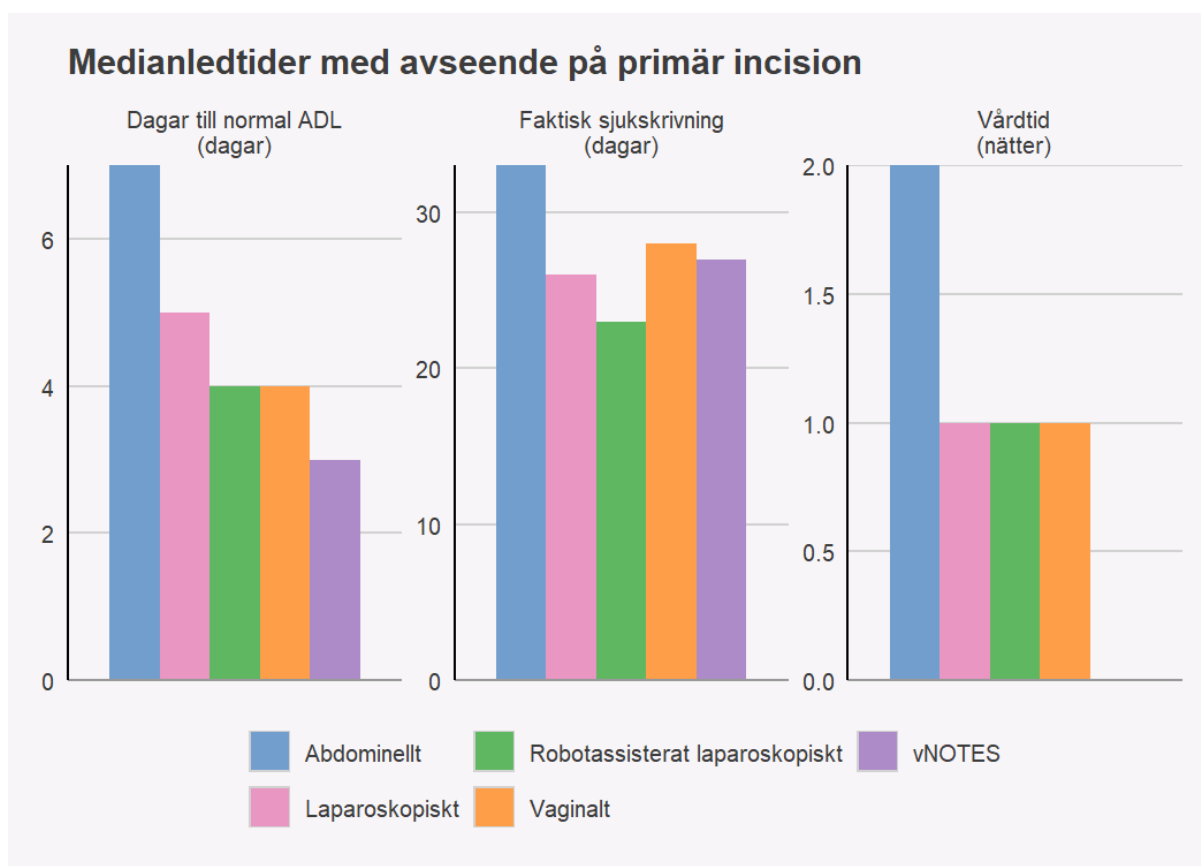


Figur 1. Operation påbörjats som...

Fördelarna med att använda en minimalinvasiv metod är flera. De leder till snabbare återhämtning, mindre smärta och färre komplikationer. Ett uttalat mål från Socialstyrelsen är att nå >70% minimalinvasiva hysterektomier, vilket uppnåddes 2022 i Sverige.

Tillgången till minimalinvasiv hysterektomi är dock ojämnt fördelad över landet, då Stockholm-Gotlandregionen driver utvecklingen (92 % minimalinvasiv kirurgi år 2023) och att det fortfarande finns regioner som inte når upp till målnivån.

Minskningen av hysterektomi som utförs med buköppning samvarierar med den generella kompetenshöjningen inom titthålskirurgin, inklusive införandet av den resurskrävande robotassisterade kirurgin. Vaginal hysterektomi förespråkas i väldokumenterade, uppdaterade internationella dokument som den mest kostnadseffektiva minimalinvasiva metoden med snabbast återhämtning och låg komplikationsfrekvens, men ligger stilla på cirka 8% i användningsgrad. Till den tillkommer vNOTES, som verkar ha samma fördelar som vaginal kirurgi, då det inte görs några porthål i bukväggen. vNOTES är en ny metod i Sverige, så det återstår att se vilken plats i behandlingsarsenalen metoden kommer att ha. Mera forskning behövs. Under 2023 opererades lika många livmödrar med vNOTES som med vaginal hysterektomi.



Figur 2. Medianledtider med avseende på primär incision. Nytt för i år att vNOTES separerats från operationsmetod vaginalt.

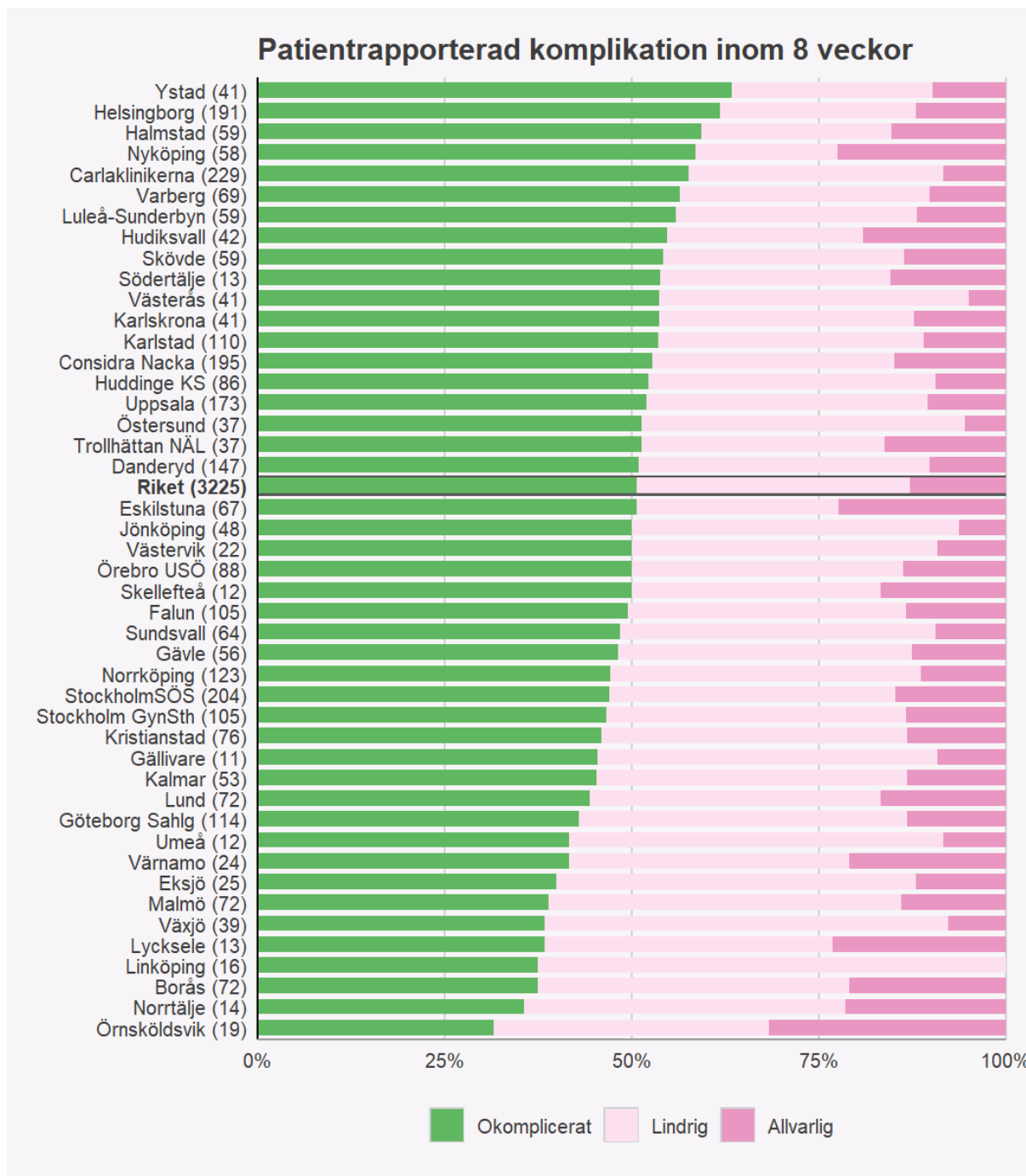
Återhämtningen efter operationen och vårdtiden var snabbast av de fem metoderna. Robotassisterad teknik har lägst konverteringsfrekvens, liksom högvolymskliniker.

Snabbast tid till återhämtning efter hysterektomi (dagar till normala dagliga aktiviteter (ADL)) har vaginala tekniker i 2023 års rapport, men skillnaderna är små jämfört med andra minimalinvasiva tekniker.

Även vid livmodervikt 500–1000 g och >1000g stiger andelen minimalinvasiv teknik över det senaste decenniet, talande för att det går att undvika buköppning även i dessa fall, även om det rör sig om låga tal.

Hysterektomi utförs allt oftare i dagkirurgi, det vill säga att patienten går hem samma dag som operationen utförts, med övervägande nöjda patienter. 12 % av landets hysterektomier utfördes i dagkirurgi 2023.

ST-läkare får liksom tidigare år en låg tillgång till att utföra hysterektomi. Hysterektomi ingår inte som mål att lära sig under utbildningen till gynekolog, men när ytterst få gynekologer under utbildning ens får assistera vid hysterektomi på sjukhusen, bör det finnas en plan för att lära sig tekniken.



Figur 3. Patientrapporterad komplikation inom 8 veckor.

Komplikationer efter hysterektomi ligger på en oförändrad nivå sedan 2012. De vanligaste komplikationerna utgörs av infektion i operationsområdet och urinvägar, samt blödning, tarmbesvär och smärta. Det planeras ett arbete via GynOp för att strukturera och tydligare definiera vad som utgör en komplikation efter hysterektomi. Det vore önskvärt att fler kliniker uppnår målvärdet att 80 % av

kvinnorna inte söker vård pga oförväntade besvär efter operationen. Endast åtta kliniker i Sverige når upp till detta målvärde, men riksgenomsnittet ligger inte så långt ifrån på knappt 73 %. Detta målvärde åskådliggör sjukvårdskonsumtion efter kirurgi. Patientinformation som utformas i samråd med patientgrupper vore en bra planering för framtiden.

Sammantaget bedöms vården vid hysterektomi i Sverige över lag vara både god och säker, men årsrapporten belyser regionala skillnader som bör utjämnas. Behov finns av strukturerad kirurgisk utbildning för att använda samtliga minimalinvasiva operationsmetoder i framtiden.