

Hysko-indikatorspecifikationer, revision 2013

| | |
|--|---------------|
| Udkast: Annette Settnes | 17.03.12 |
| review: Styregruppen | mail 17.03.12 |
| review: KCEB-øst v. Helle Hare-Bruun Anne Helms Andreassen FCFS samt Ole Boye Fjord Terkelsen KCKSøst | mail 30.03.12 |
| review i styregruppe | mail 31.03.12 |
| revideret: Maja Lundegaard Iversen & Annette Settnes | 14.01.13 |
| review KCEBøst | møde 21.01.13 |
| review KCKS øst Pia Arnum Frøslev/Annette Settnes/Märta Fink Topsøe | sept 2013 |
| Endelig udgave efter småjusteringer ifm årsrapport | 6.12.2013 |

Sidste hyskobase-årsrapport var på data 2004-2006.

Næste årsrapport i november 2013, bedes derfor medtage hyskodata fra 1.1.2007-31.5.2013: Noget kan baseres på gamle hyskoskema, men en del afdelinger landet over er ophørt med skema de seneste år, pga manglende årsrapporter. Imidlertid vil vi kunne hente (ikke-justerede) LPR-baserede tal i perioden 1.1.2007-31.12.2012.

Fra 1.1.2013 indføres nyt hysteroskopiskema og dermed vil vi kunne bruge reviderede skemabaserede indikatorer fra 1.1.2013. I modsætning til tidligere årsrapport, der indeholdt data på både resektion af polyp, fibrom og endometrium, vil vi i kommende årsrapporter kun medtage resektion af fibrom og endometrium.

Der foretages en del diagnostiske indgreb, både ambulant med minihysteroskoper, morcellering og i speciallægepraksis, med eller uden polypresektion. Vi vil opgøre de gamle indsamlede data om polypresektioner før de evt medtages i indikatorspecifikationerne igen. Til gengæld er indført nye relevante indikatorer vedrørende fertilitet og cancer efter resektionerne.

Indikatorer

Sygdomsområde

Hysteroskopi

Indikatornummer

Hysko-1a+1b+1c

Indikatornavn

**Elektiv operativ hysteroskopi på benign indikation med:
Fibromresektion (med eller uden endometriresektion) (1a)
Endometriresektion (med eller uden polypper) (1b)
Endometriedestruktion (ablation og 2. generationsdestruktion) (1c)**

Beskrivelse

Antal kvinder der får udført en **elektiv** hysteroskopi med fjernelse af endometrie eller intracavitært fibrom eller destruktion af endometrie på benign indikation per afdeling per indikatorperiode. Dvs. alle akutte, diagnostiske og maligne hysteroskopier ekskluderes.

Samme kvinde kan hysteroskoperes eller få foretaget endometriedestruktion flere gange – kun førstegangs-indgreb inkluderes i denne variabel.

Indikatortype

Struktur

Indikatorformat

Kontinuert variabel (antal)

Forbedringsretning

Indikatoren beskriver volumen af disse operationstyper og afspejler kun kvalitet såfremt der er sammenhæng mellem volumen og kvalitet. Optimalt volumen er ukendt.

En del kvinder får foretaget disse indgreb i stedet for alternativt behov for hysterektomi som er en større operation. Omvendt har der siden 1990'erne hvor disse indgreb blev indført, næsten været en stationær hysterektomi, således at man sammenlagt behandler flere kvinder, og en del af de kvinder der registreres her får efterfølgende foretaget en fornyet hysteroskopi eller hysterektomi. Der ønskes større viden på dette felt for at vurdere om vi over- eller underbehandler.

Tæller definition

Antal kvinder der hysteroskoperes med fjernelse af endometrie eller fibrom, eller får foretaget endometriedestruktion første gang denne procedure forekommer hos patienten (dvs. at der ikke er foretaget nedenstående indgrebskoder de forrige 10 år).

Én af følgende sks-procedurekoder:

Indikator 1a: KLCB25 eller KLCB22 + en af diagnosekoderne DD250x (enten som A eller B diagnose): Hysteroskopisk excision af patologisk væv i uterus i kombination med submucøse fibromer (med eller uden supplerende endometriresektion)

Indikator 1b: KLCB28 Hysteroskopisk excision af endometrie (med eller uden KLCB25 kun med polyp kode DN84X, men uden fibromkoder)

Indikator 1c: KLCB32 og KLCA16 destruktion af endometrium (total tal).

Apendix: Derudover ønskes underopdeling af indikator 1c i følgende med antal pr type af metode på landsplan (resultat i appendix): KLCA16+KZLEXX

1c.1 KLCB 32 endometriedestruktion med roller-ball

1c.2 KLAC16+ metode KZLE01 Caverterm

1c.3 KLZE01 Menotreat

1c.3 KLZE03 Thermablate

1c.4 KLZE04 Thermachoice

1c.5 KLZE05 Hydrotherm ablation (THA)

1c.6 KLZE06 Microwave ablation (MEA)

1c.7 KLZE07 Novasure

Eksklusion

Malignitet: Der ekskluderes alle kvinder med malign diagnosekode, tillægskode der viser metastaser eller radikal operationskode.

Malign diagnosekode:

DC00 – DC96 kræftdiagnoser
DD00 – DD059 CIS diagnoser undtagen CIS cervicis
DD07 – DD099 CIS diagnoser undtagen CIS cervicis
DD391A Ovarietumor af borderline type
DD39 Tumorer i kvindelige kønsorganer af usikker og ukendt karakter
DD391 Ikke specificeret tumor i æggestok
DC77 - DC779B metastaser (tillægdiag)
DZ08 - DZ089 kontrolus efter behandling/operation af ondartet svulst (i ex. ovarie)
AZCB - AZCD49 (tillægdiag) TNM, Dukes, Ann Arbor lymfom klass
DK668B Pseudomyxoma peritonei (kode udgået 2011)

Malign tillægskode:

ZKC0 kirurgisk indgreb på tumor, skønnet radikalt
ZKC1 kirurgisk indgreb på tumor, skønnet ikke radikalt

Akut kirurgi

Generelt ekskluderes alle akutte/ikke planlagte hysteroskopier:
ZPTP01 – ikke planlagt (tillægskode til procedure)
ZPTP03 – udført akut (tillægskode til procedure)

Der ekskluderes alle kvinder, som hysteroskoperes på akut indikation postpartum (både B og A diagnosekodeart):

DO00 - DO998 Svangerskab, fødsel og barsel
DN938C Haemorrhagia abnormis uteri, efter fødsel
DO088L Retineret væv efter abort
DO67x Fødsel kompliceret af blødning
DO72xx Blødning i efterbyrdsperioden

Der ekskluderes alle kvinder som hysteroskoperes umiddelbart efter andet operativt indgreb:

DT81 - DT819 (A-diag) postoperativ komplikation som *indikation*
DT888 - DT889 (A-diag) komplikation til kir og med behandling
DT89 - DT899 (A-diag) infektioner opstået i forbindelse med sygehusbehandling

| | |
|-----------------------------|---|
| Risikojustering | Ingen |
| Datakilde | LPR |
| Rapport | 1a, 1b og 1c resultater opgøres med antal per behandlingsansvarlig afdeling. Indikator 1c, med underopdeling 1-7 ønskes endvidere opgjort med antal pr år, på nationalt niveau (resultat i appendix) Resultat fra 2007 til nu opgjort i appendix. Tabeller og figurer følger RKKP's årsrapportskabelon. Indikatorperiode: Årligt (1.6 2012-31.5 2013) Rapportinterval: årligt. Dataelement: operationsdato, afdelingstekst ("Afd"). |
| Referenceværdier | Landsmedian og antal på øvrige afdelinger (mål ikke fastsat) |
| Litteraturreferencer | X |

| | |
|--------------------|---|
| Sygdomsområde | Hysteroskopi |
| Indikatornummer | Hysko-2a+b+2c |
| Indikatornavn | Komplikationer efter operativ hysteroskopi og endometriedestruktion |
| Beskrivelse | <p>Kvinder med mindst én komplikation indenfor 30 dage postoperativt. Diagnoser registreret under primærindlæggelse, genindlæggelse eller ved ambulante genhenvendelse.</p> <p>Der foreligger nogen evidens for færre komplikationer ved forbehandling, høj kirurgisk erfaring/supervision og brug af antibiotika. De umiddelbart peroperative komplikationer med absorption har ikke været landsdækkende registreret i en årrække. Det kommer med igen fra 2013 med det nye hyskoskema. Problemet er derudover reduceret på grund af udbredt brug af bipolar teknik hvor man ikke bruger hyperosmolære væsker, men NaCl.</p> |
| Indikatortype | Resultat |
| Indikatorformat | Proportion (procentandel) |
| Forbedringsretning | Reduceret andel. |
| Tæller definition | <p>Antal kvinder der hysteroskoperes første gang, med TCRF (2a), TCRE (2b) eller endometriedestruktion (2c) og en af følgende diagnoser inden for 30 dage postoperativ.</p> <p><i>Inklusion</i></p> <p>Perforation:</p> <p>DT812H Utilstet punktur og læsion af kvindelige kønsorganer DT812H1 Perforation af Uterus DT812A Laesio accidentalis peroperativa ikke klass andetsteds DT812B Punctura accidentalis peroperativa ikke klass andetsteds</p> <p>Blødning:</p> <p>DT818F Peroperativ Blødning DN857 Hæmatometra DN857A Hæmatosalpinx m hæmatometra DT810 Haemorrhagia postop et haematoma postop ikke klass ansted DT810G Postoperativ blødning DT810H Postoperativt hæmatom</p> <p>Infektion:</p> <p>DT814D Sepsis postoperativa DK650 Peritonitis acuta DK659 Peritonit uden specifikation DN733A Abscessus acutus fossae Douglasi DT814B Abscessus intraabdominalis postoperativus DT814I Postoperativ intraabdominal infektion DT814 Infektion efter indgreb ikke klassificeret andetsteds DT818E Postoperativ temperaturforhøjelse DR509 Febrilia uden specifikation DT814X anden postoperativ infektion</p> <p>Absorption:</p> <p>DT888S8 Peroperativ absorption af NaCl-skyllévæske DT888S1 Peroperativ absorption af mannitol skyllevæske</p> <p>Tromboembolier:</p> <p>DT817D postoperativ lungeemboli DT817c postoperativ dyb venetrombose</p> <p>Hysterektomi:</p> <p>Én af følgende sks-procedurekoder: KLCD00 Total hysterektomi</p> |

KLCD01 Total laparoskopisk hysterectomi
KLCD01a Hysterectomy totalis laparoscopica, laparoskopisk suturering af vaginaltop
KLCD01b Hysterectomy totalis laparoscopica, vaginal suturering af vaginaltop
KLCD04 Hysterectomy laparoscopica
KLCD10 Hysterectomy vaginalis
KLCD11 Hysterectomy vaginalis, laparoskopisk assisteret
KLCC10 Hysterectomi, supravaginal
KLCC11 Hysterectomi, laparoskopisk subtotal

| | |
|-----------------------------|--|
| Nævner definition | Til indikator 2a, anvendes Indikator 1a Til indikator 2b anvendes indikator 1b Til indikator 2c anvendes indikator 1c |
| Risikojustering: | I 2012 årsrapport kan der kun risikojusteres for alder. Fra 1/1 2013 hvor det nye hyskoskema tages i brug kan der justeres for følgende: BMI, rygning, alder, alkohol, comorbiditet, ASA, forbehandling, størrelse og type af fibrom. Det vil indgå i fremtidige årsrapporters risikojusteringer. |
| Datakilde | LPR |
| Rapport | Procentandel komplikationer per behandlingsansvarlig afdeling for 2a, 2b og 2c, Tabeller og figurer følger RKKP's årsrapportskabelon. Resultater fra 2007 til nu opgjort i appendix. Indikatorperiode: årligt (1.6 2012-31.5 2013) Rapportinterval: årligt. |
| Referenceværdier | Forslag til styregruppen: Mål <5% komplikationer for 2a fibromresektion Mål < 5% komplikationer for 2b endometriresektion Mål <5% komplikationer for 2c endometriedestruktion |
| Litteraturreferencer | www.dsog.dk , guideline om abnorm uterin blødning og om hysteroskopi Sowter et al Cochrane review 2000: preoperative endometrial thinning agents before hysteroscopic surgery for heavy menstrual bleeding Thinkhamrop et al Cochrane 2007: Prophylactic antibiotics for transcervical intrauterine procedures. Scottish hysteroscopy Audit Group.BrJObstetGynaecol 1995;102:249-254 <u>MacLean-Fraser E, Penava D, Vilos GA.</u> Perioperative complication rates of primary and repeat hysteroscopic endometrial ablations.J Am Assoc Gynecol Laparosc. 2002 May; 9(2):175-7. |

| | |
|---------------------------|--|
| Sygdomsområde | Hysteroskopi |
| Indikatornummer | Hysko-3a+b+3c |
| Indikatornavn | Re-hysteroskopi efter henholdsvis fibromresektion, endometriresektion og endometriedestruktion. |
| Beskrivelse | <p>Andel patienter der får foretaget hysteroskopisk indgreb to eller flere gange indenfor 5 år postoperativt.</p> <p>Der er beskrevet risiko på op til 25% for behov for fornyet operation indenfor 5 år efter TCRE. Det skyldes at endometriet eller nye fibromer gror frem igen. Alternativet til hysteroskopiske operationer vil ofte være hysterektomi, som giver anledning til væsentlig flere og alvorligere komplikationer, længere indlæggelsesvarighed og længere rekonvalescens. Hysteroskopiske re-operationer foretaget som endagskirurgisk indgreb medfører kun en ganske let øget komplikationsrate sammenlignet med det primære indgreb og samtidig uændret meget kort rekonvalescens. Så selvom der er brug for gentagne indgreb kan det være at fortrække frem for det større operative indgreb. Dette vil hjælpe med at belyse om vi over- eller underbehandler kvinder med abnorm blødning. Gentagne fibromresektion foretages hyppigt hos fertilitetspatienter, hvor gentagne behandlinger kan være at foretrække.</p> |
| Indikatortype | Resultat |
| Indikatorformat | Proportion (procentandel) |
| Forbedringsretning | Reduceret andel. |
| Tæller definition | <p>Antal kvinder der hysteroskoperes igen med fjernelse af fibrom (3a) eller endometrie (3b+3c) i tiden efter og indtil 5 år efter det primære indgreb (1a, 1b eller 1c).</p> <p><i>Inklusion til indikator 3a</i> KLCB25 + en af diagnosekoderne DD250x</p> <p><i>Inklusion til indikator 3b</i> KLCB28</p> <p><i>inklusion til indikator 3c</i> KLCB 32 og KLCA 16</p> |
| Nævner definition | <p>Til indikator 3a anvendes Indikator 1a</p> <p>Til indikator 3b anvendes indikator 1b</p> <p>Til indikator 3c anvendes indikator 1c</p> |
| Risikojustering | <p>Det er på data i denne årsrapport kun muligt at risikojustere for alder. Fremadrettet vil der for primære indgreb foretaget fra januar 2013 kunne risikojusteres for: BMI, alder, rygning, alkohol, ASA funktionsniveau, comorbiditet, forbehandling, størrelse og type af fibrom (sidste to kun for 3a)</p> |
| Datakilde | LPR |
| Rapport | <p>Procentandel rehysteroskopi indenfor 5 år for 3a, 3b og 3c. Det er follow-up data på primære operationer foretaget mellem 1/6 2007 og 31/5 2008.</p> <p>1-års resultat for primær operationer foretaget 1/6 2012 – 31/5 2013 vises i appendix.</p> <p>Tabeller og figurer følger RKKP's årsrapportskabelon.</p> <p>Indikatorperiode: årligt (1.6 2007-31.5 2008)</p> <p>Rapportinterval: årligt.</p> |
| Referenceværdier | Forslag til styregruppen: |

Mål ej fastsat for re-TCRF efter 2a fibromresektion
Mål <25% for samlet re-operation (re-hysteroskopi eller hysterektomi) efter 2b/c

Litteraturreferencer

www.dsog.dk guidelines om abnorm uterin blødning, og om hysteroskopi

| | |
|--------------------|---|
| Sygdomsområde | Hysteroskopi |
| Indikatornummer | Hysko-4a+b+c |
| Indikatornavn | Hysterektomi efter henholdsvis fibromresektion, endometriresektion og endometriedestruktion |
| Beskrivelse | <p>Andel patienter der får foretaget hysterektomi indenfor 5 år efter det primære hysteroskopiske indgreb.</p> <p>Der er beskrevet risiko på op til 25% for behov for fornyet operation indenfor 5 år efter TCRE og lignende tal for endometrieablation, lidt mindre efter TCRF. Det skyldes at endometriet eller nye fibromer gror frem igen. Alternativet til hysteroskopiske operationer pga fibromer og abnorm blødning vil ofte være hysterektomi, som giver anledning til væsentlig flere og alvorligere komplikationer, længere indlæggelsesvarighed og længere rekonvalescens. Hysteroskopiske re-operationer foretaget som endagskirurgisk indgreb medfører kun en ganske let øget komplikationsrate sammenlignet med det primære indgreb og samtidig uændret meget kort rekonvalescens. Så selvom der er brug for gentagne indgreb kan det være at fortrække frem for det større operative indgreb. Dette tal vil hjælpe med at belyse om vi over - eller under behandler kvinder med abnorm blødning.</p> |
| Indikatortype | Resultat |
| Indikatorformat | Proportion (procentandel) |
| Forbedringsretning | Reduceret andel. |
| Tæller definition | <p>Antal kvinder der hysterektomeres indenfor 5 år efter det primære indgreb (1a eller 1b eller 1c).</p> <p><i>Inklusion til indikator 4a og 4b og 4c</i> En af følgende sks-procedurekoder: KLCD00 Total hysterektomi KLCD01a Hysterectomy totalis laparoscopica, laparoskopisk suturering af vaginaltop KLCD01b Hysterectomy totalis laparoscopica, vaginal suturering af vaginaltop Ellers som ovenfor anført KLCD04 Hysterectomy laparoscopica KLCD10 Hysterectomy vaginalis KLCD11 Hysterectomy vaginalis, laparoskopisk assisteret KLCD96 Hysterektomi anden KLCC10 Hysterektomi, supravaginal KLCC11 Hysterektomi, laparoskopisk subtotal</p> <p><i>Eksklusion</i> Malignitet: Der ekskluderes alle kvinder med malign diagnosekode, tillægskode der viser metastaser eller radikal operationskode.</p> <p><i>Malign diagnosekode:</i> DC00 – DC96 kræftdiagnoser DD00 – DD059 CIS diagnoser undtagen CIS cervicis DD07 – DD099 CIS diagnoser undtagen CIS cervicis DD391A Ovarietumor af borderline type DD39 Tumorer i kvindelige kønsorganer af usikker og ukendt karakter DD391 Ikke specificeret tumor i æggestok DC77 - DC779B metastaser (tillægdiag) DZ08 - DZ089 kontrolus efter behandling/operation af ondartet</p> |

svulst (i ex. ovarie)
AZCB - AZCD49 (tillægdiag) TNM, Dukes, Ann Arbor lymfom klass
DK668B Pseudomyxoma peritonei (kode udgået 2011)

Malign tillægskode:

ZKC0 kirurgisk indgreb på tumor, skønnet radikalt
ZKC1 kirurgisk indgreb på tumor, skønnet ikke radikalt

Akut kirurgi

Generelt ekskluderes alle akutte/ikke planlagte hysterektomier:
ZPTP01 – ikke planlagt (tillægskode til procedure)
ZPTP03 – udført akut (tillægskode til procedure)

Der ekskluderes alle kvinder, som hysteroskoperes på akut indikation postpartum (både B og A diagnosekodeart):
DO00 - DO998 Svangerskab, fødsel og barsel
DN938C Haemorrhagia abnormis uteri, efter fødsel

Der ekskluderes alle kvinder, som hysteroskoperes umiddelbart efter andet operativt indgreb (udelukkende ved A diagnosekoder):
DT81 - DT819 (A-diag) postoperativ komplikation som *indikation*
DT888 - DT889 (A-diag) komplikation til kir og med behandling
DT89 - DT899 (A-diag) infektioner opstået i forbindelse med sygehusbehandling

Der ekskluderes alle kvinder, som hysteroskoperes akut på baggrund af følgende A-diagnoser (gælder ikke ved B-diagnosekoder):
DN835 - DN835E (A-diag) Torsion af ovarie, tubae og/el. adnexae
DN730- DN730E (A-diag) Akut parametrit
DN733 - DN733A og DK650 - DK650P (A-diag) Akut peritonitis
DN738A (A-diag) Akut abscess
DR100 (A-diag) Akut abdominalia
DK572, DK573B, DK625' (A-diag) Akut tarmsygdom
DN700-DN700G Akut infektion i æggeleder og stok

Nævner definition

Til indikator 4a anvendes Indikator 1a
Til indikator 4b anvendes indikator 1b
Til indikator 4c anvendes indikator 1c

Risikojustering

Kun muligt at risikojustere for alder.
For primære hysteroskopiske indgreb foretaget efter januar 2013 kan der risikojusteres for følgende og vil blive medtaget i kommende års rapporter: BMI, alder, rygning, alkohol, ASA funktionsniveau, comorbiditet, forbehandling, størrelse og type af fibrom (sidste to kun for 3a)

Datakilde

LPR

Rapport

Procentandel hysterektomi indenfor 5 år efter primær indgreb (TCRF, TCRE og endometriablation). Det er follow-up data på primære operationer foretaget mellem 1/6 2007 og 31/5 2008.
1-års resultat for primære operationer foretaget 1/6 2012 – 31/5 2013 vises i appendix
Tabeller og figurer følger RKKP's årsrapportskabelon.
Indikatorperiode: årligt (1. 6 2007—31.5 2008)
Rapportinterval: årligt.

Referenceværdier

Mål ikke fastsat for 4a
Mål <25% for samlet re-operation (re-hysteroskopi eller hysterektomi) efter 2b/c

Litteraturreferencer

www.dsog.dk guidelines om abnorm uterin blødning, og om hysteroskopi

Hansen et al 2007: Outcome of hysteroscopic re-resection of the endometrium after unsuccessful primary resection.

Aberdeen Endometrial Ablation Trials Group. BrJObstetGynaecol 1999;106:360

Lethaby et al Cochrane Endometrial resection and ablation versus hysterectomy for heavy menstrual bleeding

Shavell VI, Diamond MP, Senter JP, Kruger ML, Johns DA. Hysterectomy subsequent to endometrial ablation.

J Minim Invasive Gynecol. 2012 Jul-Aug ;19(4):459-64. Epub 2012 May 30

Longinotti MK, Jacobson GF, Hung YY, Learman LA. Probability of hysterectomy after endometrial ablation.

Obstet Gynecol. 2008 Dec ;112(6):1214-20.

| | |
|------------------------------|--|
| sygdomsområde: | Hysteroskopi |
| Indikatornummer: | Hysko-5a og 5b |
| Indikatornavn: | Cancer corpus uteri efter TCRE og endometriedestruktion |
| Beskrivelse: | Der findes meget lidt viden om risikoen for cancer corpus uteri efter en TCRE. Det vil være meget relevant med viden om det i forhold til at skulle træffe valget mellem de minimalt invasive behandlingstilbud og det større indgreb hysterektomi. Da man langt fra altid får al endometriet med ud, vi ved at kun ca. 50% bliver amenoriske efter TCRE og endometrieablation, så er der efterladt endometrie og dermed potentielt risiko for eventuelt forsinket diagnostik af en evt senere cancer, hvis den opstår i indkapslede endometrie hulrum i uterinvæggen. |
| Indikatortype: | Resultat |
| Indikatorformat: | Proportion (procentdel) |
| Forbedringsretning: | Reduceret andel |
| Tæller definition: | Antal kvinder der får diagnosticeret cancer corpus uteri indenfor 5 år efter TCRE og endometriedestruktion <i>Inklusion til indikator:</i> DC54 kræft i livmoderen DC549 livmoderkræft DC55 og DC559 kræft i livmoderen uden nærmere specificeret lokalisation |
| Nævner definition: | Til indikator 5a anvendes indikator 1b Til indikator 5b anvendes indikator 1c. |
| Risikojustering: | I 2012 årsrapport er det kun muligt at justere for alder. I fremtidige rapporter bliver det med data efter primær operation efter januar 2013 muligt at justere for: BMI, alder, ASA, alkohol, rygning, comorbiditet, forbehandling |
| Datakilde: | LPR |
| Rapport: | procentandel cancer corpus uteri indenfor 5 år fordelt på behandlende afdelinger samt en landsfrekvens. Det er follow-up data på primære operationer foretaget mellem 1/6 2007 og 31/5 2008. Tabeller og figurer følger RKKP's årsrapportskabelon. Indikatorperiode: årligt 1.6 2007-31.5 2008 Rapporteringsinterval: årligt. |
| Referenceværdi: | Ikke kendt |
| Litteraturreferencer: | <u>Bøe Engelsen I, Woie K, Hordnes K.</u> "Transcervical endometrial resection: long term results of 390 procedures; acta obstet gynecol scan. 2006;85(1):82-7 |

| | |
|------------------------------|--|
| Sygdomsområde: | Hysteroskopi: |
| Indikatornummer: | Hysko-6a og 6b |
| Indikatornavn: | Fødsler (6a) og spontane aborter/missed abortion (6b) efter TCRF |
| Beskrivelse: | <p>Andel patienter der føder eller har spontan abort op til 5 år efter TCRF. Submukøse fibromer synes at nedsætte fertiliteten og de findes også relativt hyppigt blandt infertile kvinder. TCRF bliver derfor brugt som et behandlingstilbud for at fremme fertiliteten og øge chancen for at få et barn hos denne patientgruppe. Flere studier har også fundet gavnlige effekter ved denne behandling på graviditets/fødselsraten og spontan abort rate. I takt med at kvinder der får børn er blevet ældre forventer vi også at finde flere fibromer blandt disse kvinder. Derfor er det en væsentlig indikator at følge i forhold til selektion og behandlingstilbud til kvinder med fremtidig fertilitetsønske.</p> <p>Da det er tal for fertile kvinder har vi valgt en cut-off grænse ved alder 45 år</p> |
| Indikatortype: | Resultat |
| Indikatorformat: | Proportion (procentandel) |
| Forbedringsretning: | Stigning for 6a og fald for 6b |
| Tæller definition: | <p>Antal patienter der føder eller har en spontan abort indenfor 5 år efter TCRF. Kun kvinder der for foretaget indgreb før alder 45 år medregnes.</p> <p><i>Til indikator 6a inkluderes:</i> Fødsel (DO80-DO84)</p> <p><i>Til indikator 6b inkluderes:</i> DO03x spontan abort DO02x missed abortion</p> |
| Nævner definition: | indikator 1a |
| Risikostyring: | <p>Alder.</p> <p>I fremtidige årsrapporter vil der for indgreb foretaget efter januar 2013 blive mulighed for at risikostyre for følgende: BMI, alder, rygning, alkohol, ASA funktionsniveau, comorbiditet, forbehandling, størrelse, antal og lokalisation af fibrom, infertilitet.</p> |
| Datakilde: | LPR |
| Rapport: | <p>procentandel kvinder med fødsel (6a) eller spontan abort /missed abortion (6b) de første 5 år efter TCRF. Det er follow-up data på primære operationer foretaget mellem 1/6 2007 og 31/5 2008.</p> <p>1-års resultat for primære operationer foretaget 1/6 2012 – 31/5 2013 vises i appendix</p> <p>Tabeller og figurer følger RKKP's årsrapportskabelon.</p> <p>Indikatorperiode: årligt 1.6 2007-31.5 2008</p> <p>Rapporteringsinterval: årligt</p> |
| Referenceværdier: | Ikke kendt |
| Litteraturreferencer: | DSOG guideline (Uterine årsager til infertilitet (polypper og fibromer)) |

Dækningsgrad og Datakomplethed og Indberetningsskemaer

Dækningsgrad

Siden 2006 har skemaindberetning ikke været landsdækkende, og der mangler årsrapporter til dokumentation. En stigende grad af de hysteroskopiske indgreb er skiftet til 2.generations ablationsmetoder og 3.generations minihysteroskopier, begge dele vidt udbredt i speciallægepraksis samt privathospitaler, og fra begge dele er indberetningsgraden for disse indgreb til LPR er ukendt. Det større indgreb hysterektomi indberettes efterhånden fra de fleste privathospitaler, men de indberetter næppe til en hyskodatabase der ikke har lavet årsrapporter. Fra 1.1.2012 er hyskodata implementeret i Dansk Hysterektomi database, med samme administrative netværk, én formand, ét budget, én styregruppe, ét auditmøde og én årsrapport. Data nåede ikke med i årsrapport for 2011-data, pga de strukturelle ændringer, både i sammenlægningen af de to databaser, og i de internt strukturelle ændringer i Databasesekretariatet.

Vi vil i den næste årsrapport i 2013, for data fra 1.1.2012- 31.5.2013 gerne kunne vise de hyskototal der mangler at blive berettet. Det vil give et godt afsæt for bedre behandling af alle kvinder med blødningsforstyrrelser.

Indikator 1 kan i princippet baseres kun på LPR, og dækningsgraden som udgangspunkt i princippet 100%.

Indikator 2 er afhængig af skemaudfyldelse, og kan kun risikojusteres per 1.1.2013 hvor det nyreviderede hyskoskema med confoundere er indført med relevante variable (f.eks. alder, ASA-klasse, BMI, alkohol, tobak, comorbiditet, forbehandling, fibromlokalisering etc).

Indikator 3 er ny i 2011 og followup kan ske ved LPR-data, men kan kun blive risikojusteret fra 2013 vha confoundere fra det aktuelle hyskoskema (de primære confoundere kan have ændret sig undervejs - rygeophør etc).

Indikator 4 er ny i 2011 og followup sker ved LPR-data fra den anden del af databasen (DHD-delen) og kan risikojusteres vha. risikovariabeler i DHD.

Indikator 5+6 er nye her i 2013 og er opfølgende indikatorer, vedr. langtidsfollowup af de minimalt invasive metoder. Disse data er relevante for lægens rådgivning mellem forskellige behandlingsmetoder til kvinder med blødninger og fibromer. Er i princippet data der hentes fra LPR - risikojustering som ovenfor anført. Der er i det nye skema indført nye confoundere med forbedret mulighed for kontrol af fibromplacement/størrelse.

Data komplethed

Under revision

Variabel Komplethed

Under revision

Indberetningsskemaer

nyt hyskoskema indført per 1.1.2013 - se hjemmesiden www.dsog.dk under "Koder og Kvalitetssikring".