Preoperative factors predicting patient reported satisfaction one year after benign hysterectomy - a historical register study

[1] Lollo MAKDESSI BJÖRKSTRÖM, MD, [2] Ninnie BORENDAL WODLIN, MD, PhD, [3] Lena NILSSON, MD, PhD, [4,5] Mats FREDRIKSON, MSci, PhD, och [2] Preben KJØLHEDE, MD, PhD

[1] Department of Obstetrics and Gynecology in Norrköping, and Department of Biomedical and Clinical Sciences, Linköping University, Linköping

[2] Department of Obstetrics and Gynecology in Linköping, and Department of Biomedical and Clinical Sciences, Linköping University, Linköping

[3] Department of Anesthesiology and Intensive Care in Linköping, and Department of Biomedical and Clinical Sciences, Linköping University, Linköping

[4] Forum Östergötland, Faculty of Medicine and Health Sciences, Linköping University, Linköping

[5] Occupational and Environmental Medicine, Department of Experimental and Clinical Medicine, Linköping University, Linköping

Jävsdeklaration

Jag har inget jäv att deklarera.

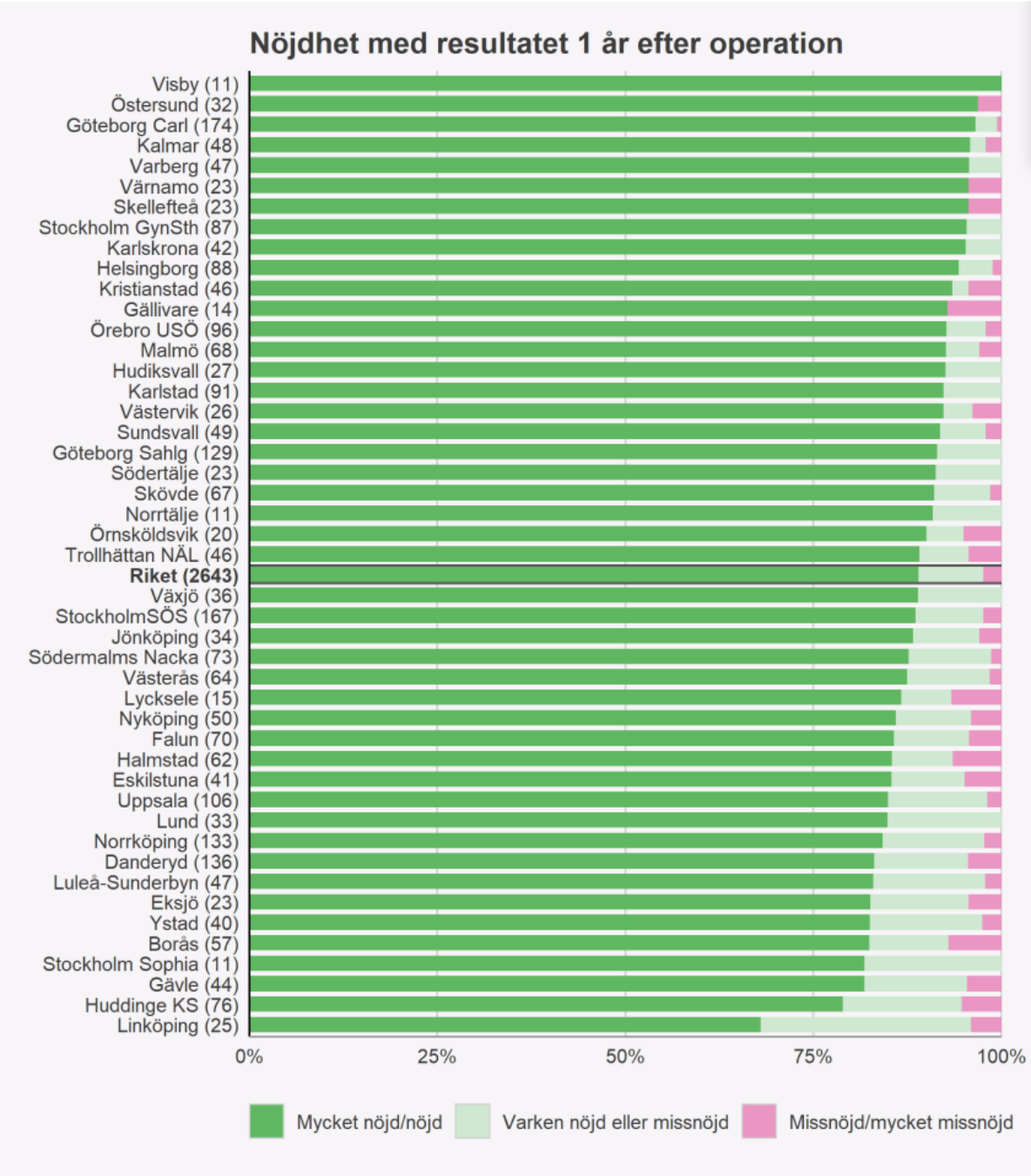
Introduktion

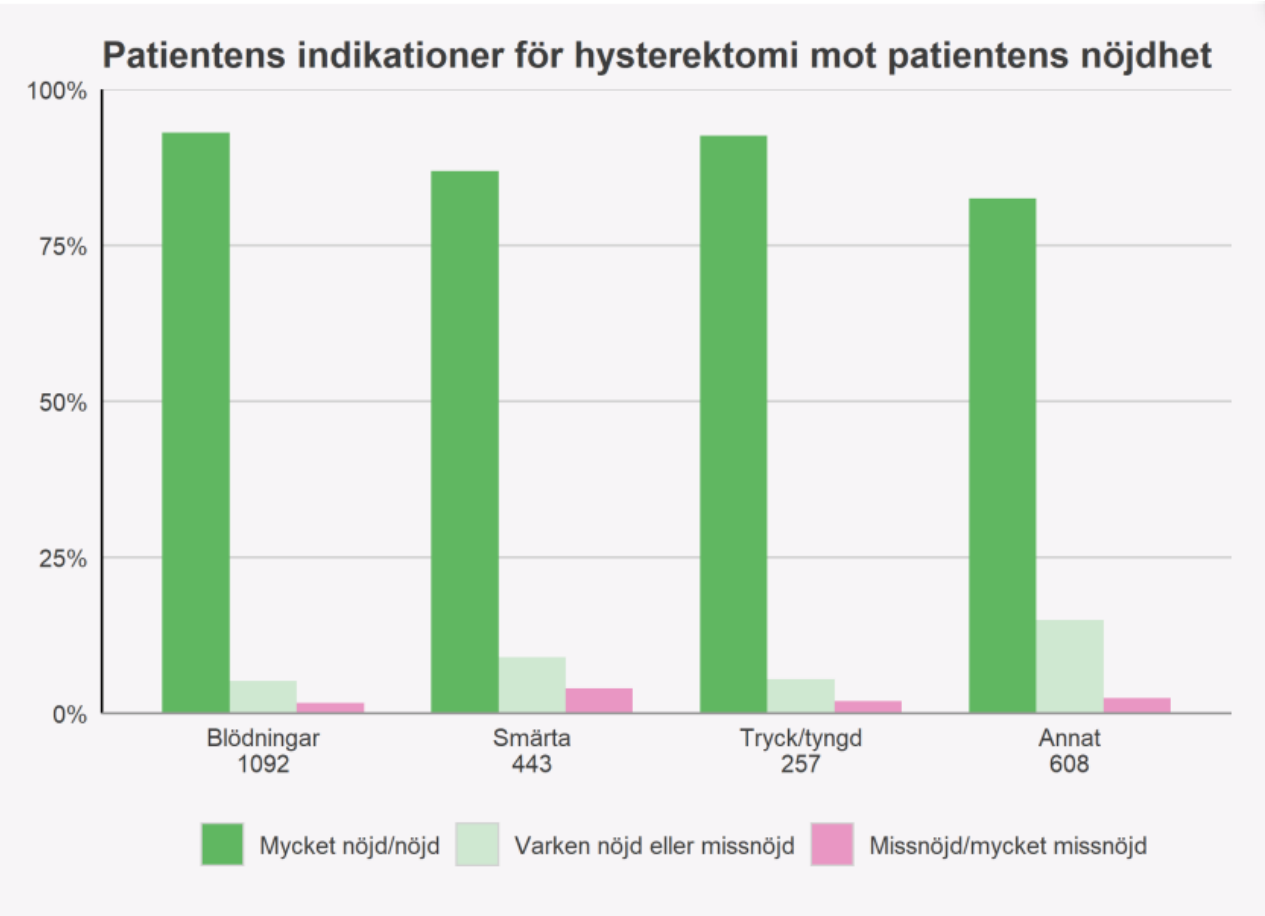
- Hysterektomi den vanligaste större operation inom gynekologi.
- 2021 registrerades 3504 hysterektomier på benign indikation i GynOp.
- Indikationer: blödning, smärta, myom, mekaniska besvär och cervixdysplasi.[1]
- Skillnader i patientupplevt resultat.[2]
- Operationen förbättrar livskvaliteten. Sämre resultat om preoperativ bäckensmärta, endometrios eller depressiv sjukdom. [3-5]
- Preoperativa faktorer som kan påverka resultatet av kirurgin negativt är inte tillräcklig utforskade. [6]

<u>Syftet med studien:</u>

Att analysera associationen mellan preoperativa patientrelaterade faktorer och patientnöjdhet ett år efter hysterektomi på benign indikation.

LINKÖPINGS UNIVERSITET





GynOp-registret, Årsrapport Hysterektomi på benign indikation 2021

LINKÖPINGS UNIVERSITET

Metoder

- Retrospektiv registerstudie från Gynop.
- Benign hysterektomi, ej prolaps- eller precancerös indikation. Januari 2004 - Juli 2016
- 18,201 kvinnor.
- Missing data ersatt genom multipel imputation. Multivariat logistisk regressionsmodell.
- Beroende variabel: patientnöjdhet 1 år efter operation.
  - Patientnöjdhet dikotomiserad
  - Nöjdhet om nöjd eller mycket nöjd. Ej nöjdhet om missnöjd, mycket missnöjd eller varken nöjd eller missnöjd.
- Förklarande variabler:
  - Ålder, BMI, ASA, paritet, tidigare sectio, tidigare endometrios, rökning, yrkesarbetande, sjukskriven innan operation, värsta symptom som föranleder operation, förväntningar på operation.
- Kontrollerande variabler:
  - År för operation, kirurgisk metod, bilat. ooforektomi, intra- och postoperativa komplikationer.

LINKÖPINGS UNIVERSITET

Resultat

LINKÖPINGS UNIVERSITET

Oberoende preoperativa riskfaktorer för att inte uppnå nöjdhet med operationen efter ett år.

Faktor	Kategori	aOR*, 95% CI*
Tidigare genomgånget kejsarsnitt	Nej	1.00 (referens)
	Ja	1.18 (1.01-1.38)
Preoperativ endometriosdiagnos	Nej	1.00 (referens)
	Ja	1.30 (1.10-1.54)
Rökning	Nej	1.00 (referens)
	Ja	1.21 (1.04-1.40)
Värsta symptom som föranleder operation	Blödning	1.00 (referens)
	Miktionsbesvär	1.57 (0.93-2.66)
	Mekaniska symptom	1,96 (1.51-2.28)
	Smärta	2.07 (1.77-2.43)
	Övrigt	1.48 (1.07-2.04)

* aOR- adjusted odds ratio. * CI – confidence interval.

Resultat

LINKÖPINGS UNIVERSITET

Oberoende preoperativa riskfaktorer för att inte uppnå nöjdhet med operationen efter ett år.

Faktor	Kategori	aOR*, 95% CI*
Yrkesarbete	Yrkesarbetande	1.00 (referens)
	Ej yrkesarbetande	1.74 (1.42-2.14)
Sjukskriven innan operation	Nej	1.00 (referens)
	Ja, för symptom som föranleder kirurgin	1.45 (1.11-1.90)
	Ja, för annan orsak	1.29 (1.05-1.59)
Förväntningar på kirurgin	Förbättras gällande symptom	1.00 (referens)
	Ej relaterade till symptom	1.69 (0.94-3.06)
	Inga förväntningar	1.56 (0.99-2.46)

* aOR- adjusted odds ratio. * CI – confidence interval.

Resultat

Preoperativa faktorer som inte påverkar nöjdhet med operationen efter ett år.

Faktor	Kategori	aOR*, 95% CI*
Ålder (år)	Kontinuerlig variabel	1.01 (0.99-1.02)
BMI (kg/m^2)	Kontinuerlig variabel	0.99 (0.98-1.01)
ASA	Klass I	1.00 (referens)
	Klass II	0.99 (0.86-1.15)
	Klass III	0.58 (0.29-1.17)
Paritet	Nullipara	1.00 (referens)
	Para	1.01 (0.84-1.22)

* aOR- adjusted odds ratio. CI – confidence interval.

LINKÖPINGS UNIVERSITET

Konklusion

- Patientrelaterade preoperativa faktorer kan påverka nöjdheten av kirurgin ett år efter hysterektomi på benign indikation.
- Bör patientrelaterade faktorer påverka beslut om kirurgi?
- Hur ska patienten förstå att de patientrelaterade faktorerna påverkar utfallet av kirurgi?
- Kan patienten förberedas bättre genom “prehabilitering” för att förbättra utfallet?

Referenser

1. Aarts J W, Nieboer T E, Johnson N. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2015. Aug 12;2015(8):CD003677.
2. Swedish Society of Obstetrics and Gynecology. The Swedish National Quality Register for Gynecological Surgery Online: http://www2.gynop.se/datauttag_forskning/publikationer /last access: 12.08.2022.
3. Grundström H, Alehagen S, Berterö C, Kjølhede P. Impact of Pelvic Pain and Endometriosis on Patient-Reported Outcomes and Experiences of Benign Hysterectomy: A Study from the Swedish National Register for Gynecological Surgery. J Womens Health (Larchmt) 2018;27:691–698.
4. Rahkola-Soisalo P, Brummer T, Jalkanen J et el. Hysterectomy provides benefit in health-related quality of life: a 10-year follow-up study. Minim Invasive Gynecol. 2020;27(4):868-876.
5. Hartmann KE, Ma C, Lamvu GM, Langenberg PW, Steege JF, Kjerulff KH. Quality of life and sexual function after hysterectomy in women with preoperative pain and depression. Obstet Gynecol. 2004;104(4):701–709.
6. Makdessi Björkström L, Borendal Wodlin N, Nilsson L, Kjølhede P. The Impact of Preoperative Assessment and Planning on the Outcome of Benign Hysterectomy – a Systematic Review. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2021; 81(02): 200-213.

Tack!