



Gastronet ERCP 2014

Geir Hoff & Tom Glomsaker

23.04.2015

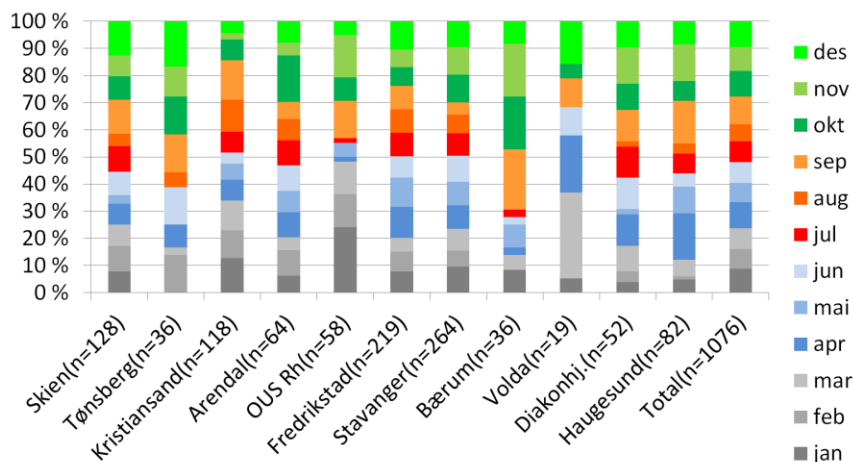
Denne PP-serien viser resultatene fra innrapporterte ERCP-undersøkelser i 2014 mottatt ved Gastronet sekretariat per 1. april 2015 etter diverse purringer.

Antall ERCP per senter meldt til Gastronet i 2014

	Total
Skien	128
Tønsberg	36
Kristiansand	118
Arendal	64
OUS Rh	58
Fredrikstad	219
Stavanger	264
Bærum	36
Volda	19
Diakonhjemmet	52
Haugesund	82
Total	1076

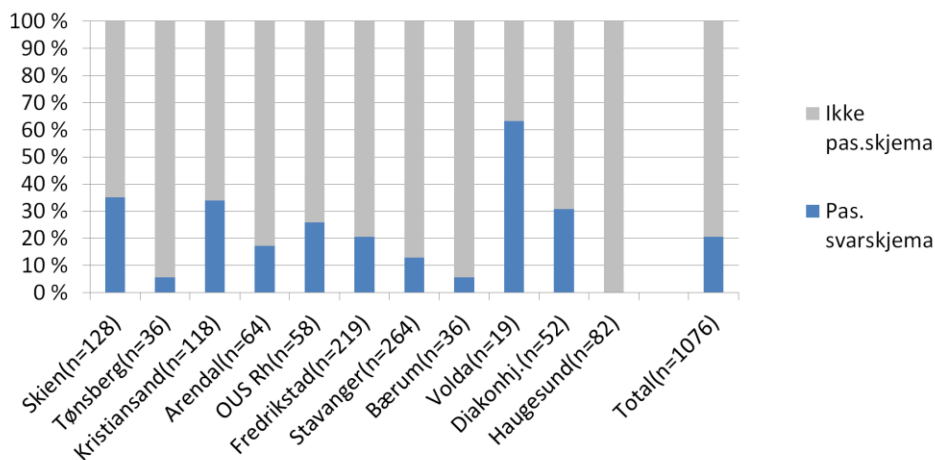
Her er det åpenbart betydelig underrapportering fra flere sentre. Aktivitetstall fra NPR foreligger ikke ennå. NPR-data vil bare til en viss grad kunne si noe om dekningsgrad pga at data derfra leveres per HF (f.eks. OUS med samletall for Rh og Ullevål) og ikke per skopisenter. (f.eks. OUS Rh).

Rapporterte ERCP per måned per senter



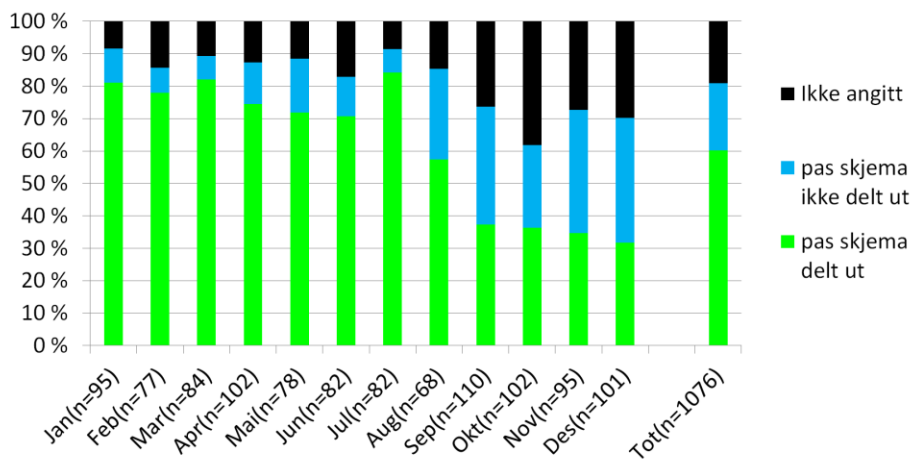
Prosentuell registrering av alle registrerte per senter fordeler seg ikke likt for alle sentrene. Tønsberg startet sine registreinger i februar 2014 etter et opphold, men alle de andre rapporterte i alle mndr i løpet av året. Variasjonen skyldes nok vesentlig bare små tall for enkelte sentre. Forutsatt at desember mnd ikke er en lav-aktivitetsmåned, så kan en prosentuell lav andel i desember mnd (lite lysegrønt i kolonnene ovenfor) tyde på at en ikke har greidd å få sjekket 30-dgr komplikasjoner mot EPJ og sendt inn skjemaene for 2014 til Gastronet innen fristen 1. april 2015. Men – lav aktivitet i desember i forhold til andre mndr vil gi det samme bildet.

Andel ERCP i Gastronet med pasientsvarskjema



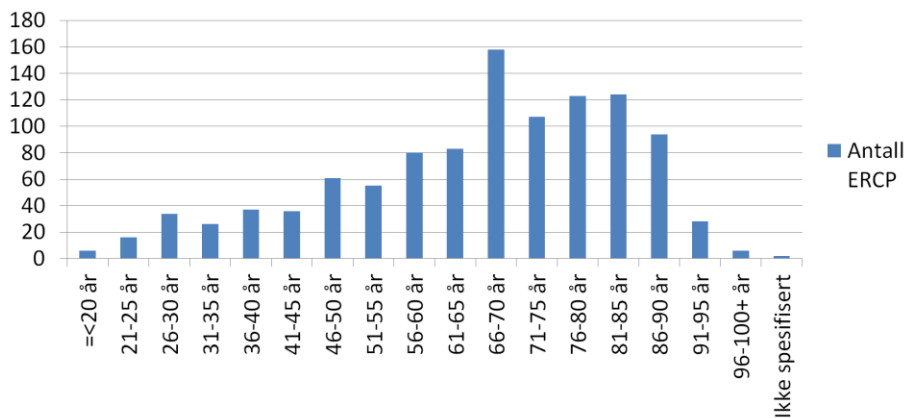
Det ble besluttet å sløffe pasientsvarskjema i 2014. Noen har fortsatt, men på årsbasis er dekningsgraden for liten til at analyser på disse registreringene kan forventes å være verdifulle.

Utfasing av pasientsvarskjema for ERCP



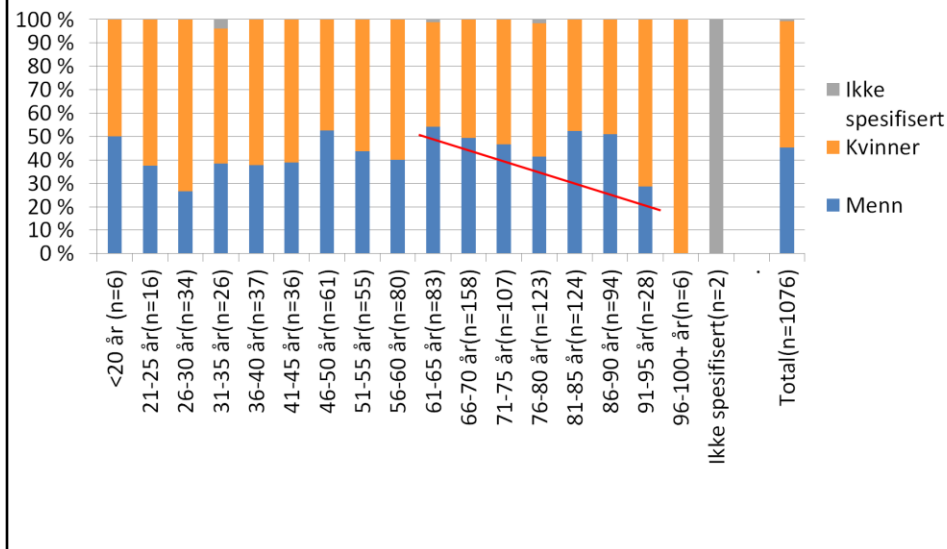
Dette viser at det har vært en gradvis utfasing av pasientsvarskjema for ERCP over tid i løpet av 2014 (NB! Vi skal selvsagt fortsette med pasientsvarskjema for koloskopi).

ERCP 2014 (n=1076). Pasientenes aldersfordeling



Pasientutvalget er stort sett over 60 år

ERCP 2014. Kjønn- og aldersfordeling



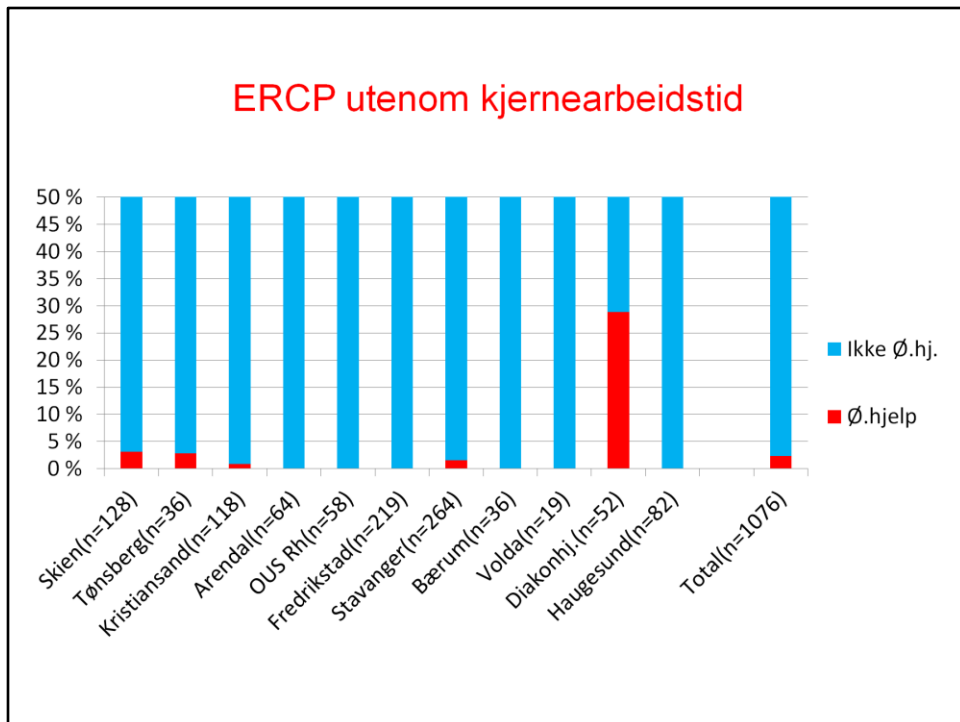
....og med en liten overvekt av kvinner. En skulle forvente en gradvis overrepresentasjon av kvinner med økende alder befolkningen (rød linje) - i tråd med alderssammensetningen i befolkningen, men menn synes å være noe overrepresentert i alder 81-90 år.

Indikasjonsstilling for menn og kvinner i alder 81-90 år

	Terapi på galleganger	Terapi papille	Prøvetaking	Ikke angitt	Tot.
Menn	109 (96,5)	0	1 (0,9)	3 (2,7)	113
Kvinner	94 (89,5)	1 (1,0)	2 (1,9)	8 (7,6)	105
Total	203 (93,1)	1 (0,5)	3 (1,4)	11 (5,0)	218

Ingen forskjell mellom menn og kvinner mht indikasjonsstilling for ERCP
I alder 81-90 år ($p=0,22$)

Årsak til overrepresentasjon av menn i dette alderssjiktet finnes ikke i indikasjonsstillingen slik den er kategorisert i Gastronet.



Dette viser andel u.s. hvor det er satt kryss i boksen «Ø-hjelp utenom kjernearbeidstid». Dette er definert som prosedyrer utført utenom vanlig arbeidstid (16:00-07:00) og lørdag/søndag. Det ser ut som Diakonhjemmet har organisert seg litt annerledes enn de andre sentrene mht bruk av ø.hj. ut i fra denne definisjonen.

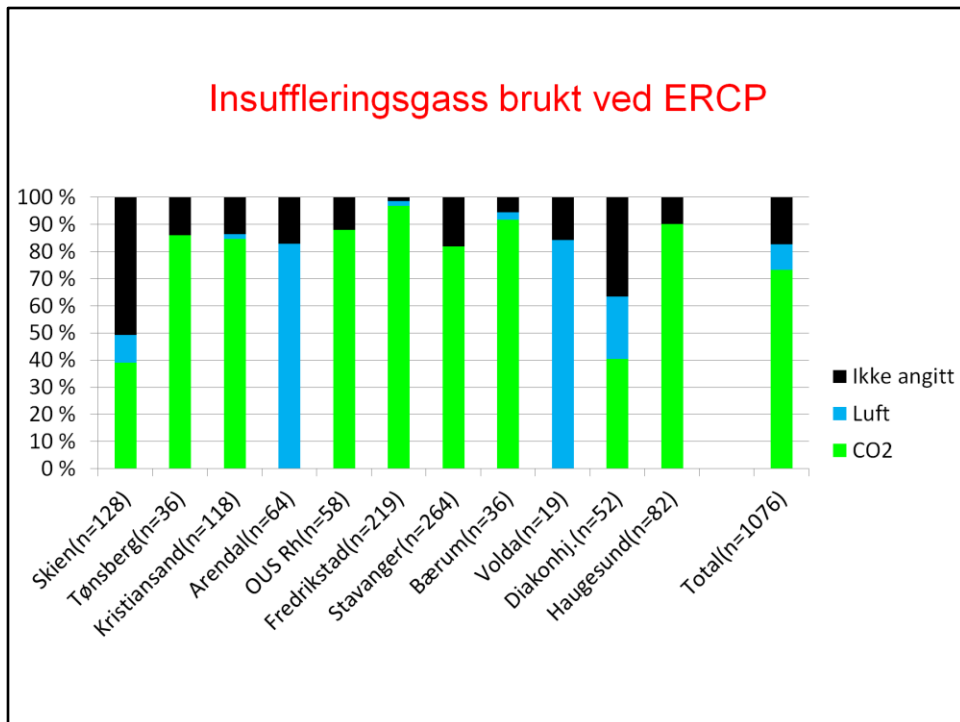
Indikasjon for ø.hj. ERCP

	Terapi på galleganger	Annen indikasjon
Skien	4	0
Tønsberg	1	0
Kristiansand	1	0
Stavanger	4	0
Diakonhj.	15	0
Total	25	0

ASA score

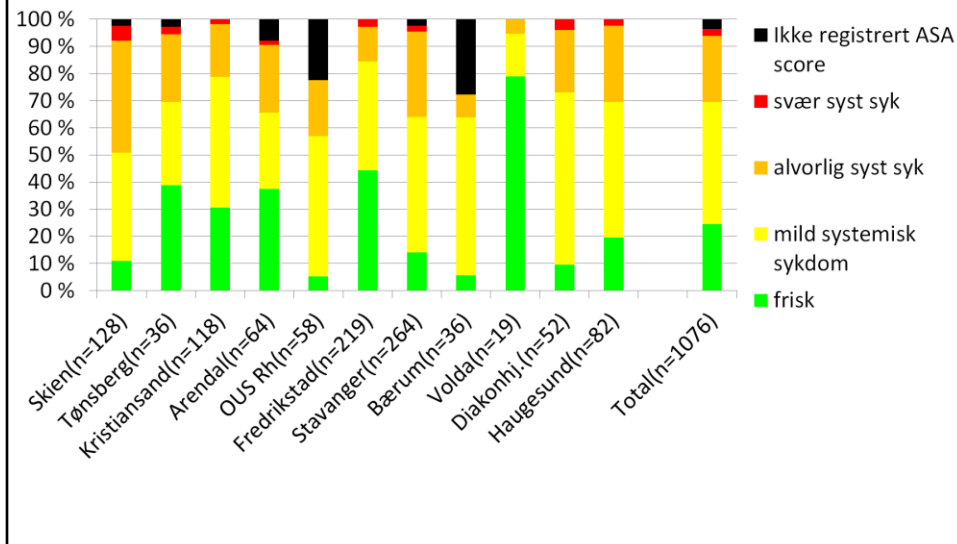
ASA 1	1
ASA 2	14
ASA 3	6
ASA 4	4
ASA 5	0
Total	25

25 av 1076 ERCP-er ble utført utenom kjernearbeidstid – samtlige med indikasjon «terapi på galleganger». Fordelingen på ASA score er omtrent som i totalmaterialet (40% ASA 3+ ved ø.hj. og 38,1% i hele materialet).



Veldig hyggelig å se at praksis er endret til CO₂ også for ERCP – ikke bare for koloskopi. I Skien har CO₂ vært standard i flere år, dvs. at «ikke angitt» nesten utelukkende er CO₂. Vi må anta at «ikke angitt» hovedsakelig representerer den dominerende metoden ved det enkelte senter – enten det er CO₂ eller luft. Men – det er uheldig for bruken av disse dataene at det ikke eksplisitt krysses av for det ene eller det andre.

ASA score før ERCP

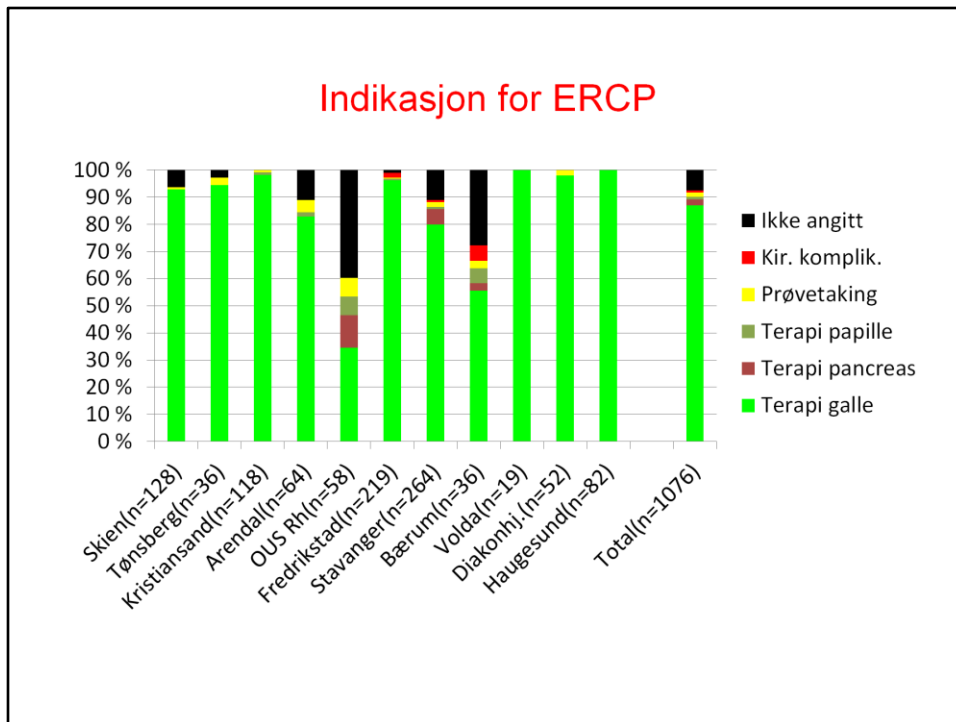


Her kan det se ut som særlig Skien har større andel dårlige pasienter – dvs. at terskelen for ERCP kan være høyere.

ASA score når angitt (v/ 1038 (96%) av 1076
ERCP)

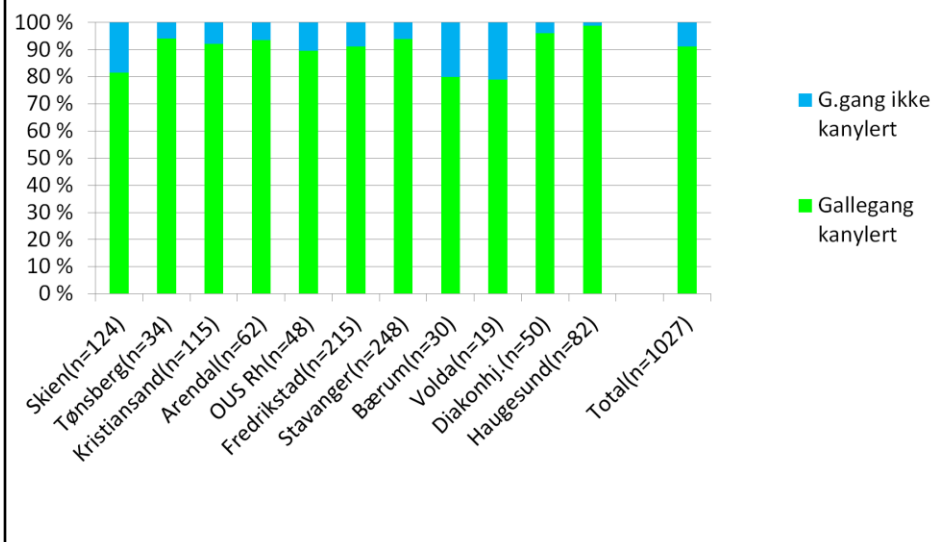
	ASA score, mean med 95% konfid.intervall
Skien	2,42 (2,29-2,56)
Tønsberg	1,91 (1,61-2,22)
Kristiansand	1,92 (1,79-2,06)
Arendal	1,90 (1,67-2,12)
OUS Rh	2,20 (2,04-2,36)
fredrikstad	1,74 (1,64-1,84)
Stavanger	2,22 (2,14-2,31)
Bærum	2,04 (1,86-2,22)
Volda	1,26 (0,99-1,53)
Diakonhjemmet	2,21 (2,03-2,40)
Haugesund	2,13 (1,97-2,30)
Total	2,05 (2,00-2,10)

Dette bekrefter at gjennomsnittlig ASA score er høyest i Skien for pasienter som kommer til ERCP.



Kun én indikasjon per u.s. inngår i denne figuren. Ved multipl indikasjonsstilling er rangeringen: Kir. komplik.>terapi pancreas>terapi papille>terapi galle>prøvetaking. Gallegangsterapi dominerer som indikasjonsstilling. Mye svarte felter for noen sentre viser manglende utfylling av skjema.

Suksessrate ved ERCP hvor kanylering av gallegang er uttrykt «ønskelig»



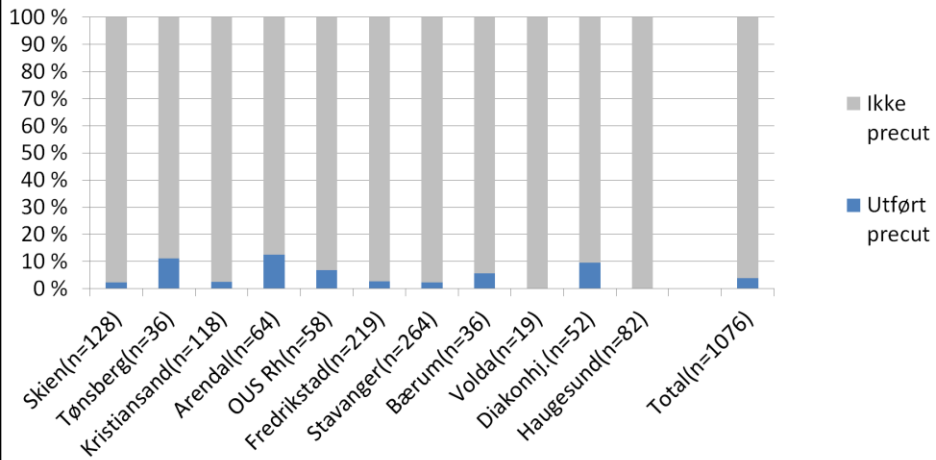
Total intubasjonsrate ved ønsket kanylering av galleganger er over 90%. Noen sentre er nede mot 80% (obs små tall ved noen sentre).

**Andel vellykket kanylert hvor kanylering av
pancreas er uttrykt «ønskelig»**

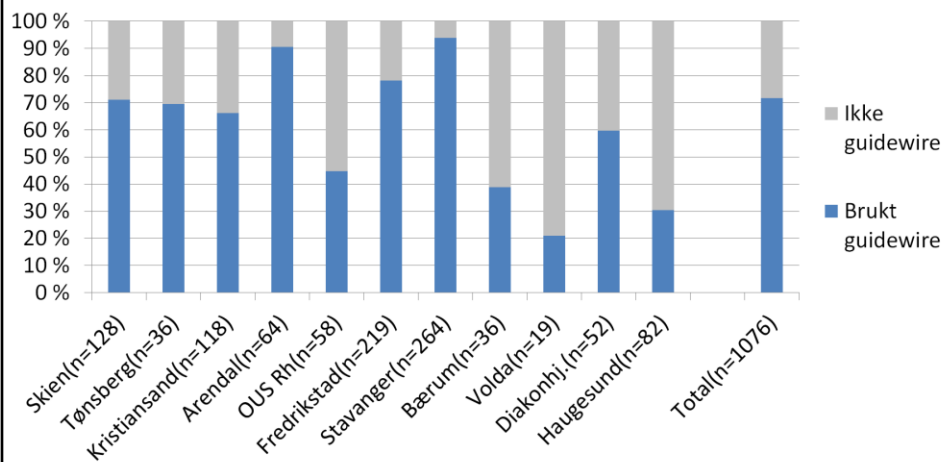
	Pancr. Ikke kanylert	Pancreas kanylert	Totalt antall «ønskelig»
Skien	0	1	1
Tønsberg			0
Kristiansand	0	1	1
Arendal	0	2	2
OUS Rh	1	14	15
Fredrikstad			0
Stavanger	1	17	18
Bærum	0	1	1
Volda			0
Diakonhj.	1	0	1
Haugesund			0
Total	3	36	39

Svært få har angitt behov for å kanylere pancreasgang – kun ved 39 ERCP-er.

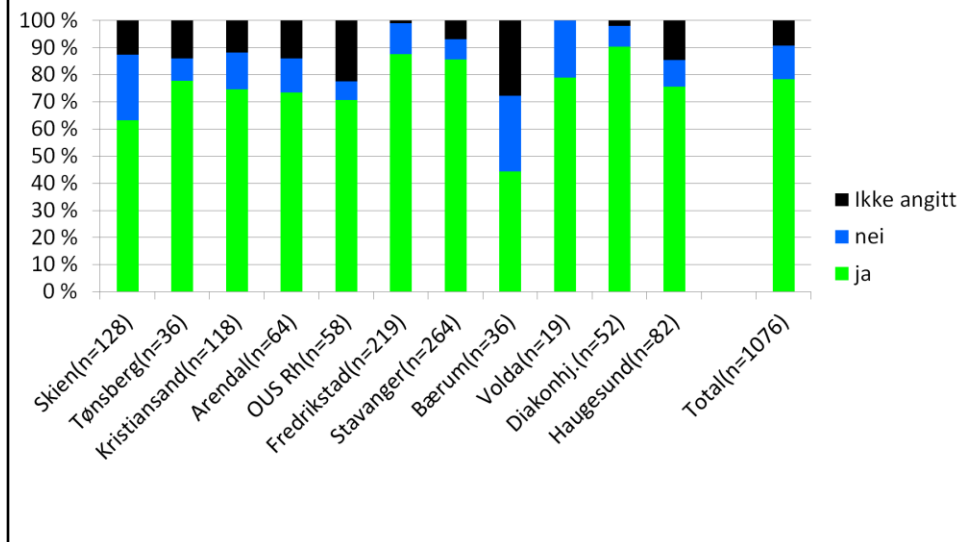
Andel ERCP hvor precut er benyttet for tilgang til gangsystem



Bruk av guidewire for tilgang til gangsystem



Er målsettingen med ERCP-prosedyren oppnådd?

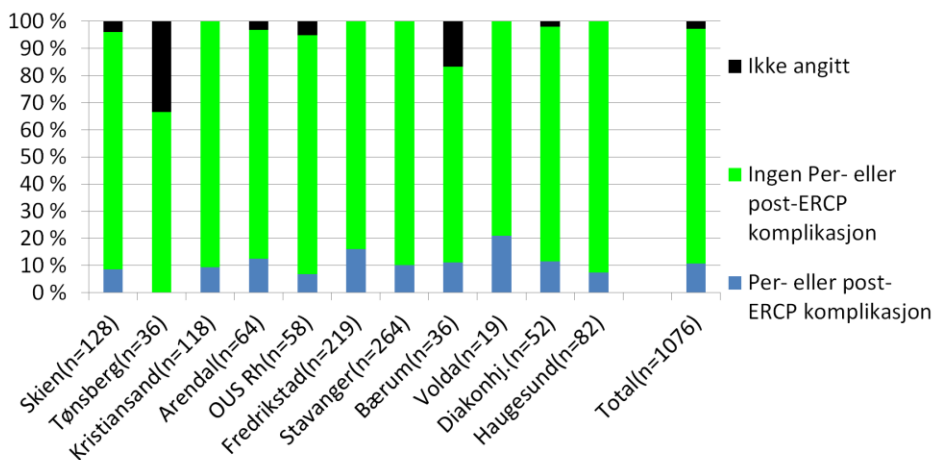


Flere vil kanskje hevde forskjellig forståelse av hva som menes med dette spørsmålet. I rettleidingen som finnes på Gastronets nettsider, står det:

«Her skal det svares ja eller nei med å sette (X). Her er det ikke meningen at pasienten nødvendigvis skal være helt ferdigbehandlet, men at man f.eks. har fått til en dyp kanylering og fått avlastet en cholangitt med en stent. Her er det hva som er gjort i forhold til hva som var intensjonen før prosedyren.»

Med forbehold om hva den enkelte legger i «oppnådd målsetting», kan det se ut som sentre med «mye blått» i søylene ovenfor har et spesielt forbedringspotensial (OBS! Små tall for noen sentre).

Per- og/eller post-ERCP komplikasjoner



Dette viser andelen u.s. hvor det har oppstått en komplikasjon – enten den skjedde peroperativt eller postoperativt innen 30 dager. Lite svart i søylene ovenfor tyder på grundig sjekking av journal for 30-dagers komplikasjoner før innsending av utfylt Gastronet skjema. Jeg vil særlig berømme Per Sandvei i Fredrikstad for grundig gjennomgang – skjemaene derfra viser også kvalitetssikring av hele skjemaet. Dette er tidkrevende. Det belyser også et kjerneproblem ved ERCP-registeret: Vi får neppe gode nok data for dette registeret før Gastronet blir en integrert del av EPJ-en ved sykehusene. **De dataene vi får nå kan bare være rettleidende for internt bruk.**

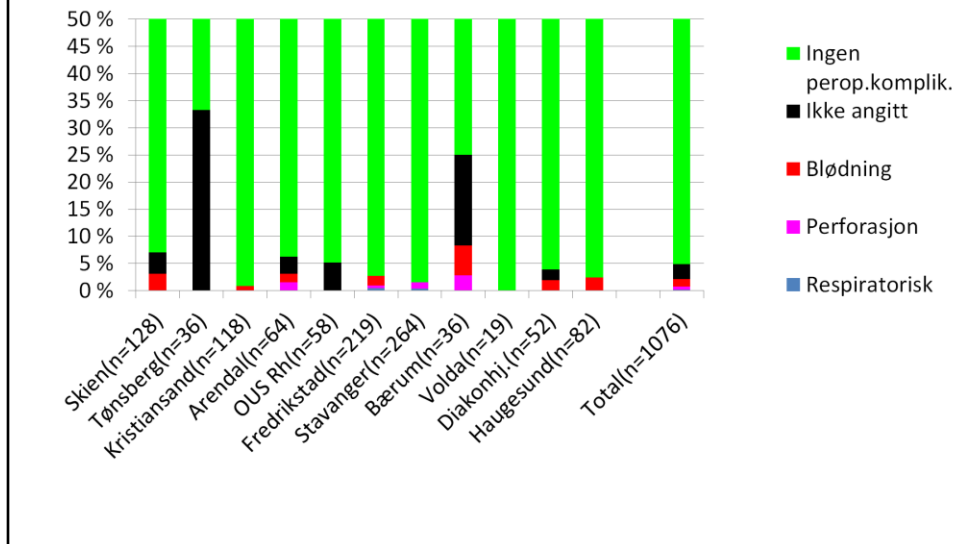
Komplikasjoner (%) i forhold til måloppnåelse (suksess) med ERCP-en

	Komplikasjon	Ingen komplikasjon
Ikke angitt (n=100)	7 (7,0)	93 (93,0)
Mål med u.s. oppnådd (n=843)	97 (11,5)	746 (88,5)
Mål Ikke oppnådd (n=133)	12 (9,0)	121 (91,0)
Total (n=1076)	116 (10,8)	960 (89,2)

Ingen forskjell i andel komplikasjoner i forhold til måloppnåelse (p=0,31)

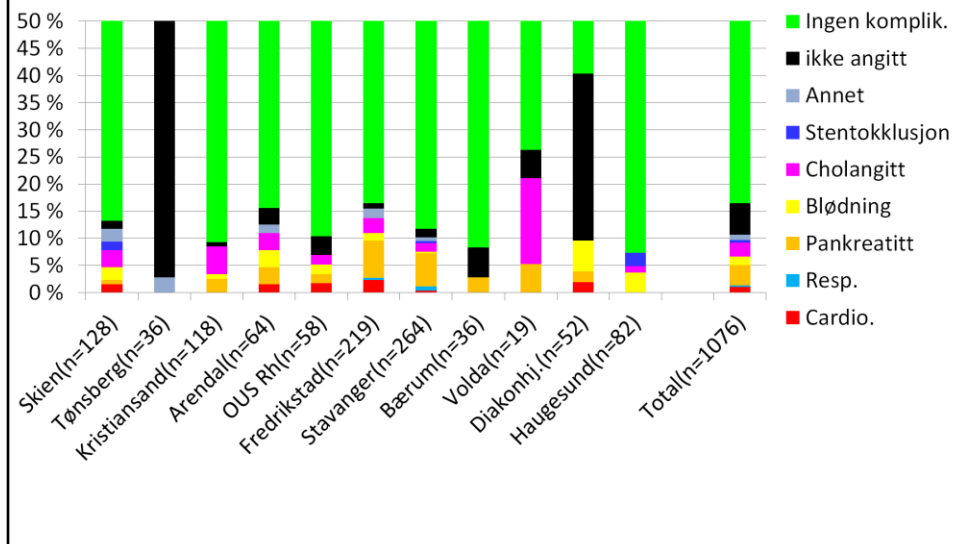
En kunne tenke seg at det blir mer komplikasjoner når en ikke har oppnådd målsettingen med undersøkelsen – f.eks. flere pankreatitter ved gjentatte mislykkede kanyleringsforsøk. Dette viser at vi har greidd å unngå økt andel komplikasjoner ved mislykket u.s..

Komplikasjoner under ERCP (per-operative)



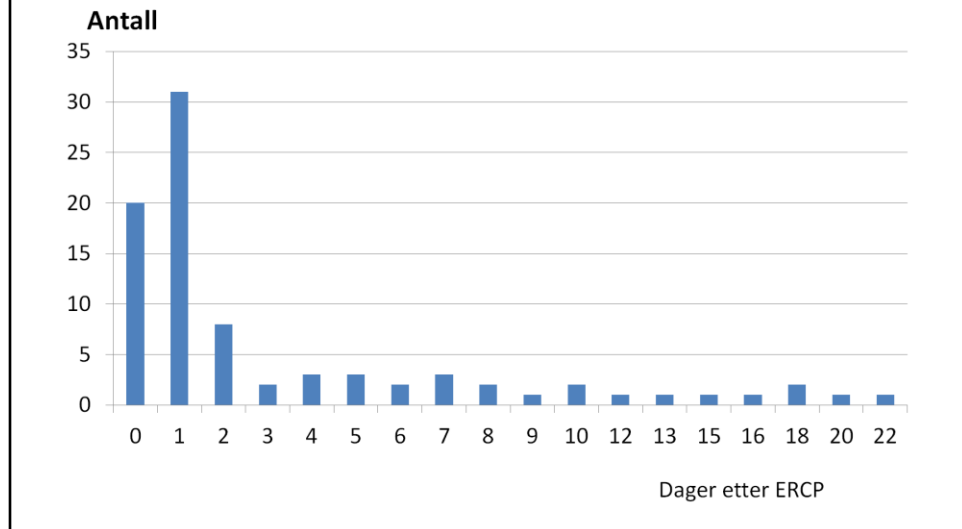
Komplikasjonene er delt opp i per- og post-ERCP komplikasjoner. Denne grafen viser per-operative (per-ERCP) komplikasjoner. Ved multiple komplikasjoner er rangeringen i denne figuren: Cardiologisk (n=0)>Respiratorisk>Perforasjon>Blødning>Fastkiling(n=0)>Ingen komplikasjon.

Post-ERCP komplikasjoner (innen 30 dgr)



Denne grafen viser post-operative (post-ERCP) komplikasjoner. Ved multiple komplikasjoner er rangeringen i denne figuren:
 Cardiologisk>Respiratorisk>Stentperforasjon(n=0)>Pankreatitt>Blødning>Cholangitt>Stentokklusjon>Annet.

Tid etter ERCP for registrerte komplikasjoner (n=85 komplikasjoner med datoangivelser)



Dett viser at de fleste komplikasjonene inntreffer første 1-2 døgn.

Komplikasjonsgrad innen 30 dgr av 129 reg. komplikasjoner (12%) av 1076
ERCP

	ERCP-relatert mors	30-dgr post ERCP mors	Kir. behandl.	(Forlenget) innleggelse	Direkte endosk. Intervensj.	Ingen konsekvens	Ingen komplik./Ikke angitt
Skien(n=128)	0	3	2	7	2	1	113
Tønsberg(n=36)	0	2	0	0	0	2	32
Kristiansand(n=118)	0	0	0	7	3	0	108
Arendal(n=64)	1	1	0	5	1	0	56
OUS Rh(n=58)	0	0	1	2	0	0	55
Fredrikstad(n=219)	3	6	5	25	3	1	176
Stavanger(n=264)	1	4	2	22	2	3	230
Bærum(n=36)	0	0	0	2	1	0	33
Volda(n=19)	0	0	0	0	0	2	17
Diakonhj.(n=52)	0	0	1	0	0	0	51
Haugesund(n=82)	0	0	0	5	0	1	76
Total(n=1076)	5	16	11	75	12	10	947

Mors innen 30 dgr etter ERCP

	ERCP-rel. mors	Annen 30-dgr mors	ASA	Bakgrunn	Komplik.(dgr etter u.s.)
Skien(n=128)	0	1	3	Nyresvikt	ingen
		1	3	?	Kardiovask (2dgr)
		1	?	Cancer død	?
Tønsberg(n=36)	0	1	2	?	ingen
		1	?	Tynntarmsischaemi	ingen
Kristiansand(n=118)	0	0			
Arendal(n=64)	1		1		perforasjon
		1	3	Ca. metast.	ingen
OUS Rh(n=58)	0	0			
Fredrikstad(n=219)	1 (usikker)		3	Ca. metast.	pankreatitt
	1		2	?	pankreatitt
	1 (usikker)		4	Multiorgan syk	ingen
		1	4	Cancer død	ingen
		1	4	Cancer død	ingen
		1	4	Ca. pancreas	ingen
		1	3	Nyre-ca.	ingen
		1	3	Ca.metast.	ingen
		1	3	Ca.metast.	ingen

(forts. neste slide)

Svært mange er alvorlig syke når de kommer til ERCP – ofte med intensjon om avlastning av malign galleobstruksjon. I svarskjemaene til Gastronet er det åpenbart forskjeller i vurderingen av når død etter ERCP kan/skal/bør tilskrives ERCP-proseduren.

Mors innen 30 dgr etter ERCP (forts.)

(forts. fra forrige slide)					
	ERCP-rel. mors	Annen 30-dgr mors	ASA	Bakgrunn	Komplik.
Overf.forrige slide	4	12			
Stavanger(n=264)	1 (usikker)		4	Multimorbid	ingen
		1	2	Ca.duodeni	ingen
		1	3	?	ingen
		1	3	?	ingen
		1	3	?	ingen
Bærum(n=36)	0	0			
Volda(n=19)	0	0			
Diakonhj.(n=52)	0	0			
Haugesund(n=82)	0	0			
Total(n=1076)	5	16			