

Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer Ovarial-, tubar-, peritonealcancer och cancer abdominis (inkl borderlinetumörer) Blankett 3 – Avslutad primärbehandling Fylls i efter avslutad primärbehandling Kir beh rapporteras på särskilt underlag eller via gynopregistret Blanketten sänds till Regionalt Cancercentrum (RCC)		Pnr: Namn:	3
INRAPPORTERANDE ENHET Sjukhus, klinik		Inrapportör	
Ansvarig läkare		Primär terapeutisk kirurgi <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	
Datum för PAD-svar efter primär kirurgi 2 0 _ _ _ _ _ _			
Definieras som det datum då patologen signerar svaret som leder till klinisk handläggning av fallet. En subspecifiering t ex med antikroppsanalyser som inte ändrar den kliniska handläggningen leder inte till att använda ett senare datum, om det tidigare svaret var tillräckligt för beslut om handläggning.			
Morfologiskt underlag för diagnosen (gäller tubar-,ovarial-, och peritonealcancer) <input type="checkbox"/> baserad på PAD/cytologi från prim.tumör <input type="checkbox"/> baserad på cytologi från ascites/pleurvätska <input type="checkbox"/> baserad på PAD/cytologi från annan lokal <input type="checkbox"/> morfologiskt underlag saknas			
Provtagning från pelvina eller para-aortala lymfkörtelsstationer <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Cytologiskt/morfologiskt verifierade positiva lymfkörtlar <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja ovan - lokal för positiva lymfkörtlar (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Pelvina körtlar <input type="checkbox"/> Para-aortala körtlar			
Om positiva para-aortala lymfkörtlar <input type="checkbox"/> Nedom a mesenterica inferior <input type="checkbox"/> Ovan a mesenterica inferior <input type="checkbox"/> Nedom o ovan a mesenterica inferior <input type="checkbox"/> Okänt			
Sampling/utrymning av pelvina eller para-aortala lymfkörtelsstationer <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Antal pelvina körtlar _ _ _ _ st <input type="checkbox"/> Ej räknat		Antal positiva pelvina körtlar _ _ _ _ st	
Antal para-aortala körtlar _ _ _ _ st <input type="checkbox"/> Ej räknat		Antal pos para-aortala körtlar _ _ _ _ st	
Fjärrmetastaser <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange lokal nedan			
Läge för metastaser (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Njure (parenkymmetastaser) <input type="checkbox"/> Icke-regionala lymfkörtlar <input type="checkbox"/> Navel <input type="checkbox"/> Lever (parenkymmetastaser) <input type="checkbox"/> Pleuravätska (pos cytologi) <input type="checkbox"/> Hjärna <input type="checkbox"/> Andra metastaser <input type="checkbox"/> Mjälte (parenkymmetastaser) <input type="checkbox"/> Lunga <input type="checkbox"/> Skelett			
Differentieringsgrad (Mucinösa respektive klarcelliga tumörer graderas inte, se nationella vårdprogrammet) <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Odifferentierad/anaplastisk <input type="checkbox"/> Medelhög <input type="checkbox"/> Ej angiven <input type="checkbox"/> Låg <input type="checkbox"/> Ej tillämpligt		För serösa tumörer ange <input type="checkbox"/> Low-grade <input type="checkbox"/> High-grade <input type="checkbox"/> Ej angivet <input type="checkbox"/> Ej tillämpligt	
Cytologi på bukvätska <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas <input type="checkbox"/> Ej bedömt/utfört			

Personnummer:		Namn:	
Patienten bedömd i samråd med gyn onkolog			
<input type="checkbox"/> Ja, men pat har inte besökt gynonkol enhet, ange dat för remissank <input type="checkbox"/> Ja, pat har besökt/varit inlagd f klin bed/beh på gynonkol enhet, ange dat f remissank			
Datum för remissankomst till gynonk enhet			
2 0 _ _ _ _ _ _ <input type="checkbox"/> Okänt			
<input type="checkbox"/> Nej, men pat har bed/beh av gyn onkolog utanför gynonkol enhet <input type="checkbox"/> Nej, pat har bed/beh utan medverkan av gyn onkolog			
Datum för information till patienten om behandlingsbeslut rörande icke-kirurgisk behandling, multimodal behandling eller postoperativ handläggning			
2 0 _ _ _ _ _ _ <input type="checkbox"/> Okänt <input type="checkbox"/> Ej tillämpligt			
Primärbehandling planerad enligt nationellt vårdprogram		Primärbehandling planerad inom ramen för klinisk prövning/studie	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vårdprogram saknas i denna situation <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
<p>Primärbehandling avser den behandlingssekvens som initialt planeras och ges. Den inkluderar inte t ex konsoliderande behandling. Om progress inträffar under primärbehandling eller stabil sjukdom leder till byte till t ex annan kemoterapi definieras datum för avslutad primärbehandling som datum när sista administreringen av först planerade behandlingen sker. Ofta kontrolleras behandlingsresultatet med klinisk undersökning och eventuella röntgenundersökningar och patienten fortsätter sedan att kontrolleras på mottagningen. Datum för avslutad primärbehandling definieras även då som datum när sista administreringen av primära behandlingen sker.</p>			
Patienten diskuterad på multidisciplinär konferens			
<input type="checkbox"/> Nej trots rekommendation i nationellt vårdprogram <input type="checkbox"/> Nej, rekommenderas inte i nationellt vårdprogram <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej			
<p>Multidisciplinär konferens utförs av representanter från minst 3 av 4 specialiteter (gynonkologi, gynekologisk tumörkirurgi, bild- och funktions-medicin samt patologi). Andra specialiteter som GI-kirurgi, urologi etc kan också ingå. Nationella vårdprogrammet rekommenderar att alla patienter med misstänkt avancerad ovarialcancer och patienter med sitt första recidiv bör bli föremål för MDK. Med recidiv menas i detta sammanhang insjuknande i tidigare, till synes utläkt sjukdom det vill säga komplett remission efter primärbehandling, som detekteras kliniskt minst 6 månader efter avslutad primärbehandling. Därutöver bör patientkategorier där tillstånd och behandling inte är väldefinierade och överenskomna tas upp i en MDK. Det är viktigt ur utbildningssynpunkt att även ta upp de fall där det kirurgiska utfallet avviker från den preoperativa bedömningen.</p>			
Behandlingsintention			
<input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Paliativ <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas			
Given primärbehandling			
<input type="checkbox"/> Ej behandl pga att pat avlidit <input type="checkbox"/> Kirurgi enbart <input type="checkbox"/> Kirurgi + kemoterapi <input type="checkbox"/> Ej behandl pga dåligt AT <input type="checkbox"/> Radioterapi enbart <input type="checkbox"/> Kirurgi + kemoterapi + kirurgi + kemoterapi <input type="checkbox"/> Ej behandl pga pats önskan <input type="checkbox"/> Neoadjuvant kemoterapi + kirurgi + kemoterapi <input type="checkbox"/> Kemoterapi enbart <input type="checkbox"/> Ej behandl pga komorbiditet <input type="checkbox"/> Kirurgi + adjuvant radioterapi <input type="checkbox"/> Annan behandling			
Vid sekventiell behandling högst 180 dagar mellan modaliteterna, i senare skede kan annan behandling förekomma.			
Om icke-kirurgisk primärbehandling ej givits - ange orsak			
<input type="checkbox"/> Ej indicerad <input type="checkbox"/> Pga dåligt AT <input type="checkbox"/> Pga komorbiditet <input type="checkbox"/> Pga att patienten har avlidit <input type="checkbox"/> Pga patientens önskan			
Om patienten behandlats med enbart kirurgi eller om man helt avstått från behandling är blanketten klar			

Personnummer:		Namn:	
Kemoterapi (KT) (ej neoadjuvant) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, paklitaxel/karboplatin <input type="checkbox"/> Ja, annan, ange nedan (flera alternativ möjliga)		Datum för start av KT 2 0 _ _ _ _ _ _	Datum för avslutande av KT 2 0 _ _ _ _ _ _
Antal cykler KT _ _			
Alkylerande medel <input type="checkbox"/> Cyklofosamid <input type="checkbox"/> Ifosfamid <input type="checkbox"/> Melfalan <input type="checkbox"/> Annat alkylerande medel	Mitoshämmare <input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Etoposid <input type="checkbox"/> Paklitaxel <input type="checkbox"/> Vinorelbin <input type="checkbox"/> Annan mitoshämmare	Cytotoxiska antibiotika och närbesläktade substanser <input type="checkbox"/> Bleomycin <input type="checkbox"/> Doxorubicin <input type="checkbox"/> Epirubicin <input type="checkbox"/> Liposomalt doxorubicin <input type="checkbox"/> Mitoxantron <input type="checkbox"/> Annat cytotoxiskt antibiotikum eller närbesl substans	Övriga cytotastiska/cytotoxiska medel <input type="checkbox"/> Altretamin <input type="checkbox"/> Bevacizumab <input type="checkbox"/> Bortezomib <input type="checkbox"/> Cetuximab <input type="checkbox"/> Cisplatin <input type="checkbox"/> Imatinib <input type="checkbox"/> Irinotekan <input type="checkbox"/> Karboplatin <input type="checkbox"/> Oxaliplatin <input type="checkbox"/> Topotekan <input type="checkbox"/> Trastuzumab <input type="checkbox"/> Annat övrigt cytotost./cytotox. medel
Administrationssätt (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> Intravenöst <input type="checkbox"/> Intraperitonealt <input type="checkbox"/> "Dose-dense" <input type="checkbox"/> Annat	Planerad regim fullföljd <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts <input type="checkbox"/> Biverkningar <input type="checkbox"/> Bristande respons/progress <input type="checkbox"/> Patientens önskemål <input type="checkbox"/> Patientens allmäntillstånd <input type="checkbox"/> Komorbiditet <input type="checkbox"/> Patienten avlidit <input type="checkbox"/> Annan orsak
Radioterapi (RT) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Datum för start av RT 2 0 _ _ _ _ _ _	Datum för avslutande av RT 2 0 _ _ _ _ _ _
Typ av radioterapi (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Intrakavitär brakyterapi <input type="checkbox"/> Extern paraaortal radioterapi <input type="checkbox"/> intraperitoneal RT med isotoper (Au ¹⁹⁸ , P ³² etc) <input type="checkbox"/> Extern pelvin radioterapi <input type="checkbox"/> Extern total abdominal radioterapi <input type="checkbox"/> Annan typ av radioterapi			
Planerad RT regim fullföljd <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts <input type="checkbox"/> Biverkningar <input type="checkbox"/> Bristande respons/progress <input type="checkbox"/> Patientens önskemål <input type="checkbox"/> Patientens allmäntillstånd <input type="checkbox"/> Komorbiditet <input type="checkbox"/> Patienten avlidit <input type="checkbox"/> Annan orsak	
Endokrin antitumoral terapi (ET) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Datum för start av ET 2 0 _ _ _ _ _ _	
ET avslutad <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Datum för avslutande av ET 2 0 _ _ _ _ _ _	
Typ av ET <input type="checkbox"/> Singeldrog <input type="checkbox"/> Multidrog <input type="checkbox"/> Sekventiell	Hormoner <input type="checkbox"/> Gestagen <input type="checkbox"/> GnRH-analoger <input type="checkbox"/> Annat hormon	Antihormoner <input type="checkbox"/> Tamoxifen <input type="checkbox"/> Torimefen <input type="checkbox"/> Fulvestrant <input type="checkbox"/> Annat antihormon	Enzymhämmare <input type="checkbox"/> Anastrozol <input type="checkbox"/> Letrozol <input type="checkbox"/> Exemestan <input type="checkbox"/> Annan enzymhämmare

Personnummer:	Namn:
Planerad ET regim fullföljd (även pågående regim) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts <input type="checkbox"/> Biverkningar <input type="checkbox"/> Bristande respons/progress <input type="checkbox"/> Patientens önskemål <input type="checkbox"/> Patientens allmäntillstånd <input type="checkbox"/> Komorbiditet <input type="checkbox"/> Patienten avlidit <input type="checkbox"/> Annan orsak
Annan primär antitumoral icke-kirurgisk onkologisk behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Datum för avslutad primärbehandling 2 0 _ _ _ _ _ _	
Behandlingsevaluering efter avslutad primärbehandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Datum för responsbedömning 2 0 _ _ _ _ _ _
Funktionsstatus vid/inför behandlingsevaluering <input type="checkbox"/> 0 -Asymptomatisk (fullt aktiv, och kan utföra samma aktiviteter som innan sjukdomen utan begränsningar) <input type="checkbox"/> 1 - Symptomatisk men helt uppegående (begränsad vad gäller fysiskt krävande aktiviteter, men uppegående och kan utföra lättare aktiviteter t ex lättare hushållsarbete eller kontorsarbete) <input type="checkbox"/> 2 - Symptomatisk, tillbringar <50% av tiden under dagen till sängs (delvis uppegående och kan sköta sig själv, men kan inte utföra något arbete. Uppegående mer än 50 % av vakna tiden) <input type="checkbox"/> 3 - Symptomatisk, tillbringar >50 % av tiden till sängs, men inte sängbunden (kan i viss mån sköta sig själv, sängliggande eller sittande >50 % av vakna tiden) <input type="checkbox"/> 4 – Sängbunden (kan inte sköta sig själv, helt bunden till säng eller stol) <input type="checkbox"/> Ej bedömt	
Om nedsatt funktionsstatus – ange huvudsakliga orsaken <input type="checkbox"/> Tumörsjukdomen <input type="checkbox"/> Annan orsak	
CA-125 inför/efter avslutande av icke-kirurgisk behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Datum 2 0 _ _ _ _ _ _ Värde (kU/L) _ _ _ _ _ _ _ _	
Bedömning av tumörrespons/status efter primärbehandling <input type="checkbox"/> Komplett respons (CR) /NED (No Evidence of Disease) <input type="checkbox"/> Partiell respons (PR; ≥ 30% minskning) <input type="checkbox"/> Stabil sjukdom (SD; < 30% minskning el < 20% storleksökning) <input type="checkbox"/> Progressiv sjukdom (PD; ≥ 20% storleksökning) <input type="checkbox"/> Ej bedömbart	Metod för responsbedömning (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Palp utan narkos <input type="checkbox"/> Palp i narkos <input type="checkbox"/> Ultraljud <input type="checkbox"/> Röntgen <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> PET, PET/CT <input type="checkbox"/> "Second-look" operation <input type="checkbox"/> CA-125 värden
Planeras konsoliderings- eller underhållsbehandling (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja - angiogeneshämmare <input type="checkbox"/> Ja - kemoterapi <input type="checkbox"/> Ja - endokrin behandling <input type="checkbox"/> Ja - radiologisk behandling <input type="checkbox"/> Ja - annan terapi	
Konsolideringsbehandling ges för att ytterligare minska antalet cancerceller och uppnå komplett remission. Ofta används denna term när behandling ges efter den primära behandlingen, och till individer som ej uppnått komplett remission efter primärbehandling. Underhållsbehandling (eng. maintenance) ges för att bibehålla remission och förhindra recidiv.	
Uppföljande enhet:	