

Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer Ovarial-, tubar-, peritonealcancer och cancer abdominis (inkl borderlinetumörer) Blankett 4 – Recidivdiagnos/Icke-kirurgisk recidivbehandling Fylls i efter avslutad behandling (Första recidiv ska registreras, följande linjer ej obligatoriska men rekommenderas) Eventuell kirurgisk behandling registreras på blankett 2 Blanketten sänds till Regionalt Cancercentrum (RCC)	Personnr: 4 Namn:
INRAPPORTERANDE ENHET Sjukhus, klinik	Inrapportör
Ansvarig läkare	Datum för diagnos av recidiv (oberoende av ordn.nummer för recidiv) 20 _ _ _ _ _ _
Recidiv föregånget av period av NED <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas	
Recidiv morfologiskt verifierat med PAD/CYT <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Diagnosgrundande undersökningar (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Klinisk undersökning <input type="checkbox"/> PET, PET/CT <input type="checkbox"/> Ultraljud <input type="checkbox"/> Biopsi/finnålspunktion <input type="checkbox"/> CA125 stegring <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> Scintigrafi <input type="checkbox"/> Annan undersökning <input type="checkbox"/> Konventionell röntgen <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> Operation	
Recidivlokal <input type="checkbox"/> Enbart lokoregionalt* <input type="checkbox"/> Fjärrmetastaser <input type="checkbox"/> Fjärrmetastaser+lokoregionalt* <input type="checkbox"/> Okänt (enbart CA125 stegring) * Lokoregionalt definieras enligt TNM och innefattar för ovarial- och tubarcancer inguinala-, pelvina och para-aortala körtlar samt peritonealhålan	
Fjärrmetastaser lokalt (flera alt 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 krävs) <input type="checkbox"/> Hjärna <input type="checkbox"/> Andra metastaser <input type="checkbox"/> Mjälte (parenkymmetastaser) <input type="checkbox"/> Lunga <input type="checkbox"/> Skelett * Regionala metastaser är inguinala, pelvina och paraortala lymfkörtlar	
Metastaser till para-aortala lymfkörtlar <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Läge för metastaser till para-aortala lymfkörtlar <input type="checkbox"/> Nedom a mesenterica inferior <input type="checkbox"/> Ovan a mesenterica inferior <input type="checkbox"/> Nedom och ovan a mesenterica inferior <input type="checkbox"/> Okänt	
Behandlingen planerad enligt nationellt vårdprogram <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vårdprogram saknas i denna situation <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	Beh planerad inom ramen för klinisk prövning/studie <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Behandlingsplan upprättad efter 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 Multidisciplinär konferens utförs av representanter från minst 3 av 4 specialiteter (gynonkologi, gynekologisk tumörkirurgi, bild- och funktionsmedicin 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.	
Recidivbehandling (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Kirurgisk behandling (Nytt formulär 2 skall finnas) <input type="checkbox"/> Icke-kirurgisk behandling <input type="checkbox"/> Ingen behandling	Om ingen behandling - orsak (ange viktigaste) <input type="checkbox"/> Patientens allmäntillstånd <input type="checkbox"/> Patientens önskemål <input type="checkbox"/> Patienten avlidit <input type="checkbox"/> Komorbiditet <input type="checkbox"/> Behandling anses ej meningsfull <input type="checkbox"/> Annan
Om patienten behandlats med enbart kirurgi eller om man helt avstått från behandling är blanketten klar	

Personnummer:		Namn:	
Icke kirurgisk recidivbehandling			
Funktionsstatus inför start av icke-kirurgisk recidivbehandling			
<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			
Sjukdomsstatus		Tumörrelaterade symptom	
<input type="checkbox"/> Ingen mätbar/evaluerbar tumörmanifestation <input type="checkbox"/> Mätbar/evaluerbar tumörmanifestation		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Behandlingslinje __ __			
Primärbehandling är 1:a linjebehandling, men kan bestå av flera terapiregimer. Förutsättning för att registrera 2:a linjens behandling eller efterföljande är perioder av NED mellan behandlingarna. Registrering av 2:a linjens behandling skall göras. Tredje linjens behandling och senare kan registreras men är ej obligatoriskt.			
Datum för start av icke-kirurgisk recidivbehandling			
2 0 _ _ _ _ _ _			
CA-125 före start av icke-kirurgisk behandling			
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Datum 2 0 _ _ _ _ _ _ Värde (kU/L) _ _ _ _ _ _ _ _			
Kemoterapi (KT)		Datum för start av KT	Antal cykler KT _ _
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Paklitaxel/karboplatin <input type="checkbox"/> Liposomalt doxorubicin/karboplatin <input type="checkbox"/> Annan, ange nedan (flera alternativ möjliga)		2 0 _ _ _ _ _ _	
Alkylerande medel	Mitoshämmare	Cytotoxiska antibiotika och närbesläktade substanser	Övriga cytostatiska/cytotoxiska medel
<input type="checkbox"/> Cyklofosamid <input type="checkbox"/> Ifosfamid <input type="checkbox"/> Melfalan <input type="checkbox"/> Annat alkylerande medel	<input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Etoposid <input type="checkbox"/> Paklitaxel <input type="checkbox"/> Vinorelbin <input type="checkbox"/> Annan mitoshämmare	<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	<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
Antimetaboliter			
<input type="checkbox"/> Capecetabin <input type="checkbox"/> Fluorouracil <input type="checkbox"/> Gemcitabin <input type="checkbox"/> Pemetrexed <input type="checkbox"/> Annan antimetabolit			
Administrationssätt (flera alternativ möjliga)		Planerad regim fullföljd	Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts
<input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> Intravenöst <input type="checkbox"/> Intraperitonealt <input type="checkbox"/> "Dose-dense" <input type="checkbox"/> Annat		<input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> Intravenöst <input type="checkbox"/> Intraperitonealt <input type="checkbox"/> Annat	<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

Personnummer:		Namn:	
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 brachyterapi <input type="checkbox"/> Total abdominal RT <input type="checkbox"/> Extern RT mot bäckenregionen <input type="checkbox"/> Intraperitoneal RT med isotoper (P32 etc) <input type="checkbox"/> Extern RT mot paraaortala området <input type="checkbox"/> Annan typ av RT			
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
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 antitumoral onkologisk behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Datum för avslutande av recidivbehandling 2 0 _ _ _ _ _ _			
Behandlingsevaluering efter avslutad behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Datum för responsbedömning 2 0 _ _ _ _ _ _	
Funktionsstatus inför/vid 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			

Personnummer:	Namn:
CA-125 inför/efter avslutande av behandling	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Datum	Värde (kU/L)
20 _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
Bedömning av tumörrespons/status efter recidivbehandling	Metod för responsbedömning (flera alternativ möjliga)
<input type="checkbox"/> Komplet respons (CR) /NED (No Evidence of Disease) <input type="checkbox"/> Partiell respons (PR; $\geq 30\%$ minskning) <input type="checkbox"/> Stabil sjukdom (SD; $< 30\%$ minskning el $< 20\%$ storleksökning) <input type="checkbox"/> Progressiv sjukdom (PD; $\geq 20\%$ storleksökning) <input type="checkbox"/> Ej bedömbart	<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"/> CA-125-värden
Uppföljande enhet:	