

Registermanual för Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer

Gäller ovarial-, tubar-, peritonealcancer och
cancer abdominis, inklusive borderlinetumörer.

1 Innehållsförteckning

1	Innehållsförteckning	2
2.	Dokumentets versionshantering.....	3
2.1	Andra dokument som stöd för användare av kvalitetsregisteret.....	3
3	Allmän beskrivning av inrapporteringen till kvalitetsregistret	4
4	Beskrivning av omfattningen av kvalitetsregistret	5
4.1	Inklusionkriterier.....	5
5	Datainsamling	8
5.1	Blankett 1 - Anmälan	8
5.2	Blankett 2 – Kirurgisk behandling	12
5.3	Blankett 3 – Avslutad primärbehandling	16
5.4	Blankett 4 – Recidivdiagnos/Icke-kirurgisk recidivbehandling	23
5.5	Blankett 5 – Uppföljning	28
6	Frågor och svar	29
7	Speciella anvisningar för RCC-monitorer	33
7.1	Hur monitor kopplar inkomna blanketter	33
7.2	Formulär Anmälan	33
7.3	Formulär Kirurgisk behandling.....	34
7.4	Formulär Avslutad primärbehandling.....	34
7.5	Formulär Recidivdiagnos/Icke-kirurgisk recidivbehandling	34
7.6	Formulär Uppföljning	34
7.7	Efterforskning	35
7.8	Speciella anvisningar för ovarialregistret	35

2. Dokumentets versionshantering

Datum	Version	Utfört av	Ändring (Sida, avsnitt)
2008-04-21	0.5.0	Thomas Högberg/Erik Holmberg	
2008-05-13		Thomas Högberg	Här och var
2008-07-21	0.6.0	Erik Holmberg	Kapitel 7 tillagt
2009-05-29		Thomas Högberg	Reviderat 4:1 Inklusionskriterier Rättelser här och var
2009-09-08		Thomas Högberg	Reviderat 4:1 Inklusionskriterier och 5:1 diagnos och ICD-10 koder
2010-09-13		Thomas Högberg	Uppdatering av Kapitel 5 Datainsamling. Variabelförteckningen anpassad till version 2 av registret
2012-10-22		Thomas Högberg	Uppdatering av Kapitel 4 och 5
2012-12-19	2.0.0	Thomas Högberg	Inklusionskriterier och anvisningar för täckningskontroll (avsnitt 4.1) uppdaterat. Kapitel 5 uppdaterat enligt registerrevision 2013-01-01, version 3 av registret. Valalternativ för variabler inlagda.
2013-04-22	2.0.1	Thomas Högberg	Registrering av recidiv även efter 5 år. Uppdatering av inklusionskriterier. Definition av datum f PAD-svar
2014-01-01	3.0.	Thomas Högberg	Uppdatering av Kapitel 5 enligt registerrevision. Registreringsblanketterna inlagda med kommentarer och hjälpexter inlagda i dessa. Frågor och svar inlagda. Ändringar i inklusionskriterierna vad gäller granulosacells- tumörer
2015-04-18	3.1	Thomas Högberg	Förtydligande avseende inklusion av granulosacells- tumörer på sidan 9

Ändringar utförda i senaste versionen är gråmarkerade.

2.1 Andra dokument som stöd för användare av kvalitetsregistret

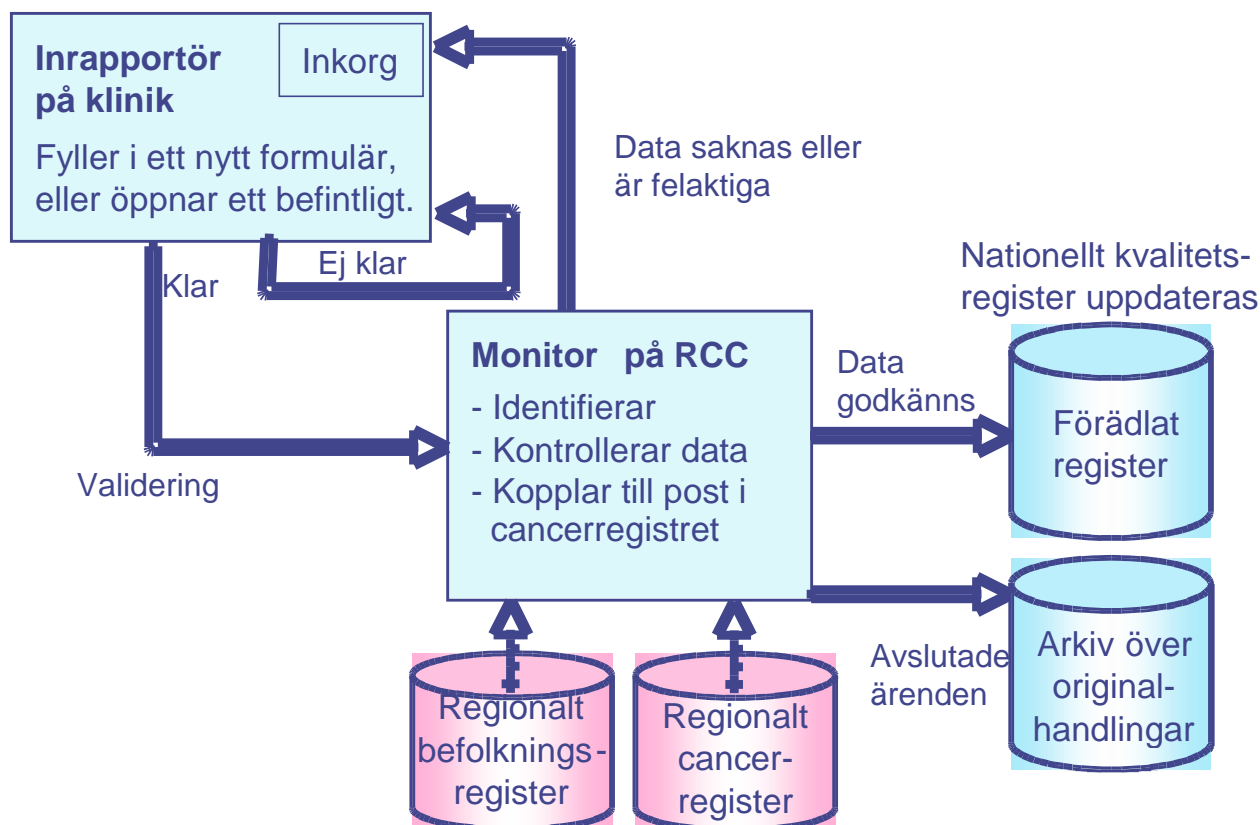
Registermanualen tillsammans med nedanstående dokument beskriver syfte, innehåll och handhavande av kvalitetsregistret.

- Styrdokument för Svenska kvalitetsregistret för gynekologisk cancer
- Formulär
- Variabelbeskrivning
- Inrapportörsmanual för INCA

3 Allmän beskrivning av inrapporteringen till kvalitetsregistret

Bilden nedan beskriver inrapporteringsflödet till kvalitetsregistret. En monitor är den person på Regionalt Cancer Centrum (RCC) som granskar inrapporterade ärenden, begär kompletteringar, godkänner och sparar uppgifterna i det ”förädlade” kvalitetsregistret.

Ärendehantering - inrapportering och granskning



4 Beskrivning av omfattningen av kvalitetsregistret

I styrdokumentet för Svenska kvalitetsregistret för gynekologisk cancer framgår bakgrund och syfte med registret. Detta register är ett av flera delregister inom den gynekologiska cancervården. Registret omfattar fem blanketter; anmälan, kirurgisk behandling, avslutad primärbehandling, avslutad icke-kirurgisk recidivbehandling och uppföljning. Anmälningsblanketten innehåller de uppgifter som ingår i Socialstyrelsens canceranmälan och ersätter denna.

Regionalt Cancer centrum (RCC) i Västra sjukvårdsregionen är det nationellt samordnande RCC:t för detta register. Registerhållare är Thomas Högberg, RCC Väst.

4.1 Inklusionkriterier

Registret omfattar patienter med nedanstående diagnoser. WHO ICD-10 (International Classification of Diseases) är en blandning av topografisk och morfologisk kodning och används kliniskt. WHO ICD-O/3 (International Classification of Diseases for Oncology, 3rd Edition) används av cancerregister. ICD-O/3 kodar läge (topografi) med samma C-koder som i ICD-10 och histologi (morfologi) separat. Morfologin anges genom en femsiffrig kod som sträcker sig mellan M-8000/0 till M-9989/3. De fyra första siffrorna anger den histologiska typen. Den femte siffran efter snedstreck indikerar huruvida tumören är benign (0), av osäker malignitets-potential (1), cancer in situ (2), malign primärtumör (3), malign sekundär (metastatisk) (6) eller malign osäkert om metastatisk eller primär (9). Histologisk differentieringsgrad kan kodas med en sjätte siffra. Morfologiska ICD-O/3 klassifikationen använder SNOMED för M8000-M9989. För icke-neoplastiska lesioner använder ICD-O/3 ej längre SNOMED.

Inklusionskriterier – diagnosselektioner.

Version 1.0, gäller från 2013-01-01

Lägeskod	ICD-10 (WHO-kod som används av inrapportörer)
	<p>D39.1 Borderlinetumör i äggstock. C56 Malign tumör i äggstock C57.0 Malign tumör i äggledare C48.1* Peritonealcancer* C48.2* Peritonealcancer* C76.2 Malign tumör i buken C76.3 Malign tumör i bäckenet</p>
	ICD-O/2** (WHO-kod som används av cancerregistret)
	<p>C56.9 Borderline och malign tumör i äggstock C57.0 Malign tumör i äggledare C48.1 Peritonealcancer (exkl. f täckn.kontr. ej EF***) C48.2 Peritonealcancer (exkl. f täckn.kontr. ej EF) C76.2 Malign tumör i buken (exkl. f täckn.kontr. ej EF) C76.3 Malign tumör i bäckenet (exkl. f täckn.kontr. ej EF)</p>
	<p>För epitelial ovarialcancer inkluderas borderlinetumörer och maligna tumörer. Cancer in situ inkluderas inte.</p> <p>För icke epitelial ovarial-, tubar- och peritonealcancer och cancer abdominis/pelvis undantaget granulocellstumörer inkluderas enbart maligna tumörer. Granulocellstumörer inkluderas oavsett malignitetsgradering. Cancer in situ, osäkert maligna eller benigna tumörer inkluderas inte.</p> <p>Sekundära (metastatiska) tumörer med ovanstående lokalisationer inkluderas inte.</p>

ICD-O/2** morfologikod	5:te siffran i morfologikoden enligt ICD-O/2- är 3 både för maligna tumörer i ovarium och borderlinetumörer. Borderlinetumörerna har benignitetsflagga 3. ICD-O/2 koder inom intervallet ≥ 80003 och < 95900 med undantag för mesotheliom med ICD-O/2-koder inom intervallet ≥ 90500 och < 90600 .
Diagnosgrund	Endast tumörer diagnostiserade på grundval av provexcision eller operation med histopatologisk undersökning (diagnosgrund 3 i cancerregistret) eller cytologisk undersökning (diagnosgrund 5) skall registreras.
Ålder	≥ 18 år
Inklusionskriterier för beräkning av täckningsgrad i INCA för RCC	<p>1. Epiteliala borderlinetumörer i ovarium: Lägeskod enligt ICD-O/2 C56.9. Morfologikod enligt ICD-O/2 ≥ 80103 och < 85900. Borderlinetumörer med 5:te siffra 3 i morfologikoden enligt ICD-O/2 och benignitetsflaggning 3.</p> <p>2. Epitelial ovarialcancer: Lägeskod enligt ICD-O/2 C56.9. Morfologikod enligt ICD-O/2 ≥ 80103 och < 85900. Maligna tumörer med 5:te siffra 3 i morfologikoden enligt ICD-O/2 och benignitetsflaggning blank.</p> <p>3. Icke-epitelial ovarialcancer: Lägeskod enligt ICD-O/2 C56.9. Morfologikod enligt ICD-O/2 ≥ 85903 och < 95900 med undantag för mesotheliom med ICD-O/2-koder inom intervallet ≥ 90500 och < 90600). Maligna tumörer med siffra 3 som femte siffra i morfologikod enligt ICD-O/2 Undantag för granulocellstumörer där alla fall med morfologikoder enligt ICD-O/2 inom intervallet ≥ 86200 och ≤ 86223 inkluderas.</p> <p>4. Maligna tumörer i äggledare: Lägeskod enligt ICD-O/2 C57.0. Morfologikod enligt ICD-O/2 ≥ 80003 och < 95900 med undantag för mesotheliom med ICD-O/2-koder inom intervallet ≥ 90500 och < 90600. Maligna tumörer med siffra 3 som femte siffra i morfologikod enligt ICD-O/2.</p> <p>Täckningsgraderna i kategori 1-4 redovisas separat.</p>
Exklusionskriterier	<p>Epitelial ovarialcancer och borderlinetumörer i ovarium; Fall med 0, 1, 2, 6 eller 9 som 5:te siffra i morfologikoden enligt ICD-O/2 exkluderas. Morfologikoder enligt ICD-O/2 < 80103 och ≥ 85900 exkluderas.</p> <p>Icke-epitelial ovarialcancer; Fall med med siffra 0, 1, 2, 6 eller 9 som femte siffra i morfologikoden enligt ICD-O/2- exkluderas; undantag för granulocellstumörer där fall med morfologikoder enligt ICD-O/2 inom intervallet ≥ 86200 och ≤ 86223 inkluderas även med slutsiffra 0, 1, 2 eller 3. Morfologikoder enligt ICD-O/2 < 85903 och inom intervallet ≥ 90500 och < 90600 (mesotheliom) och ≥ 95900 exkluderas.</p> <p>Tumörer i äggledare; Fall med 5:e siffra 0, 1, 2, 6 eller 9 i morfologikoden enligt ICD-O/2 exkluderas. Morfologikoder enligt ICD-O/2 inom intervallet ≥ 90500 och < 90600 (mesotheliom) och ≥ 95900 exkluderas.</p> <p>För alla diagnoser exkluderas fall med diagnos på grundval av enbart klinisk undersökning (diagnosgrund 1), röntgen, scintigrafi, ultraljud, MR, CT (eller motsv undersökning) (diagnosgrund 2), obduktion med eller utan histopatologisk undersökning (diagnosgrund 4 eller 7), operation utan histopatologisk undersökning (diagnosgrund 6) eller annan laboratorieundersökning (diagnosgrund 8).</p> <p>För alla diagnoser exkluderas fall med ålder < 18 år</p>

* 48.0 = retroperitonealrummet, 48.1 = med specificerad lokalisation (bäckenperitoneum, mesenterium, mesokolon, oment, peritoneumparietale), 48.2 = icke specificerad lokalisation, 48.8 = övergripande växt. Oftast används i detta sammanhang 48.2 eller 48.1

** Cancerregistret använder nu ICD-O/3 som översätts till ICD-O/2. Vi har valt att använda ICD-O/2 som urvalskriterium för att underlätta identifiering av borderlinetumörer. Lymfom i ovarium kodas under C56.9 i ICD-O/3 på annat sätt i ICD-O/2, varför vi undviker att få ut dessa.

*** ej EF = fall som identifieras i cancerregistret men ej i kvalitetsregistret efterforskas inte

Utdrag ur "Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2003:13) om uppgiftsskyldighet till cancerregistret vid Socialstyrelsen (10 oktober 2006)"

Uppgifter om följande tumörer och tumörliknande tillstånd skall lämnas:

- Maligna solida tumörer inklusive basalcancers (basaliom)
- Precancerösa förändringar av typ grav atypi/dysplasi samt epiteliala och melanocytära in situ-förändringar
- Förändringar som inger stark misstanke om malignitet.

Uppgifter skall även lämnas om godartade tumörer och tumörliknande tillstånd i äggstockar:

- tumörer av borderlinetyp
- granulosa-cellstumörer
- teka-cellstumörer
- luteom
- arrhenoblastom
- Sertolicellstumörer
- Leydigcellstumörer
- Sertoli-Leydigcellstumörer

5 Datainsamling

Registreringen sker via webben direkt i INCA-systemet eller via blankett (<http://www.cancercentrum.se/sv/INCA/kvalitetsregister/gyn/ovarialcancer/>).

Blanketterna är inkopierade med tillägg av kommentarer och hjälptexter i *kursiverad blå stil*.

5.1 Blankett 1 - Anmälan

Canceranmälan skall göras av såväl primärt diagnostiserande enhet som av gynekologisk enhet. Gynekologiska enheten kan ha tillgång till ny information (t ex eftergranskning av referenspatolog) som ändrar diagnos, morfologiklassificering och stadieindelning (§5 SOSFS 2003:13). Cancerregistret använder bästa tillgängliga information.

<p>Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer Ovarial-, tubar-, peritonealcancer och cancer abdominis (inkl borderlinetumörer)</p> <p>Blankett 1 – Anmälan, skickas till Regionalt Cancer Centrum (RCC) Fylls i av primärt anmälände och gynekologisk enhet</p>	<p>Personnr: Namn:</p> <p style="text-align: right; font-size: 2em;">1</p>
<p>INRAPPORTERANDE ENHET Sjukhus, klinik</p>	<p>Inrapportör</p>
<p><i>Registreras automatiskt vid webb-registrering</i></p>	<p><i>Den som fyller i uppgifterna (registreras automatiskt vid webb-registrering)</i></p>
<p>Inrapporterande sjukhus samma som patientens hemsjukhus</p> <p><input type="checkbox"/> Nej (ange hemsjukhus) <input type="checkbox"/> Ja</p>	<p>Ansvarig läkare</p>
<p><i>Den läkare som ansvarar för att uppgifterna i anmälningsblanketten/canceranmälan är korrekta. Obligatorisk uppgift för att anmälan skall kunna gälla som canceranmäla.</i></p>	<p><i>Ej obligatorisk uppgift som används i vissa regioner för att underlätta för monitor.</i></p>
<p>Datum för ifyllande</p> <p>2 0 _ _ _ _ _ _ </p>	<p>Diagnosdatum (Provtagningsdatum för första PAD/cyologi som verifierar malignitetsdiagnos. I ö se registermanual)</p> <p>2 0 _ _ _ _ _ _ </p>
<p><i>Obligatorisk uppgift för att anmälan skall kunna gälla som canceranmälan.</i></p>	<p><i>Datum då diagnos fastställdes kliniskt och/eller genom morfologisk undersökning; provtagningsdatum.</i></p>
<p><i>Diagnosdatum enligt rekommendation från ENCR (European Network of Cancer Registries; http://www.enccr.com/fr) Datum från första histologi- eller cytologibedömningen. Om flera datum finns att välja på väljs i ordningen;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • provtagningsdatum • ankomstdatum till morfologilaboratorium • rapportdatum från ovanstående. <p><i>Andra möjliga alternativ till diagnosdatum (om cytologisk eller histologisk undersökning ej föreligger) kan enligt ENCR vara;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inskrivningsdatum på sjukhus pga tumörsjukdom • Polikliniskt mottagningsbesök pga tumörsjukdom • Diagnosdatum, annat än punkt 1, 2 eller 3 ovan • Dödsdatum (tumörsjukdomen <u>kan</u> ha varit känd tidigare, men dokumentation om detta föreligger ej) • Dödsdatum då tumörsjukdom upptäckts först vid obduktion <p><i><u>Diagnosdatum</u> senare än behandlingsstart eller datum för beslut att avstå från behandling eller datum senare än dödsdatum <u>får ej väljas</u>. Detta gäller främst då diagnosdatum från kvalitetsregisterblankett eller annan likvärdig handling används.</i></p>	

Tumörens lokalisering (anges i klartext så specificerat som möjligt)		
<i>Tumörens lokalisering anges i klartext så specificerat som möjligt (T ex höger och vänster ovarium). Obligatorisk uppgift för att anmälan skall kunna gälla som canceranmälan.</i>		
ICD-10-kod		
<input type="checkbox"/> D27* Benign anmälningspliktig tumör i ovariet	<input type="checkbox"/> D07.3* Cancer in situ i äggledare	<input type="checkbox"/> C48.2 Peritonealmalignitet, ej spec lokalisering
<input type="checkbox"/> D39.1 Borderlinetumör i äggstock	<input type="checkbox"/> C57.0 Malign tumör i äggledare	<input type="checkbox"/> C76.2 Malign tumör i buken
<input type="checkbox"/> C56 Malign tumör i äggstock (inkl. t ex sarcom)	<input type="checkbox"/> C48.1 Peritonealmalignitet, specificerad lokalisering	<input type="checkbox"/> C76.3 Malign tumör i bäckenet
*inkluderas inte i kvalitetsregistret		
Tumörer i äggstockarna – diagnoskoder		
D39.1	Borderlinetumör i äggstock	
C56	Malign tumör i äggstock (inbegriper också t ex sarcom) (ingår i kvalitetsregistret)	
Tumörer i äggledarna - diagnoskoder		
C57.0	Malign tumör i äggledare (inbegriper också t ex sarcom) (ingår i kvalitetsregistret)	
Dåligt definierade tumörer –diagnoskoder		
C48.1	Peritonealcancer med ovarialcancerliknande histologi med specificerad lokalisering (ingår i kvalitetsregistret)	
C48.2	Peritonealcancer med ovarialcancerliknande histologi med icke-specificerad lokalisering (ingår i kvalitetsregistret)	
C76.2	Malign tumör i buken (ingår i kvalitetsregistret)	
C76.3	Malign tumör i bäckenet (ingår i kvalitetsregistret)	
<ul style="list-style-type: none"> • En cancer med den histologiska bilden av en serös ovarialcancer men enbart ytväxt på ovarium eller enbart med peritoneal utbredning och morfologisk verifikation av frånvaro av växt i ovarierna (ibland benämnt "serous surface papillary carcinoma; SSPC") kodas C48.2 (peritonealcancer med ovarialcancerliknande histologi, företrädesvis serös, se nedan under ICD-10 kod). Om utgångspunkten är osäker används ofta cancer abdominis (C76.2) eller cancer pelvis (C76.3). OBS att resultatet av senare kirurgi kan medföra att diagnosen skall ändras till ca ovarii eller ca tubae, om detta morfologiskt verifieras. • Tumör i livmodern och/eller i äggstock med oklar utgångspunkt (carcinoma corporis uteri et ovarii) kodas, om det inte av anamnesen och kliniska undersökningsfynd går att göra sannolikt vilken av lokalerna som är primär, under malign tumör i de kvinnliga könsorganen med övergripande växt (C57.8). Skall inte registreras i kvalitetsregistret. • Krukenbergstumör är alltid metastas i ovariet (oftast från ventrikel) och kodas under C79.6 (sekundär tumör i ovariet) om primärtumören är okänd. Sekundära tumörer i ovariet skall inte registreras i kvalitetsregistret. • Granulosacellstumörer, tekacellstumörer, luteom, arrhenoblastom, Sertolicellstumörer, Leydigcells-tumörer och Sertoli-Leydigcellstumörer skall oavsett malignitetsgrad anmälas till cancerregistret. Endast maligna varianter ingår i kvalitetsregistret, undantaget granulosacellstumörer, som ingår i kvalitetsregistret oavsett malignitetsgrad. 		

FIGO stadium (Fr. o. m. 2014-01-01 är stadiindelningen gemensam för ovarial-, tubar- och peritonealcancer. För cancer abdominis och pelvis anpassas om möjligt samma stadiindelning, där t. ex. substadium kanske ej kan anges. I fall av osäkerhet väljer man lägre stadium. Ange stadium enl följande ex: IC1, om stadium eller substadium ej kan anges – ange X, 1CX, IX)

I fall av tveksamhet är regeln att för klassifikation välja det lägre stadiet. Behandlingen styrs dock i dessa fall vanligen av det misstänkta högre stadiet. Om stadium eller substadium ej kan åsättas väljs alternativet X. Stadium I, IC, II, III, IIIA1 och IV kan ej väljas eftersom substadier skall åsättas.

FIGO 2013 stadiindelning för ovarial-, tubar- och peritonealcancer

Stadium I Tumören är begränsad till ovarium/ovarier eller tuba/tubor

- IA** Tumören är begränsad till ena ovariet med intakt kapsel, eller en tuba. Ingen tumörväxt på ovariets eller tubans yta. Inga maligna celler i ascites eller buksköljvätska
- IB** Tumören är begränsad till båda ovarierna med intakta kapslar eller båda tuborna. Ingen tumörväxt på ovariernas eller tubornas ytor. Inga maligna celler i ascites eller buksköljvätska.

IC Tumören begränsad till ena eller båda ovarier eller tubor, med någondera av följande:

- IC1** Tumörruptur under operationen
- IC2** Kapselruptur innan kirurgi eller tumörväxt på ovarial eller tubarytan
- IC3** Maligna celler i ascites eller buksköljvätska

Stadium II Tumören engagerar ena eller båda ovarierna eller tuborna med utbredning i bäckenet (nedom linea terminalis) eller primär peritonealcancer

- IIA** Tumörutbredning till och/eller implantationer på uterus och/eller tubor och/eller ovarier
- IIB** Tumörutbredning till andra pelvina intraperitoneala vävnader

Stadium III Tumören engagerar ena eller båda ovarierna, tuborna, eller är en primär peritonealcancer, med cytologiskt eller histologiskt verifierad spridning till peritoneum utanför bäckenet och/eller metastasering till retroperitoneala lymfkörtlar

IIIA1 Endast cytologiskt eller histologiskt verifierade retroperitoneala lymfkörtelmetastaser

- IIIA1 (i)** Alla metastaser ≤ 10 mm i största omfång
- IIIA1(ii)** Någon metastas >10 mm i största omfång
- IIIA2** Mikroskopiska extrapelvina (ovanför linea terminalis) peritoneala tumörmanifestationer med eller utan retroperitoneala lymfkörtelmetastaser
- IIIB** Makroskopiska peritoneala extrapelvina (ovanför linea terminalis) metastaser ≤ 2 cm i största omfång, med eller utan retroperitoneala lymfkörtelmetastaser
- IIIC** Makroskopiska peritoneala extrapelvina (ovanför linea terminalis) metastaser >2 cm i största omfång, med eller utan retroperitoneala lymfkörtelmetastaser. Inkluderar tumörens engagemang av lever och mjältkapslar utan parenkymengagemang av något av dessa organ.

Stadium IV Fjärrmetastaser exkluderande peritonealmetastaser

- IVA** Pleuravätska med cytologiskt verifierade maligna celler
- IVB** Parenkymmetastaser och metastaser till extraabdominella organ (inkluderande inguinala lymfkörtelmetastaser och lymfkörtelmetastaser utanför abdomen)

Kommentar; Stadium IVB innefattar t ex transmural infiltration av tarm, navelmetastas, parenkymmetastaser i lever och mjälte samt inguinala och mediastinala para-aortala lymfkörtelmetastaser

För pariga organ eller kroppsdelar ange sida

- Ej tillämpligt Höger Vänster Bilateralt

Obligatorisk uppgift för att anmälan skall kunna gälla som canceranmälan.

Diagnosgrund		
<input type="checkbox"/> Klinisk undersökning	<input type="checkbox"/> Obduktion med histopatologisk undersökning	<input type="checkbox"/> Obduktion utan histopatologisk undersökning
<input type="checkbox"/> Röntgen, scintigrafi, ultraljud, MR, CT (eller motsv undersökning)	<input type="checkbox"/> Cytologisk undersökning	<input type="checkbox"/> Annan laboratorieundersökning
<input type="checkbox"/> Provexcision eller op m histopatol undersökn	<input type="checkbox"/> Operation utan histopatologisk undersökning	
<p><i>Diagnosgrund är en variabel som är oberoende av diagnosdatum. Det föreligger ofta flera olika diagnosgrunder. Val av diagnosgrund ska göras så att den säkraste grunden prioriteras, dock skall obduktion ej väljas om annan diagnosgrund finns. Patologi anses säkrare än cytologi och röntgen eller datortomografi anses säkrare än en klinisk undersökning.</i></p> <p><i>Diagnosgrunden "annan laboratorieundersökning" möjliggör en mer specifik SNOMED-kod än diagnosgrund "klinisk undersökning", "röntgen etc", "operation utan histopatologisk undersökning" eller "obduktion utan histopatologisk undersökning" och bör därför väljas framför dessa alternativ. Denna diagnosgrund används f. n. sällan. "Cytologisk undersökning" är ofta den första diagnosgrunden. Om ingrepp med PAD därefter görs, bör diagnosgrunden uppgraderas till "provexcision eller op m histopatol undersökn". Diagnosdatum blir dock oförändrat.</i></p>		
Morfologi huvudtyp		
<input type="checkbox"/> Epitelial tumör (specificeras nedan)	<input type="checkbox"/> Icke-epitelial tumör (anges i klartext under "Morfologisk diagnos")	
<p><i>Val mellan epitelial tumör eller icke-epitelial tumör</i> <i>Om man väljer epitelial tumör öppnas nedanstående scroll-lista med val av epiteliala tumörer.</i></p>		
Morfologi vid epitelial tumör		
<input type="checkbox"/> Seröst adenocarcinom	<input type="checkbox"/> Endometrioid borderlinetumör	<input type="checkbox"/> Adenokarcinom blandad celltyp spec. nedan
<input type="checkbox"/> Serös borderlinetumör	<input type="checkbox"/> Klarcelligt adenokarcinom	<input type="checkbox"/> Carcinosarcom
<input type="checkbox"/> Mucinöst adenokarcinom	<input type="checkbox"/> Klarcellig borderlinetumör	<input type="checkbox"/> Annan epitelial morfologi spec. nedan
<input type="checkbox"/> Mucinös borderlinetumör	<input type="checkbox"/> Adenocarcinom NUD	
<input type="checkbox"/> Endometrioidt adenokarcinom	<input type="checkbox"/> Anaplastiskt (odifferentierat) karcinom	
Morfologisk diagnos (i klartext)		
<p><i>För icke-epiteliala tumörer anges alltid tumörens morfologi i klartext (t ex malign Sertoli-Leydigcellstumör). För epiteliala tumörer finns möjlighet att ytterligare specificera tumörens morfologi. Obligatorisk uppgift för att anmälan skall kunna gälla som canceranmälan.</i></p>		
Diagnostiserande patologi- eller cytologiavdelning eller annan avdelning		
<i>Klartext</i>		
Preparatnummer inkl år (ange det första PAD/CYT som ligger till grund för diagnosen)		
<i>Detta behöver inte vara samma PAD som man tagit diagnosdatum från</i>		
Morfologi bedömd av subspecialiserad gynekolog=referenspatolog (eftergranskat)		
<input type="checkbox"/> Primärgranskare=referenspatolog	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, ange pat/cyt-lab
		<input type="checkbox"/> Ja, pat/cyt-lab okänt
		<input type="checkbox"/> Okänt
<p><i>Referenspatolog definieras som patolog med subspecialisering inom gynekologisk patologi. Vid anmälan från gynklinik vet man ofta inte om PAD kommer att eftergranskas eller inte och markerar då okänt. Anmälningsblankett skall också inskickas från gynonkologisk enhet och uppgifterna kan då kompletteras</i></p>		
Patologi- eller cytologiavdelning för eftergranskat preparat		
<i>Klartext</i>		
Remiss till gynonkologisk enhet		
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, specificera:	
<p><i>Svar "Ja" öppnar fritextfält för att ange gyn onkologisk enhet. Uppgiften hjälper monitor att vid behov eftersöka ytterligare blanketter</i></p>		
Var planeras operation utföras/var har den utförts		
<input type="checkbox"/> Anmälande klinik	<input type="checkbox"/> Planeras ej	<input type="checkbox"/> Vet ej
	<input type="checkbox"/> Annan enhet, specificera:	
<p><i>Annan enhet öppnar fritextfält för att ange sjukvårdsinrättning. Uppgiften hjälper monitor att vid behov eftersöka ytterligare uppgifter</i></p>		
<p><i>Svar "Ja" öppnar fritextfält för att ange sjukvårdsinrättning. Uppgiften hjälper monitor att vid behov eftersöka ytterligare uppgifter</i></p>		
Underskrift		
<p><i>För att anmälan till kvalitetsregistret skall gälla som canceranmälan måste anmälan signeras av ansvarig läkare (på papper eller elektroniskt)</i></p>		

5.2 Blankett 2 – Kirurgisk behandling

Formuläret fylls i av opererande enhet. Mindre diagnostiska ingrepp som t ex abrasio och laparocentes registreras inte. Om kliniken deltar i tumörsträngen i Gynopregistret eller GKR, sker överföring av data till INCA

Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer Ovarial-, tubar-, peritonealcancer och cancer abdominis (inkl borderlinetumörer) Blankett 2 – Kirurgisk behandling Fylls i av operatör efter varje kirurgiskt ingrepp om inte data registreras via gynopregistret Blanketten sänds till Regionalt Cancercentrum (RCC)	Pnr: Namn:	2
INRAPPORTERANDE ENHET (Sjukhus, klinik)	Inrapportör	
<i>Behöver inte vara samma som opererande klinik (registreras automatiskt vid webb-registrering)</i>	<i>Den som fyller i uppgifterna (registreras automatiskt vid webb-registrering)</i>	
Ansvarig läkare	Opererande klinik	
<i>Den läkare som godkänner registreringen för att sändas in</i>	<i>Opererande enhet behöver inte vara samma som inrapporterande enhet</i>	
Kirurgiskt ingrepp som skall registreras utfört <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Funktionsstatus före kirurgi <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		
<i>Enligt ECOG/WHO/Zubrod. Alla alternativ utom "asymptomatisk" eller "ej bedömt" aktiverar nästa fråga</i>		
Om nedsatt funktionsstatus – beror detta huvudsakligen på <input type="checkbox"/> Tumörsjukdomen <input type="checkbox"/> Annan orsak		
Datum för information till patienten om behandlingsbeslut avseende kirurgisk behandling 2 0 _ _ _ _ _ _ <input type="checkbox"/> Okänt		
<i>Det datum som man informerar patienten om att kirurgiska åtgärder skall utföras avseende hennes tumör. Används för ledtidsberäkningar</i>		
Datum för kirurgi 2 0 _ _ _ _ _ _		
S-CA 125 preoperativt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
<i>Prov med längre tidsavstånd till kirurgi än 30 dagar bör helst inte användas, men om värdet var högt redan då och ger ett förhöjt RMI har detta sannolikt inte förbättrats fram till operationen. Svar "Ja" aktiverar följande två frågor</i>		
Datum	2 0 _ _ _ _ _ _	Värde (kU/L) _ _ _ _ _ _ _ _
<i>Anges i kU/L</i>		

Menopausstatus
<input type="checkbox"/> Premenopausal eller ≤50 år och tidigare hysterektomerad <input type="checkbox"/> Postmenopausal eller >50 år och tidigare hysterektomerad
<i>Definitioner framgår av text i alternativen</i>
Två eller fler maligna kriterier vid ultraljud (<i>multicystisk, solida områden, ascites, bilateralitet, intraabdominella meytastaser</i>)
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ej utfört/bedömt
<i>Två eller flera av multicystisk tumör, solida områden i tumören, ascites, bilateralitet, intraabdominella metastaser</i>
RMI Generas av systemet
Typ av kirurgi (se definitioner nedan)
<input type="checkbox"/> Primäroperation <input type="checkbox"/> Fördröjd primäroperation <input type="checkbox"/> "Second look"- operation <input type="checkbox"/> Explorativ operation <input type="checkbox"/> "Restaging"operation <input type="checkbox"/> Intervalloperation <input type="checkbox"/> Operation vid progress/recidiv <input type="checkbox"/> Annan
<p><i>Primär operation: Primärt terapeutiskt ingrepp innefattande tumörreducerande kirurgi.</i></p> <p><i>"Restaging" operation: Kirurgi för stadiindelning, där optimal stadiindelning ej utförts vid primäroperationen.</i></p> <p><i>Fördröjd primäroperation (primär operation efter neoadjuvant kemoterapi): 2-4 cykler med kemoterapi och sedan kirurgi med avsikt att tumörreducera inom 6 veckor i senare skede kan annan behandling förekomma. Explorativ laparotomi kan ha gjorts före kemoterapi, försök till tumörreduktion ej utförd.</i></p> <p><i>Intervalloperation: En operation med avsikt att tumörreducera som utförs efter några cykler med kemoterapi, hos patienter där man inte kunnat utföra optimal tumörreduktion trots allvarligt försök att göra detta.</i></p> <p><i>"2nd look"-operation: Explorativ laparotomi för kirurgisk responsbedömning för patienter i komplett klinisk remission efter en avslutad kemoterapi-regim.</i></p> <p><i>Operation vid progress (sekundär ("second effort") kirurgi): T ex tumörreducerande ingrepp vid recidiv eller palliativ tarmkirurgi.</i></p> <p><i>Explorativ operation: En operation som utförs för diagnos eller för att utreda om tumörreduktion kan utföras. Den kan innefatta t ex omentresektion eller ooforektomi för histologi. Något allvarligt försök till tumörreduktion utförs inte.</i></p>
Operationsintention)
<input type="checkbox"/> Kurativ (inkl optimal tumörreduktion) <input type="checkbox"/> Palliativ <input type="checkbox"/> Diagnostisk explorativ (inkl restaging) <input type="checkbox"/> Annan
<p><i>Kurativ intention: Inkluderar tumörreduktion med avsikt att åstadkomma optimal reduktion.</i></p> <p><i>Palliativ intention: T ex en operation för att utföra en avlastning på en patient med ileus.</i></p> <p><i>Diagnostisk intention: En operation där man t ex tar ett ovarium och/eller en bit oment för diagnos utan att göra något försök till tumörreduktion faller inom denna kategori. T ex en explorativ laparotomi som utförs för att fastställa diagnosen eller för att utreda om en tumörreduktion kan utföras</i></p>
Huvudoperatör
Medoperatör 1
Medoperatör 2
<i>Ovanstående tre fält är fritextfält</i>
Medverkan av operatör som (flera alternativ möjliga)
<input type="checkbox"/> Utfört >25 Wertheimoperationer <input type="checkbox"/> Är subspec i gynekol tumörkirurgi <input type="checkbox"/> Är under utb t subspec i gynekol tumörkirurgi <input type="checkbox"/> Självständigt utfört >25 ovarialcanceroperationer <input type="checkbox"/> Inget av ovanstående <input type="checkbox"/> Uppgift saknas
<i>Det kan vara en mer erfaren operatör som handleder en med mindre erfarenhet. I dessa fall anger men handledarens kompetens .Flera alternativ möjliga.</i>
Diagnostisk laparoskopi
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<i>Ett terapeutiskt ingrepp kan föregås av en diagnostisk laparoskopi I detta fall skall man under "teknik" inte välja konvertering från laparoskopisk till öppen kirurgi</i>

Längsta tumördiameter för metastatiska lesioner utanför adnexa (inkluderande bukens övre del) vid operationens inledning			
<input type="checkbox"/> Inga makroskopiska tumörer	<input type="checkbox"/> >1 cm - ≤2 cm	<input type="checkbox"/> >10 cm	<input type="checkbox"/> Ej bedömt
<input type="checkbox"/> >0 - ≤1 cm	<input type="checkbox"/> >2 - ≤10 cm	<input type="checkbox"/> Kan ej bedömas	
<i>Här anges längsta diameter för metastatiska lesioner utanför adnexa belägna antingen i övre delen av buken eller bäckenet undantaget adnextumörer. Alternativen med angivna tumörstorlekar öppnar nästa fråga</i>			
Tumörstorlek för lesioner i övre delen av buken (ovan linea terminalis) vid operationens inledning (stadium IIIA, B eller C)			
<input type="checkbox"/> Inga makroskopiska tumörer	<input type="checkbox"/> >2 cm	<input type="checkbox"/> Ej bedömt	
<input type="checkbox"/> >0 cm - ≤2 cm	<input type="checkbox"/> Kan ej bedömas		
<i>Här anges längsta diameter för metastatiska lesioner i övre delen av buken (ovan linea terminalis). Detta mått kan inte vara större än det som angivits ovan gällande hela buken exklusive adnexa</i>			
Förstorade/palpabla retroperitoneala pelvina körtlar			
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Kan ej bedömas	<input type="checkbox"/> Ej bedömt
Provtagning från pelvina lymfkörtlar			
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Finnålsbiopsi	<input type="checkbox"/> Biopsi	<input type="checkbox"/> Extirpation av enstaka suspekta körtlar
			<input type="checkbox"/> Kirurgisk exploration "sampling"
			<input type="checkbox"/> Kirurgisk exploration "utrymning"
<i>Om man väljer alternativet finnålsbiopsi, biopsi eller extirpation av enstaka suspekta körtlar bör man ha svarat "Ja" på ovanstående fråga, annars gäller sampling eller utrymning.</i>			
Förstorade/palpabla retroperitoneala para-aortala körtlar			
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Kan ej bedömas	<input type="checkbox"/> Ej bedömt
Provtagning från para-aortala lymfkörtlar			
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Finnålsbiopsi	<input type="checkbox"/> Biopsi	<input type="checkbox"/> Extirpation av enstaka suspekta körtlar
			<input type="checkbox"/> Kirurgisk exploration "sampling"
			<input type="checkbox"/> Kirurgisk exploration "utrymning"
<i>Om man väljer alternativet finnålsbiopsi, biopsi eller extirpation av enstaka suspekta körtlar bör man ha svarat "Ja" på ovanstående fråga, annars gäller sampling eller utrymning. Ett val att provtagning utförts aktiverar nästa fråga</i>			
Vid provtagning från para-aortala lymfkörtlar skedde detta			
<input type="checkbox"/> Enb nedanför a mesenterica inf	<input type="checkbox"/> Enb ovanför a mesenterica inferior	<input type="checkbox"/> Nedanför och ovanför a mesenterica inferior	<input type="checkbox"/> Okänt
<i>Provtagning ovanför eller nedanför a mesenterica eller båda alternativen</i>			
Makroskopiskt radikal operation (dvs all synlig tumör har avlägsnats)			
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Kan ej bedömas	<input type="checkbox"/> Ej bedömt
<i>Svar "Nej" aktiverar följande två frågor</i>			
Om ej makroskopiskt radikal operation, tumörstorlek för största kvarvarande tumörlesion vid operationens avslutande			
<input type="checkbox"/> ≤0,5 cm	<input type="checkbox"/> >0,5 - ≤1 cm	<input type="checkbox"/> >1 - ≤2 cm	<input type="checkbox"/> >2 cm
		<input type="checkbox"/> Kan ej bedömas	<input type="checkbox"/> Ej bedömt
Om ej makroskopiskt radikal operation, antal kvarvarande tumörlesioner			
<input type="checkbox"/> 1 tumörlesion	<input type="checkbox"/> 2-5 tumörlesioner	<input type="checkbox"/> ≥ 6 tumörlesioner	<input type="checkbox"/> Kan ej bedömas
			<input type="checkbox"/> Ej bedömt
Annan kirurgi			
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
GI-ingrepp		Urologiska ingrepp	
<input type="checkbox"/> Gastrostomi	<input type="checkbox"/> Colonresektion	<input type="checkbox"/> Uretärresektion	<input type="checkbox"/> Splenektomi
<input type="checkbox"/> Ventrikelresektion	<input type="checkbox"/> Colostomi	<input type="checkbox"/> Uretäranastomos	<input type="checkbox"/> Cholecystektomi
<input type="checkbox"/> Tunntarmsresektion	<input type="checkbox"/> Rektumamputation	<input type="checkbox"/> Vesiko-uretärstomi	<input type="checkbox"/> Leverresektion
<input type="checkbox"/> Appendektomi		<input type="checkbox"/> Blåsresektion	<input type="checkbox"/> Diafragmaresektion
<input type="checkbox"/> Enterostomi		<input type="checkbox"/> Cystektomi	<input type="checkbox"/> Annan kirurgi
		<input type="checkbox"/> Avledning enl Bricker	
<i>Här anges icke-gynekologiska ingrepp</i>			
Remiss till annan sjukvårdsinrättning/motsv.			
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, specificera nedan			
<i>Uppgiften används för att underlätta för monitor att eftersöka följande blanketter</i>			

5.3 Blankett 3 – Avslutad primärbehandling

Formuläret fylls vanligen i av gyn onkolog efter avslutad primärbehandling (se definition nedan) och responsbedömning.

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. Sker däremot byte till annan kemoterapi av andra orsaker (t ex biverkningar) definieras datum för avslutad primärbehandling som datum när sista administreringen av kemoterapi sker. Ofta kontrolleras behandlingsresultatet med klinisk undersökning och eventuella röntgenundersökningar och patienten fortsätter sedan att kontrolleras på mottagningen.

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:
INRAPPORTERANDE ENHET Sjukhus, klinik	Inrapportör
<i>Registreras automatiskt vid webb-registrering</i>	<i>Den som fyller i uppgifterna (registreras automatiskt vid webb-registrering)</i>
Ansvarig läkare	Primär terapeutisk kirurgi <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja
<i>Den läkare som godkänner registreringen för att sändas in</i>	
Datum för PAD-svar efter primär kirurgi 2 0 _ _ _ _ _ _	
<i>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. Används för ledtidsberäkningar</i>	
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	
<i>Svar "Ja" aktiverar följande fråga</i>	
Cytologiskt/morfologiskt verifierade positiva lymfkörtlar <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
<i>Oavsett om provet tagits under preoperativa utredning, vid primär kirurgi eller vid annat tillfälle. Svar "Ja" aktiverar följande fråga</i>	
Om ja ovan - lokal för positiva lymfkörtlar (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Pelvina körtlar <input type="checkbox"/> Para-aortala körtlar	
<i>Svar "Para-aortala körtlar" aktiverar följande fråga</i>	
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		
<i>Svar "Ja" aktiverar följande fyra frågor</i>		
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
<i>Patologen skall räkna antalet körtlar och ange antalet metastaser i preparaten</i>		
Fjärrmetastaser		
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange lokal nedan		
<i>*Regional metastasering innefattar för ovarial- och tubarcancer pelvina och para-aortala körtlar nedom diafragma samt peritonealhålan. Svar "Ja" aktiverar nästa fråga.</i>		
Läge för metastaser (flera alternativ möjliga)		
<input type="checkbox"/> Vagina	<input type="checkbox"/> Njure (parenkymmetastaser)	<input type="checkbox"/> Icke-regionala lymfkörtlar
<input type="checkbox"/> Lever (parenkymmetastaser)	<input type="checkbox"/> Pleuravätska (pos cytologi)	<input type="checkbox"/> Hjärna
<input type="checkbox"/> Mjälte (parenkymmetastaser)	<input type="checkbox"/> Lunga	<input type="checkbox"/> Skelett
<input type="checkbox"/> Navel	<input type="checkbox"/> Andra metastaser	
<i>Icke-regionala lymfkörtlar är inguinala och para-aortala mediastinala körtlar, samt övriga lymfkörtelstationer utom pelvina och para-aortala lymfkörtlar nedom diafragma. Alla metastaslägen ovan resulterar i stadium IVB.</i>		
Differentieringsgrad (Mucinösa respektive klarcelliga tumörer graderas inte, se nationella vårdprogrammet)	För serösa tumörer ange	Cytologi på bukvätska
<input type="checkbox"/> Hög	<input type="checkbox"/> Low-grade	<input type="checkbox"/> Negativ
<input type="checkbox"/> Medelhög	<input type="checkbox"/> High-grade	<input type="checkbox"/> Positiv
<input type="checkbox"/> Låg	<input type="checkbox"/> Ej angivet	<input type="checkbox"/> Kan ej bedömas
<input type="checkbox"/> Odifferentierad/anaplastisk	<input type="checkbox"/> Ej tillämpligt	<input type="checkbox"/> Ej bedömt/utfört
<input type="checkbox"/> Ej angiven		
<input type="checkbox"/> Ej tillämpligt		
<i>Mucinösa respektive klarcelliga tumörer graderas inte, se nationella vårdprogrammet</i>		
Patienten bedömd i samråd med gyn onkolog		
<input type="checkbox"/> Ja, men pat har inte besökt gynekolog enhet, ange dat för remissank		
<input type="checkbox"/> Ja, pat har besökt/varit inlagd f klin bed/beh på gynekolog enhet, ange dat f remissank		
<i>De två ovanstående alternativen, där gynekologisk avdelning har konsulterats aktiverar nästa fråga</i>		
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 gynekolog 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		
<i>Det datum man informerar patienten om vilken onkologisk behandling som planeras, eller att någon sådan inte skall ges. Kan sammanfalla med datum för behandlingsstart. Används för ledtidsberäkningar. I de fall patienten bedömts av gynekologisk enhet men inte besökt enheten (remissbedömning) kan datum för information till patienten inte alltid anges, varför alternativet okänt finns med. "Ej tillämpligt" används om patienten inte mottaglig för information(t ex avlidit)</i>		

Primärbehandling 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	Primärbehandling planerad inom ramen för klinisk prövning/studie <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<i>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.</i>	
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	
<i>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 detekterats 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.</i>	
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	
<i>Avser hela behandlingssekvensen inkluderande kirurgisk och icke-kirurgisk behandling. Vid sekventiell behandling högst 180 dagar mellan modaliteterna, i senare skede kan annan behandling förekomma.</i>	
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	
Datum för start av icke-kirurgisk primärbehandling 2 0 _ _ _ _ _ _	
Funktionsstatus före icke-kirurgisk primärbehandling <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	
<i>Enligt ECOG/WHO/Zubrod. Alla alternativ utom "Asymptomatisk" eller "Ej bedömt" aktiverar nästa fråga</i>	
Om nedsatt funktionsstatus – ange huvudsakliga orsaken <input type="checkbox"/> Tumörsjukdomen <input type="checkbox"/> Annan orsak	
CA-125 före start av icke-kirurgisk behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
<i>Svar "Ja" aktiverar de följande två frågorna</i>	
Datum 2 0 _ _ _ _ _ _ Värde (kU/L) _ _ _ _ _ _ _ _	
Sjukdomsstatus före start av icke-kirurgisk primärbehandling <input type="checkbox"/> Ingen mätbar/evaluerbar tumörmanifestation <input type="checkbox"/> Mätbar/evaluerbar tumörmanifestation <input type="checkbox"/> Endast CA 125-förhöjning ± CA-125 förhöjning	

Neoadjuvant kemoterapi (KT) <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 _ _ _ _ _ _	Antal cykler KT _ _
	<i>Om kemoterapin består av den vanligaste kombinationen, paklitaxel/karboplatin, kan detta kryssas direkt, då aktiveras frågorna avseende "Administrationssätt" och "Planerad regim fullföljd", "Ja annan" aktiverar frågor om använda preparat. Preparaten ordnade i bokstavsordning enligt FASS-grupperingar. Flera alternativ möjliga. Båda ja-svaren aktiverar frågorna avseende "Datum för start av KT" och "Antal cykler KT". Planerad behandling registreras. Om denna inte kan genomföras registreras att planerad regim inte kunde genomföras och orsak till detta enligt nedan. Vilken eventuell regim man byter till registreras inte.</i>	

Utdrag ur: Termer och begrepp – Nationellt regimbibliotek för antitumoral läkemedelsbehandling. Regionala CancerCentrum i samverkan juni 2012

Term / begrepp	Definition	Kommentar och användningsområde	Synonym
<i>Antitumoral regim</i>	<i>Namngiven behandling som innefattar en bestämd kombination antitumoral läkemedel med angivna doser, administreringstider, administreringsvägar samt längd på behandlingen.</i>	<i>Exempel på en antitumoral regim är FEC.</i>	<i>Ofta används bara ordet regim</i>
<i>Kur</i>	<i>Omgång i numerisk ordning av givna antitumoral regim.</i>	<i>Antitumoral behandlingscykel används synonymt med kur. Om en patient har fått fem kurer/cykler kan de bestå av samma regim (som upprepats fem gånger), eller olika regimer. Kurer och cykler benämns med nummer medan regimer har specifika namn (t.ex. FEC). För varje kur eller cykel måste man därför specificera vilken regim det handlar om för att man ska veta vad innehållet i behandlingen är.</i>	<i>Antitumoral behandlingscykel</i>
<i>Kurintervall</i>	<i>Tid från det att en kur/behandlingscykel startar fram till det att nästa kur/ behandlingscykel tar vid.</i>	<i>Inkluderar både behandlingsdagar och vilodagar. Ett kurintervall på 21 dagar innebär att ny kur startar dag 22.</i>	<i>Cykellängd</i>

Alkylerande medel <input type="checkbox"/> Cyklofosamid <input type="checkbox"/> Ifosamid <input type="checkbox"/> Melfalan <input type="checkbox"/> Annat alkylerande medel Antimetaboliter <input type="checkbox"/> Capecetabin <input type="checkbox"/> Fluorouracil <input type="checkbox"/> Gemcitabin <input type="checkbox"/> Pemetrexed <input type="checkbox"/> Annan antimetabolit	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 närbesläktad substans	Övriga cytostatiska/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	
<i>"Dose-dense" anger att man givit behandlingarna med kort intervall, vanligtvis veckovis behandling</i>	<i>Svar "Nej" aktiverar följande fråga</i>	<i>Om avsteg från initialt planerad behandling behövt göras anges viktigaste orsak</i>	
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 <p><i>Om kemoterapin består av den vanligaste kombinationen, paklitaxel/karboplatin, kan detta kryssas direkt, då aktiveras frågorna avseende "Administrationssätt" och "Planerad regim fullföljd", "Ja annan" aktiverar frågor om använda preparat. Preparaten ordnade i bokstavsordning enligt FASS-grupperingar. Flera alternativ möjliga. Båda ja-svaren aktiverar frågorna avseende "Datum för start av KT" och "Antal cykler KT" Se definitioner under "Neoadjuvant kemoterapi".</i></p> <p><i>Planerad behandling registreras. Om denna inte kan genomföras registreras att planerad regim inte kunde genomföras och orsak till detta enligt nedan. Vilken eventuell regim man byter till registreras inte. Om bytet föranleds av bristande tumörrespons definieras datum för avslutande av primärbehandling som datum för sista administration av primära kemoterapin. Sker däremot bytet av andra orsaker (t ex biverkningar) definieras datum för avslutad kemoterapi som datum när sista administreringen av kemoterapi sker.</i></p>			
Alkylerande medel <input type="checkbox"/> Cyklofosamid <input type="checkbox"/> Ifosfamid <input type="checkbox"/> Melfalan <input type="checkbox"/> Annat alkylerande medel Antimetaboliter <input type="checkbox"/> Capecetabin <input type="checkbox"/> Fluorouracil <input type="checkbox"/> Gemcitabin <input type="checkbox"/> Pemetrexed <input type="checkbox"/> Annan antimetabolit	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 cytotatiska/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	
<i>"Dose-dense" anger att man givit behandlingarna med kort intervall, vanligtvis veckovis behandling</i>	<i>Svar "Nej" aktiverar följande fråga</i>	<i>Om avsteg från initialt planerad behandling behövt göras anges viktigaste orsak</i>	

Radioterapi (RT) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Datum för start av RT 2 0 _ _ _ _ _ _	Datum för avslutande av RT 2 0 _ _ _ _ _ _
<i>Svar "Ja" aktiverar följande fyra frågor</i>		
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	
<i>Svar "Nej" aktiverar följande fråga</i>		<i>Om avsteg från initialt planerad behandling behövt göras anges viktigaste orsak</i>
Endokrin antitumoral terapi (ET) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Datum för start av ET 2 0 _ _ _ _ _ _	
<i>Svar "Ja" aktiverar de följande frågorna avseende ET</i>		
ET avslutad <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Datum för avslutande av ET 2 0 _ _ _ _ _ _	
<i>Ofta kan endokrina terapier pågå under mycket lång tid. Datum för avslutande av endokrin terapi kan då inte fyllas i. Svar "Ja" aktiverar nästa fråga</i>		
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	
<i>Svar "Nej" aktiverar följande fråga</i>		<i>Om avsteg från initialt planerad behandling behövt göras anges viktigaste orsak</i>
Annan primär antitumoral icke-kirurgisk onkologisk behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		

Datum för avslutad primärbehandling	
2 0 _ _ _ _ _ _	
<i>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. Sker däremot byte till annan kemoterapi av andra orsaker (t ex biverkningar) definieras datum för avslutad primärbehandling som datum när sista administreringen av kemoterapi sker. Ofta kontrolleras behandlingsresultatet med klinisk undersökning och eventuella röntgenundersökningar och patienten fortsätter sedan att kontrolleras på mottagningen.</i>	
Behandlingsevaluering efter avslutad primärbehandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Datum för responsbedömning 2 0 _ _ _ _ _ _
<i>Ja aktiverar frågorna avseende "Datum för responsbedömning" "Funktionsstatus" och CA-125", "Bedömning av tumörrespons/status" och "Metod för behandlingsevaluering"</i>	
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	
<i>Enligt ECOG/WHO/Zubrod. Alla alternativ utom "Asymptomatisk" eller "Ej bedömt" aktiverar nästa fråga</i>	
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	
<i>Svar "Ja" aktiverar de följande två frågorna</i>	
Datum 2 0 _ _ _ _ _ _	Värde (kU/L) _ _ _ _ _ _ _ _
Bedömning av tumörrespons/status efter primärbehandling	Metod för responsbedömning (flera alternativ möjliga)
<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	<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
<i>Här accepteras en klinisk responsbedömning, men som rimligt väl följer RECIST-kriterier</i>	
Planeras konsoliderings- eller underhållsbehandling (flera alternativ möjliga)	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja - endokrin behandling <input type="checkbox"/> Ja - angiogeneshämmare <input type="checkbox"/> Ja - radiologisk behandling <input type="checkbox"/> Ja - kemoterapi <input type="checkbox"/> Ja - annan terapi	
<i>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.</i>	
Uppföljande enhet:	
<i>Fritext. Underlättar för monitor att eftersöka information</i>	

5.4 Blankett 4 – Recidivdiagnos/Icke-kirurgisk recidivbehandling

Formuläret fylls vanligen i av gynekolog efter avslutad behandling. Eventuell kirurgisk behandling recidivbehandling dokumenteras på samma kirurgiblankett som ovan och fylls i av opererande gynekolog (om inte registreringen sker via Gynopregistret). Registrering av 2:nd line är obligatorisk, medan registrering senare linjers behandlingar är frivillig.

Registrering av första recidivbehandling obligatorisk även om recidivet inträffar efter avslutade kliniska kontroller. Registrering av tredje linjens och följande behandlingar är frivilligt.

<p>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)</p>	<p>Personnr: Namn:</p> <p style="text-align: right; font-size: 2em;">4</p>
<p>INRAPPORTERANDE ENHET Sjukhus, klinik</p>	<p>Inrapportör</p>
<p><i>Registreras automatiskt vid webb-registrering</i></p>	<p><i>Den som fyller i uppgifterna (registreras automatiskt vid webb-registrering)</i></p>
<p>Ansvarig läkare</p>	<p>Datum för diagnos av recidiv (oberoende av ordn.nummer för recidiv) 20 _ _ _ _ _ _ </p>
<p><i>Den läkare som godkänner registreringen för att sändas in</i></p>	<p><i>Först förekommande datum för klinisk, radiologisk, tumörmarkör-undersökning eller PAD/CYT som påvisar recidiv. Vid osäker klinisk undersökning väljs senare datum. Om man väljer att registrera fler recidiv än det första kan datum alltid anges här. På uppföljningsblanketten registreras enbart första recidiv.</i></p>
<p>Recidiv morfologiskt verifierat med PAD/CYT <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p>	
<p>Recidiv föregånget av period av NED <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas</p>	
<p><i>En period av NED krävs för registrering. Vid progressiv eller persistent sjukdom vid avslutande av primärbehandling inskränker sig uppföljningen till registrering av dödsdatum och dödsorsak. Resten av blanketten inaktiveras vid nej-svar.</i></p>	
<p>Diagnosgrundande undersökningar (flera alternativ möjliga)</p> <p> <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 </p>	
<p>Recidivlokal <input type="checkbox"/> Enbart lokoregionalt* <input type="checkbox"/> Fjärrmetastaser <input type="checkbox"/> Fjärrmetastaser+lokoregionalt* <input type="checkbox"/> Okänt (enbart CA125 stegring)</p>	
<p><i>*Lokoregionalt definieras enligt TNM och innefattar för ovarial- och tubarcancer pelvina och para-aortala körtlar samt peritonealhålan. Svar som bejakar fjärrmetastaser aktiverar nästa fråga.</i></p>	
<p>Fjärrmetaster lokal (flera alt möjliga)</p> <p> <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 </p>	
<p><i>*Regionala lymfkörtelmetastaser är pelvina och paraaortala lymfkörtlar</i></p>	
<p><i>Metastaser till para-aortala lymfkörtlar</i> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p>	
<p><i>Svar "Ja" aktiverar nästa fråga</i></p>	
<p><i>Läge för metastaser till para-aortala lymfkörtlar</i> <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 </p>	

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
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	
<i>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 detekterats 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.</i>	
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	
Icke kirurgisk recidivbehandling	
Funktionsstatus före 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	
<i>Enligt ECOG/WHO/Zubrod. Alla alternativ utom "Asymptomatisk" eller "Ej bedömt" aktiverar nästa fråga</i>	
Om nedsatt funktionsstatus – ange huvudsakliga orsaken <input type="checkbox"/> Tumörsjukdomen <input type="checkbox"/> Annan orsak	
Sjukdomsstatus <input type="checkbox"/> Ingen mätbar/evaluerbar tumörmanifestation <input type="checkbox"/> Mätbar/evaluerbar tumörmanifestation	Tumörrelaterade symptom <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Behandlingslinje __ __ .	
<i>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.</i>	
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	
<i>Provet bör vara taget inom två veckor före start av behandling för att kunna användas för behandlingsevaluering. Svar "Ja" aktiverar följande två frågor</i>	
Datum 2 0 _ _ _ _ _ _ Värde (kU/L) _ _ _ _ _ _ _ _	

Kemoterapi (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)		Datum för start av KT 2 0 _ _ _ _ _ _		Antal cykler KT _ _			
<p><i>Om kemoterapin består av vanliga kombinationer, kan detta kryssas direkt, då aktiveras frågorna avseende "Administrationssätt" och "Planerad regim fullföljd", "Annan" aktiverar frågor om använda preparat. Preparaten ordnade i bokstavsordning enligt FASS-grupperingar. Flera alternativ möjliga. Alla ja-svaren aktiverar frågorna avseende "Datum för start av KT" och "Antal cykler KT" Se definitioner på blankett 3 under "Neoadjuvant kemoterapi".</i></p> <p><i>Planerad behandling registreras. Om denna inte kan genomföras registreras att planerad regim inte kunde genomföras och orsak till detta enligt nedan. Vilken eventuell regim man byter till registreras inte. Om bytet föranleds av bristande tumörrespons definieras datum för avslutande av primärbehandling som datum för sista administration av primära kemoterapin. Sker däremot bytet av andra orsaker (t ex biverkningar) definieras datum för avslutad kemoterapi som datum när sista administreringen av kemoterapi sker.</i></p>							
Alkylerande medel <input type="checkbox"/> Cyklofosfamid <input type="checkbox"/> Ifosfamid <input type="checkbox"/> Melfalan <input type="checkbox"/> Annat alkylerande medel Antimetaboliter <input type="checkbox"/> Capecetabin <input type="checkbox"/> Fluorouracil <input type="checkbox"/> Gemcitabin <input type="checkbox"/> Pemetrexed <input type="checkbox"/> Annan antimetabolit		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 cytotostatiska/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			
<i>"Dose-dense" anger att man givit behandlingarna med kort intervall, vanligtvis veckovis behandling</i>		<i>Svar "Nej" aktiverar följande fråga</i>		<i>Om avsteg från initialt planerad behandling behövt göras anges viktigaste orsak</i>			

Radioterapi (RT) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Datum för start av RT 2 0 _ _ _ _ _ _	Datum för avslutande av RT 2 0 _ _ _ _ _ _
<i>Svar "Ja" aktiverar följande fyra frågor</i>		
Typ av radioterapi (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Intrakavitär brachyterapi <input type="checkbox"/> Extern RT mot bäckenregionen <input type="checkbox"/> Extern RT mot paraaortala området <input type="checkbox"/> Total abdominal RT <input type="checkbox"/> Intraperitoneal RT med isotoper (P32 etc) <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	
<i>Svar "Nej" aktiverar följande fråga</i>		<i>Om avsteg från initialt planerad behandling behövt göras anges <u>viktigaste orsak</u></i>
Endokrin antitumoral terapi (ET) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Datum för start av ET 2 0 _ _ _ _ _ _	
<i>Svar "Ja" aktiverar de följande frågorna avseende ET</i>		
ET avslutad <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Datum för avslutande av ET 2 0 _ _ _ _ _ _	
<i>Ofta kan endokrina terapier pågå under mycket lång tid. Datum för avslutande av endokrin terapi kan då inte fyllas i. Svar "Ja" aktiverar nästa fråga</i>		
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	
<i>Svar "Nej" aktiverar följande fråga</i>		<i>Om avsteg från initialt planerad behandling behövt göras anges <u>viktigaste orsak</u></i>
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 _ _ _ _ _ _
<i>Svar "Ja" aktiverar frågorna avseende "Datum för responsbedömning" "Funktionsstatus" och CA-125", "Bedömning av tumörrespons/status" och "Metod för behandlingsevaluering"</i>	
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	
<i>Enligt ECOG/WHO/Zubrod. Alla alternativ utom "Asymptomatisk" eller "Ej bedömt" aktiverar nästa fråga</i>	
Om nedsatt funktionsstatus – ange huvudsakliga orsaken <input type="checkbox"/> Tumörsjukdomen <input type="checkbox"/> Annan orsak	
CA-125 inför/efter avslutande av behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Datum 2 0 _ _ _ _ _ _ Värde (kU/L) _ _ _ _ _ _ _ _	
Bedömning av tumörrespons/status efter recidivbehandling <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"/> CA-125-värden
<i>Här accepteras en klinisk responsbedömning, men som rimligt väl följer RECIST-kriterier</i>	
Uppföljande enhet:	
<i>Fritext. Underlättar för monitor att eftersöka information</i>	

5.5 Blankett 5 – Uppföljning

Formuläret fylls i av kontrollerande enhet efter varje återbesök. Ett formulär per diagnos vid multipla gynekologiska cancerdiagnoser, som hänförs till olika kvalitetsregister. Uppföljning i fem år om man inte kryssa ”Kliniska kontroller avslutade” på uppföljningsblanketten. Även om kliniska kontroller avslutats eller om mer än fem år förflutit skall senare inträffade recidiv rapporteras.

Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer Uppföljning – alla gynekologiska tumörer Fylls i i samband med varje uppföljning Ett formulär per diagnos vid multipla gynekologiska cancerdiagnoser, som hänförs till olika kvalitetsregister Blanketten sänds till Regionalt Cancercentrum (RCC)	Personnr: Namn:	5
INRAPPORTERANDE ENHET Sjukhus, klinik	Inrapportör	
<i>Registreras automatiskt vid webb-registrering</i>		<i>Den som fyller i uppgifterna (registreras automatiskt vid webb-registrering)</i>
Ansvarig läkare		
<i>Den läkare som godkänner registreringen för att sändas in</i>		
Ange det kvalitetsregister som uppföljningen avser (vid mer än en gyncancerdiagnos används en blankett för varje diagnos) <input type="checkbox"/> Ovarial-, tubar-, peritonealmaligniteter eller cancer abdominis <input type="checkbox"/> Uterusmaligniteter <input type="checkbox"/> Cervix-, vaginalmaligniteter <input type="checkbox"/> Vulvamaligniteter	Datum för senaste kliniska uppföljning 2 0 _ _ _ _ _ _	
<i>Uppföljningsblanketten är gemensam för olika gyncancerdiagnoser. Om patienten har flera gyncancerdiagnoser måste man veta vilken diagnos blanketten avser. En blankett fylls i per gyncancerdiagnos.</i>		<i>Det datum patienten senast uppföljdes avseende sin cancersjukdom. Vid registrering av dödsdatum, där det i samband med dödsfallet inte gjorts någon klinisk utvärdering rörande cancersjukdomen, skall datum för senaste kliniska uppföljning inte ändras.</i>
Sjukdomsstatus <input type="checkbox"/> Kliniskt tumörfri efter primärbehandling (NED "no evidence of disease") <input type="checkbox"/> Ej kliniskt tumörfri (efter primärbehandling eller då ingen primärbehandling givits) <input type="checkbox"/> Recidiv (får endast anges om patienten tidigare bedömts vara tumörfri (NED) efter primärbehandling) <input type="checkbox"/> Kliniskt tumörfri efter recidivbehandling (NED) <input type="checkbox"/> Ej kliniskt tumörfri efter recidivbehandling <input type="checkbox"/> Utredning av misstänkt recidiv startas/pågår		
Information om nästa kliniska kontroll <input type="checkbox"/> Klinisk kontroll på samma enhet Om antal månader _ _ <input type="checkbox"/> Klinisk kontroll på annan enhet, ange var nedan? <input type="checkbox"/> Kliniska kontroller avslutade		
<i>Viktig information för att kunna skicka frågor avseende saknad uppföljning till rätt instans vid rätt tidpunkt</i>		
Datum för första recidiv		2 0 _ _ _ _ _ _
<i>Endast datum för första recidiv registreras på denna blankett. Fylls i när det är aktuellt. Man behöver inte leta efter detta datum vid senare registrering. På blankett 4 kan upprepade recidiv registreras. Även om kliniska kontroller avslutats eller om mer än fem år förflutit skall senare inträffade recidiv rapporteras.</i>		
Dödsdatum		2 0 _ _ _ _ _ _
Dödsorsak <input type="checkbox"/> Cancersjukdomen <input type="checkbox"/> Annan orsak, ej tumörfri* <input type="checkbox"/> Behandlingskomplikation <input type="checkbox"/> Annan orsak, tumörstatus okänt <input type="checkbox"/> Annan malignitet <input type="checkbox"/> Okänd <input type="checkbox"/> Annan orsak, tumörfri (NED)*		
<i>*Tumörstatus avser registrerad malignitet.</i>		

6 Frågor och svar

Här kommer vanliga och ovanliga frågor och svar samlas successivt.

Blankett 1. ANMÄLNINGSBLANKETTEN		
ID#	Frågor	Svar
1.1	DIAGNOSDATUM	
1.1.1	Pat tappas på 6 liter ascites 2012-10-03, skickas för cytologi. Cytologisvaret kommer 2012-10-10 och visar maligna celler. Patienten genomgår primärkirurgi 2012-10-22. PAD visar serös adenocarcinom vänster ovarium med genombrott av kapseln men ingen spridning för övrigt. Vilket diagnosdatum sätter du?	2012-10-03. Enligt registermanualen (se www.incanet.se) är det provtagningsdatum för den cytologi eller histologi som först påvisade malignitet.
1.2	DIAGNOS OCH ICD-KOD	
1.2.1	Pat inkom initialt med ascites, förhöjt CA-125 (237 kU/l) och palpabel tumör i bäckenet. CT thorax buk visar tumöromvandlat oment minst 5 cm, omfattande peritoneal carcinos samt bilaterala tumörer ovarier bilateralt. Thorax u.a. Patienten erhåller Neoadjuvant paclitaxel/karboplatin. Efter kur 3 är CA-125 38 kU/l. Ny CT visar mycket kraftig tumör regress. Fördröjd primärkirurgi genomförs. Perop ses lätt förstörade tumöromvandlade ovarier bilateralt. I övrigt inget metastas-misstänkt. Total hysterektomi, bilateral SOE, infracolisk omentectomi, multipla biopsier utförs enligt vårdprogram. Op-PAD anger seröst adenocarcinom i ovarierna bilateralt samt några mikroskopiska härdar av samma cancer i omentet. I övrigt ingen påvisad cancer. Vilket diagnos sätts?	Definitiv diagnos är malign tumör i äggstock dvs C56. Initialt ges behandling under preliminär diagnosen "Cancer abdominis" eftersom ingen biopsi är utfört från ovarium.
1.2.2	Finns olika malignitetsgraderingar av granulocellstumörer? Ska alla granulocellstumörer inkluderas i kvalitetsregistret.	Alla fall med granulocellstumörer ska inkluderas i kvalitetsregistret, det finns inga skillnader i grad av malignitet. De fall där patologen inte vet om det är en granulocellstumör ska däremot inte registreras i registret.
1.2.3	Ska tekom respektive fibrom registreras i kvalitetsregistret?	Nej.
1.2.4	Pat som genomgått primäroperation med hysterektomi, SOEB och omentresektion. PAD visar serös borderlinetumör i höger ovarium samt mikroskopiska invasiva implantationer i omentet. Vilken diagnos?	D39.1 Borderlinetumör i äggstock. Borderlinetumörer kan ha antingen icke-invasiva eller invasiva implantationer.
1.2.5	Pat med serös borderline tumör i höger ovarium diagnosticerad år 2009. 2013 diagnosticeras en högt differentierad serös ovarialcancer i vänster ovarium, vilken diagnos sätter du? Vad gör du med registerposten från 2009?	Diagnosen blir Ovarialcancer. Registerposten från 2009 ska vara kvar.

1.3	FIGO STADIUM	
1.3.1	Pat som primäroperats med fullgod "staging". PAD: Invasivt seröst adenocarcinom i hö ovarium utan engagemang av ovarialytan. Serös borderlinetumör i vänster ovarium samt icke invasiva inplantat på uterusrosan och i peritoneum i fossa douglasii. Bukskölvätska visade misstänkt maligna celler. Vilket stadium sätts på invasiva cancer?	FIGO stadium IA. Det förelåg ingen växt på ytan. Bukskölvätska visade enbart misstänkta maligna celler (räcker inte) och implantationerna var icke-invasiva.
	Pat inkom initialt med ascites, förhöjt CA-125 (237 kU/l) och palpabel tumör i bäckenet. CT thorax buk visar tumöromvandlat oment minst 5 cm, omfattande peritoneal carcinos samt bilaterala tumörer ovarier bilateralt. Thorax u.a. Patienten erhåller Neoadjuvant paclitaxel/karboplatin. Efter kur 3 är CA-125 38 kU/l. Ny CT visar mycket kraftig tumör regress. Fördröjd primärkirurgi genomförs. Perop ses lätt förstörade tumöromvandlade ovarier bilateralt. I övrigt inget metastas-misstänkt. Total hysterektomi, bilateral SOE, infracolisk omentectomi, multipla biopsier utförs enligt vårdprogram. Op-PAD anger seröst adenocarcinom i ovarierna bilateralt samt några mikroskopiska härdar av samma cancer i omentet. I övrigt ingen påvisad cancer. Vilket stadium sätts?	Stadium IIIC. Man får göra en sammanlagd bedömning, inkluderande radiologi, i fall som inte genomgår primärkirurgi utan som erhåller neoadjuvant kemoterapi efterföljt av fördröjd primärkirurgi.
1.3.2	Varför kan inte FIGO släckas vid ca abdominis och ca pelvis?	Stadieindelning för äggstockscancer ska om möjligt användas även vid cancer abdominis/pelvis och vid cancer peritonei.
1.4	DIAGNOSGRUND	
1.4.1	Pat med ascites, expansivitet på ovariernas plats samt i buken enligt röntgen. Mellannålsbiopsi tagen. PAD visar inget representativt material. Cytologisk undersökning ej utförd. Ska patienten registreras?	Nej, Enbart fall med diagnosgrund "cytologisk undersökning" eller "Provexcision eller op m histopatol undersökning" ska registreras.
1.5	MORFOLOGITYP	
1.5.1	Patient som primäropererats på grund av ovarialtumör. PAD visar carcinosarkom i ovarium. Vilken morfologisk huvudtyp?	Carcinosarkoma ovarium klassificeras som epitelial tumör
1.5.2	På Anmälan i ovarialregistret ska man välja Morfologi huvudtyp: epitelial eller icke-epitelial. Vad ska man välja när morfologiska diagnos är adenocarcinom?	Välj "Morfologi vid epitelial tumör" + "Annan epitelial tumör".
1.5.3	När ska "Morfologi vid epitelial tumör" + "Adenocarcinom av blandad typ" väljas?	För att få välja adenocarcinom av blandad typ krävs att de olika typerna förekommer i > 10% t.ex om PAD säger serös i 85% och endometrioid i 15%
1.5.4	Endometroit adenocarcinom i ovarium. Ska det vara SNOMED 83803 eller 81403?	SNOMED 83803.

1.5.5	Primär peritonealcancer – kan morfologin vara annan än serös?	Ja, de tumörer som utgår från endometriosis, ffa endometrioid, klarcellig, carcinosarkom men även bl.a. adenosarkom och endometriestromasarkom.
Blankett 2. KIRURGBLANKETTEN		
ID#	Frågor	Svar
2.1		
Blankett 3. AVSLUTAD PRIMÄRBEHANDLINGSBLANKETTEN		
ID#	Frågor	Svar
3.1	DATUM FÖR PAD-SVAR EFTER PRIMÄR KIRURGI	
3.1.1	Pat primäropereras 2012-11-13. I PAD-svaret skrivet 2012-11-23 står adenocarcinom, talande för ovarialcancer men annan primaritet kan inte uteslutas såsom GI-tumör, lunga. Kompletterande svar efter immunhistokemisk färgning. Kompletterande svar kommer och är signerat 2012-12-01. Vilket är datumet för PAD-svar?	2012-12-01. Syftet med variabeln är att registrera det datum som ger klinikern PAD-underlag för att ge behandling.
3.2	ANTAL CYKLER KT	
3.2.1	Pat planerad för post op paklitaxel/karboplatin (175mg/m ² resp AUC=5). Då pat kommer för ordination av 4:e kuren konstateras en uttalad perifer neuropati och de 3 sista behandlingarna ges med enbart karboplatin. Hur många kurer har patienten fått totalt?	Totalt har pat fått 6 kurer, även om planerad regim med kombinationskemoterapi inte inte getts i alla kurer.
3.3	PLANERAD REGIM FULLFÖLJD	
3.3.1	Pat planeras för kemoterapi med paklitaxel+ karboplatin (175mg/m ² respektive AUC=5) 6 cykler. Kur 1 ges utan problem men vid kur 2 får patienten en allergisk reaktion på paklitaxel. Efterföljande kurer ges därför med docetaxel+karboplatin. Är ”planerad regim fullföljd”?	Ja. Om byte skett till annan taxan eller platinum-analog (t.ex cisplatin istället för karboplatin) har patienten erhållit planerad regim med en taxane + platinum.
3.3.2	Pat planerad för post op paklitaxel/karboplatin (175mg/m ² resp AUC=5). Vid ordination av 4:e kuren konstateras en uttalad perifer neuropati och de 3 sista behandlingarna ges med enbart karboplatin. Är ”planerad regim fullföljd”?	Nej, pat har inte erhållit planerad kombinationsbehandling med taxan+platinum
3.3.3	Pat planeras för post op paklitaxel/karboplatin (175mg/m ² respektive AUC=5) med kurintervall 3 veckor. Fr o m kur 4 sker byte till ”dose dense” paclitaxel 80 mg/ m ² dag 1,8 och 15 samt karboplatin dag 1 i 21 dagars cykler. Pat erhåller 3 cykler på detta sätt. Är ”planerad regim fullföljd”?	Ja, tillsvidare gäller att vi inte tar hänsyn till vilket kurintervall som använts, eller ändrats till.
3.3.4	Patient planeras för post op paklitaxel/karboplatin (175mg/m ² respektive AUC=5). P g a toxicitet har såväl dosreduktion som kurintervall förlängning skett. Är ”planerad regim fullföljd”?	Ja, planerad regim anses fullföljd så länge båda drogerna getts.

Blankett 4. ICKE-KIRURGISK RECIDIVBEHANDLINGBLANKETTEN		
ID#	Frågor	Svar
4.1		
Blankett 5. UPPFÖLJNINGSBANKETTEN		
ID#	Frågor	Svar
5.1	SJUKDOMSSTATUS	
5.2	DATUM FÖR RECIDIV	
5.2.1	Uppföljningsblanketten skickas in minst en gång per år, upptill 5 år. Patient får recidiv efter 6 år. Ska inte recidivdatumet fyllas i på Blankett 5?	Jo, datumet ska skrivas in även om recidivet kommer efter 5 år efter diagnosen. Recidiv ska således rapporteras oberoende av hur lång tid efter diagnos detta inträffar.
5.3	DÖDSORSAK	
5.3.1	Vid senaste uppföljningen är patienten tumörfri efter primärbehandlingen. Pat avlider i hjärtinfarkt. Vilken är dödsorsaken?	Annan orsak
5.3.2	Pat har en platinum-resistent sjukdom i långt framskridet skede men avlider i en hjärtinfarkt. Vilken dödsorsak ska anges?	Cancersjukdomen. <i>För patienter som har manifest tumörsjukdom men som avlider pga "annan orsak" får man göra en klinisk bedömning från fall till fall. Styrgruppen har beslutat ansöka om registerkoppling till dödsorsaksregistret men vill att inrapportörerna också gör bedömning om dödsorsak.</i>

7 Speciella anvisningar för RCC-monitorer

Dessa anvisningar är stöd för monitorerna vid RCC.

Andra dokument som stöd för monitor som finns på hemsidan

- Styrdokument för Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Onkologi
- Formulär
- Variabelbeskrivning
- Allmän monitormanual

För blanketterna

1 – Anmälan

3 – Avslutad primärbehandling

5 – Uppföljning

kan endast en version per diagnos sparas i registret.

Inkommer flera versioner av dessa blanketter som rör samma diagnos är det monitors uppgift att hantera detta enligt punkt 7.2. Det kan således finnas fler versioner av till exempel 1 – Anmälan vilket genererar flera originalhandlingar. Registerposten ska innehålla en sammanfattning av dessa originalhandlingar som bestämts av monitor. Uppstår oklarheter eller frågor om vad som skall väljas ingå i registerposten får kompletterande information efterhöras från inrapportörerna eller avstämning göras mot regionalt ansvarig läkare för registret. När det gäller uppföljningsuppgifterna i registret så skall de uppdateras med senast inkommen uppföljningsblankett.

Blankett 2 – Kirurgisk behandling och 4 – Avslutad icke-kirurgisk recidivbehandling, tillåts finnas i flera versioner i registret men skall då innehålla behandlingsuppgifter från olika tillfällen.

7.1 Hur monitor kopplar inkomna blanketter

Den första blanketten som godkänns och kopplas mot cancerregisterposten måste vara 1 – Anmälan, 3 – Avslutad primärbehandling eller 5 – Uppföljning.

Vanligtvis skall först inkommen blankett vara 1 – Anmälan.

Inkommer blankett 3 eller 5 först så kan de kopplas och göras klara. Samtidigt skickar monitor ut en påminnelse om blankett 1.

Efter att första blanketten har kopplats och gjorts klar så har också ”huvudregisterposten” skapats. Den har plats för uppgifterna från blanketterna 1, 3 och 5.

När någon av dessa blanketter därefter inkommer kopplar monitor dem mot denna huvudregisterpost.

När sedan blankett 2 eller 4 inkommer kopplar monitor också dem mot huvudregisterposten och när monitor väljer åtgärden ”klar” så skapas en underliggande registerpost till huvudregisterposten.

För varje ny blankett 2 eller 4 som kopplas till huvudregisterposten så skapas det en ny ”underregisterpost”.

Om en inkommen blankett 2 eller 4 skall ersätta/komplettera en tidigare inrapporterad blankett 2 eller 4 så skall koppling göras till motsvarande underregisterpost. I det läget skall man också jämföra inkommen blankett mot befintlig underregisterpost och man ska markera de variabler som skall uppdateras i underregisterposten.

7.2 Formulär Anmälan

Gäller även som anmälan till cancerregistret.

Anmälan ska göras av såväl kvinnoklinik/primärt diagnostiserande enhet som av gynekologisk enhet. Gynekologiska enheten kan ha tillgång till ny information (t.ex. eftergranskning av referenspatolog) som ändrar diagnos, morfologklassificering och stadieindelning. Denna information är då överordnad.

Den först inkomna anmälan kopplas till cancerregisterposten. Därefter ytterligare inkomna anmälningar jämförs med den gamla blanketten och uppdateras enligt ovan.

Anmälningspliktiga tumörer till cancerregistret som inte inkluderas i kvalitetsregistret kan anmälas på INCA-formuläret. Till exempel carcinoma in situ och benigna ovarialtumörer. Anmälan registreras i cancerregistret och därefter makuleras blanketten i INCA.

För att ingå i kvalitetsregistret ska patienten vara folkbokförd i Sverige vid första datum för diagnos. (Är ofta datum för första cytologi).

Diagnosdatum

Definitionen av diagnosdatum i kvalitetsregistret är det provtagningsdatum där PAD ger konklusiv cancerdiagnos. Enbart misstanke om malignitet, dysplasi eller atypi gäller inte. Diagnosdatum kan således skilja mellan cancerregistret och kvalitetsregistret.

Morfologisk kod sätts av monitor med ledning av PAD och klinikens uppgifter.

7.3 Formulär Kirurgisk behandling

Formuläret används såväl vid primärt kirurgiskt ingrepp som vid senare kirurgiska ingrepp och även vid kirurgisk recidivbehandling.

Formuläret fylls i efter varje operation och kan således finnas i flera versioner.

Det först inkomna formuläret kopplas till huvudregisterposten. För ytterligare inkomna kirurgformulär gäller följande:

Om det redan finns en registerpost för Kirurgisk behandling:

Jämför med den gamla blanketten och kontrollera om det är något som ska uppdateras.

Om det rör sig om *samma* operation som på föregående formulär kopplas blanketten till den redan befintliga kirurgregisterposten.

Om det rör sig om en ny operation (se variabeln ”Typ av kirurgi”):

Formuläret kopplas till huvudregisterposten och en ny ”underregisterpost” Kirurgisk behandling skapas.

Om kliniken deltar i GKR eller gynopregistret hämtas uppgifter därifrån.

7.4 Formulär Avslutad primärbehandling

Formuläret fylls vanligen i av gynekolog efter avslutad primärbehandling.

Primärbehandling avser den behandlingssekvens som initialt planeras och ges. Den inkluderar inte t ex konsoliderande behandling. Om progress inträffar under primärbehandling eller stabil sjukdom och leder till byte till t ex annan kemoterapi definieras datum för avslutad primärbehandling som datum när sista administreringen av först planerade behandlingen sker.

7.5 Formulär Recidivdiagnos/Icke-kirurgisk recidivbehandling

Formuläret fylls vanligen i av gynekolog efter avslutad behandling.

Registrering av första recidiv är obligatorisk. Registrering av senare linjers behandlingar är frivillig.

7.6 Formulär Uppföljning

Uppföljningsblanketten skickas in vid varje återbesök, dock minst en gång per år, upp till fem år efter diagnos. Recidiv ska dock rapporteras oberoende av hur lång tid efter diagnos detta sker. Denna blankett finns endast i en version i databasen. Registerposten med uppföljningsuppgifterna innehåller således en sammanfattning av patientens tumörstatus. Den skall innehålla senaste datum för kontroll av tumörstatus och senast kända tumörstatus. I registerposten skall också datum för första recidiv ligga kvar och inte ersättas av eventuellt tillkommande recidiv. Efter det första uppföljningsformuläret måste alltid de efterföljande

uppföljningarna jämföras med registerposten och uppdateras enligt ovan. När uppgift finns att kontrollerna avslutas eller patienten har dött så förs dessa uppgifter över till registerposten.

OBS! Radikalopererade borderlinetumörer stadium I följs upp med en första kontroll efter tre månader och därefter rekommenderas inga ytterligare kontroller enligt Nationella Vårdprogrammet.

Vid multipla gynekologiska cancerdiagnoser fylls ett formulär i per diagnos.

7.7 Efterforskning

Inklusionskriterier finns i samtliga delregister som hjälp för RCC vid kontroll mot cancerregistret.

Som hjälp för monitor finns även bevaknings- och kontrollmallar.

Begreppsförklaring:

- *Kontrollmall* – Patientlista i INCA som visar eventuellt felaktiga registreringar
- *Bevakningsmall* – Patientlista i INCA som visar saknade blanketter samt möjliggör påminnelser till förmodat inrapporterande klinik
- *Spärrar* – kontroller via JavaScript i formulären som förhindrar felaktig inmatning

7.8 Speciella anvisningar för ovarialregistret

Benigna tumörer i ovarium (D27.9) och cancer in situ i äggledare (D07.3) ingår inte i kvalitetsregistret men kan anmälas till cancerregistret via INCA. Blanketten skrivs ut, hanteras och därefter raderas posten ur INCA.

Borderlinetumörer (D39.1)

Här får endast finnas morfologiska koder för borderlinetumörer.

Stadieindelning för äggstockscancer (C56.9) används om möjligt också vid cancer peritonei (C48) och cancer abdominis/pelvis (C76.2, C76.3)

Om man har borderlinetumör i ena ovariet och invasiv cancer i andra ovariet är det den invasiva som anmäles och följes i kvalitetsregistret. Båda ska anmälas till cancerregistret. Borderlinetumörer med invasiva implantat klassificeras som borderlinetumörer. (se Nationella Vårdprogrammet)

För att förhindra felaktig inmatning i registret finns följande spärrar:

Alla SNOMED-koder som slutar på 3 är spärrade om man valt ICD-10-kod D39.1 (borderlinetumör).

För att förhindra felaktiga registreringar finns följande kontrollmallar:

KONTROLL Patientlista där fjärrmetastaser finns men FIGO inkonsistent

Om man kryssat i fjärrmetastaser på blankett 3 ska FIGO stadium angivits till stadium IV på blankett 1. Listan visar fall där så inte skett.

KONTROLL Mall som visar patienter med felaktigt FIGO-stadium

FIGO-stadium 0, IA1, IA2, IB1, IB2, IVA och IVB har under en period felaktigt hamnat som val i ovarialregistret, varför dessa fall bör kontrolleras och korrigeras.

KONTROLL Patientlista där datum för patientinformation ligger efter kirurgi

Datum för behandlingsinformation till patienten avseende kirurgisk behandling ska inte vara ett senare datum än operationsdatum

Gemensamma kontrollmallar för samtliga delregister:

KONTROLL Patienter yngre än 18 år

Enbart patienter som är 18 år och äldre ska finnas i registret. Listan innehåller fall som ska raderas.

KONTROLL Diagnosdatum efter datum för kirurgi

Diagnosdatum på blankett 1 ska inte vara ett senare datum än operationsdatum för primäroperation på blankett 2

KONTROLL Patientlista där datum för patientinformation ligger efter kirurgi

Datum för behandlingsinformation till patienten avseende kirurgisk behandling ska inte vara ett senare datum än operationsdatum

KONTROLL Recidivblankett finns men recidivdatum saknas på blankett 5.

Listan visar patienter som har en registrerad recidivblankett (blankett 4) men där recidivdatum saknas på uppföljningsblanketten (blankett 5).

KONTROLL Diagnosgrund ej cytologi eller histopatologi.

Listan visar fall där diagnosgrunden varken är cytologisk eller histologisk. Monitor kontrollerar om cytologi/PAD finns och korrigerar uppgiften. Om cytologi/PAD saknas inkluderas patienten inte i kvalitetsregistret men kan rapporteras till cancerregistret via INCA.

KONTROLL Okopplade poster

Lista över okopplade fall som ska kopplas.

Kontrollmallarna bör köras en gång per månad. I de fall felaktig registrering påvisas skickar monitor en påminnelse till inrapportören för kontroll och korrigerering.

Bilden nedan visar en patientöversikt där det har rapporterats in alla 5 blanketterna för en patient och där det framgår att blankett 1, 3 och 5 hamnat i huvudregisterposten och att det är två underregisterposter för blankett 2 respektive blankett 4.

OBS! Bortse från att detta är en kvinnlig testpatient med ett manligt namn och att det är en bröstcancer i cancerregistret som ovarialcanceren är kopplad till.

The screenshot shows the INCA software interface. At the top, there is a navigation bar with the INCA logo and several menu items: 'Inrapportering', 'Täckningskontroll', 'Sök patient', 'Sammanställning', and 'Inställningar'. Below this, there are four buttons: 'Dölj (Ö)versikt', 'Ny (P)atient', '(N)ytt Formulär', and '(R)egisterlista'. The main content area displays a patient record for '15530718-2187 SCROLLBAR EVERT ROLF'. The record is organized into a tree structure with expandable folders. The folders include: 'Personuppgifter', '2001-12-18;1709;;9;81203', 'Tumöruppgifter i det regionala cancerregistret', 'Ovarial Anmälan-Primärbehandling-Uppföljning - Regist', 'Originalhandlingar Formulär:Ovarial - Anmälan', 'Originalhandlingar Formulär:Ovarial - Avslutad primä', 'Originalhandlingar Formulär:Ovarial - Uppföljning', 'Ovarial Icke-kirurgisk recidivbehandling - Registerpo', 'Originalhandlingar Formulär:Ovarial - Icke-kirurg', 'Ovarial Kirurgisk behandling - Registerpost', 'Originalhandlingar Formulär:Ovarial - Kirurgisk b', '[Väst]', 'Ej kopplade till tumör', 'Makulerade originalhandlingar', and 'Pågående ärenden'. A scrollbar is visible at the bottom of the patient record area.