

Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer Maligna tumörer i cervix uteri och vagina (ej cancer in situ) 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: 2 Namn:
INRAPPORTERANDE ENHET (Sjukhus, klinik)	Inrapportör
Ansvarig läkare	Opererande klinik
Kirurgiskt ingrepp som skall registreras utfört <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Funktionsstatus inför kirurgisk behandling <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"/> 5 – Ej bedömt	
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 åtgärd 20 _ _ _ _ _ _ <input type="checkbox"/> Okänt	
Datum för kirurgi 20 _ _ _ _ _ _	
Typ av kirurgi (se definitioner nedan) <input type="checkbox"/> Primäroperation <input type="checkbox"/> Fördröjd primäroperation <input type="checkbox"/> Operation vid progress/recidiv <input type="checkbox"/> Kartläggning av tumörutbredning <input type="checkbox"/> Operation av resttumör efter radioterapi <input type="checkbox"/> Annan	
Primär operation: Primärt terapeutiskt ingrepp innefattande tumörexirpation. Kartläggning av tumörutbredning: Kirurgi för kartläggning av sjukdomsutbredning, t ex lymfkörtelexploration i en ssk sens. Fördröjd primäroperation (primär operation efter neoadjuvant kemo-/radioterapi): Kemo-/radioterapi och sedan kirurgi med avsikt att tumörreducera inom 6 veckor, i senare skede kan annan behandling förekomma. Operation av resttumör efter radioterapi: En operation med avsikt att avlägsna resttumör efter planerat radikal radioterapi. Operation vid progress: T ex tumörreducerande ingrepp vid recidiv eller palliativ tarmkirurgi.	
Operationsintention <input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Palliativ <input type="checkbox"/> Diagnostisk explorativ <input type="checkbox"/> Annan	
Kurativ intention: Målet är normalt att göra en makroskopiskt radikal operation. Palliativ intention: T ex en operation för att utföra en avlastning på en patient med ileus. Diagnostisk intention: En operation där man t ex gör lymfkörtelexploration faller inom denna kategori.	
Huvudoperatör	
Medoperatör 1	
Medoperatör 2	
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"/> Inget av ovanstående <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	

Personnummer:	Namn:
Cervixtumörens storlek kliniskt bedömd/mätt vid operationens inledning (0=ingen synlig tumör): __ __ __ mm	
Cervikalt ingrepp	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Trachelectomi <input type="checkbox"/> Konisering <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> Cervixamputation	
Ytterligare kirurgi utöver cervikalt ingrepp	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Diagnostisk laparoscopi	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Teknik	
<input type="checkbox"/> Öppen kirurgi <input type="checkbox"/> Vaginal kirurgi enbart <input type="checkbox"/> Robotassisterad laparoskopisk kirurgi <input type="checkbox"/> Konvertering från laparoskopisk till öppen kirurgi <input type="checkbox"/> Laparoskopisk kirurgi <input type="checkbox"/> Kombinerad vaginal och laparoskopisk kirurgi <input type="checkbox"/> Konvertering från vaginal till öppen kirurgi <input type="checkbox"/> Konvertering från robotassisterad laparoskopisk till öppen kirurgi	
Ovarier	Tubor
Sin <input type="checkbox"/> Ooforektomi <input type="checkbox"/> Ovarialresektion <input type="checkbox"/> Ovarialbiopsi <input type="checkbox"/> Annat ovarialingrepp <input type="checkbox"/> Inget ovarialingrepp utfört <input type="checkbox"/> Tidigare avlägsnat/saknas	Sin <input type="checkbox"/> Salpingektomi <input type="checkbox"/> Tubarresektion <input type="checkbox"/> Tubarbiopsi <input type="checkbox"/> Annat tubaringrepp <input type="checkbox"/> Inget tubaringrepp utfört <input type="checkbox"/> Tidigare avlägsnat/saknas
Dx <input type="checkbox"/> Ooforektomi <input type="checkbox"/> Ovarialresektion <input type="checkbox"/> Ovarialbiopsi <input type="checkbox"/> Annat ovarialingrepp <input type="checkbox"/> Inget ovarialingrepp utfört <input type="checkbox"/> Tidigare avlägsnat/saknas	Dx <input type="checkbox"/> Salpingektomi <input type="checkbox"/> Tubarresektion <input type="checkbox"/> Tubarbiopsi <input type="checkbox"/> Annat tubaringrepp <input type="checkbox"/> Inget tubaringrepp utfört <input type="checkbox"/> Tidigare avlägsnat/saknas
Transposition av ovarier	
<input type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/> Dx	
Clipsmarkering av transpositionerade ovarier	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ej tillämpligt	
Uterus	Nervsparande kirurgi
<input type="checkbox"/> Total enkel hysterektomi <input type="checkbox"/> Annat uterusingrepp <input type="checkbox"/> Total radikal hysterektomi <input type="checkbox"/> Inget uterusingrepp utfört <input type="checkbox"/> Uterusresektion (subtot hyst) <input type="checkbox"/> Saknas/tidigare avlägsnad <input type="checkbox"/> Uterusbiopsi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Planerad men ej tekniskt möjligt
Excenteration	
<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Främre <input type="checkbox"/> Bakre <input type="checkbox"/> Total	
Förstorade/palpabla retroperitoneala pelvina körtlar vid inledning av kirurgi	
<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"	
Förstorade/palpabla retroperitoneala para-aortala körtlar vid inledning av kirurgi	
<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"	
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	
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	

Personnummer:	Namn:		
<p>Annan kirurgi</p> <p><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>GI-ingrepp</p> <p><input type="checkbox"/> Gastrostomi <input type="checkbox"/> Colonresektion</p> <p><input type="checkbox"/> Ventrikelresektion <input type="checkbox"/> Colostomi</p> <p><input type="checkbox"/> Tunntarmsresektion <input type="checkbox"/> Rektumamputation</p> <p><input type="checkbox"/> Appendektomi</p> <p><input type="checkbox"/> Enterostomi</p> <p>Urologiska ingrepp</p> <p><input type="checkbox"/> Uretärresektion</p> <p><input type="checkbox"/> Uretäranastomos</p> <p><input type="checkbox"/> Vesiko-uretärostomi</p> <p><input type="checkbox"/> Blåsrresektion</p> <p><input type="checkbox"/> Cystektomi</p> <p><input type="checkbox"/> Avledning enl Bricker</p> <p>Övriga ingrepp</p> <p><input type="checkbox"/> Splenektomi</p> <p><input type="checkbox"/> Leverresektion</p> <p><input type="checkbox"/> Diafragmaresektion</p> <p><input type="checkbox"/> Annan kirurgi</p>			
<p>Remiss till annan sjukvårdsinrättning/motsv.</p> <p><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, specificera nedan</p>			