

Registermanual

Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer Vulvamaligniteter

Innehållsförteckning

1	Dokumentets versionshantering	3
1.1	<i>Andra dokument som stöd för användare av kvalitetsregistret</i>	3
2	Allmän beskrivning av inrapporteringen till kvalitetsregistret	4
3	Beskrivning av omfattningen av kvalitetsregistret	5
3.1	Inklusionkriterier	5
4	Vanliga morfologier	7
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	24
5.5.	Blankett 5 – Uppföljning	29
6	Frågor och svar	30
7	Speciella anvisningar för RCC-monitorer	31
7.1	Hur monitor kopplar inkomna blanketter	31
7.2	Formulär Anmälan	32
7.3	Formulär Kirurgisk behandling	32
7.4	Formulär Avslutad primärbehandling	32
7.5	Formulär Recidivdiagnos/Icke-kirurgisk recidivbehandling	33
7.6	Formulär Uppföljning	33
7.7	Efterforskning	33

1 Dokumentets versionshantering

Datum	Version	Utfört av	Ändring (Sida, avsnitt)
2012-06-XX	1.0	Thomas Högberg	
2013-08-29	1.1	Thomas Högberg	Förtydligande i inklusionskriterier att vulvamelanom ingår (sida 5, avsnitt 4.1)
2014-01-01	2.0	Thomas Högberg	Uppdatering av Kapitel 5 enligt registerrevision. Registreringsblanketterna inlagda med kommentarer och hjälptexter inlagda i dessa.
2017-01-01	2.1	Thomas Högberg	Ändring av inklusionskriterium. Mb Paget i vulva inkluderas.

Ändringar utförda i senaste versionen är gråmarkerade.

1.1 *Andra dokument som stöd för användare av kvalitetsregistret*

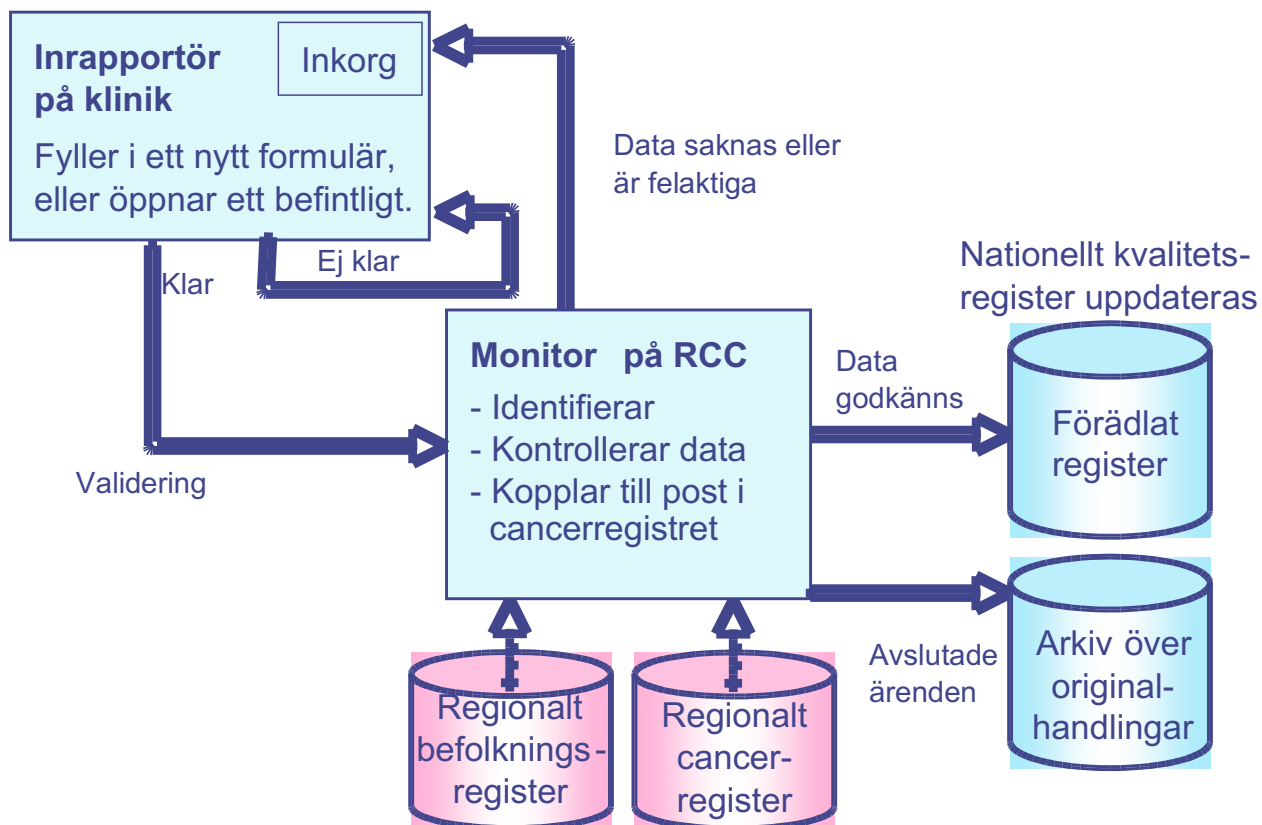
Registermanualen tillsammans med nedanstående dokument beskriver syfte, innehåll och handhavande av kvalitetsregistret.

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

2 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



3 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 vården. Registret omfattar fem blanketter; anmälan, kirurgisk behandling (används såväl vid primärt kirurgiskt ingrepp som vid senare kirurgiska ingrepp), avslutad primärbehandling, recidivdiagnos/icke-kirurgisk recidivbehandling och uppföljning. Anmälningsblanketten innehåller de uppgifter som ingår i Socialstyrelsens canceranmälan och ersätter denna.

Onkologiskt centrum (OC) i Västra sjukvårdsregionen är det nationellt samordnande OC:t för detta register. Registerhållare är Thomas Högborg (thomas.hogberg@med.lu.se). Maila förslag till tillägg eller ändringar i registermanualen till Thomas Högborg.

3.1 Inklusionkriterier

Registret omfattar patienter med nedanstående diagnoser (se nästa sida). 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.

3.1.1 Inklusionskriterier – diagnosselektioner

Kvalitetsregistret för VULVAMALIGNITETER (inklusive vulvamelanom och mb Paget exklusive basaliom). Version 1.3, gäller från 2017-01-01

ICD-10	
C51.0	Malign tumör i labium majus (Bartholins körtel)
C51.1	Malign tumör i labium minus
C51.2	Malign tumör i klitoris
C51.8	Malign tumör i vulva med övergripande växt
C51.9	Icke specificerad lokalisation av malign tumör i vulva (Pudendum Yttre kvinnliga genitalia UNS)
Läge	ICD-O-3
C51.0	Stor blygdläpp (labium majus) inkl. Bartholins körtlar och ovanliggande hud
C51.2	Klitoris
C51.1	Liten blygdläpp (labium minus)
C51.8	Överväxt till/från angränsande sublokal inom vulva (C51) med okänt ursprung
C51.9	Vulva UNS
Endast maligna tumörer inklusive vulvamelanom och Mb Paget i vulva inkluderas. Cancer in situ eller osäkert maligna eller benigna tumörer samt Basaliom inkluderas inte.	
ICD-O-2* morfologikod	
Slutsiffran i ICD-O-2-koden skall vara 3. ICD-O/2 koder inom intervallen ≥80003 och <80900 samt ≥81203 och <85430 samt ≥85503 och <95900.	
Diagnosgrund	
Endast tumörer diagnostiserade på grundval av provexcision eller operation med histopatologisk undersökning (diagnosgrund 3 i cancerregistret) eller cytologisk undersökning (diagnosgrund 5) skall registreras.	
Således 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).	
Ålder	
≥18 år.	
Beräkning av täckningsgrad i INCA för RCC	
Maligna tumörer i vulva; ICD-O-3 lägeskod C51.0 eller C51.1 eller C51.2 eller C51.8 eller C51.9, ICD-O-2 morfologikod slutar med 3. ICD-O/2 koder inom intervallen ≥80003 och <80900 samt ≥81203 och <85430 samt ≥85503 och <95900. Diagnosgrund 3 eller 5. Ålder ≥18 år.	

* Cancerregistret använder nu ICD-O/3 som översätts till ICD-O/2. Av tekniska skäl har vi valt att använda ICD-O/2 morfologikod som urvalskriterium.

4 Vanliga morfologier

- Carcinom
- Skivepitelcancer
- Adenokarcinom
- Mb Paget i vulva
- Melanom

Andra mer ovanliga morfologier kan förekomma och patienterna inkluderas i kvalitetsregistret om morfologin bedöms som malign (har malignitetsgrad=3; 5:te siffran i morfologikoden). Morfologikod åsätts av monitor på cancerregistret med ledning av PAD och klinikerns uppgifter. Cancer in situ (har malignitetsgrad=2; 5:te siffran i morfologikoden) är registreringspliktiga i cancerregistret, men inkluderas inte i kvalitetsregistret. Tumörer upptäckta vid obduktion ingår inte i kvalitetsregistret. Mb Paget i vulva kodas 85423.

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

6 § Uppgifter om följande tumörer och tumörliknande tillstånd skall lämnas:

1. maligna solida tumörer inklusive basalcellscancer (basaliom)
2. ...
3. precancerösa förändringar av typ grav atypi/dysplasi samt epiteliäla och melanocytära in situ-förändringar
4. förändringar som inger stark misstanke om malignitet.

5 Datinsamling

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 gyn onkologisk enhet. Gyn onkologiska enheten kan ha tillgång till ny information (t ex eftergranskning av referenspatolog) som ändrar diagnos, morfologiklassificering och stadiindelning. Cancerregistret använder bästa tillgängliga information.

Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer Anmälningsblankett samt canceranmälan Anmälningspliktiga tumörer Blankett 1 – Anmälan , skickas till Regionalt Cancer Centrum (RCC) Fylls i av primärt anmälare och gynekologisk enhet	Personnr: Namn:	1
INRAPPORTERANDE ENHET Sjukhus, klinik	Inrapportör	
<i>Registreras automatiskt vid webb-registrering</i>	<i>Den som fyller i uppgifterna (registreras automatiskt vid webb-registrering)</i>	
Inrapporterande sjukhus samma som patientens hemsjukhus <input type="checkbox"/> Nej (ange hemsjukhus) <input type="checkbox"/> Ja	Ansvarig läkare	
<i>Ej obligatorisk uppgift som används i vissa regioner för att underlätta för monitor</i>	<i>Den läkare som ansvarar för att uppgifterna i anmälningsblanketten/canceranmälan är korrekta. Obligatorisk uppgift för att anmälan skall kunna gälla som canceranmälan.</i>	
Datum för ifyllande 2 0 _ _ _ _ _ _	Diagnosdatum (Provtagningsdatum för första PAD/cytologi som verifierar malignitetsdiagnos. För cervixcancer anges provtagningsdatum för första biopsi som ger diagnosen invasiv cancer. I ö se registermanual) 2 0 _ _ _ _ _ _	
<i>Obligatorisk uppgift för att anmälan skall kunna gälla som canceranmälan</i>	<i>Datum då diagnos fastställdes kliniskt och/eller genom morfologisk undersökning; provtagningsdatum.</i>	
<i>Diagnosdatum enligt rekommendation från ENCR (European Network of Cancer Registries; http://www.encl.com.fr) Datum från första histologi- eller cytologibedömningen. Om flera datum finns att välja på väljs i ordningen;</i> <ul style="list-style-type: none"> • provtagningsdatum • ankomstdatum till morfologilaboratorium • rapportdatum från ovannämnda. <i>Andra möjliga alternativ till diagnosdatum (om cytologisk eller histologisk undersökning ej föreligger) kan enligt ENCR vara;</i> <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 <i>Diagnosdatum senare än behandlingsstart eller datum för beslut att avstå från behandling eller datum senare än dödsdatum får ej väljas. Detta gäller främst då diagnosdatum från kvalitetsregisterblankett eller annan likvärdig handling används.</i>		

<p>Ange det kvalitetsregister som anmälan avser (vid mer än en gyncancerdiagnos används en blankett för varje diagnos, om anmälan avser tumör som inte ingår i något gynkvalitetsregister kryssas ingen ruta)</p> <p>För ovarial-, tubar- eller peritonealmaligniteter, <input type="checkbox"/> Uterusmaligniteter <input type="checkbox"/> Cervix, vaginalmaligniteter <input type="checkbox"/> Vulvamáaligniteter cancer pelvis/abdominis använd särskild blankett</p>
<p><i>Anmälningsblanketten är gemensam för olika gyncancerdiagnoser. Underlättar för monitor för att veta vilket kvalitetsregister som anmälan hör till. Om man anmäler en tumör som inte ingår i något kvalitetsregister lämnas ovanstående rutor blanka.</i></p>
<p>Tumörens lokalisering</p>
<p><i>Tumörens lokalisering anges så noggrant som möjligt (t ex vänster labium majus i vulva). Obligatorisk uppgift för att anmälan skall kunna gälla som canceranmälan.</i></p>
<p>ICD-10 kod</p>
<p>Koder märkta med * är anmälningspliktiga till cancerregistret men ingår inte i kvalitetsregistret</p> <p>N90.2* Grav dysplasi som ej angetts som VIN 3 D07.1* Carcinoma in situ i vulva, VIN 3 D04.5* Cancer in situ på perianala huden D03.5* Melanom in situ i vulva och perianalt D39.7A* Tumör av patologiskt okänd natur i vulva D39.7B* Tumör av kliniskt okänd natur i vulva (PAD saknas) C51.0 Malign tumör i labium majus ((Bartholins körtel) C51.1 Malign tumör i labium minus C51.2 Malign tumör i klitoris C51.8 Malign tumör i vulva med övergripande växt C51.9 Icke specificerad lokalisering av malign tumör i vulva (Pudendum Yttre kvinnliga genitalia UNS)</p>
<p>FIGO stadium</p> <p>Ange stadium enl. följande ex: I B 1 (om stadium eller substadium ej kan anges – använd X)</p>
<p>FIGO-stadium</p> <p><i>I fall av tvetsamhet är regeln att för klassifikation välja det lägre stadiet. Behandlingen styrs dock i dessa fall vanligen av det misstänkta högre stadiet. I de fall substadium finns (IA, IB, IIIA, IIIB, IIIC, IVA, IVB) skall sådant åsättas och stadium I, III eller IV är således inte valbart. Om stadium, trots ovanstående regel, inte kan åsättas på grund av saknade uppgifter, väljs alternativet X</i></p> <p>FIGO stadiindelning för maligna tumörer i vulva 2009</p> <p>Stadium I Tumören begränsad till vulva och/eller perineum IA Tumörförändring med största utbredning ≤ 2 cm, begränsad till vulva och/eller perineum och med ≤ 1.0 mm stromainvasion*, inga körtelmetastaser IB Tumörförändring med största utbredning > 2 cm eller med > 1.0 mm stromainvasion*, begränsad till vulva och/eller perineum, inga körtelmetastaser</p> <p>Stadium II Tumör av alla storlekar med utbredning till angränsande perineala vävnader (nedre 1/3 av uretra, nedre 1/3 av vagina, anus) inga körtelmetastaser</p> <p>Stadium III Tumör av alla storlekar med eller utan utbredning till angränsande perineala vävnader (nedre 1/3 av uretra och/eller nedre 1/3 av vagina och/eller anus) med inguino-femorala körtelmetastaser IIIA Högst två lymfkörtelmetastaser, varav en får vara ≥ 5 mm IIIB Tre eller fler lymfkörtelmetastaser oberoende av storlek eller två lymfkörtelmetastaser ≥ 5 mm IIIC Lymfkörtelmetastaser med extrakapsulär växt</p> <p>Stadium IV Tumörutbredning till andra regionala organ (övre 2/3 av uretra, övre 2/3 av vagina), eller distansmetastaser IVA Tumörutbredning till övre uretramukosa och/eller vaginalmucosa och/eller blåsmucosa och/eller rectalmucosa och/eller är tumören fixerad till pelvina benstrukturer och/eller fixerade eller ulcerade inguinfemorala lymfkörtelmetastaser IVB Tumörutbredning till avlägsna organ (distansmetastaser) inkluderande pelvina lymfkörtlar *Definition av invasionsdjup: "the measurement of the tumor from the epithelialstromal junction of the adjacent most superficial dermal papilla to the deepest point of invasion".</p>

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.</i></p> <p><i>"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>		
Morfologisk diagnos (i klartext)		
<p><i>Angivande av morfologisk diagnos i klartext (t ex skivepitelcancer). 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 gynpatolog=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>Ja öppnar fritextfält för att ange gyn onkologisk enhet. Kvalitetsparameter, uppgiften hjälper monitor att vid behov eftersöka ytterligare blanketter</i></p>		
Var planeras operation utföras/var har den utförts		
<input type="checkbox"/> Anmälade 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>		

Remiss till annan sjukvårdsinrättning/motsv.

Nej Ja, specificera:

Ja öppnar fritextfält för att ange sjukvårdsinrättning. Uppgiften hjälper monitor att vid behov eftersöka ytterligare uppgifter

Underskrift

För att anmälan till kvalitetsregistret skall gälla som canceranmälan måste anmälan signeras av ansvarig läkare (på papper eller elektroniskt)

5.2. Blankett 2 – Kirurgisk behandling

Formuläret fylls i av opererande gynekolog efter varje operation. Mindre diagnostiska ingrepp som t ex abrasio registreras inte. Mindre terapeutiska ingrepp som t ex laparocentes registreras inte heller. Om kliniken deltar i tumörsträngen i Gynopregistret, behöver detta formulär inte fyllas, eftersom uppgifterna insamlas via gynopregistret och inhämtas därifrån.

<p>Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer</p> <p>Maligna tumörer i vulva</p> <p>Blankett 2 - Kirurgisk behandling</p> <p>Fylls i av operatör efter varje kirurgiskt ingrepp om inte data registreras via gynopregistret Blanketten sänds till Regionalt Cancercentrum (RCC)</p>	<p>Pnr:</p> <p>Namn:</p> <p style="text-align: right; font-size: 2em;">2</p>
<p>INRAPPORTERANDE ENHET Sjukhus, klinik</p>	<p>Inrapportör</p>
<p><i>Behöver inte vara samma som opererande klinik (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>Opererande klinik</p>
<p><i>Den läkare som godkänner registreringen för att sändas in</i></p>	<p><i>Opererande enhet behöver inte vara samma som inrapporterande enhet</i></p>
<p>Kirurgiskt ingrepp som skall registreras utfört</p> <p><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p>	
<p>Funktionsstatus inför kirurgisk behandling</p> <p><input type="checkbox"/> 0 - Asymptomatisk (fullt aktiv, och kan utföra samma aktiviteter som innan sjukdomen utan begränsningar)</p> <p><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)</p> <p><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)</p> <p><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 den vakna tiden)</p> <p><input type="checkbox"/> 4 – Sängbunden (kan inte sköta sig själv, helt bunden till säng eller stol)</p> <p><input type="checkbox"/> Ej bedömt</p>	
<p><i>Enligt ECOG/WHO/Zubrod. Alla alternativ utom "asymptomatisk" eller "ej bedömt" aktiverar nästa fråga</i></p>	
<p>Om nedsatt funktionsstatus – beror detta huvudsakligen på</p> <p><input type="checkbox"/> Tumörsjukdomen</p> <p><input type="checkbox"/> Annan orsak</p>	
<p>Datum för information till patienten om behandlingsbeslut avseende kirurgisk åtgärd</p> <p> 2 0 _ _ _ _ _ _ _ _ <input type="checkbox"/> Okänt</p>	
<p><i>Det datum som man informerar patienten om att kirurgiska åtgärder skall utföras avseende hennes tumör. Används för ledtidsberäkningar.</i></p>	
<p>Datum för kirurgi</p> <p> 2 0 _ _ _ _ _ _ _ _ </p>	

<p>Typ av kirurgi (se definitioner nedan *)</p> <p> <input type="checkbox"/> Primäroperation <input type="checkbox"/> Primäroperation efter strål-/kemoterapi <input type="checkbox"/> Operation vid progress/recidiv </p> <p> <input type="checkbox"/> Operation för kartläggning av tumörutbredning <input type="checkbox"/> Operation av resttumör efter radioterapi <input type="checkbox"/> Annan </p> <p> <i>Primäroperation: Primärt terapeutiskt ingrepp innefattande tumörexstirpation.</i> <i>Kartläggning av tumörutbredning: Kirurgi för kartläggning av sjukdomsutbredning, t ex lymfkörtelexploration i en ssk sens.</i> <i>Primäroperation efter strål-/kemoterapi: Neoadjuvant strål-/kemoterapi och sedan kirurgi med avsikt att avlägsna tumören inom 6 veckor, i senare skede kan annan behandling förekomma.</i> <i>Operation av resttumör efter radioterapi: En operation med avsikt att avlägsna resttumör efter planerat radikal radioterapi.</i> <i>Operation vid progress/recidiv: T ex tumörreducerande ingrepp vid recidiv eller palliativ tarmkirurgi.</i> </p>
<p>Operationsintention (se definitioner nedan)</p> <p> <input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Palliativ <input type="checkbox"/> Diagnostisk explorativ (inkl restaging) <input type="checkbox"/> Annan </p> <p> <i>Kurativ intention: Målet är normalt att göra en makroskopiskt radikal operation.</i> <i>Palliativ intention: T ex en operation för att utföra en avlastning på en patient med ileus.</i> <i>Diagnostisk intention: En operation där man t ex gör lymfkörtelexploration utan att göra något försök till tumörreduktion faller inom denna kategori.</i> </p>
<p>Huvudoperatör</p>
<p>Medoperatör 1</p>
<p>Medoperatör 2</p>
<p><i>Ovanstående tre fält är fritextfält</i></p>
<p>Medverkan av operatör som (flera alternativ möjliga)</p> <p> <input type="checkbox"/> Utfört >15 vulvacanceroperationer <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 </p> <p> <input type="checkbox"/> Uppgift saknas </p> <p> <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> </p>
<p>Kliniskt bedömd största tumördiameter (0=ingen synlig tumör): _ _ _ mm</p> <p><i>Största diameter anges i millimeter.</i></p>
<p>Diagnostisk laparoskopi</p> <p> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja </p> <p> <i>Ett terapeutiskt ingrepp kan föregås av en diagnostisk laparotomi (vid vulvamaligniteter torde detta endast vara tillämpligt vid viss recidivkirurgi) I detta fall skall man under "teknik" inte välja konvertering från laparoskopisk till öppen kirurgi.</i> </p>

Teknik <input type="checkbox"/> Vulvakirurgi enbart <input type="checkbox"/> Inguinal unilateral kirurgi enbart <input type="checkbox"/> Kombinerad vaginal och laparoskopisk kirurgi <input type="checkbox"/> Konvertering från vaginal till öppen kirurgi <input type="checkbox"/> Vulva + unilat inguinalt ingrepp <input type="checkbox"/> Inguinal bilateral kirurgi enbart <input type="checkbox"/> Laparoskopisk kirurgi <input type="checkbox"/> Konvertering från laparoskopisk till öppen kirurgi <input type="checkbox"/> Vulva + bilat inguinalt ingrepp <input type="checkbox"/> Vaginal kirurgi enbart <input type="checkbox"/> Robotassisterad laparoskopisk kirurgi <input type="checkbox"/> Konvertering från robotassisterad laparoskopisk till öppen kirurgi			
<i>Konvertering väljs enbart om man startat med intentionen att utföra planerat ingrepp laparoskopiskt, men av någon anledning måste övergå till öppen kirurgi.</i>			
Vulva ingrepp <input type="checkbox"/> Total vulvectomy <input type="checkbox"/> Bakre hemivulvectomy <input type="checkbox"/> Lateral hemivulvectomy <input type="checkbox"/> Tumöranpassad resektion <input type="checkbox"/> Främre hemivulvectomy <input type="checkbox"/> Annan vulvaoperation			
Makroskopiskt radikal operation i vulva (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			
Förstorade/palpabla inguinala körtlar <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas <input type="checkbox"/> Ej bedömt Om ja ovan <input type="checkbox"/> Höger <input type="checkbox"/> Vänster <input type="checkbox"/> Bilateralt			
Provtagning från inguinala lymfkörtlar <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Höger <input type="checkbox"/> Vänster <input type="checkbox"/> Bilateralt Höger <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") Vänster <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")			
"Sentinel node" teknik <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Höger <input type="checkbox"/> Vänster <input type="checkbox"/> Bilateralt Höger <input type="checkbox"/> Enbart "sentinel node" <input type="checkbox"/> "Sentinel node" + utrymning Vänster <input type="checkbox"/> Enbart "sentinel node" <input type="checkbox"/> "Sentinel node" + utrymning			
Excenteration <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange typ av excenteration <input type="checkbox"/> Främre <input type="checkbox"/> Bakre <input type="checkbox"/> Total			
<i>Ett excenterationsingrepp innebär att man förutom att avlägsna tumören tar med ett antal omkringliggande organ. Främre excenteration brukar t ex innebära att man tar med tumören, vagina och blåsa samt anlägger en urindeviation.</i>			
Annan kirurgi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja GI-ingrepp Urologiska ingrepp Övriga 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"/> Leverresektion <input type="checkbox"/> Tunntarmsresektion <input type="checkbox"/> Rektumamputation <input type="checkbox"/> Vesiko-uretärrostomi <input type="checkbox"/> Diafragmaresektion <input type="checkbox"/> Appendektomi <input type="checkbox"/> Blåsresektion <input type="checkbox"/> Cystektomi <input type="checkbox"/> Annan kirurgi <input type="checkbox"/> Enterostomi <input type="checkbox"/> Avledning enl Bricker			
<i>Här anges icke-gynekologiska ingrepp</i>			

Remiss till annan sjukvårdsinrättning/motsv.

- Nej Ja, specificera nedan

Uppgiften används för att underlätta för monitor att eftersöka följande blanketter

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. 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

Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer Maligna tumörer i vulva Blankett 3 – Avslutad primärbehandling Fylls i efter avslutad primärbehandling Kir beh rapporteras på blankett 2 eller via gynopregistret. Blanketten sänds till Regionalt Cancercentrum (RCC)	Pnr: 3 Namn:
INRAPPORTERANDE ENHET Sjukhus, klinik	Inrapportör
<i>Behöver inte vara samma som behandlande klinik (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 primärkirurgi 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>	
Kirurgisk marginal mätt på formalinfixerat preparat _ _ _ _ mm (0=ej radikalt, 99= ej tillämpligt) <i>Minsta marginal anges i mm. Marginalen även på djupet skall bedömas.</i>	
Har provtagning från inguinala lymfkörtelsstationer utförts <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
<i>Svar "Ja" aktiverar följande tre frågor</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.</i>	
Om ja ovan - lokal för positiva lymfkörtlar <input type="checkbox"/> Höger <input type="checkbox"/> Vänster <input type="checkbox"/> Bilateralt	

Sampling/utrymning av inguinala lymfkörtelsstationer			
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
<i>Svar "Ja" aktiverar följande två frågor</i>			
Antal körtlar höger ljumske	st	<input type="checkbox"/> Ej räknat	Antal positiva körtlar st
Antal körtlar vänster ljumske	st	<input type="checkbox"/> Ej räknat	Antal positiva körtlar st
<i>Patologen skall räkna antalet körtlar och ange antalet metastaser i preparaten</i>			
Fjärrmetastaser			
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
<i>Svar "Ja" aktiverar följande fråga</i>			
Läge för fjärrmetastaser (flera alternativ möjliga)			
<input type="checkbox"/> Para-aortala lymfkörtlar	<input type="checkbox"/> Lever	<input type="checkbox"/> Lunga	<input type="checkbox"/> Andra metastaser
<input type="checkbox"/> Övr icke-regionala lymfkörtlar	<input type="checkbox"/> Mjälte	<input type="checkbox"/> Hjärna	
<input type="checkbox"/> Hudmetastaser	<input type="checkbox"/> Njuror	<input type="checkbox"/> Skelett	
Differentieringsgrad enl WHO			
<input type="checkbox"/> Hög	<input type="checkbox"/> Medelhög	<input type="checkbox"/> Låg	<input type="checkbox"/> Odifferentierad/anaplastisk
		<input type="checkbox"/> Ej angiven	<input type="checkbox"/> Ej tillämpligt
Patienten bedömd på gyn onkologisk enhet			
<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			
20			<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			
20			<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 vid 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>			
Utredning av tumörutbredning			
Palpation i narkos	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Urografi	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Cystoskopi	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	CT urografi	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Lungröntgen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	CT-buk	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
		CT-thorax	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
		MR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
		PET, PET/CT	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Primärbehandling planerad enligt vårdprogram		Primärbehandling planerad inom ramen för klinisk prövning/studie	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vårdprogram saknas i denna situation		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas			
<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 terapi 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>			
Behandlingsplan upprättad efter multidisciplinär konferens			
<input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Ja			
<input type="checkbox"/> Ej nödvändigt enligt vårdprogram			
<i>Multidisciplinär konferens utförs av representanter från minst 3 av 4 specialiteter (gynekologi, gynekologisk tumörkirurgi, bild- och funktions-medicin samt patologi). Andra specialiteter som GI-kirurgi, urologi etc kan också ingå.</i>			
Behandlingsintention			
<input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Palliativ <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas			

Behandlingsmodaliteter		Ej använd	1	2	3	4	5	6	7
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neoadjuvant kemoterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiokemoterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan kemoterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brachyterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extern radioterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan onkologisk behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kryss för de olika behandlingsmodaliteterna aktiverar respektive block nedan. Om endast kirurgi eller ingen behandling alls kryssats i aktiveras följande fråga. Vid sekventiell behandling högst 90 dagar mellan modaliteterna, i senare skede kan annan behandling förekomma. Om enbart en behandlingsmodalitet använts – kryssa enbart i denna samt ange den som nr 1. Om t ex brachyterapi givits parallellt med extern radioterapi får de samma sekvensnummer. Beroende på vad man kryssat i tänds motsvarande delar av formuläret. Man kan behöva passera blanka partier för att komma till aktiverade avsnitt.

Om icke-kirurgisk primärbehandling ej givits ange orsak

Ej indicerad Pga dåligt AT Pga patientens önskan Pga komorbiditet Pga patienten avlidit

Om patienten behandlats med enbart kirurgi eller om man helt avstått från behandling är blanketten klar

Datum för start av icke-kirurgisk primärbehandling

20|_|_|||_|_|||_|_|

Funktionsstatus inför icke-kirurgisk primärbehandling

0 - Asymptomatisk (fullt aktiv, och kan utföra samma aktiviteter som innan sjukdomen utan begränsningar)

1 - Symptomatisk men helt uppegående (begränsad vad gäller fysiskt krävande aktiviteter, men uppegående och kan utföra lättare aktiviteter t ex lättare hushållsarbete eller kontorsarbete)

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)

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)

4 – Sängbunden (kan inte sköta sig själv, helt bunden till säng eller stol)

Ej bedömt

Enligt ECOG/WHO/Zubrod. Alla alternativ utom "asymptomatisk" eller "ej bedömt" aktiverar nästa fråga

Om nedsatt funktionsstatus – beror detta huvudsakligen på

Tumörsjukdomen

Annan orsak

Sjukdomsstatus före start av icke-kirurgisk primärbehandling

Ingen mätbar/evaluerbar tumörmanifestation Mätbar/evaluerbar tumörmanifestation

Neoadjuvant kemoterapi (KT) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange nedan (flera alternativ möjliga)		Datum för start av KT 20 _ _ _ _ _ _ _	Antal cykler KT _ _ st
<p><i>Detta block aktiveras om man vid behandlingsmodaliteter kryssat för "Neoadjuvant kemoterapi". Kemoterapin betraktas som neoadjuvant om kirurgi eller radioterapi planeras efter kemoterapi. Svar "Ja ange nedan" aktiverar frågor om använda preparat "Administrationsätt" och "Planerad regim fullföljd". Preparaten ordnade i bokstavsordning enligt FASS-grupperingar. Flera alternativ möjliga. Dessutom aktiveras frågorna avseende "Datum för start av KT" och "Antal cykler KT"</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.</i></p> <p><i>Utdrag ur: Termer och begrepp – Nationellt regimbibliotek för antitumoral läkemedelsbehandling. Regionala CancerCentrum i samverkan juni 2012</i></p>			
Term / begrepp	Definition	Kommentar och användningsområde	Synonym
<i>Antitumoral regim</i>	<i>Namn given 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 given antitumoral regim.</i>	<i>Antitumoral behandlingscykel används synonymt med kur. Om en patient har fått fem kurer/cyklar kan de bestå av samma regim (som upprepats fem gånger), eller olika regimer. Kurer och cyklar 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"/> Cyklofosfamid <input type="checkbox"/> Ifosfamid <input type="checkbox"/> Melfalan <input type="checkbox"/> Annat alkylerande medel Antimetaboliter <input type="checkbox"/> Capecitabin <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 målriktade 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

Administrationsätt (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> Intravenöst <input type="checkbox"/> Intraperitonealt <input type="checkbox"/> Annat	Planerad regim fullföljd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	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>	
Behandlingsevaluering efter avslutad neoadjuvant KT <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Datum för responsbedömning 2 0 _ _ _ _ _ _ _ _	
<i>Svar "Ja" aktiverar de följande tre frågorna</i>			
Bedömning av tumörrespons/status efter neoadjuvant kemoterapi <input type="checkbox"/> Komplett respons (CR) /NED (No Evidence of Disease) <input type="checkbox"/> Partiell respons (PR; $\geq 30\%$ minskning) <input type="checkbox"/> Stabil sjukdom (SD; $< 30\%$ minskning el $< 20\%$ storleksökning) <input type="checkbox"/> Progressiv sjukdom (PD; $\geq 20\%$ storleksökning, nytillkommen tumör) <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"/> Bedömning vid operation	
<i>Här accepteras en klinisk responsbedömning, men som rimligt väl följer RECIST-kriterier</i>			
Kemoterapi (KT) samtidigt med radioterapi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Cisplatin <input type="checkbox"/> Ja, annan, ange nedan (flera alternativ möjliga)		Antal cykler KT _ _ st	
<i>Detta block aktiveras om man vid behandlingsmodaliteter kryssat för "Radiokemoterapi". Om kemoterapin består av cisplatin, kan det kryssas direkt, då aktiveras frågorna avseende "Administrationsätt" 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". 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 kemoterapi 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>			
Alkylerande medel <input type="checkbox"/> Cyklofosamid <input type="checkbox"/> Ifosamid <input type="checkbox"/> Melfalan <input type="checkbox"/> Annat alkylerande medel Antimetaboliter <input type="checkbox"/> Capecitabin <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 cytot./cytotox. medel

Administrationssätt (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> Intravenöst <input type="checkbox"/> Intraperitonealt <input type="checkbox"/> Annat	Planerad regim fullföljd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	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	
		Om avsteg från initialt planerad behandling behövt göras anges viktigaste orsak	
Annan kemoterapi (KT) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange nedan (flera alternativ möjliga)	Datum för start av KT 20 _ _ _ _ _ _ _	Antal cykler KT _ _ st	
<p><i>Detta block aktiveras om man vid behandlingsmodaliteter kryssat för "Annan kemoterapi". KT som inte är neoadjuvant eller given samtidigt med radioterapi. Svar "Ja" aktiverar frågor om använda preparat "Administrationssätt" och "Planerad regim fullföljd". Preparaten ordnade i bokstavsordning enligt FASS-grupperingar. Flera alternativ möjliga. Dessutom aktiveras 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 kemoterapi som datum för sista administration av primära kemoterapi. Sker däremot bytet av andra orsaker (t ex biverkningar) definieras datum för avslutad kemoterapi som datum när sista administreringen av kemoterapi sker. Om ytterligare behandling ges efter kemoterapi anges ett senare datum.</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"/> Capecitabin <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 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 cytot./cytotox. medel
Administrationssätt (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> Intravenöst <input type="checkbox"/> Intraperitonealt <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	
		Om avsteg från initialt planerad behandling behövt göras anges viktigaste orsak	

Brachyterapi (BT) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Datum för start av BT 20 _ _ _ _ _ _ _	Datum för avslutande av BT 20 _ _ _ _ _ _ _
<i>Detta block avseende BT aktiveras om man vid behandlingsmodaliteter kryssat för "Brachyterapi"</i>			
När användes BT <input type="checkbox"/> I kombination med extern RT <input type="checkbox"/> Som enda behandlingsmodalitet			
Målområde (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Vulva <input type="checkbox"/> Vänster ljumske <input type="checkbox"/> Höger ljumske <input type="checkbox"/> Annat			
Dosplan baserad på <input type="checkbox"/> CT utan applikatorer <input type="checkbox"/> PET/CT med applikatorer <input type="checkbox"/> CT med applicerade applikatorer <input type="checkbox"/> Röntgen med C-båge utan applikatorer <input type="checkbox"/> MR utan applikatorer <input type="checkbox"/> Röntgen med C-båge med applikatorer <input type="checkbox"/> MR med applikatorer <input type="checkbox"/> Ultraljud utan applikatorer <input type="checkbox"/> PET/CT utan applikatorer <input type="checkbox"/> Ultraljud med applikatorer			
Dosrat <input type="checkbox"/> HDR <input type="checkbox"/> MDR <input type="checkbox"/> PDR <input type="checkbox"/> LDR			
Slutdos för BT Totaldos brachy _ _ _ , _ _ _ Gy Antal fraktioner _ _ _			
Planerad brachyregim 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>	
Extern radioterapi RT <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Datum för start av RT 20 _ _ _ _ _ _ _	Datum för avslutande av RT 20 _ _ _ _ _ _ _
<i>Detta block avseende RT aktiveras om man vid behandlingsmodaliteter kryssat för "Extern radioterapi" eller "Radiokemoterapi"</i>			
Indikation för RT (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Lymfkörtelmetastasering <input type="checkbox"/> Aggressiv histologi <input type="checkbox"/> Tumörväxt i resektionsrand <input type="checkbox"/> Tumörstorlek <input type="checkbox"/> Snäva marginaler <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> Kärilväxt			
Målområde för extern RT (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Tumör/operationsområde i vulva <input type="checkbox"/> Pelvina lgll-stationer höger <input type="checkbox"/> Inguinal lgll-station höger <input type="checkbox"/> Pelvina lgll-stationer vänster <input type="checkbox"/> Inguinal lgll-station vänster <input type="checkbox"/> Annat			
Radiologiska metoder för definition av målområde (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> PET/CT <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> Ultraljud			
Teknik (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Fotoner <input type="checkbox"/> Tomoterapi <input type="checkbox"/> Elektroner <input type="checkbox"/> IMRT <input type="checkbox"/> Protoner <input type="checkbox"/> VMAT <input type="checkbox"/> Stereotaktisk <input type="checkbox"/> Intraoperativ			

Slutdos extern RT Målområde 1 (tumör/operationsområde i vulva) , Gy Målområde 2 (inguinal Igll-station höger) , Gy Målområde 3 (inguinal Igll-station vänster) , Gy Målområde 4 (pelvina Igll-stationer höger) , Gy Målområde 5 (pelvina Igll-stationer vänster) , Gy	
Planerad extern 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>	
Datum för avslutande av 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 terapi av andra orsaker (t ex biverkningar) definieras datum för avslutad primärbehandling som datum när sista administreringen av denna terapi sker. Ofta kontrolleras behandlingsresultatet med klinisk undersökning och eventuella röntgenundersökningar och patienten fortsätter sedan att kontrolleras på mottagningen.</i>	
Behandlingsevaluering efter avslutad behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Datum för responsbedömning 2 0 _ _ _ _ _ _
<i>Svar "Ja" aktiverar följande frågor avseende behandlingsevalueringen</i>	
Funktionsstatus inför 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 – beror detta huvudsakligen på <input type="checkbox"/> Tumörsjukdomen <input type="checkbox"/> Annan orsak	
Bedömning av tumörrespons/status efter primärbehandling <input type="checkbox"/> Komplet 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, nytillkomme) <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
<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>	

5.4. 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 5 år eller efter avslutade kliniska kontroller. Registrering av tredje linjens och följande behandlingar är frivilligt.

<p>Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer</p> <p>Maligna tumörer i vulva</p> <p>Blankett 4 – Recidivdiagnos/recidivbehandling Fylls i efter avslutad behandling (Första recidiv ska registreras, följande linjer ej obl. men rek.) Eventuell kirurgisk behandling registreras på blankett 2 Blanketten sänds till Regionalt Cancercentrum (RCC)</p>	<p>Pnr: 4</p> <p>Namn:</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>Diagnosdatum för recidiv (ober. av ordn. nummer för recidiv)</p> <p> 2 0 _ _ _ _ _ _ </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 föregånget av period av NED</p> <p><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 på uppföljningsformuläret. Resten av blanketten inaktiveras vid nej-svar.</i></p>	
<p>Recidiv morfologiskt verifierat med PAD/CYT</p> <p><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p>	
<p>Diagnosgrundande undersökningar (flera alternativ möjliga)</p> <p><input type="checkbox"/> Klinisk undersökning <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> Scintigrafi <input type="checkbox"/> Annan undersökning</p> <p><input type="checkbox"/> Konventionell röntgen <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> Operation</p> <p><input type="checkbox"/> PET, PET/CT <input type="checkbox"/> Ultraljud <input type="checkbox"/> Biopsi/finnålspunktion</p>	
<p>Recidivlokal (flera alternativ möjliga)</p> <p><input type="checkbox"/> Vulva <input type="checkbox"/> Regionalt i ljumskarna* <input type="checkbox"/> Fjärrmetastaser</p>	
<p><i>Regionala metastaser: Inguinala lymfkörtelmetastaser. Svar "Fjärrmetastaser" aktiverar nästa fråga.</i></p>	
<p>Fjärrmetaster lokal (flera alternativ möjliga)</p> <p><input type="checkbox"/> Intraabdominalt <input type="checkbox"/> Lunga <input type="checkbox"/> Hud <input type="checkbox"/> Andra icke-regionala lymfkörtlar*</p> <p><input type="checkbox"/> Lever <input type="checkbox"/> Hjärna <input type="checkbox"/> Lymfkörtlar pelvint <input type="checkbox"/> Andra metastaser</p> <p><input type="checkbox"/> Pleuravätska (positiv cytologi krävs) <input type="checkbox"/> Skelett <input type="checkbox"/> Lymfkörtlar para-aortalt</p>	
<p>* <i>Regionala metastaser: Inguinala lymfkörtelmetastaser</i></p>	

<p>Alkylerande medel</p> <p><input type="checkbox"/> Cyklofosamid <input type="checkbox"/> Ifosfamid <input type="checkbox"/> Melfalan <input type="checkbox"/> Annat alkylerande medel</p> <p>Antimetaboliter</p> <p><input type="checkbox"/> Capecitabin <input type="checkbox"/> Fluorouracil <input type="checkbox"/> Gemcitabin <input type="checkbox"/> Pemetrexed <input type="checkbox"/> Annan antimetabolit</p>	<p>Mitoshämmare</p> <p><input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Etoposid <input type="checkbox"/> Paklitaxel <input type="checkbox"/> Vinorelbin <input type="checkbox"/> Annan mitoshämmare</p>	<p>Cytotoxiska antibiotika och närbesläktade substanser</p> <p><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</p>	<p>Övriga cytostatiska/cytotoxiska medel</p> <p><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 cytot./cytotomedel</p>
<p>Administrationssätt (flera alternativ möjliga)</p> <p><input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> Intravenöst <input type="checkbox"/> Intraperitonealt <input type="checkbox"/> Annat</p>	<p>Planerad regim fullföljd</p> <p><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p>	<p>Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts</p> <p><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</p>	
<p><i>Svar "Nej" aktiverar följande fråga</i></p>		<p><i>Om avsteg från initialt planerad behandling behövt göras anges viktigaste orsak</i></p>	
<p>Brachyterapi (BT)</p> <p><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p>	<p>Datum för start av BT</p> <p> 2 0 _ _ _ _ _ _ _ _ </p>	<p>Datum för avslutande av BT</p> <p> 2 0 _ _ _ _ _ _ _ _ </p>	
<p><i>Svar "Ja" aktiverar följande 9 frågor avseende BT.</i></p>			
<p>När användes BT</p> <p><input type="checkbox"/> I kombination med extern RT <input type="checkbox"/> Intraoperativ/peroperativ BT <input type="checkbox"/> Som enda behandlingsmodalitet</p>			
<p>Målområde (flera alternativ möjliga)</p> <p><input type="checkbox"/> Vulva/lokalrecidiv <input type="checkbox"/> Vänster ljumske <input type="checkbox"/> Höger ljumske <input type="checkbox"/> Annat</p>			
<p>Applikatorer (flera alternativ möjliga)</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginal cylinder <input type="checkbox"/> Katetetrar <input type="checkbox"/> Nålar <input type="checkbox"/> Individuellt anpassad applikator <input type="checkbox"/> Template</p>			
<p>Dosrat</p> <p><input type="checkbox"/> HDR <input type="checkbox"/> MDR <input type="checkbox"/> PDR <input type="checkbox"/> LDR</p>			
<p>Dosplan baserad på</p> <p><input type="checkbox"/> CT utan applikatorer <input type="checkbox"/> PET/CT med applikatorer <input type="checkbox"/> CT med applicerade applikatorer <input type="checkbox"/> Röntgen med C-båge utan applikatorer <input type="checkbox"/> MR utan applikatorer <input type="checkbox"/> Röntgen med C-båge med applikatorer <input type="checkbox"/> MR med applikatorer <input type="checkbox"/> Ultraljud utan applikatorer <input type="checkbox"/> PET/CT utan applikatorer <input type="checkbox"/> Ultraljud med applikatorer</p>			
<p>Slutdos för BT</p> <p>Totaldos brachy _ _ _ , _ _ _ Gy Antal fraktioner _ _ </p>			

Datum för avslutande av recidivbehandling 2 0 _ _ _ _ _ _	
Behandlingsevaluering efter avslutad behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Datum för responsbedömning 2 0 _ _ _ _ _ _
Funktionsstatus inför 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 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	
Bedömning av tumörrespons/status efter recidivbehandling <input type="checkbox"/> Kompletta 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
<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.

<p>Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer</p> <p>Uppföljning – alla gynekologiska tumörer</p> <p>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)</p>	<p>Personnr:</p> <p>Namn:</p> <p style="text-align: right; font-size: 2em;">5</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><i>Den läkare som godkänner registreringen för att sändas in</i></p>
<p>Ange det kvalitetsregister som uppföljningen avser (vid mer än en gyncancerdiagnos används en blankett för varje diagnos)</p> <p><input type="checkbox"/> Ovarial-, tubar-, peritonealmaligniteter eller cancer abdominis</p> <p><input type="checkbox"/> Uterusmaligniteter</p> <p><input type="checkbox"/> Cervix-, vaginalmaligniteter</p> <p><input type="checkbox"/> Vulvamaligniteter</p>	<p>Datum för senaste kliniska uppföljning</p> <p> 2 0 _ _ _ _ _ _ </p>
<p><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></p>	<p><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></p>
<p>Sjukdomsstatus</p> <p><input type="checkbox"/> Kliniskt tumörfri efter primärbehandling (NED "no evidence of disease")</p> <p><input type="checkbox"/> Ej kliniskt tumörfri (efter primärbehandling eller då ingen primärbehandling givits)</p> <p><input type="checkbox"/> Recidiv (får endast anges om patienten tidigare bedömts vara tumörfri (NED) efter primärbehandling)</p> <p><input type="checkbox"/> Kliniskt tumörfri efter recidivbehandling (NED)</p> <p><input type="checkbox"/> Ej kliniskt tumörfri efter recidiv</p> <p><input type="checkbox"/> Utredning av misstänkt recidiv startas/pågår</p>	
<p>Information om nästa kliniska kontroll</p> <p><input type="checkbox"/> Klinisk kontroll på samma enhet</p> <p><input type="checkbox"/> Klinisk kontroll på annan enhet, ange var nedan?</p> <p>Om antal månader _ _ </p> <p><input type="checkbox"/> Kliniska kontroller avslutade</p>	
<p><i>Viktig information för att kunna skicka frågor avseende saknad uppföljning till rätt instans vid rätt tidpunkt</i></p>	
<p>Datum för första recidiv 2 0 _ _ _ _ _ _ </p>	
<p><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 3 kan upprepade recidiv registreras. <u>Även om kliniska kontroller avslutats eller om mer än fem år förflutit skall senare inträffade recidiv rapporteras.</u></i></p>	
<p>Dödsdatum 2 0 _ _ _ _ _ _ </p>	

6 Frågor och svar

Här kommer vanliga och ovanliga frågor och svar samlas successivt.

Fråga: Patienten hade skivepitelcancer i vulva 2007 och får en ny tumör i vulva med samma morfologi 2012. Är detta en ny tumör eller är det ett recidiv?

Svar: När det gäller just vulvacancer kan det faktiskt vara båda delar. Oftast betraktar man en vulva-cancer som debuterar mer än fem år efter avslutad primärbehandling som en ny primärtumör, men det finns inte reglerat i FIGO:s riktlinjer. I slutändan blir det därför upp till behandlande läkare att avgöra vilket som är mest sannolikt; recidiv eller ny primärtumör.

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 Cancer

Formulär

Variabelbeskrivning

Allmän monitormanual

För nedanstående blanketter kan endast en version per diagnos sparas i registret.

1 – Anmälan

3 – Avslutad primärbehandling

5 – Uppföljning

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 bestäms 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. Tills vidare gäller att blanketten skrivs ut, hanteras och därefter raderas posten ur 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. Uppgifterna kommer att inhämtas kvartalsvis tills vidare.

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 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.

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. 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 och lokalisation 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.

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

- 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 ovarialcancer är kopplad till.

INCA

Inrapportering ▼ Täckningskontroll ▼ Sök patient ▼ Sammanställning ▼ Inställningar ▼

Dölj (O)versikt Ny (P)atient (N)ytt Formulär (R)egisterlista

15530718-2187 SCROLLBAR EVERT ROLF

- Personuppgifter
- 2001-12-18;1709;;9;81203
 - Tumöruppgifter i det regionala cancerregistret
 - Ovarial Anmälan-Primärbehandling-Uppföljning - Registerpost
 - Originalhandlingar Formulär:Ovarial - Anmälan
 - Originalhandlingar Formulär:Ovarial - Avslutad primärbehandling
 - Originalhandlingar Formulär:Ovarial - Uppföljning
 - Ovarial Icke-kirurgisk recidivbehandling - Registerpost
 - Originalhandlingar Formulär:Ovarial - Icke-kirurgisk recidivbehandling
 - Ovarial Kirurgisk behandling - Registerpost
 - Originalhandlingar Formulär:Ovarial - Kirurgisk behandling
 - [Väst]
 - Ej kopplade till tumör
 - Makulerade originalhandlingar
 - Pågående ärenden