**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**

**Ansvarig läkare**

**Primär terapeutisk kirurgi**
❑ Nej ❑ Ja

**Datum för PAD-svar primärkirurgi**
|2|0|__|__||__|__||__|__|

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.

**Kirurgisk marginal mätt på formalinfixerat preparat |___|___| mm** (0=ej radikalt, **99= ej tillämpligt**)

**Har provtagning från inguinala lymfkörtelsstationer utförts**
❑ Nej ❑ Ja

**Cytologiskt/morfologiskt verifierade positiva lymfkörtlar**
❑ Nej ❑ Ja
**Om ja ovan - lokal för positiva lymfkörtlar**
❑ Höger ❑ Vänster ❑ Bilateralt

**Sampling/utrymning av inguinala lymfkörtelsstationer**
❑ Nej ❑ Ja

**Antal körtlar höger ljumske** |__|__|__| st ❑ Ej räknat **Antal positiva körtlar** |__|__|__| st
**Antal körtlar vänster ljumske** |__|__|__| st ❑ Ej räknat **Antal positiva körtlar** |__|__|__| st Radiokemoterapi

**Fjärrmetastaser**
❑ Nej ❑ Ja
**Läge för fjärrmetastaser** (flera alternativ möjliga)
❑ Para-aortala lymfkörtlar ❑ Lever ❑ Lunga ❑ Andra metastaser
❑ Övr icke-regionala lymfkörtlar ❑ Mjälte ❑ Hjärna
❑ Hudmetastaser ❑ Njurar ❑ Skelett

**Differentieringsgrad enl WHO**
❑ Hög ❑ Medelhög ❑ Låg ❑ Odifferentierad/anaplastisk ❑ Ej angiven ❑ Ej tillämpligt

**Patienten bedömd på gyn onkologisk enhet**
❑ Ja, men pat har inte besökt gynonkol enhet, ange dat för remissank
❑ Ja, pat har besökt/varit inlagd f klin bed/beh på gynonkol enhet, ange dat f remissank

**Datum för remissankomst till gynonk enhet**
|2|0|__|__||__|__||__|__| ❑ Okänt

❑ Nej, men pat har bed/beh av gyn onkolog utanför gynonkol enhet
❑ 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|__|__||__|__||__|__| ❑ Okänt ❑ Ej tillämpligt

| **Personnummer:** | **Namn:** |
|---|---|

## Utredning av tumörutbredning

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Palpation i narkos | ❑ ja | ❑ nej | Urografi | ❑ ja | ❑ nej | CT-thorax | ❑ ja | ❑ nej |
| Cystoskopi | ❑ ja | ❑ nej | CT urografi | ❑ ja | ❑ nej | MR | ❑ ja | ❑ nej |
| Lungröntgen | ❑ ja | ❑ nej | CT-buk | ❑ ja | ❑ nej | PET, PET/CT | ❑ ja | ❑ nej |

## Primärbehandling planerad enligt vårdprogram

❑ Nej ❑ Vårdprogram saknas i denna situation

❑ Ja ❑ Uppgift saknas

## Primärbehandling planerad inom ramen för klinisk prövning/studie

❑ Nej ❑ Ja

**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.

## Behandlingsplan upprättad efter multidisciplinär konferens

❑ Nej
❑ Ja
❑ Ej nödvändigt enligt vårdprogram

**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.

## Behandlingsintention

❑ Kurativ ❑ Palliativ ❑ Kan ej bedömas

## Behandlingsmodaliteter*

| | Ej använd | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kirurgi | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ |
| Neoadjuvant kemoterapi | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ |
| Radiokemoterapi | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ |
| Annan kemoterapi | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ |
| Brachyterapi | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ |
| Extern radioterapi | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ |
| Annan onkologisk behandling | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ |

*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. Vid radiokemoterapi kryssar man i både ” Kemo- samtidigt med radioterapi” och ” Extern radioterapi” och anger samma nummer i sekvensen.

## 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

|2|0|__|__||__|__||__|__|

## 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 aktiviter 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

## Om nedsatt funktionsstatus – beror detta huvudsakligen på

❑ Tumörsjukdomen
❑ Annan orsak

## Sjukdomsstatus före start av icke-kirurgisk primärbehandling

❑ Ingen mätbar/evaluerbar tumörmanifestation ❑ Mätbar/evaluerbar tumörmanifestation

| **Personnummer:** | **Namn:** | |
|---|---|---|
| **Neoadjuvant kemoterapi (KT)**<br>❑ Nej<br>❑ Ja, ange nedan (flera alternativ möjliga) | **Datum för start av KT**<br>\|2\|0\|__\|__\|\|__\|__\|\|__\|__\| | **Antal cykler KT**<br>\|__\|__\| **st** |

| **Alkylerande medel** | **Mitoshämmare** | **Cytotoxiska antibiotika och närbesläktade substanser** | **Övriga cytostatiska/cytotoxiska målriktade medel** |
|---|---|---|---|
| ❑ Cyklofosfamid<br>❑ Ifosfamid<br>❑ Melfalan<br>❑ Annat alkylerande medel<br><br>**Antimetaboliter**<br>❑ Capecitabin<br>❑ Fluorouracil<br>❑ Gemcitabin<br>❑ Pemetrexed<br>❑ Annan antimetabolit | ❑ Docetaxel<br>❑ Etoposid<br>❑ Paklitaxel<br>❑ Vinorelbin<br>❑ Annan mitoshämmare | ❑ Bleomycin<br>❑ Doxorubicin<br>❑ Epirubicin<br>❑ Liposomalt doxorubicin<br>❑ Mitoxantron<br>❑ Annat cytotoxiskt antibiotikum eller närbesl substans | ❑ Altretamin<br>❑ Bevacizumab<br>❑ Bortezomib<br>❑ Cetuximab<br>❑ Cisplatin<br>❑ Imatinib<br>❑ Irinotekan<br>❑ Karboplatin<br>❑ Oxaliplatin<br>❑ Topotekan<br>❑ Trastuzumab<br>❑ Annat övrigt cytost./cytotox. Medel |

| **Administrationssätt**<br>(flera alternativ möjliga) | **Planerad regim fullföljd** | **Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts** |
|---|---|---|
| ❑ Per os<br>❑ Intravenöst<br>❑ Intraperitonealt<br>❑ Annat | ❑ Ja<br>❑ Nej | ❑ Biverkningar<br>❑ Bristande respons/progress<br>❑ Patientens önskemål<br>❑ Patientens allmäntillstånd<br>❑ Komorbiditet<br>❑ Patienten avlidit<br>❑ Annan orsak |

| **Behandlingsevaluering efter avslutad neoadjuvant KT** | **Datum för responsbedömning** |
|---|---|
| ❑ Nej<br>❑ Ja | \|2\|0\|__\|__\|\|__\|__\|\|__\|__\| |
| **Bedömning av tumörrespons/status efter neoadjuvant kemoterapi**<br>❑ Komplett respons (CR) /NED (No Evidence of Disease)<br>❑ Partiell respons (PR; ≥ 30% minskning)<br>❑ Stabil sjukdom (SD; < 30% minskning el < 20% storleksökning)<br>❑ Progressiv sjukdom (PD; ≥ 20% storleksökning, nytillkommen tumör)<br>❑ Ej bedömbart | **Metod för responsbedömning (flera alternativ möjliga)**<br>❑ Palp utan narkos<br>❑ Palp i narkos<br>❑ Ultraljud<br>❑ Röntgen<br>❑ CT<br>❑ MR<br>❑ PET, PET/CT<br>❑ Bedömning vid operation |

| **Personnummer:** | **Namn:** |
|---|---|

**Kemoterapi (KT) samtidigt med radioterapi**

- ❑ Nej
- ❑ Cisplatin
- ❑ Ja, annan, ange nedan (flera alternativ möjliga)

**Antal cykler KT**

**|__|__| st**

**Alkylerande medel**

- ❑ Cyklofosfamid
- ❑ Ifosfamid
- ❑ Melfalan
- ❑ Annat alkylerande medel

**Antimetaboliter**

- ❑ Capecitabin
- ❑ Fluorouracil
- ❑ Gemcitabin
- ❑ Pemetrexed
- ❑ Annan antimetabolit

**Mitoshämmare**

- ❑ Docetaxel
- ❑ Etoposid
- ❑ Paklitaxel
- ❑ Vinorelbin
- ❑ Annan mitoshämmare

**Cytotoxiska antibiotika och närbesläktade substanser**

- ❑ Bleomycin
- ❑ Doxorubicin
- ❑ Epirubicin
- ❑ Liposomalt doxorubicin
- ❑ Mitoxantron
- ❑ Annat cytotoxiskt antibiotikum eller närbesl substans

**Övriga cytostatiska/cytotoxiska medel**

- ❑ Altretamin
- ❑ Bevacizumab
- ❑ Bortezomib
- ❑ Cetuximab
- ❑ Cisplatin
- ❑ Imatinib
- ❑ Irinotekan
- ❑ Karboplatin
- ❑ Oxaliplatin
- ❑ Topotekan
- ❑ Trastuzumab
- ❑ Annat övrigt cytost./cytotox. medel

**Administrationssätt**
(flera alternativ möjliga)

- ❑ Per os
- ❑ Intravenöst
- ❑ Intraperitonealt
- ❑ Annat

**Planerad regim fullföljd**

- ❑ Ja
- ❑ Nej

**Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts**

- ❑ Biverkningar
- ❑ Bristande respons/progress
- ❑ Patientens önskemål
- ❑ Patientens allmäntillstånd
- ❑ Komorbiditet
- ❑ Patienten avlidit
- ❑ Annan orsak

**Annan kemoterapi (KT)**

- ❑ Nej
- ❑ Ja, ange nedan (flera alternativ möjliga)

**Datum för start av KT**

**|2|0|__|__||__|__||__|__|**

**Antal cykler KT**

**|__|__| st**

**Alkylerande medel**

- ❑ Cyklofosfamid
- ❑ Ifosfamid
- ❑ Melfalan
- ❑ Annat alkylerande medel

**Antimetaboliter**

- ❑ Capecitabin
- ❑ Fluorouracil
- ❑ Gemcitabin
- ❑ Pemetrexed
- ❑ Annan antimetabolit

**Mitoshämmare**

- ❑ Docetaxel
- ❑ Etoposid
- ❑ Paklitaxel
- ❑ Vinorelbin
- ❑ Annan mitoshämmare

**Cytotoxiska antibiotika och närbesläktade substanser**

- ❑ Bleomycin
- ❑ Doxorubicin
- ❑ Epirubicin
- ❑ Liposomalt doxorubicin
- ❑ Mitoxantron
- ❑ Annat cytotoxiskt antibiotikum eller närbesl substans

**Övriga cytostatiska/cytotoxiska medel**

- ❑ Altretamin
- ❑ Bevacizumab
- ❑ Bortezomib
- ❑ Cetuximab
- ❑ Cisplatin
- ❑ Imatinib
- ❑ Irinotekan
- ❑ Karboplatin
- ❑ Oxaliplatin
- ❑ Topotekan
- ❑ Trastuzumab
- ❑ Annat övrigt cytost./cytotox. medel

**Administrationssätt**
(flera alternativ möjliga)

- ❑ Per os
- ❑ Intravenöst
- ❑ Intraperitonealt
- ❑ Annat

**Planerad regim fullföljd**

- ❑ Nej
- ❑ Ja

**Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts**

- ❑ Biverkningar
- ❑ Bristande respons/progress
- ❑ Patientens önskemål
- ❑ Patientens allmäntillstånd
- ❑ Komorbiditet
- ❑ Patienten avlidit
- ❑ Annan orsak

| Personnummer: | Namn: | |
|---|---|---|
| **Brachyterapi (BT)**<br>❑ Nej ❑ Ja | **Datum för start av BT**<br>\|2\|0\|__\|__\|\|__\|__\|\|__\|__\| | **Datum för avslutande av BT**<br>\|2\|0\|__\|__\|\|__\|__\|\|__\|__\| |

**När användes BT**

❑ I kombination med extern RT

❑ Som enda behandlingsmodalitet

**Målområde**

❑ Vulva ❑ Vänster ljumske

❑ Höger ljumske ❑ Annat

**Dosplan baserad på**

❑ CT utan applikatorer
❑ CT med applicerade applikatorer
❑ MR utan applikatorer
❑ MR med applikatorer
❑ PET/CT utan applikatorer
❑ PET/CT med applikatorer
❑ Röntgen med C-båge utan applikatorer
❑ Röntgen med C-båge med applikatorer
❑ Ultraljud utan applikatorer
❑ Ultraljud med applikatorer

**Dosrat**

❑ HDR ❑ MDR

❑ PDR ❑ LDR

**Slutdos för BT**

Totaldos brachy |__|__|,|__|__| Gy

Antal fraktioner |__|__|

| Planerad brachyregim fullföljd | Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts |
|---|---|
| ❑ Nej ❑ Ja | ❑ Biverkningar<br>❑ Bristande respons/progress<br>❑ Patientens önskemål<br>❑ Patientens allmäntillstånd<br>❑ Komorbiditet<br>❑ Patienten avlidit<br>❑ Annan orsak |

| Extern radioterapi RT | Datum för start av RT | Datum för avslutande av RT |
|---|---|---|
| ❑ Nej ❑ Ja | \|2\|0\|__\|__\|\|__\|__\|\|__\|__\| | \|2\|0\|__\|__\|\|__\|__\|\|__\|__\| |

**Indikation för RT** (flera alternativ möjliga)

❑ Lymfkörtelmetastasering
❑ Tumörväxt i resektionsrand
❑ Snäva marginaler
❑ Kärlinväxt
❑ Aggressiv histologi
❑ Tumörstorlek
❑ Annat

**Målområde för extern RT** (flera alternativ möjliga)

❑ Tumör/operationsområde i vulva
❑ Inguinal lgll-station höger
❑ Inguinal lgll-station vänster
❑ Pelvina lgll-stationer höger
❑ Pelvina lgll-stationer vänster
❑ Annat

**Radiologiska metoder för definition av målområde** (flera alternativ möjliga)

❑ CT ❑ PET/CT

❑ MR ❑ Ultraljud

**Teknik** (flera alternativ möjliga)

❑ Fotoner ❑ Tomoterapi
❑ Elektroner ❑ IMRT
❑ Protoner ❑ VMAT
❑ Stereotaktisk ❑ Intraoperativ

| **Personnummer:** | **Namn:** |
|---|---|

**Slutdos extern RT**

| | |
|---|---|
| Målområde 1 (tumör/operationsområde i vulva) | \|__\|__\|,\|__\|__\| Gy |
| Målområde 2 (inguinal lgll-station höger) | \|__\|__\|,\|__\|__\| Gy |
| Målområde 3 (inguinal lgll-station vänster) | \|__\|__\|,\|__\|__\| Gy |
| Målområde 4 (pelvina lgll-stationer höger) | \|__\|__\|,\|__\|__\| Gy |
| Målområde 5 (pelvina lgll-stationer vänster) | \|__\|__\|,\|__\|__\| Gy |

**Planerad extern RT regim fullföljd**

❑ Nej ❑ Ja

**Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts**

- ❑ Biverkningar
- ❑ Bristande respons/progress
- ❑ Patientens önskemål
- ❑ Patientens allmäntillstånd
- ❑ Komorbiditet
- ❑ Patienten avlidit
- ❑ Annan orsak

**Datum för avslutande av primärbehandling**

|2|0|__|__||__|__||__|__|

**Behandlingsevaluering efter avslutad behandling**

❑ Nej ❑ Ja

**Datum för responsbedömning**

|2|0|__|__||__|__||__|__|

**Funktionsstatus inför/vid responsevaluering**

- ❑ **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 aktiviter 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

**Om nedsatt funktionsstatus – beror detta huvudsakligen på**

- ❑ Tumörsjukdomen
- ❑ Annan orsak

**Bedömning av tumörrespons/status efter primärbehandling**

- ❑ Komplett respons (CR) /NED (No Evidence of Disease)
- ❑ Partiell respons (PR; ≥ 30% minskning)
- ❑ Stabil sjukdom (SD; < 30% minskning el < 20% storleksökning)
- ❑ Progressiv sjukdom (PD; ≥ 20% storleksökning, nytillkommen tumör)
- ❑ Ej bedömbart

**Metod för responsbedömning (flera alternativ möjliga)**

- ❑ Palp utan narkos
- ❑ Palp i narkos
- ❑ Ultraljud
- ❑ Röntgen
- ❑ CT
- ❑ MR
- ❑ PET, PET/CT

**Uppföljande enhet:**