

Utgivet av: RCC Mellansverige, Akademiska sjukhuset, Universitetssjukhuset Örebro
Utarbetat av: Anthonoula Koliadi, onkolog /gyn.onkolog Uppsala, gynekolog Uppsala, Lena Wijk, tumörkirurg/
gynekolog Örebro

Aktuella studier inom gynekologisk onkologi i Mellansverige

Observera att detta dokument inte tar upp fullständiga inklusions- och exklusionskriterier, utan endast är en sammanfattning. Om en patient kan vara aktuell: gå igenom protokoll för studien på egen hand eller ta kontakt med Principal Investigator (IP) för att stämma av.

Studienamn/fas	Patientgrupp	Principal investigator
PÅGÅENDE CERVIXCANCER		
TROFUSE-ENGOT CX20 Fas III ADC Trop2-belotecan	Cervixcancer med progress efter första linjens behandling med cytostatikadublett + immunterapi +/- bevacizumab	anthonoula.koliadi@akademiska.se Pågår
PET/RSI-Cervix studien	Nydiagnosotiserad cervixcancer som planeras för kurativt syftande radiokemoterapi. Inkluderas vanligen i samband med PIN på Kvinnokliniken.	anthonoula.koliadi@akademiska.se Pågår
RACC studien Kirurgisk RCT	Cervixcancer planerad för radikal hysterektomi, stadie IB1-IB2, IIA1.	lana.wijk@regionorebrolan.se Örebro karin.glimskar.stalberg@akademiska.se Uppsala Inklusion beräknas klar feb 2025
PÅGÅENDE OVARIALCANCER		
OVHIPEC-02	Randomiseras till HIPEC med cisplatin efter radikal	marta.lomnytska@akademiska.se Kvinnokliniken

<p>Fas III</p> <p>HIPEC-behandling efter radikal primärkirurgi</p>	<p>primäroperation (ovarialcancer)</p> <p>Vi följer ett protokoll gällande provtagning, dokumentation om patientens status (blodtryck, puls, vikt mm.). Läkarbesök inför varje kur med dokumentation av cytostatikadoser, grad av biverkningar och status. Gynundersökning vid första återbesöket efter avslutad cytostatikabehandling.</p>	<p>Pågår</p>
<p>HERO</p> <p>Observationsstudie</p>	<p>a. Nydiagnostiserad epitelial ovarialcancer stadium I-II med BRCA 1/2-mutation</p> <p>b. Stadium III-IV oavsett mutation, ej mucinös</p>	<p>maria.dimoula@akademiska.se</p> <p>Pågår</p>
<p>Foll-OV</p> <p>Uppföljningsstudie med kapillär hemprovtagning i 1 år</p>	<p>a. Patienter som behandlats för ovarialcancer senaste 2 åren (två år efter avslutad behandling) som inte har tecken till recidiv (normalt CA 125 och inga synliga tecken till sjukdom).</p> <p>b. Alla histologier epitelial ovarialcancer</p> <p>c. Stadium III-IV efter primärbehandling, alla stadier efter recidiv.</p>	<p>karin.glimskar.stalberg@akademiska.se Ansvarig vid Kvinnokliniken</p> <p>camilla.skold@akademiska.se anthoula.koliadi@akademiska.se Ansvariga från Onkologen</p> <p>Pågår</p>
<p>HERA (HIPEC i kombination med ERAS för behandling av äggstockscancer</p>	<p>a. Patienter med st III, IV (stadium IV A accepteras)</p> <p>Exkluderas patienter med obehandlingsbar sjukdom i stadium III och IVB</p>	<p>marta.lomnytska@akademiska.se</p> <p>Pågår</p>

OVARIALCANCER, PLANERAS UNDER 2025		
<p>REFRaMe</p> <p>Fas II/III</p> <p>ADC Luveltamab-tazevibulin</p>	<p>a. Recidiv höggradig serös ovarialcancer, platinumresistent, max 3 linjers behandling. Antingen första linjen platinumbaserad cytostatika med recidiv 3–6 månader efter avslutad behandling, eller recidiv inom 6 månader efter andra-tredje linjen platinumbaserad behandling. Max en linje platinumbaserad behandling.</p> <p>b. Högt uttryck av folatreceptor</p> <p>c. PS 0–1</p> <p>d. Mätbar sjukdom krävs.</p>	<p>daria.glaessgen@akademiska.se</p> <p>Start vt 2025</p>
<p>GLORIOSA</p> <p>Fas III</p> <p>underhållsbehandling ADC mirvetuximab-soravtansin versus bevacizumab efter platinumbaserad behandling</p>	<p>a. Platinumkänsligt recidiv av höggradig serös ovarialcancer med respons på behandling.</p> <p>b. Högt uttryck av folatreceptor.</p> <p>c. OBS: Screening vid information om recidiv. Om folatreceptorpositiv och intresserad av studien ges bevacizumab som tillägg till platinumbaserad kombinationsbehandling (till exempel karboplatin + Caelyx + bevacizumab). Vid respons efter 6 kurer: slutgiltig inklusion i studien och randomisering.</p> <p>d. PS 0–1</p>	<p>camilla.skold@akademiska.se</p> <p>Start vt 2025</p>

<p>DESTINY OVARIAN OV89</p> <p>Fas III</p> <p>Enhertu (fam-trastuzumab deruxtecantxki) +/- Bevacizumab som underhållsbehandling</p>	<p>a. HRD negativ b. Första linje, underhållsbehandling till HER +1, +2, +3 c. PS 0-1</p>	<p>daria.glaessgen@akademiska.se</p> <p>Start vt 2025</p>
<p>CORPUSCANCER, PLANERAS UNDER 2025</p>		
<p>DESTINY EN24</p> <p>Fas III</p> <p>Enhertu vs Car/Pak/Pembro</p>	<p>a. Första recidiv eller primär avancerad p MMR corpuscancer b. HER-2 +2, +3 c. PS 0-1</p>	<p>Start ht 2025</p>
<p>FAS I, BÅDE CORPUSCANCER OCH OVARIALCANCER, PLANERAS UNDER 2025</p>		
<p>SPARTACUS</p> <p>Fas I</p> <p>ADC (B7-H4 och topoisomeras payload)</p>	<p>a. Tidigare platinum beh och PD-1 b. Alla histologier corpus samt HGS och endometrioid ovarialcancer c. Mätbarsjukdom d. PS 0-2</p>	<p>anthoula.koliadi@akademiska.se</p> <p>Start vt 2025</p>