

Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer Maligna tumörer i cervix uteri och vagina (ej cancer in situ) Blankett 4 – Recidivdiagnos/recidivbehandling Fylls i efter avslutad behandling (Första recidiv ska registreras, följande linjer ej obl. men rekommenderas) Eventuell kirurgisk behandling registreras på blankett 2 Blanketten sänds till Regionalt Cancercentrum (RCC)	Pnr: Namn: <div style="text-align: right; font-size: 2em;">4</div>
INRAPPORTERANDE ENHET Sjukhus, klinik	Inrapportör
Ansvarig läkare	Diagnosdatum för recidiv (ober. av ordn. nummer för recidiv) 2 0 _ _ _ _ _ _ _ _
Recidiv föregånget av period av NED <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas	
Recidiv morfologiskt verifierat med PAD/CYT <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Diagnosgrundande undersökningar (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Klinisk undersökning <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> Scintigrafi <input type="checkbox"/> Annan undersökning <input type="checkbox"/> Konventionell röntgen <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> Operation <input type="checkbox"/> PET, PET/CT <input type="checkbox"/> Ultraljud <input type="checkbox"/> Biopsi/finnålspunktion	
Recidivlokal (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Vaginalt <input type="checkbox"/> Regionalt i bäckenet* <input type="checkbox"/> Fjärrmetastaser Fjärrmetaster lokal (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Intraabdominalt ovan bäckenet <input type="checkbox"/> Lunga <input type="checkbox"/> Lymfkörtlar ljumske <input type="checkbox"/> Lymfkörtlar fossa supraclav <input type="checkbox"/> Lever (parenkymmetastaser) <input type="checkbox"/> Hjärna <input type="checkbox"/> Lymfkörtlar para-aortalt <input type="checkbox"/> Andra icke-regionala lymfkörtlar* <input type="checkbox"/> Pleuravätska (positiv cytologi krävs) <input type="checkbox"/> Skelett <input type="checkbox"/> Lymfkörtlar mediastinalt <input type="checkbox"/> Andra metastaser * Regionala metastaser: I bäckenet och pelvina körtlar upp till aortabifurkationen	
Lokalisering i förhållande till tidigare given strålbehandling <input type="checkbox"/> Inom targetvolym <input type="checkbox"/> Utanför targetvolym <input type="checkbox"/> Både innanför och utanför targetvolym <input type="checkbox"/> Ej tillämpligt/patienten har ej fått strålbeh	
Behandlingen planerad enligt vårdprogram <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vårdprogram saknas i denna situation <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	Beh planerad inom ramen för klinisk prövning/studie <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Behandlingsplan upprättad efter multidisciplinär konferens <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ej nödvändigt enligt vårdprogram	
Multidisciplinär konferens utförs av representanter från minst 3 av 4 specialiteter (gynonkologi, gynekologisk tumörkirurgi, bild- och funktionsmedicin samt patologi). Andra specialiteter som GI-kirurgi, urologi etc kan också ingå.	
Recidivbehandling (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Kirurgisk behandling (Registrera på formulär 2) <input type="checkbox"/> Icke-kirurgisk behandling <input type="checkbox"/> Ingen antitumoral behandling given	Om ingen behandling - orsak (ange viktigaste) <input type="checkbox"/> Patientens allmäntillstånd <input type="checkbox"/> Komorbiditet <input type="checkbox"/> Patientens önskemål <input type="checkbox"/> Patienten avlidit <input type="checkbox"/> Behandling bedöms ej meningsfull <input type="checkbox"/> Annan
Om patienten behandlats med enbart kirurgi eller om man helt avstått från behandling är blanketten klar	

Personnummer:		Namn:	
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			
Om nedsatt funktionsstatus – ange huvudsakliga orsaken <input type="checkbox"/> Tumörsjukdomen <input type="checkbox"/> Annan orsak			
Sjukdomsstatus <input type="checkbox"/> Ingen mätbar/evaluerbar tumörmanifestation <input type="checkbox"/> Mätbar/evaluerbar tumörmanifestation		Tumörrelaterade symptom <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Datum för start av icke-kirurgisk recidivbehandling 20 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
Kemoterapi (KT) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Cisplatin <input type="checkbox"/> Ja, annan, ange nedan (flera alternativ möjliga)		Datum för start av KT 20 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Antal cykler KT _ _
Alkylerande medel <input type="checkbox"/> Cyklofosamid <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 cytotost./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

Personnummer:		Namn:	
Brachyterapi (BT) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Datum för start av BT 20 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Datum för avslutande av BT 20 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
När användes BT <input type="checkbox"/> I kombination med extern RT <input type="checkbox"/> Intraoperativ/peroperativ BT <input type="checkbox"/> Som enda behandlingsmodalitet			
Målområde <input type="checkbox"/> Cervix/lokalrecidiv <input type="checkbox"/> Höger parametrium <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Vänster parametrium			
Applikatorer (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Ring <input type="checkbox"/> Vaginal cylinder <input type="checkbox"/> Katetetrar <input type="checkbox"/> Ovoider <input type="checkbox"/> Nålar <input type="checkbox"/> Individuellt anpassad applikator <input type="checkbox"/> Intrauterin <input type="checkbox"/> Template			
Dosrat <input type="checkbox"/> HDR <input type="checkbox"/> MDR <input type="checkbox"/> PDR <input type="checkbox"/> LDR			
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			
Slutdos för BT Totaldos brachy _ _ _ _ , _ _ _ Gy Antal fraktioner _ _			
Planerad brachyregim 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	
Extern RT <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Datum för start av RT 20 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Datum för avslutande av RT 20 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
RT given i kombination med kemoterapi (kemoradioterapi) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Typ av kemoterapi <input type="checkbox"/> Cisplatin <input type="checkbox"/> Annan			
Målområde för extern RT (flera alternativ möjliga) Likadan som TIDIGARE <input type="checkbox"/> Tumörområde <input type="checkbox"/> Pelvina lymfkörtelstationer vänster sida <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> Pelvina lymfkörtelstationer höger sida <input type="checkbox"/> Para-aortala lymfkörtelstationer			
Radiologiska metoder för definition av målområde <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 (tumörområde) _ _ _ _ , _ _ _ Gy Målområde (pelvina lgl-stationer höger sida) _ _ _ _ , _ _ _ Gy Målområde (pelvina lgl-stationer vänster sida) _ _ _ _ , _ _ _ Gy Målområde (para-aortala lgl-stationer) _ _ _ _ , _ _ _ Gy			

Personnummer:	Namn:
Planerad extern RT-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
Annan antitumoral onkologisk behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Datum för avslutande av recidivbehandling 2 0 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Behandlingsevaluering efter avslutad behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Datum för responsbedömning 2 0 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Funktionsstatus vid/inför behandlingsevaluering <input type="checkbox"/> 0 -Asymptomatisk (fullt aktiv, och kan utföra samma aktiviteter som innan sjukdomen utan begränsningar) <input type="checkbox"/> 1 - Symptomatisk men helt uppegående (begränsad vad gäller fysiskt krävande aktiviteter, men uppegående och kan utföra lättare aktiviteter t ex lättare hushållsarbete eller kontorsarbete) <input type="checkbox"/> 2 - Symptomatisk, tillbringar <50% av tiden under dagen till sängs (delvis uppegående och kan sköta sig själv, men kan inte utföra något arbete. Uppegående mer än 50 % av vakna tiden) <input type="checkbox"/> 3 - Symptomatisk, tillbringar >50 % av tiden till sängs, men inte sängbunden (kan i viss mån sköta sig själv, sängliggande eller sittande >50 % av vakna tiden) <input type="checkbox"/> 4 – Sängbunden (kan inte sköta sig själv, helt bunden till säng eller stol) <input type="checkbox"/> Ej bedömt	
Om nedsatt funktionsstatus – ange huvudsakliga orsaken <input type="checkbox"/> Tumörsjukdomen <input type="checkbox"/> Annan orsak	
Bedömning av tumörrespons/status efter recidivbehandling <input type="checkbox"/> Komplett respons (CR) /NED (No Evidence of Disease) <input type="checkbox"/> Partiell respons (PR; ≥ 30% minskning) <input type="checkbox"/> Stabil sjukdom (SD; < 30% minskning el < 20% storleksökning) <input type="checkbox"/> Progressiv sjukdom (PD; ≥ 20% storleksökning) <input type="checkbox"/> Ej bedömbart	Metod för responsbedömning (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Palp utan narkos <input type="checkbox"/> Palp i narkos <input type="checkbox"/> Ultraljud <input type="checkbox"/> Röntgen <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> PET, PET/CT
Uppföljande enhet:	