

































<b>Fjärrmetastaser</b>	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange lokal nedan	
<i>Svar "Ja" aktiverar nästa fråga</i>	
<b>Läge för metastaser (flera alternativ möjliga)</b>	
<input type="checkbox"/> Inguinala lymfkörtlar <input type="checkbox"/> Para-aortala lymfkörtlar <input type="checkbox"/> Mediastinala lymfkörtlar	<input type="checkbox"/> Lymfkörtlar fossa supraclav <input type="checkbox"/> Övr icke-regionala lymfkörtlar <input type="checkbox"/> Lever
<input type="checkbox"/> Mjälte <input type="checkbox"/> Njurar <input type="checkbox"/> Lunga	<input type="checkbox"/> Hjärna <input type="checkbox"/> Skelett <input type="checkbox"/> Andra metastaser
<i>Regionala lymfkörtlar definieras enligt TNM och innefattar för cervixcancer bäckenet samt retroperitoneala lymfkörtlar upp till aortabifurkationen och för vaginalcancer med primärtumör i övre 2/3 av vagina: bäckenet och pelvina körtlar upp till aortabifurkationen och för vaginalcancer med primärtumör i nedre 1/3 av vagina: inguinal- och femoraliskörtlar (dvs nedom inguinalligamenten).</i>	
<b>Differentieringsgrad enl WHO</b>	
<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	
<b>Utredning av tumörutbredning</b>	
Palpation i narkos <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej Cystoskopi <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej Lungröntgen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Urografi <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej CT urografi <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	
<b>Patienten bedömd i samråd med gyn onkolog</b>	
<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>	
<b>Datum för remissankomst till gynekolog enhet</b>	
2 0 _ _   _ _   _ _  <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	
<b>Datum för information till patienten om behandlingsbeslut rörande icke-kirurgisk behandling, multimodal behandling eller postoperativ handläggning</b>	
2 0 _ _   _ _   _ _  <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>	
<b>Primärbehandling planerad enligt vårdprogram</b>	<b>Primärbehandling planerad inom ramen för klinisk prövning/studie</b>
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vårdprogram saknas i denna situation <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<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>	
<b>Behandlingsplan upprättad efter multidisciplinär konferens</b>	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
<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. 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.</i>	



**Behandlingsintention**
 Kurativ     Paliativ     Kan ej bedömas
**Behandlingsmodaliteter\***

	Ej använd	1:a i sekv.	2:a i sekv.	3:e i sekv.	4:e i sekv.	5:e i sekv.	6:e i sekv.	7:e i sekv.
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
Annan onkol 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"/>

*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**
     
**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 – ange huvudsakliga orsaken**

- 
- Tumörsjukdomen
- 
- 
- Annan orsak

**Sjukdomsstatus före start av icke-kirurgisk primärbehandling**

- 
- Ingen mätbar/evaluerbar tumörmanifestation
- 
- Mätbar/evaluerbar tumörmanifestation

<b>Neoadjuvant kemoterapi (KT)</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange nedan (flera alternativ möjliga)	<b>Datum för start av KT</b> 2 0 _ _   _ _ _ _	<b>Antal cykler neoadj KT</b>  _ _
--	---	---------------------------------------

Detta block aktiveras om man vid behandlingsmodaliteter kryssat för "Neoadjuvant kemoterapi". Kemoterapin betraktas som neoadjuvant om kirurgi eller radioterapi planeras efter kemoterapin. Svar "Ja ange nedan" 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". 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.

Utdrag ur: Termer och begrepp – Nationellt regimbibliotek för antitumoral läkemedelsbehandling. Regionala CancerCentrum i samverkan juni 2012

Term / begrepp	Definition	Kommentar och användningsområde	Synonym
Antitumoral regim	Namngiven behandling som innefattar en bestämd kombination antitumoral läkemedel med angivna doser, administreringstider, administreringsvägar samt längd på behandlingen.	Exempel på en antitumoral regim är FEC.	Ofta används bara ordet regim
Kur	Omgång i numerisk ordning av given antitumoral regim.	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.	Antitumoral behandlingscykel
Kurintervall	Tid från det att en kur/behandlingscykel startar fram till det att nästa kur/ behandlingscykel tar vid.	Inkluderar både behandlingsdagar och vilodagar. Ett kurintervall på 21 dagar innebär att ny kur startar dag 22.	Cykellängd

<b>Alkylerande medel</b> <input type="checkbox"/> Cyklofosamid <input type="checkbox"/> Ifosfamid <input type="checkbox"/> Melfalan <input type="checkbox"/> Annat alkylerande medel  <b>Antimetaboliter</b> <input type="checkbox"/> Capecitabin <input type="checkbox"/> Fluorouracil <input type="checkbox"/> Gemcitabin <input type="checkbox"/> Pemetrexed <input type="checkbox"/> Annan antimetabolit	<b>Mitoshämmare</b> <input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Etoposid <input type="checkbox"/> Paklitaxel <input type="checkbox"/> Vinorelbin <input type="checkbox"/> Annan mitoshämmare	<b>Cytotoxiska antibiotika och närbesläktade substanser</b> <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	<b>Övriga cytostatiska/cytotoxiska medel</b> <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
---	---	--	--

<b>Administrationssätt</b> (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> Intravenöst <input type="checkbox"/> Intraperitonealt <input type="checkbox"/> Annat	<b>Planerad regim fullföljd</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<b>Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts</b> <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>	
<b>Behandlingsevaluering efter avslutad neoadjuvant KT</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<b>Datum för responsbedömning</b> 2 0 _ _   _ _   _ _	
<i>Svar "Ja" aktiverar de följande 3 frågorna</i>			
<b>Bedömning av tumörrespons/status efter neoadjuvant kemoterapi</b> <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, nytillkommen tumör) <input type="checkbox"/> Ej bedömbart		<b>Metod för responsbedömning</b> (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>			
<b>Kemoterapi (KT) samtidigt med radioterapi</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Cisplatin <input type="checkbox"/> Ja, annan, ange nedan (flera alternativ möjliga)		<b>Datum för start av KT</b> 2 0 _ _   _ _   _ _	<b>Antal cykler KT</b>  _ _
<i>Detta block aktiveras om man vid behandlingsmodaliteter kryssat för "Radiokemoterapi". Om kemoterapi består av cisplatin, kan det kryssas direkt, då aktiveras frågorna avseende "Administrationssätt" 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.</i>			
<b>Alkylerande medel</b> <input type="checkbox"/> Cyklofosfamid <input type="checkbox"/> Ifosfamid <input type="checkbox"/> Melfalan <input type="checkbox"/> Annat alkylerande medel  <b>Antimetaboliter</b> <input type="checkbox"/> Capecitabin <input type="checkbox"/> Fluorouracil <input type="checkbox"/> Gemcitabin <input type="checkbox"/> Pemetrexed <input type="checkbox"/> Annan antimetabolit	<b>Mitoshämmare</b> <input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Etoposid <input type="checkbox"/> Paklitaxel <input type="checkbox"/> Vinorelbin <input type="checkbox"/> Annan mitoshämmare	<b>Cytotoxiska antibiotika och närbesläktade substanser</b> <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	<b>Övriga cytostatiska/cytotoxiska medel</b> <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

<b>Administrationssätt</b> (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> Intravenöst <input type="checkbox"/> Intraperitonealt <input type="checkbox"/> Annat	<b>Planerad regim fullföljd</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<b>Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts</b> <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>	
<b>Annan kemoterapi (KT)</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, annan, ange nedan (flera alternativ möjliga)		<b>Datum för start av KT</b> 2 0 _ _   _ _ _ _ _	<b>Antal cykler annan KT</b> _ _
<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 annan" aktiverar frågor om använda preparat (preparaten ordnade i bokstavsordning enligt FASS-grupperingar; flera alternativ möjliga), "Administrationssätt", "Planerad regim fullföljd" samt "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 föränsleds 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></p>			
<b>Alkylerande medel</b> <input type="checkbox"/> Cyklofosamid <input type="checkbox"/> Ifosamid <input type="checkbox"/> Melfalan <input type="checkbox"/> Annat alkylerande medel  <b>Antimetaboliter</b> <input type="checkbox"/> Capecitabin <input type="checkbox"/> Fluorouracil <input type="checkbox"/> Gemcitabin <input type="checkbox"/> Pemetrexed <input type="checkbox"/> Annan antimetabolit	<b>Mitoshämmare</b> <input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Etoposid <input type="checkbox"/> Paklitaxel <input type="checkbox"/> Vinorelbin <input type="checkbox"/> Annan mitoshämmare	<b>Cytotoxiska antibiotika och närbesläktade substanser</b> <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 anti-biotikum eller närbesläktad substans	<b>Övriga cytotoxiska/cytotoxiska medel</b> <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 cytotox./cytotox. medel
<b>Administrationssätt</b> (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> Intravenöst <input type="checkbox"/> Intraperitonealt <input type="checkbox"/> Annat	<b>Planerad regim fullföljd</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<b>Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts</b> <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>	

<b>Brachyterapi (BT)</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<b>Datum för start av BT</b> 2 0 _ _   _ _   _ _	<b>Datum för avslutande av BT</b> 2 0 _ _   _ _   _ _
<i>Detta block avseende BT aktiveras om man vid behandlingsmodaliteter kryssat för "Brachyterapi"</i>		
<b>Målområde</b> <input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Höger parametrium <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Vänster parametrium		
<b>Applikatorer</b> (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		
<b>Dosrat</b> <input type="checkbox"/> HDR <input type="checkbox"/> MDR <input type="checkbox"/> PDR <input type="checkbox"/> LDR		
<b>Dosplan baserad på</b> <input type="checkbox"/> CT utan applikatorer <input type="checkbox"/> PET/CT med applikatorer <input type="checkbox"/> CT med 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		
<b>Slutdos för BT</b> Totaldos brachy                       _ _ , _ _  Gy Antal fraktioner                       _ _		
<b>Planerad brachyregim fullföljd</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<b>Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts</b> <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>	

<b>Extern radioterapi RT</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<b>Datum för start av RT</b> 2 0 _ _   _ _ _ _	<b>Datum för avslutande av RT</b> 2 0 _ _   _ _ _ _
<i>Detta block avseende RT aktiveras om man vid behandlingsmodaliteter kryssat för "Extern radioterapi" eller "Radiokemoterapi"</i>		
<b>Indikation för RT (flera alternativ möjliga)</b> <input type="checkbox"/> Lymfkörtelmetastasering <input type="checkbox"/> Tumörväxt i resektionsrand <input type="checkbox"/> Snäva marginaler (ange marginal i mm nedan) <input type="checkbox"/> Kärlinväxt <input type="checkbox"/> Aggressiv histologi <input type="checkbox"/> Stromainväxt >1/3 och ≤2/3 <input type="checkbox"/> Stromainväxt >2/3 <input type="checkbox"/> FIGO stadium <input type="checkbox"/> Tumörstorlek <input type="checkbox"/> Annat		
<i>Kryss i ruta för "Snäva marginaler" aktiverar nästa fråga avseende marginal</i>		
<b>Marginal</b>  _ _ _  mm		
<i>Behöver endast anges om man kryssat för "Snäva marginaler" som behandlingsindikation ovan. Minsta marginal mellan tumörväxt och preparatyta. Anges i millimeter.</i>		
<b>Målområde för extern RT (flera alternativ möjliga)</b> <input type="checkbox"/> Tumör/operationsområde och pelvina lgll-stationer <input type="checkbox"/> Boost pelvina lymfkörtelstationer höger <input type="checkbox"/> Boost pelvina lymfkörtelstationer vänster <input type="checkbox"/> Boost tumörområde <input type="checkbox"/> Para-aortala lymfkörtelstationer <input type="checkbox"/> Annat		
<b>Radiologiska metoder för definition av målområde</b> <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> PET/CT <input type="checkbox"/> Ultraljud		
<b>Teknik (flera alternativ möjliga)</b> <input type="checkbox"/> Fotoner <input type="checkbox"/> Elektroner <input type="checkbox"/> Protoner <input type="checkbox"/> Stereotaktisk <input type="checkbox"/> Tomoterapi <input type="checkbox"/> IMRT <input type="checkbox"/> VMAT <input type="checkbox"/> Intraoperativ		
<b>Slutdos extern RT</b> Målområde 1 (tumörområde och pelvina lgll-stationer)  _ _ _ , _ _ _  Gy Målområde 2 (boost tumörområde)  _ _ _ , _ _ _  Gy Målområde 3 (boost pelvina lgll-stationer höger)  _ _ _ , _ _ _  G Målområde 4 (boost pelvina lgll-stationer vänster)  _ _ _ , _ _ _  G Målområde 5 (para-aortala lgll-stationer)  _ _ _ , _ _ _  G		
<b>Planerad extern strålbehandlingsregim fullföljd</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<b>Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts</b> <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>	

<b>Datum för avslutande av primärbehandling</b>	
20	
<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>	
<b>Behandlingsevaluering efter avslutad behandling</b>	<b>Datum för responsbedömning</b>
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	20
<i>Svar "Ja" aktiverar följande 4 frågor avseende behandlingsevaluering</i>	
<b>Funktionsstatus inför icke-kirurgisk primärbehandling</b>	
<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>	
<b>Om nedsatt funktionsstatus – ange huvudsakliga orsaken</b>	
<input type="checkbox"/> Tumörsjukdomen <input type="checkbox"/> Annan orsak	
<b>Bedömning av tumörrespons/status efter primärbehandling</b>	<b>Metod för responsbedömning (flera alternativ möjliga)</b>
<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, nytillkommen tumör) <input type="checkbox"/> Ej bedömbart	<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>	
<b>Uppföljande enhet:</b>	
<i>Fritext. Underlättar för monitor att eftersöka information</i>	

## 5.4 Blankett 4 – Recidivdiagnos/lcke-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 avslutade kliniska kontroller. Registrering av tredje linjens och följande behandlingar är frivilligt.

<p><b>Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer</b>  <b>Maligna tumörer i cervix uteri och vagina (ej cancer in situ)</b></p> <p>Blankett 4 – Recidivdiagnos/recidivbehandling          Fylls i efter avslutad behandling</p> <p>Första recidiv ska registreras, följande linjer ej obl. men rek.          Eventuell kirurgisk behandling registreras på blankett 2</p> <p><b>Blanketten sänds till Regionalt Cancercentrum (RCC)</b></p>	<p><b>Pnr:</b> [redacted] 4</p> <p><b>Namn:</b></p>
<p><b>INRAPPORTERANDE ENHET Sjukhus, klinik</b></p>	<p><b>Inrapportör</b></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><b>Ansvarig läkare</b></p>	<p><b>Diagnosdatum för recidiv</b> (ober. av ordn. nummer för recidiv)</p> <p>20 _ _   _ _   _ _ </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><b>Recidiv föregånget av period av NED</b></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><b>Recidiv morfologiskt verifierat med PAD/CYT</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p>	
<p><b>Diagnosgrundande undersökningar</b> (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><b>Recidivlokal</b> (flera alternativ möjliga)</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginalt <input type="checkbox"/> Regionalt i bäckenet* <input type="checkbox"/> Fjärrmetastaser</p>	
<p><i>Lokoregionalt definieras enligt TNM och innefattar för cervixcancer bäckenet samt retroperitoneala lymfkörtlar upp till aortabifurkationen och för vaginalcancer med primärtumör i övre 2/3 av vagina: bäckenet och pelvina körtlar upp till aortabifurkationen och för vaginalcancer med primärtumör i nedre 1/3 av vagina: inguinal- och femoraliskörtlar (dvs nedom inguinalligamenten). Kryss i ruta för "Fjärrmetastaser aktiverar nästa fråga"</i></p>	
<p><b>Fjärrmetaster lokal</b> (flera alternativ möjliga)</p> <p><input type="checkbox"/> Intraabdominalt ovan bäckenet <input type="checkbox"/> Lunga <input type="checkbox"/> Lymfkörtlar ljumske <input type="checkbox"/> Lymfkörtlar fossa supraklav</p> <p><input type="checkbox"/> Lever (parenkymmetastaser) <input type="checkbox"/> Hjärna <input type="checkbox"/> Lymfkörtlar para-aortalt <input type="checkbox"/> Andra icke-regionala lymfkörtlar*</p> <p><input type="checkbox"/> Pleuravätska (positiv cytologi krävs) <input type="checkbox"/> Skelett <input type="checkbox"/> Lymfkörtlar mediastinalt <input type="checkbox"/> Andra metastaser</p>	



*Regionala metastaser: Se ovan*

**Lokalisering i förhållande till tidigare given strålbehandling**

- Inom targetvolym     Utanför targetvolym     Både innanför och utanför targetvolym     Ej tillämpligt/patienten har ej fått strålbeh

**Behandlingen planerad enligt vårdprogram**

- Nej     Vårdprogram saknas i denna situation  
 Ja     Uppgift saknas

**Beh planerad inom ramen för klinisk prövning/studie**

- Nej  
 Ja

**Behandlingsplan upprättad efter multidisciplinär konferens**

- Nej  
 Ja  
 Ej nödvändigt enligt vårdprogram

*Multidisciplinär konferens utförs av representanter från minst 3 av 4 specialiteter (gynekologi, gynekologisk tumörkirurgi, bild- och funktionsmedicin samt patologi). Andra specialiteter som GI-kirurgi, urologi etc kan också ingå.*

**Recidivbehandling (flera alternativ möjliga)**

- Kirurgisk behandling (Registrera på formulär 2)  
 Icke-kirurgisk behandling  
 Ingen antitumoral behandling given

**Om ingen behandling - orsak (ange viktigaste)**

- Patientens allmäntillstånd  
 Komorbiditet  
 Patientens önskemål  
 Patienten avlidit  
 Behandling bedöms ej meningsfull  
 Annan

*Svar "Ingen anti-tumoral behandling given" aktiverar följande fråga*

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

**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 – ange huvudsakliga orsaken**

- Tumörsjukdomen  
 Annan orsak

**Sjukdomsstatus**

- Ingen mätbar/evaluerbar tumörmanifestation  
 Mätbar/evaluerbar tumörmanifestation

**Tumörrelaterade symptom**

- Nej  
 Ja

**Datum för start av icke-kirurgisk recidivbehandling**

20|\_|\_|||\_|\_|||\_|\_|

<b>Kemoterapi (KT)</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Cisplatin <input type="checkbox"/> Ja, annan, ange nedan (flera alternativ möjliga)	<b>Datum för start av KT</b> 2 0 _ _   _ _   _ _	<b>Antal cykler KT</b>  _ _ _	
<p><i>Om kemoterapi består av cisplatin, kan det kryssas direkt, då aktiveras frågorna avseende "Administrationssätt" 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 på blankett 3 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 föränsleds av bristande tumörrespons definieras datum för avslutande av primärbehandling som datum för sista administration av primära kemoterapi. Sker däremot bytet av andra orsaker (t ex biverkningar) definieras datum för avslutad primärbehandling som datum när sista administreringen av kemoterapi sker.</i></p>			
<b>Alkylerande medel</b> <input type="checkbox"/> Cyklofosamid <input type="checkbox"/> Ifosfamid <input type="checkbox"/> Melfalan <input type="checkbox"/> Annat alkylerande medel  <b>Antimetaboliter</b> <input type="checkbox"/> Capecitabin <input type="checkbox"/> Fluorouracil <input type="checkbox"/> Gemcitabin <input type="checkbox"/> Pemetrexed <input type="checkbox"/> Annan antimetabolit	<b>Mitoshämmare</b> <input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Etoposid <input type="checkbox"/> Paklitaxel <input type="checkbox"/> Vinorelbin <input type="checkbox"/> Annan mitoshämmare	<b>Cytotoxiska antibiotika och närbesläktade substanser</b> <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	<b>Övriga cytostatiska/cytotoxiska medel</b> <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
<b>Administrationssätt</b> (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> Intravenöst <input type="checkbox"/> Intraperitonealt <input type="checkbox"/> Annat	<b>Planerad regim fullföljd</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<b>Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts</b> <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>	

<b>Brachyterapi (BT)</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<b>Datum för start av BT</b> 20 _ _   _ _ _ _	<b>Datum för avslutande av BT</b> 20 _ _   _ _ _ _
<i>Svar "Ja" aktiverar följande frågor avseende BT.</i>		
<b>När användes BT</b> <input type="checkbox"/> I kombination med extern RT <input type="checkbox"/> Intraoperativ/peroperativ BT <input type="checkbox"/> Som enda behandlingsmodalitet		
<b>Målområde</b> <input type="checkbox"/> Cervix/lokalrecidiv <input type="checkbox"/> Höger parametrium <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Vänster parametrium		
<b>Applikatorer</b> (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		
<b>Dosrat</b> <input type="checkbox"/> HDR <input type="checkbox"/> MDR <input type="checkbox"/> PDR <input type="checkbox"/> LDR		
<b>Dosplan baserad på</b> <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		
<b>Slutdos för BT</b> Totaldos brachy     _ _ , _ _  Gy Antal fraktioner     _ _		
<b>Planerad brachyregim fullföljd</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<b>Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts</b> <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>

<b>Extern RT</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<b>Datum för start av RT</b> 20 _ _ _ _ _ _ _	<b>Datum för avslutande av RT</b> 20 _ _ _ _ _ _ _
<i>Svar "Ja" aktiverar följande frågor avseende extern RT</i>		
<b>RT given i kombination med kemoterapi (kemoradioterapi)</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
<i>Svar "Ja" aktiverar följande fråga</i>		
<b>Typ av kemoterapi</b> <input type="checkbox"/> Cisplatin <input type="checkbox"/> Annan		
<b>Målområde för extern RT</b> (flera alternativ möjliga) <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		
<b>Radiologiska metoder för definition av målområde</b> <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> PET/CT <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> Ultraljud		
<b>Teknik</b> (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		
<b>Slutdos extern RT</b> Målområde (tumörområde)  _ _ _ , _ _ _  Gy Målområde (pelvina Igll-stationer höger sida)  _ _ _ , _ _ _  Gy Målområde (pelvina Igll-stationer vänster sida)  _ _ _ , _ _ _  Gy Målområde (para-aortala Igll-stationer)  _ _ _ , _ _ _  Gy		
<b>Planerad extern RT-regim fullföljd</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<b>Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts</b> <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>
<b>Annan antitumoral onkologisk behandling</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		

<b>Datum för avslutande av recidivbehandling</b> 20 _ _   _ _ _ _ _	
<b>Behandlingsevaluering efter avslutad behandling</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<b>Datum för responsbedömning</b> 20 _ _   _ _ _ _ _
<i>Svar "Ja" aktiverar följande 4 frågor avseende behandlingsevaluering</i>	
<b>Funktionsstatus inför icke-kirurgisk primärbehandling</b> <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>	
<b>Om nedsatt funktionsstatus – ange huvudsakliga orsaken</b> <input type="checkbox"/> Tumörsjukdomen <input type="checkbox"/> Annan orsak	
<b>Bedömning av tumörrespons/status efter primärbehandling</b> <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) <input type="checkbox"/> Ej bedömbart	<b>Metod för responsbedömning (flera alternativ möjliga)</b> <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>	
<b>Uppföljande enhet:</b>	
<i>Fritext. Underlättar för monitor att eftersöka information</i>	

## 5.5 Blankett 5 – Uppföljning

Formuläret fylls i av kontrollerande enhet efter varje återbesök. 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><b>Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Onkologi</b>  <b>Uppföljning – alla gynekologiska tumörer</b></p> <p>Fylls i i samband med varje uppföljning          Ett formulär per diagnos vid multipla gynekologiska cancerdiagnoser, som hänförs till olika kvalitetsregister  <b>Blanketten sänds till Regionalt Cancercentrum (RCC)</b></p>	<p><b>Personnr:</b> 5</p> <p><b>Namn:</b></p>
<p><b>INRAPPORTERANDE ENHET Sjukhus, klinik</b></p>	<p><b>Inrapportör</b></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><b>Ansvarig läkare</b></p>	
<p><i>Den läkare som godkänner registreringen för att sändas in</i></p>	
<p><b>Ange det kvalitetsregister som uppföljningen avser (vid mer än en gyncancerdiagnos används en blankett för varje diagnos)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ovarial-, tubar-, peritonealmaligniteter eller cancer abdominis  <input type="checkbox"/> Uterusmaligniteter  <input type="checkbox"/> Cervix-, vaginalmaligniteter  <input type="checkbox"/> Vulvamaligniteter</p>	<p><b>Datum för senaste kliniska uppföljning</b></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><b>Sjukdomsstatus</b></p> <p><input type="checkbox"/> Kliniskt tumörfri efter primärbehandling (NED "no evidence of disease")  <input type="checkbox"/> Ej kliniskt tumörfri (efter primärbehandling eller då ingen primärbehandling givits)  <input type="checkbox"/> Recidiv (får endast anges om patienten tidigare bedömts vara tumörfri (NED) efter primärbehandling)  <input type="checkbox"/> Kliniskt tumörfri efter recidivbehandling (NED)  <input type="checkbox"/> Ej kliniskt tumörfri efter recidiv  <input type="checkbox"/> Utredning av misstänkt recidiv startas/pågår</p>	
<p><b>Information om nästa kliniska kontroll</b></p> <p><input type="checkbox"/> Klinisk kontroll på samma enhet  <input type="checkbox"/> Klinisk kontroll på annan enhet, ange var nedan?</p> <p><b>Om antal månader</b>  _ _   <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><b>Datum för första recidiv</b> 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><b>Dödsdatum</b> 2 0 _ _   _ _   _ _ </p>	

## **6 Frågor och svar**

Här kommer vanliga och ovanliga frågor och svar samlas successivt.

## 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 bestämts 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 gynonkologisk enhet. Gynonkologiska 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 gynonkolog 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/lcke-kirurgisk recidivbehandling**

Formuläret fylls vanligen i av gynonkolog 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 behandling
  - Ovarial Kirurgisk behandling - Registerpost
    - + Originalhandlingar Formulär:Ovarial - Kirurgisk behandling
- [Väst]
- Ej kopplade till tumör
- Makulerade originalhandlingar
- + Pågående ärenden