

Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer Maligna tumörer i corporis uteri Blankett 3 – Avslutad primärbehandling Fylls i efter avslutad primärbehandling Kir beh rapporteras på särskilt underlag eller via gynopregistret Blanketten sänds till Regionalt Cancercentrum (RCC)		Pnr: Namn:		3	
INRAPPORTERANDE ENHET Sjukhus, klinik		Inrapportör			
Ansvarig läkare		Primär terapeutisk kirurgi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Datum för PAD-svar primär kirurgi 2 0 _ _ _ _ _ _					
Det datum då patologen signerar svaret som leder till klinisk handläggning av fallet. En subspecificering 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.					
Cytologiskt/morfologiskt verifierade positiva lymfkörtlar <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja ovan - lokal för positiva lymfkörtlar (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Pelvinakörtlar <input type="checkbox"/> Para-aortala körtlar					
Om positiva para-aortala lymfkörtlar <input type="checkbox"/> Nedom a mesenterica inferior <input type="checkbox"/> Ovan a mesenterica inferior <input type="checkbox"/> Nedom o ovan a mesenterica inferior					
Sampling/utrymning av pelvina eller para-aortala lymfkörtelsstationer <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja					
Antal pelvina körtlar _ _ _ st <input type="checkbox"/> Ej räknat					
Antal para-aortala körtlar _ _ _ st <input type="checkbox"/> Ej räknat					
Metastaser <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange lokal nedan					
Läge för metastaser (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Uterus serosayta (IIIA) <input type="checkbox"/> Para-aortala lymfkörtlar (IIIC2) <input type="checkbox"/> Övr icke-regionala lymfkörtlar (IVB) <input type="checkbox"/> Lunga (IVB) <input type="checkbox"/> Adnexa (IIIA) <input type="checkbox"/> Blåsmukosa (IVA) <input type="checkbox"/> Peritoneum (IVB) <input type="checkbox"/> Hjärna (IVB) <input type="checkbox"/> Parametrier (IIIB) <input type="checkbox"/> Tarmukosa (IVA) <input type="checkbox"/> Lever (IVB) <input type="checkbox"/> Skelett (IVB) <input type="checkbox"/> Vagina (IIIB) <input type="checkbox"/> Annan lokal i bäckenet (IVB) <input type="checkbox"/> Mjälte (IVB) <input type="checkbox"/> Andra metastaser (IVB) <input type="checkbox"/> Pelvina lymfkörtlar (IIIC1) <input type="checkbox"/> Inguinala lymfkörtlar (IVB) <input type="checkbox"/> Njuror (IVB)					
Differentieringsgrad enl. FIGO <input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3 <input type="checkbox"/> Odifferentierad/anaplastisk <input type="checkbox"/> Ej angiven <input type="checkbox"/> Ej tillämpligt		Myometrieinfiltration <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> ≤ 50% <input type="checkbox"/> > 50% <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas <input type="checkbox"/> Ej bedömt/utfört	Cytologi på bukvätska <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas <input type="checkbox"/> Ej bedömt/utfört	Kärlinfiltration <input type="checkbox"/> Finns inte <input type="checkbox"/> Finns <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas <input type="checkbox"/> Ej bedömt/utfört	
DNA-ploidi <input type="checkbox"/> Diploid <input type="checkbox"/> Non-diploid <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas <input type="checkbox"/> Ej bedömt/utfört	DNA-analysmetod <input type="checkbox"/> Flödescytometri <input type="checkbox"/> Bildcytometri	Analysen utförd på <input type="checkbox"/> Skrapmaterial <input type="checkbox"/> Uteruspreparat	Preparattyp (vid flödescytometri) <input type="checkbox"/> Färskfruset <input type="checkbox"/> Deparaffinerat	S-fas% <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas <input type="checkbox"/> Ej bedömt/utfört	
p53 (immunhistologi) <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas <input type="checkbox"/> Ej bedömt/utfört		p53 (mutationsanalys) <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Muterat <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas <input type="checkbox"/> Ej bedömt/utfört		ER/PR-status <input type="checkbox"/> ER pos PR pos <input type="checkbox"/> ER pos PR neg <input type="checkbox"/> ER neg PR pos <input type="checkbox"/> ER neg PR neg <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas <input type="checkbox"/> Ej bedömt/utfört	

Personnummer:		Namn:	
Patienten bedömd i samråd med gyn onkolog			
<input type="checkbox"/> Ja, men pat har inte besökt gynonkol enhet, ange dat för remissank <input type="checkbox"/> 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 _ _ _ _ _ _		<input type="checkbox"/> Okänt	
<input type="checkbox"/> Nej, men pat har bed/beh av gyn onkolog utanför gynonkol enhet <input type="checkbox"/> Nej, pat har bed/beh utan medverkan av gyn onkolog			
Datum för information till patienten om behandlingsbeslut			
2 0 _ _ _ _ _ _		<input type="checkbox"/> Okänt <input type="checkbox"/> Ej tillämpligt	
Primärbehandling planerad enligt nationellt vårdprogram		Primärbehandling planerad inom ramen för klinisk prövning/studie	
<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	
<p>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.</p>			
Patienten diskuterad på multidisciplinär konferens			
<input type="checkbox"/> Nej trots rekommendation i nationellt vårdprogram <input type="checkbox"/> Nej, rekommenderas inte i nationellt vårdprogram <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej			
<p>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.</p>			
Given primärbehandling* (se definitioner enligt FIGO nedan)			
<input type="checkbox"/> Ej behandl pga att pat avlidit <input type="checkbox"/> Ej behandl pga dåligt AT <input type="checkbox"/> Ej behandl pga pats önskan <input type="checkbox"/> Ej behandl pga komorbiditet <input type="checkbox"/> Kirurgi enbart**		<input type="checkbox"/> Radioterapi enbart** <input type="checkbox"/> Preoperativ radioterapi + kirurgi*** <input type="checkbox"/> Kirurgi + radioterapi**** <input type="checkbox"/> Kirurgi + radioterapi + kemoterapi*** <input type="checkbox"/> Kirurgi + kemoterapi + radioterapi***	
		<input type="checkbox"/> Kirurgi + kemoterapi*** <input type="checkbox"/> Hormonell behandling*** <input type="checkbox"/> Kirurgi + hormonell behandling <input type="checkbox"/> Radioterapi*** + hormonell behandling <input type="checkbox"/> Annan behandling	
<p>Primärbehandling avser den behandlingssekvens som initialt planeras och ges. Den inkluderar inte t ex konsoliderande behandling. De inledande alternativen avser patienter som vare sig opererats eller fått icke-kirurgisk onkologisk 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.</p>			
<p>** Ingen ytterligare terapi inom 180 dagar, i senare skede kan annan behandling förekomma. *** Vid sekventiell postoperativ behandling högst 90 dagar mellan modaliteterna, i senare skede kan annan behandling förekomma. Om kemoradioterapi använts anges nedan.</p>			
För patienter som opererats men där icke-kirurgisk primärbehandling ej givits ange orsak			
<input type="checkbox"/> Ej indicerad <input type="checkbox"/> Pga dåligt AT <input type="checkbox"/> Pga patientens önskan <input type="checkbox"/> Pga komorbiditet <input type="checkbox"/> Pga att patienten har avlidit			
Om patienten behandlats med enbart kirurgi eller om man helt avstått från behandling är blanketten klar			

Personnummer:		Namn:	
Sjukdomsstatus före start av icke-kirurgisk behandling			
<input type="checkbox"/> Ingen mätbar/evaluerbar tumörmanifestation <input type="checkbox"/> Mätbar/evaluerbar tumörmanifestation			
Kemoterapi (KT)		Datum för start av KT	Datum för avslutande av KT
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, paklitaxel/karboplatin <input type="checkbox"/> Ja, annan, ange nedan (flera alternativ möjliga)		2 0 _ _ _ _ _ _	2 0 _ _ _ _ _ _
Antal cykler KT _ _			
Alkylerande medel		Mitoshämmare	Cytotoxiska antibiotika och närbesläktade substanser
<input type="checkbox"/> Cyklofosamid <input type="checkbox"/> Ifosfamid <input type="checkbox"/> Melfalan <input type="checkbox"/> Annat alkylerande medel		<input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Etoposid <input type="checkbox"/> Paklitaxel <input type="checkbox"/> Vinorelbin <input type="checkbox"/> Annan mitoshämmare	<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
Antimetaboliter		Övriga cytotastiska/cytotoxiska medel	
<input type="checkbox"/> Capecitabin <input type="checkbox"/> Fluorouracil <input type="checkbox"/> Gemcitabin <input type="checkbox"/> Pemetrexed <input type="checkbox"/> Annan antimetabolit		<input type="checkbox"/> Altretamin <input type="checkbox"/> Bevacizumab <input type="checkbox"/> Bortezomib <input type="checkbox"/> Cetuximab <input type="checkbox"/> Cisplatin <input type="checkbox"/> Imatinib <input type="checkbox"/> Irinotekan <input type="checkbox"/> Karboplatin <input type="checkbox"/> Oxaliplatin <input type="checkbox"/> Topotekan <input type="checkbox"/> Trastuzumab <input type="checkbox"/> Annat övrigt cytot./cytotox. medel	
Administrationssätt (flera alternativ möjliga)	Planerad regim fullföljd	Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts	
<input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> Intravenöst <input type="checkbox"/> Intraperitonealt <input type="checkbox"/> Annat	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<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	
Radioterapi (RT)	Datum för start av RT	Datum för avslutande av RT	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	2 0 _ _ _ _ _ _	2 0 _ _ _ _ _ _	
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			
Typ av radioterapi (flera alternativ möjliga)			
<input type="checkbox"/> Vaginal brakyterapi <input type="checkbox"/> Intrauterin brakyterapi <input type="checkbox"/> Extern pelvin radioterapi <input type="checkbox"/> Extern paraaortal radioterapi <input type="checkbox"/> Extern total abdominal radioterapi <input type="checkbox"/> Annan typ av radioterapi			
Planerad RT regim fullföljd		Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<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:	
Endokrin antitumoral terapi (ET) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Datum för start av ET 2 0 _ _ _ _ _ _	
ET avslutad <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Datum för avslutande av ET 2 0 _ _ _ _ _ _	
Typ av ET <input type="checkbox"/> Singeldrog <input type="checkbox"/> Multidrog <input type="checkbox"/> Sekventiell	Hormoner <input type="checkbox"/> Gestagen <input type="checkbox"/> GNRH-analoger <input type="checkbox"/> Annat hormon	Antihormoner <input type="checkbox"/> Tamoxifen <input type="checkbox"/> Torimefen <input type="checkbox"/> Fulvestrant <input type="checkbox"/> Annat antihormon	Enzymhämmare <input type="checkbox"/> Anastrozol <input type="checkbox"/> Letrozol <input type="checkbox"/> Exemestan <input type="checkbox"/> Annan enzymhämmare
Planerad ET regim fullföljd (även pågående regim) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Viktigaste orsak till att planerad regim ej fullföljts <input type="checkbox"/> Biverkningar <input type="checkbox"/> Bristande respons/progress <input type="checkbox"/> Patientens önskemål <input type="checkbox"/> Patientens allmäntillstånd <input type="checkbox"/> Komorbiditet <input type="checkbox"/> Patienten avlidit <input type="checkbox"/> Annan orsak	
Annan primär antitumoral onkologisk behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Datum för avslutande av primärbehandling 2 0 _ _ _ _ _ _			
Behandlingsevaluering efter avslutad behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Datum för responsbedömning 2 0 _ _ _ _ _ _	
Bedömning av tumörrespons/status efter primärbehandling <input type="checkbox"/> Komplet respons (CR) /NED (No Evidence of Disease) <input type="checkbox"/> Partiell respons (PR; $\geq 30\%$ minskning) <input type="checkbox"/> Stabil sjukdom (SD; $< 30\%$ minskning el $< 20\%$ storleksökning) <input type="checkbox"/> Progressiv sjukdom (PD; $\geq 20\%$ storleksökning, nytillkommen tumör) <input type="checkbox"/> Ej bedömbart		Metod för responsbedömning (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Palp utan narkos <input type="checkbox"/> Palp i narkos <input type="checkbox"/> Ultraljud <input type="checkbox"/> Röntgen <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> PET, PET/CT	
Uppföljande enhet:			