

Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer Maligna tumörer i vulva Blankett 4 – Recidivdiagnos/recidivbehandling Fylls i efter avslutad behandling (Första recidiv ska registreras, följande linjer ej obl. men rek.) Eventuell kirurgisk behandling registreras på blankett 2 Blanketten sänds till Regionalt Cancercentrum (RCC)	<div style="text-align: right; font-size: 2em; font-weight: bold;">4</div> Pnr: Namn:
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"/> Vulva <input type="checkbox"/> Regionalt i ljumskarna* <input type="checkbox"/> Fjärrmetastaser	
Fjärrmetaster lokal (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Intraabdominalt <input type="checkbox"/> Lunga <input type="checkbox"/> Hud <input type="checkbox"/> Andra icke-regionala lymfkörtlar* <input type="checkbox"/> Lever <input type="checkbox"/> Hjärna <input type="checkbox"/> Lymfkörtlar pelvint <input type="checkbox"/> Andra metastaser <input type="checkbox"/> Pleuravätska (positiv cytologi krävs) <input type="checkbox"/> Skelett <input type="checkbox"/> Lymfkörtlar para-aortalt	
* Regionala metastaser: Inguinala lymfkörtelmetastaser	
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"/> Patientens önskemål <input type="checkbox"/> Patienten avlidit <input type="checkbox"/> Komorbiditet <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 – beror detta huvudsakligen på			
<input type="checkbox"/> Tumörsjukdomen <input type="checkbox"/> Annan orsak			
Sjukdomsstatus		Tumörrelaterade symptom	
<input type="checkbox"/> Ingen mätbar/evaluerbar tumörmanifestation <input type="checkbox"/> Mätbar/evaluerbar tumörmanifestation		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Datum för start av icke-kirurgisk recidivbehandling			
20 _ _ _ _ _ _			
Kemoterapi (KT)		Datum för start av KT	Antal cykler KT
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Cisplatin <input type="checkbox"/> Ja, annan, ange nedan (flera alternativ möjliga)		20 _ _ _ _ _ _	_ _
Alkylerande medel	Mitoshämmare	Cytotoxiska antibiotika och närbesläktade substanser	Övriga cytotostatiska/cytotoxiska medel
<input type="checkbox"/> Cyklofosfamid <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	<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	<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)	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	
Brachyterapi (BT)	Datum för start av BT	Datum för avslutande av BT	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	20 _ _ _ _ _ _	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 (flera alternativ möjliga)			
<input type="checkbox"/> Vulva/lokalrecidiv <input type="checkbox"/> Vänster ljumske <input type="checkbox"/> Höger ljumske <input type="checkbox"/> Annat			
Applikatorer (flera alternativ möjliga)			
<input type="checkbox"/> Vaginal cylinder <input type="checkbox"/> Katetetrar <input type="checkbox"/> Nålar <input type="checkbox"/> Individuellt anpassad applikator <input type="checkbox"/> Template			

Personnummer:		Namn:	
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"/> 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	
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) <input type="checkbox"/> Vulva <input type="checkbox"/> Inguinal Igll-station vänster <input type="checkbox"/> Pelvina Igll-stationer vänster <input type="checkbox"/> Inguinal Igll-station höger <input type="checkbox"/> Pelvina Igll-stationer höger <input type="checkbox"/> Annat			
Radiologiska metoder för definition av målområde (flera alternativ möjliga) <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 1 (tumörområde) __ __ , __ __ Gy Målområde 2 (inguinal Igll-station höger) __ __ , __ __ Gy Målområde 3 (inguinal Igll-station vänster) __ __ , __ __ Gy Målområde 4 (pelvina Igll-stationer höger) __ __ , __ __ Gy Målområde 5 (pelvina Igll-stationer vänster) __ __ , __ __ Gy Målområde 6 (para-aortala lymkörtlar) __ __ , __ __ Gy			
Planerad extern RT-regim fullföljd <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	

Personnummer:	Namn:
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 inför/vid 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 – beror detta huvudsakligen på <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:	