

Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Onkologi Ovarial-, tubar-, peritonealcancer och cancer abdominis (inkl borderlinetumörer) Blankett 3 – Avslutad primärbehandling* Fylls i efter avslutad primärbehandling Kir beh rapporteras på särskilt underlag eller via gynopregistret	Pnr: Namn:
INRAPPORTERANDE ENHET Sjukhus, klinik	Inrapportör
Blanketten sänds till Regionalt Onkologiskt Centrum	Ansvarig läkare
Morfologiskt underlag för diagnosen (gäller ovarial- tubar- och peritonealcancer) <input type="checkbox"/> PAD/cytologi från primärtumör <input type="checkbox"/> PAD/cytologi från annan lokal <input type="checkbox"/> Cytologi från ascites/pleuravätska <input type="checkbox"/> Morfologiskt underlag saknas	
Fjärrmetastaser <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Läge för fjärrmetastaser (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Njure (parenkymmetastaser) <input type="checkbox"/> Lunga <input type="checkbox"/> Icke-regionala lymfkörtlar** <input type="checkbox"/> Mjälte (parenkymmetastaser) <input type="checkbox"/> Navel <input type="checkbox"/> Hjärna <input type="checkbox"/> Andra metastaser <input type="checkbox"/> Lever (parenkymmetastaser) <input type="checkbox"/> Pleuravätska (positiv cytologi krävs) <input type="checkbox"/> Skelett	
Differentieringsgrad <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Medelhög <input type="checkbox"/> Låg eller odiff <input type="checkbox"/> Ej angiven	
Patienten bedömd på gyn onkologisk enhet <input type="checkbox"/> Ja, men patienten har inte besökt gynonkologisk enhet, ange datum nedan: Datum för remissankomst till gynonk enhet <input type="checkbox"/> Ja, patienten har varit på besök/inlagd f klinisk bedömning/beh på gynonkologisk enhet, ange datum nedan: Datum för remissankomst till gynonk enhet <input type="checkbox"/> Nej, men patienten har bedömts/behandlats av gyn onkolog utanför gyn onkologisk enhet <input type="checkbox"/> Nej, patienten har bedömts/behandlats utan medverkan av gyn onkolog	
Datum för behandlingsbeslut	
Sjukdomsstatus före start av icke-kirurgisk primärbehandling <input type="checkbox"/> Ingen mätbar/evaluerbar tumörmanifestation och ingen CA125-förhöjning <input type="checkbox"/> Mätbar/evaluerbar tumörmanifestation ± CA125-förhöjning <input type="checkbox"/> Endast CA125-förhöjning	
Primärbehandling* planerad enligt vårdprogram <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vårdprogram saknas i denna situation <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	Primärbehandling planerad inom ramen för klinisk prövning/studie <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Given primärbehandling (se definitioner nedan***) <input type="checkbox"/> Ingen behandling <input type="checkbox"/> Radioterapi enbart <input type="checkbox"/> Kirurgi + adjuvant radioterapi <input type="checkbox"/> Kemoterapi enbart <input type="checkbox"/> Kirurgi enbart <input type="checkbox"/> Neoadjuvant kemoterapi + kirurgi <input type="checkbox"/> Kirurgi + kemoterapi <input type="checkbox"/> Annan behandling	
<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> <p>** Regionala lymfkörtlar är inguinala och retroperitonala lymfkörtlar</p> <p>*** Kirurgi enbart; i senare skede kan annan behandling förekomma, radioterapi enbart; ingen ytterligare behandling inom 180 dagar i senare skede kan annan behandling förekomma, neoadjuvant kemoterapi + kirurgi; 2-4 cykler med kemoterapi och sedan kirurgi inom 42 dagar i senare skede kan annan behandling förekomma, kirurgi + adjuvant radioterapi; radioterapi inom 90 dagar efter kirurgi, kirurgi + kemoterapi; kemoterapi inom 90 dagar efter kirurgi</p>	

Personnummer:		Namn:	
CA 125 före primär antitumoral onkologisk behandling (inom 2 veckor före behandling)			
<input type="checkbox"/> Ej taget		Datum CA 125 värde (kU/L)	
Kemoterapi (KT) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, paklitaxel/karboplatin <input type="checkbox"/> Ja, annan, ange nedan (flera alternativ möjliga):		Datum för start av KT Datum för slut av KT	
Alkylerande medel <input type="checkbox"/> Cyklofosfamid <input type="checkbox"/> Ifosfamid <input type="checkbox"/> Melfalan <input type="checkbox"/> annat alkylerande medel Antimetaboliter <input type="checkbox"/> Capicitabin <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"/> Doxorubicin <input type="checkbox"/> Epirubicin <input type="checkbox"/> Liposomalt doxorubicin <input type="checkbox"/> Mitoxantron <input type="checkbox"/> Annat cytotoxiskt antibiotikum och närbesl substanser	
		Övriga cytotostatiska/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	
Administrationsätt (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, ange viktigaste orsak: (<u>endast</u> ett alternativ) <input type="checkbox"/> Biverkningar <input type="checkbox"/> Bristande respons/progress <input type="checkbox"/> Patientens önskemål <input type="checkbox"/> Patienten avlidit <input type="checkbox"/> Annan orsak	
Radioterapi (RT) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Datum för start av RT Datum för slut av RT	
Typ av radioterapi (flera alternativ möjliga) <input type="checkbox"/> Intrakavitär brachyterapi <input type="checkbox"/> Extern RT mot paraaortala området <input type="checkbox"/> Extern RT mot bäckenregionen <input type="checkbox"/> Total abdominal RT <input type="checkbox"/> Intraperitoneal RT med isotoper (P32 etc) <input type="checkbox"/> Annan typ av RT			
Endokrin antitumoral terapi (ET) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Datum för start av ET Datum för slut av ET	
Typ av ET vid primärbehandling (flera alternativ möjliga) Hormoner <input type="checkbox"/> Gestagen <input type="checkbox"/> GNRH-analoger Antihormoner <input type="checkbox"/> Tamoxifen <input type="checkbox"/> Toremifen		Enzymhämmare <input type="checkbox"/> Anastrozol, letrozol, exemestan <input type="checkbox"/> Annan endokrin behandling	
Annan primär antitumoral onkologisk behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Behandlingsevaluering efter avslutad behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Datum för responsbedömning	
Sjukdomsstatus före start av icke-kirurgisk primärbehandling <input type="checkbox"/> Ingen mätbar/evaluerbar tumörmanifestation och ingen CA125-förhöjning <input type="checkbox"/> Mätbar/evaluerbar tumörmanifestation ± CA125-förhöjning <input type="checkbox"/> Endast CA125-förhöjning		Bedömning av tumörrespons/status efter primärbehandling (endast 1 alternativ) <input type="checkbox"/> Komplett remission/NED (CR) <input type="checkbox"/> Partiell respons (PR; ≥ 30% krympning) <input type="checkbox"/> Stabil sjukdom (SD; < 30% krympning el < 20% storleksökning) <input type="checkbox"/> Progressiv sjukdom (PD; ≥ 20% storleksökning) <input type="checkbox"/> Ej bedömbart <input type="checkbox"/> Ej utfört	
CA125 efter avslutad behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum..... Värde (kU/L)		Metod för responsbedömning (flera alt möjliga) <input type="checkbox"/> Palp utan narkos <input type="checkbox"/> Palp i narkos <input type="checkbox"/> Ultraljud <input type="checkbox"/> CA125 mätning <input type="checkbox"/> Röntgen, CT, MR <input type="checkbox"/> PET, PET/CT <input type="checkbox"/> "Second-look" operation	