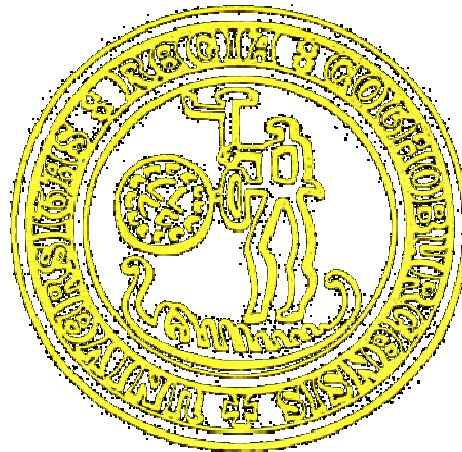


Vem skall operera kvinnan med ovarialcancer?



Pernilla Dahm Kähler (presenterad av Dr. P. Kölhede)

Med.Dr. överläkare

Sektionschef gynekologisk tumörkirurgi kvinnosjukvården

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Regional Processägare Ovarialcancer

Medarbetare Nationellt Vårdprogram Ovarialcancer 2012

Cancer bland kvinnor i Sverige 2009

1. Bröstcancer (28,7%)	7380st
2. Hudcancer (8,2%)	3512st
3. Coloncancer (7,9%)	2036st
4. Lungcancer (6%)	1792st
5. Uteruscancer (5,5%)	1513st
6. Rectum- o analcancer (3,5%)	888st
..	
8. Ovarialcancer (3%)	780st
15. Cervixcancer (2.1%)	437st
. Vulva- + Vaginal cancer (1%)	198st
. Tubarcancer	

Gynekologisk Tumörkirurgi Sverige

■ Corpuscancer;	1500st nya fall/år
■ Ovarialcancer;	780st nya fall/år
■ Cervixcancer;	450st nya fall/år
■ Vulvacancer;	180st nya fall/år
Summa	~3000st nya fall/år

Nulägesbeskrivning Sverige 2012

”Centraliserat”

- **Cervixcancer** (450st)
- **Vulvacancer** (180st)

”Ej centraliserat”

- **Corpuscancer** (1500st)
- **Ovarialcancer** (780st)

Kvinnokliniker i Sverige

- 7 universitetssjukhus
- Kvinnokliniker runt om i Sverige (50-tal)
- 30-tal kliniker som opererar ovarialcancer (stora och små kliniker)

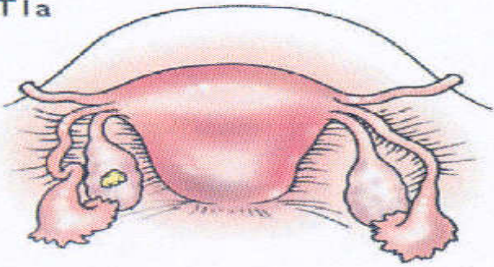
Subspecialitet infördes i Gyn tumörkirurgi med cancervård 1999

- Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG)
- 16st subspecialister idag verksamma universitetsenheterna
- 12st under pågående subspecialisering
- Revidering utförd 2012 och jämförbar med ESGO

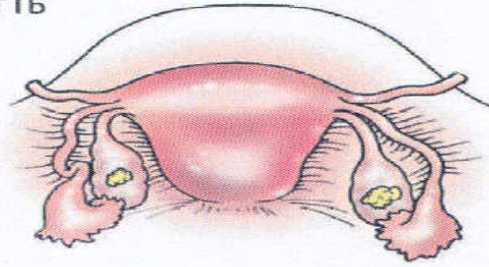
Ovarialcancer 2009

- Antal nya fall per år 780st
- Procent av alla cancerfall 3%
- Relativa 5-års överlevnaden 44%
- Relativa 10-års överlevnaden 36,8%
- Dödsfall per år 675st
- Cirka 60% diagnostiseras stadium >III

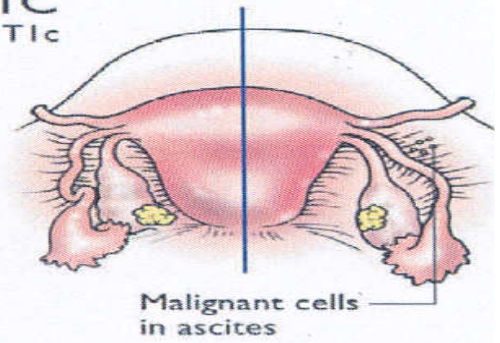
IA
T1a



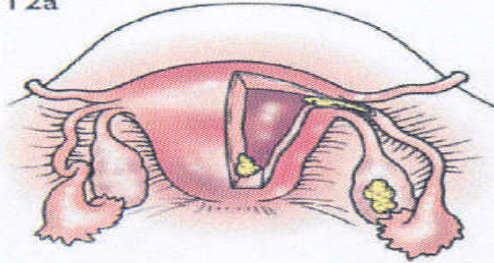
IB
T1b



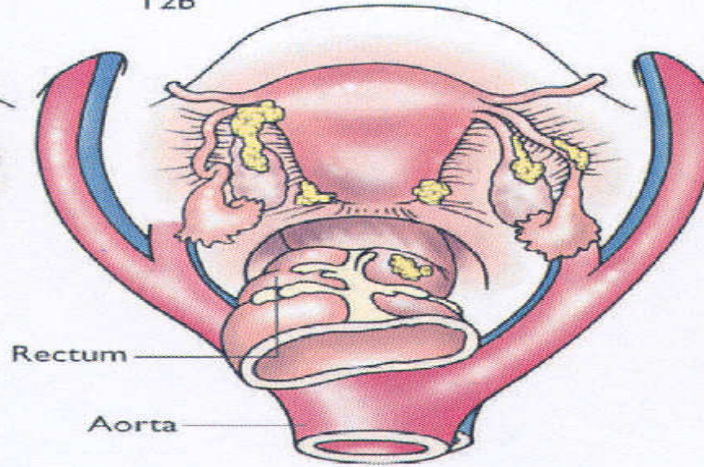
IC
T1c



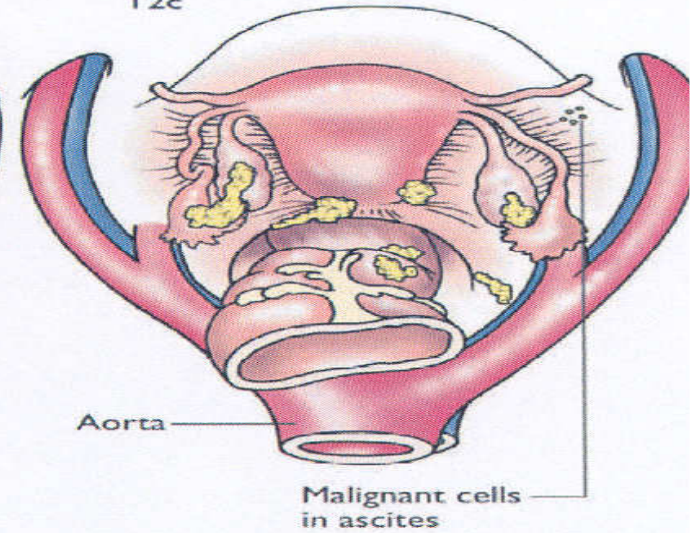
IIA
T2a



IIB
T2b

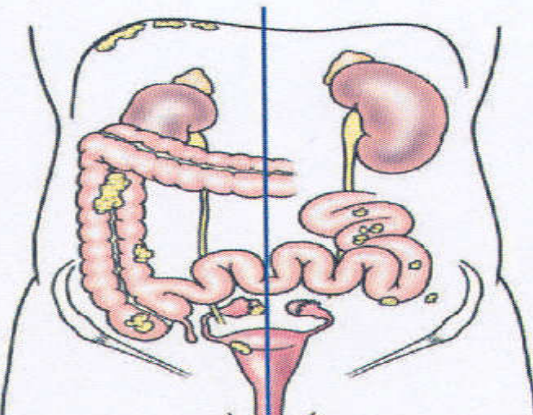


IIC
T2c



III
T3

IIIC/3c
Peritoneal metastases
≥ 2cm

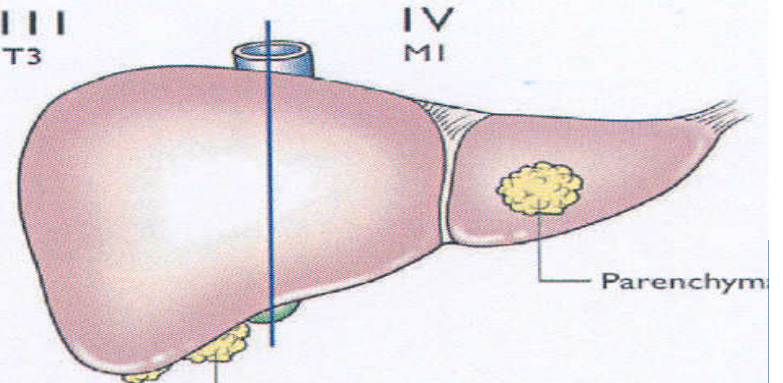


IIIA/3a
Microscopic only

IIIB/3b
Macroscopic peritoneal metastases
≤ 2cm

III
T3

IV
M1



Prognos relaterat till stadium

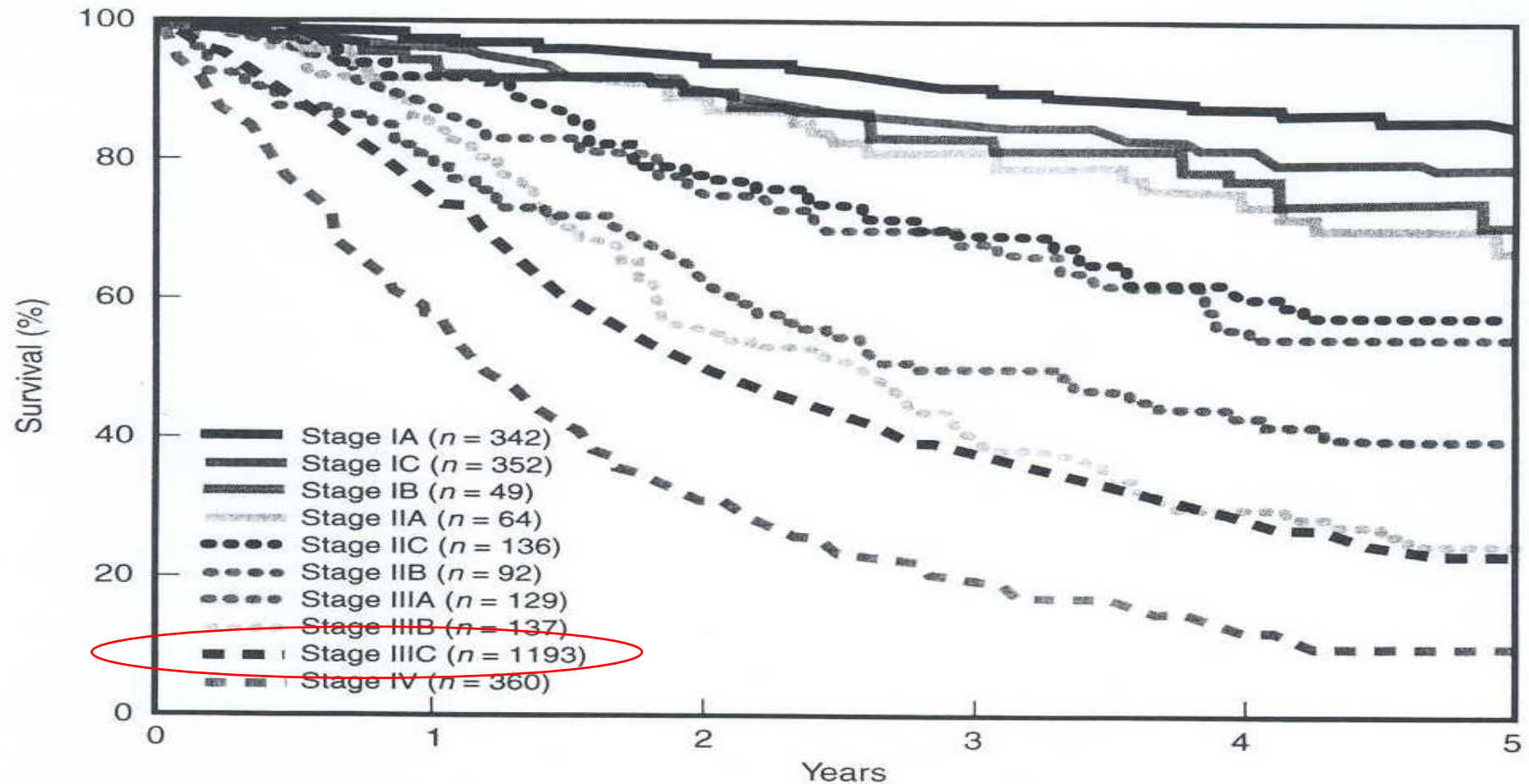


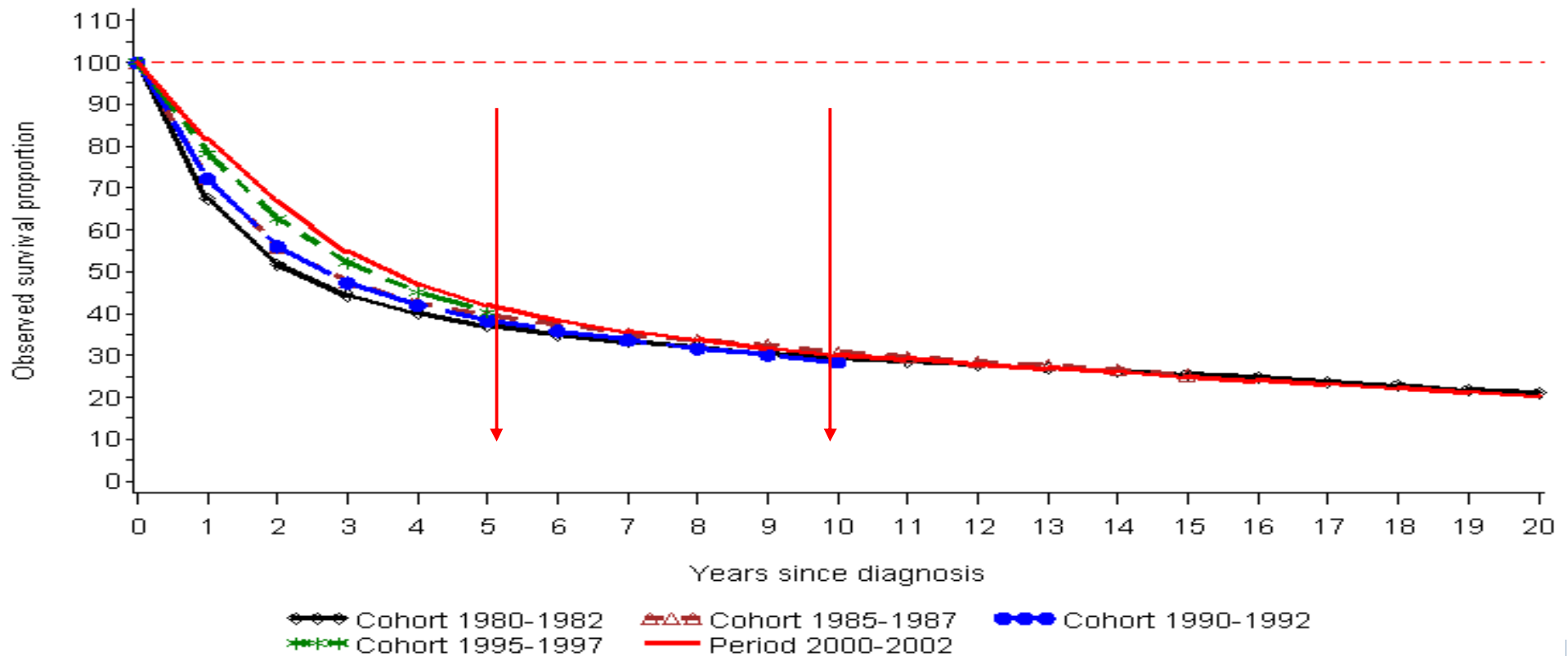
Figure 11.18 Survival of patients with epithelial ovarian cancer by substage. (From Pecorelli S, Odicino F, Maisonneuve P, Creasman W, Shepard J, Sideri M, et al. Carcinoma of the ovary. Annual Report on the Results of Treatment of Gynaecological Cancer. *J Epidemiol Biostat* 1998;3:75–102, with permission.)

Överlevnaden i ovarialcancer har marginellt förbättrats sedan 80-talet

Alla stadier

Cancer survival in Sweden 1980-2002

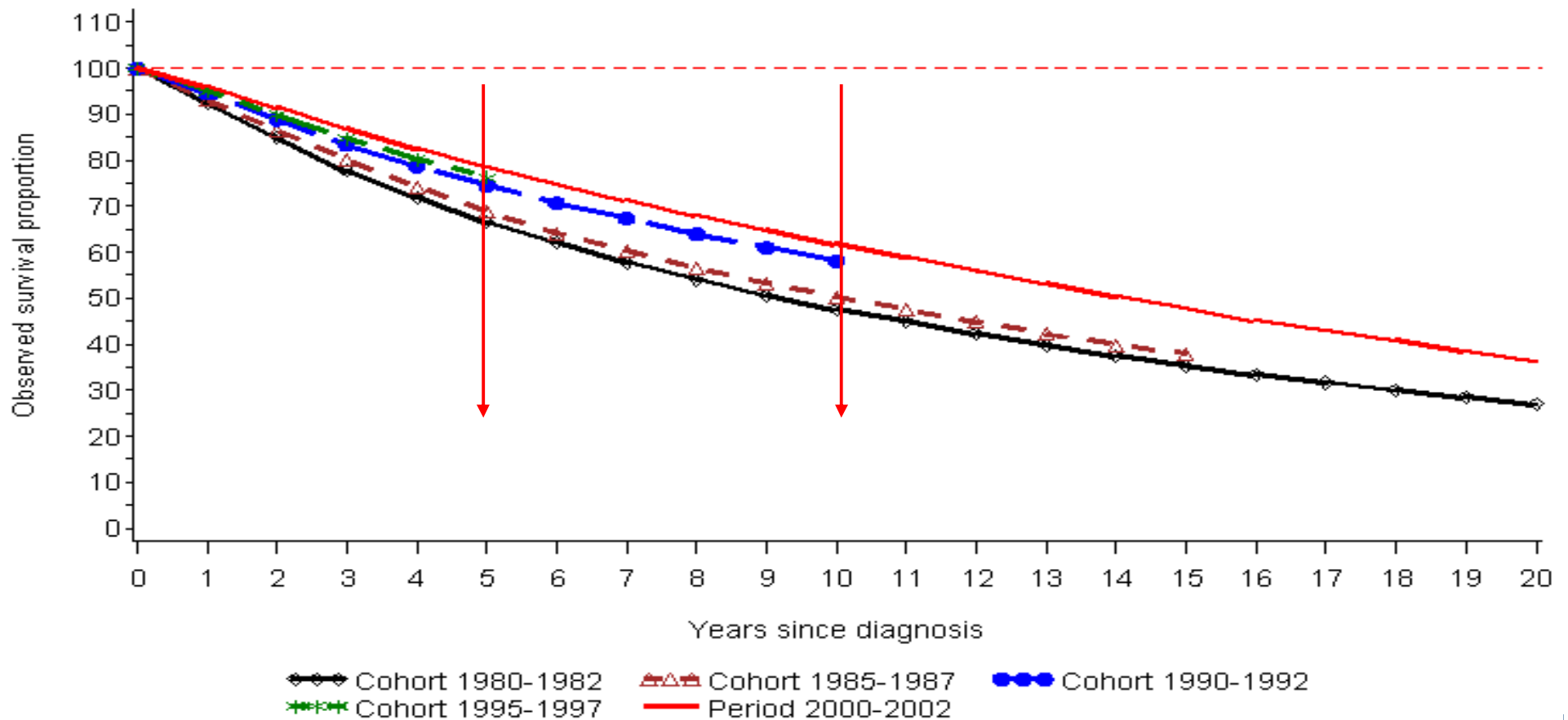
Cumulative observed survival
Ovary. Females age 0-89



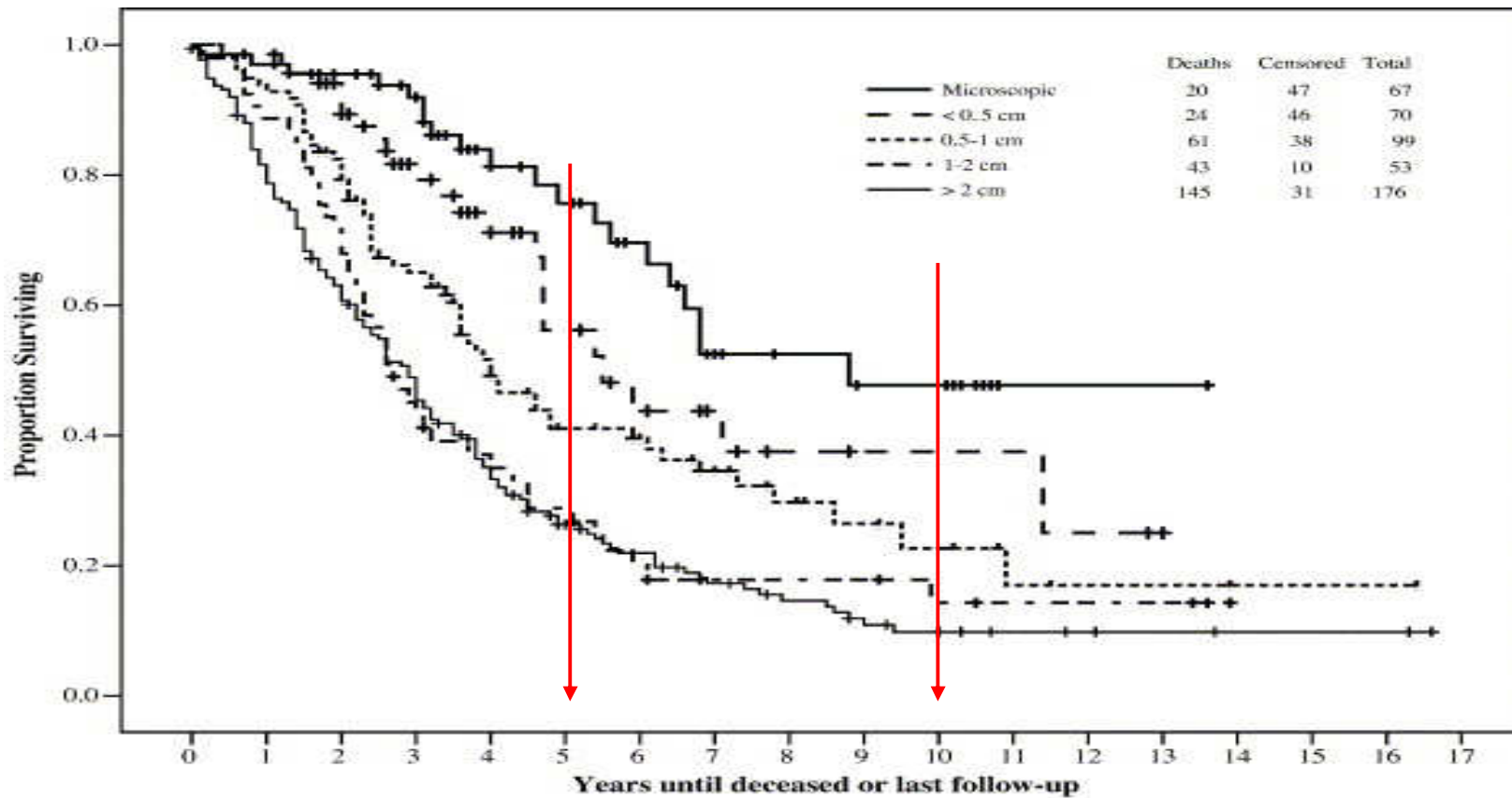
...till skillnad från bröstcancer

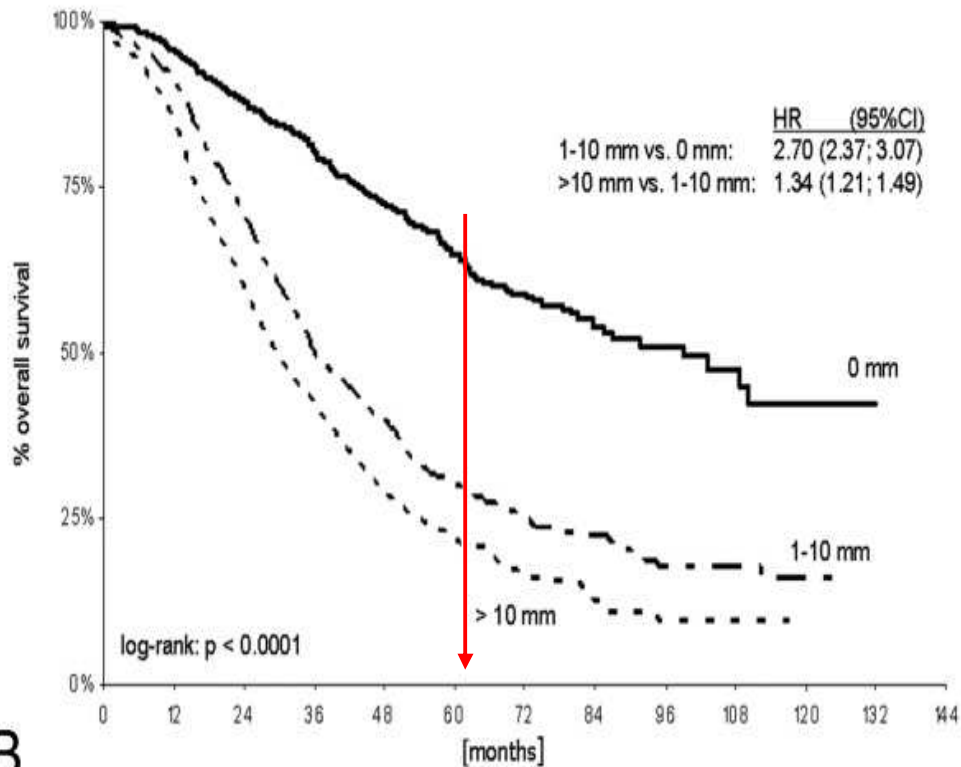
Cancer survival in Sweden 1980-2002

Cumulative observed survival
Breast. Females age 0-89



Vad är viktigt för prognosen och överlevnaden när det gäller ovarialcancer? Kirurgi i kombination med kemoterapi





B

0 mm	N=1046	996	900	773	566	333	147	70	36	19	8	0	0	E=359
1-10 mm	N= 975	886	669	451	293	157	73	36	18	12	5	0	0	E=653
>10 mm	N=1105	933	650	435	247	116	40	15	6	2	0	0	0	E=829

Likadant ses i multicenter studie Europa:

1995- 2003

3126 patienter

Stadium \geq IIB

- Komplett tumörreduktion
- 1-10 mm rest tumör
- >10mm rest tumör

Hazard Ratio vid ovarialcancer om opererad av specialkunnig gynekologisk tumörkirurg alt gynekolog eller kirurg

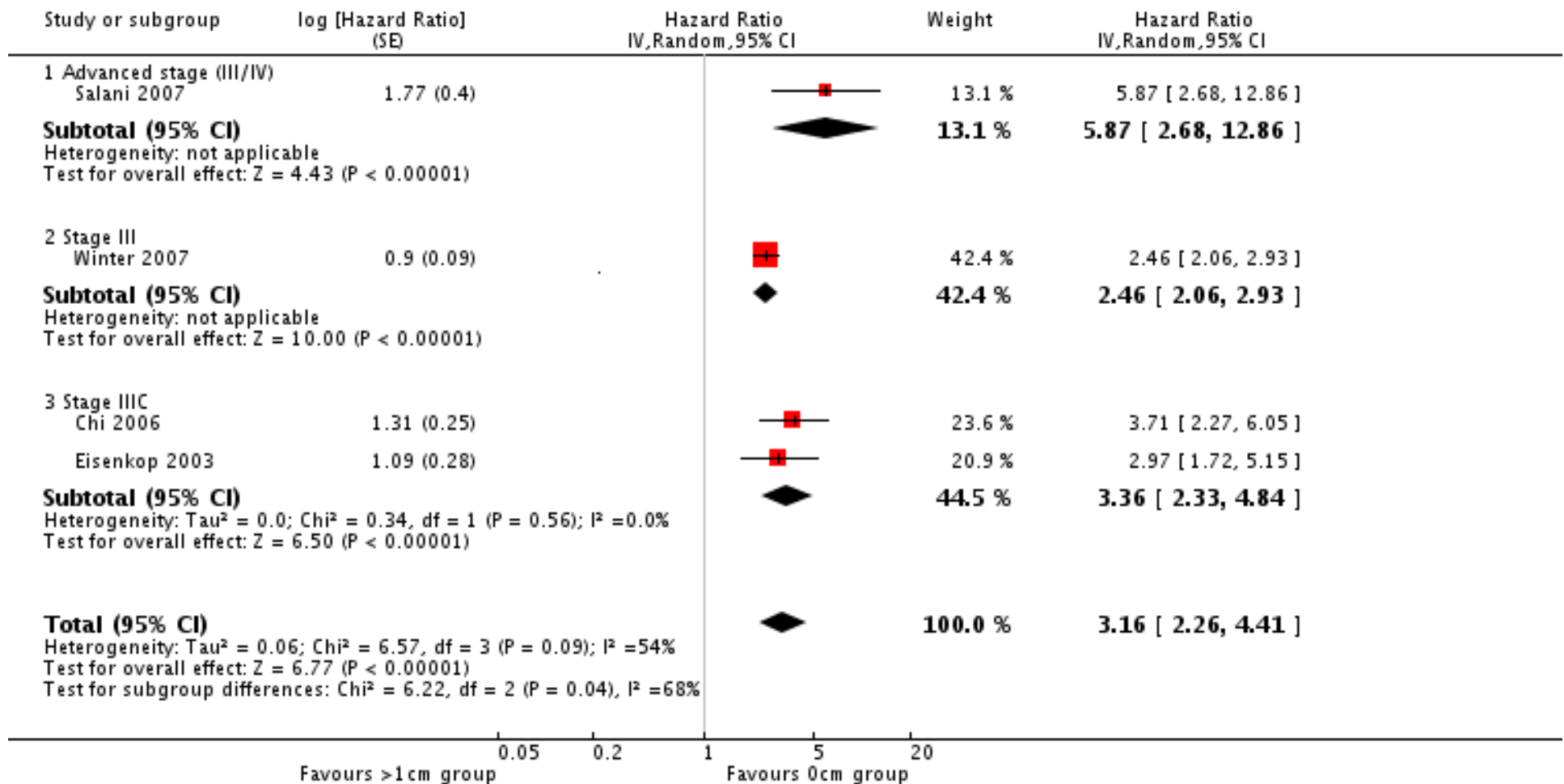
Reference	Surgeon	Stage of disease	Survival outcome	
			Hazard ratio (95% CI)	Median (months)
Engelen et al, 2006 ²	Gynaecologist	III	1.00	..
	Gynaecological oncologist		0.71 (0.54-0.94)*	..
Paulsen et al, 2006 ⁴	Gynaecological oncologist	III	1.00	..
	Gynaecologist		2.11 (1.13-3.95)*	..
	General surgeon		3.08 (1.26-7.52)*	..
Camey et al, 2002 ⁵	Other	I-IV	..	16 months
	Gynaecological oncologist		..	26 months (p=0.0012)
Junor et al, 1999 ⁶	Gynaecologist	III	1.00	..
	General surgeon		1.32 (1.07-1.63)*	..
	Gynaecologic oncologist		0.75 (0.62-0.92)*	..
Woodman et al, 1997 ⁷	Gynaecologist	I-IV	1.00	..
	General surgeon		1.58 (1.19-2.10)	..
Junor et al, 1994 ⁸	Gynaecologist	I-IV	1.00	..
	General surgeon		1.34 (1.05-1.77)*	..
Kehoe et al, 1994 ⁹	Gynaecologist	I-IV	1.00	..
	General surgeon		1.34 (1.05-1.71)*	..
Eisenkop et al, 1992 ¹⁰	Gynaecologist	III-IV	..	21 months
	General surgeon		..	15 months
	Gynaecologic oncologist		..	35 months (p<0.0001)

Cochrane rapport 2011

- Cochrane Database Syst Rev. 2011 Aug 10;(8):CD007565.
- **Optimal primary surgical treatment for advanced epithelial** ovarian cancer.
- Elattar A, Bryant A, Winter-Roach BA, Hatem M, Naik R.
- **Source**
- Birmingham City Hospital, Dudley Road, Birmingham, West Midlands, UK, B18 7QH.

Hazard Ratio på överlevnad mellan resttumör >1cm jämfört med makroskopisk tumörfrihet vid op.slut på avancerad ovarialcancer

Review: Optimal primary surgical treatment for advanced epithelial ovarian cancer
 Comparison: 3 Residual disease (RD) > 1 cm versus microscopic disease
 Outcome: 1 Overall survival



Authors' conclusion

”During primary surgery for advanced stage epithelial ovarian cancer **all attempts should be made to achieve complete cytoreduction.** When this is not achievable, the surgical goal should be optimal (< 1 cm) residual disease. ”

Resultat Sverige

- GynOp Registret Rapport 2008
 - 19% makroskopisk tumörfrihet
 - 41% <1cm
 - 54% <2cm
- Danmark Centralisering av ovarialcancer
 - Mål: Makroskopisk tumörfrihet >40%
- Norge centraliserat/nivåstrukturerat
- Finland centraliserat/nivåstrukturerat

Hörnstenar vid Ovarialcancer

- Centraliserat/Nivåstrukturering
- Individualiserat
- Multidisciplinärt gynekolog, radiolog, patolog, onkolog, urolog, kirurg, anestesilog, leverkirurgi, kärlkirurg, plastikkirurg, ortoped...
- Multiprofessionellt ssk med specialkompetens, kontakt-ssk, stomi-ssk, sjukgymnast, kurator, dietist...
- Hög FoU-aktivitet



Äggstockscancer

NATIONELLT VÅRDPROGRAM 2011

Giltighetstid 2012–2014

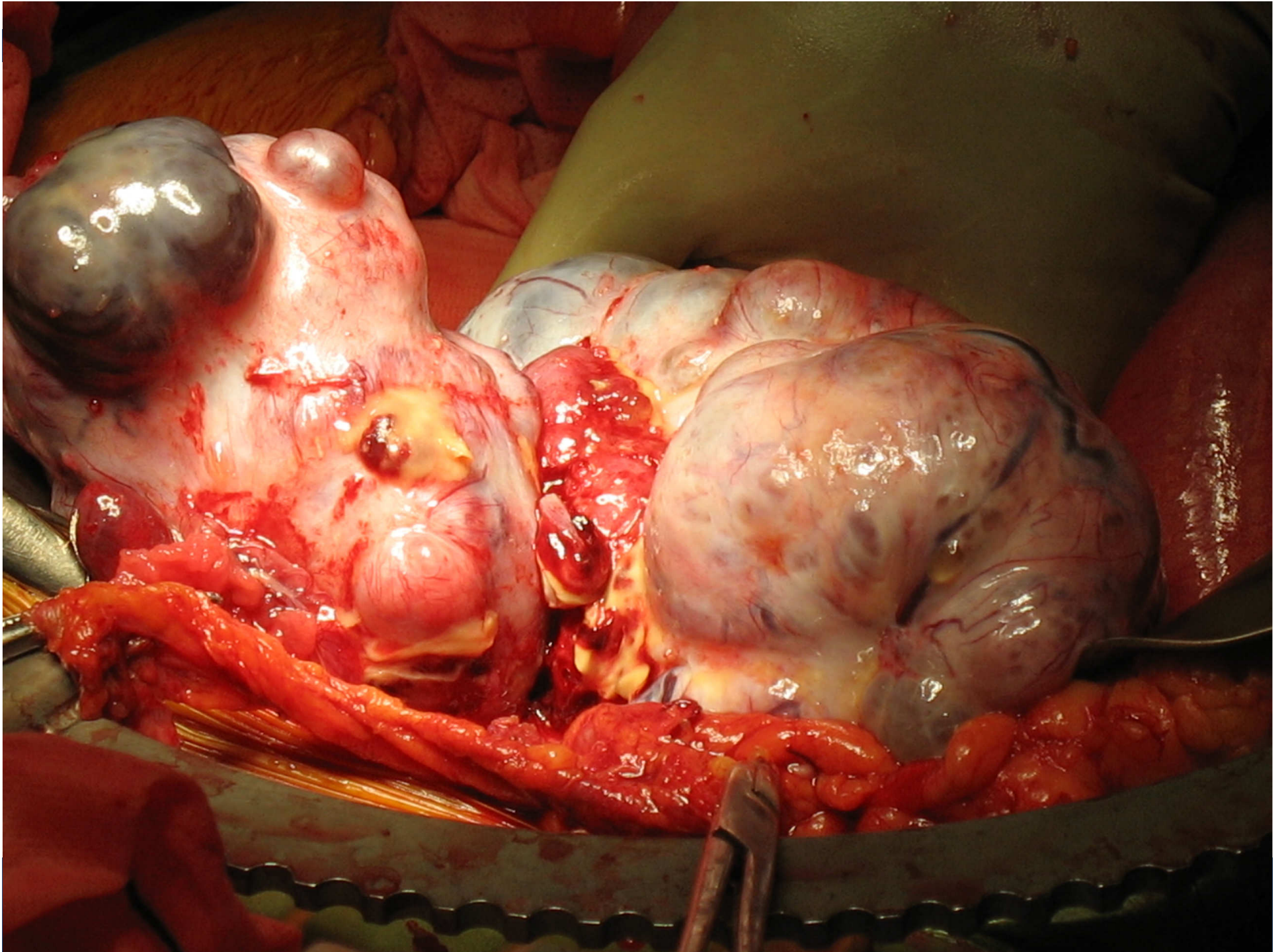
Nationella arbetsgruppen för
äggstockscancer

Epitelial ovarialcancer

- passerat remissförfarande i linjeorganisation och profession

Godkänt juni 2012





Vem skall operera kvinnan med ovarialcancer i Sverige?

- Gynekologisk tumörkirurg vid universitetsenhet/Gynekologiskt Tumörkirurgiskt centrum(GTK)
- Multidisciplinära konferenser (MDK)
- Multidisciplinärt team
- Vårdteam och utbildningsmöjligheter
- Struktur, kompetens och resultat
- Forskningsaktivitet

- Framtid ; Optimal & Jämlik
- Fler överlevare?