

# **GKR**

**Gyn-KvalitetsRegistret**

**Henrik Falconer**  
**Karolinska Universitetssjukhuset**

## 12 deltagande enheter i 3 län

**Danderyd**

**Karlstad**

**Karolinska Huddinge**

**Karolinska Solna**

**Nacka**

**Norrtälje**

**Sabbatsberg**

**S:t Göran**

**Ultragyn Sophiahemmet**

**Södersjukhuset**

**Södertälje**

**Visby**

## Octaviakliniken på väg in

# GKR

**Totalt antal registrerade patienter 27 000**

# GKR

Intraabdominell  
operation

**2007**

# GKR

Intraabdominell  
operation

**2007**

Intrauterin  
operation

**2007**

# GKR

Intraabdominell  
operation

**2007**

Intrauterin  
operation

**2007**

Urogyn-  
operation

**2009**

# GKR

Intraabdominell  
operation

**2007**

Intrauterin  
operation

**2007**

Urogyn-  
operation

**2009**

Tumör-  
operation

**2012**

**GKR**

Tumör-  
operation



## Patientöversikt

- [-] Patientöversikt
  - [-] Patientdata
  - [-] Benign intraabdominell operation
    - [-] Ny operation
  - [-] Intrauterin operation
    - [-] Ny operation
  - [-] Urogynoperation
    - [-] Ny operation
  - [-] Tumörkir - INCA
    - [-] Ny operation
  - [-] Canceruppföljning
    - [-] Ny uppföljning
  - [-] Canceranmälan-ej INCA-op
    - [-] Ny Canceranmälan



## Tumörkirurgi Allm (1)

\*Datum för kirurgi:  (20åå-mm-dd)

\*Sjukhus:

\*Funktionsstatus inför kirurgisk behandling:

0 = Asymtomatisk

1 = Symtomatisk men helt uppegående

2 = Symtomatisk, tillbringar mindre än 50% av tiden under dagen till sängs

3 = Symtomatisk, tillbringar mer än 50% av tiden till sängs, men inte sängbunden

4 = Sängbunden

Ej bedömt

Vid nedsatt funktionsstatus, ange huvudsakliga orsaken:

Tumörsjukdomen  Annan orsak

Datum för information till patienten om behandlingsbeslut avseende kirurgisk behandling:  (20åå-mm-dd)

\*Huvudoperatör:

Medoperatör 1:

Medoperatör 2:

\*Medverkan av operatör som: (flera alternativ möjliga)

Utfört >25 Wertheimoperationer

Självständigt utfört >25 ovarialcanceroperationer

Självständigt utfört >15 vulvektomier m lymfkörtelutrymn

Är subspec i gynekol tumörkirurgi

Är under utb t subspec i gynekol tumörkirurgi

Inget av ovanstående

\*Medverkan av:  Enbart gynekolog

Allmän/kolorektalkirurg

Kärlkirurg

Urolog

Plastikkirurg

Annan kirurg

\*Tillståndet bedöms som:

Benigt

Malignitetsmisstänkt

Malignt

Uppgift saknas

\*Antibiotikaprofylax:  Nej  Ja  Uppgift saknas

\*Allmän hälsa/funktionsstatus:

ASA 1 Normalt

ASA 2 Lätt sänkt

ASA 3-5 Väs sänkt

Uppgift saknas

\*Tidigare avlägsnade/avsaknad av gynorgan:  Nej  Ja  Uppgift saknas

Om Ja, ange:  Ovarium SIN  Tuba SIN  Uterus  
 Ovarium DX  Tuba DX  Oment

## Tumörkirurgi Allm (2)

\*Bukväggsincision:  Nej  Medellinje  Pfannenstiell  Joel-Cohen  Annat snitt [?](#)

\*Operationstid:  (min) \*Blödning peroperativt:  (ml)

\*Försvårande operationsförhållanden:  Nej  Ja

Om Ja, ange:  Adipositas  Uterus ej mobil  Annat

Endometrios  Adhärenser

Adnexresistens  Myom

Om annat, ange:

\*Peroperativ komplikation:  Nej  Ja

### Om Ja, pga

Blödning:  [?](#)

Blåsskada:  [?](#)

Kärlskada:  [?](#)

Uretärskada:  [?](#)

Tarmskada:  [?](#)

Annan skada:  [?](#)

\*Typ av canceroperation:  Corpuscancer

Cervix-/vaginalcancer [?](#)

Ovarial-/tubar-/peritonealcancer [?](#)

Vulvacancer

Längst ner på formulär 2 väljs tumörspecifikt  
formulär

## Ovarialcancerkirurgi (1)

\*S-CA-125 preoperativt:  Nej  Ja Om Ja, Datum:  (20åå-mm-dd) Värde:  (kU/L)

\*Menopausstatus (M):  Premenopausal eller  $\leq 50$  år och tidigare hysterektomerad (M=1)  
 Postmenopausal eller  $> 50$  år och tidigare hysterektomerad (M=3)

\*Ultraljudsfynd, två el fler maligna kriterier vid ultraljud (U):  Ej utfört/bedömt (U=0)  Nej (U=1)  Ja (U=3)  RMI:

\*Typ av kirurgi:  Primäroperation  "Second look"-operation  
 "Restaging"-operation  Operation vid progress   
 Fördröjd primäroperation  Explorativ operation   
 Intervalloperation  Annan

\*Operationsintention:  Kurativ (inkl optimal tumörreduktion)  Diagnostisk explorativ (inkl restaging)   
 Palliativ  Annan

\*Diagnostisk laparoskopi:  Nej  Ja

\*Operationsteknik:  Öppen kirurgi  Konvertering från vaginal till öppen kirurgi  
 Laparoskopisk kirurgi enbart (ej robotass)  Konvertering från laparoskopisk till öppen kirurgi  
 Vaginal kirurgi enbart  Robotassisterad laparoskopisk kirurgi   
 Kombinerad vaginal och laparoskopisk kirurgi  Konvertering från robotassisterad laparoskopisk till öppen kirurgi

\*Utförd operation/åtgärder:  Hysterektomi, total (LCD00)  Radikal utrymning av iliacala lymfkörtlar (PJD54/PJD64)  
 SOE bilat (LAF10)  Radikal utrymning av paraaortala lymfkörtlar (PJD53/PJD63)  
 Omentresektion (infracolisk) (JAL30)   
 Fler/andra operationskoder/åtgärder

Provtagningen från paraaortala lymfkörtlar utfördes:

\*Bukvätska till cytologi:  Nej  Ja, sköljvätska  Ja, ascites  Uppgift saknas

\*Biopsier (se definition i hjälptexten):  Enstaka för diagnos av susp förändringar  Inga biopsier tagna  Biopsier för stadiindelning  [?](#)

Lokal	Ingen biopsi	1 biopsi	≥2 biopsier
Hö pleurakupol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vä parakolisk ränna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hö parakolisk ränna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vä fossa ovarica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hö fossa ovarica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vä bäckenvägg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hö bäckenvägg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blåspéritoneum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fossa Douglasii	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\*Längsta diameter för största adnextumör vid operationens inledning:  (cm; 0=ingen makroskopisk tumör)  Kan ej bedömas

\*Tumörstorlek för lesioner utanför adnexae (inkl bukens övre del) vid operationens inledning:  Inga makroskopiska tumörer  >1 cm - ≤2 cm  10 cm  Ej bedömt  
 ≤1 cm  >2 cm - ≤10 cm  Kan ej bedömas

\*Tumörstorlek för lesioner i övre delen av buken (ovan linea terminalis) vid primäroperationens inledning (stadium IIIA, B eller C):  Inga makroskopiska tumörer  >1 cm - ≤2 cm  Kan ej bedömas  
 ≤1 cm  >2 cm  Ej bedömt

\*Förstorade/palpabla retroperitoneala pelvina körtlar:  Nej  Ja  Kan ej bedömas  Ej bedömt  [?](#)

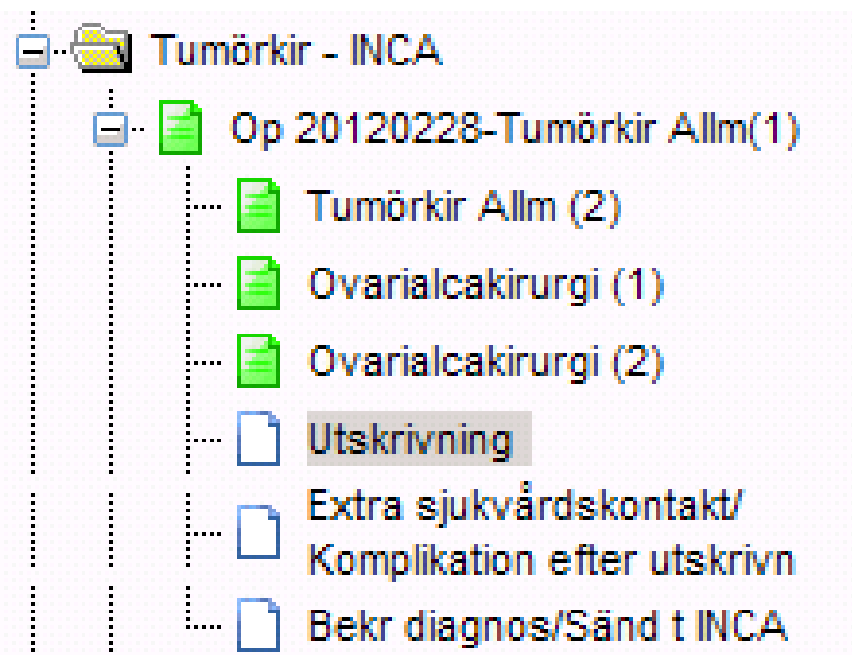
\*Förstorade/palpabla retroperitoneala paraaortala körtlar:  Nej  Ja  Kan ej bedömas  Ej bedömt

\*Makroskopiskt radikal operation:  Nej  Ja  Kan ej bedömas  Ej bedömt  [?](#)

#### Om ej makroskopiskt radikal operation

Storlek för största kvarvarande tumörlesion vid operationens avslutande:

Antal kvarvarande tumörlesioner:



\*Ovarium SIN:  Ooforektomi  Inget ovarialingrepp utfört  Fenestrering av cysta  
 Ovarialresektion  Tidigare avlägsnat  Annat ingrepp  
 Ovarialbiopsi  Eukleation av cysta

\*Ovarium DX:  Ooforektomi  Inget ovarialingrepp utfört  Fenestrering av cysta  
 Ovarialresektion  Tidigare avlägsnat  Annat ingrepp  
 Ovarialbiopsi  Eukleation av cysta

\*Tuba SIN:  Salpingektomi  Tubarbiopsi  Tidigare avlägsnat  
 Tubarresektion  Inget tubaringrepp utfört  Annat tubaringrepp

\*Tuba DX:  Salpingektomi  Tubarbiopsi  Tidigare avlägsnat  
 Tubarresektion  Inget tubaringrepp utfört  Annat tubaringrepp

\*Annan kirurgi:  Nej  Ja

Om Ja, ange: **GI-ingrepp**

- Appendektomi (JEA00)
- Gastrostomi (JDB00)
- Ventrikelresektion (JDC\_\_)
- Tunntarmsresektion (JFB00)
- Enterostomi (JFF13)
- Kolonresektion (JFB\_\_)
- Kolostomi (JF\_\_)
- Rektumamputation (JGB30)

**Urologiska ingrepp**

- Uretärresektion (KBD00)
- Uretäranastomos
- Vesiko-uretärstomi (KBH20)
- Blåsrresektion (KCD10)
- Cystektomi (KCC00)
- Avledning enl Bricker (KBJ\_\_)

**Övriga ingrepp**

- Splenektomi (JMA10)
- Kolecystektomi (JKA20)
- Leverresektion (JJ\_\_)
- Diafragmaresektion (JBA10)
- Annan kirurgi

# Vid hemgång fylls utskrivningsformuläret i

## Utskrivning

\*Utskrivningsdatum:  (åååå-mm-dd) Vårdtid:  (dygn)

\*Utskrivande läkare:  ▼

\*Trombosprofylax gavs:  Nej  Ja

Antal dagar:

\*Trombosprofylax planeras fortsätta:  Nej  Ja

Antal dagar efter utskrivning:   Tills vidare

\*Preparat till PAD:  Nej  Ja

\*Postoperativ komplikation:  Nej  Ja

Komplikationsgrad:  Lindrig  Allvarlig  Både lindrig och allvarlig

Reoperation pga komplikation:  Nej  Ja

Komplikation relaterad till:  Kirurgi  Anestesi  Annat Om Annat, ange:

Patient avliden:  Nej  Ja

## Skadetyper

### Organskada

Tarm

Urinblåsa

Käril

Nerv

### Blödnings- komplikation

Vaginal

Vaginaltopp

Bukvägg

Intraabdominell

### Infektion

Feber

Nedre UVI

Övre UVI

Vaginaltopp

### Smärta

Sår

Buk

Underliv

Dysuri

### Allmän komplikation

Asteni

Ileus

Trombos

Hjärtsjukdom



## Om okomplicerat – endast 6 frågor att fylla i, annars 11

### Utskrivning

\*Utskrivningsdatum:  (åååå-mm-dd) Vårdtid:  (dygn)

\*Utskrivande läkare:

\*Trombosprofylax gavs:  Nej  Ja

Antal dagar:

\*Trombosprofylax planeras fortsätta:  Nej  Ja

Antal dagar efter utskrivning:   tills vidare

\*Preparat till PAD:  Nej  Ja

\*Postoperativ komplikation:  Nej  Ja

Komplikationsgrad:  Lindrig  Allvarlig  Både lindrig och allvarlig

Reoperation pga komplikation:  Nej  Ja

Komplikation relaterad till:  Kirurgi  Anestesi  Annat Om Annat, ange:

Patient avliden:  Nej  Ja

### Skadetyper

#### Organskada

- Tarm
- Urinblåsa
- Käril
- Nerv

#### Blödningskomplikation

- Vaginal
- Vaginaltopp
- Bukvägg
- Intraabdominell

#### Infektion

- Feber
- Nedre UVI
- Övre UVI
- Vaginaltopp

#### Smärta

- Sår
- Buk
- Underliv
- Dysuri

#### Allmän komplikation

- Asteni
- Ileus
- Trombos
- Hjärtsjukdom

## När PAD är klart bekräftar man diagnosen och fyller i Canceranmälan

### Bekräfta diagnos o Sänd till INCA

Får endast ifyllas när PAD-svaret är klart/diagnosen säkerställd

\*Diagnosen är malign/premalign:  Nej  Ja

\*Bekräfta diagnosen:  Ovarialcancer (inkl borderlinetumör)

Cervixcancer

Corpuscancer

Tubarcancer

Vulvacancer

Vaginalcancer

Peritonealcancer

Cancer abdominis

Icke-gynekologisk cancer

Premalign förändring

Benigt PAD

**Vid icke-gynekologisk cancer:**

Blanketten "Canceranmälan - ej INCA-op" skall användas vid icke-gynekologisk cancer. Operationsformulären behöver ej raderas. De kommer inte att sändas till INCA.

Canceranmälan skall göras:

\*Remiss till gynekologisk enhet:  Nej  Ja

Om Ja, gynekologisk enhet dit remiss är ställd:  Radiumhemmet, Stockholm    Annan enhet:

\*Remiss till annan sjukvårdsinrättning/motsv:  Nej  Ja

Om Ja, vilken:

# Canceranmälan

## Canceranmälan - Ovarial-/tubar-/peritonealcancer

\*Datum för ifyllande: 2012-02-28 (20<sup>00</sup>å<sup>00</sup>-mm-dd)

\*Ansvarig läkare: Palm Kerstin

\*Diagnosdatum: 2012-02-28 (?) (20<sup>00</sup>å<sup>00</sup>-mm-dd)

\*Tumörens lokalisering:  
(anges så specificerat som möjligt)

Hö ovarium

### ICD-10 kod

\*Ovarial-/tubar-/peritonealcancer: C569 Ovarialcancer

### FIGO-stadieindelning

\*Stadieindelning enligt FIGO:  Kirurgisk  Klinisk (?)

\*För pariga organ eller kroppsdelar  
ange sida:  Ej tillämpligt  Höger  Vänster  Bilateralt  Okänt

\*Diagnosgrund: Px el op med histopatologisk undersökning

\*Morfologisk diagnos: Lågt diff seropapillärt adenocarcinom

\*Diagnostiserande patologi-  
eller cytologiavdelning: Karolinska Huddinge, Pat-/cytavn

Om Annan, ange:

\*Preparatnummer inkl år: T123123 / \*2012 (år)

\*Morfologi bedömd av referenspatolog  
(eftergranskat): Primärgranskare=referenspatolog

\*Var planeras primäroperation utföras /  
var har den utförts: Anmälande klinik

Om Annan, ange:

\*Remiss till gynekologisk enhet:  Nej  Ja

Om Ja, gynekologisk enhet dit remiss är ställd:  Radiumhemmet, Stockholm

Annan enhet:

\*Remiss till annan sjukvårdsinrättning/motsv:  Nej  Ja

Om Ja, vilken:

# Canceranmälan - färdigfylld

## ANMÄLAN om tumörer och tumörliknande tillstånd från klinisk verksamhet

Personnummer: **19123123-1221**

Namn:

Postadress:

Sjukhus: **Karolinska Universitetssjukhuset  
Kvinnokliniken, Huddinge  
141 86 STOCKHOLM**

Datum för ifyllande: **2012-02-28**      Ansvarig läkare: **Kerstin Palm**

Diagnosdatum: **2012-02-28**

Tumörens lokalisation: **Hö ovarium**

ICD-10 kod: **C569 Ovarialcancer**

FIGO: **IA**

För pariga organ eller kroppsdelar  
ange sida: **Höger**

Diagnosgrund: **Px el op med histopatologisk undersökning**  
Morfologisk diagnos: **Lågt diff seropapillärt adenocarcinom**

Diagnosticerande patologi-  
eller cytologiavdelning: **Karolinska Huddinge, Pat-/cytavd**

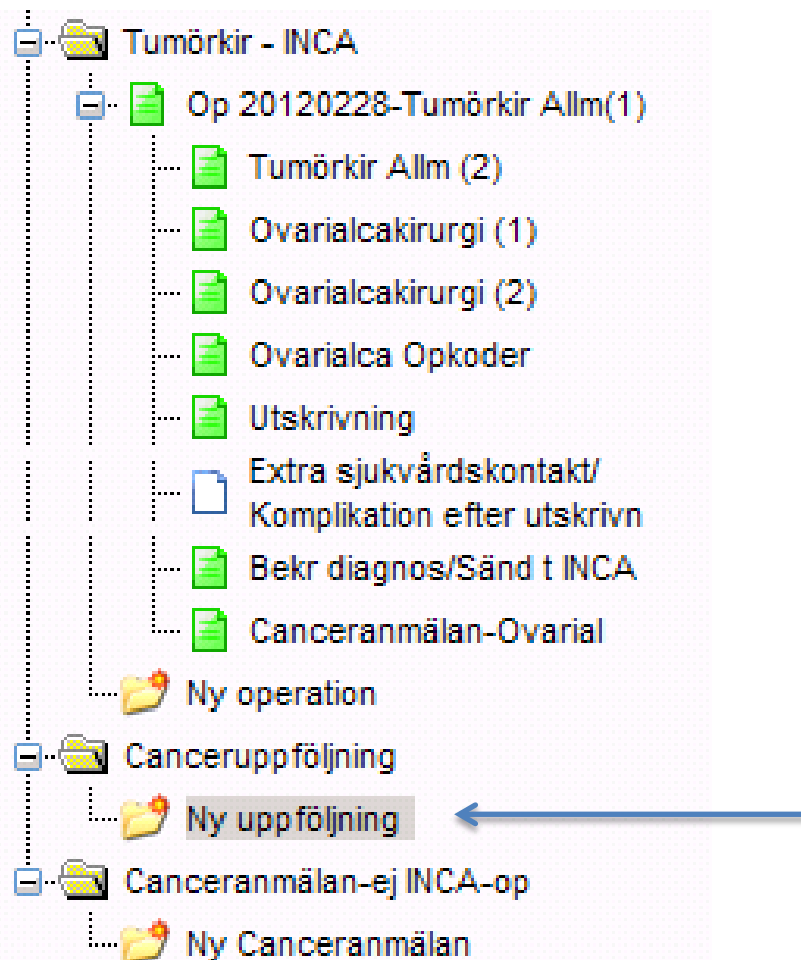
Preparatnummer inkl år: **T123123 / 2012**  
Morfologi bedömd av referenspatolog  
(eftergranskat): **Primärgranskare=referenspatolog**

Var planeras primäroperation utföras /  
var har den utförts: **Anmälände klinik**

Remiss till gynekologisk enhet: **Ja**

Remiss till annan sjukvårdsinrättning/motsv: **Nej**

## Uppföljningsbesök - cancerkontroll



# Uppföljningsbesök – cancerkontroll. Oftast endast 4 frågor att fylla i.

## Canceruppföljning

\*Datum för uppföljning:  (20åå-mm-dd)

\*Ansvarig läkare:

\*Sjukhus:

\*Aktuell tumörgrupp som uppföljningen avser och som ska rapporteras till INCA:

Corpuscancer

Cervix-/vaginalcancer ?

Ovarial-/tubar-/peritonealcancer ?

Vulvacancer

\*Sjukdomsstatus:

Kliniskt tumörfri efter primär behandling (NED - no evidence of disease)

Ej kliniskt tumörfri (efter primärbeh eller då ingen primärbeh givits)

Recidiv (får endast anges om patienten tidigare bedömts vara tumörfri (NED) efter primärbeh)

Kliniskt tumörfri efter recidivbeh (NED)

Ej kliniskt tumörfri efter recidivbehandling (eller då ingen recidivbehandling givits)

Utredning av misstänkt recidiv startas/pågår

\*Information om nästa kliniska kontroll:

Klinisk kontroll på samma enhet  Kliniska kontroller avslutade

Klinisk kontroll på annan enhet

Antal månader till nästa kliniska kontroll:  ?

Om annan enhet för nästa kontroll, ange:

Progressions/recidivlokal:  
(flera alternativ möjliga)

Lokalt ?

Regionalt ?

Fjärrmetastaser

Fjärrmetastaser:  
(flera alternativ möjliga)

Mjälte

Pleuravätska

Skelett

Lever

Lunga

Icke-regionala lymfkörtlar

Njurar

Hjärna

Annan lokal

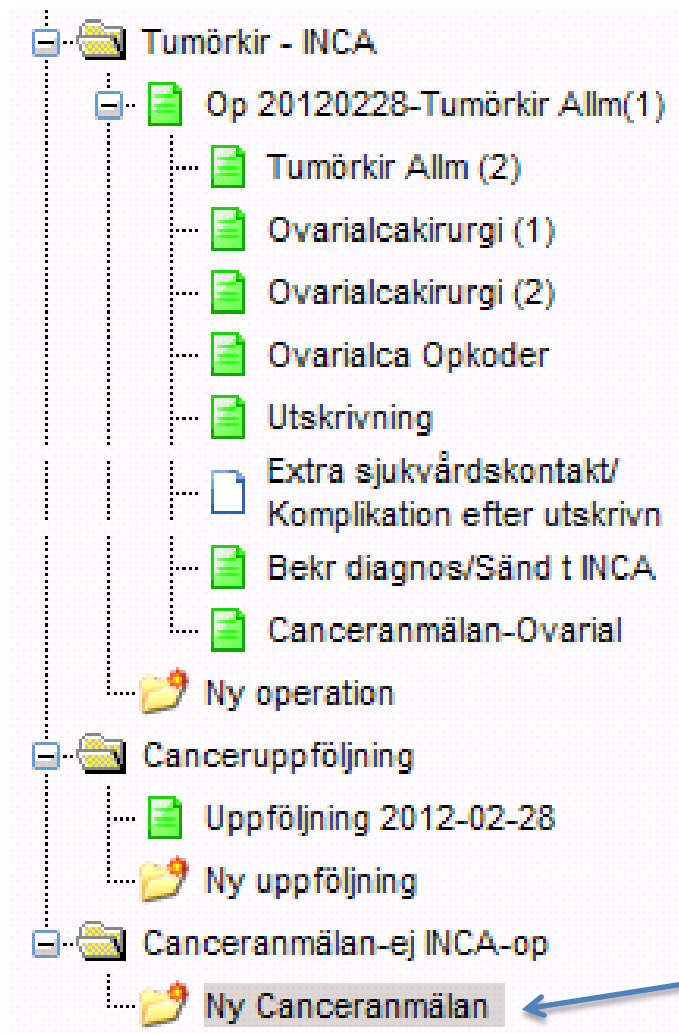
Datum för första recidiv/progress:  (20åå-mm-dd)

Endast datum för första recidiv/progress registreras på denna blankett. Fylls i när det är aktuellt. Man behöver inte leta efter detta datum vid senare registrering.

Dödsdatum:  (20åå-mm-dd)

Dödsorsak:

## Via GKR kan canceranmälningar göras efter diagnostiska åtgärder såsom smear, fraktionerad abrasio, konisation m m



# GKR

**Gyn-KvalitetsRegistret**

**[www.gynreg.se](http://www.gynreg.se)**

**[gynreg@karolinska.se](mailto:gynreg@karolinska.se)**