

MÖTESPROTOKOLL FRÅN TUMÖR-ARG FREDAG 18 NOV 2011-12-21

Plats Stockholm

Deltagare: Angelique Flöter-Rådestad, Margareta Lood, Kerstin Palm, Caroline Lundgren, Thomas Högberg, Barbro Lönnberg, Karin Ståhlberg, Ann-Marie Lejon, Kathrine Bjersand, Fatma Bäckman, Ulf Leandersson, Pär Hellberg, Anna Ildgruben, Maria Widmark, Ulrika Joneborg, Angelos Sioutas, Janusz Marcickiewicz

1. Angelique hälsar alla välkomna.
2. Uppdateringar:
 - a. Nationella vårdprogrammet för ovarialcancer pågår. Elisabeth Åvall är sammankallande. Beräknas färdigt 31/12-11. Textförslag är klara, frågor diskuteras, planeras vara ute på nätet i början av året.
 - b. Nationellt vårdprogram för cervixcancer är under planering, Karin Bergmark är sammankallande.

För kännedom och läsning;
 - c. Cancer i Sverige insjuknande och överlevnad utifrån regional och socioekonomisk fördelning, SoS artikel nr 2011-3-26 www.socialstyrelsen.se, mars 2011
 - d. Öppna jämförelser av cancersjukvården, kvalitet och effektivitet jmf mellan lansting 2011 SoS/SKL där ovarialcancer ingår, SoS
3. Subspecialistutbildningen i tumörkirurgi:

Examination kommer att starta i jan 2012, SFOG ordnar med plats och tid på hemortskliniken, tidsåtgång ca 2 tim. TumörARG står för kunskapsinnehåll. Med vid examination är en representant från SFOGs utbildningsnämnd, ordförande och/eller sekreterare i TumörARG, en representant från gynekologin (ordförande el sekreterare i SSGO), en representant från subspecialistgruppen eller annan representant från TumörARG. Adeptens handledare och Verksamhetschef kan ansluta efter examinationen. Hur skall examinationen gå till? Tumörarg representanter under mötet ansåg att ca 3 fall att diskutera, såsom vid en multidisciplinär rond är lämpligt förfaringsätt. Frågor kring fördjupningsarbetet/artikel kan ställas men redovisas även senare på tumörargmöte för att få spridning.

Vad gäller certifieringen och övergångsregler så har man beslutat att nya utbildningsplanen gäller om man är anmäld efter september 2011 och med individuell bedömning (dvs enligt gamla utbildningsplanen) om man är anmäld före sept 2011.
4. Janusz gick igenom Nationella vårdprogrammet i endometrie cancer .

Kunskapsläget, evidensbaserat, fram till 2011. Dokument kommer fortlöpande att följas och revideras vid ny evidens. Flödesschema och snabb guide för klinikern kommer att läggas till. Vårdprogrammet skall träda i kraft 12-01-01. För utförlig presentation vg se Janusz powerpointpresentation.

Kort sammanfattning, rekommendation:

Vaginalt ultraljud, endometriebiopsi alt fraktionerad abrasio, CT thorax-buk på samtliga patienter, MR endast om man misstänker spridning utanför uterus. Preop riskgrupp: 25-30% är HÖGRISK dvs : icke endometroida, figo gr III, aneuploida, uppenbart kliniskt cervixengagemang (ej enbart i cervixskrap).

LÅGRISK: 70-75% avsaknad av ovanstående riskfaktorer.

KIRURGI: alla som är operabla skall opereras. Laparoskopi rekommenderas. Opereras av van tumörkirurg. Skall omfatta HSOEB, kartläggning av buken, bukcytologi, metastasmisstänkta körtlar skall avlägsnas och clipsmarkeras. Oment skall avlägsnas vid ickeendometroid histopatologi. Pelvin och paraaortal lymfkörtelextirpation skall göras vid högrisk (viktigast att alla stationer är representerade) >10 körtlar pelvint och > 5 körtlar paraaortalt. Sampling är ej adekvat. Enbart lymfkörtelutrymning i bäckenet är ej rekommenderat.

Paraaortal utrymning ovan AML, 77% har positiva körtlar ovan utan positiva körtlar nedom AML.

Argumentation för lymfkörtelutrymning till högriskgruppen vid endometriecancer: diagnostisk åtgärd för mer tillförlitlig stadieindelning, ger bättre underlag för planering av postop terapi, om inga körtelmetastaser föreligger kan man avstå extern strålbehandling. Möjligen föreligger det även en ökad överlevnad vid körtelutrymda patienter vissa studier tyder på detta.

För postop risk grupperingen vg se Janusz bilder.

Funderingar som kvarstår i Nationella vårdprogrammet i endometriecancer är : Hur säker är figograden preop? Ca 5-10% ändras vid eftergranskning. Sannolikheten för G2 tumörer att ha djup infiltration är 35% (se bild) Hur gör vi med lymfkörtlarna till G2 tumörer? Stadium II kan missas om man inte gör MR preop, hur många är det?? Vid klinisk St II görs radikal modifierad hysterektomi.

5. Katarina Boden, BÖL Röntgen kliniken KS förläste bilddiagnostik vid endometriecancer. Hänvisar till hennes powerpointpresentation. MR
6. Elisabet Epstein ÖL KS föreläste om ultraljud och endometriecancer med även bra powerpointpresentation. Multicenterstudie är på gång vad gäller ultraljud och endometriecancer om man är intresserad kan man kontakta Elisabet ang detta.

Kurs i ultraljud med bla diagnostik av endometriecancer 24-25/5. Rene skickar ut separat inbjudan!

7. Ulrika Joneborg och Thomas Högberg gjorde en Uppdatering av arbetsgruppen för trofoblastsjukdomar med framtida nationellt vårdprogram och framtida nationellt register.
Gruppen består av från Sthlm Ulrika Joneborg, Linköping Tommy Leijon , Örebro Eva Dahlen , Angela Kohl. Man kommer även att ansluta bilddiagnostiker samt patolog.
Riktlinjer kommer samt även INCA registrering. Janne Kaern från Radiumhospitalet i Oslo jobbar för gemensamma riktlinjer för Europa.
8. Thomas Högberg presenterade kort kring gynop registret och att det nu sedan hösten 2011 fungerar med exporten till INCA. Även kommer nu tumörsträngen i GKR att starta och med export till INCA.
9. Kerstin Palm registeransvarig för GKR lyfte frågan angående kirurgi och biopsier vid ovarialcancer. Det finns flera alternativ att kryssa i på kir-blanketten i INCA: enstaka för diagnos, enstaka av susp förändringar samt multipla systematiska biopsier (då skall 18 biopsier tas om korrekt), är man ärlig när dessa fylls i? Ändring kommer kanske längre fram. Man vädjar att vi försöker att kryssa i rätt ruta!
10. Angeliqve gav information kring en europeisk arbetsgrupp "Cancer och graviditet" som presenterades på ESGO i Milano. Ordf är Fredrik Amant. Syfte är att samla kunskap /forskning hos dessa ovanliga patienter. Registerstudie on line sedan 2009 (nu med 500 patienter inmatade), skall Sverige delta? Hur skall vi identifiera patienterna (all cancer, obsteriker?). Finansiering? Ägande av data? Sekretess? Dataöverföring? Detta kommer att diskuteras vid nästa möte!
11. Vid nästa möte kommer även Susanne Malander att gå igenom nya riktlinjer för ärftlig gyncancer. Mer kommer även om GKR/INCA/ gynop registret , samt genomgång av Nationella vårdprogrammet för ovarialcancer. NÄSTA MÖTE I ÖREBRO FREDAG 11 MAJ.kl 10-15. Vg se hemsidan!
12. Kommande möten: se hemsidan! Fortf möjligt att delta i DESKTOP III.

Vid pennan Margareta Lood

