

Vårdprocessmöte Corpus-cancer: 23-02-24

Närvarande:

- Claudia Mateoiu
- Edvin Andersson
- Eva Blank
- Eva Gunnarsson
- Henrik Leonhardt
- Maarten Buimer (vid pennan)
- Mårten Torle
- Peter Hersvik
- Åsa Lång (ordf.)
- Åsa Åkesson (ordf.)

Ej Närvarande: Zejad Saleem, Ann-Sofi Arvidsson

Agenda

1. Föregående Mötesanteckningar
2. Rapport RCC
3. Rapport NVP
4. MMR testning
5. RMR
6. Gynekologisk Sarkom
7. Ny MDK
8. Vi får Åsas Thesis
9. Slut

1. Inga kommentarer gällande föregående mötesanteckningar.

2. En [Ny Länk](#) kommer skickas från RCC för tillgång till alla dokument på hemsidan RCC

- [RCC Väst - Gynekologisk cancer - Dokument - Alla dokument \(sharepoint.com\)](#)
- Logga in med VGR-ID (motsvarande för Region Halland).
- *Ett tips är att lägga webbsidan som bokmärke/favorit*

3. Fokuserar på MMR testning

4. MMR: Hänvisar till Åsa Lång's presentation

- Definitioner:
 - Mikrosatellit Instabilitet (MSI) är ett övergripande fenomen,
 - MismatchRepair-gene-deficiency (MMR-d) betyder mer specifika genmutationer som leder till utebliven reparation av DNA skåda och således risk för Cancer
- Lynch syndrom är sällsynt! Mellan 1 till 5% av corpus cancrar. Genetisk utredning kostar 25.000 SEK, så:
 - Alla preparat med isolerad MLH1 mutation ska skickas (av Patologen) först till promotormetylering och ej direkt till Genetisk utredning
 - Hos MSH2 och MSH6 mutation betydligt högre risk för ärftlighet: remiss skickas.
- Det önskas en [Remissmall till Cancergenetiken \(RCC\)](#)

Commented [ÅÅ1]: reflex-testning som ännu inte är på plats, kommer förhoppningsvis senare under 2023

Commented [ÅÅ2]: klinisk genetik kommer till nästa möte 2/6

- PD-1 hämmare **Dostarlimab, Pembrolizumab**
 - är i princip indicerade hos MMR-d och ges till pt som ej svarar på Platinium
 - Kan ha sina biverkningar upp till 1 år i efterhand (!!!)
 - Även efter avbruten behandling (pga biverkningar) behåller sin skyddande effekt
 - Äldre patienter (mindre aktiv immunitet) svarar vanligtvis bättre än Yngre-
- Claudia:
 - Ifall litet material men materialet är välfixerat, kommer detta räcka till subclonal mutation testning
 - Hos EIN gör vi ingen MMR testning

5 RMR diskuteras och revideras

- Vi kommer att framöver använda terminologi "Låggradig" och "Höggradig" i stället av Hög/Medel/Lågdifferentierad endometrioid.
- Noteras corpuscancer recidiven över lag brukar komma år 1 och år 2.
- Noteras att av corpuscancer patienter som har recidiv
 - 75% är symptomatisk
 - 25% är asymtomatisk och hittas på en kontroll
 - OBS: Det finns INGEN vinst angående överlevnad med tidiga behandlingen av asymtomatiska jämfört med symtomatiska.
- Sannolikt är det inte meningsfullt att jaga asymtomatiska recidiv.
- ENSURE Trial gjorde standard 4 kontroller det första 3 år och hittade bättre QOL
- Ledande till att det diskuteras optimalt schema och längd av uppföljning efter primärbehandling låggradig endometrieccancer, och kommer till förslaget:
 - Varje 6:a månad i 2 år i alla fall, och
 - kan i samråd med Gynekolog och patient avslutas efter 3 år (dvs ej obligat 5 år)
 - Patient ska livslång kunna boka extra kontroller vb
- Immunoterapi kommer vara indicerad hos antingen recidiv eller progress

6. Gynekologiska Sarkom: Hänvisar till Åsa Åkesson's presentation

- Veldig heterogen grupp, 59 patienter / 5 år
- Gemensamma symtom var Blödning plus Tryck- Tyngdsymtom
- Ulj bild av sarkom har inga akustiska skuggor
- Henrik berättar om MR diagnostik, som är specifik vad det gäller kombination av kontrastladdning och diffusionsbilden. Han kan bli konsulterad av oss vb
- Nominering för nytt RMR behövs inte, det nya RMR blir en "revidering" (pga. Att det redan finns ett gammalt/utgången RMR).

Sen går vi genom RMR Uterussarkom, röda texten gäller

- Hos misstanken sarkom ska fallet tas upp på MDK, även hos överraskningsfynd efter primäroperation
- Operation kan i samråd utföras hos Gynekolog med erfarenhet av cancerkirurgi

- Hos stor (sannolikt myomatös) uterus som är mobil kan man nöja sig med DT buk. Man ska beställa MR om misstänkt inväxt på urinblåsa eller tarm / annat.
- Biopsi hos uterustumör ska övervägas bara hos fertilitetsönskan. Vaginalpunktion i första hand. Mellannål.

NVP Bäckencancerrehabilitering är nog ej klart, på remissrundan

7. ny MDK

- Strukturerad
- Klar definition vilka fall ska tas upp
- Det ska kommenteras om löpande kliniska studier
- Åtgärd ska expliciteras
- Sekreterare nås via 031-3424543

Nästa möte planeras 2 juni, sen ~~20 oktober~~, och redan nu för 2 febr 2024

Observera NVP möte, digitalt 15 sept 2023

Observera GynOnk Forum 1 mars 2024

Commented [ÅÅ3]: blir 27 oktober istället