

Närvarande:

Edvin Andersson, Henrik Leonhardt, Anna-Maria Boëthius, Christina Björkenfelt-Havel, Mari Henriksson Näsman, Karin Bergmark, Katja Stenström-Bohlin, Vasiliki Tsaknakis, Anders Holmström, Josefin Stenqvist, Christina Stigsson

1. Presentation och avstämning kring förväntningar inför mötet.
2. Rapport från IGCS New York 2022 samt ESGO Berlin 2022:
 - a. Färre deltagare än vanligt pga pandemin fortsatt.
 - b. Cervixcancer
 - i. Cervixcancer – trakelektomier nu centraliserat och Göteborg nationell högspecialicerad vårdenhet (NHVe) tillsammans med Stockholm.
 - ii. Negativ högrisk-HPV i tumörvävnad är negativ prediktiv faktor för överlevnad i cervixcancer.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35077203/>
 - iii. Icke-HPV beroende cervixcancer ovanligt men generellt sämre prognostiskt. Något fler bland adenocarcinomen. Ovanliga subtyper.
 - iv. Lymfkörteldiagnostik vid tidig cervixcancer (stadium 1). Stratifieras på storlek och LVSI. Stor studie visar att LVSI är en tydlig stark riskfaktor. Ställningstagande till SLN bör(?) baseras på LVSI, tumörstorlek och invasionsdjup.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36965329/>
 - v. Bör man basera all handläggning av tidig cancer på SLN och konisering och staging med fryssnitt som ett två-stegsförfarande innan beslut om patienten ska opereras eller strålas?
 - vi. SENTIX trial. SLNB vs radikal utrymning. Fryssnitt är inte tillräckligt pålitligt i detta material med bara 54% sensitivitet. Lymfödem upp till 26% även inom SLNB. Långtidsdata (5-år) är ännu inte tillgängligt.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30640706/>
 - vii. SLN and ultrastaging. ITC har samma risk för recidiv som övriga metastaser och bör behandlas som en metastas.
 - viii. Behov avradikalisera kirurgin vid stadium I cancer? Ovanligt med parametrieengagemang på de som genomgår radikal hysterektomi (1%). Om ingen LVSI och tumörstorlek < 2cm 0-0.4%. Sällan cancer kvar i trakelektomiresektat. ConCerv och SHAPE studien jämför enkel hysterektomi och konisering med mer radikal approach och allt pekar mot mindre radikal kirurgi såväl vg cervix som lymfkörtelingrepp.
 - ix. Fertilitetsbevarande kirurgi. 1A1, 1A2, 1B1. Stratifiering på LVSI.
 - x. Sammanfattningsvis flera studier som går mot mindre radikal kirurgi vid cervixcancer. Mer diskussion kring detta vid höstens NVP möte och värdering inför införande i nationellt vårdprogram.
 - c. Vulvacancer
 - i. Uppdaterade ESGO riktlinjer vid ITC (isolated tumor cells) där man betraktar det som mikrometastaser utifrån resultatet från GROINSS V

- II studien. Lymfkörtelmetastaser viktig prognostisk faktor för återfall och progress.
- ii. Fria marginaler, vad är definitionen och vilka patienter behöver konkomitant behandling och vilka behöver lymfkörtelurymning.
 - iii. NVP har radikalitetgräns på 5 mm. 3–5 mm diskussion på nMDK. Mer restriktiv med rekirurgi vid anus och uretranära tumörer.
 - iv. Ny stadieindelning enligt FIGO. Införs i kvalitetsregistret vid årsskiftet 2023–2024 i Sverige.
 - v. Invasionsdjup kommer mätas på nytt sätt. Redan infört inom patologin.
3. Karin Bergmark berättar om situationen på gynekologin. Tre nya kollegor inom teamet. Karin kommer vara borta en period sjukskriven under hösten. Brachy-terapi kommer vara en försvagad punkt men arbete pågår för upplärning av nya kollegor.
 4. Hur fungerar Regional medicinsk riktlinje (RMR) i klinisk vardag? Flera deltagare tar upp att riktlinjerna är svåra att hitta på RCC hemsida. Edvin Andersson berättar att det är ett pågående arbete där strukturen håller på att förändras. Svår att söka ifrån internet. Katja Stenström-Bohlin visar att flödesschemat i RMR innehåller länkar direkt till adekvat kapitel i vårdprogrammet.
 5. Karin Bergmark redovisar grunderna i immunterapi vid cervixcancer. Se bifogad ppt.
 - a. Grunderna är Cisplatin och paklitaxel. Beroende på klinisk situation i olika kombinationer.
 - b. Bevacizumab har en roll.
 - c. Recidiv behandlas med veckobehandling Paklitaxel.
 - d. Immunterapi med PD-L1 hämmare Pembrolizumab som första-linjens behandling avancerad sjukdom. Eller första linjens recidivbehandling.
 - e. Studie [KEYNOTE 826](#)
 - f. Pembrolizumab ej godkänt som singelterapi i Europa. Cemiplab har det vid positiv PD-L1 >1.
 - g. PD-L1 analys finns tillgänglig i regionen.
 6. Christina Björkenfelt-Havel redovisar genomgång av SVF-förloppet livmoderhalscancer på SkaS.
 - a. Genomgång av 20 fall under 2021. Återkopplat till sina kollegor.
 - b. Checklista för SVF används på SkaS för att det ska underlätta utredningen.
 7. Josefin Stenvist, kontaktsköterska på avd 67 presenterar "Min vårdplan" se bifogad ppt.
 - a. På RCC:s hemsida finns de texter som ingår i Min vårdplan. Olika dokument som beskriver diagnosen och behandlingsalternativen.
 - b. I patientens vy finns olika kategorier som kan uppdateras vid behov.
 - c. I vårdens vy finns antalet patienter och vem som är ansvarig samt om patienten är aktiv. Där finns också en meddelandefunktion för patienten.
 - d. Kontaktsköterskorna väljer ut de texter som är relevanta och publicerar dem för patienten. Detta uppdateras under patientens förlopp. Texterna finns i PDF-format och kan användas också vid besök till exempel vid inskrivningssamtal. Finns på RCCs hemsida Min vårdplan.
 8. Genomgång av regionens olika vulvacancerfall
 - a. Södra Halland 4 fall av vulvacancer och 1 vaginalcancer
 - b. SÄS 8 fall av vulvacancer

- c. Norra Halland 5 fall av vulvacancer 1 fall recidiv malignt melanom
 - d. SkaS 4 fall av vulvacancer
 - e. NÄL 4 vulvacancer 1 basaliom 1 analcancer
9. MDK, finns nu skriftlig rutin. Uppstyrning med bland annat presentation av deltagare och identifikation av möjliga studier som patienter kan inkluderas i.
10. Nästa möte 17 november.
- a. Rapport från processturnén
 - b. Rapport från kongresser
 - c. Rapport från NVP-möten