

Dansk adaptation til FIGO 2018

Tabel 1. FIGO stadietinddeling 2018 (Ny)

FIGO stadium		LPR T kode	T kode	N	LPR N kode	M	LPR M kode
IA1	Invasionsdybde ≤ 3 mm	AZCD13A1	T1a1	N0 Nx	ACCD30 AZCD39	M0	AZCD40
IA2	Invasionsdybde > 3 mm men ≤ 5 mm	AZCD13A2	T1a2	N0 Nx		M0	
IB1	Tumor med invasionsdybde > 5 mm og tumorstørrelse ≤ 2 cm	AZCD13B1	T1b1	N0 Nx		M0	
IB2	Tumorstørrelse > 2 cm og ≤ 4 cm	AZCD13B2	T1b2	N0 Nx		M0	
IB3	Tumorstørrelse > 4 cm	AZCD13B3	T1b3	N0 Nx		M0	
IIA1	Nedvækst øverste 2/3 af vagina, parametrier frie, tumorstørrelse ≤ 4 cm	AZCD14A1	T2a1	N0 Nx		M0	
IIA2	Nedvækst øverste 2/3 af vagina, parametrier frie, tumorstørrelse > 4 cm	AZCD14A2	T2a2	N0 Nx		M0	
IIB	Udvækst i parametrie(r), tumor når ikke bækkenvægge(n)	AZCD14B	T2b	N0 Nx		M0	
IIIA	Nedvækst i nederste 1/3 af vagina, tumor når ikke bækkenvægge(n)	AZCD15A	T3a	N0 Nx		M0	
IIIB	Udvækst til bækkenvægge(n) og/eller hydronefrose eller udslukt nyre	AZCD15B	T3b	N0 Nx		M0	
IIIC1	Metastase(r) til pelvine lymfeknuder uanset tumorstørrelse og -udbredning	AZCD15C1	T3c1	N1	AZCD31	M0	
IIIC2	Metastase(r) til paraaortale lymfeknuder uanset tumorstørrelse og -udbredning	AZCD15C2	T3c2	N1		M0	
IVA	Spredning til mucosa i blære og/eller rektum	AZCD16A	T4a	N0 N1 Nx		M0	
IVB	Fjernmetastaser	AZCD16B	T4b	N0 N1 Nx		M1	AZCD41

Nyt i FIGO 2018 i forhold til FIGO 2009:

- *Alle stadier*: Fund ved MR, CT, PET/CT og patologi kan supplere kliniske fund af tumorstørrelse og –udbredning. Ved uenighed rangerer patologifund højest
- *Alle stadier*: LVSI influerer ikke på stadiet
- *IA1 og IA2 (ikke synlig tumor)*: Tumorstørrelse i flademål indgår ikke i stadiet. Synlig tumor-upstages til IB1
- *IB (synlig tumor)*: Underinddeles i tre grupper efter tumorstørrelse
- *IIIC*: Jf. FIGO. Lymfeknudemetastaser:
 - ✓ Makro (> 2 mm) - og mikrometastaser (0,2-2,0 mm) allokerer til stadium IIIC (N1)
 - ✓ Isolerede tumorceller (ITC) ($< 0,2$ mm eller < 200 tumorceller) medfører ikke up-staging (N0)
 - ✓ Modaliteten, hvorved metastase er påvist, tilføjes som **r** (MR, PET/CT) eller **p** (patologi), dvs. fx IIIC1r eller IIIC1p
 - ✓ Alle patienter med lymfeknudemetastase(r) uanset metastase størrelse (inklusiv ITC), skal tilbydes postoperativ radio-kemoterapi

DGCG cervixcancer gruppens anbefalinger til behandling:

FIGO IA1-2 (Ikke synlig tumor med invasionsdybde på $\max \leq 5$ mm)

- Patienter med horisontalt tumormål ≤ 20 mm og invasion ≤ 5 mm kan opereres med konservativt indgreb på uterus/cervix (konus, collumamputation, simpel hysterektomi)
- Ved horisontalt tumormål > 7 -20 mm og LVSI kan foretages Type A-B1 radikal hysterektomi/trachelektomi
- Alle patienter med horisontalt tumormål > 7 mm anbefales sentinel node (SN) mapping UANSET INVASIONSDYBDE
- Ikke frie rande FOR CARCINOM på konus allokeres patienten altid til stadium IB. Dog ved overfladisk invasionsdybde udføres altid re-konus før beslutning om stadium

FIGO IB1 (Tumor med invasionsdybde > 5 mm og tumorstørrelse ≤ 2 cm)

- Radikal hysterektomi og SN
- Evt. trachelektomi (konus med frie rande) og SN

Øvrige stadier

- Behandling uændret