

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| <b>KRONISK LYMFATISK LEUKEMI (KLL)</b><br><b>ANMÄLNINGSBLANKETT/ CANCERANMÄLAN</b><br>Gäller fr o m 2024-06-28  |   | Personnummer:   |  |   |
| Anmälände inrapporterör:  |   | Namn:   |  |   |
| Ansvarig läkare:  |   |   |  |   |
| Sjukhus och klinik:   |   | <b>Blanketten ifylls och insänds snarast efter slutförd utredning</b> |  |   |
| Datum för inrapportering..... (ÅÅ-MM-DD)  |   | <b>Skickas till:</b><br>Regionalt cancercentrum i respektive region   |  |   |
| <b>KONTAKTSJUKSKÖTERSKA OCH MIN VÅRDPLAN</b>  |   |   |  |   |
| Har patienten erbjudits, i journalen dokumenterad, kontaktsjuksköterska?  |   | <input type="checkbox"/> Nej  | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Uppgift saknas |
| Har en skriftlig individuell vårdplan upprättats i samråd med patienten?  |   | <input type="checkbox"/> Nej  | <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Uppgift saknas |
| <b>DIAGNOS</b>  |   |   |  |   |
| Diagnosdatum (ÅÅ-MM-DD) .....   |   |   |  |   |
| Diagnosgrund: <input type="checkbox"/> Histopatologisk undersökning <input type="checkbox"/> Cytologisk undersökning <input type="checkbox"/> Annan laboratorieundersökning   |   |   |  |   |
| Pat. /Cyt. lab (kod):.....Diagnosgrundande preparat nr.: .....Preparat år (ÅÅÅÅ): .....   |   |   |  |   |
| Diagnos enl WHO.....  |   | SNOMED kod .....  |  |   |
| <b>ANALYSER, flera kan anges</b>  |   |   |  |   |
| <input type="checkbox"/> Blod   | Typ av analys:                          | <input type="checkbox"/> med flödescytometri (FACS)                   | <input type="checkbox"/> utan flödescytometri (FACS)   |   |
| <input type="checkbox"/> Benmärg  | Typ av analys:                          | <input type="checkbox"/> med flödescytometri/immunhistokemi           | <input type="checkbox"/> utan flödescytometri/immunhistokemi   |   |
|   | Aspiration/biopsi:                      | <input type="checkbox"/> Både aspiration och biopsi                   | <input type="checkbox"/> Aspiration <input type="checkbox"/> Biopsi <input type="checkbox"/> Uppgift saknas                |   |
| <input type="checkbox"/> Lymfknuta  | Typ av analys:                          | <input type="checkbox"/> med flödescytometri/immunhistokemi           | <input type="checkbox"/> utan flödescytometri/immunhistokemi   |   |
| <input type="checkbox"/> Annan vävnad   | Typ av analys:                          | <input type="checkbox"/> Cytologi <input type="checkbox"/> Histologi  | Typ av vävnad:.....  |   |
| <b>TRANSFORMATION</b>   |   |   |  |   |
| Transformation  |   | <input type="checkbox"/> Nej  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ej bedömbart  |   |
| Om Ja, diagnos (SNOMED): ..... (fyll även i lymfomanmälan)  |   |   |  |   |
| <b>BIOBANK</b>  |   |   |  |   |
| Prov till biobank, avser prov tillgängligt för forskning  |   | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja              | Om ja: <input type="checkbox"/> Svenska KLL-gruppens biobank <input type="checkbox"/> Annan biobank.....                   |   |
| <b>KLINISKA PARAMETRAR VID DIAGNOS (se baksida)</b>   |   |   |  |   |
| Lymfocyter i blod..... x 10 <sup>9</sup> /L (Om lymfocyter < 5.0 x 10 <sup>9</sup> /L skall patienten registreras i lymfomregistret)  |   |   |  |   |
| Rai stadium (endast KLL)  | <input type="checkbox"/> 0              | <input type="checkbox"/> I  | <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Ej bedömbart |   |
| Binet stadium (endast KLL)  | <input type="checkbox"/> A              | <input type="checkbox"/> B  | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Ej bedömbart   |   |
| B-symtom* <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja  | <input type="checkbox"/> Ej bedömbart   |   |  |   |
| Om Ja, välj B-symtom:   | <input type="checkbox"/> Viktminskning  | <input type="checkbox"/> Feber >38°C                                  | <input type="checkbox"/> Återkommande nattsvettningar  |   |
| Bulkig sjukdom** <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Ej bedömbart   |   |  |   |
| Om Bulkig sjukdom:  | <input type="checkbox"/> >5 cm          | <input type="checkbox"/> >10 cm                                       | <input type="checkbox"/> Ej bedömd <input type="checkbox"/> I mediastinum >1/3 av thoraxdiametern i nivå Th5 – Th6         |   |
| <b>DATORTOMOGRAFI</b>   |   |   |  |   |
| Datortomografi/Ultraljud utförd: <input type="checkbox"/> Buk och thorax <input type="checkbox"/> Thorax <input type="checkbox"/> Buk <input type="checkbox"/> Ultraljud <input type="checkbox"/> Ej utförd <input type="checkbox"/> Uppg. saknas |   |   |  |   |
| <b>SPECIFIK UTREDNING</b>   |   |   |  |   |
| <b>DAT</b> (Direkt antiglobulintest)  | <input type="checkbox"/> Direkt positiv | <input type="checkbox"/> Direkt negativ                               | <input type="checkbox"/> Ej utförd   |   |
| <b>S-LD</b> ..... µkat/l  | <input type="checkbox"/> Normalt        | <input type="checkbox"/> Förhöjt                                      | <input type="checkbox"/> Ej utfört   |   |
| <b>β2 mikroglobulin</b> ..... mg/l  | <input type="checkbox"/> Normalt        | <input type="checkbox"/> Förhöjt                                      | <input type="checkbox"/> Ej utfört   |   |

| PERFORMANCE STATUS ENLIGT WHO   |   |   |  |  |                                 |
|---|---|---|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Full daglig aktivitet  | <input type="checkbox"/> Uppegående   | <input type="checkbox"/> Sängliggande <50 % | <input type="checkbox"/> Sängliggande >50 %              | <input type="checkbox"/> Helt sängliggande | <input type="checkbox"/> Oklart |
| BEHANDLING  |   |   |  |  |                                 |
| Behandlingskrävande KLL/PLL sjukdom vid diagnos   | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja  | Datum för beslut (ÅÅ-MM-DD): .....          |  |  |                                 |
| AUTOIMMUN HEMOLYS   |   |   |  |  |                                 |
| Autoimmun hemolys   | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas  | Behandlingskrävande autoimmun hemolys       | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |  |                                 |
| Behandling med (flera kan anges):   | <input type="checkbox"/> Steroider <input type="checkbox"/> CD-20 Antikropp <input type="checkbox"/> KLL specifik behandling <input type="checkbox"/> Annan |   |  |  |                                 |
| Datum för behandlingsstart, autoimmun hemolys (ÅÅ-MM-DD): .....   |   |   |  |  |                                 |
| STUDIER   |   |   |  |  |                                 |
| Ingår/ planeras ingå i studie:  | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja  | Om ja, ange vilket studieprotokoll: .....   |  |  |                                 |
| PATIENTEN REMITTERAD TILL ANNAN SJUKVÅRDSINRÄTTNING   |   |   |  |  |                                 |
| Patienten remitterad till annan sjukvårdsinrättning, klinik/motsvarande:.....<br>anges bara om behandling kommer att ske på annan sjukvårdsinrättning/ klinik än som rapporterat in anmälan |   |   |  |  |                                 |
| Ingen fortsatt uppföljning  | <input type="checkbox"/> Ange orsak .....   |   |  |  |                                 |

### Maligna lymfom, WHO-klassifikation

Sävida ej MBL (Monoklonal B-cellslymfocytos) som ej ska canceranmälas

| KLL diagnoser  | SNOMED        | T/NK-cellslymfom/leukemier                     | SNOMED            |
|--|---------------|--|-------------------|
| Kronisk lymfatisk leukemi  | 982336        | Prekursor T lymfoblastlymfom                   | 97293             |
| B-prolymfocytleukemi   | 98333         | Granulär lymfatisk leukemi                     | 98313             |
| T-prolymfocytleukemi   | 98343         | Aggressiv NK-cellsleukemi                      | 99483             |
| Prolymfocytleukemi UNS   | 98323         | Adult T-cellsleukemi/lymfom                    | 98273             |
| <b>B-cellslymfom/leukemier</b>                                   | <b>SNOMED</b> | Mycosis fungoides                              | 97003             |
| Prekursor B-Lymfoblastlymfom                                     | 97283         | Sézarys syndrom                                | 97013             |
| Lymfocytiskt lymfom  | 96703         | Primärt kutant anaplastiskt storcelligt lymfom | 97183             |
| Lymfoplasmocytiskt lymfom  | 96713         | Lymfomatoid papulos                            | 97181             |
| Spleniskt marginalzonslymfom                                     | 96893         | NK/T-cellslymfom, nasal typ                    | 97193             |
| Hårcellsleukemi  | 99403         | T-cellslymfom, enteropatityp                   | 97173             |
| Extranodalt marginalzonslymfom (MALT-lymfom)                     | 96993         | Hepatospleniskt T-cellslymfom                  | 97163             |
| Nodalt marginalzonslymfom  | 96993         | Subkutant pannikulit-liknande T-cellslymfom    | 97083             |
| Follikulärt lymfom   | 96903         | Angioimmunoblastiskt T-cellslymfom             | 97053             |
| grad I   | 96913         | Perifert T-cellslymfom, ospecificerat          | 97023             |
| grad II  | 96953         | Anaplastiskt storcelligt lymfom                | 971435            |
| grad III   | 96983         | Blastiskt NK-cellslymfom                       | 97273             |
| Mantelcellslymfom  | 96733         | T-cellslymfom                                  | 959135            |
| Diffust storcelligt B-cellslymfom                                | 96803         | <b>Hodgkinlymfom</b>                           | <b>SNOMED</b>     |
| Mediastinalt (thymiskt) storcelligt B-cellslymfom                | 96793         | Nodulärt lymfocytdominerat Hodgkinlymfom       | 96593             |
| Intravaskulärt storcelligt B-cellslymfom                         | 96803         | Klassiskt Hodgkinlymfom UNS                    | 96503             |
| Primärt effusionslymfom  | 96783         | HL, nodulärskleros                             | 96633             |
| Burkittlymfom  | 96873         | HL, lymfocytrik typ                            | 96513             |
| Lymfomatoid granulomatos   | 97661         | HL, blandad typ                                | 96523             |
| Solitärt plasmocytom i skelett                                   | 97313         | HL, lymfocytfattig typ                         | 96533             |
| Extraskelletalt plasmocytom                                      | 97343         | <b>Ospecificerade koder</b>                    | <b>SNOMED</b>     |
| Polymorf posttransplantationsrelaterad lymfoproliferativ sjukdom | 99701         | Malignt lymfom uns                             | 95903             |
| B-cellslymfom  | 959136        | Non-Hodgkinlymfom uns (NHL)                    | 95913             |
|  |               | Småcelligt/indolent NHL                        | 959131            |
|  |               | Blastiskt/aggressivt NHL                       | 959133            |
|  |               | Småcelligt/indolent NHL, B-cellslymfom         | 959131 och 959136 |
|  |               | Småcelligt och indolent och T-cellslymfom      | 959131 och 959135 |
|  |               | Blastiskt/aggressivt NHL, B-cellslymfom        | 959133 och 959136 |
|  |               | Blastiskt/aggressivt NHL, T-cellslymfom        | 959133 och 959135 |

## Rai stadium

0 ..... Lymfocytos enbart  
I ..... Lymfoadenopati  
II ..... Hepato- och/eller splenomegali +/- lymfadenopati  
III ..... Hb <110g/l  
IV ..... TPK <100 x 10<sup>9</sup>/l

## Binet stadium

A ..... <3 lymfoida lokaler engagerade  
B ..... ≥3 lymfoida lokaler engagerade  
C ..... Hb <100g/l eller TPK <100 x 10<sup>9</sup>/l

Fem lymfoida lokaler bedöms: cervikalt, axillärt, inguinalt, hepatomegali och splenomegali. Lymfknotor på båda sidor inom ett område räknas som en lokal.

## \*B-symtom

-Viktminskning 10% av kroppsvikten under senaste halvåret utan påvisbar förklaring.  
-Feber över 38 °C bestående eller återkommande under den senaste månaden, utan påvisbar förklaring.  
-Återkommande dränkande nattsveit under senaste månaden.

## \*\*Bulkig sjukdom

Enskild körtel eller konglomerat av körtlar >5 cm eller lymfom i mediastinum >1/3 av thoraxdiametern i nivå Th5–Th6.