

SweLiv- Anm. inkl. 1a MDK - primär cancer i lever och intrahepatisk gallgång

Gäller även som klinisk canceranmälan. Blanketten används som underlag för elektronisk rapportering.	<h1>1b</h1>
Inrapporterande sjukhus/klinik	
Inrapporterande läkare	
Rapporteringsdatum (20ÅÅMMDD) 2 0 _ _ _ _ _ _	
Datum för ankomst av remiss (20ÅÅMMDD) 2 0 _ _ _ _ _ _	Plats för patientbricka, alternativt ange personnummer samt namn

VÅRDKONTAKT	
Datum för skälig misstanke/debut	2 0 _ _ _ _ _ _
Initiering av utredning (av aktuell tumör i lever/gallblåsa/gallvägar)	
<input type="checkbox"/> Remiss <input type="checkbox"/> Behandlad/kontrollerad på rapporterende enhet <input type="checkbox"/> Sökt själv till rapporterende enhet	
Datum remiss/patient (ankomst till rapporterende enhet)	2 0 _ _ _ _ _ _
Remitterande enhet (sjukhus och klinik eller annan enhet)	

DIAGNOS och ICD10-kod – LEVER PRIMÄR MALIGNITET	
OBS separat formulär vid metastas eller oklar malignitet	
Ange en diagnos	
<input type="checkbox"/> Levercellskarcinom (HCC) <input type="checkbox"/> Hepatoblastom (C22.2) <input type="checkbox"/> Kolangiokarcinom i intrahepatisk gallgång (C22.1) <input type="checkbox"/> Blandat hepatocellulärt karcinom och kolangiokarcinom (C22.1) <input type="checkbox"/> Angiosarkom (C22.3) <input type="checkbox"/> Andra sarkom (C22.4) <input type="checkbox"/> Mesotelial cancer i lever (C45.1) <input type="checkbox"/> Intraduktal papillär tumör med invasivt karcinom. (C22.7) <input type="checkbox"/> Mucinös cystisk tumör med invasivt karcinom (C22.1) <input type="checkbox"/> Haemangioendoteliom (C22.7) <input type="checkbox"/> Annan specificerad malignitet i lever (C22.7). <input type="checkbox"/> Odifferentierat karcinom i lever och intrahepatiska gallvägar (C22.9)	
Malign tumör i gallvägarna med övergripande växt alt. ospecificerad lokal (C24.8)	
DEBUT	
Upptäckt av tumör	
<input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Surveillance <input type="checkbox"/> Radiologiskt, en passant <input type="checkbox"/> Operativt, en passant	
Vid operativ upptäckt, en passant,	
Ange åtgärdskod (opkod) _____	
Ange ingreppsdatum	
2 0 _ _ _ _ _ _	

SweLiv- Anm. inkl. 1a MDK - primär cancer i lever och intrahepatisk gallgång

Finns bekräftande cytologi eller biopsi

- Nej
 Ja, cytologi/biopsi
 Ja, operationspreparat efter en passant operation

Om ja, ange datum för biopsi/cytologi 2 | 0 | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Analyserande patologenhet _____

Ange preparatnummer _____

Ange preparatår 2 | 0 | _ | _ |

Ange histomorfologisk diagnos _____

UNDERLIGGANDE SJUKDOM

Cirros

- Nej
 Ja
 Oklart

Associerad lever-/gallvägssjukdom

- Nej
 Ja

Vid ja, ange

- | | | |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| Alkoholsjukdom | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Autoimmun hepatit | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Hemokromatos | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Hepatit B | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Hepatit C | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Koledochuscysta | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Kryptogen cirrhos | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Maljunction mellan pancreas och gallgång | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Non-alcoholic steatohepatitis (NAFLD/NASH) | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Porfyri | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Primär scleroserande kolangit | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Primär biliär kolangit (PBC) | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Annan sjukdom | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |

Diabetes

- Nej
 Ja

Föreligger portal hypertension (se manual)

- Nej
 Ja
 Ej besvarat

BESLUT

- Behandlingskonferens**
- Regional MDK
 Lokal MDK
 Transplantations-MDK
 Nationell MDK
 Beslut utan MDK

Datum för MDK, beslut eller re-staging 2 | 0 | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Finns beslut om rekommenderad behandling efter MDK

- Nej
 Ja

Orsak till MDK/beslut

- Bedömning nydebuterad förändring i lever/gallvägar
 Evaluering
 Återfall efter uppnådd tumörfrihet

Vid behandlingsevaluering ange respons

- Ingen kvarvarande tumör efter kirurgisk/ablativ behandling
 Ingen kvarvarande tumör efter medicinsk/interventionell/strålbehandling
 Respons
 Stabil tumörsjukdom
 Progress
 Kan ej evalueras

Vid progress, ange typ av progress

- Ökat antal
 Storlekstillväxt
 Progress till annan lokal

Ange enhet för kommande behandling/uppföljning om annan än den egna (sjukhus/klinik)

PLANERAD BEHANDLING OCH INTENTION

Planeras behandling av lever/gallblåsa/gallgång

Nej, ange orsak

- Funktionsstatus/comorbiditet
 Lever/gallsjukdom
 Diagnostiska kriterier för malignitet uppfylls ej/indikation saknas
 Progress
 Tumörbiologiskt ogynnsamt
 Tumör radikalt behandlad
 Missbruk
 Patientens eget val

Ja, ange behandling samt intention nedan

Resektionskirurgi

- Nej
 Ja **Om ja, ange behandlingsintention** Kurativ
 Kurativ men kräver fler ingrepp
 Palliativ/tumörreducerande

Ablativ behandling

- Nej
 Ja **Om ja, ange behandlingsintention** Kurativ
 Kurativ men kräver fler ingrepp
 Palliativ/tumörreducerande

SweLiv- Anm. inkl. 1a MDK - primär cancer i lever och intrahepatisk gallgång

Transplantation

Nej

Ja Om ja, ange behandlingsintention

Kurativ

Kurativ men kräver fler ingrepp

Palliativ/tumörreducerande

Kemoembolisering (TACE)

Nej

Ja Om ja, ange när/varför

Neoadjuvant

Downstaging

Palliativ

Postoperativt

Systemisk antitumoral behandling

Nej

Ja Om ja, ange när/varför

Neoadjuvant

Downstaging

Palliativ

Postoperativt

Strålbehandling

Nej

Ja Om ja, ange när/varför

Neoadjuvant

Downstaging

Palliativ

Postoperativt

Annan antitumoral behandling

Nej

Ja

Planeras behandling av tumör utanför lever/gallblåsa/gallvägar

Nej

Ja, primär tumör (gäller metastas)

Ja, annan lokal

FUNKTIONSSTATUS OCH LEVERFUNKTION

Funktionsstatus (performance enligt WHO), ange grad

0 = Klarar all normal aktivitet utan begränsning

1 = Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete.

2 = Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta. Är uppe och i rörelse mer än 50% av dygnets vakna timmar

3 = Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol mer än 50% av dygnets vakna timmar

4 = Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol.

5 = Död

6 = Ej känt

Ascites

Ingen

Lättbehandlad

Måttlig/svår

Ej känt

SweLiv- Anm. inkl. 1a MDK - primär cancer i lever och intrahepatisk gallgång

Encefalopati

- Ingen
 Lätt
 Svår
 Ej känt

LABORATORIEVÄRDEN

α -fetoprotein _____ Ej känt
CA 19-9 _____ Ej känt
CEA _____ Ej känt
Bilirubin ($\mu\text{mol/l}$) _____ EJ känt
PK (INR) _____ Ej känt/ ej bedömbart pga Waran-behandling
Albumin (g/l) _____ Ej känt
Kreatinin ($\mu\text{mol/l}$) _____ Ej känt/ej bedömbart pga dialys
CRP _____ Ej känt

TUMÖRUTBREDNING

Vilka radiologiska undersökningar har genomförts som underlag till beslut

MR-lever Nej Ja
CT-buk/lever Nej Ja
PET Nej Ja

Datum då tumör/förändring påvisades radiologiskt 2 | 0 | _____

Radiologiskt påvisad tumör, ange antal

- 0
 1
 2
 3
 4
 5
 6 - 10
 11 eller fler
 Ej känt/ej bedömbart

Finns hypervaskulära/dysplastiska/LIRAD 3-4 noduli utöver detta antal

- Nej
 Ja

Ange diameter för de största tumörerna

Tumörförändring 1 (mm) _____ mått ej känt

Tumörförändring 2 (mm) _____ mått ej känt

SweLiv- Anm. inkl. 1a MDK - primär cancer i lever och intrahepatisk gallgång

<p>Tumörförändring 3 (mm) _____ <input type="checkbox"/> mått ej känt</p> <p>Tumörförändring 4 (mm) _____ <input type="checkbox"/> mått ej känt</p> <p>Finns lokal tumöröverväxt (körtlar avses ej) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Om ja, ange lokal för misstänkt överväxt</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Lever<input type="checkbox"/> Diafragma<input type="checkbox"/> Hilarplatta<input type="checkbox"/> Arteria hepatica<input type="checkbox"/> Vena porta<input type="checkbox"/> Vena cava<input type="checkbox"/> Peritoneum/bukvägg<input type="checkbox"/> Tarm/ventrikel<input type="checkbox"/> Pancreas<input type="checkbox"/> Överväxt mot flera lokaler <p>Trombos i porta- eller leverven? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Om ja, tumörtromb? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Oklart</p>
LYMFKÖRTELMETASTASER
<p>Metastasmisstänkta regionala lymfkörtelstationer</p> <p><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ej bedömt</p> <p>Metastasmisstänkta generella lymfkörtelstationer</p> <p><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ej bedömt</p>
ÖVRIG METASTASERING
<p>Övrig metastasering</p> <p><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, metastas finns</p> <p>Om ja, ange lokal för metastas</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Lunga<input type="checkbox"/> Binjure<input type="checkbox"/> Peritoneum<input type="checkbox"/> Skelett<input type="checkbox"/> Mjukdelar/hud<input type="checkbox"/> Lokalrecidiv av primärtumör<input type="checkbox"/> Annan <p><input type="checkbox"/> Ja, metastas tidigare men är behandlad och nu ej påvisbar</p>
KLINISKT TNM-STADIUM
<p>Ange T (TNM8) _____</p> <p>Ange N (TNM8) _____</p> <p>Ange M (TNM8) _____</p>

