

Nationellt kvalitetsregister för kolorektal cancer (adenocarcinom)  
**Onkologisk behandling – Generaliserad behandling (M1 samt M0-palliativ)**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Sjukhus, klinik<br>.....   |  | <b>Personnr</b>  |  |
| Läkare<br>.....  |  | <b>Namn</b>  |  |
| Inrapporteringsdatum..... År-mån-dag   |  | <i>Insändes till</i>   |  |
| <input type="checkbox"/> Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett   |  | Regionalt cancercentrum  |  |
| <b>Kemoterapi</b>  |  |  |  |
| <b>Kemoterapi</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja → <b>Behandlingslinje</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Annan vilken .....  |  |  |  |
| Orsak ingen kemoterapi<br><input type="checkbox"/> Hög ålder<br><input type="checkbox"/> Dåligt performance<br><input type="checkbox"/> Co-morbiditet<br><input type="checkbox"/> Enbart kirurgi/ablation<br><input type="checkbox"/> Patienten vill inte<br><input type="checkbox"/> Exspektans (behov saknas just nu)<br><input type="checkbox"/> Annan  |  | <input type="checkbox"/> Fluorouracil bolus<br><input type="checkbox"/> Fluorouracil infusion<br><input type="checkbox"/> Capecitabin (Capecitabine, Xeloda, Ecansya)<br><input type="checkbox"/> Irinotekan<br><input type="checkbox"/> Oxaliplatin<br><input type="checkbox"/> Bevacizumab (Avastin, Aybintio, MVASI, Oyavas, Zirabev)<br><input type="checkbox"/> Aflibercept (Zaltrap)<br><input type="checkbox"/> Cetuximab (Erbix)<br><input type="checkbox"/> Panitumumab (Vectibix)<br><input type="checkbox"/> Regorafenib (Stivarga)<br><input type="checkbox"/> Tipiracil/ Trifluridin (Lonsurf)<br><input type="checkbox"/> Gimeracil/ Oteracil/ Tegafur (S-1/Teysuno)<br><input type="checkbox"/> Ramucirumab (Cyramza)<br><input type="checkbox"/> Encorafenib (Braftovi)<br><input type="checkbox"/> Pembrolizumab (Keytruda)<br><input type="checkbox"/> Nivolumab (Opdivo)<br><input type="checkbox"/> Ipilimumab (Yervoy)<br><input type="checkbox"/> Övriga antitumorala läkemedel..... |  |
| <b>Cytostatikabehandlingens syfte</b>  |  | <input type="checkbox"/> Neo-adjutant <input type="checkbox"/> Konvertering <input type="checkbox"/> Palliativ <input type="checkbox"/> Adjuvant efter kirurgi<br><input type="checkbox"/> Kemoterapi ännu ej avslutad Kemoterapi slutdatum.....   |  |
| <b>Viktigaste anledning behandlingsavslut</b>  |  | <input type="checkbox"/> PD (Tumörprogress) <input type="checkbox"/> Toxicitet/Komplikation av behandling<br><input type="checkbox"/> Planerat uppehåll (Paus eller underhållsbeh) <input type="checkbox"/> Kirurgi/lokal åtgärd/strålbehandling<br><input type="checkbox"/> Enligt plan/Perioperativ behandling klar <input type="checkbox"/> Annan.....  |  |
| <b>Mutationsanalys</b>   |  |  |  |
| Mutationsanalys utförd <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja →  |  | <input type="checkbox"/> KRAS → <input type="checkbox"/> Wild-typ <input type="checkbox"/> Muterad<br><input type="checkbox"/> NRAS → <input type="checkbox"/> Wild-typ <input type="checkbox"/> Muterad<br><input type="checkbox"/> BRAF → <input type="checkbox"/> Wild-typ <input type="checkbox"/> Muterad<br><input type="checkbox"/> PIK3CA → <input type="checkbox"/> Wild-typ <input type="checkbox"/> Muterad   |  |
| Datum.....   |  |  |  |
| <b>Radioterapi</b>   |  |  |  |
| <b>Radioterapi</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja startdatum..... Dos ....., Gy/fraktion Antal fraktioner .....  |  |  |  |
| Teknik SBRT <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja<br>Protoner <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja  |  |  |  |
| Vad har strålbehandlats <input type="checkbox"/> Primärtumör <input type="checkbox"/> Fjärrmetastas→   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Lever<br><input type="checkbox"/> Lunga<br><input type="checkbox"/> Pleura<br><input type="checkbox"/> Peritoneum<br><input type="checkbox"/> Ovarium<br><input type="checkbox"/> Lymfkörtlar paraaortalt/centralt buk<br><input type="checkbox"/> Lymfkörtlar ljumske/nedre extremitet<br><input type="checkbox"/> Lymfkörtlar supraklav/övre extremitet<br><input type="checkbox"/> Lymfkörtlar intrathorakalt<br><input type="checkbox"/> Lymfkörtlar bäckenet<br><input type="checkbox"/> Skelett<br><input type="checkbox"/> Binjure<br><input type="checkbox"/> CNS<br><input type="checkbox"/> Annan lokal ..... |  |  |  |
| <b>Radiokemoterapi</b>   |  |  |  |
| <b>Radiokemoterapi</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, radioterapi startdatum..... Dos ....., Gy/fraktion Antal fraktioner .....   |  |  |  |
| Kemoterapi startdatum.....   |  | <input type="checkbox"/> Fluorouracil bolus<br><input type="checkbox"/> Fluorouracil infusion<br><input type="checkbox"/> Capecitabin (Capecitabine, Xeloda, Ecansya)<br><input type="checkbox"/> Övriga antitumorala läkemedel .....  |  |

**forts. Onkologisk behandling – Generaliserad behandling (M1 samt M0-palliativ)**

| Tumörkontrollerande kirurgi   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| Tumörkontrollerande kirurgi inkl ablation   |   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Nej  | <input type="checkbox"/> Ja →   | Leveringrepp<br>(inkl ablation, RFA, laser, IRE)  | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum ..... Intention leveringrepp <input type="checkbox"/> Kurativ<br><input type="checkbox"/> Palliativ  |
|   |   | Lungingrepp<br>(inkl ablation, RFA, laser, IRE)   | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum ..... Intention lungingrepp <input type="checkbox"/> Kurativ<br><input type="checkbox"/> Palliativ   |
|   |   | Annat ingrepp   | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum ..... Intention annat ingrepp <input type="checkbox"/> Kurativ<br><input type="checkbox"/> Palliativ |
|   |   | Annat ingrepp, vad.....   |  |
| Primärtumörkirurgi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja             |   |   |  |
| Tumörstatus   |   |   |  |
| Planerad behandling vid senaste kontrollen  |   | <input type="checkbox"/> Fortsatt uppföljning<br><input type="checkbox"/> Ny behandlingsperiod påbörjad<br><input type="checkbox"/> Enbart understödjande behandling  |  |
| Patienten avliden <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum ..... |   | Anledning <input type="checkbox"/> Cancer<br><input type="checkbox"/> Behandlingsorsakad<br><input type="checkbox"/> Annan .....  |  |
| Studie  |   |   |  |
| Patienten är inkluderad i prospektiv klinisk studie med informerat samtycke             |   | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> Prospektiv observations- eller interventionsstudie utan randomisering<br><input type="checkbox"/> Prospektiv randomiserad interventionsstudie |  |
| MSI/MMR-analys  |   |   |  |
| MSI/MMR-analys <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja                 |   |   |  |
| Metod för MSI/MMR-analys  |   |   |  |
| IHC<br>(MMR-proteiner)  | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum ..... | Sammanfattande bedömning  | <input type="checkbox"/> Normal (pMMR, MSS/MSI-L)<br><input type="checkbox"/> Defekt (dMMR, MSI-H)<br><input type="checkbox"/> Ej bedömbär                           |
| PCR   | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum ..... | Sammanfattande bedömning  | <input type="checkbox"/> Normal (MSS/MSI-L)<br><input type="checkbox"/> Defekt (MSI-H)<br><input type="checkbox"/> Ej bedömbär                                       |
| NGS   | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum ..... | Sammanfattande bedömning  | <input type="checkbox"/> Normal (MSS/MSI-L)<br><input type="checkbox"/> Defekt (MSI-H)<br><input type="checkbox"/> Ej bedömbär                                       |