

Nationellt kvalitetsregister för kolorektalcancer

Manual för inrapportörer

2026-01-20

Version: 1.5

Versionshantering

| Version | Datum | Förändring |
|---------|------------|--|
| 1.0 | 2023-01-30 | Dokumentet skapas |
| 1.1 | 2023-06-14 | Uppföljningsdelen korrigerad |
| 1.2 | 2024-02-26 | Justeringar i avsnitten Koppla Uppdatera, Inrapportering av formulär, Beskrivning av formulärens variabler (Anmälan, Behandling/operation, Onkologiskbehandling-neoadjuvant/adjuvant) samt Uppföljning och Kriterier för uppföljningsinrapportering. |
| 1.3 | 2025-04-14 | Uppdateringar och justeringar i kapitel 3 i avsnittet Beskrivning av formulärens variabler. Större uppdateringar i formulären för onkologi. Mindre justeringar i övriga formulär. |
| 1.4 | 2025-11-25 | Uppdatering enligt nya nationella komponenter i kapitel 1. Mindre justeringar i kapitel 3 i avsnittet Beskrivning av formulärens variabler. |
| 1.5 | 2026-01-20 | Kapitel 3 uppdaterad enligt planerade variabelförändringar 2026. Gäller formulär för anmälan, radiologi, 30-dagarsuppföljning, onkologisk behandling, samt långtidsuppföljning. |



Manualen är utarbetad av stödteamet och styrgruppen för Nationellt kvalitetsregister för kolorektalcancer.

Manualen utgiven av: Regionalt cancercentrum Norr

Uppdaterad januari 2026

Innehållsförteckning

Kapitel 1

| | |
|---|----------|
| Allmänt om INCA | 6 |
| 1.1 Inloggning i INCA | 6 |
| 1.1.1 Stöd för inrapportering..... | 6 |
| 1.1.2 Information innanför inloggning | 6 |
| 1.2 Koppla och uppdatera | 7 |
| 1.2.1 Ny registrering/Uppdatera | 7 |
| 1.3 Rapportering av ofullständigt formulär när uppgifter saknas | 8 |
| 1.4 Granska | 8 |
| 1.5 Ärendepanel..... | 8 |
| 1.5.1 Spara i register | 9 |
| 1.5.2 Skicka till..... | 9 |
| 1.5.3 Lämna i inkorg..... | 9 |
| 1.5.4 Radera..... | 10 |
| 1.5.5 Taggar | 10 |
| 1.5.6 Kommentar..... | 10 |

Kapitel 2

| | |
|--|-----------|
| Allmänt om Kolorektalcancerregistret | 11 |
| 2.1 Bakgrund..... | 11 |
| 2.2 Livskvalitetsformulär, PROM | 11 |
| 2.3 Stöd för inrapportering..... | 11 |
| 2.4 Inklusionskriterier | 11 |
| 2.4.1 Lägeskod enligt ICD-O-3 | 12 |
| 2.4.2 Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod (International Classification of Diseases för Oncology)..... | 12 |
| 2.5 Exklusionskriterier | 13 |
| 2.6 Ny diagnos/recidiv/ytterligare diagnos | 13 |
| 2.7 Datum | 13 |
| 2.8 Beskrivning av registrets uppbyggnad..... | 13 |

Kapitel 3

| | |
|--|-----------|
| Inrapportering till Kolorektalcancerregistret | 15 |
| 3.1 Inrapportering av formulär | 15 |
| 3.2 Bevakningsmallar | 18 |
| 3.3 Generella inrapporteringsuppgifter | 18 |
| 3.3.1 Personuppgifter | 18 |
| 3.4 Beskrivning av formulärens variabler..... | 20 |
| 3.4.1 Anmälan | 20 |
| 3.4.2 Bilddiagnostiska fynd före behandling av nydiagnostiserad kolorektalcancer | 24 |

| | | |
|-------|---|----|
| 3.4.3 | Bilddiagnostiska fynd efter behandling av rektalcancer | 31 |
| 3.4.4 | Behandling/Operation..... | 32 |
| 3.4.5 | PAD | 37 |
| 3.4.6 | 30-dagarsuppföljning | 42 |
| 3.4.7 | Onkologisk behandling (neoadjuvant/adjuvant)..... | 45 |
| 3.4.8 | Onkologi – generaliserad sjukdom (M1 samt M0 palliativ) | 50 |
| 3.4.9 | MSI/MMR | 59 |
| 3.5 | Uppföljning | 61 |
| 3.5.1 | Kriterier för uppföljningsinrapportering | 62 |
| 3.5.2 | 3- och 5-årsuppföljning | 64 |
| 3.5.3 | Recidiv anmälan | 67 |
| 3.6 | Visning av klinikens registerdata | 69 |
| 3.7 | Individuell Patientöversikt (IPÖ) | 69 |
| 3.8 | Support | 69 |

KAPITEL 1

Allmänt om INCA

1.1 Inloggning i INCA

För att logga in i INCA krävs ett användarkonto samt SITHS-kort. Utförlig information finns här: <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kvalitetsregister/stod-for-kvalitetsregister/om-inloggning/>

INCA fungerar bäst i webbläsare Google Chrome men fungerar även i Edge.

1.1.1 Stöd för inrapportering

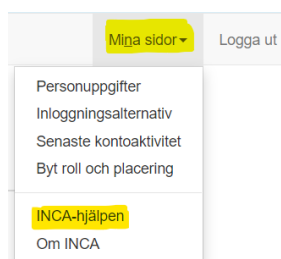
På <https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/tjocktarm-andtarm-och-anal/tjock--och-andtarm/kvalitetsregister/> finns blanketter för utskrift, manualer, variabelbeskrivning och kontaktuppgifter till styrgrupp och stödteam.

1.1.2 Information innanför inloggning

1.1.2.1 INCA-hjälpen

Fördjupad information om hantering av patienter med t ex sekretessmarkering finns under Mina sidor.

Mina sidor – INCA-hjälpen



Mina sidor – INCA-hjälpen – Administration – Patientuppgifter – Sekretess

Sekretess

En sekretessmärkt patient behandlas av INCA på följande sätt:

- **Efternamn** sätts till PERSONUPPGIFT SKYDDAD
- **Gatuadress** sätts till ÅTER AVSÄNDAREN
- Fälten **Förnamn, c/o, Adresstillägg, Postnummer, Postort, Län, Kommun och församling** blankas ut
- **Folkbokföringshistorik** blankas ut

Ovan nämnda justering är den handpåläggning INCA gör vid påträffande av sekretessmärkt patient. Det tas inga särskild hänsyn i övrigt i systemet.

1.1.2.2 Patienters rättigheter

Fördjupad information om patientens rättigheter finns under rubrik ”Patientens rättigheter” när du loggat in i INCA. Där finns information om patienten tackar nej till deltagande, s k OPT-OUT.

1.2 Koppla och uppdatera

1.2.1 Ny registrering/Uppdatera

Koppla ett ärende till en post i registret

Ett ärende ska alltid antingen kopplas till en befintlig post i registret, eller om ingenting finns i registret sedan tidigare ska en ny registerpost skapas. Se till att alternativet ”Ny registrering” (1) är vald. Välj sedan vilken post i registret ärendet hör till i listan ”Registerpost att koppla till” (2). Om det inte finns någon tidigare post i registret, välj alternativet ”Ny registerpost”. Efter att registerpost är vald visas information om den valda registreringen bredvid listan (3).

Uppdatera en tidigare registrering

Skapa ett nytt ärende och välj samma typ av formulär som ska uppdateras. När en befintlig post i registret ska uppdateras med ny information, välj ”Uppdatering” (4). Välj vilken post i registret som ska uppdateras i listan ”Registerpost att uppdatera”. Information från registerposten läses in, kan ändras och sedan sparas.

1.3 Rapportering av ofullständigt formulär när uppgifter saknas

I vissa fall kan inte alla obligatoriska uppgifter rapporteras i formuläret. För dessa fall finns en kryssruta ”Uppgifter saknas och formuläret kan ej fyllas komplett. Obligatoriska fält lämnas utan värde”.

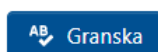
Kryssrutan bör användas med försiktighet eftersom alla kontroller då inaktiveras. Om kryssrutan markeras så måste en kommentar skrivas som förklaring varför kryssrutan är markerad.

Uppgifter saknas och formuläret kan ej fyllas komplett. Obligatoriska fält kan lämnas utan värde.

1.4 Granska

Funktionen granska är ett enkelt sätt att se om någon obligatorisk variabel saknas eller om ett ifyllt värde inte matchar variabelns förväntade värden.

För att granska formuläret, klicka på knappen ”Granska” som finns överst i formulären.



Resultatet för granskning redovisas utifrån de kontroller som finns i formuläret.

Granskning av formulär ×

Antal fel hittade 3 **Inga varningar hittades!**

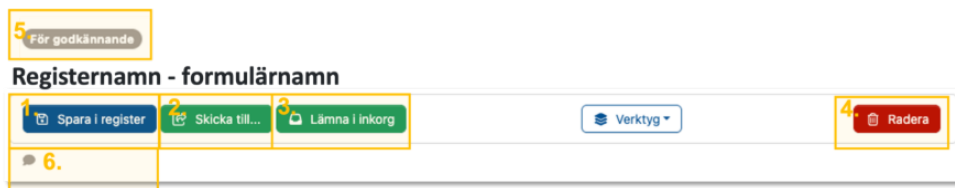
Fel:

- Rökare** Fältet är obligatoriskt.
- Operationsdatum** Fältet är obligatoriskt.
- Utrymda lymfkörtelstationer hals och thorax** Fältet är obligatoriskt.

× Stäng

1.5 Ärendepanel

Ärendepanel är en gruppering knappar avsedda för hantering av inrapporteringsformulär i kvalitetsregister. Ärendepanel erbjuder möjlighet till användaren att spara ett formulär i register, skicka ett formulär till en annan inkorg eller behålla ett formulär i egna inkorgen.



1.5.1 Spara i register

Ett formulär sparas i registret genom knappen ”Spara i register”. Detta kan utföras när en registrering är komplett. Alla formulär utom följande undantag sparas direkt i registret:

- ”Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras” har kryssats i
- Formuläret gäller en uppdatering samtidigt som samma formulär för denna patient finns pågående i ett annat ärende i den egna eller annan inkorg.

Om ärendet gäller ett formulär som innehåller data som ska sparas i cancerregistret (Anmälan) sparas ärendet i registret samt skickas till RCC i den egna regionen. I det modalfönster som öppnas via ”Spara i register” finns det möjlighet att ange en kommentar.

1.5.2 Skicka till...

Ett ärende skickas till en annan inkorg genom knappen ”Skicka till...”. I det modalfönster som öppnas via ”Skicka till...” finns det möjlighet att ange en kommentar.

”Skicka till” kan utföras i följande lägen:

- När ”Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras” har kryssats i
- Formuläret gäller en uppdatering samtidigt som samma formulär för denna patient finns pågående i ett annat ärende i den egna eller annan inkorg.
- Om det finns någon annan registerspecifik variabel som ska leda till att formuläret skickas i stället för sparas.

1.5.3 Lämna i inkorg

Ett ärende kan lämnas kvar i inkorgen genom knappen ”Lämna i inkorg”.

I det modalfönstret som öppnas via ”Lämna i inkorg” finns det möjlighet att ange följande, som också visas i klinikens inkorg:

- **Lägg till tagg:** Taggen ”För godkännande” anges om någon på kliniken ska granska rapporteringen innan det sparas i registret.
- **Kommentar:** Lägg till kommentar vid behov. Kommentaren följer med formuläret. Den visas för och ändras av både inrapportör och registeradministratör.
- **Ansvarig inrapportör:** Ange ansvarig person vid behov, information om detta visas i inkorgen.
- **Bevakningsdatum för inrapportering:** Ange ett datum då någon information ska kontrolleras för formuläret. Datumet kommer att visas i inkorgen.

1.5.4 Radera

Används när formuläret ska raderas helt. Åtgärden kan inte ångras. ”Radera” kan inte utföras om ärendet är taggat med information från RCC registeradministratören, ”Delsparat”, ”Komplettera”, ”På remiss”, ”Påminnelse”.

1.5.5 Taggar

I formuläret kan det finnas taggar som anger information om formulärets status. Följande taggar kan visas i inkorgen och i formulären: ”Påminnelse”, ”Komplettera”, ”På remiss”, ”Brådskande”, ”Delsparat”. Som inrapportör kan man tagga ett ärende med ”För godkännande” när ärendet lämnas i den egna inkorgen.

1.5.6 Kommentarer

Här visas kommentarer som finns skrivna på ärendet.

KAPITEL 2

Allmänt om Kolorektalcancerregistret

2.1 Bakgrund

Svenska kolorektalcancerregistret (SCRCR) består av två register, ett för ändtarmscancer och ett för tjocktarmscancer. Rapportering från registret sker separat för de två diagnoserna.

Registret omfattar patienter i alla åldrar med invasiva adenocarcinom. Det ska innehålla alla diagnostiserade fall av ändtarmscancer från 1995 och framåt, samt av tjocktarmscancer från 2007 och framåt. År 2007 är också startår på INCA-plattformen för kolorektalcancerregistret.

År 2021 anmäldes cirka 5000 fall av tjocktarmscancer och drygt 2000 fall av ändtarmscancer.

2.2 Livskvalitetsformulär, PROM

PROM står för ”Patient Reported Outcome Measures” och är ett mått på hur patienterna själva upplever sin sjukdom och hälsa. I kolorektalcancerregistret lämnas PROM-enkät före behandling, s k baselineutskick ut av respektive kirurgklinik. PROM-enkät 1, 2, 3, 4 och 5 år efter behandling skickas ut från RCC Norr.

2.3 Stöd för inrapportering

På <https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/tjocktarm-andtarm-och-anal/tjock--och-andtarm/kvalitetsregister/> finns blanketter för utskrift, manualer, variabelbeskrivning och kontaktuppgifter till styrgrupp och stödteam.

2.4 Inklusionskriterier

Registret omfattar alla nyupptäckta fall av adenocarcinom i kolon och/eller rektum från och med diagnosår 2007 och framåt.

Oavsett ålder registreras patienten i registret om patienten är folkbokförd i Sverige vid diagnos och eventuell operation skett i Sverige. Det förutsätts att patienten är informerad om att uppgifter lagras i kvalitetsregister, men skriftligt samtycke krävs inte. Patienten kan välja att inte registreras i kvalitetsregistret, så kallad OPT-OUT.

2.4.1 Lägeskod enligt ICD-O-3

- Rektalcancer C20.9 med pad-kod 096 eller 996
- Koloncancer C18.0 – 18.9 med pad-kod 096 eller 996

Läge ICDO C199 ska kontrolleras och registreras enligt följande:
Sitter tumören ≤ 15 cm från anal verge mätt med stelt rektoskop registreras denna som en rektalcancer. Om tumören sitter > 15 cm från anal verge mätt med stelt rektoskop registreras denna som en sigmoideumcancer

2.4.2 Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod (International Classification of Diseases för Oncology)

- Ospec malign tumör/PAD saknas 80003
- Adenocarcinom 81403
- Mucinöst carcinom 81443
- Adenocarcinom utgående från tubulärt adenom 82103
- Tubulärt adenocarcinom 82113
- Serrated/sågtandat adenocarcinom 82133
- Familjär polypos, adenocarcinom 82203
- Papillärt adenocarcinom 82603
- Adenocarcinom utgående från villöst adenom 82613
- Villöst adenocarcinom/adenoma-like adenocarcinoma 82623
- Adenocarcinom i tubulovillöst adenom 82633
- Mikropapillärt adenocarcinom 82653
- Mucinöst adenocarcinom 84803
- Signetringscellscarcinom 84903
- Medullärt carcinom 85103
- Adenocarcinom utgående från adenom i colon/rektum (<2014) 82213

2.5 Exklusionskriterier

- Tumörer som inte är invasiva ska inte registreras.
- Goblet-cells carcinoid ska inte registreras. 82433
- Neuroendokrina tumörer ska inte registreras. 81543, 82403, 82413, 82493
- Pseudomyxoma peritonei ska inte registreras.
- Obduktionsupptäckta kolorektala cancrar ska inte registreras.
- Svenska medborgare som opereras i utlandet ska canceranmälas men ska inte rapporteras till kolorektalcancerregistret.
- Patient med skyddad identitet ska inte registreras.
- Patient som avböjer deltagande i registret ska inte registreras. Patient som avböjer deltagande markeras med OPT-OUT.
- Patient med reservnummer ska inte registreras.

2.6 Ny diagnos/recidiv/ytterligare diagnos

Varje ny tumör (adenocarcinom) räknas som en ny primärtumör och ska rapporteras med ett anmälningsformulär till kolorektalcancerregistret

Om det bedöms vara ett recidiv av tidigare anmäld kolorektalcancer (samma läge och morfologi som primärtumören) ska enbart Recidiv/ Fjärrmetastasformuläret rapporteras in till RCC.
Om det bedöms vara en ny tumör ska ett nytt anmälningsformulär fyllas i och skickas till RCC.

2.7 Datum

Om det är ett datum som ska fyllas i men exakt datum inte går att få fram så kan man ange dag 15, exakt år och månad måste dock anges.

2.8 Beskrivning av registrets uppbyggnad

Registerpost vs originalhandling

KAPITEL 3

Inrapportering till Kolorektalcancerregistret

3.1 Inrapportering av formulär

Tabell 1. Formulär

| Formulär | Beskrivning |
|----------------------|--|
| Anmälan | Ifylls vid diagnos av tumör (ett formulär per tumör) Gäller som canceranmälan – klinikanmälan Bevakning med hjälp av <ul style="list-style-type: none">Inrapporterade canceranmälningar i Cancerregistretcanceranmälan finns och Anmälan saknas |
| Radiologi | Bilddiagnostik utförd före behandling ifylls – ett formulär per tumör. Bevakning med hjälp av uppgifter i formulär Anmälan: Urval Anmälan: Endast klinisk diagnos är inte ikryssad. Preterapeutisk bedömning i multidisciplinär terapigrupp = Ja eller inte ifyllt. Någon av nedanstående variabler är besvarade med Ja <ul style="list-style-type: none">Preterapeutisk staging primärtumörPreterapeutisk staging lungmetastaserPreterapeutisk staging levermetastaser |
| Radiologi restaging | Bilddiagnostik utförd efter behandling av rektalcancer ifylls – ett formulär per tumör. Ingen bevakning från RCC än. |
| Operation Behandling | Ifylls för patienter med planerad operation. Bevakning med hjälp av uppgifter i formulär Anmälan Urval Anmälan: <ul style="list-style-type: none">Planeras op är besvarad med 'Ja' eller 'Oklart, beror på terapivar'Planeras op är besvarad med 'Nej' och Endoskopisk åtgärd är besvarad med 'Planeras' eller 'Redan utförd'. |

| | |
|---|---|
| PAD | <p>Ifylls om tumörresektion utförts när preparatet har undersökts.</p> <p>Bevakning med hjälp av uppgifter i formulär Behandling/Op Urval Behandling/Op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kirurgisk åtgärd mot primärtumör är besvarad med 'Ja' • Kirurgisk åtgärd är 'Endoskopisk polypektomi' eller 'Operation' (utfördoperation är inte 'Laparotomi utan resektion') |
| 30-dagarsuppföljning | <p>Ifylls 30 dagar efter operation (eller vid samma vårdtillfälle som op)</p> <p>Bevakning med hjälp av uppgifter i formulär Behandling/Op Urval Behandling/Op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kirurgisk åtgärd mot primärtumör är besvarad med 'Ja' • Kirurgisk åtgärd är 'Endoskopisk polypektomi' eller 'Operation' • 30-dagarsuppföljning planeras är besvarad med 'Ja' |
| Onkolog Neoadjuvant/ Adjuvant M0 | <p>Ifylls för patienter med M-stadium M0 med planerad neoadjuvant och/eller adjuvant behandling.</p> <p>Bevakning Neoadjuvant behandling M0 – behandling preoperativt Urval Anmälan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Någon av Planeras cytostatikabehandling och Planeras strålbehandling är besvarad med 'Ja' • Behandlingsintention = 'Kurativ eller 'Oklar' • Utfall av preterapeutisk staging/utredning, cM= 'cM0' <p>Adjuvant behandling M0 – behandling postoperativt Urval:</p> <ul style="list-style-type: none"> • M-stadium = 'M0' (M-stadium väljs i ordningen från formulär 30-dagarsuppföljning, Anmälan, PAD) <p>Urval 30-dagarsuppföljning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remitterad till onkologklinik = 'Ja' |
| Generaliserad behandling (M1 samt M0 palliativ) | <p>Ifylls för patienter med planerad generaliserad onkologisk behandling</p> <p>Bevakning med hjälp av uppgifter i Anmälan:</p> |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Utfall av preterapeutisk staging/utredning, cM = cM1 och planeras strålbehandling = 'Ja' eller planeras cytostatikabehandling = 'Ja' • Utfall av preterapeutisk staging, cM = cM0 och behandlingsintention = 'palliativ' och planeras strålbehandling = 'Ja' eller planeras cytostatikabehandling = 'Ja' <p>30-dagarsuppföljning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remitterad till onkologklinik = 'Ja' • Fjärrmetastaserad diagnostiserad kliniskt = 'Ja' <p>Neoadjuvant behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingen neoadjuvant behandling = 'Ja' och Behandlas som M1/palliativ = Ja <p>Adjuvant behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingen adjuvant behandling = Ja och Behandlas som M1/palliativ = 'Ja' <p>3- och 5-årsuppföljning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fjärrmetastas = 'Ja' och Remitterad för onkologisk behandling = 'Ja' |
| Kolorektal uppföljning 3 år efter diagnos | <p>Godkänt uppföljningsintervall är 35-48 månader efter diagnos</p> <p>Bevakning av patienter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ej död inom 30 dagar • Ej utskriven till = 'Avliden' • Diagnos koloncancer eller rektalcancer • Kirurgisk åtgärd är 'Endoskopisk polypektomi' eller 'Operation' • Ej utförd operation = 'Laparotomi utan resektion' • Kryssrutan 'Pat ej uppföljd' är inte ikryssad |
| Kolorektal uppföljning 5 år efter diagnos | <p>Godkänt uppföljningsintervall är 59-72 månader efter diagnos</p> <p>Bevakning av patienter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ej död inom 30 dagar • Ej utskriven till = 'Avliden' • Ej avliden vid 3-årsuppföljning • Diagnos koloncancer eller rektalcancer • Kirurgisk åtgärd är 'Endoskopisk polypektomi' eller 'Operation' • Ej utförd operation = 'Laparotomi utan resektion' • Kryssrutan 'Pat ej uppföljd' är inte ikryssad |
| Recidiv anmälan | Fylls i av klinik som upptäcker recidiv. Ingår som en del i formulären för 3- och 5-årsuppföljning men kan även fyllas i separat. Ingen bevakning från RCC. |

3.2 Bevakningsmallar

Bevakningsmallar finns enligt tabell ovan. Mallarna tas fram av nationella stödteamet som ansvarar för att de är aktuella. De regionala registeradministratörerna skickar påminnelser om inrapportering till inrapportörer via bevakningsmallarna. En formulärguide som visar hur de olika formulären efterforskas finns på <https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/tjocktarmandta rmochanal/tjockochandtarm/kvalitetsregister.3270.html>

Även en intern ärendeskickning finns, vilket innebär att inrapportörer i registret har möjlighet att skicka ärenden från sitt formulär till en annan klinik. Detta sker exempelvis i formuläret Anmälan när inrapportör har angett vilken klinik som operation planeras på. Vid sparandet av anmälan visas en modal med alla de ärenden som inrapportör har möjlighet att skicka.

3.3 Generella inrapporteringsuppgifter

Uppgifterna nedan gäller för samtliga formulär i Svenska Kolorektalcancerregistret (SCRCR).

3.3.1 Personuppgifter

Tabell 2. Personuppgifter

| Formulärtext | Beskrivning |
|-----------------|--|
| Personnummer | Personnummer, t.ex. 19xxxxxxxx |
| Patientens namn | Patientens förnamn och efternamn Hämtas automatiskt från befolkningsregister |
| Adress | Hämtas automatiskt från befolkningsregister |
| Kön | K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregistret |
| Dödsdatum | Dödsdatum hämtas automatiskt från befolkningsregister om det finns. För befintliga poster i registret kontrolleras dagligen mot befolkningsregister om dödsdatum tillkommit? |

| | |
|-------------|---|
| LK | Kod för län och kommun (LK). Hämtas automatiskt från befolkningsregistret. Kan vid behov ändras av registeradministratör. |
| Distriktkod | Hämtas automatiskt från befolkningsregister. |

3.4 Beskrivning av formulärens variabler

För beskrivning av person- och ärendeuppgifter, se rubrik *Generella inrapporteringsuppgifter*. Variabler som ingår i canceranmälan är markerade med *

3.4.1 Anmälan

- Formuläret skickas in vid diagnos av tumören.
- Formulär Anmälan gäller som canceranmälan.
- Den klinik som fyller i formuläret är behandlande kirurgklinik.
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till:
 - Om formuläret fylls i vid diagnos och det inte finns något annat formulär registrerat för den aktuella tumören väljs ”Ny tumör”.
 - Om den aktuella tumören redan finns registrerad och ett formulär skickats in för komplettering av uppgifter ska formuläret uppdatera befintlig registerpost.
- Ett anmälningsformulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett anmälningsformulär fyllas i för varje tumör.
- Anmälningsformuläret skickas till RCC så att tumören kan canceranmälas genom att välja ”Skicka till RCC och delspara”.

Tabell 3. Anmälan

| Text i formulär | Beskrivning |
|---|---|
| Primära diagnosuppgifter | |
| Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett | Ska användas med försiktighet. Alla kontroller på blanketten försätts ur funktion. |
| Diagnosdatum * | Datum för klinisk kolorektalcancerdiagnos, d.v.s. datum för när tumören sågs första gången. Oftast datum för koloskopi vid koloncancer eller datum för rektoskopi vid rektalcancer. Alternativt datum då man vid radiologisk undersökning upptäckt tumören om detta var första datumet. Detta oavsett om morfologisk diagnos finns före ev. behandling eller ej. Operationsdatum används enbart om kolorektalcancer var ett överraskningsfynd vid operation. Datum för PAD används bara om cancer inte misstänktes innan PAD-svar anlänt, oavsett om PAD avser px eller operationspreparat. |

| | |
|---|--|
| Ålder vid diagnos | Räknas ut automatiskt. |
| Biopsi utförd | Besvaras med ja om biopsi utförts före operation. |
| Preparatår för biopsi * | Ange preparatår för biopsin |
| Preparatnummer för biopsi * | Ange patologklinikens preparatnummer |
| Diagnosgrund * | Ange om diagnosen är ställd på patologiskt eller cytologiskt utlåtande. |
| Patologlab * | Ange patologlaboratoriets nummer (rullista) |
| Svarsdatum | Ange patologklinikens svarsdatum |
| Adenocarcinom * | Besvaras med ja om biopsin anger invasiv tumör |
| Endast klinisk diagnos | Anges då patientens diagnos ej kommer att fastställas via cytologi/patologi. |
| Screeningupptäckt | Anges då patienten diagnostiserats via allmänt program för hälsokontroll. |
| Preterapeutisk staging/utredning | |
| WHO/ECOG Performance Status | 0=Klarar all normal aktivitet utan begränsning. 1=Klarar inte fysisk 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 uppegående mer än 50% av dygnets vakna timmar. 3=Kan endast delvis sköta sig själv; är bunden till en säng eller stol mer än 50% av dygnets vakna timmar. 4=Klarar inte någonting; kan inte sköta sig själv; är helt bunden till säng eller stol. 5=Död |
| Preterapeutisk staging avseende primärtumör | Bekräfta eller negera huruvida preoperativ utredning av primärtumörens utbredning skett och markera om detta gjorts med datortomografi eller MR. För rektalcancer kan också rektalt ultraljud markeras. Om flera modaliteter använts, markera samtliga. Om preterapeutisk stagnering = ja, ska formulär för bilddiagnostik fyllas i. |
| Preterapeutisk staging avseende lungmetastaser | Bekräfta eller negera huruvida preoperativ metastasutredning av lungorna utförts samt vilken modalitet som använts. Om flera modaliteter använts, markera samtliga. |
| Preterapeutisk staging avseende levermetastaser | Bekräfta eller negera huruvida preoperativ radiologisk metastasutredning av levern utförts samt vilken modalitet som använts. Om flera modaliteter använts, markera samtliga. |
| Utfall av preterapeutisk staging/utredning | |

| | |
|--|--|
| cT* | Ange vilket tumörstadium enligt TNM som föreligger enligt den preoperativa utredningen (c = kliniskt status). Om sådan klassificering är ofullständig eller inte är möjlig, ange X-alternativet. För att minimera användandet av X-kategorin – ställ gärna riktad fråga angående T- och N-stadium på röntgenremisserna. I avsaknad av specifikt svar, tolka utlåtandena. |
| cN* | Som ovan |
| cM* | Om inga uppgifter om spridning finns anges cM0. Vid bekräftade metastaser anges cM1 samt lokalisation/-er (en eller flera lokalisationer kan anges). |
| Hotad MRF/MCF | Fylls i om cT3 eller cN1-2 markerats, hotad MRF (mindre än 1 mm) (MRF = mesorektal fascia, MCF = mesocolisk fascia) |
| Positiv MRF/MCF | Fylls i om cT3 eller cN1-2 markerats, positiv (MRF = mesorektal fascia, MCF = mesocolisk fascia) |
| Tumör | |
| Tumörlokalisering * | Ange kolon om nedre begränsningen av tumören är >15 cm ovan anus vid utdragande av stelt rektoskop. Ange rektum om nedre delen av tumören är ≤15 cm ovan anus vid utdragande av stelt rektoskop. Ange "ej bedömbart" endast i de fall detta inte kan bedömas (såsom vid generaliserad icke opererat tumörfall med primärtumör i övergången rektum-sigmoideum). |
| Rektoskopi, nedre tumörnivå. Ange cm från anus (gäller rektalcancer) | Ange tumörnivå i cm. <i>Endast synlig om tumörlokalisering = Rektum</i> |
| Tumörläge * (gäller koloncancer) | Ange primärtumörens läge. I de fall multipla cancrar föreligger, fyll i en blankett för varje tumör. (Nödvändigt för cancerregistret). Ange ej bedömbart endast i de fall detta inte kan bedömas (såsom vid generaliserad kolorektal cancer där primärtumören inte kunnat påvisas). <i>Endast synlig om tumörlokalisering = Colon.</i> |
| Synkron tumör | Om detta är ikryssat skapas ett nytt ärende till inrapportörens inkorg med kommentar "synkron tumör" |
| Preterapeutisk bedömning | |
| Preterapeutisk bedömning i multidisciplinär terapigrupp | Bekräfta eller neget huruvida patienten är bedömd multidisciplinärt avseende vilken behandling som planerats (innan ev. neoadjuvant behandling inletts eller operation utförts). Med multidisciplinär terapigrupp avses en grupp bestående av kirurg, onkolog, radiolog och patolog. |
| 1:a datum för bedömning | Ange datum när MDT-bedömning utförts Endast synlig om preterapeutisk bedömning i multidisciplinär terapigrupp = ja. |

| | |
|--|--|
| Bilddiagnostik bedömd vid radiologklinik | Välj i rullistan vilket sjukhus och radiologklinik som bedömt bilddiagnostiken. |
| Sjukhuskod, klinikkod | Sätts automatiskt. |
| Planerad behandling | |
| Behandlingsintention | Ange om intentionen är kurativ, palliativ eller oklar. |
| Planeras operation av primärtumör | <p>Ange "nej" om patienten ej planeras att opereras. Ange då även orsak till att patienten inte planeras för operation. Följande svarsalternativ finns: Ålder/komorbiditet; Organsparande behandling planeras; Spridd sjukdom; Patienten vill ej; Annan orsak.</p> <p>Ange "ja" om patienten planeras att opereras (för patienter där operation inte blir av pga. "watch and wait" anger man "ja" i detta formulär). Vid "ja" anges även opererande sjukhus och klinik.</p> <p>Ange "oklart beror på terapi svar" om patienten primärt är bedömd som inoperabel och remitteras till onkologisk behandling men med intentionen att göra en ny bedömning av resektabiliteten efter en tids onkologisk behandling.</p> <p>Om "planeras operation = ja" ska formulär för behandling/operation fyllas i, ärende skickas till kirurgklinik.</p> |
| Planeras strålbehandling | Ange nej eller ja. Vid ja ska formulär för onkologisk behandling fyllas i. Någon av "planeras strålbehandling/ cytostatikabehandling" måste vara JA om "planeras operation" = oklart |
| Strålbehandlande sjukhus/klinik | Välj i rullistan vilket sjukhus och klinik som kommer att ge den preoperativa strålbehandlingen Endast synlig om preop strålbehandling = ja |
| Planeras cytostatikabehandling | Ange nej eller ja. Vid ja ska formulär för onkologisk behandling fyllas i. Någon av "planeras strålbehandling/ cytostatikabehandling" måste vara JA om "planeras operation" = oklart |
| Behandlande sjukhus/klinik | Välj i rullistan vilket sjukhus och klinik som kommer att ge den preoperativa cytostatikabehandlingen Endast synlig om preop cytostatikabehandling = ja |
| Endoskopisk åtgärd | Ange om endoskopisk åtgärd är planerad, redan utförd eller ej aktuell. Döljs om planerad operation = ja. Ange även sjukhus/klinik för den endoskopiska åtgärden. När endoskopisk åtgärd = planerad eller redan utförd ska formulär för behandling/operation fyllas i. |
| Sjukhuskod | Sätts automatiskt. Synlig endast för monitor. |
| Klinikkod | Sätts automatiskt. Synlig endast för monitor. |


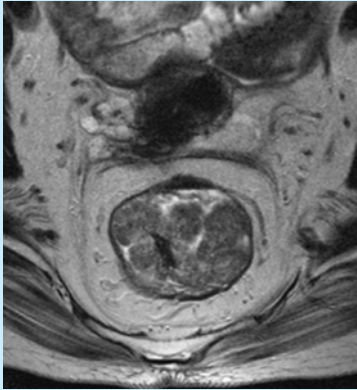
3.4.2 Bilddiagnostiska fynd före behandling av nydiagnostiserad kolorektalcancer

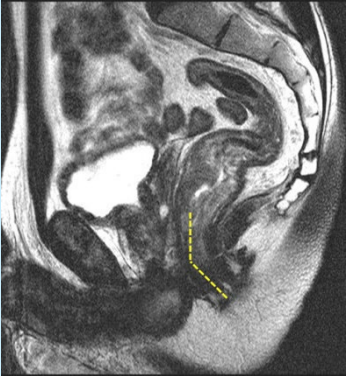

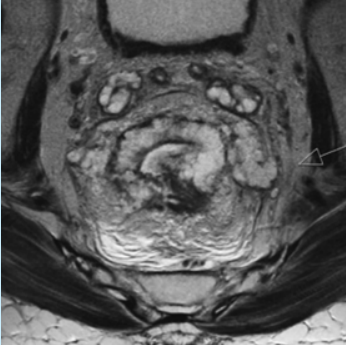
- Formuläret skickas in vid bilddiagnostisk undersökning av tumören före behandling.
- Den klinik som fyller i formuläret är undersökande radiologklinik eller behandlande kirurgklinik.
- Formuläret kopplas till korrekt anmälan i rullisten "Välj registerpost".
- Om det inte finns något annat formulär registrerat för den aktuella tumören väljs endast "Ny tumör".
- Ett formulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett formulär fyllas i för varje tumör.
- Om inrapportering gäller uppdatering av tidigare insänt Bilddiagnostikformulär, välj uppdatering och koppla till det formulär som ska uppdateras.
- Formuläret sparas direkt till registret.


Tabell 4. Bilddiagnostik

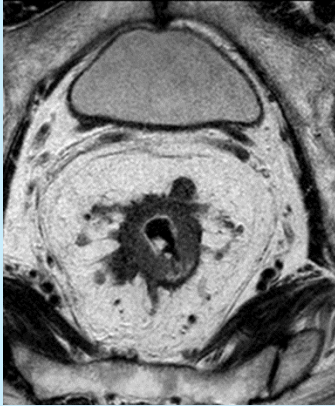
| Text i formulär | Beskrivning |
|---|---|
| Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett | Ska användas med försiktighet. Alla kontroller på blanketten försätts ur funktion. Används endast om uppgifter ej framgår av journal. |
| Undersökningar | |
| 1. Undersökningar | Samtliga bilddiagnostiska undersökningsmodaliteter som utgör underlag för TNM bedömning av radiolog anges. Observera att det gäller undersökningar före neoadjuvant behandling. Vid flera (synkrona) kolorektala tumörer används en blankett per tumör. |
| 2. MDT konferens/Röntgenrund datum | Datum då röntgenrund eller multidisciplinär konferens ägt rum då undersökningar demonstrerats. |
| 3. Radiolog | Specialistkompetent radiolog som ansvarat för slutbedömning av undersökningar på MDT-konferens/röntgenrund. |
| 4. Tumör | Ange kolon eller rektum. Om "ingen tumör avgränsad radiologiskt" är vald sker ingen ytterligare bedömning av T-stadium. |

| Koloncancer | |
|--|---|
| 5. Morfologi | Tumörens huvudsakliga morfologiska växtsätt anges (se punkt 16, samma princip som för rektalcancer). Annulär – tumören växer utmed en del eller hela circumferensen Polypös – tumören har en smalare bas än den luminala delen som utfyller rektum |
| 6. Lokalisation | Tumörens huvudsakliga lokalisation. För tumörer som sträcker sig över flera tarmavsnitt anges den lokalisation där tumören har sitt centrum eller tecken på djupast genomväxt enligt T-stadium. |
| 7. Tumörlängd | Annulär tumör – Den längd i tarmens längsriktning som är engagerad av tumör mäts i mm. Polypös tumör – Den maximala längden av tumören. |
| 8. Mucinöst inslag | Den dominerande delen av tumören har hög signal på T2-viktade MR-bilder eller lågattenuerande vid datortomografi. |
| 9. Begränsas till tarmväggen | DT: tumören bedöms begränsad till tarmväggen om en intakt yttre kant av tarmvägg kan identifieras där tumören har sin djupast växande portion. Nodulära extensioner utanför tarmväggen mäts i mm. Det kan även gälla serpentinformede extensioner som följer blodkärl (se extramural kärlinvasion punkt 11). MRT: intakt yttre kant av muscularis propria där tumör bedöms växa som djupast krävs för att tumören ska bedömas som begränsad till tarmväggen. Extramural utbredning i mm mäts som vid rektalcancer enligt punkt 23. |
| Växt i perikoliska fett med extramural utlöpare, mm | Extramural utbredning i mm mäts som vid rektalcancer enligt punkt 23. |
| 10. Tumörväxt genom tarmväggen på den antimesenteriella sidan | Om tumören har sin extramurala utbredning på del av colon som inte har mer en täckning av serosa finns skäl att misstänka serosagenombrott. Den antimesenteriella sidan identifieras lättast genom att den i transversum och sigmoideum är den motsatta sidan mot den lilla del av circumferensen där kärlsträngen går in och försörjer tarmen. I colon descendens och ascendens är den antimesenteriella sidan lokaliserad anteriort. |
| 11. Tumör infiltrerar angränsande organ | Ange vilka angränsande organ tumören växer i. |
| 12. Extramural tumör inom en mm eller växer över på retroperitoneal fascia | Vid dorsal extramural utbredning mäts denna i mm. Hotad (inom en mm) och engagerad (0 mm) resektionsmarginal som vid rektalcancer. Ses endast om tumörlokalisering är colon ascendens och descendens. |
| 13. Tecken på extramural kärlinvasion | Om extramural tumörväxt fortsätter i ett förlopp av ett vidgat extramuralt blodkärl innehållande tumörsignal på T2-viktade bilder (MRT). I de allra flesta fall rör det sig |

| | |
|--|--|
| | här om T3 – T4 tumörer och det kan vara svårt att skilja om det rör sig om enbart extramural tumör eller detta kombinerat med kärlinvasion. |
| 14. Lymfkörtlar, mesenteriella (14 b) fria tumördepositioner | Förekomst av lymfkörtlar längs tumörens mesenteriella dräneringsområde som är metastasmissstänkta. Som tumor deposits (TD, satelliter) räknas diskreta tumörhärdar i den perikoliska eller perirektala fettväven utanför tumörens invasionsfront men i tumörens lymfatiska dränageområde. |
| 15. Fjärrmetastaser | Om uppenbart fjärrmetastaser i retroperitoneala lymfkörtlar, lever, lungor, peritoneum eller ovanligt förekommande lokaler som skelett anges det här. Om fjärrmetastasutredningen behöver kompletteras med ytterligare radiologi innan operation ifylls denna ruta först när utredningen är klar. M1a innebär ett organ med fjärrmetastaser och M1b innebär att mer än ett organsystem är engagerat av metastaser, till exempel lever och lungor. Välj läge för fjärrmetastaser. |
| Rektalcancer | |
| 16. Morfologi | Tumörens huvudsakliga morfologiska växtsätt anges: |
| | Annulär – tumören växer utmed en del eller hela cirkumferensen  |
| | Polypös – tumören har en smalare bas än den luminala delen som utfyller rektum  |

| | |
|---|--|
| 17. Växt: anterior, posterior, lateralt vänster, lateralt höger | Anges vilken riktning tumören har sin dominant/djupaste växt. Om läget är mitt mellan två positioner anges bägge dessa. |
| 18. Läge, avstånd från yttre ändtarmsöppningen | <p>Mäts i mm enligt streckad linje nedan från yttre ändtarmsöppningen på sagitell MR-bild. Vid polypösa tumörer notera att det är den väggfasta delen av tumören som detta ska relateras till.</p>  |
| 19. Tumörlängd | <p>Tumörens längd i mm mäts på sagitell T2-viktad MR-bild. För polypösa tumörer tumör - den maximala längden av tumören.</p>  |
| 20. Mucinös tumör | <p>Den dominerande delen av tumören har hög signal på T2-viktade MR-bilder eller lågattenuerande vid datortomografi</p>  |
| 22. Begränsas till tarmväggen | <p>DT - tumören bedöms begränsad till tarmväggen om en intakt yttre kant av tarmvägg kan identifieras där tumören har sin djupast växande portion. Nodulära</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>extensioner utanför tarmväggen mäts i mm. Det kan även gälla serpentinformede extensioner som följer blodkärl (se extramural kärlinvasion punkt 11).</p> <p>MRT - Intakt yttre kant av muscularis propria där tumör bedöms växa som djupast krävs för att tumören skall bedömas som begränsad till tarmväggen. Extramural utbredning i mm mäts som vid rektalcancer enligt punkt 23.</p> |
| 23. Växt i mesorektala fettet med extramural utlöpare, antal mm | <p>Extramural tumörutbredning mäts i mm från en tänkt yttre kant på muscularis propria till ytterkanten på tumör. Observera att nodulära eller serpentinformede extensioner med tumörsignal på T2-viktade bilder mätt (och inte lågsignalerande spikuleringar).</p>  |
| 24. Tumör infiltrerar angränsande organ | <p>Ange om tumören infiltrerar angränsade organ. Vi 'Ja' anges angränsande organ tumören växer i. DT: tumören bedöms begränsad till tarmväggen om en intakt yttre kant av tarmvägg kan identifieras där tumören har sin djupast växande portion. Nodulära extensioner utanför tarmväggen mäts i mm. Det kan även gälla serpentinformede extensioner som följer blodkärl (se extramural kärlinvasion punkt 11). MRT: Intakt yttre kant av muscularis propria där tumör bedöms växa som djupast krävs för att tumören skall bedömas som begränsad till tarmväggen. Extramural utbredning i mm mäts som vid rektalcancer enligt punkt 23.</p> |
| 25. Minsta avstånd till mesorektal fascia | <p>Ange minsta avståndet mellan tumörväxt utanför tarmvägg (inklusive ev. extramural kärlinvasion samt ev. fria tumöröar) och mesorektala fascian.</p> |
| 26. Låg tumör (inom 6 cm från anal verge) | <p>I höjd med eller nedom 6 cm från yttre ändtarmsöppningen.</p> |
| 27. Extramural kärlinvasion | <p>Om extramural tumörväxt fortsätter i ett förlopp av ett vidgat extramuralt blodkärl innehållande tumörsignal på T2-viktade bilder (MRT). I de allra flesta fall rör det här sig om T3-T4 tumörer och det kan vara svårt att skilja om det rör sig om enbart extramural tumör eller detta kombinerat med kärlinvasion.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| |  | |
| 28. Mesorektala lymfkörtelmetastaser | Oavsett storlek om oregelbunden intern signalintensitet på T2-viktade bilder och/eller oregelbunden ytterkontur (OBS hög spatiell upplösning krävs). | |
| 29. Extramesorektala lymfkörtelmetastaser | Lateralt (N): Laterala lymfkörtlar längs iliaca int. Oavsett storlek om oregelbunden intern signalintensitet på T2-viktade bilder och/eller oregelbunden ytterkontur (OBS hög spatiell upplösning krävs). | |
| 29 b Fria tumördepositioner | Som tumor deposits (TD, satelliter) räknas diskreta tumörhärdar i den perikoliska eller perirektala fettväven utanför tumörens invasionsfront men i tumörens lymfatiska dränageområde. | |
| 30. Fjärrmetastaser (M) | Om uppenbart fjärrmetastaser i retroperitoneala lymfkörtlar, lever, lungor, peritoneum eller ovanligt förekommande lokaler som skelett anges det här. Om fjärrmetastasutredningen behöver kompletteras med ytterligare radiologi innan operation ifylls denna ruta först när utredningen är klar. M1a innebär ett organ med fjärrmetastaser och M1b innebär att mer än ett organsystem är engagerat av metastaser, till exempel lever och lungor. Välj läge för fjärrmetastaser. | |
| TNM-klassifikation (TNM8) | | |
| T-stadium | Tillämpliga delar enligt radiologimodifierad TNM 8 (UICC) som används är: T1 Tumörväxt i submucosa T2 Tumörväxt i muskularis propria T1-2 När Differentiering T1/T2 inte kan göras T3 Tumörväxt genom m. propria. T3a < 1 mm, T3b 1-5 mm, T3c > 5-15 mm, T3d > 15 mm T4a Tumörväxt engagerande visceral peritoneum.. T4b Tumörväxt på angränsande organ. | |
| N-stadium | N0 Inga regionala lymfkörtelmetastaser N1 1-3 regionala lymfkörtelmetastaser N2 ≥ 4 regionala lymfkörtelmetastaser | |

| | |
|---|---|
| M-stadium | M0 Inga metastaser M1a Fjärrmetastaser i ett organsystem M1b Fjärrmetastaser i mer än ett organsystem |
| Hotad mesorektal fascia eller retroperitoneal marginal mindre eller lika med 1 mm | Nej – MRF mesorektal gräns inte hotad eller engagerad. Ja – MRF mesorektal gräns hotad eller engagerad. |

3.4.3 Bilddiagnostiska fynd efter behandling av rektalcancer

- Formuläret skickas in vid bilddiagnostisk undersökning av tumören efter behandling.
- Den klinik som fyller i formuläret är undersökande radiologklinik eller behandlande kirurgklinik.
- Formuläret kopplas till korrekt anmälan i rullisten ”Välj registerpost”.
- Ett formulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett formulär fyllas i för varje tumör.
- Formuläret sparas direkt till registret.

Tabell 5. Bilddiagnostik restaging

| Text i formulär | Beskrivning |
|---|--|
| Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett | Används endast om uppgifter ej framgår av journal. |
| Undersökning | |
| Datum för undersökning | |
| Kvarvarande tumör | Välj i rullista: ingen/mindre respons eller nära komplett eller komplett respons |
| Sammanlagd längd av tumör och fibros | |
| Längd på tumör | Anges i mm |
| Mucinöst inslag | Välj i rullista: nej eller ja fanns även tidigare eller ja nytillkommet |
| Kvarvarade MRF+ | Välj i rullista: ja eller nej |
| Kvarvarande EMVI | Välj i rullista: ja eller nej |
| Kvarvarande mesorektala lymfkörtelmetastaser | Välj i rullista: ja eller nej |
| Kvarvarande laterala lymfkörtelmetastaser | Välj i rullista: ja eller nej |

3.4.4 Behandling/Operation

- Formulär Behandling/Operation ska fyllas i för de tumörer där man under planerad behandling i Anmälan angivit: planeras operation = Ja; planeras operation = Oklart, beror på terapivar; endoskopisk åtgärd = planeras; endoskopisk åtgärd = redan utförd.
- Formuläret kopplas till korrekt anmälan i rullisten ”Välj registerpost”.
- I det fall det inte finns någon registerpost = Anmälan ännu ej inrapporterad, välj endast ”Ny registrering”.
- Ett formulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett formulär fyllas i för varje tumör.
- Om inrapportering gäller uppdatering av tidigare insänd Behandling/operation, välj uppdatering och koppla till det formulär som ska uppdateras.

Tabell 6. Behandling/Operation

| Text i formulär | Beskrivning |
|---|---|
| Preoperativa åtgärder | |
| Preop peroral tarmförberedelse | Ange om patienten fått peroral tarmrengöring, med t ex Laxabon, Phosphoral preoperativt. |
| Avlastning före ev resektion/resektionsförsök | Ange om patienten, till följd av manifest eller hotande obstruktion avlastats preoperativt med stent eller stomi Ange nej om intentionen var att avlastningen (stent eller stomi) var tänkt att vara permanent, oavsett om patienten senare fått avlastningen avlägsnad pga. t.ex. komplikation eller reevaluerat tumörstatus. Ange ja om intentionen var att avlastningen (stent eller stomi) bara skulle vara temporär (bridge to surgery), oavsett om den senare blivit permanent. |
| Kirurgisk åtgärd | |
| Kirurgisk åtgärd mot primärtumören | Ange ja om operation/enbart stent/endoskopisk polypektomi som enda åtgärd/enbart stomi utförts. Ange nej om ingen resektion eller palliativ åtgärd utförts. Om nej angetts fyll även i orsak (tex watchful waiting). Enbart stent: ingen åtgärd förutom stentning inom aktuellt vårdtillfälle eller inom 30 dagar efter stentning, oavsett om intentionen med stentningen var temporär eller definitiv åtgärd. Endoskopisk polypektomi (som enda åtgärd): |

| | |
|--|--|
| | <p>ingen åtgärd förutom polypektomi inom aktuellt vårdtillfälle eller inom 30 dagar. Om endoskopisk polypektomi utförts som enda åtgärd måste någon av ESD, EMR eller slyngning också besvaras. Ev kompletterande resektion rapporteras på uppföljningsblankett eller ny koloncancer-blankett om kvarvarande cancer vid det tillfället).</p> <p>Operation: markera ja om resektion eller palliativ åtgärd utförts via laparotomi eller laparoskopi).</p> <p>Enbart stomi: ingen åtgärd förutom stomi inom aktuellt vårdtillfälle eller inom 30 dagar.</p> |
| Kirurgisk åtgärd mot primärtumör utförd efter Watch and wait | Variabeln är endast synlig när man angett nej för operation med orsak watchful waiting. Ange ja om patienten opererats efter "watch and wait". Svara nej (tidigast 24 månader efter diagnosdatum) om beslutet att inte operera kvarstår efter "watch and wait". |
| Åtgärdsdatum | Fyll i datum för stentplacering, polypektomi eller operation. |
| Placering | |
| Placering av proximal kärlligatur ej angivet | Kryssa här om nivån ej anges eller ej framgår klart. |
| Placering av proximal kärlligatur ej tillämpligt | Kryssa här om ingen resektion och följaktligen ingen kärlligatur gjorts. |
| Placering av proximal kärlligatur/-er i figuren | <p>Markera nivå för proximal kärlligatur/-er i figuren. Markera den eller de siffror som bäst motsvarar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. motsvarar ligatur av ileocolicakärnen kloss an vid avgången från mesenterica superior kärnen. 2. motsvarar ligatur av ileocolicakärnen en bit ifrån avgången från mesenterica superior kärnen. 3. motsvarar ligatur av colica dextrakärnen kloss an vid avgången från mesenterica superior kärnen. 4. motsvarar ligatur av colica dextrakärnen en bit ifrån avgången från mesenterica superior kärnen. 5. motsvarar ligatur av colica mediakärnen kloss an vid avgången från mesenterica superior kärnen. 6. motsvarar ligatur av högra skänkeln av colica mediakärnen men sparande den vänstra skänkeln 6 + 7. motsvarar ligatur av colica mediakärnen en bit från avgången från mesenterica superior kärnen alternativt högra + vänstra skänklarna separat 7. motsvarar ligatur av vänstra skänkeln av colica mediakärnen men sparande den högra skänkeln 9. motsvarar ligatur av vänstra skänkeln av colica mediakärnen perifert - motsvarande Riols artär, sparande colica dextra vid en segment resektion av vänsterflexuren. 10. motsvarar ligatur av art mesenterica inferior invid avgången från aorta 11. motsvarar ligatur av colica sinistra kloss an vid |

| | |
|--------------------------|---|
| | <p>avgången från mesenterica inferior kärlen.</p> <p>12. motsvarar ligatur av mesenterica inferior kärlen omedelbart efter avgången av colica sinistra kärlen.</p> <p>13. motsvarar ligatur av sigmoiduemkärnen sparande rectalis superior/ mesenterica inferior kärlen</p> <p>14. motsvarar ligatur av rektalis superior kärnen i nivå med eller distalt om sigmoideumkärnens avgångar.</p> |
| Typ av operation | |
| Elektiv/Akut operation | <p>Planerad operation, där tidpunkten för operationen bestämts av logistiska skäl (oavsett vilken veckodag eller tidpunkt på dygnet operationen utförts, så länge anledningen till att operationen utförts vid just detta tillfälle inte varit påtvingat av medicinska skäl). Exempel: pat som inkommer akut med anemi, utreds, transfunderas och opereras senare under samma vårdtillfälle eftersom patienten inte kunde komma hem p g a bristande hemhjälp eller dylikt (eller att en lucka uppstått i det elektiva programmet); pat som inkommit 2 veckor tidigare med kolonileus, avlastats med stent och inkommer nu åter för inplanerad op.</p> <p>Operation som utförts akut/subakut pga. medicinska skäl (oavsett vilken veckodag eller tidpunkt på dygnet operationen utförts så länge anledningen till att operationen utförts vid just detta tillfälle var ett akut medicinsk problem). Exempel är: exploration p g a akut buk/misstänkt appendicit där man finner en inflammerad/ perforerad cancer; kolonobstruktion där patienten opereras dagtid 2-3 dagar efter inkomsten efter utredning och uppvätskning. Ange också orsak enligt kryssrutorna.</p> |
| Definitiv tumörlokal | Välj, kolon, rektum eller ej bedömbart. Vid kolon ange läge. Vid rektum ange nedre tumörnivå i cm från anus. |
| Utförd operation | Markera ett alternativ. Om ingen typoperation gjorts, välj den operation som mest motsvarar ingreppet med hänsyn till tumören och de kärligaturer som gjorts. Modifikationer och utvidgat ingrepp som inte har direkt med tumören att göra behöver således inte tas hänsyn till. Om synkrona tumörer förelåg ska separata blanketter lämnas. |
| Resektion av annat organ | Svara ja om resektion skett av helt eller del av organ utanför primärt operationsfält, t.ex. tunntarm, tjocktarm, blåsa, vaginalvägg, lymfkörtel utanför primärt mesenteriskt segment (t.ex. paraaortalt/ iliaca), mjälte. Svara ja om hudexcision av ärrmetastas men nej om enbart |

| | |
|--|---|
| | ärrexcision. Svara nej om enbart px tagits från lever, peritoneum eller liknande. |
| Samtidig levermetastasoperation | Svara ja om resektion eller termisk ablation av metastas utförts. Ange nej om endast px eller ingen operativ åtgärd utförts. Besvara denna fråga även om ni svarat samma sak i frågan innan - frågan är en kontrollpunkt för leveroperationsregistret. |
| Cytoreduktiv kirurgi + hipec | Ange ja eller nej. |
| Laparoskopisk operation | Svara ja om operationen inletts laparoskopiskt i avsikt att göra resektionen helt eller delvis laparoskopiskt. Svara nej om operationen inletts laparoskopiskt i avsikt att endast bedöma resektabilitet eller liknande utan försök eller avsikt att utföra resektionen eller delmoment till denna laparoskopiskt. |
| Om ja, Robotassisterad? | Svara ja om den laparoskopiska operationen utförts robotassisterad. |
| Om ja, Konverterad? | Svara ja om något moment utöver delning av tarm och anastomos utförts öppet. |
| Skyddande stomi | Svara ja om intentionen varit en temporär skyddande stomi – även om denna blivit permanent eller patienten avlidit innan stomin hunnit läggas ner. |
| Permanent stomi | Svara ja om intentionen varit en permanent stomi även om denna blivit nedlagd senare i samband med operation av annan anledning eller dylikt. |
| Peroperativ sköljning av rektum | Ange om peroperativ sköljning av rektum utförts eller ej. |
| Perforation | Svara ja om perforation skett oavsett om denna skett spontant eller iatrogen. Ifylles helst i anslutning till operationen, i annat fall enligt operationsberättelsen. |
| Tumörnära perforation | Ange om perforation skett tumörnära eller utanför tumörområdet, om detta går att utläsa. Markera i annat fall ej angivet. |
| Preoperativ eller iatrogen perforation | Ange om perforation skett preoperativt eller iatrogen. |
| Operationen bedömdes | |
| Op bedömdes lokalt radikal | Utgå från operatörens bedömning enligt operationsberättelse – ej från PAD. Ifylles helst i anslutning till operationen. Svara ej bedömbart endast om det ej går att utläsa från operationsberättelsen. Svara tveksamt om snäv marginal till säker tumörväxt eller om tveksamt p g a uttalad strålfibros gör det svårbedömt. |

| | |
|--|---|
| Op bedömdes kurativ | Utgå från operatörens bedömning – ej från PAD. Besvaras med "ja" om kirurgen bedömer att lokal tumörfrihet uppnåtts genom tarmoperationen och att eventuell annan tumörmanifestation är behandlingsbar med kurativ intention. Besvaras med "ej bedömbart" endast om det ej går att utläsa från operationsberättelsen. |
| Preparat skickat till patologavdelning | Ange till vilken patologavdelning preparatet skickats. |
| Kirurgi | |
| Kirurgisk kompetens vid op (markera samtliga) | Ange samtliga operatörers formella kompetensnivå, för dem som deltagit aktivt i operationen. Flera kryss således tillåtna. Kryssa ej för individ som enbart tillfrågats om råd eller synpunkt utan att aktivt deltagit i operationen. |
| Knivtid, start | Ange den exakta tid, timme+minuter, som anges i narkosjournalen. (ska anges i formatet "TTMM", t ex 0800). Om uppgift saknas lämna blankt. |
| Knivtid, slut | Ange den exakta tid, timme+minuter, som anges i narkosjournalen. (ska anges i formatet "TTMM", t ex 1600). Om uppgift saknas lämna blankt. |
| Operationstid (min) | Räknas automatiskt ut med hjälp av ovanstående. |
| ASA-klass | Ange ASA-klass enligt narkosjournalen. |
| Peroperativ blödning enligt anestesijournal (ml) | Ange den uppskattade blödningsvolymen i milliliter enligt narkosjournalen (vare sig den uppfattas som rätt eller fel). |
| Längd | Ange längd i cm (heltal). Om längd ej framgår av journal, kryssa i ej dokumenterat. |
| Vikt | Ange vikt i kg (heltal). Om vikt ej framgår av journal, kryssa i ej dokumenterat. |
| 30-dagarsuppföljning planeras | Svara ja om 30-dagarsuppföljning är planerad och ange sjukhus och klinik. |

3.4.5 PAD

- Formulär PAD ska fyllas i om resektion utförts – antingen operation eller endoskopisk polypektomi
- Formuläret kopplas till korrekt anmälan i rullisten ”Välj registerpost”.
- I det fall det inte finns någon registerpost = Anmälan ännu ej inrapporterad, välj endast ”Ny registrering”.
- Ett formulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett formulär fyllas i för varje tumör.
- Om inrapportering gäller uppdatering av tidigare insänt PAD-formulär, välj uppdatering och koppla till det formulär som ska uppdateras.

Tabell 7. PAD

| Text i formulär | Beskrivning |
|---------------------------------|--|
| Resektion ej utförd | Kryssas i när resektion av tumör ej har utförts. |
| Primära diagnosuppgifter | |
| Opererande sjukhus, klinik | Välj aktuellt sjukhus, klinik |
| Adenocarcinom | Adenocarcinom ja/nej är en kontrollfråga så att inte fel tumörsjukdom registreras i registret. Endast adenocarcinom ska registreras. Ange om tumören är ett adenocarcinom eller ej. Se inklusions- och exklusionskriterier i kapitel 2. Om preparat från operation inte visar kvarvarande tumör pga. neoadjuvant behandling väljs ”T0” men ”Adenocarcinom” = ”Ja”. Detta baserat på tidigare px. Vid tidigare lokal excision/excisionsbiopsi ska man ta tillgängliga detaljuppgifter från tidigare taget preparat för registrering av T-stadium. Preparatdatum måste dock anges från operations-PAD. ”Adenocarcinom” = ”Nej” ska endast fyllas i när det rör sig om en helt annan tumörsjukdom. Patienten utgår då ur registret helt och hållet. |
| Storsnitt, svarsmodell | |
| Bedömning gjord på storsnitt | Besvaras med ”ja” om patologens bedömning är gjord på storsnitt. Med storsnitt menas snitt större än standardsnitt. |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Standardiserad svarsmall använd | Med standardiserad svarsmall avses mall innehållande de uppgifter som ska ingå i svaret enligt senaste KVAStokument för kolorektal cancer |
| Gradering av den mesorektala fascian | OBS! ifylls endast för TME rektalpreparat. Kvalitetsbedömning av den mesorektala fascian på TMEpreparat enligt Quirke, där A (komplett) = intakt med endast mindre oregelbundenheter i den glatta mesorektala ytan. Ingen defekt djupare än 5 mm. Ingen konform/avsmalning mot distala kanten av preparatet då mesot är delat. Vid transversell snittning ses en jämn cirkumferentiell resektionsyta. B (nästan komplett) = måttlig bulk till mesorektum men oregelbundenheter i den mesorektala ytan. Måttlig konform/avsmalning distalt är tillåten. Tarmens muskelvägg är inte synlig undantaget precis vid delningsstället respektive vid levatormusklernas infästning vid amputationspreparat C (inkomplett) = liten bulk till mesorektum med defekter nående ner till lamina muscularis propria och/eller mycket oregelbunden cirkumferentiell resektionsyta. Bedömningen görs av patolog och bör helst göras på färskt preparat. |
| Tumörstadium, op fynd | |
| T-stadium | Klassifikation av primärtumör (T)* Tx Tumörens utbredning kan inte bedömas T0 Inga tecken på primärtumör T1 Tumören invaderar submukosan Subklassifikation T1: Sm1 - Invasion av den ytligaste 1/3 av submucosan Sm2 - Invasion ner i 2/3 av submucosan Sm3 - Invasion ner i djupaste delen, 3/3 av submucosan T2 Tumören invaderar m. propria T3 Tumören invaderar genom m. propria ut i perikolorektal vävnad Subklassifikation: T3a - minimal invasion, <1 mm utanför m. proprias gräns T3b - lätt invasion, 1-5 mm utanför muscularis proprias gräns T3c - måttlig invasion, > 5-15 mm utanför m. proprias gräns T3d - extensiv invasion, > 15 mm utanför m. proprias gräns T4a Tumören penetrerar vicerala peritoneums yta T4b Tumören invaderar andra organ eller strukturer * Tis Carcinoma in situ: Intraepitelial eller invasion i lamina propria. Ska inte registreras i kolorektalregistret. |

| | |
|--|---|
| Överväxt till annat organ | Ange ja eller nej |
| TD (diskreta fria tumörhärdar utan lymfkörtel el kärlrest) | Som tumor deposits (TD, satelliter) räknas diskreta tumörhärdar i den perikoliska eller perirektala fettväven utanför tumörens invasionsfront men i tumörens lymfatiska dränageområde. Sådana härdar kan representera diskontinuerlig tumörspridning, venös invasion med extravasal växt eller en av tumör helt destruerad lymfkörtel. Om en tumörhärd av patologen bedöms som en helt tumörsatt lymfkörtel ska denna koda som en lymfkörtel och inte som TD. TD/N1c enligt TNM 7 används endast i frånvaro av säkra lymfkörtelmetastaser. Om "ja" ange även antal TD. |
| Antal undersökta körtlar | Ange antalet enligt PAD-svar. |
| Antal positiva körtlar | Ange antalet enligt PAD-svar. |
| N-stadium | <p>Regionala lymförtlar (N)</p> <p>Nx Nodalt status inte känt / regionala lymfkörtlar kan inte bedömas</p> <p>N0 Inga regionala lymförtelmetastaser</p> <p>N1 Metastas i 1-3 regionala lymfkörtlar Subklassifikation: N1a Metastas i 1 regional lymfkörtel N1b Metastas i 2-3 regionala lymfkörtlar N1c "Tumor deposits" i subserosa, mesenterium eller icke peritonealiserad perikolisk eller perirektal vävnad utan förekomst av regional lymfkörtelmetastaser. En "tumour deposit" (fri tumörhärd) i perikolorektal fettväv kan representera såväl diskontinuerlig tumörspridning som kärlinvasion med extravaskulär spridning eller en helt tumör genomväxten lymfkörtel.</p> <p>N2 Metastas i 4 eller fler regionala lymfkörtlar Subklassifikation: N2a Metastas i 4-6 regionala lymfkörtlar N2b Metastas i 7 eller fler regionala lymfkörtlar</p> |
| M-stadium | <p>Fjärrmetastaser (M)</p> <p>M0 Inga fjärrmetastaser. M1 Fjärrmetastaser. M-stadium är en klinisk uppgift, baserad på röntgen, ultraljud, MR PET-fynd osv. Förekomst av metastasering (M1) behöver följaktligen inte vara cytologiskt/PAD-verifierat.</p> |
| Mucinös cancer | Mucinös cancer definieras som en tumör där >50 % av lesionen utgörs av extracellulära mucinsjöar vilka innehåller malignt epitel i form av acinära strukturer, flerlagrade celler eller enskilt liggande tumör celler. Signetringcellscancer inkluderas i mucinös cancer. |

| | |
|---|--|
| Perineural växt påvisad | Med perineural växt avses tumörväxt i något av nervskidans tre lager (epi-, peri- eller endoneurium) eller tumörfokus utanför nerven som är i kontakt med mer än en tredjedel av nervens omkrets. |
| Kärlinväxt påvisad | Med kärlinväxt menas påvisad tumörväxt i lymfkärl och/eller venösa kärl, små eller stora, intramuralt eller extramuralt. Ange vaskulär inväxt; lymfovaskulär inväxt; extramural veninväxt. Med extramural veninväxt (EMVI) avses tumörförband i stora extramurala endotelklädda hålrum som antingen omges av glatt muskulatur eller innehåller röda blodkroppar. Stark misstanke på EMVI föreligger om rundade eller avlånga tumörförband utan direktkontakt med tumörens invasionsfront påvisas intill en artär, speciellt om ingen medföljande ven kan identifieras (s k orphan arteriole). |
| Differentieringsgrad | Ange tumörens differentieringsgrad. Gradering sker efter andelen körtelstrukturer i - högt/medelhögt = low grade (≥ 50 % körtelbildning eller - lågt/odifferentierat = high grade (0-49 % körtelbildning). Tumörens invasionsfront bör undantas från bedömningen. Mucinös cancer graderas efter epitelets mognadsgrad. |
| Minsta cirkumferentiell resektionsmarginal (mm) | Ange minsta avstånd i mm eller del av mm från tumören till cirkumferentiell resektionsyta i mesenterium eller i omgivande organ vid överväxt. Gäller resektionsyta, således ej peritoneum viscerale. Gäller direkt tumöröverväxt, TD eller metastatisk växt. Synonymer till cirkumferentiell resektionsyta i detta avseende är lateral/ mesokolisk/ mesenteriell/ mesorektal resektionsyta. |
| Minsta longitudinella resektionsmarginal (mm) | För kolon ange avstånd i mm eller del av mm från tumör till närmaste resektionsrand i tarmens längsriktning. För rektum ange avstånd i mm till distala resektionsranden. |
| Mikroskopiskt tumörfri resektionsrand | Med mikroskopiskt tumörfri resektionsrand avses att inga tumörceller ses vid resektionsranden, oavsett storleken på marginalen. Om det på grund av orienteringssvårigheter eller artefakter i snitten ej går att värdera resektionsranden bör alternativet "Ej bedömbart" användas. |
| Tumörregression enl. AJCC (anges endast för neoadjuvant behandlade tumörer) | Regressionsgrad enligt AJCC. Anges endast för neoadjuvant behandlade tumörer. |
| MSI/MMR-analys | |

| | |
|--------------------------|---|
| MSI/MMR-analys | Klicka på Registrera MSI/MMR så öppnas ett nytt fönster där uppgifterna fylls i, se eget avsnitt. |
| Preparatuppgifter | |
| Inget preparat taget | Kryssas i när preparat ej tagits. Då ges inte möjlighet att ange preparatnummer, preparatår eller svarsdatum. |
| Preparatnummer | Ange PAD-svarets preparatnummer. |
| Preparatår | Ange PAD-svarets preparatår. |
| Svarsdatum | Ange det datum då PAD-svaret är daterat från patologavdelning. Svarsdatum kan inte ligga före operationsdatum. I de fall man använt detaljuppgifter från ett preoperativt preparat så ska ändå svarsdatum från operations-PAD anges. |

3.4.6 30-dagarsuppföljning

- Formuläret fylls endast i för patienter som har genomgått operation eller polypektomi
- Den klinik som fyller i formuläret är behandlande kirurgklinik.
- Ett formulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett formulär fyllas i för varje tumör.
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till

Tabell 8. 30-dagarsuppföljning

| Text i formulär | Beskrivning |
|--|--|
| Primära uppgifter | |
| Postop komplikationer (inom vårdtillfället eller inom 30 dagar efter operation) Behandlingskrävande postop komplikation | <p>Ange förekomst av postoperativ komplikation som inträffat under vårdtillfället eller inom 30 dagar postoperativt (även om patienten skrivits ut till hemmet eller annan vårdinrättning). Alla komplikationer ska anges, även om de inte har direkt samband med operationen. Om "Nej" väljs ska/kan övriga parametrar under denna rubrik ej ifyllas. Om "Ja" måste nedanstående komplikationer graderas enligt Clavien. Endast komplikationer grad 2 – 5 ska redovisas.</p> <p>Förklaring till Claviengradering Grad 2: Farmakologisk behandling krävdes inkl blodtransfusion eller parenteral nutrition. Undantaget: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretica, elektrolytersättning Grad 3a: Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (percutant dränage) behandling utan narkos. Grad 3b: Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk behandling i narkos. Grad 4a: Livshotande komplikation (inkl CNS) som krävt intensivvård med svikt av ett organ (inkl dialys). Grad 4b: Livshotande komplikation (inkl CNS) som krävt intensivvård med multiorgansvikt. Grad 5: Död</p> |
| Infektiösa | Graderas enligt Clavien gradering. Pneumoni, sepsis och övrigt kan väljas. |
| Kardiovaskulära | Graderas enligt Clavien gradering. Hjärtinfarkt, hjärtsvikt. Arytmi, djup ventrombos och övrigt kan väljas. |

| | |
|---|---|
| Neurologiska | Graderas enligt Clavien gradering. CVI och övrigt kan väljas. |
| Kirurgiska | Graderas enligt Clavien gradering. Sårinfektion, intraabdominell inf, sårruptur, blödning, anastomosinsuff, stomikomplikation och övrigt kan väljas. |
| Övrig komplikation | Fylls i om övriga komplikationer finns. Specificera på klartextfältet och gradera enligt Clavien gradering. |
| KAD vid utskrivning | Går ej att gradera. Räknas alltid som Clavien 2 |
| Vårduppgifter | |
| IVA-vård | Intagning till IVA från vårdavd, eller oplanerad behandling på IVA längre än 1 dygn direkt efter op. |
| Reoperation/-er | Oplanerad laparotomi, kirurgisk åtgärd på operationsavd eller på IVA, eller på röntgenavd (perkutan punktion) |
| Oplanerad återintagning | Oplanerad återintagning i sluten vård, oberoende av klinik, inom 30 dagar från op. |
| Död inom 30 dagar postop eller under samma vårdtillfälle, | Oberoende av orsak |
| Fortsatt planering/behandling | |
| Utskriven, datum | Ange utskrivningsdatum. Om poliklinisk behandling anges besöksdatum. |
| Utskriven till | Ange till vilken vårdnivå patienten skrivits ut. Har patienten enbart skötts polikliniskt anges besöksdatum som utskrivningsdatum samt "enbart poliklinisk behandling". |
| Fjärrmetastaserad diagnostiserad | Ange om fjärrmetastaserad diagnostiserats kliniskt. Flera alternativ går att välja. |
| Har pat remitterats till eller bedömts av organspecialist avseende metastaskirurgi? | Ange Ja om patienten är remitterad för ställningstagande till metastaskirurgi. Ange Vet ej endast i de fall patienten är skött på annat sjukhus i det postoperativa skedet och uppgiften ej finns att tillgå. |
| Postop bedömning i multidisciplinär terapigrupp | Ange om patienten postoperativt är bedömd multidisciplinärt avseende fortsatt handläggning. Med multidisciplinär terapigrupp avses en grupp bestående av kirurg, onkolog, radiolog och patolog. Ange datum för bedömning och vilka yrkesgrupper som deltog. |

| | |
|---|--|
| Remitterad till onkologisk klinik (kemo/antikroppar/strålning) | Ange ja om kemoterapi, antikroppsbehandling och/eller strålbehandling planeras postoperativt som kompletterande behandling – utan känd residualtumör eller metastasering. |
| Adjuvant behandlande sjukhus, klinik | Om "ja" ange adjuvant behandlade sjukhus, klinik. |
| Sjukhuskod | Sjukhuskod enl. kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i> |
| Klinikkod | Klinikkod enl. kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i> |
| Ytterligare behandling och förnyad bedömning med kurativ intention planerad | Kryssa ja här om patienten ej är åtgärdad i kurativt syfte men remitteras till onk behandling med intention att göra ny bedömning av resektabilitet efter onk beh. |
| Patienten inkluderad i prospektiv klinisk studie med informerat samtycke | Fyll i ja för studie där patienten har skrivit på informerat samtycke om deltagande och studien har en prospektiv design. Ev retrospektiva studier besvarar med "nej". Om ja, välj, "Prospektiv observations- eller interventionsstudie utan randomisering" eller "Prospektiv randomiserad interventionsstudie" |

3.4.7 Onkologisk behandling (neoadjuvant/adjuvant)

- Ifylls för patienter med M-stadium M0 med planerad neoadjuvant eller adjuvant behandling
- Den klinik som fyller i formuläret är behandlande onkologklinik (alternativt behandlande kirurgklinik).
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till

| | |
|--|--|
| Kriterier för inrapportering | All rapportering av neoadjuvant/adjuvant tilläggsbehandling ska gälla den primära kolorektala cancer. |
| Preoperativ tilläggsbehandling | Vilka fall ska rapporteras; Patienter som planerats för neoadjuvant behandling (strålbehandling och/eller cytostatika) före kurativt syftande operation. |
| | Vilka fall ska INTE rapporteras; Patienter som planerats för palliativ behandling |
| När ska formuläret skickas in? | Skicka in formuläret efter att preoperativ tilläggsbehandling är slutförd. Formuläret ska även skickas om planerad behandling inte getts, ange orsak. |
| Postoperativ tilläggsbehandling | Vilka fall ska rapporteras; Patienter som genomgått kurativt syftande operation och planerats för postoperativ adjuvant behandling. |
| | Vilka fall ska INTE rapporteras; Patienter som planerats för palliativ behandling |
| När ska formuläret skickas in? | Skicka in formuläret så snart som möjligt efter att behandlingen är slutförd. Formuläret ska även skickas om planerad behandling inte getts, ange orsak. |

Tabell 9. Onkologisk behandling (neoadjuvant/adjuvant)

| Text i formulär | Beskrivning |
|---------------------------------------|--|
| Utförd behandling | |
| Neoadjuvant behandling (preop) | |
| <i>Neoadjuvant radioterapi</i> | Ange om neoadjuvant strålbehandling ges. Behandling före tänkt operation, även vid icke resektabel tumör, M0. Strålbehandlingen ges inte samtidigt som kemoterapi. Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-palliativ". |

| | |
|---|---|
| | Ange även startdatum, dos, antal fraktioner, slutdatum samt radioterapeutiskt behandlande sjukhus/klinik (se nedan). |
| Preoperativt behandlande sjukhus/klinik | Ange sjukhus/klinik där strålbehandling/radioterapi givits. |
| Extern strålbehandling | |
| Startdatum radioterapi | Startdatum för preoperativ radioterapi. Ange datum för första behandlingsdagen. |
| Slutdatum radioterapi | Slutdatum för preoperativ radioterapi. Ange datum för sista behandlingsdagen. |
| Dos (Gy/fraktion) | Ange fraktionsdos (dos per given behandling), vanligen 5 Gy, eller 1,8 – 2,0 Gy |
| Antal fraktioner | Ange antal behandlingstillfällen |
| Teknik | Välj i rullistan: fotoner eller protoner |
| Intern strålbehandling | |
| Brachyterapi | Anges om brachyterapi givits. |
| Startdatum | Startdatum för första brachyterapi |
| <i>Neoadjuvant kemoterapi</i> | Ange om neoadjuvant kemoterapi ges (cytostatika/ antikroppsbehandling/ annan medicinsk onkologisk behandling). Behandling före tänkt operation, även vid icke resektabel tumör, M0. Behandlingen ges inte samtidigt som strålbehandling. Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-palliativ". Välj behandlingsval regim 1 eller behandlingsval regim 2. Ange även kemoterapi startdatum, preparat, slutdatum och kemoterapeutiskt behandlande sjukhus/klinik (se nedan) för respektive regim. |
| Behandlingsval regim 1 | |
| Behandlingsval regim 2 | Detta kan användas vid konvertering av M0 sjukdom t ex lokalt avancerad tumör där man kan behöva byta regim p ga dålig respons i första försöket. |
| Preoperativt behandlande sjukhus/klinik | Sjukhus/klinik där kemoterapi givits neoadjuvant / preoperativt |
| Startdatum kemoterapi | Ange datum för första behandlingsdagen i den första kuren preoperativt. |
| Slutdatum kemoterapi | Ange datum för den första behandlingsdagen i den sista kuren preoperativt. |
| Preparat | Ange de preparat som använts vid preoperativ kemoterapi. |

| | |
|---|---|
| Övriga antitumorala läkemedel | Ange vilket annat /övrigt läkemedel som använts för behandling av aktuell kolorektalcancer. Använd helst generiskt namn, eller substans/behandling i klinisk prövning. Om flera antitumorala läkemedel av annan sort givits samtidigt; ange samtliga i fritext. Registrera ej folinater tex kalciumfolinat. |
| <i>Neoadjuvant radiokemoterapi</i> | Anges om startad neoadjuvant radiokemoterapi, dvs strålbehandling och kemoterapi ges samtidigt före tänkt operation, även vid primärt icke-resektabel tumör, M0. Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-palliativ". Ange även radioterapi startdatum, dos, antal fraktioner, slutdatum och radioterapeutiskt behandlande sjukhus samt kemoterapi startdatumdatum, preparat, slutdatum och kemoterapeutiskt behandlande sjukhus/klinik (se nedan). |
| Radioterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik | Ange sjukhus/klinik där strålbehandling ges som del i neoadjuvant radiokemoterapi (dvs samtidigt som kemoterapi). |
| Startdatum radioterapi | Ange datum för första behandlingsdagen. |
| Slutdatum radioterapi | Ange datum för sista behandlingsdagen. |
| Dos (Gy/fraktion) | Ange fraktionsdos (dos per given behandling), vanligen 1,8 – 2,0 Gy |
| Antal fraktioner | Ange antal behandlingstillfällen |
| Kemoterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik | Ange sjukhus/klinik där kemoterapi ges som del i neoadjuvant radiokemoterapi (dvs samtidigt som strålbehandling). |
| Startdatum kemoterapi | Ange datum för första behandlingsdagen. |
| Preparat | Ange de preparat som använts vid preoperativ radiokemoterapi. |
| Övriga antitumorala läkemedel | Ange vilket annat /övrigt läkemedel som använts för behandling av aktuell kolorektalcancer. Använd helst generiskt namn, eller substans/behandling i klinisk prövning. Om flera antitumorala läkemedel av annan sort givits samtidigt; ange samtliga i fritext. Registrera ej folinater tex kalciumfolinat. |
| Ingen neoadjuvant behandling | Ange om ingen behandling kommer att ges. Ange även orsak (flera orsaker går att välja). Om ingen behandling ska ges inaktiveras samtliga uppgifter som rör neoadjuvant behandling. |
| Adjuvant behandling (postop) | |
| <i>Adjuvant radioterapi</i> | Anges om adjuvant radioterapi ges, dvs behandling given efter operation som tilläggsbehandling vid primär cancer (fylls ej i om kemoterapi ges samtidigt/sk radiokemoterapi). Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär |

| | |
|---|---|
| | "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-pallioativ". Ange även startdatum, dos, antal fraktioner samt radioterapeutiskt behandlande sjukhus/klinik (se nedan). |
| Postoperativt radioterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik | Ange sjukhus, klinik där adjuvant/postoperativ radioterapi/strålbehandling ges. |
| Startdatum | Ange datum för första behandlingsdagen |
| Dos (Gy/fraktion) | Ange fraktionsdos (dos per given behandling), vanligen 1,8 – 2,0 Gy |
| Antal fraktioner | Ange antal behandlingstillfällen |
| <i>Adjuvant kemoterapi</i> | Anges om adjuvant kemoterapi ges, dvs behandling given efter operation som tilläggsbehandling vid primär cancer (fylls ej i om radioterapi ges samtidigt/sk radiokemoterapi). Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-pallioativ". Ange även kemoterapi startdatum, preparat, slutdatum och kemoterapeutiskt behandlande sjukhus/klinik (se nedan). |
| Postop behandlande sjukhus, klinik | Ange det sjukhus, klinik där adjuvanta kemoterapi ges. |
| Startdatum kemoterapi | Ange datum för första behandlingsdagen |
| Preparat | Ange preparat samt start- och slutdatum (slutdatum = sista kurens första behandlingsdag) för resp preparat. |
| Övriga antitumorala läkemedel | Ange vilket annat /övrigt läkemedel som använts för behandling av aktuell kolorektalcancer. Använd helst generiskt namn, eller substans/behandling i klinisk prövning. Om flera antitumorala läkemedel av annan sort givits samtidigt; ange samtliga i fritext. Registrera ej folinater tex kalciumfolinat. Ange även start- och slutdatum. |
| Slutdatum postoperativ kemoterapi | Slutdatum = den sista kuren postoperativ kemoterapis första behandlingsdag (samtliga läkemedel). |
| <i>Adjuvant radiokemoterapi</i> | Ange om startad adjuvant radiokemoterapi (= strålbehandling och kemoterapi ges samtidigt efter tumöringrepp) ges. Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-pallioativ". Ange även radioterapi startdatum, dos, antal fraktioner, kemoterapi startdatum, preparat samt slutdatum (se nedan). |
| Postoperativt radioterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik | Sjukhus/klinik där strålbehandlingen givits som en del av radiokemoterapi (samtidig behandling med radioterapi och kemoterapi), given adjuvant / postoperativt. |

| | |
|--|--|
| Startdatum radioterapi | Ange datum för första strålbehandlingsdagen |
| Dos (Gy/fraktion) | Ange fraktionsdos (dos per given behandling), vanligen 1,8-2,0 Gy |
| Antal fraktioner | Ange antal behandlingstillfällen |
| Postoperativt kemoterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik | Sjukhus / klinik där kemoterapi (cytostatika) givits som en del av radiokemoterapi adjuvant/ postoperativt. |
| Startdatum kemoterapi | Ange datum för första behandlingsdagen |
| Preparat | Ange preparat som använts vid postoperativ radiokemoterapi. |
| Övriga antitumorala läkemedel | Ange vilket annat /övrigt läkemedel som använts för behandling av aktuell kolorektalcancer. Använd helst generiskt namn, eller substans/behandling i klinisk prövning. Om flera antitumorala läkemedel av annan sort givits samtidigt; ange samtliga i fritext. Registrera ej folinater tex kalciumfolinat. |
| Slutdatum postoperativ kemoterapi | Slutdatum för den senast givna cytostatikabehandlingen under radiokemoterapi, dvs start av senaste kur eller senaste perorala behandlingsdagen. |
| Ingen adjuvant behandling | Ange om ingen onkologisk behandling givits adjuvant. Ange även orsak (flera orsaker går att välja). Om ingen behandling ska ges inaktiveras samtliga uppgifter som rör adjuvant behandling. |
| MSI/MMR-analys | |
| MSI/MMR-analys | Ange nej eller ja. Om ja ange metod, datum och sammanfattande bedömning, se eget avsnitt. Formuläret öppnas i eget fönster. |
| Studie | |
| Patienten inkluderad i prospektiv klinisk studie med informerat samtycke | Fyll i ja för studie där patienten har skrivit på informerat samtycke om deltagande och studien har en prospektiv design. Ev retrospektiva studier besvaras med "nej". Om ja, välj, "Prospektiv observations- eller interventionsstudie utan randomisering" eller "Prospektiv randomiserad interventionsstudie". |

3.4.8 Onkologi – generaliserad sjukdom (M1 samt M0 palliativ)

- Formuläret fylls i för patienter med generaliserad sjukdom eller patienter med M-stadium M0 som behandlas palliativt.
- Den klinik som fyller i formuläret är behandlande onkologklinik (alt behandlande kirurgklinik).
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till
- Vid flera tumörer hos samma patient får blanketterna fyllas i kopplat till den tumör man tror är orsaken till M1 sjukdomen. Om det är osäkert vilken av tumörerna som gett upphov till metastaseringen så får man fylla i samma blankett två gånger för båda tumörerna för att vara korrekt.

Tabell 10. Generaliserad onkologisk behandling (M1 samt M0 palliativ)

| Text i formulär | Beskrivning |
|---------------------------------------|---|
| Kemoterapi | <p>Ange Nej om medicinsk onkologisk behandling ej givits, under aktuell period för registrering. Ange då orsak till att behandling ej givits (se nedan, flera val är möjliga att ange).</p> <p>Ange Ja om medicinsk onkologisk behandling (cytostatika, antikroppar eller annan behandling) givits. Ange då cytostatikabehandlingens syfte, behandlingslinje, kemoterapi-startdatum, preparat, ev övriga antitumorala läkemedel, kemoterapi ännu ej avslutad eller slutdatum (se nedan).</p> |
| Orsak (till att kemoterapi ej givits) | <p><u>Hög ålder</u>: Ange om hög ålder är orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation.</p> <p><u>Dåligt performance</u>: Ange om nedsatt performance/ allmäntillstånd/skörhet är orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation.</p> <p><u>Samsjuklighet/komorbiditet</u>: Ange om komorbiditet är orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation.</p> <p><u>Enbart kirurgi/ablation</u>: Ange om patienten behandlats med kirurgi / ablation enbart utan tillräcklig indikation för medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation. Genomgången kirurgi/ ablativt ingrepp under aktuell period för registreringen ska registreras i formuläret under Tumörkontrollerande kirurgi.</p> <p><u>Patient vill inte</u>: Ange om orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation är patientens vilja att avstå.</p> <p><u>Expektans (behov saknas just nu)</u>: Ange om orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation är att behov saknas just nu, expektans. OBS lägg upp nytt formulär för uppföljning av beslut.</p> |

| | |
|--------------------------------|--|
| | <p><u>Behandlas som M0:</u> Ange om orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling är att patienten bedöms och behandlas kurativt som en M0-situation, registreras då i M0 formulär. OBS lägg upp nytt M0 formulär. Definitiv palliativ intention vid M0 registreras fortsatt i M1/generaliserade formuläret.</p> <p><u>Annan:</u> Ange om annan orsak än ovan till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation. Ange annan orsak i fritext.</p> |
| Cytostatikabehandlingens syfte | <p>Behandlingsindikation bör vara definierad vid MDK.</p> <p><u>Neo-adjutant syfte:</u> tumörmanifestationer bedöms tekniskt resektabla, och den medicinska behandlingen ges under en definierad tidsperiod före operation / ablationsbehandling.</p> <p><u>Konvertering:</u> tumörmanifestationer bedöms tekniskt icke resektabla primärt (tumörregress krävs), behandlingen ges i tumörkrympande syfte före nytt ställningstagande till operation /ablation. Om svårigheter att definiera mellan dessa ifylls konvertering.</p> <p><u>Palliativt behandlingssyfte:</u> tumörfrihet bedöms ej kunna uppnås med operation, ablation eller andra lokala åtgärder. Om svårigheter att definiera palliativt mot potentiellt kurativt ifylls palliativ indikation.</p> <p><u>Adjuvant efter kirurgi:</u> Adjuvant syfte vid M1-.situation definieras som behandling under definierad period, efter metastas- och/eller primärtumörkirurgi där tumörfrihet uppnåtts. Vid kvarvarande tumörmanifestationer radiologiskt efter kirurgi definieras behandlingen inte som adjuvant, utan syftet bör registreras som neo-adjutant /konvertering om eventuell senare lokal åtgärd planeras för att uppnå tumörfrihet.</p> |
| Behandlingslinje | <p>Ange 1a, 2a, 3e eller Annan linje (annan linje anges som siffra, om annan behandlingslinje än 1a, 2a eller 3e). Ett nytt formulär fylls i för varje behandlingsperiod, med angivande av behandlingslinje.</p> <p>Vid längre uppehåll i behandlingen, > 6 veckor, eller motsvarande paus minst 2-3 kurintervall, eller om ny behandlingsutvärdering har utförts, bör nytt formulär beskrivande ny behandlingsperiod skapas.</p> <p>Vid metastatisk sjukdom beskrivs kronologisk behandlingslinje (första, andra, tredje linjen osv) från första behandlingen i metastassituationen oavsett behandlingsintention. Exempelvis, när en patient tidigare erhållit oxaliplatin-baserad perioperativ regim i en kurativ situation för metastatisk sjukdom (första linjen) och vid senare recidiv får palliativ behandling med en irinotekanbaserad regim räknas detta som andra linjens behandling.</p> <p>Vid palliativ behandling av lokalt avancerad M0 sjukdom anges första behandlingslinjen vid start av behandling med palliativ intention.</p> |

| | |
|-----------------------|--|
| | <p>Vid byte mellan läkemedelsklasser, exempelvis från oxaliplatinbaserad dubblett i första linjen till irinotekanbaserad behandling (eller vice versa), räknas detta som ny behandlingslinje.</p> <p>När behandling återupptas med samma läkemedelsklass(er)/samma regim som givits i tidigare linje /någon av föregående linjer räknas detta inte som en ny kronologisk linje. Första linjens behandling kan således återintroduceras senare i ett förlopp förutsatt att regimen avslutats av andra skäl än tumörprogress. Exempelvis kan FOLFOX avbrytas på grund av neurotoxicitet i första linjen och om oxaliplatin+fluoropyrimidin dubblett (FOLFOX/FLOX/CAPOX/ SOX) senare återupptas efter andra och tredje linjen, betecknas detta som återintroduktion av linje 1.</p> <p>Vid återintroduktion efter behandlingspaus, med samma behandling som givits utan sjukdomsprogress innan pausen, återupptas samma linje som innan pausen.</p> <p>Vid progress under pågående behandling, och något nytt läkemedel därmed introduceras, sker byte till ny linje.</p> <p>Vid byte mellan endast fluoropyrimidinpreparaten (5FU/ kapecitabin/S-1), utan mellanliggande sjukdomsprogress under pågående behandling, räknas det inte som byte av linje. Särskilt undantag görs för trifluridin/tipiracil (Lonsurf), som verkar likt fluoropyrimidiner, men som bör räknas som ny behandlingslinje (i regel föregås behandling med trifluridin/tipiracil av progress på tidigare behandling oavsett).</p> <p>Vid övergång till underhållsbehandling, räknas detta som fortsättning på samma linje oavsett byte av fluoropyrimidin; Exempelvis sker inte byte av linje vid byte från CAPOX till underhållsbehandling med kapecitabin eller 5FU.</p> <p>Vid inledande tripplettbehandling som övergår till dubblettregim sker så kallad de-eskalering, vilket inte heller definieras som en ny behandlingslinje. Om progress senare sker och man då byter till den andra dubbletten räknas dock detta som ny linje även om något nytt läkemedel inte introducerats efter tripplettbehandlingen.</p> <p>Vid tillägg av målriktat läkemedel (tyrosinkinashämmare eller antikropp), till en tidigare given cytotatikaregim eller vid byte till en ny målriktad behandlingsklass, eller vid byte mellan biologiska läkemedel av olika behandlingsklasser ;EGFR hämmare (cetuximab/panitumumab), angiogeneshämmare (bevacizumab/aflibercept/ramucirumab), checkpointhämmare(pembrolizumab/ nivolumab/ ipilimumab) definieras detta som ny behandlingslinje. Tyrosinkinashämmare är t ex regorafenib och enkorafenib.</p> |
| Kemoterapi startdatum | <p>Startdatum för kemoterapi (medicinsk onkologisk behandling), start av första kur under aktuell behandlingsperiod för registreringen. Ett nytt formulär fylls i för varje behandlingsperiod, med angivande av behandlingslinje. Se Kemoterapi slutdatum.</p> |

| | |
|-----------------------------|--|
| Preparat | <p>Ange preparat enligt nedan:</p> <p><u>Fluorouracil bolusregim</u>: Anges om Fluorouracil bolus-regim använts (FLV, FLOX, FLIRI). Anges ej om Fluorouracil infusions-regim inkluderande bolusdos givits.</p> <p><u>Fluorouracil infusionregim</u>: Anges om Fluorouracil infusion-regim använts (FOLF de Gramont, FOLFOX, FOLFIRI, FOLFOXIRI el dyl).</p> <p><u>Kapcitabin (Capecitabine, Xeloda, Ecansya)</u>: Ange om Kapcitabin använts.</p> <p><u>Irinotekan</u>: Ange om Irinotecan använts.</p> <p><u>Oxaliplatin</u>: Ange om Oxaliplatin använts.</p> <p><u>Bevacizumab (Avastin, Aybintio, MVASI, Oyavas, Zirabev)</u>: Ange om Bevacizumab (Avastin eller biosimilar) använts.</p> <p><u>Aflibercept (Zaltrap)</u>: Ange om Aflibercept använts.</p> <p><u>Cetuximab (Erbix)</u>: Ange om Cetuximab (Erbix) använts.</p> <p><u>Panitumumab (Vectibix)</u>: Ange om Panitumumab (Vectibix) använts.</p> <p><u>Regorafenib (Stivarga)</u>: Ange om Regorafenib (Stivarga) använts</p> <p><u>Tipiracil/Trifluridin (Lonsurf)</u>: Ange om Tipiracil/ Trifluridin (Lonsurf) använts</p> <p><u>Gimeracil/Oteracil/Tegafur (S-1/Teysuno)</u>: Ange om Gimeracil/Oteracil/Tegafur (S1, Teysuno)använts.</p> <p><u>Ramucirumab (Cyramza)</u>: Ange om Ramucirumab (Cyramza) använts.</p> <p><u>Encorafenib (Braftovi)</u>: Ange om Encorafenib (Braftovi) använts.</p> <p><u>Pembrolizumab (Keytruda)</u>: Ange om Pembrolizumab (Keytruda) använts.</p> <p><u>Nivolumab (Opdivo)</u>: Ange om Nivolumab (Opdivo) använts.</p> <p><u>Ipilimumab (Yervoy)</u>: Ange om Ipilimumab (Yervoy) använts.</p> <p><u>Övriga antitumorala läkemedel</u>: Ange om något annat antitumoralt läkemedel förutom de ovan nämnda har använts.</p> <p><u>Övriga antitumorala läkemedel, vad</u>: Ange vilket annat /övrigt läkemedel som använts för behandling av aktuell kolorektalcancer. Använd helst generiskt namn, eller substans/behandling i klinisk prövning. Om flera antitumorala läkemedel av annan sort givits samtidigt, ange samtliga i fritext. Registrera ej folinater, tex kalciumfolinat.</p> |
| Kemoterapi ännu ej avslutad | <p>Anges om behandlingsperiod pågår. Formuläret kan lämnas i inkorgen för fortsatt registrering vid senare tillfälle när behandlingen är avslutad. Vid långa behandlinger, tex immunterapi, kan ärendet sparas i registret. När formuläret sparas i registret bör inrapportör lägga upp ett nytt ärende/formulär i sin inkorg för uppdatering vid senare</p> |

| | |
|---|---|
| | tillfälle/avslutad behandling. Formuläret efterforskas inte av regional registeradministratör på RCC. |
| Kemoterapi slutdatum | Kemoterapi slutdatum avser datum för start av sista kur/cykel. Vid kontinuerlig dosering av daglig dos utan uppehåll anges sista datum innan utsättning av läkemedlet. Korta behandlingsuppehåll behöver inte registreras som paus eller behandlingsavslut. Vid längre uppehåll i behandlingen > 6 v (eller motsvarande paus minst 2-3 kurintervall), och/eller vid behov av ny responsutvärdering, bör nytt formulär beskrivande ny behandlingsperiod skapas. |
| Viktigaste anledning till behandlingsavslut | Ange viktigaste anledning till behandlingsavslut för den medicinska onkologiska behandlingen under den aktuella behandlingsperioden. Om orsak till avslut är både progress och toxicitet/uppehåll, ange progress. Vid behandlingspaus av andra skäl än planerad kirurgisk/lokaliserad antitumoral åtgärd anges planerat uppehåll. <u>PD (Tumörprogress)</u> : beskriver progressiv sjukdom <u>Toxicitet/komplikation av behandling</u> : toxicitet/biverkan av antitumoral behandling <u>Planerat uppehåll (paus eller underhållsbehandling)</u> : Ett planerat uppehåll är i regel ett lite längre uppehåll som är på förväg planerat, t.ex. inför kirurgi, eller för sommarpaus. <u>Kirurgi/lokal åtgärd/strålbehandling</u> : operation, ablation, lokal behandlingsåtgärd, strålbehandling <u>Enligt plan/perioperativ behandling klar</u> <u>Annan</u> : ange anledning i fri text |
| Mutationsanalys | Klicka på Registrera Mutationsanalys så öppnas ett nytt fönster där uppgifterna fylls i. |
| Mutationsanalys utförd | Innan start av behandling med EGFR-hämmare (cetuximab, panitumumab) krävs mutationsanalys av RAS (KRAS och NRAS) och BRAF. BRAF-analys ger prognostisk och prediktiv information. PIK3CA kan tillföra prediktiv information. Välj Ja om mutationsanalys är utförd och registrera. |
| Datum mutationsanalys | Fyll i datum för första mutationsanalys |
| KRAS | Fyll i om utförd och välj KRAS resultat Wild typ (vildtyp innebär icke-muterad) eller Muterad. |
| NRAS | Fyll i om utförd och välj NRAS resultat Wild typ (vildtyp innebär icke-muterad) eller Muterad. |
| BRAF | Fyll i om utförd och välj BRAF resultat Wild typ (vildtyp innebär icke-muterad) eller Muterad (oavsett vilken BRAF-mutation). |
| PIK3CA | Fyll i om utförd och välj PIK3CA resultat Wild typ (vildtyp innebär icke-muterad) eller Muterad |

| | |
|--------------------------|--|
| Radioterapi | |
| Radioterapi | <p>Ange Nej eller Ja.</p> <p>Ja anges om radioterapi (utan samtidigt administrerad cytostatika) givits under eller i anslutning till den beskrivna behandlingsperioden. Radioterapi innefattar extern strålbehandling, protonstrålbehandling, SBRT (stereotaktiskt strålbehandling), brachyterapi.</p> <p>Ange även startdatum, dos, antal fraktioner, teknik, samt vad som har strålbehandlats (se nedan)</p> <p>OBS, Radiokemoterapi registreras istället under egen variabel och innebär strålbehandling med (konkomittant) cytostatikabehandling <u>samma dagar</u> som radioterapin.</p> |
| Radioterapi startdatum | Ange startdatum för beskriven strålbehandling. |
| Dos (Gy/fraktion) | Ange fraktionsdos (dos per behandlingstillfälle) i Gray. |
| Antal fraktioner | Ange antal behandlingstillfällen (fraktioner). |
| Teknik | |
| Protoner | Anges om strålbehandlingen givits med protonstrålning |
| SBRT | Anges om strålbehandlingen var stereotaktisk (Stereotactic Body Radio Therapy) |
| Vad har strålbehandlats? | |
| Primärtumör | Ange om primärtumör utgör target |
| Fjärrmetastas | <p>Ange om fjärrmetastas utgör target. Om ja, ange vad som strålbehandlats enligt nedan:</p> <p><u>Lever</u> - Ange om lever utgör target.</p> <p><u>Lunga</u> - Ange om lunga utgör target.</p> <p><u>Pleura</u> - Ange om pleura (lungsäck) utgör target.</p> <p><u>Peritoneum</u> - Ange om peritoneum (bukhinna) utgör target.</p> <p><u>Ovarium</u> - Ange om ovarium (äggstock) utgör target.</p> <p><u>Lymfkörtlar paraaortalt/centralt buk</u> - Ange om paraaortala / central buklymfkörtlar utgör target.</p> <p><u>Lymfkörtlar ljumske/nedre extremitet</u> - Ange om lymfkörtlar i ljumske eller nedre extremitet utgör target.</p> <p><u>Lymfkörtlar supraklav/övre extremitet</u> - Ange om lymfkörtlar supraklavikulärt eller i övre extremitet utgör target.</p> <p><u>Lymfkörtlar intrathorakalt</u> - Ange om intrathorakala lymfkörtlar utgör target.</p> <p><u>Lymfkörtlar bäckenet</u> - Ange om bäckenlymfkörtlar utgör target.</p> <p><u>Skelett</u> - Ange om skelett utgör target.</p> <p><u>Binjure</u> - Ange om binjure utgör target.</p> <p><u>CNS</u> - Ange om CNS (centrala nervsystemet, hjärna eller ryggmärg) utgör target.</p> <p><u>Annan lokal</u> - Ange om annan lokal än de ovan beskrivna utgör target. Om ja, ange i fritext vilken annan lokal som utgör target.</p> |
| Radiokemoterapi | |

| | |
|---|---|
| Radiokemoterapi | <p>Ange Nej eller Ja.</p> <p>Ja anges om radiokemoterapi givits under eller i anslutning till den beskrivna behandlingsperioden. Radiokemoterapi innebär samtidig (konkomittant) strålbehandling och cytostatikabehandling.</p> <p>Ange även radioterapi startdatum, dos, antal fraktioner, startdatum för kemoterapi samt preparat (se nedan).</p> |
| Startdatum radioterapi | Ange startdatum för radioterapi under radiokemoterapibehandlingen. |
| Dos (Gy/fraktion) | Ange fraktionsdos (dos per behandlingstillfälle), vanligen 1,8 – 2,0 Gy. |
| Antal fraktioner | Ange antal behandlingstillfällen (fraktioner). |
| Startdatum kemoterapi | Ange startdatum för kemoterapi vid radiokemoterapi. Ange datum för första behandlingsdagen. |
| Ange preparat | <p>Ange preparat enligt nedan:</p> <p><u>Fluorouracil bolusregim:</u> Anges om Fluorouracil bolus-regim använts vid radiokemoterapi (FLV, FLOX, FLIRI). Anges ej om Fluorouracil infusions-regim inkluderande bolusdos givits.</p> <p><u>Fluorouracil infusionregim:</u> Anges om Fluorouracil infusion-regim använts vid radiokemoterapi (FOLF de Gramont, FOLFOX, FOLFIRI, FOLFOXIRI el dyl).</p> <p><u>Kapecitabin (Capecitabine, Xeloda, Ecansya):</u> Ange om Kapecitabin använts vid radiokemoterapi.</p> <p><u>Övriga antitumorala läkemedel:</u> Ange om andra antitumorala läkemedel än ovan, eller övriga läkemedel, använts konkomittant vid radiokemoterapi.</p> <p><u>Övriga antitumorala läkemedel, vad:</u> Ange i fritext andra /övriga konkomittanta läkemedel som använts vid radiokemoterapi. Vid flera olika antitumorala läkemedel än ovan, ange samtliga.</p> |
| Tumörkontrollerande kirurgi | |
| Tumörkontrollerande kirurgi, inkl. ablation | <p>Ange Nej eller Ja.</p> <p>Ange Ja om Tumörkontrollerande kirurgi har utförts under eller i anslutning till den aktuellt registrerade behandlingsperioden.</p> <p>Tumörkontrollerande kirurgi kan vara Leveringrepp (inkl ablation, RFA, laser, IRE), Lungingrepp, Primärtumörkirurgi eller Annat ingrepp (om tumörreducerande ingrepp tex peritoneum, lymfkörtel, ovarium).</p> <p>Stomi, tumörstentning, avlastande kirurgi, venport eller andra ingrepp än tumörreducerande åtgärd registreras ej.</p> <p>Vid flera efterföljande tumörkontrollerande ingrepp, eventuellt i samma organ, registreras dessa i nytt formulär.</p> |

| | |
|--|---|
| Leveringrepp (inkl. ablation, RFA, laser, IRE) | <p>Ange Nej eller Ja.</p> <p>Ange Ja om Leveringrepp utförts (resektion, ablation, RFA (radiofrekvensablation), laser, IRE (irreversibel elektroporering)).</p> <p>Ange även datum för leveringrepp samt behandlingsintention med leveringrepp, kurativt eller palliativt.</p> |
| Lungingrepp (inkl. ablation, RFA, laser, IRE) | <p>Ange Nej eller Ja.</p> <p>Ange Ja om Lungingrepp utförts (resektion, ablation, RFA (radiofrekvensablation), laser, IRE (irreversibel elektroporering)).</p> <p>Ange även datum för lungingrepp samt behandlingsintention med lungingrepp, kurativt eller palliativt.</p> |
| Annat ingrepp, vad | Ange i fri text eventuellt annat tumörkontrollerande ingrepp än de som beskrivits ovan. |
| Primärtumörkirurgi | <p>Ange Nej eller Ja.</p> <p>Ange Ja om primärtumörkirurgi utförts under beskriven behandlingsperiod i M1-formulär.</p> |
| Tumörstatus | |
| Planerad behandling vid senaste kontrollen | <p>Välj i rullistan:</p> <p><u>Fortsatt uppföljning</u> används vid planerad aktiv expektans eller uppföljning där oklarhet råder om fortsatta behandlingsbeslut.</p> <p><u>Ny behandlingsperiod påbörjad</u> används om ny aktiv antitumoral behandling/behandlingslinje påbörjats eller med säkerhet planeras. OBS, öppna då ett nytt M1/M0 palliativ formulär med angivande av fortsatt behandling/ behandlingslinje. Det nya ärendet kan fyllas i direkt eller sparas i inkorgen för senare inrapportering</p> <p><u>Enbart understödande behandling</u> (best supportive care) används när antitumoral behandling avslutats och endast symtomlindrande vård planeras.</p> |
| Patienten avliden | <p>Ange Nej eller Ja.</p> <p>Om ja ange även avlidendatum och dödsorsak. Välj dödsorsak i rullistan för Anledning avliden:</p> <p>1=Cancer</p> <p>2=Behandlingsorsakad (döden tydligt orsakad av behandling)</p> <p>9= Annan dödsorsak än cancer eller tydligt behandlingsorsakad död</p> |
| MSI/MMR-analys | Klicka på Registrera MSI/MMR så öppnas ett nytt fönster där uppgifterna fylls i, se eget avsnitt. |
| Studie | |

| | |
|--|---|
| Patienten inkluderad i prospektiv klinisk studie med informerat samtycke | Fyll i ja för studie där patienten har skrivit på informerat samtycke om deltagande och studien har en prospektiv design. Ev retrospektiva studier besvarar med "nej". Om ja, välj, "Prospektiv observations- eller interventionsstudie utan randomisering" eller "Prospektiv randomiserad interventionsstudie" enligt nedan. |
| Prospektiv observations- eller interventionsstudie utan randomisering | Ange om patienten är inkluderad i observations- eller interventionsstudie utan randomisering (Exempelvis icke-randomiserad fas I eller fas II prövning eller uppföljande studie/fas IV). |
| Prospektiv randomiserad interventionsstudie | Ange om patienten är inkluderad i randomiserad interventionsstudie (Exempelvis randomiserad fas II eller fas III prövning) |

3.4.9 MSI/MMR

Besvaras som en del av formulären:

- PAD
- Onkologi Neoadjuvant/Adjuvant (M0)
- Onkologi Generaliserad sjukdom (M1 eller M0 palliativ)

Tabell 11. MSI/MMR

| Text i formulär | Beskrivning |
|---------------------------------|--|
| MSI/MMR-analys | <p>Registerna MSI/MMR analys om det utförts (kan registreras i PAD-formulär samt i formulären Onkologi Neoadjuvant/Adjuvant (M0) och Onkologi Generaliserad sjukdom (M1 eller M0 palliativ))</p> <p>Analysen görs både för att hitta Lynch syndrom, riskbedöma tidig kolorektalcancer och prediktera behandlingseffekt av immunterapi vid metastaserad och avancerad sjukdom.</p> <p>Ange Nej eller Ja. Om MSI/MMR-analys besvaras med Ja ska metod anges.</p> |
| Metod för MSI/MMR-analys | |
| IHC (MMR-proteiner) | Välj om immunhistokemisk metod för analys av MMR-proteiner utgör underlaget för analysen. |
| Datum | Ange datum för analyssvaret. |
| Sammanfattande bedömning | <p>Välj <u>Normal</u> om pMMR (proficient MMR), alt MSS / MSI-L.</p> <p>Välj <u>Defekt</u> om dMMR (deficient MMR) alt MSI-H.</p> <p>Välj <u>Ej bedömbär</u> om analysen inte kunnat definiera MMR-status.</p> |
| PCR | Välj om PCR-metod (polymerase chain reaction) använts för analys av MSI-status. |
| Datum | Ange datum för analyssvaret. |
| Sammanfattande bedömning | <p>Välj <u>Normal</u> om MSS / MSI-L</p> <p>Välj <u>Defekt</u> om MSI-H</p> <p>Välj <u>Ej bedömbär</u> om analysen inte kunnat definiera MMR-status.</p> |
| NGS | Välj om NGS-metod (Next-generation sequencing), genpanel, använts för analys av MSI-status. |
| Datum | Ange datum för analyssvaret. |



| | |
|--------------------------|---|
| Sammanfattande bedömning | Välj <u>Normal</u> om MSS / MSI-L Välj <u>Defekt</u> om MSI-H Välj <u>Ej bedömbär</u> |
|--------------------------|---|

3.5 Uppföljning

Registrering av uppföljning består av två delar; uppföljning efter 3 år samt uppföljning efter 5 år.

Uppföljningarna registreras på respektive formulär:

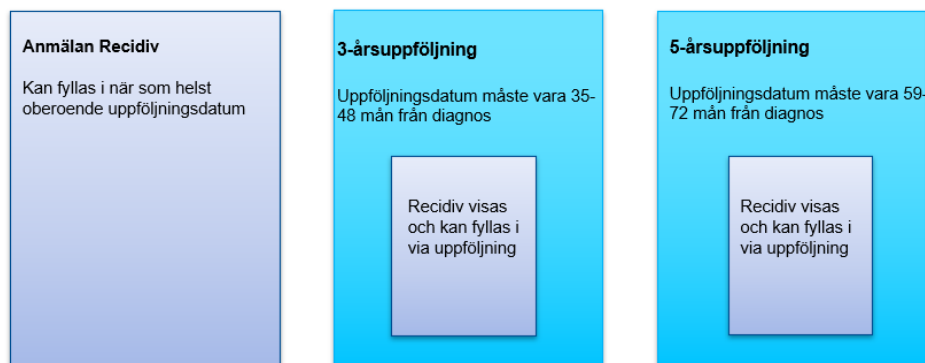
- Kolorektal uppföljning 3 år
- Kolorektal uppföljning 5 år

Utöver dessa uppföljningsformulär finns det en möjlighet att registrera ett recidiv när det inträffar oberoende av uppföljningsdatum och -tillfälle.

Registrering sker på:

- Kolorektal anmälan recidiv

Om recidiv rapporteras in spontant på eget formulär kommer uppgifterna att visas i uppföljningsformulären. Om recidiv inte har rapporterats in på eget formulär finns det möjlighet att registrera recidivuppgifterna via uppföljningsformulären när uppföljning sker. Recidiv kan registreras endast en gång.



Uppföljd vid annan enhet

När patient inte är uppföljd vid den planerade kliniken kan detta anges i uppföljningsformulären. Vid sådana tillfällen är det viktigt att fylla i vid vilken klinik uppföljning planeras på. Är detta inte känt lämnas kliniken tom, ange istället i en kommentar i ärendet om varför klinik inte är känt. Dessa fall ska alltid skickas till RCC för handläggning, ej sparas i registret.

Patienten är inte uppföljd

Denna kryssruta används när patientens uppföljning inte ligger inom de godkända uppföljningsintervallen:

- 3 årsuppföljning: 35-48 månader från diagnos
- 5 årsuppföljning: 59-72 månader från diagnos

3.5.1 Kriterier för uppföljningsinrapportering

3.5.1.1 Riktlinjer för uppföljning

1. Samtliga patienter inom registret följs avseende överlevnad via automatisk länkning av data till befolkningsregistret.
2. Patienter med terapeutisk åtgärd operation eller endoskopisk polypektomi som lever 30 dagar postoperativt ska följas upp och rapporteras in via uppföljningsformulär efter 3 och 5 år. För att patienten ska betraktas som uppföljd behöver patienten ha ett besök/telefonsamtal registrerat på behandlande enhet 3 år (35-48 månader från diagnos) respektive 5 år (59-72 månader från diagnos). Om patienten inte har ett besök/telefonsamtal registrerat på behandlande enhet enligt ovan måste det aktivt efterforskas om patienten fått recidiv eller ej genom att minst följande klinikers patientdokumentation går igenom: Kirurgi, Onkologi, Medicin, Radiologi.
3. Patienter som ej följts upp inom angivna tidsintervaller ska rapporteras som ”ej uppföljd” i registret.

3.5.1.2 För fall som genomgått operation

Recidivformuläret bör skickas in vid ny händelse (nyupptäckta loko-regionala recidiv eller fjärrmetastaser). Annars ska uppföljningsformuläret skickas in 3 och 5 år efter diagnos. Detta gäller även patienter med fjärrmetastasering vid diagnos men som opererats.

3.5.1.3 Vilka efterforskas inte

Patienter med ”terapeutisk åtgärd” = ”nej”, ”enbart stent” eller ”enbart stomi” efterforskas inte vad gäller uppföljning. Inte heller de patienter som avlidit <30 dagar efter operation behöver efterforskas.

3.5.1.4 Vilka uppgifter sparas i registerposten

Uppföljningsformulär med olika uppgifter kommer att skickas in vid ett flertal tillfällen för varje patient och i registerposten kommer enbart en uppgift per fråga att sparas enligt följande:

När det gäller ”Datum för senaste kontakt” kommer det senaste rapporterade datumet att sparas.

När det gäller uppgifter om ”Lokalrecidiv” och ”Fjärrmetastaser” kommer det tidigaste datumet för upptäckt att sparas.

När det gäller ”Sena postoperativa komplikationer” sparas alltid ett inrapporterat ”Ja” på en fråga i ”Sena postoperativa komplikationer” och ska inte ändras till ett senare inrapporterat ”Nej” om det inte uttryckligen meddelas att tidigare uppgift varit felaktig.

3.5.1.5 Övrigt

I manualen finns inskrivet vilka variabler som bara monitor ser.

Om det är ett datum som ska fyllas i men exakt datum inte går att få fram så kan man ange dag 15, exakt år och månad måste dock anges.

Datum för postoperativa recidiv/metastaser – skall helst vara datum för första misstanke om recidiv/metastas som sedan blir verifierat. Om detta inte går att få fram anges datum för verifikation.

3.5.2 3- och 5-årsuppföljning

- 3-årsuppföljningen rapporteras in 35-48 månader efter diagnos
- 5-årsuppföljningen rapporteras in 59-72 månader efter diagnos
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till
- För synkrona tumörer behöver ett uppföljningsformulär per tumör fyllas i.

Tabell 12. 3- och 5-årsuppföljning

| Text i formulär | Beskrivning |
|--|---|
| Primära diagnosuppgifter | |
| Patienten är inte uppföljd | Denna kryssruta används när patientes uppföljning inte ligger inom de godkända uppföljningsintervallen: 3-årsuppföljning: 35-48 månader från diagnos 5-årsuppföljning: 59-72 månader från diagnos. För att patienten ska betraktas som uppföljd behöver patienten ha ett besök/telefonsamtal registrerat på behandlande enhet inom respektive uppföljningsintervall. Om så inte är fallet måste det aktivt efterforskas om patienten fått recidiv eller ej. |
| Patienten är inte uppföljd vid vår klinik | Markeras om påminnelse har skickats till en enhet som inte har sett patienten. |
| Uppföljd vid annan enhet | Ange var patienten är uppföljd om sådan uppgift finns och skicka sedan tillbaka formuläret till RCC för att förhindra ytterligare påminnelser. |
| Uppföljningsdatum (besök/telefon/journalgenomgång enl riktlinjer i manualen) | För att patienten ska betraktas som uppföljd behöver patienten ha ett besök/telefonsamtal registrerat på behandlande enhet 3 år (35-48 månader från diagnos) respektive 5 år (59-72 månader från diagnos). Om patienten inte har ett besök/telefonsamtal registrerat på behandlande enhet enligt ovan måste det aktivt efterforskas om patienten fått recidiv eller ej genom att minst följande klinikers patientdokumentation går igenom: Kirurgi, Onkologi, Medicin, Radiologi. Patient med tidigare rapporterad händelse (lokalrecidiv eller metastaser) ska följas upp avseende om patienten vid aktuellt uppföljningsdatum respektive ev dödsdatum är att betrakta som tumörfri. Patienter som inte följts upp inom godkända tidsintervaller (35-48 respektive 59-72 månader efter diagnos) ska rapporteras som "ej uppföljd" i registret. |
| Patienten aldrig tumörfri | Fylls i om patienten aldrig uppfattats vara tumörfri |

| | |
|---|--|
| Avliden | Ange Nej eller Ja. Om ja ange även avlidendatum. |
| Cancerrecidiv | |
| Cancerrecidiv | Här visas variablerna från formulär "Recidiv anmälan", se avsnitt för Recidiv anmälan |
| Stomi | |
| Har patienten stomi? | Ange Nej eller Ja. |
| Sena postoperativa komplikationer | |
| Postoperativ komplikation | Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja ska typ av postoperativ komplikation anges, samt om reoperation utförts. |
| Insufficiensfraktur i bäckenet Reoperation | Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation. |
| Ileus – subileus Reoperation | Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation. |
| Anastomoskomplikationer Reoperation | Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation. |
| Abscess i buk/bäcken Reoperation | Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation. |
| Stomikomplikationer Reoperation | Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation. |
| Ärrbräck Reoperation | Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation. |
| Anal inkontinens Reoperation | Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation. |
| Miktionsbesvär Reoperation | Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation. |
| Sexuella komplikationer Reoperation | Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation. |
| Annan komplikation Reoperation | Ange Nej eller ja för annan komplikation som ej anges ovan. Ange om reoperation har krävts |
| Fortsatt handläggning | |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Är patienten nu till synes tumörfri? | Ange om pat nu är till synes tumörfri eller ej, alternativt om det är oklart och om utredning pågår eller ej. |
| Fortsatta kontroller | Planeras fortsatta kontroller, ange Nej eller Ja. Registreras endast vid 3-årsuppföljningen. |
| Remitterad för onkologisk behandling | Ange Ja om patienten är planerad för onkologisk behandling. |
| Sjukhus, klinik | Ange sjukhus, klinik där onkologisk behandling ska ges. |

3.5.3 Recidiv anmälan

- Recidiv kan rapporteras in när som helst med hjälp av ett separat formulär eller i samband med 3- eller 5-årsuppföljningen
- Den klinik som fyller i formuläret är den klinik som upptäcker recidivet eller den uppföljande kliniken.
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till

Tabell 13. Recidiv anmälan

| Text i formulär | Beskrivning |
|--|---|
| Cancerrecidiv hos tidigare kurativt opererade inkl metastaskirurgi | Ange Nej eller Ja. Om Nej väljs ska/kan övriga parametrar under denna rubrik ej ifyllas. Om Ja är följande variabler obligatoriska: Lokalrecidiv, Fjärrmetastas, Bedömd på MDT-konferens, Beslut handläggning. Om någon av dessa obligatoriska variabler besvarats med ja skall även underliggande uppgifter besvaras. |
| Lokalrecidiv (recidiv i samma område som primärtumören) | Ange Nej eller Ja. Om Ja, ange datum för första lokalrecidiv. I registret ska diagnos av lokalrecidiv ställas oavsett förmodad patogenes, oavsett fjärrmetastaser, oavsett om bekräftat med PAD och oavsett hur diagnosen ställts (ex radiologiskt, kliniskt, endoskopiskt). Patienten ska tidigare ha genomgått terapeutisk åtgärd av tumören (ex resektion av tumörbärande segment, lokal excision av tumör eller de fall där onkologisk behandling i kurativt syfte getts som enda behandling). Definition lokalrecidiv, rektum: Tumörväxt nedanför promontorienivå relaterad till ursprunglig tumörsjukdom i rektum. Definition lokalrecidiv, kolon: Tumör i bukhålan utanför parenkymatösa organ relaterad till ursprunglig tumörsjukdom i kolon inkluderande peritonealt recidiv/carcinomas och tumörväxt i incisioner/porthål samt recidiv i mesenteriella lymfkörtlar i aktuellt segment |
| Histopatologiskt verifierat lokalrecidiv | Ange Nej eller Ja |
| Datum för första recidiv | Datum för första lokalrecidiv anges. |
| Fjärrmetastas | Ange Nej eller Ja. Om Ja måste minst en lokalisation för fjärrmetastas anges. |
| Ange lokalisation för fjärrmetastas | Ange lokalisation/-er för fjärrmetastas; Lever, Lunga, Peritoneal carcinos, Ovarium, Lymfkörtlar paraaortalt/centralt buk, Lymfkörtlar ljumske/nedre extremitet, Lymfkörtlar supraklav/övra extremitet, |

| | |
|--|--|
| | Lymfkörtlar intrathorakalt, Lymfkörtlar i bäckenet, Skelett, Binjure, CNS, Annat läge. |
| Histopatologiskt verifierad fjärrmetastas | För varje lokalisation anges om resp fjärrmetastas är histopatologiskt verifierad. |
| Datum fjärrmetastas | För varje lokalisation anges datum för upptäckt fjärrmetastas. |
| Bedömning | |
| Bedömd på MDT-konferens | Bedömd på MDT konferens (multidisciplinär teamkonferens). Med multidisciplinär terapigrupp avses en grupp bestående av kirurg, onkolog, radiolog och patolog. |
| Datum | Datum för MDT-konferens |
| Ange professioner som deltagit vid MDT-konferens | Kirurg, Onkolog, Patolog, Radiolog, Sjuksköterska. |
| Beslut om handläggning | Ange beslut om handläggning; Palliativ, kurativ eller om ny bedömning planeras |

3.6 Visning av klinikens registerdata

Innanför inloggning i INCA presenteras data i realtid. Här kan kliniken följa sina egna inrapporterade uppgifter. Kolorektalcancerregistret har även **Koll på läget** på startsidan, en panel med kvalitetsindikatorer som visas på nivåerna sjukhus, region och riket.

Utanför inloggning i INCA finns statistik under respektive diagnos.

https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/tjocktarmandta_rmochanal/tjockochandtarm/kvalitetsregister.3270.html

Där finns årsrapporter, värden i siffror, interaktiv rapport och SVF-statistik. I en interaktiv rapport kan du själv göra olika urval som t ex. olika tidsperioder, olika patientgrupper etc. De interaktiva rapporterna är öppna för alla och de uppdateras i regel minst två gånger per år. Data kan visas på olika sätt beroende på val av presentationsflik (jämförelse, tabell, karta och trend).

Under fliken beskrivning finns information som kan vara viktig för att inte feltolka uppgifterna.

3.7 Individuell Patientöversikt (IPÖ)

Individuell patientöversikt saknas i dagsläget för kolorektalcancerregistret.

3.8 Support

Uppgifter om support finns på:

https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/tjocktarmandta_rmochanal/tjockochandtarm/kvalitetsregister.3270.html



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se