

KRONISK LYMFATISK LEUKEMI (KLL) ANMÄLNINGSBLANKETT/ CANCERANMÄLAN Gäller fr o m 2026-01-01		Personnummer:
Anmälände inrapportör:	Namn:	
Sjukhus och klinik:		
Blanketten ifylls och insänds snarast efter slutförd utredning		
Datum för inrapportering.....(ÅÅ-MM-DD)	Skickas till: Regionalt cancercentrum i respektive region	
KONTAKTSJUJKSKÖTERSKA OCH MIN VÅRDPLAN		
Har patienten erbjudits, i journalen dokumenterad, kontaktsjuksköterska?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas
Har en skriftlig individuell vårdplan upprättats i samråd med patienten?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas
DIAGNOS		
Diagnosdatum (ÅÅ-MM-DD)		
Diagnosgrund: <input type="checkbox"/> Histopatologisk undersökning	<input type="checkbox"/> Cytologisk undersökning	<input type="checkbox"/> Annan laboratorieundersökning
Pat. /Cyt. lab (kod):.....Diagnosgrundande preparat nr.: Preparat år (ÅÅÅÅ):		
Diagnos enl WHO		SNOMED kod
Tidigare SLL <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Behandlad för SLL <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Annan samtidig hematologisk malignitet <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Vilken annan:		
ANALYSER, flera kan anges		
<input type="checkbox"/> Blod	Typ av analys: <input type="checkbox"/> med flödescytometri (FACS)	<input type="checkbox"/> utan flödescytometri (FACS)
<input type="checkbox"/> Benmärg	Typ av analys: <input type="checkbox"/> med flödescytometri/immunhistokemi	<input type="checkbox"/> utan flödescytometri/immunhistokemi
	Aspiration/biopsi: <input type="checkbox"/> Både aspiration och biopsi <input type="checkbox"/> Aspiration	<input type="checkbox"/> Biopsi <input type="checkbox"/> Uppgift saknas
<input type="checkbox"/> Lymfknuta	Typ av analys: <input type="checkbox"/> med flödescytometri/immunhistokemi	<input type="checkbox"/> utan flödescytometri/immunhistokemi
<input type="checkbox"/> Annan vävnad	Typ av analys: <input type="checkbox"/> Cytologi <input type="checkbox"/> Histologi	Typ av vävnad:.....
TRANSFORMATION		
Transformation	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ej bedömbart
Om Ja, diagnos	<input type="checkbox"/> DLBCL	<input type="checkbox"/> Hodgkins lymfom <input type="checkbox"/> Annan (SNOMED-kod (fyll även i Lymfomanmälan)
BIOBANK		
Prov till biobank, avser prov tillgängligt för forskning <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Om ja: <input type="checkbox"/> Svenska KLL-gruppens biobank <input type="checkbox"/> Annan biobank		
KLINISKA PARAMETRAR VID DIAGNOS (se baksida)		
Lymfocyter i blod..... x 10 ⁹ /L (Om lymfocyter < 5.0 x 10 ⁹ /L så är det troligen en SLL)		
Rai stadium (endast KLL)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Ej bedömbart
Binet stadium (endast KLL)	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Ej bedömbart
Fullständig stadioutredning utförd (endast SLL) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Nodalt/extranodalt engagemang (endast SLL) <input type="checkbox"/> enbart nodalt engagemang <input type="checkbox"/> enbart extranodalt engagemang <input type="checkbox"/> både nodalt och extranodalt engagemang		
Stadium, enligt Ann Arbor (endast SLL) <input type="checkbox"/> Ann Arbor I <input type="checkbox"/> Ann Arbor II <input type="checkbox"/> Ann Arbor III <input type="checkbox"/> Ann Arbor IV		
B-symtom* <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ej bedömbart		
Om Ja, välj B-symtom: <input type="checkbox"/> Viktminskning <input type="checkbox"/> Feber >38°C <input type="checkbox"/> Återkommande nattsvetningar		
Bulkig sjukdom** <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ej bedömbart		

Om Bulkig sjukdom:	<input type="checkbox"/> >5 cm	<input type="checkbox"/> >10 cm	<input type="checkbox"/> Ej bedömd	<input type="checkbox"/> I mediastinum >1/3 av thoraxdiametern i nivå Th5 – Th6
DATORTOMOGRAFI				
Datortomografi/Ultraljud utförd:	<input type="checkbox"/> Buk och thorax	<input type="checkbox"/> Thorax	<input type="checkbox"/> Buk	<input type="checkbox"/> Ultraljud
saknas	<input type="checkbox"/> Ej utförd	<input type="checkbox"/> Uppg.		
SPECIFIK UTREDNING				
DAT (Direkt antiglobulintest)	<input type="checkbox"/> Direkt positiv	<input type="checkbox"/> Direkt negativ	<input type="checkbox"/> Ej utförd	
S-LD µkat/l	<input type="checkbox"/> Normalt	<input type="checkbox"/> Förhöjt	<input type="checkbox"/> Ej utfört	
β2 mikroglobulin mg/l	<input type="checkbox"/> Normalt	<input type="checkbox"/> Förhöjt	<input type="checkbox"/> Ej utfört	
IgG nivå i serum g/L				
M-komponent i serumg/L	<input type="checkbox"/> Utfört	<input type="checkbox"/> Prov taget, M-komponent finns ej	<input type="checkbox"/> Ej utfört	
Om M-komponent(er)	<input type="checkbox"/> IgA	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgD	<input type="checkbox"/> IgE
	<input type="checkbox"/> IgM			
PERFORMANCE STATUS ENLIGT WHO				
<input type="checkbox"/> Full daglig aktivitet	<input type="checkbox"/> Uppegående	<input type="checkbox"/> Sängliggande <50 %	<input type="checkbox"/> Sängliggande >50 %	<input type="checkbox"/> Helt sängliggande
				<input type="checkbox"/> Oklart
BEHANDLING				
Behandlingskrävande KLL/PLL/SLL sjukdom vid diagnos	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Datum för beslut (ÅÅ-MM-DD):	
Behandling för annan samtidig hematologisk malignitet	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Datum för beslut (ÅÅ-MM-DD):	
AUTOIMMUN HEMOLYS				
Autoimmun hemolys	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Uppgift saknas	Behandlingskrävande autoimmun hemolys <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Behandling med (flera kan anges):	<input type="checkbox"/> Steroider	<input type="checkbox"/> CD-20 Antikropp	<input type="checkbox"/> Immunglobulin	
<input type="checkbox"/> KLL/SLL- specifik behandling	<input type="checkbox"/> Annan behandling	Vilken annan behandling		
Datum för behandlingsstart, autoimmun hemolys (ÅÅ-MM-DD):			
Haptogloblin nivå i serum g/L			
STUDIER				
Ingår/ planeras ingå i studie:	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Om ja, ange vilket studieprotokoll:	
PATIENTEN REMITTERAD TILL ANNAN SJUKVÅRDSINRÄTTNING				
Patienten remitterad till annan sjukvårdsinrättning, klinik/motsvarande:			
anges bara om behandling kommer att ske på annan sjukvårdsinrättning/ klinik än som rapporterat in anmälan				
Ingen fortsatt uppföljning	<input type="checkbox"/>	Ange orsak		

Maligna lymfom, WHO-klassifikation

Observera att MBL (Monoklonal B-cellslymfocytos) ska ej canceranmälas

KLL diagnoser	SNOMED	T/NK-cellslymfom/leukemier	SNOMED
Kronisk lymfatisk leukemi, KLL	98233	T-cell lymfoblastleukemi / lymfom UNS	
Småcelligt lymfocytiskt lymfom (SLL).....	98233	(Prekursor T lymfoblastlymfom)	98373
B-cell prolymfocytileukemi (B-PLL).....	98333	Granulär lymfatisk leukemi.....	98313
T-cell prolymfocytileukemi (T-PLL)	98343	Aggressiv NK-cellsleukemi	99483
Prolymfocytileukemi UNS	98323	Adult T-cellsleukemi/lymfom	98273
		Mycosis fungoides (MF).....	97003
B-cellslymfom/leukemier	SNOMED	Sézarys syndrom (SS)	97013
B-lymfoblastleukemi / lymfom UNS		Primärt kutant anaplastiskt storcelligt lymfom(C-ALCL) .	97183
(Prekursor B-Lymfoblastlymfom / leukemi)	98113	Lymfomatoid papulos (LyP)	97181
Lymfoplasmocytiskt lymfom (LPL)	96713	Extranodalt NK/T-cellslymfom/nasal typ	97193
Spleniskt marginalzonslymfom	96893	T-cellslymfom, enteropatityp	97173
Hårcellsleukemi (HCL)	99403	Hepatospleniskt T-cellslymfom	97163
Extranodalt marginalzonslymfom (MALT-lymfom)	96993	Subkutant pannikulit-liknande T-cellslymfom	97083
Nodalt marginalzonslymfom (NMZL).....	96993	Angioimmunoblastiskt T-cellslymfom(AITL)	97053
Primär kutant marginalzonslymfom.....	96993	Perifer T-cellslymfom UNS / Follikulärt T-cellslymfom ..	97023
Follikulärt lymfom (FL)	96903	Anaplastiskt storcelligt T-lymfom alk.positiv	
grad I.....	96953	(ALCL ALK+).....	97143
grad II.....	96913	Blastiskt plasmacytoid dendritisk cellneoplasi (BPDCN)	97273
grad III.....	96983	T-cellslymfom UNS	959135
Mantelcellslymfom (MCL)	96733		
Diffust storcelligt B-cellslymfom (DLBCL)	96803	Hodgkinlymfom	SNOMED
Mediastinalt (thymiskt) storcelligt B-cellslymfom.....	96793	Nodulärt lymfocytdominerat Hodgkinlymfom(NLPHL)....	96593
Intravaskulärt storcelligt B-cellslymfom	97123	Klassiskt Hodgkinlymfom UNS (cHL).....	96503
Storcelligt B-cellslymfom med IRF4-rearr.	96983	HL, nodulärskleros(HLNS)	96633
Storcelligt B-cellslymfom med 11q avvikelse.	96873	HL, lymfocytrik typ(HLLR)	96513
Burkittlymfom (BL)	96873	HL, blandad typ(HLMC)	96523
Primärt effusionslymfom(PEL)	96783	HL, lymfocytfattig typ (HLLD)	96533
Lymfomatoid granulomatos(LyG) grad 1-3	97661		
Solitärt plasmocytom i skelett	97313	Ospecificerade koder	SNOMED
Extramedullärt plasmocytom.....	97313	Malignt lymfom UNS	95903
Extraskelettalt plasmocytom	97343	Non-Hodgkinlymfom UNS (NHL)	95913
B-cellslymfom UNS	959136	Småcelligt/indolent NHL.....	95913
		Blastiskt/aggressivt NHL	95913
		Spleniskt B-cellslymfom leukemi oklassificerbar,	
		hårleukemivariant (HCL-v), diffust småcelligt B-cellslymfom i	
		mjältens röda pulpa.....	95913

Rai stadium

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

Binet stadium

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

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

*B-symtom

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

**Bulkig sjukdom

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