

ANMÄLAN

Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC)

1

Inrapporterande sjukhus/enhet

Personnr

Anmälände inrapportör

Namn

Datum för inrapportering (År-mån-dag)

SIDA

 Höger Vänster

Vid cancer i båda bröstena, fyll i ett formulär för varje sida.

SJUKHUS

Opererande sjukhus/enhet.....

Klinik.....

Samma sjukhus och enhet som ovan är ansvarigt för inrapportering av:
(om annat sjukhus/enhet – fyll istället i uppgifterna längst ner i formuläret) Uppföljning Onkologisk behandling

Ansvarigt sjukhus/enhet för onkologisk behandling.....

Klinik.....

Samma sjukhus och enhet som ovan är ansvarigt för inrapportering av:
(om annat sjukhus/enhet – fyll istället i uppgifterna längst ner i formuläret) Uppföljning Onkologisk behandling

DIAGNOS

Beslutsdatum för välgrundad misstanke om cancer (År-mån-dag)

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande fynd vid klinisk undersökning eller i samtal mellan patienten och läkare eller sjuksköterska med specialistkompetens:

- malignitetssuspekt knöl* i bröstet
- malignitetssuspekt knöl* i armhålan hos kvinnor
- ändrad kontur på bröstet, utan annan uppenbar orsak
- nytillkommet indragen bröstvärta
- rodnad eller svullnad på huden över bröstet utan annan förklaring
- blodig sekretion från enstaka mjölkgång
- ensidigt eksem på bröstvårtan
- sårbildning på bröstvårtan eller i anslutning till bröstkörtlarna
- nytillkommen apelsinliknande hud
- fynd vid bilddiagnostik talande för bröstcancer
- histopatologiskt fynd talande för bröstcancer

* Ett palpationsfynd (knöl) som inte uppenbart har en annan naturlig orsak ska betraktas som malignitetssuspekt.

Även om patienten inte ingår i ett SVF-förlopp ska datum anges för tidigaste misstanke enligt kriterierna ovan.

Provtagningsdatum (År-mån-dag)

(Ange datum för det första provet, punktion eller biopsi som visar cancer eller misstanke om cancer. Om inget prov är taget, ange datum för återkallelse från screeningmammografi eller från klinisk undersökning där misstanke om cancer finns).

Datum 1:a besök i specialiserad vård (År-mån-dag)

Screeningupptäckt (avser EJ mammografi på eget initiativ eller efter remiss, enbart via den organiserade screeningen)

 Nej Ja Uppgift saknas

Preoperativt fastställd malignitet

 Nej Ja Uppgift saknas

Diagnosgrund (välj den mest tillförlitliga metoden, t.ex. PAD-verifierad diagnos. Behöver ej vara metoden som är kopplad till Provtagningsdatum)

 PAD-verifierad diagnos (t.ex. mellan-/grovnålsbiopsi, provexcision eller kirurgi) Cytologisk undersökning (finnålspunktion) Röntgen, scintigrafi, ultraljud, MR eller motsvarande undersökning Klinisk undersökning

Diagnostiserande patologi/cytologiavdelning

Preparatnummer

Preparatår

Patientens personnummer

Patientens namn

Menstruationsstatus vid diagnos

- Premenopaus (< 6 mån efter senaste menstruation) Postmenopaus (≥ 12) mån efter senaste menstruation)
 Osäkert (t.ex. hysterektomi) Uppgift saknas, ej tillämplig (t.ex. för män)

Graviditetsassociation

Diagnos fastställd under pågående graviditet (ifylles endast om kvinnan är under 50 år)

- Ja Nej, men har varit gravid under senaste 2 åren Nej, ingen graviditetsassociation

Längd, vikt

Längdcm

Viktkg

BMI fylls i automatiskt i registret

Användning av tobaks- eller nikotinprodukter*

- Nej Har använt men slutat ≥ 6 mån Ja, använder nu eller slutat <6mån Uppgift saknas

* Välj det förslag som är mest överensstämmande med patientens uppgifter

KLINISK TNM-KLASSIFIKATION (grundas på bilddiagnostik eller klinisk undersökning, avseende N-Klassifikation även på cytologi/mellannålsbiopsi*)**T-Klassifikation – Primärtumör**

- T0 Ingen uppenbar primärtumör
 Tis Cancer in situ
 T1 Tumör ≤ 20 mm
 T2 Tumör > 20 och ≤ 50 mm
 T3 Tumör > 50 mm
 T4a Fixerad mot bröstkorgsväggen
 T4b Ulceration, ipsilateral kutan satellittumör eller hudödem (inkl. peau d'orange)
 T4c Både T4a och T4b
 T4d Inflammatorisk bröstcancer
 TX Primär tumör kan ej bedömas

N-Klassifikation – Regionala lymfkörtlar

- N0 Inga regionala lymfkörtelmetastaser
 N1 Friliggande lymfkörtelmetastaser i axill ipsilateralt
 N2 Fixerade lymfkörtelmetastaser i axill ipsilateralt **eller** intramammärt utan axillmetastaser
 N3 Lymfkörtelmetastaser supraclavikulärt / infraclavikulärt ipsilateralt **eller** intramammärt i kombination med axillmetastaser
 NX Lymfkörtlar kan ej bedömas

*Som kliniskt nodpositiva räknas fall med stark malignitetsmisstanke vid bilddiagnostik och/eller klinisk undersökning, liksom de med verifierad metastasering vid cytologi/mellannålsbiopsi.

M-Klassifikation – Fjärrmetastaser

- M0 Inga kända fjärrmetastaser
 M1 Fjärrmetastaser finns (generaliserad sjukdom)

TUMÖRSTORLEK VID DIAGNOS (grundad på bilddiagnostik)

Tumörstorlek.....mm

- Storlek ej bedömbär / uppgift saknas

Multifokalitet

- Nej

- Ja

- Uppgift saknas

VÅRDPLANERING

Datum för första behandlingsdiskussion(År-mån-dag)

Har patienten erbjudits, i journalen dokumenterad, kontaktsjuksköterska?

- Nej Ja

Har en skriftlig individuell vårdplan, (Min Vårdplan XV019), upprättats i samråd med patienten?

- Nej Ja

Preoperativ MDK (multidisciplinär konferens. För Ja krävs närvaro av kirurg, onkolog, patolog, radiolog och kontaktsjuksköterska eller motsvarande, skall vara dokumenterat i journal. Kan även ske via video- eller telefonkonferens).

- Nej Ja

Patientens personnummer

Patientens namn

Planerad åtgärd

- Primär operation
- Preoperativ onkologisk behandling, cytostatika + ev annan behandling (operation planeras)
- Preoperativ onkologisk behandling, endast endokrin behandling (operation planeras)
- Konservativ behandling, av exempelvis ER-positiv tumör eller Lokalt avancerad BC (oklart om operation blir aktuell / operation planeras ej)
- Fjärrmetastaserande sjukdom (M1)
- Ingen behandling (patienten avböjt / annat skäl)

PATOLOGI FRÅN MELLAN- / GROVNÅLSBIOPSI

Om Fjärrmetastaserande sjukdom (M1) kan även operations-PAD användas

Invasivitet

- Invasiv cancer/ DCIS med mikroinvasion
- Enbart cancer in situ
- Bedömning ej möjlig

- Endast cytologi eller prov ej utfört

(Om PAD saknas ska endast rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet längst ner på formuläret fyllas i)

Patologiavdelning Preparatnummer Preparatår

Typ av invasiv cancer

- Duktal/NST (85003)
- Lobulär (inkl. pleomorf Lobulär) (85203)
- Mixed: Duktal/NST och Lobulär (85223)
- Mixed: Duktal/NST och annan typ än Lobulär (85233)
- Mixed: Lobulär och annan typ än Duktal/NST (85243)
- Mixed: Tubulolobulär (85203)
- Apokrin / med apokrin differentiering 84013)
- Kribriform (82013)
- Mb Paget med underliggande Duktal/NST (85413)
- Medullär (85103)
- Metaplastisk (85753)
- Mikropapillär (85073)
- Mucinös (84803)
- Papillär (85033)
- Inkapslad papillär cancer med invasion (85043)
- Solid papillär cancer med invasion (85093)
- Tubulär (82113)
- Annan invasiv cancer, vilken.....

Typ av cancer in situ

- DCIS (85002)
- Mixed: DCIS och annan typ av in situ (ej LCIS) (85232)
- Kribriform (82012)
- Intraduktal papillär (85032)
- Inkapslad papillär (85042)
- Intraduktal mikropapillär (85072)
- Solid papillär (85092)
- Mb Paget
- Mb Paget med underliggande DCIS
- Annan cancer in situ, vilken.....

Patientens personnummer

Patientens namn

Histologisk grad (invasiv/ in situ) Grad 1 Grad 2 Grad 3 Uppgift saknas

NEDANSTÅENDE VÄRDEN SKA ENBART RAPPORTERAS FÖR INVASIV CANCER

ER (invasiv)% Ej utfört

PgR (invasiv)% Ej utfört

HER2 immunhistokemi (invasiv)

0 1+ 2+ 3+ Ej utfört

HER2 ISH-analys (invasiv)

Amplifierat Ej amplifierat Ej utfört

Ki67 (invasiv) % Ej utfört

s-TILs (Tumörinfiltrerande lymfocyter, ifylls endast för trippelnegativ cancer).....% Ej utfört

Typ av genexpressionsprofil (invasiv)

OncotypeDX Prosigna Annan analys..... Ej utfört

Genexpressionsprofil (invasiv)

Lågrisk Intermediär risk Högrisk

Finns verifierad lymfkörtelmetastas (invasiv) Nej Ja

RAPPORTERINGSANSVARIGT SJUKHUS / ENHET FÖR BEHANDLING OCH UPPFÖLJNING

(De sjukhus/enheter som anges här kommer att vara de inrättningar, till vilka efterforskningar av saknade formulär skickas)

Rapporteringsansvarigt sjukhus / enhet för onkologisk behandling

Klinik

Rapporteringsansvarigt sjukhus / enhet för uppföljning

Klinik

Ingen fortsatt uppföljning, ange orsak.....