

KRONISK LYMFATISK LEUKEMI (KLL) ANMÄLNINGSBLANKETT/ CANCERANMÄLAN Gäller fr o m 2019-03-01		Personnummer	
Anmälande läkare:		Namn	
Sjukhus och klinik:		Blanketten ifylls och insänds snarast efter slutförd utredning	
Datum för inrapportering..... (år-mån-dag)		Skickas till: Regionalt cancercentrum i respektive region	
Har patienten erbjudits, i journalen dokumenterad, kontaktsjuksköterska ?		<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Har en skriftlig individuell vårdplan upprättats i samråd med patienten?		<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
DIAGNOS			
Diagnosdatum (år-mån-dag)		Pat /Cyt avd:.....	
Diagnosgrundande Pat/Cyt nr/ år		SNOMED kod	
Diagnos enl WHO.....			
Diagnosgrund <input type="checkbox"/> Histologi <input type="checkbox"/> Cytologi <input type="checkbox"/> Annan laboratorieundersökning			
Analyser <input type="checkbox"/> Blod <input type="checkbox"/> med flödescytometri (FACS) <input type="checkbox"/> utan flödescytometri (FACS)			
<input type="checkbox"/> Benmärg <input type="checkbox"/> med flödescytometri/immunhistokemi <input type="checkbox"/> utan flödescytometri/immunhistokemi			
Aspiration <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Biopsi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
<input type="checkbox"/> Lymfknuta <input type="checkbox"/> med flödescytometri/immunhistokemi <input type="checkbox"/> utan flödescytometri/immunhistokemi			
<input type="checkbox"/> Annan vävnad <input type="checkbox"/> Cytologi <input type="checkbox"/> Histologi Typ av vävnad.....			
Transformation <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej bedömbart <input type="checkbox"/> Ja, fyll även i lymfomanmälan SNOMED kod			
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.....	
STADIUM (se baksida)			
Lymfocyter i blod..... x 10 ⁹ /L		Om lymfocyter < 5.0 x 10 ⁹ /L skall patienten registreras i lymfomregistret*	
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
B-symtom* <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Ej bedömbart	<input type="checkbox"/> Viktminskning <input type="checkbox"/> Feber >38°C <input type="checkbox"/> Återkommande nattsvettningar
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"/> I mediastinum >1/3 av thoraxdiametern i nivå Th5 – Th6	
Datortomografi/Ultraljud utförd		DT buk <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	DT thorax <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
		Ultraljud <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
SPECIFIK UTREDNING			
Coombs prov: DAT (Direkt antiglobulin test)		<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 utförd
β2 mikroglobulin....., mg/l		<input type="checkbox"/> Normalt	<input type="checkbox"/> Förhöjt <input type="checkbox"/> Ej utförd
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 sjukdom vid diagnos		<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Datum för beslut:..... (år-mån-dag)			
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:		<input type="checkbox"/> Steroider <input type="checkbox"/> CD-20 Antikropp	<input type="checkbox"/> KLL specifik behandling <input type="checkbox"/> Annan

Datum för behandlingsstart:..... (år-mån-dag)

Ingår/ planeras ingå i studie..... Nej Ja Om ja, ange vilket studieprotokoll

Patienten remitterad till annan sjukvårdsinrättning, klinik/motsvarande:.....
anges bara om behandling kommer att ske på annan sjukvårdsinrättning/ klinik än som rapporterat in anmälan

*Såvida ej MBL (Monoklonal B-cellslymfocytos) som ej ska canceranmälas.

Maligna lymfom, WHO-klassifikation

KLL diagnoser	SNOMED	T/NK-cellslymfom/leukemier	SNOMED
Kronisk lymfatisk leukemi	982336	Prekursor T lymfoblastlymfom	97293
B-prolymfocytleukemi	98333	Granulär lymfatisk leukemi	98313
T-prolymfocytleukemi	98343	Aggressiv NK-cellsleukemi	99483
Prolymfocytleukemi UNS	98323	Adult T-cellsleukemi/lymfom	98273
B-cellslymfom/leukemier	SNOMED	Mycosis fungoides	97003
Prekursor B-Lymfoblastlymfom	97283	Sézarys syndrom	97013
Lymfocytiskt lymfom	96703	Primärt kutant anaplastiskt storcelligt lymfom	97183
Lymfoplasmocytiskt lymfom	96713	Lymfomatoid papulos	97181
Spleniskt marginalzonslymfom	96893	NK/T-cellslymfom, nasal typ	97193
Hårcellsleukemi	99403	T-cellslymfom, enteropatityp	97173
Extranodalt marginalzonslymfom (MALT-lymfom)	96993	Hepatospleniskt T-cellslymfom	97163
Nodalt marginalzonslymfom	96993	Subkutant pannikulit-liknande T-cellslymfom	97083
Follikulärt lymfom	96903	Angioimmunoblastiskt T-cellslymfom	97053
grad I	96913	Perifert T-cellslymfom, ospecificerat	97023
grad II	96953	Anaplastiskt storcelligt lymfom	971435
grad III	96983	Blastiskt NK-cellslymfom	97273
Mantelcellslymfom	96733	T-cellslymfom	959135
Diffust storcelligt B-cellslymfom	96803	Hodgkinlymfom	SNOMED
Mediastinalt (thymiskt) storcelligt B-cellslymfom	96793	Nodulärt lymfocytdominerat Hodgkinlymfom	96593
Intravaskulärt storcelligt B-cellslymfom	96803	Klassiskt Hodgkinlymfom UNS	96503
Primärt effusionslymfom	96783	HL, nodulärskleros	96633
Burkittlymfom	96873	HL, lymfocytrik typ	96513
Lymfomatoid granulomatos	97661	HL, blandad typ	96523
Solitärt plasmocytom i skelett	97313	HL, lymfocytfattig typ	96533
Extraskelletalt plasmocytom	97343	Ospecificerade koder	SNOMED
Polymorf posttransplantationsrelaterad lymfoproliferativ sjukdom	99701	Malignt lymfom uns	95903
B-cellslymfom	959136	Non-Hodgkinlymfom uns (NHL)	95913
		Småcelligt/indolent NHL	959131
		Blastiskt/aggressivt NHL	959133
		Småcelligt/indolent NHL, B-cellslymfom	959131 och 959136
		Småcelligt och indolent och T-cellslymfom	959131 och 959135
		Blastiskt/aggressivt NHL, B-cellslymfom	959133 och 959136
		Blastiskt/aggressivt NHL, T-cellslymfom	959133 och 959135

Rai stadium

0 Lymfocytos enbart
I Lymfoadenopati
II Hepato- och/eller splenomegali +/- lymfadenopati
III Hb <110g/l
IV TPK <100 x 10⁹/l

Binet stadium

A <3 lymfoida lokaler engagerade
B ≥3 lymfoida lokaler engagerade
C Hb <100g/l eller TPK <100 x 10⁹/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.