

KRONISK LYMFATISK LEUKEMI (KLL) UPPFÖLJNING FÖRE PRIMÄRBEHANDLING Gäller fr o m 2019-03-01		Personnummer
Anmälande läkare:	Namn	
Sjukhus och klinik:	Blanketten ifylls och insändes vartannat år tills primärbehandling är given.	
Datum för inrapportering (år-mån-dag)	Skickas till: Regionalt cancercentrum i respektive region	
SENASTE UPPFÖLJNING		
Datum för senaste uppföljning (år-mån-dag)		
REVIDERAD DIAGNOS <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Om ja, eftergranskning <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Nya diagnostiska uppgifter <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Transformation <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Ny diagnos, enligt WHO	Snomed (se baksida)	
Pat /Cyt avd:.....	Diagnosgrundande Pad nr/år	
TUMÖRBEHANDLING		
Behandlingskrävande KLL/PLL sjukdom* <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Datum för beslut (år-mån-dag)	
<input type="checkbox"/> Behandling för annan lymfomdiagnos (som registreras i lymfomregistret)		
AUTOIMMUN HEMOLYS		
Autoimmun hemolys <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	Om ja, behandlingskrävande autoimmun hemolys <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Om ja, behandling med <input type="checkbox"/> Steroider	<input type="checkbox"/> CD20 antikropp	
	<input type="checkbox"/> KLL-specifik behandling	
	<input type="checkbox"/> Annan behandling	
Datum för behandlingsstart (år-mån-dag)		
Är patienten avliden? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Dödsorsak? <input type="checkbox"/> Blodsjukdomen inklusive komplikation till behandlingen (ej i remission)	
	<input type="checkbox"/> Behandlingsrelaterad, (i remission)	
	<input type="checkbox"/> Orelaterad till blodsjukdom och behandling, (ej i remission)	
	<input type="checkbox"/> Orelaterad till blodsjukdom och behandling, (troligen i remission)	
	<input type="checkbox"/> Uppgift saknas	
Patienten remitterad till annan sjukvårdsinrättning, klinik/motsvarande:		
Anges bara om behandling kommer att ske på annan sjukvårdsinrättning/ klinik än som rapporterat in anmälan		

* Avser inte endast behandling för hemolys. Om behandlingskrävande sjukdom, fyll i primärbehandlingsformulär.

Maligna lymfom, WHO-klassifikation

KLL diagnoser SNOMED	T/NK-cellslymfom/leukemierSNOMED
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	HodgkinlymfomSNOMED
Mediastinalt (thymiskt) storcelligt B-cellslymfom 96793	Nodulärt lymfocyttdominerat 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 koderSNOMED
B-cellslymfom 959136	Malignt lymfom uns 95903
Polymorf posttransplantationsrelaterad	Non-Hodgkinlymfom uns (NHL) 95913
lymfoproliferativ sjukdom 99701	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.

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