

KRONISK LYMFATISK LEUKEMI (KLL) UPPFÖLJNING EFTER PRIMÄRBEHANDLING Gäller fr o m 2019-03-01		Personnummer
Anmälände läkare:	Namn	
Sjukhus och klinik:	Blanketten ifylls och insändes årligen efter primärbehandling till Regionalt cancercentrum i respektive region	
Datum för inrapportering (år-mån-dag)		
Datum för senaste uppföljning: (år-mån-dag)		
Behandlingskrävande KLL/PLL sjukdom* <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (Avser tidigare behandlad patient med ny behandlingsindikation pga recidiv eller refraktär sjukdom)		
<i>Är patienten icke behandlingskrävande är inrapporteringen klar och nytt formulär insändes om ett år.</i>		
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)	
Datum för ny diagnos (år-mån-dag)		
Diagnosgrundande Pad nr/år: Pat /Cyt avd:.....		
PROGNOSTISKA MARKÖRER INFÖR ANDRA LINJENS BEHANDLING		
FISH utförd	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, datum(år-mån) <input type="checkbox"/> Uppgift saknas
Cytogenetisk avvikelse vid FISH påvisad:	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	
<input type="checkbox"/> 11q del.....%	<input type="checkbox"/> 13 q del.....%	<input type="checkbox"/> 17p del.....% <input type="checkbox"/> Trisomi 12..... % <input type="checkbox"/> Annan, vilken?
TP53-mutationsstatus utförd	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, datum..... Muterad TP53 <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Metod	<input type="checkbox"/> Sanger <input type="checkbox"/> NGS <input type="checkbox"/> Okänd	
IGHV-mutationsstatus utförd	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Uppgift saknas
Om ja, vilken IGHV-mutationsstatus	<input type="checkbox"/> Omuterad	<input type="checkbox"/> Muterad <input type="checkbox"/> Svårbedömd
IGHV	<input type="checkbox"/> 3-21 <input type="checkbox"/> 1-69 <input type="checkbox"/> 4-34 Homologi.....%	
TUMÖRBEHANDLING		
Enligt nationella riktlinjer	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Enligt studieprotokoll: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja: Vilket:
Behandlingsindikation*	<input type="checkbox"/> Anemi <input type="checkbox"/> Trombocytopeni	<input type="checkbox"/> Autoimmun hemolys /immunologisk purpura
<input type="checkbox"/> Förstorade lymfkörtlar	<input type="checkbox"/> Mjältförstoring <input type="checkbox"/> B-symtom	<input type="checkbox"/> Snabbt stigande lymfocytal
Cytostatikabehandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Regim..... Intervalldagar
		Antal cykler..... Behandlingsstart (år-mån-dag)
Antikroppsbehandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Vilken..... Behandlingsstart (år-mån-dag)
Annan tumörbehandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Vilken..... Behandlingsstart (år-mån-dag)
Steroider	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Behandlingsstart (år-mån-dag)
BIOBANK		
Prov till biobank, avser prov tillgängligt för forskning	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	Om ja <input type="checkbox"/> Svenska KLL-gruppens biobank <input type="checkbox"/> Annan biobank
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 tumörbehandling, inte endast behandling för hemolys/immunologisk purpura.**

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 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 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. Lymfknutor 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.