

Myelodysplastiskt syndrom (MDS)		Personnummer		Sid 1																				
ANMÄLNINGSBLANKETT och CANCERANMÄLAN		<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="3">år</td> <td colspan="3">mån</td> <td colspan="3">dag</td> <td> </td> </tr> </table>												år			mån			dag				
år			mån			dag																		
Gäller fr.o.m 2018-01-01																								
Inrapporterande sjukhus/klinik		Namn																						
Inrapporterande läkare																								
Rapporteringsdatum <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="3">år</td> <td colspan="3">mån</td> <td colspan="3">dag</td> <td> </td> </tr> </table>												år			mån			dag						
år			mån			dag																		
LEDTIDER																								
När skrevs remiss till inrapporterande enhet		Datum (År Mån Dag)		<input type="checkbox"/> Ej aktuellt <input type="checkbox"/> Uppgift saknas																				
När mottogs remissen av inrapporterande enhet		Datum (År Mån Dag)		<input type="checkbox"/> Ej aktuellt <input type="checkbox"/> Uppgift saknas																				
Första patientbesök på inrapporterande enhet		Datum (År Mån Dag)																						
Diagnosdatum		(Om benmärgsprov ger säker diagnos är diagnosdatum det datum då benmärgsprov togs).																						
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="3">år</td> <td colspan="3">mån</td> <td colspan="3">dag</td> <td> </td> </tr> </table>												år			mån			dag						
år			mån			dag																		

Finns WHO-Klassifikation enligt 2016 anges den, i annat fall anges WHO 2008

Diagnos enligt WHO klassifikation 2008					
MDS	<input type="checkbox"/> RA	SNOMED - 99803	Mixed MDS/MPN	<input type="checkbox"/> CMML	SNOMED - 99453
	<input type="checkbox"/> RN	SNOMED - 99803		<input type="checkbox"/> Atypisk kronisk myeloid leukemi	SNOMED - 98763
	<input type="checkbox"/> RT	SNOMED - 99823		<input type="checkbox"/> Juvenil myelomonocytisk leukemi	SNOMED - 99463
	<input type="checkbox"/> RCMD	SNOMED - 99853		<input type="checkbox"/> Myelodysplastisk/myeloproliferativ neoplasi,oklassificerbar	SNOMED - 99753
	<input type="checkbox"/> RARS	SNOMED - 99823		<input type="checkbox"/> RARS-T	SNOMED - 99823
	<input type="checkbox"/> RAEB-1	SNOMED - 99833			
	<input type="checkbox"/> RAEB-2	SNOMED - 99833			
	<input type="checkbox"/> MDS-Isolerad del (5q)	SNOMED - 99863			
	<input type="checkbox"/> MDS-U	SNOMED - 99893			
Diagnos enligt WHO klassifikation 2016					
MDS	<input type="checkbox"/> MDS-SLD	SNOMED - 99803		<input type="checkbox"/> CMML	SNOMED - 99453
	<input type="checkbox"/> MDS-MLD	SNOMED - 99853		<input type="checkbox"/> Atypisk kronisk myeloid leukemi	SNOMED - 98763
	<input type="checkbox"/> MDS-RS-SLD	SNOMED - 99823		<input type="checkbox"/> Juvenil myelomonocytisk leukemi	SNOMED - 99463
	<input type="checkbox"/> MDS-RS-MLD	SNOMED - 99933		<input type="checkbox"/> Myelodysplastisk/myeloproliferativ neoplasi,oklassificerbar	SNOMED - 99753
	<input type="checkbox"/> MDS-EB-1	SNOMED - 99833		<input type="checkbox"/> MDS/MPN-RS-T	SNOMED - 99823
	<input type="checkbox"/> MDS-EB-2	SNOMED - 99833			
	<input type="checkbox"/> MDS med isolerad del (5q)	SNOMED - 99863	² se nedan		
	<input type="checkbox"/> MDS-U	SNOMED 99893			

PROV TILL BIOBANK		Samtliga patienter ska tillfrågas om blodprovstagning till Nationella biobanken	
Prov till nationella biobank skickat		<input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Planeras men ännu ej utfört <input type="checkbox"/> Patienten avböjer biobank/kan ej till fråga			
Prov till nationella biobank skickat		<input type="checkbox"/> Ja	
Prov är även skickade till annan biobank		<input type="checkbox"/> Ja Vilken biobank _____ <input type="checkbox"/> Vet ej	

ÖVRIGA SJUKDOMAR				
Tidigare väsentlig sjukdom		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, om ja kryssa i respektive ruta nedan <input type="checkbox"/> Vet ej		
<input type="checkbox"/> Hjärt-kärlsjukdom, -stroke		<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Njursjukdom <input type="checkbox"/> Lungsjukdom <input type="checkbox"/> Gastrointestinal /leversjukdom		
<input type="checkbox"/> Inflammatorisk ledsjukdom/systemsjukdom		<input type="checkbox"/> Tidigare cancersjukdom <input type="checkbox"/> Annan väsentlig sjukdom _____		
Tidigare cytostatikabehandling för malign sjukdom		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas		
Tidigare cytostatikabehandling för icke malign sjukdom		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas		
Tidigare strålbehandling		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas		
Tidigare hematologisk sjukdom		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas		

Myelodysplastiskt syndrom (MDS)**ANMÄLNINGSBLANKETT och CANCERANMÄLAN**

Personnummer

Sid 2

										-									
år			mån			dag													

- Om Ja ALL
 AML
 KML
 Myelom
 MPN
 Lymfom
 KLL
 MGUS
 Annan _____

Diagnosår för tidigare hematologisk sjukdom _____

WHO performance status 0 1 2 3 4 vet ej**Patientens MDS uppfattas som** Terapirelaterad De Novo**TRANSFUSIONSBEROENDE VID DIAGNOS**Erythrocyter Nej Ja Om ja ange Hb-värdet innan första blodtransfusionen gavs _____ g/lTrombocyter Nej Ja**BLODPROVER VID DIAGNOSTILLFÄLLET**

Observera att om patienten är blodtransfusionsberoende avses Hb innan första transfusionstillfället. Hb fylls i automatiskt om Hb innan första blodtransfusion angivits ovan

Hb		g/l (Obligatorisk)		
MCV		fL		
LPK	,	x 10 ⁹ /l (Obligatorisk)		
Neutrofila granulocyter	,	x 10 ⁹ /l	eller	% (Obligatorisk)
Monocyter	,	x 10 ⁹ /l	eller	%
Blaster i blod	,	x 10 ⁹ /l	eller	%
TPK		x 10 ⁹ /l (Obligatorisk)		
LD	,	µkat/l		
S-Erytropoetin	,	IE/L		
S-Ferritin	,	µg/l		

BENMÄRGSPROV VID DIAGNOSBenmärgsprov utfört Nej Ja Aspirat Diagnoslab/klinik _____ Preparat nr. _____ Preparat år. _____ Biopsi Diagnoslab/klinik _____ Preparat nr. _____ Preparat år. _____

Cellhalt (biopsi eller snittpreparat) 100% 90% 80% 70% 60%
 50% 40% 30% 20% 10%
 Cellhalt saknas Exakt cellhalt ej angivet
 Lägre cellhalt än normalt
 Normal cellhalt
 Högre cellhalt än normalt

Andel blaster i benmärg % Exakt blastandel ej angivet i benmärgssvar; ingen blastökning
 Andel blaster saknas/ej bedömbart

Andel ringsideroblaster i benmärg < 5% 5-15% > 15% Ökad mängd, % ej angivet
 Ej bedömbart / svar saknas

Fibros grad 2-3 - Om angivet svar är lätt Nej Ja Ej bedömbart/svar saknas
fibrosökning Innebär det inte fibros grad 2-3

GENETISK UTREDNING VID DIAGNOS**Cytogenetik vid diagnos (+/- 6 månader från diagnos),**Cytogenetik utförd Nej Ja Ja men ej bedömbart

Diagnoslab/klinik _____ Preparat nr _____ Preparatår _____

Myelodysplastiskt syndrom (MDS) ANMÄLNINGSBLANKETT och CANCERANMÄLAN	Personnummer <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>								Sid 3 <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
	År mån dag												

Resultat cytogenetik En ruta ska bara fyllas i

Normal

1 avvikelse	Forts. 1 avvikelse	2 avvikelser
-Y <input type="checkbox"/>	del(12p) <input type="checkbox"/>	-2 avvikelser inklusive del(5q) <input type="checkbox"/> * Se nedan
Inv(3),t(3q),del(3q) <input type="checkbox"/>	i(17q) <input type="checkbox"/>	-2 avvikelser inklusive -7 eller del(7q) <input type="checkbox"/>
del(5q) <input type="checkbox"/>	+19 <input type="checkbox"/>	-2 avvikelser inklusive inv(3)/t(3q)del3(q) <input type="checkbox"/>
Del(7q) <input type="checkbox"/>	del(20q) <input type="checkbox"/>	-2 övriga avvikelser <input type="checkbox"/>
-7 <input type="checkbox"/>	1 avvikelse (ej listad ovan) <input type="checkbox"/>	Komplex med 3 avvikelser <input type="checkbox"/>
+8 <input type="checkbox"/>		Komplex med >3 avvikelser <input type="checkbox"/>
Del(11q) <input type="checkbox"/>		

Karyotyp textsträng (kopiera in eller skriv fullständiga svaret på cytogenetiken)

JAK2/V617F Ej muterad Muterad Ej utfört

NGS (Next-Generation Sequencing)

Utfört Nej Ja

Diagnoslab/klinik _____ Preparat nr _____ Preparatår _____

om Ja vilken mutation SF3B1 TP53 Annan/dra mutation/er _____ Ingen mutation påvisad

IPSS

Riskgrupp enligt IPSS Låg INT-1 INT-2 Hög

IPSS-R

Riskgrupp enligt IPSS-R Mycket Låg Låg INT Hög Mycket hög

IPSS-R gick ej att beräkna pga. att något av följande saknades; Hb, neutrofila, Tpk, blastandel i benmärg eller cytogenetik. Kontrollera gärna införd data.

DIAGNOSGRUND

Benmärgsprov gav säker diagnos Nej Ja

Om Nej Diagnos främst baserad på blodprov och cytogenetik

Diagnos främst baserad på enbart blodprover

Behandlingsbeslut efter diagnos Ange datum för start av planerad behandling. Saknas exakt datum, ange den 15:e.

Flera alternativ möjliga.

<input type="checkbox"/> Induktionskemoterapi	Behandlingsstart datum _____	<input type="checkbox"/> Ännu ej startad behandling
<input type="checkbox"/> Azacytidine	Behandlingsstart datum _____	<input type="checkbox"/> Ännu ej startad behandling
<input type="checkbox"/> Hydroxyurea	Behandlingsstart datum _____	<input type="checkbox"/> Ännu ej startad behandling
<input type="checkbox"/> Erytropoetin	Behandlingsstart datum _____	<input type="checkbox"/> Ännu ej startad behandling
<input type="checkbox"/> Immunsuppressiv behandling	Behandlingsstart datum _____	<input type="checkbox"/> Ännu ej startad behandling
<input type="checkbox"/> Lenalidomid	Behandlingsstart datum _____	<input type="checkbox"/> Ännu ej startad behandling
<input type="checkbox"/> Kelerande behandling	Behandlingsstart datum _____	<input type="checkbox"/> Ännu ej startad behandling
<input type="checkbox"/> GCSF	Behandlingsstart datum _____	<input type="checkbox"/> Ännu ej startad behandling
<input type="checkbox"/> Annan behandling	Behandlingsstart datum _____	<input type="checkbox"/> Ännu ej startad behandling

Vilken annan behandling _____

Endast understödjande behandling

Ingen behandlingsindikation

Planeras patienten ingå i terapistudie? Ja Nej Om Ja, vilken? _____

STAMCELLSTRANSPLANTATION

Allogen stamcellstransplantation Planeras Kan bli aktuellt Kan ej bli aktuellt

UPPFÖLJNING

Remitterad till annat sjukhus/klinik (Anges bara om behandling kommer att ske på **annat** sjukhus/klinik än som rapporterat in anmälan)

Forts behandling och uppföljning sker vid Sjukhus _____ Klinik _____

AML transformation OBS! Om en patient med MDS transformerar till AML ska patienten även anmälas till AML registret!

² del(5q) ensamt eller med ytterligare 1 avvikelse-dock ej -7 eller del(7q)

* Undantag; om den andra avvikelsen är -7/del7q eller inv(3)/t(3q/del(3q)) rapporteras i respektive grupp nedan. Om den andra avvikelsen är +8,+19, eller i(17q) rapporteras i gruppen "2 övriga avvikelser"

Definitioner

IPSS = International Prognostic Scoring System för MDS (Greenberg et al, 1997)

Risk grupp	Poängvärde	Medianöverlevnad (År)	Tid till AML transformation (År)
Låg	0	5.7	9.4
INT-1	0.5 – 1.0	3.5	3.3
INT-2	1.5 – 2.0	1.2	1.1
Hög	≥ 2.5	0.4	0.2

Poängvärde

Prognostisk variabel	0	0.5	1	1.5	2
BM blaster (%)	< 5	5 - 10	-	11 - 20	21 - 30
Karyotyp riskgrupp ^a	God	Intermediär	Dålig		
Cytopenier ^b	0/1	2/3			
a	God	Normal -Y, del(5q), del(20q)			
	Intermediär	Ej God eller Dålig			
	Dålig	Komplex (≥ 3 abnormaliteter), eller -7/del(7q)			
b	Gränsvärde	Hemoglobin < 100 g/l, ANC < 1.8 x 10 ⁹ /l, TPK < 100 x 10 ⁹ /l			

IPSS-R = Revised International Prognostic Scoring System för MDS

Prognostisk variabel	0	0.5	1	1.5	2	3	4
Cytogenetik	Mycket God		God		intermediär	Dålig	Mycket Dålig
BM blaster %	≤2		>2 - <5%		5 - 10 %	>10%	
Hb	⇒100		80<100	<80			
Tpk	⇒100	50-<100	<50				
Neutrofila granulocyter	⇒0.8	<0.8					

IPSS-R Cytogenetiska riskgrupper

Cytogenetiska prognostiska subgrupper	Cytogenetiska avvikelser
Mycket God	-Y, del(11q)
God	Normal, del(5q),del(12p),del(20q) två avvikelser inklusive del(5q)
Intermediär	Del(7q),+8,+19,i(17q), övriga avvikelser eller oberoende dubbla kloner
Dålig	-7, inv(3)/t(3q)del(3q), 2 avvikelser inkluderat -7/del(7q), komplex med 3 avvikelser
Mycket dålig	Mer än 3 avvikelser

IPSS-R prognostisk riskkategorier/Värde

Riskkategori	Risk score
Mycket låg	<=1,5
Låg	>1,5 – 3
Intermediär	>3 – 4,5
Hög	>4,5 – 6
Mycket hög	>6

PERFORMANCE STATUS ENLIGT WHO

- | | |
|----------|---|
| 0 | Klarar all normal aktivitet utan begränsning. |
| 1 | Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete. |
| 2 | Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta. Är uppe och i rörelse mer än 50% av dygnets vakna timmar. |
| 3 | Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol mer än 50% av dygnets vakna timmar. |
| 4 | Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol. |

KO180413