

OPERATION
Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC)

2

Inrapporterande sjukhus, enhet

Personnr

Namn

Inrapportör

Ansvarig läkare

Datum för inrapportering (År-mån-dag)

SIDA Höger Vänster

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

OPERATION (Operation rapporteras enbart för den primära bröstcancern, ej för recidiv)

Operationen avser

 Primär operation Operation efter påbörjad/genomförd preoperativ onkologisk behandling**Operationsdatum 1:a ingreppet** (avser den operation där cancertumören avlägsnas)..... (År-mån-dag)**Slutresultat bröstingrepp** (det mest omfattande ingreppet) Partiell mastektomi (HAB40) (Besvara även frågan om Onkoplastikkirurgi) Mastektomi (HAC20) (Besvara även frågan om Onkoplastikkirurgi) Ej bröstoperation (t.ex. endast axillkirurgi) Subkutan mastektomi med bevarande av areola/mamill (HAC10) (Besvara även frågan om Onkoplastikkirurgi)**Onkoplastikkirurgi** (omformning, reduktionsplastik, direktrekonstruktion) Nej Ja Uppgift saknas**Axillingrepp** (SN och/eller utrymning) Nej Ja Uppgift saknas

Om Ja, ange

Slutresultat axillingrepp (avser det mest omfattande ingreppet i axillen) Enbart SN (PJA10) inklusive eventuella extra Igll Enbart utrymning (PJD42) SN och utrymning (PJA10 + PJD42) Uppgift saknas**Kompletterande bröstingrepp utfört i en andra seans – på grund av tumördata** (PAD resultat) Nej Ja Uppgift saknas**Kompletterande axillingrepp utfört i en andra seans – på grund av tumördata** (PAD resultat) Nej Ja Uppgift saknas**Antal kompletterande ingrepp i bröst och/eller axill..... utförda på grund av tumördata** (exkl. 1:a operationstillfället)**PATOLOGI FRÅN OPERATION**

(avser PAD-uppgifter från primär operation eller operation efter given preoperativ onkologisk behandling)

Patologiavdelning**Preparatnummer****Preparatår****Invasivitet** Invasiv cancer med eller utan cancer in situ Enbart cancer in situ Bedömning ej möjlig**Typ av invasiv cancer** Enbart duktal cancer (85003) Både duktal och lobulär cancer (85223) Duktal och andra typer än lobulär cancer (85233) Enbart lobulär cancer (85203) Annan invasiv cancer, vilken**Typ av cancer in situ** (ifylles vid **enbart** cancer in situ) DCIS (85002) LCIS (85202) DCIS och LCIS (85222) Annan cancer in situ, vilken?.....

Patientens personnummer

Patientens namn

Antal invasiva tumörer i bröstet 0 1 2 3 ≥ 4 Uppgift saknasStorlek för den största invasiva tumören mm Storlek ej bedömbart/uppgift saknasExtent 1 (utbredning)..... mm Extent ej bedömbart/uppgift saknas

Extent 2 (utbredning)..... mm

Histologisk grad (invasiv) eller kärnatypgrad (cancer in situ)

 Grad 1 Grad 2 Grad 3 Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas**NEDANSTÅENDE VÄRDEN SKA ENBART RAPPORTERAS FÖR INVASIV CANCER**

ER.....% (om procent angivits behöver ej ER-status, immunhistokemi fyllas i)

ER-status, immunhistokemi

 Positiv Negativ Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas

PgR.....% (om procent angivits behöver ej PgR-status, immunhistokemi fyllas i)

PgR-status, immunhistokemi

 Positiv Negativ Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas

HER2 immunhistokemi

 0-1+ 2+ 3+ Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas

HER2 ISH-analys

 Amplifierat Ej amplifierat Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas

Ki67

Ki67-status (enligt lokala cut-off)

 Låg Intermediär Hög Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas**ALLA SENTINEL NODE (SN) UPPGIFTER AVSER ÄVEN EVENTUELLT SN-INGREPP PREOPERATIVT**

Antal SN enligt PAD..... (totalt antal)

Metastas i SN Nej Ja Uppgift saknas

Antal SN med makrometastaser (> 2 mm)

Antal SN med mikrometastaser (> 0,2 och ≤ 2 mm / > 200 celler)

Totalt antal undersökta lymfkörtlar från samtliga axillingrepp.....
(SN och/eller axillutrymning och eventuella intramammara lymfkörtlar).

Totalt antal lymfkörtlar med metastas (> 0,2 mm) från samtliga axillingrepp

POSTOPERATIV BEDÖMNINGPostoperativ MDK (multidisciplinär konferens) Nej Ja Uppgift saknas

För Ja krävs närvaro av kirurg, onkolog, patolog, radiolog och kontakt-sjuksköterska eller motsvarande. Kan även ske via video- eller telefonkonferens.

Datum för onkologisk behandlingsrekommendation (År-mån-dag)

Datum för 1:a postoperativa PAD-information till patient (År-mån-dag)

Planerad postoperativ adjuvant onkologisk behandling Nej Ja Uppgift saknasCytostatikabehandling Nej Ja Uppgift saknasStrålbehandling Nej Ja Uppgift saknasEndokrin behandling Nej Ja Uppgift saknasAntikroppsbehandling Nej Ja Uppgift saknasBehandling med bisfosfonater Nej Ja Uppgift saknas