

Manual Nationellt Kvalitetsregister för Bröstcancer

Versionshantering

Datum	Version
2017-10-01	2.0
2018-07-01	2.1

Manualen är utarbetad av nationella stödteamet och styrgruppen för Nationellt Kvalitetsregister för Bröstcancer

Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Box 6909

102 39 STOCKHOLM

Innehållsförteckning

INKLUSIONSKRITERIER	5
EXKLUSIONSKRITERIER.....	5
FÖRKLARING TILL ÅTGÄRDSLISTA	6
GENERELLA INRAPPORTERINGSUPPGIFTER.....	7
Personuppgifter	7
Information från registret.....	7
Cancerregistervariabler	7
Ärendeuppgifter	8
Rapportering av ofullständigt ifyllt formulär	8
Sida	9
BESKRIVNING ANMÄLAN.....	9
Sjukhus.....	9
Klinisk TNM-Klassifikation.....	12
Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för behandling respektive uppföljning	15
Preoperativ onkologisk behandling eller konservativ behandling som planeras	16
Patologi från mellan-/grovnålsbiopsi	16
Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för behandling respektive uppföljning	18
Ej operation eller fjärrmetastas vid diagnos	18
Patologi från mellan-/grovnålsbiopsi	19
Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för uppföljning.....	19
BESKRIVNING OPERATION	19
Operation.....	19
Patologi	22
Postoperativ bedömning	26
Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för behandling respektive uppföljning	27
BESKRIVNING PREOPERATIV ONKOLOGISK BEHANDLING	28

BESKRIVNING POSTOPERATIV ONKOLOGISK BEHANDLING	28
Cytostatikabehandling	29
Strålbehandling.....	30
Endokrin behandling.....	30
Antikroppsbehandling	31
Behandling med bisfosfonater	31
BESKRIVNING POSTOPERATIVA LOKO-REGIONALA RECIDIV/FJÄRRMETASTASER	32
Sida/datum/tidigare rapportering.....	32
Postoperativa loko-regionala recidiv	33
Fjärrmetastaser	34
FÖRKLARING AV BEGREPP	35
ÖVRIG SPECIFIK INFORMATION	35
TNM	35
Patologi	35
Tumör enbart i axillen	36
Reoperation av bröstcancer.....	36
Bröstcancer upptäckt vid annan bröstoperation	36
Rapportering av given onkologisk behandling:.....	36
Fjärrmetastaser före och efter bröstcancerdiagnosen.....	37
Recidiv/Ny tumör	37

INKLUSIONSKRITERIER

Läge Sida	Primär bröstcancer C50 (ICDO3). En bröstcancer per sida, den tidigast upptäckta, oavsett om det är en invasiv cancer eller cancer in situ.
Kön	Kvinnor och män.
Ålder	Alla åldrar.
Morfologi	<ul style="list-style-type: none"> Invasiv bröstcancer och bröstcancer in situ (C24: 094, 096, 146, 194, 196, 896, 996). Carcinosarkom (89803). <p>Vissa övriga morfologier ska registreras om patienten får behandling som för en bröstcancer. De kommer dock inte att efterforskas. Ett exempel på en sådan morfologi är Neuroendokrin tumör- NET (82463).</p>
Diagnosgrund	Alla förutom obduktionsupptäckta fall.

EXKLUSIONSKRITERIER

Morfologi:	<ul style="list-style-type: none"> Phyllodestumör (C24: 051, 056). Lymfom. Sarkom (förutom carcinosarkom- se inklusionskriterier ovan). Strålinducerat angiosarkom. Misstänkt cancer (C24: 993).
Diagnosgrund	Obduktionsupptäckta bröstcancerfall.
Skyddad identitet	Patient med skyddad identitet ska inte registreras.
Avböjer deltagande	Patient som avböjer deltagande i registret ska inte registreras.
Reservnummer	Patienter med reservnummer ska inte registreras.

FÖRKLARING TILL ÅTGÄRDSLISTA

När ett formulär är färdigifyllt kan följande val göras.

Avbryt och radera

Avbryter inrapporteringen och formuläret raderas. Inrapportör kan endast avbryta och radera ett formulär som är skapat på den egna enheten. Formulär som är skickade från Regionalt cancercentrum (RCC), exempelvis efterforskningar av saknade formulär, kan inte raderas av enheten/kliniken utan måste sändas åter till RCC. Meddela i översta kommentarsfältet anledning till varför formuläret ska raderas, exempelvis felrapportering kryssa i "Rapportering av ofullständigt ifyllt formulär" och ange Sida Använd därefter "Klar, sänd till RCC".

Ej klar, kvar i inkorgen

Formuläret sparas och finns kvar i inkorgen med status "Ej klar, kvar i inkorgen".

Klar för godkännande

Formuläret är ifyllt och ligger kvar i Inkorgen tills det godkänts enligt respektive enhets rutiner innan det skickas in till RCC.

Klar, sänd till RCC

Formuläret är ifyllt och klart att skickas till RCC för manuell hantering av registeradministratör innan det sparas ner i registret. Används t.ex. i de fall det skrivs extra information eller fråga i något av kommentarsfälten till registeradministratör på RCC, välj då "Klar, sänd till RCC" istället för "Spara i register". Alternativt, skicka ett mailformulär i INCA.

Spara i register

Välj detta alternativ i första hand. Åtgärden innebär att formuläret sparas direkt ner i registret utan att hanteras av registeradministratör. Ett meddelande visas i de fall där formuläret istället måste hanteras av Registeradministratör och då ska "Klar, sänd till RCC" väljas.

För övriga instruktioner för att rapportera i INCA se [Användarhandbok för inrapportör i kvalitetsregister](#).

GENERELLA INRAPPORTERINGSUPPGIFTER

Uppgifterna nedan gäller för alla formulären.

Personuppgifter

Personnummer	Personnummer T.ex. 19XXXXXXXXXX
Patientens namn	Patientens förnamn och efternamn. Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Kön	K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Dödsdatum hämtas automatiskt från befolkningsregister om det finns. Befintliga poster i registret uppdateras kontinuerligt per automatik.
LKF	Kod för län och kommun (LKF). Hämtas automatiskt från befolkningsregister. <i>Kan vid behov ändras av registeradministratör.</i>

Information från registret

Här visas viss information som tidigare är registrerat i andra formulär i NKBC.

Cancerregistervariabler

Här visas de uppgifter som är obligatoriska för cancerregistret.
Synlig endast för registeradministratör.

Ärendeuppgifter

Initierat av	Namn på den som startar ett nytt formulär.
Inrapportör	Inrapportörens namn. Om flera varit inblandade i inrapportering av posten ser man här namnet på den senaste inrapportören. Hämtas automatiskt från systemvariabel, inrapportör, i de fall då formuläret är inrapporterat via webben. Lagras i registerposten. <i>I de fall registeradministratör rapporterar in från pappersformulär hämtas inte uppgiften från inloggningen. Registeradministratör måste i dessa fall själv fylla i uppgift om vem som är anmälände inrapportör enligt pappersformuläret.</i>
Inrapporterande enhet	Regionalt cancercentrum – Sjukhuskod – Klinikkod. Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter.
Rapporterande sjukhus- och klinikkod	Kod för anmälände sjukhus och klinik enligt kodförteckning för varje region. Kod från "Inrapporterande enhet" kommer automatiskt, men kan ändras av registeradministratör. <i>Synlig endast för registeradministratör. Går att ändra.</i>
Kommentar registeradministratör	Viktiga kommentarer för inrapporteringen och posten, som registeradministratör vid behov skriver in. <i>Synlig endast för registeradministratör.</i>
Allmän kommentar	Meddelanden från inrapportör till RCC. Eftersom formulären direktsparas i registret ser inte registeradministratören dessa kommentarer, använd då i första hand mailformuläret i INCA. Alternativt, använd "Klar, sänd till RCC" vid inrapportering av formuläret om viktig information.
Ansvarig läkare	Ange namn på läkare som är ansvarig för inrapportering.
Datum för inrapportering	Datum då inrapportering skickas till RCC. Dagens datum hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt, denna uppgift går att ändra.

Rapportering av ofullständigt ifyllt formulär

Markera med kryss om inrapportering avser rapportering av ofullständiga uppgifter.	Kan användas vid speciella fall då man inte har fullständiga uppgifter. Det bör dock användas med försiktighet eftersom alla kontroller då inaktiveras och därför rekommenderas i första hand mailformuläret i INCA för rättning av enstaka uppgifter.
--	---

Sida

Sida	<p>Höger Vänster</p> <p>Endast en bröstcancer per sida ska registreras, det är den första primära bröstcancern på respektive sida. Detta gäller oavsett om det är invasiv cancer eller cancer in situ. Vid bröstcancer i båda brösterna, skapa ett formulär för vardera bröstet.</p>
------	--

BESKRIVNING ANMÄLAN

Insända uppgifter gäller som canceranmälan. Formuläret ska skickas in så snart som möjligt. Samtliga uppgifter är obligatoriska. Vid cancer i båda brösterna, fyll i ett formulär för varje sida.

Sjukhus

Opererande sjukhus/enhet	Välj i rullista, det sjukhus/enhet som utför operationen där brösttumören avlägsnas.
Visa alla sjukhus/enheter	Kryssruta finns för att visa en utökad lista av sjukhus/enheter.
Opererande sjukhus- och klinikkod	Kod för opererande sjukhus och klinik. Fylls i automatiskt. <i>Synlig endast för registeradministratör.</i>
Samma sjukhus/enhet är ansvarigt för inrapportering av uppföljning respektive onkologisk behandling	Kryssruta för att markera om opererande sjukhus/enhet även är ansvarigt för inrapporteringen av uppföljning respektive onkologisk behandling. Om annat sjukhus/enhet, fyll istället i uppgifterna längst ner i formuläret.
Ansvarigt sjukhus/enhet för onkologisk behandling	Välj i rullista, det sjukhus/enhet som är ansvarigt för den onkologiska behandlingen.
Visa alla sjukhus/enheter	Kryssruta finns för att visa en utökad lista av sjukhus/enheter.
Onkologiskt behandlande sjukhus- och klinikkod	Kod för det sjukhus och klinik som är ansvarigt för den onkologiska behandlingen. Fylls i automatiskt. <i>Synlig endast för registeradministratör.</i>
Samma sjukhus/enhet är ansvarigt för inrapportering av uppföljning respektive onkologisk behandling	Kryssruta för att markera om onkologiskt sjukhus/enhet även är ansvarigt för inrapporteringen av uppföljning respektive onkologisk behandling. Om annat sjukhus/enhet, fyll istället i uppgifterna längst ner i formuläret.

Diagnos

<p>Beslutsdatum för välgrundad misstanke om cancer</p>	<p>Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande fynd vid klinisk undersökning eller i samtal mellan patienten och läkare eller sjuksköterska med specialkompetens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • suspekt knöl i bröstet • suspekt knöl i armhålan hos kvinnor • ändrad kontur på bröstet • nytillkommet indragen bröstvårta • rodnad eller svullnad på huden över bröstet utan annan förklaring • blodig sekretion från enstaka mjölkgång • ensidigt eksem på bröstvårtan • sårbildning på bröstvårtan eller i anslutning till bröstkörtlarna • nytillkommen apelsinliknande hud • återkallade för klinisk undersökning efter screening (som utfallit med kod 3, 4 eller 5) • fynd vid bilddiagnostik talande för bröstcancer. <p>http://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/vardforlopp/standardiserat_vardforlopp_brost_20151221.pdf</p> <p>Även om patienten inte ingår i ett SVF-förlopp ska datum anges för tidigaste misstanke enligt kriterierna ovan.</p>
<p>Provtagningsdatum (Diagnosdatum)</p>	<p>Provtagningsdatum har ersatt tidigare Diagnosdatum. Här anges datum för det första provet, punktion eller biopsi, som visar cancer eller misstanke om cancer.</p> <p>Om inget prov är taget kan man istället ange datum för återkallelse från screeningmammografi eller från klinisk undersökning där misstanke om cancer finns.</p>
<p>Ålder vid diagnos</p>	<p>Skapas automatiskt av systemet från variablerna Personnummer och Provtagningsdatum (Diagnosdatum).</p> <p>Synlig endast på webbformuläret.</p>
<p>Datum 1:a besök i specialiserad vård</p>	<p>Datum då patienten gör sitt första preoperativa besök på bröstmottagning för nyupptäckt primär bröstcancer, oavsett om patienten har bekräftad primär bröstcancer eller om detta konstateras senare.</p> <p>Det avser första besöket på bröstmottagning på kirurgklinik eller onkologklinik som deltar i handläggningen av det individuella fallet.</p>

Screeningupptäckt	<p>Nej Ja Uppgift saknas</p> <p>Anges då patienten diagnostiserats via allmänt program för screening med mammografi, det vill säga enbart den organiserade screeningen av kvinnliga bröst i åldrarna 40–74 år.</p> <p>Avser inte mammografi på eget initiativ eller efter remiss.</p>
Preoperativt fastställd malignitet	<p>Nej Ja Uppgift saknas</p> <p>Fastställd diagnos genom cytologi eller patologi avses. Gäller både invasiv och/eller cancer in situ. Ska besvaras även om patienten inte opereras.</p>
Diagnosgrund	<ul style="list-style-type: none"> • Klinisk undersökning • Röntgen, scintigrafi, ultraljud, MR, eller motsvarande undersökning • PAD-verifierad diagnos (mellan-grovnålsbiopsi, provexcision eller kirurgi) • Cytologisk undersökning (finnålspunktion) <p>Om flera, välj den mest tillförlitliga metoden, till exempel PAD-verifierad diagnos.</p> <p>Behöver ej vara metoden som är kopplad till Provtagningsdatum</p>
Diagnostiserande patologi-/cytologiavdelning	Patologi- eller cytologiavdelning som analyserat det preparat som angetts som diagnosgrundande.
Kod	Kod för patologi- eller cytologiavdelning. Fylls i automatiskt. <i>Synlig endast för registeradministratör.</i>
Preparatnummer	Preparatnummer från patologi/cytologi som angetts som diagnosgrund.
Preparatår	Preparatår från patologi/cytologi som angetts som diagnosgrund.
Menstruationsstatus vid diagnos	<p>Premenopaus (< 6 mån efter senaste menstruation)</p> <p>Postmenopaus (≥6 mån efter senaste menstruation)</p> <p>Osäkert (t.ex. hysterektomi)</p> <p>Uppgift saknas, ej tillämplig (t.ex. för män)</p>

Klinisk TNM-Klassifikation

Grundas på bilddiagnostik eller klinisk undersökning

TNM-alternativen kan inte vara T0, N0, M0 samtidigt vilket ger ett orimligt värde, eftersom denna kombination då anger att patienten inte har cancer i vare sig bröst eller lymfkörtlar och/eller inga fjärrmetastaser.

<p>T-Klassifikation Primärtumör</p>	<p>T - Primärtumör Klinisk TNM-klassifikation enl. UICC, rev. 7</p> <p>T0 Ingen uppenbar primärtumör Tis Cancer in situ T1 Tumör mindre eller lika med 20 mm T2 Tumör större än 20 mm och mindre eller lika med 50 mm T3 Tumör större än 50 mm T4a Fixerad mot bröstkorgsväggen T4b Ulceration, ipsilateral kutan satellittumör eller hudödem (inkl. peau d'orange) T4c Både T4a och T4b T4d Inflammatorisk bröstcancer TX Primär tumör kan ej bedömas</p> <p>Bilddiagnostik bör användas i första hand eftersom det ger en mer exakt storleksuppgift.</p> <p>I och med att T-stadium även kan grundas på bilddiagnostik bör T0 om möjligt undvikas.</p>
<p>N-Klassifikation Regionala lymfkörtlar</p>	<p>N – Regionala lymfkörtlar Klinisk TNM-klassifikation enl. UICC, rev. 7</p> <p>N0 Inga regionala lymfkörtelmetastaser N1 Friliggande lymfkörtelmetastaser i axill ipsilateralt N2 Fixerade lymfkörtelmetastaser i axill ipsilateralt eller intramammärt utan axillmetastaser N3 Lymfkörtelmetastaser supraclavikulärt och/eller infraclavikulärt ipsilateralt eller intramammärt i kombination med axillmetastaser NX Lymfkörtlar kan ej bedömas</p> <p>Om det vid diagnos finns lymfkörtelmetastaser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kring nyckelbenet och/eller halsen på samma sida som brösttumören (supraclavikulärt och/eller infraclavikulärt) • i bröstet på samma sida som brösttumören (intramammärt) • intramammara lymfkörtlar mot sternumområdet <p>ska de registreras som klinisk N3 (alltså inte som M1). Detta gäller vid en eller flera lokalisationer.</p>

<p>M-Klassifikation Fjärrmetastaser</p>	<p>M – Fjärrmetastaser Klinisk TNM-klassifikation enl. UICC, rev. 7</p> <p>M0 Inga kända fjärrmetastaser M1 Fjärrmetastaser finns (generaliserad sjukdom)</p> <p>Fjärrmetastas som upptäcks inom 3 månader från Provtagningsdatum (Diagnosdatum) ska registreras som M1. Denna 3-månadersregel gäller även i de fall fjärrmetastas upptäcks före eller under pågående onkologisk behandling.</p> <p>Definition av fjärrmetastas: då tumören har spridit sig till andra organ än där den primära tumören fanns, dvs all fjärrlokaliserad spridning som inte är loko-regional.</p>
---	---

Vårdplanering

<p>Datum för första behandlingsdiskussion</p>	<p>Ange det datum då patienten får första besked om planerad behandling t.ex. operation eller preoperativ onkologisk behandling.</p>
<p>Har patienten erbjudits, i journalen dokumenterad, kontaktsjuksköterska?</p>	<p>Nej Ja Uppgift saknas</p> <p>Enligt den Nationella Cancerstrategin (SOU 2009:11) ska alla cancerpatienter erbjudas en kontaktsjuksköterska. För att svara Ja på denna fråga ska namngiven kontaktsjuksköterska vara dokumenterad i journalen.</p> <p>Definition av kontaktsjuksköterska finns på RCC:s hemsida: http://www.cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/kontaktsjukskoterska/</p>
<p>Har en skriftlig individuell vårdplan (Min Vårdplan XV019) upprättats i samråd med patienten?</p>	<p>Nej Ja Uppgift saknas</p> <p>En individuell skriftlig vårdplan, kallad Min vårdplan, ska tas fram för varje patient med cancer enligt den Nationella Cancerstrategin (SOU 2009:11). Den ska innehålla tidplan för undersökningar och behandlingar, kontaktuppgifter med mera. Min vårdplan ska vara skriven för och med patienten och den ska uppdateras kontinuerligt under vårdprocessens gång.</p> <p>Definition av Min vårdplan finns på RCC:s hemsida: http://www.cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/min-vardplan/</p>

Preoperativ MDK	<p>Nej Ja Uppgift saknas</p> <p>Beslut om åtgärd fattat vid preoperativ Multidisciplinär konferens (MDK).</p> <p>För att svara Ja på denna fråga krävs närvaro av kirurg, onkolog, patolog, radiolog och kontaktsjuksköterska (eller motsvarande). MDK kan även ske via video- eller telefonkonferens.</p> <p>Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för bröstcancer och nationella vårdprogrammet för bröstcancer:</p> <p>http://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/gallande-vardprogram/</p>
Patienten ingår i studie	<p>Nej Ja Uppgift saknas</p> <p>Detta gäller alla typer av studier (t.ex. kliniska studier, omvårdnadsstudier, patientnära vårdforskning). Frågan går även att besvara på formulär postoperativ onkologisk behandling.</p>
Planerad åtgärd	<p>Primär operation Preoperativ onkologisk behandling eller konservativ behandling Ej operation eller fjärrmetastas vid diagnos</p> <p>Primär operation: Väljs om patienten opereras utan preoperativ behandling, ska inte väljas om patienter har fjärrmetastaser.</p> <p>Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för behandling och uppföljning ska fyllas i och sedan är detta alternativ klart för att skickas in. Uppgifterna om operation fylls i på formulär Operation.</p> <p>Preoperativ onkologisk behandling eller konservativ behandling: Det här alternativet väljs när patienten ska få en preoperativ onkologisk behandling eller till exempel endokrin behandling där det ännu inte är bestämt om operation ska ske i ett senare skede.</p> <p>Ej operation eller fjärrmetastas vid diagnos: Det här alternativet väljs när patienten inte ska opereras eller om det finns fjärrmetastas vid diagnos.</p> <p>Alternativet Annan orsak väljs i de fall patienten inte vill eller kan opereras av andra orsaker än lokalt avancerad sjukdom, eller om patienten har flyttat till annat land innan operation..</p> <p>Lokalt avancerad sjukdom innebär att tumören kan ha en stor utbredning i bröstet och/eller omfattande regional lymfkörtelmetastaser men är inte fjärrmetastaserande.</p> <p>Om patienten har fjärrmetastas vid diagnos eller om fjärrmetastas upptäcks inom tre månader från Provtagningsdatum (Diagnosdatum) ska M1 vara ikryssat och då är alternativet Fjärrmetastaser redan förifyllt på webbformuläret.</p>

Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för behandling respektive uppföljning

Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för onkologisk behandling	<p>Ange det sjukhus/enhet som ansvarar för rapporteringen av patientens onkologiska behandling. Är flera sjukhus/enheter inblandade i behandlingen av patienten, ange det sjukhus/enhet som har huvudansvaret för rapporteringen.</p> <p>De sjukhus/enheter som anges här kommer att vara den inrättning, till vilka eventuellt saknade formulär skickas för efterforskning.</p>
Visa alla sjukhus/enheter	Kryssruta finns för att visa en utökad lista av sjukhus/enheter.
Sjukhus- och klinikkod	<p>Kod för sjukhus/enhet och klinik. Fylls i automatiskt.</p> <p><i>Synlig endast för registeradministratör.</i></p>
Ingen efterforskning av onkologisk behandling	<p>Kryssruta som används när ingen onkologisk behandling kan rapporteras t.ex. om patienten flyttat till annat land eller avlidit.</p> <p><i>Synlig endast för registeradministratör.</i></p>
Ange orsak	Ange i klartext orsaken till varför ingen onkologisk behandling ska efterfrågas.
Inga operationsuppgifter ska efterforskas	<p>Kryssruta som används när det inte kommer att finnas några operationsuppgifter att rapportera t.ex. om patienten flyttat till annat land eller avlidit.</p> <p><i>Synlig endast för registeradministratör.</i></p>
Ange orsak	Ange i klartext orsaken till varför inga operationsuppgifter ska efterfrågas.
Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för uppföljning	<p>Ange det sjukhus/enhet som ansvarar för rapporteringen av patientens fortsatta uppföljning. Är flera sjukhus/enheter inblandade i uppföljning av patienten, ange det sjukhus/enhet som har huvudansvaret för rapporteringen.</p> <p>De sjukhus/enheter som anges här kommer att vara den inrättning, till vilka eventuellt saknade formulär skickas.</p>
Visa alla sjukhus/enheter	Kryssruta finns för att visa en utökad lista av sjukhus/enheter.
Sjukhus- och klinikkod	<p>Kod för sjukhus och klinik. Fylls i automatiskt.</p> <p><i>Synlig endast för registeradministratör.</i></p>
Annan uppföljande vårdgivare	Kryssruta finns för om uppföljande vårdgivare saknas i listan.
Vilken annan uppföljande vårdgivare	Ange i klartext vilken annan vårdgivare.
Ingen fortsatt uppföljning	<p>Kryssruta som används när ingen uppföljning ska göras eller om patienten flyttat till annat land eller avlidit.</p> <p>För att kunna fylla i måste eventuellt angiven Uppföljande enhet kryssas ur (i början av formuläret).</p>
Ange orsak	Ange i klartext orsaken till varför ingen uppföljning ska efterfrågas.

Preoperativ onkologisk behandling eller konservativ behandling som planeras

Ange vilken onkologisk behandling som planeras	Cytostatikabehandling Strålbehandling Endokrin behandling Antikroppsbehandling Flera alternativ kan anges.
--	--

Patologi från mellan-/grovnålsbiopsi

Ska rapporteras om man valt någon av dessa planerade åtgärder:

- Preoperativ onkologisk behandling eller konservativ behandling
- Ej operation eller fjärrmetastaser vid diagnos

Invasivitet	Invasiv cancer med eller utan cancer in situ Enbart cancer in situ Bedömning ej möjlig Mikroinvasiv tumör räknas som invasiv bröstcancer.
Endast cytologi, eller prov ej utfört	Kryssruta för att ange att PAD saknas.
Patologiavdelning	Patologiavdelning som analyserat tumörvävnad från biopsi.
Kod	Kod för patologiavdelning. Fylls i automatiskt. <i>Synlig endast för registeradministratör.</i>
Preparatnummer	Preparatnummer från biopsi.
Preparatår	Preparatår från biopsi.
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 Om alternativet "Annan invasiv cancer" väljs, ange "Vilken typ av annan invasiv cancer".
Vilken annan invasiv cancer	Ange i klartext vilken typ av annan invasiv cancer.
Invasiv Snomedkod	Kod för Snomed enligt förteckning för invasiv cancer. <i>Synlig endast för registeradministratör</i>

Typ av cancer in situ	<p>DCIS (85002) LCIS (85202) DCIS och LCIS (85222) Annan cancer in situ</p> <p>Om alternativet "Annan cancer in situ" väljs, ange "Vilken typ av annan cancer in situ"</p>
Vilken annan cancer in situ	Ange i klartext vilken typ av annan cancer in situ.
Cancer in situ Snomedkod	<p>Kod för Snomed enligt förteckning för cancer in situ.</p> <p><i>Synlig endast för registeradministratör</i></p>
ER	<p>Östrogenreceptorvärde, anges i procent (% heltal).</p> <p>Anges i första hand i procent, saknas detta värde ska ER-status immunhistokemi fyllas i.</p> <p>Besvaras endast för invasiv cancer.</p>
ER-status immunhistokemi	<p>Positiv Negativ Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas</p> <p>Tumörens östrogenreceptoruttryck, anges som positiv eller negativ.</p> <p>Enligt gemensamma riktlinjer i landet räknas ≥ 10 % som positiv, < 10 % räknas som negativ.</p> <p>Besvaras endast för invasiv cancer.</p>
PgR	<p>Progesteronreceptorvärde, anges i procent (% heltal).</p> <p>Anges i första hand i procent, saknas detta värde ska PgR-status immunhistokemi fyllas i.</p> <p>Besvaras endast för invasiv cancer.</p>
PgR-status immunhistokemi	<p>Positiv Negativ Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas</p> <p>Tumörens progesteronreceptoruttryck. Anges som positiv eller negativ.</p> <p>Enligt gemensamma riktlinjer i landet räknas ≥ 10 % som positiv, < 10 % räknas som negativ.</p> <p>Besvaras endast för invasiv cancer.</p>

HER2 immunhistokemi	<p>0–1+ 2+ 3+ Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas</p> <p>Grad av kärnfärgning av HER2 enligt gällande KVASt dokument. Besvaras endast för invasiv cancer.</p>
HER2 ISH-analys	<p>Amplifierat Ej amplifierat Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas</p> <p>Gäller endast när HER2 immunhistokemi = 2+ eller 3+ Besvaras endast för invasiv cancer.</p>
Ki67	<p>Ki67 (proliferationsmarkör), anges i procent (% heltal). Besvaras endast för invasiv cancer.</p>
Ki67 - status (enligt lokala cut-off)	<p>Låg Intermediär Hög Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas</p> <p>Ki67, (proliferationsmarkör). Här anges värde i enlighet med lokalt patologilaboratorium. Besvaras endast för invasiv cancer.</p>

Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för behandling respektive uppföljning

Se avsnitt för Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för behandling respektive uppföljning på sidan 15.

Ej operation eller fjärrmetastas vid diagnos

Ange orsak	<p>Ange orsak till att patienten inte kommer att bli primärt opererad.</p> <p>Lokalt avancerad sjukdom Fjärrmetastaser (förifyllt vid M1) Annan orsak</p> <p>Lokalt avancerad sjukdom innebär att tumören kan ha en stor utbredning i bröstet och/eller omfattande regional lymfkörtelmetastaser, men är inte fjärrmetastaserande.</p>
------------	--

Patologi från mellan-/grovnålsbiopsi

Se patologiavsnitt på sidan 16–18.

Om patient med fjärrmetastas vid diagnos opereras och PAD från mellan/grovnålsbiopsi saknas kan man registrera uppgifter från operations PAD.

Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för uppföljning

Se avsnitt för Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för behandling respektive uppföljning på sidan 15.

BESKRIVNING OPERATION

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

Operation

<p>Operation avser</p>	<p>Ett av dessa alternativ är förfyllt beroende på det som registrerats på formulär Anmälan, går att ändra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primär operation • Operation efter påbörjad/genomförd preoperativ onkologisk behandling <p>Operation ska rapporteras om den är utförd inom 1,5 år från Provtagningsdatum (Diagnosdatum).</p> <p>Operation ska inte rapporteras vid följande fall:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recidiv • Vid långvarig endokrin preoperativ behandling som pågår mer än 1,5 år från Provtagningsdatum (Diagnosdatum). (För patienter diagnostiserade före 2018-01-01 gäller 1 år). • Enbart diagnostisk SN som utförs innan preoperativ onkologisk behandling (preoperativ utförd SN rapporteras senare tillsammans med övriga operationsuppgifter). • Om patienten har fjärrmetastas vid diagnos (M1) eller om fjärrmetastaser upptäcks inom 3 månader från Provtagningsdatum (Diagnosdatum).
<p>Operationsdatum 1:a ingreppet</p>	<p>Datum för det 1:a (vanligen enda) bröstingreppet, den operation där cancertumören avlägsnas.</p> <p>Om enbart axilloperation (axillutrymning) är utförd så ska det operationsdatumet rapporteras. Detta gäller för de fall där man inte har diagnostiserat någon tumör i bröstet.</p>

<p>Slutresultat bröstingrepp (det mest omfattande ingreppet)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Partiell mastektomi (HAB40) <i>(Besvara även frågan om Onkoplastikkirurgi)</i> • Mastektomi (HAC20) <i>(Besvara även frågan om Onkoplastikkirurgi)</i> • Ej bröstoperation <i>(T.ex. endast axillkirurgi)</i> • Subkutan mastektomi med bevarande av areola/mamill (HAC10) <i>(Besvara även frågan om Onkoplastikkirurgi)</i> <p>Om man t.ex. först gör en partiell mastektomi och sedan en reoperation med mastektomi, så är det mastektomin som ska registreras.</p>
<p>Onkoplastikkirurgi (omformning, reduktionsplastik, direktrekonstruktion)</p>	<p>Nej Ja Uppgift saknas</p> <p>Följande åtgärds-koder motsvarar att frågan gällande Onkologiplastikkirurgi ska besvaras med Ja.</p> <p>HAE00 Rekonstruktion av bröst med protes HAE05 Rekonstruktion av bröst med lambå och protes HAE10 Rekonstruktion av bröst med transplantat eller lambå HAE20 Rekonstruktion av areola och mamill med transplantat eller lambå</p> <p>ZZR00 Hudlambå ZZR05 Fasciecutan lambå ZZR10 Musculocutan lambå</p> <p>ZZS50 Inläggning av vävnadsexpander</p> <p>Uppgifter ska även lämnas i Nationellt kvalitetsregister för bröstrekonstruktion.</p>
<p>Axillingrepp (SN och/eller utrymning)</p>	<p>Nej Ja Uppgift saknas</p> <p>Om Ja, ska "Slutresultat axillingrepp" fyllas i.</p> <p>Gäller även för ingrepp som utförts som kompletterande och/eller SN utförd innan preoperativ behandling.</p>

Slutresultat axillingrepp	<p>Enbart SN (PJA10) inklusive eventuella extra IglI Enbart utrymning (PJD42) SN och utrymning (PJA10 + PJD42) Uppgift saknas</p> <p>Här ska det mest omfattande ingreppet i axillen registreras, även eventuellt kompletterande operation i axillen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om extra lymfkörtlar tas ut vid Sentinel node operation ska antal SN fyllas i som vanligt och övriga läggs till under: "Totalt antal undersökta lymfkörtlar från samtliga axillingrepp (SN och/eller axillutrymning och eventuellt intramammara lymfkörtlar)" och "Totalt antal lymfkörtlar med metastas (>0,2 mm) från samtliga axillingrepp (SN och/eller axillutrymning och eventuellt intramammara lymfkörtlar)" (se sidan 26) • Om det finns intramammara körtlar förutom lymfkörtlarna i axillen registreras de tillsammans med övriga under "Totalt antal undersökta lymfkörtlar från samtliga axillingrepp (SN och/eller axillutrymning och eventuellt intramammara lymfkörtlar)" och "Totalt antal lymfkörtlar med metastas (>0,2 mm) från samtliga axillingrepp (SN och/eller axillutrymning och eventuellt intramammara lymfkörtlar)" (se sidan 26) • Om det finns intramammara körtlar i operationspreparatet och inget Axillingrepp är utfört ska Axillingrepp besvaras med Nej.
Kompletterande bröstingrepp utfört i en andra seans – pga. tumördata (PAD-resultat)	<p>Nej Ja Uppgift saknas</p> <p>Frågan är aktuell i de fall då patienten behöver genomgå mer än en operation i bröstet på grund av tumördata.</p> <p>Det avser inte ytterligare ingrepp av typen insättande av venport eller kompletterande rekonstruktiv kirurgi eller reoperation på grund av kirurgisk komplikation.</p>
Kompletterande axillingrepp utfört i en andra seans – pga. tumördata (PAD-resultat)	<p>Nej Ja Uppgift saknas</p> <p>Frågan är aktuell i de fall då patienten behöver genomgå mer än en operation i axillen på grund av tumördata som avser primärtumör och/eller lymfkörtlar.</p>

<p>Antal kompletterande ingrepp i bröst och/eller axill som är utförda pga. tumördata (exkl. 1:a operationstillfället)</p>	<p>Ange antal reoperationstillfällen, exklusive första operationstillfället, som krävdes innan patienten var färdigopererad avseende bröst och axill på grund av tumördata.</p> <p>Flera ingrepp kan göras vid samma operationstillfälle, men dessa ingrepp ska inte räknas som reoperationer.</p> <p>Ingrepp av typen insättande av venport eller kompletterande rekonstruktiv kirurgi, reoperation pga. kirurgisk komplikation, samtidig eller senare reduktionsplastik ska inte räknas som reoperationstillfällen här, utan endast kompletterande ingrepp på grund av tumördata.</p> <p>Exempel:</p> <p>Om endast primäroperation är utförd är antalet reoperationstillfällen = 0</p> <p>Om både reoperation i bröst och reoperation i axill är utförda vid samma tillfälle är antalet reoperationer = 1</p> <p>Om både reoperation i bröst och reoperation i axill är utförda vid två olika tillfällen är antalet reoperationer = 2.</p>
--	---

Patologi

Avser PAD uppgifter från primär operation eller operation efter genomförd onkologisk behandling

Patologiavdelning	Patologiavdelning som analyserat tumörvävnad från operation.
Kod	Kod för patologiavdelning. Fylls i automatiskt. <i>Synlig endast för registeradministratör.</i>
Preparatnummer	Preparatnummer från operation.
Preparatår	Preparatår från operation.
Invasivitet	<p>Invasiv cancer med eller utan cancer in situ Enbart cancer in situ Bedömning ej möjlig</p> <p>Mikroinvasiv tumör räknas som invasiv bröstcancer.</p> <p>Om det inte finns någon tumör kvar efter preoperativ onkologisk behandling ange: Bedömning ej möjlig.</p>
Typ av invasiv cancer	<p>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</p> <p>Om alternativet "Annan invasiv cancer" väljs, ange "Vilken typ av annan invasiv cancer".</p>

Vilken annan typ av invasiv cancer	Ange i klartext vilken typ av annan invasiv cancer.
Invasiv snomedkod	Kod för snomed enligt förteckning för invasiv cancer. <i>Synlig endast för registeradministratör.</i>
Antal invasiva tumörer i bröstet	0 1 2 3 4 eller fler Uppgift saknas Satellitumörer (invasiva) räknas också. Om det inte finns någon tumör kvar efter preoperativ onkologisk behandling ange antal = 0.
Storlek (mm) för största invasiva tumören	Tumörstorlek för invasiv cancer. Största diameter avses, anges i mm. Vid multifokal cancer anges den största tumörens diameter i mm.
Storlek ej bedömbart/uppgift saknas	Kryssruta för att ange om storleken ej är bedömbart eller om uppgiften saknas.
Typ av cancer in situ	DCIS (85002) LCIS (85202) DCIS och LCIS (85222) Annan cancer in situ Om alternativet "Annan cancer in situ" väljs, ange "Vilken typ av annan cancer in situ"
Vilken annan typ av cancer in situ	Ange i klartext vilken typ av annan cancer in situ.
Cancer in situ snomedkod	Kod för snomed enligt förteckning för cancer in situ. <i>Synlig endast för registeradministratör.</i>
Extent (utbredning)	Område (eller area, volym) innehållande alla invasiva och in situ partier, DCIS såväl som LCIS samt tumörens engagerade kärl. Anges i millimeter, två dimensioner. Ange den största dimensionen först. Saknas uppgift angående detta räcker det med en dimension
Extent ej bedömbart/uppgift saknas	Kryssruta för att ange om extent ej är bedömbart eller om uppgiften saknas.

Histologisk grad (invasiv) eller kärnatypigrad (cancer in situ)	<p>Grad 1 Grad 2 Grad 3 Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas</p> <p>Registrera högsta förekommande grad för invasiv cancer respektive cancer in situ enligt PAD-svar.</p>
ER	<p>Östrogenreceptorvärde, anges i procent (% heltal).</p> <p>Anges i första hand i procent, saknas detta värde ska ER-status immunhistokemi fyllas i.</p> <p>Besvaras endast för invasiv cancer.</p>
ER-status immunhistokemi	<p>Positiv Negativ Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas</p> <p>Tumörens östrogenreceptoruttryck, anges som positiv eller negativ.</p> <p>Enligt gemensamma riktlinjer i landet räknas ≥ 10 % som positiv, < 10 % räknas som negativ.</p> <p>Besvaras endast för invasiv cancer.</p>
PgR	<p>Progesteronreceptorvärde, anges i procent (% heltal).</p> <p>Anges i första hand i procent, saknas detta värde ska PgR-status immunhistokemi fyllas i.</p> <p>Besvaras endast för invasiv cancer.</p>
PgR-status immunhistokemi	<p>Positiv Negativ Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas</p> <p>Tumörens progesteronreceptoruttryck, anges som positiv eller negativ.</p> <p>Enligt gemensamma riktlinjer i landet räknas ≥ 10 % som positiv, < 10 % räknas som negativ.</p> <p>Besvaras endast för invasiv cancer.</p>
HER2 immunhistokemi	<p>0–1+ 2+ 3+ Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas</p> <p>Grad av kärnfärgning av HER2 enligt gällande KVASt dokument.</p> <p>Besvaras endast för invasiv cancer.</p>

HER2 ISH-analys	<p>Amplifierat Ej amplifierat Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas</p> <p>Gäller endast när HER2 immunhistokemi = 2+ eller 3+</p> <p>Besvaras endast för invasiv cancer.</p>
Ki67	<p>Ki67 (proliferationsmarkör), anges i procent (% heltal).</p> <p>Besvaras endast för invasiv cancer.</p>
Ki67 status (enligt lokala cut-off)	<p>Låg Intermediär Hög Ej utfört Ej bedömbart/uppgift saknas</p> <p>Ki67, (proliferationsmarkör).</p> <p>Här anges värde i enlighet med lokalt patologilaboratorium.</p> <p>Besvaras endast för invasiv cancer.</p>
Antal SN enligt PAD (totalt antal)	<p>Totalt antal lymfkörtlar som togs ut som sentinel node enligt PAD.</p> <p>Om SN operation är genomförd men, ingen SN hittas besvaras frågan med antal = 0.</p> <p>Även i de fall där sentinel node operation är gjord innan preoperativ onkologisk behandling ska resultatet rapporteras här.</p>
Metastas i SN	<p>Nej Ja Uppgift saknas</p> <p>Här avses alla metastaser i SN; makro- och mikrometastaser.</p> <p>Även i de fall där sentinel node operation är gjord innan preoperativ onkologisk behandling ska resultatet rapporteras här.</p>
Antal SN med makrometastaser (>2mm)	<p>Avser antal sentinel node med makrometastaser (>2 mm).</p> <p>Även i de fall där sentinel node operation är gjord innan preoperativ onkologisk behandling ska resultatet rapporteras här.</p>
Antal SN med mikrometastaser (>0,2 mm /> 200 celler)	<p>Avser antal sentinel node med mikrometastaser.</p> <p>Även i de fall där sentinel node operation är gjord innan preoperativ onkologisk behandling ska resultatet rapporteras här.</p>

<p>Totalt antal undersökta lymfkörtlar från samtliga axillingrepp (SN och/eller axillutrymning och eventuellt intramammara lymfkörtlar)</p>	<p>Det sammanräknade antalet undersökta lymfkörtlar avses. Även enbart SN anges här.</p> <p>Återfinns inte några lymfkörtlar trots att axillingrepp är utfört så anges antal = 0.</p> <p>Även extra lymfkörtlar som tas ut vid SN och intramammara körtlar ska anges här.</p>
<p>Totalt antal lymfkörtlar med metastas (>0,2 mm) från samtliga axillingrepp (SN och/eller axillutrymning och eventuellt intramammara lymfkörtlar)</p>	<p>Det sammanräknade antalet lymfkörtlar med metastaser större än 0,2 mm avses. Även lymfkörtelmetastaser konstaterade vid enbart SN operation anges här.</p>

Postoperativ bedömning

<p>Postoperativ MDK</p>	<p>Nej Ja Uppgift saknas</p> <p>Beslut om åtgärd fattat vid preoperativ Multidisciplinär konferens (MDK).</p> <p>För att svara Ja på denna fråga krävs närvaro av kirurg, onkolog, patolog, radiolog och kontaktsjuksköterska (eller motsvarande). MDK kan även ske via video- eller telefonkonferens.</p> <p>Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för bröstcancer och nationella vårdprogrammet för bröstcancer:</p> <p>http://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/gallande-varldprogram/</p>
<p>Datum för onkologisk behandlingsrekommendation</p>	<p>Ange det datum då postoperativt onkologiskt behandlingsbeslut tas. Vanligen samma som konferensdatum.</p>
<p>Datum för 1:a postoperativa PAD-information till patient</p>	<p>Ange datum då patienten fick PAD-besked efter operation (vid första planerade återbesöket efter operation där information om PAD-svar ges).</p> <p>Om mer än en operation gäller datum för PAD-besked från första operationstillfället.</p>
<p>Planerad postoperativ onkologisk behandling</p>	<p>Är postoperativ onkologisk behandling planerad? Här avses ej palliativ behandling.</p> <p>Nej Ja Uppgift saknas</p>

Cytostatikabehandling	Postoperativ onkologisk cytostatikabehandling planeras? Nej Ja Uppgift saknas
Strålbehandling	Postoperativ onkologisk strålbehandling planeras? Nej Ja Uppgift saknas
Endokrin behandling	Postoperativ onkologisk endokrin behandling planeras? Nej Ja Uppgift saknas
Antikroppsbehandling	Postoperativ onkologisk antikroppsbehandling planeras? Nej Ja Uppgift saknas
Behandling med bisfosfonater	Postoperativ onkologisk behandling med bisfosfonater planeras? Nej Ja Uppgift saknas

Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för behandling respektive uppföljning

Se avsnitt för Rapporteringsansvarigt sjukhus/enhet för behandling respektive uppföljning på sidan 15.

BESKRIVNING PREOPERATIV ONKOLOGISK BEHANDLING

Se nästa avsnitt, postoperativ onkologisk behandling.

BESKRIVNING POSTOPERATIV ONKOLOGISK BEHANDLING

All rapportering av adjuvant onkologisk behandling ska gälla den primära bröstcancern och enbart för de fall som opereras.

Detta innebär att onkologisk behandling för patienter med recidiv och/eller fjärrmetastas ska inte rapporteras.

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

Om en patient till exempel får antikroppsbehandling både före och efter operation så är det viktigt att skilja dessa åt genom att fylla i både preoperativt och postoperativt behandlingsformulär. På formuläret för postoperativ onkologisk behandling ska då startdatum för antikroppsbehandlingen som ges efter operation rapporteras.

Fjärrmetastas upptäckt inom tre månader från Provtagningsdatum (Diagnosdatum)	Pre- och postoperativ onkologisk behandling ska inte rapporteras vid fjärrmetastaser upptäckta inom tre månader från Provtagningsdatum (Diagnosdatum). <i>Registeradministratör ändrar i Anmälan till M1, däremot ändras aldrig Planerad åtgärd.</i>
Har patienten erbjudits, i journalen dokumenterad kontaktsjuksköterska?	Nej Ja Uppgift saknas Enligt den Nationella Cancerstrategin (SOU 2009:11) ska alla cancerpatienter erbjudas en kontaktsjuksköterska. För att svara Ja på denna fråga ska namngiven kontaktsjuksköterska vara dokumenterad i journalen. Definition av kontaktsjuksköterska finns på RCC:s hemsida: http://www.cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/kontaktsjukskoterska/
Patient ingår i studie	Nej Ja Uppgift saknas Detta gäller alla typer av studier (t.ex. kliniska studier, omvårdnadsstudier, patientnära vårdforskning). Frågan finns även på formulär Anmälan.

Ingen postoperativ onkologisk behandling	<p>Använd kryssrutan när det bestämts på MDK att patienten inte ska ha någon postoperativ onkologisk behandling.</p> <p>Även om patienten inte får någon postoperativ onkologisk behandling så ska kryssrutan fyllas i. Detta för att påminnelse om saknat formulär inte ska skickas ut från RCC.</p>
--	---

Cytostatikabehandling

Cytostatikabehandling	<p>Har patienten erhållit cytostatikabehandling?</p> <p>Nej Ja</p>
Startdatum första kur	Ange datum för första kur.
Behandling (flera kan anges)	<p>Vilken typ av cytostatika har patienten erhållit?</p> <p>Antracyclinbaserad Docetaxel Paklitaxel Annan</p> <p>Alla cytostatika som patienten erhållit ska markeras. De ska rapporteras oavsett om det är preparat som ska ges enligt ursprunglig plan eller om man frångår ursprunglig plan och byter eller lägger till preparat.</p>
Behandling fullföljd enligt plan	<p>Är behandlingen fullföljd enligt ursprunglig plan?</p> <p>Nej Ja Uppgift saknas</p> <p>Ej fullföljd plan kan bland annat avse avbrott, dosminskning eller byte av preparat.</p>
Orsak till avbrott/ändring	<p>Orsak till varför behandlingen inte fullföljdes enligt ursprunglig plan?</p> <p>Biverkningar Annan Uppgift saknas</p>
Cytokiner primär profylax (t.ex. G-CSF)	<p>Behandlades patienten primärt med cytokiner i profylaktiskt syfte?</p> <p>Nej Ja Uppgift saknas</p>

Slutenvård pga. behandlingskomplikationer	Har patienten vårdats ineliggande på sjukhus på grund av behandlingskomplikationer? Nej Ja Uppgift saknas
---	--

Strålbehandling

Strålbehandling	Har patienten erhållit Strålbehandling? Nej Ja
Startdatum, första dos	Ange datum för första stråldos.
Target (flera kan anges)	Alla behandlingsområden ska anges. Bröst/bröstkorgsvägg Axill Fossa supraclavicularis Parasternalområdet
Totaldos exkl. boost	Totaldos (exklusive boost) anges i Gy med två decimaler.
Boost	Är boost given? Nej Ja
Boostdos	Boostdos anges i Gy med två decimaler.

Endokrin behandling

Endokrin behandling	Behandlas patienten med endokrin behandling? Nej Ja
Startdatum	Ange datum för behandlingsstart. Om exakt dag saknas – ange dag 15.

Behandling (flera kan anges)	<p>Vilken typ av endokrin behandling erhåller patienten?</p> <p>Tamoxifen GnRH-agonist Aromatashämmare Annan</p> <p>All endokrin behandling som patienten erhållit ska markeras. De ska rapporteras oavsett om det är preparat som ska ges enligt ursprunglig plan eller om man frångår ursprunglig plan och byter eller lägger till preparat.</p>
------------------------------	--

Antikroppsbehandling

Antikroppsbehandling	<p>Har patienten erhållit antikroppsbehandling?</p> <p>Nej Ja</p>
Startdatum	Ange datum för behandlingsstart.
Behandling (flera kan anges)	<p>Vilken typ av antikroppsbehandling erhåller patienten?</p> <p>Trastuzumab Pertuzumab Annan</p> <p>All antikroppsbehandling som patienten erhållit ska markeras. De ska rapporteras oavsett om det är preparat som ska ges enligt ursprunglig plan eller om man frångår ursprunglig plan och byter eller lägger till preparat.</p>

Behandling med bisfosfonater

Bisfosfonater	<p>Har patienten erhållit bisfosfonater?</p> <p>Nej Ja</p> <p>Om det är osäkert om patienten ska ha behandlingen och den inte har påbörjats vid registreringen av formuläret så anges Nej. Ändras detta, meddela då RCC via INCA:s mailformulär.</p>
---------------	--

BESKRIVNING POSTOPERATIVA LOKO-REGIONALA RECIDIV/FJÄRRMETASTASER

Formuläret bör skickas in vid nyupptäckta postoperativa loko-regionala recidiv/fjärrmetastaser och i samband med 5-årskontrollen. Rapporteringen ska enbart gälla opererade patienter som inte hade fjärrmetastas (M1) vid diagnos.

Sida/datum/tidigare rapportering

Sida	<p>Höger Vänster Båda brösten</p> <p>Om det finns bröstcancer på båda sidor och det finns loko-regionala recidiv på båda sidor att rapportera, ska ett formulär för vardera sida skickas in.</p>
Datum för senaste kontakt	Datum för senaste återbesök, telefonkontakt eller andra uppgiftskällor. Fyll alltid i det senaste datumet som går att hitta.
Finns det postoperativa loko-regionala recidiv/fjärrmetastaser	<p>Nej Ja Uppgift saknas</p> <p>Formuläret bör skickas in vid nya eller tidigare upptäckta (men ej tidigare registrerade) postoperativa loko-regionala recidiv/fjärrmetastaser och i samband med 5-årskontrollen. Rapporteringen ska enbart gälla opererade patienter som inte hade fjärrmetastas (M1) vid diagnos.</p> <p>Skicka hellre in en gång för mycket, dessa formulär kontrolleras manuellt på RCC.</p>

Postoperativa loko-regionala recidiv

Loko-regionala recidiv att rapportera	<p>Kryssruta för att rapportera loko-regionala recidiv.</p> <p>Flera lägen kan anges.</p> <p>Loko-regionalt recidiv innebär att återfall uppstått i bröst/bröstkorgsvägg, axill och/eller parasternalt/supraclaviculärt/infraclavikulärt (dvs. området kring bröstbenet, nyckelbenet och halsen) på den opererade sidan.</p> <p>Om återfall på kontralaterala sidan ska det rapporteras som fjärrmetastas.</p> <p>Endast det första återfallet på respektive läge ska rapporteras.</p>
Sida som recidivet avser	<p>Höger Vänster</p> <p>Om patienten har bröstcancer på båda sidor och det ska rapporteras nyupptäckta loko-regionala recidiv för båda sidorna måste två formulär fyllas i.</p>
Bröst/bröstkorgsvägg på den opererade sidan	<p>Kryssruta för lokalt recidiv på den opererade sidan i kvarvarande bröst eller på bröstkorgsvägg.</p>
Datum för 1:a upptäckt (Bröst/bröstkorgsvägg)	<p>Datum för det första lokala recidivet på den opererade sidan i kvarvarande bröst eller på bröstkorgsvägg.</p> <p>Datum för postoperativa recidiv ska helst vara det datum för första misstanke om recidivet som sedan blir verifierat eller om detta inte går att få fram anges datum för verifikation.</p> <p>Om exakt dag saknas – ange dag 15.</p>
Lgll axill på den opererade sidan	<p>Kryssruta för regionalt recidiv i axillens lymfkörtlar på den opererade sidan.</p>
Datum för 1:a upptäckt (Lgll axill)	<p>Datum för det första regionala recidivet på den opererade sidan i axillen.</p> <p>Datum för postoperativa recidiv ska helst vara det vara datum för första misstanke om recidivet som sedan blir verifierat eller om detta inte går att få fram anges datum för verifikation.</p> <p>Om exakt dag saknas – ange dag 15</p>
Lgll parasternalt/supraclaviculärt/infraclavikulärt på den opererade sidan	<p>Kryssruta för nyupptäckt regionalt recidiv på den opererade sidan i lymfkörtlar parasternalt, supraclaviculärt och/eller infraclavikulärt.</p> <p>Parasternalt/supraclaviculärt/infraclavikulärt = lymfkörtelmetastaser i området kring bröstbenet, nyckelbenet och/eller halsen på samma sida som brösttumören.</p>

Datum för 1:a upptäckt (Lgll parasternalt/ supraclavikulärt/ infraclavikulärt)	Datum för det första regionala recidivet på den opererade sidan i lymfkörtlar parasternalt, supraclavikulärt och/eller infraclavikulärt Datum för postoperativa recidiv ska helst vara det vara datum för första misstanke om recidivet som sedan blir verifierat eller om detta inte går att få fram anges datum för verifikation. Om exakt dag saknas – ange dag 15.
---	---

Fjärrmetastaser

Fjärrmetastas att rapportera	Kryssruta för att rapportera fjärrmetastas. Innebär att tumören har spridit sig till andra organ än där den primära tumören fanns, dvs all fjärrlokaliserad spridning som inte är loko-regional. Räknas som generaliserad sjukdom Endast 1:a fjärrmetastas ska rapporteras med datum och läge. Flera lägen kan anges om de upptäcks samtidigt som 1:a fjärrmetastas.
Datum för upptäckt av 1:a fjärrmetastas	Datum för postoperativa fjärrmetastaser ska helst vara det datum för första misstanke om fjärrmetastas som sedan blir verifierad eller om detta inte går att få fram anges datum för verifikation. Om exakt dag saknas – ange dag 15.
1:a fjärrmetastas, lokalisering (flera kan anges)	Hjärna Lunga/lungsäck Buk/bukvägg Lever Skelett Annan lokalisering

FÖRKLARING AV BEGREPP

Primärtumör	Den ursprungliga, första tumören
Primär operation	Kirurgi som första behandling.
Loko-regionalt recidiv	Innebär att återfall uppstått i bröst/bröstkorgsvägg, axill och/eller parasternalt/supraklavikulärt/infraklavikulärt (dvs.området kring bröstbenet, nyckelbenet och halsen) på den opererade sidan.
Fjärrmetastas	Innebär att tumören har spridit sig till andra organ än där den primära tumören fanns, dvs all fjärrlokaliserad spridning som inte är loko-regional. Räknas som generaliserad sjukdom.
Lokalt avancerad sjukdom	Innebär att tumören kan ha en stor utbredning i bröstet och/eller omfattande regional lymfkörtelmetastasering, men är inte fjärrmetastaserande.

ÖVRIG SPECIFIK INFORMATION

TNM

- **Spärr finns i NKBC för kombinationen T0 N0 M0.** Detta ger ett orimligt värde eftersom denna kombination då anger att patienten inte har cancer vare sig i bröst, lokoregionala lymfkörtlar eller fjärrmetastas.
- **Om patienten har annan cancer med fjärrmetastas när bröstcanceren diagnostiseras, välj klinisk M0** och med att det inte är en bröstcancermetastas. Eventuell bröstcanceroperation och övriga uppgifter registreras på vanligt sätt. Notera i kommentarsfältet att patienten har fjärrmetastas från annan cancer, det kan till exempel påverka eventuell bröstcanceroperation samt vilken postoperativ behandling man planerar att ge och är därför viktig information.

Patologi

- **Grad från mellan-grovnålsbiopsi ska ej rapporteras** eftersom den inte är behandlingsgrundande.
- **Det är det behandlingsgrundande värdet som ska registreras** när patologiuppgifter rapporteras vid multifokal cancer.
- **I NKBC registreras Mb Paget som cancer in situ** med T-klassifikation:Tis.
Information för registeradministratör: I cancerregistret registreras Mb Paget däremot som invasiv cancer. Detta eftersom cancerregistret följer International Classification of Oncology (ICD-O).
- **NST (No Special Type) i PAD-svar = Duktal cancer**

Tumör enbart i axillen

Om man endast har diagnostiserat lymfkörtelmetastas i axillen men ingen primärtumör har kunnat verifieras inom ett år från Provtagningsdatum (Diagnosdatum). Registrera då operationen av lymfkörtelmetastasen på Operationsformuläret och välj under "Slutresultat bröstingrepp" alternativet "Ej bröstoperation (t.ex. endast axillkirurgi)". Morfologi och Tumörbiologi ska om möjligt fyllas i.

Reoperation av bröstcancer

Den primära bröstcanceroperationen är den viktigaste att rapportera in men i de fall det finns ytterligare uppgifter vid inrapporteringstillfället (eller senare) så gäller följande för operationer som sker inom 12 månader från första operation till sista reoperation:

- Resultaten från PAD, antal tumörer, storlek invasiva tumörer och extent ska räknas ihop.
- Eventuell extra tumörbit ska räknas in.
- Om ny morfologi, exempelvis endast cancer in situ vid första operationen och sen invasiv cancer vid andra operationen – ändra då till invasiv cancer.

Om formulär operation redan är inskickat till RCC kan inrapportör skicka in ett nytt formulär med kompletterande uppgifter, alternativt att använda INCA:s mailformulär, om reoperation sker som förändrar värden etc. Registeradministratören ska då ändra i registerposten till det slutliga, sammanräknande värdet.

Bröstcancer upptäckt vid annan bröstoperation

Om en bröstcancer upptäcks vid en operation som är utförd av annan anledning än bröstcancer, till exempel vid reduktionsplastik, använd då operationsdatum även som Beslutsdatum för välgrundad misstanke om cancer och Provtagningsdatum (Diagnosdatum). För TNM kan man, om inga andra uppgifter finns, registrera TX NX och M0.

Rapportering av given onkologisk behandling:

Vid bilateral och samtidig (synkron) bröstcancer.

Eftersom det i kvalitetsregistret är bröstcancerfall som registreras så ska den onkologiska behandlingen rapporteras för respektive sida/tumör. Till exempel om patienten har en tumör i vänster bröst där man rekommenderar endokrin behandling och en tumör i höger bröst där man rekommenderar cytostatikabehandling så registreras på följande sätt:

- Vänster sida: Endokrin behandling
- Höger sida: Cytostatika

Vid onkologisk behandling mellan primär operation och reoperation.

I de fall där patienten opereras flera gånger och hunnit få onkologisk behandling mellan operationstillfällena så ska all den behandlingen läggas ihop och registreras på det Postoperativa onkologiska behandlingsformuläret, detta räknas **inte** som preoperativ behandling.

Fjärrmetastaser före och efter bröstcancerdiagnosen

Om fjärrmetastas vid diagnos eller om fjärrmetastas upptäcks inom tre månader från Provtagningsdatum (Diagnosdatum) ska fallet registreras som klinisk M1 på formulär Anmälan.

Om fjärrmetastas upptäcks mer än tre månader efter Provtagningsdatum (Diagnosdatum) så ska den delen av den adjuvanta behandlingen som redan givits rapporteras in och anledningen till den avbrutna behandlingen ska noteras i kommentarsfältet. Formuläret för Postoperativa loko-regionala recidiv/fjärrmetastaser ska rapporteras in.

Recidiv/Ny tumör

I NKBC registreras endast den första tumören i varje bröst på formulär Anmälan. Detta gäller oavsett om det är invasiv cancer eller cancer in situ. Om patienten därefter får en ny tumör i samma bröst finns två alternativ till rapportering:

Om det bedöms vara ett **recidiv av tidigare anmäld bröstcancer** (samma morfologi som primärtumören) ska enbart Postoperativa loko-Regionala Recidiv/Fjärrmetastaser rapporteras in till RCC.

Om det bedöms vara **en ny tumör** (annan morfologi än primärtumören) ska den tumören rapporteras med en canceranmälan till cancerregistret. Dessutom ska det rapporteras på formulär Postoperativa loko-Regionala Recidiv/Fjärrmetastaser. Detta beror på att om det uppkommer ytterligare en tumör i samma bröst som primärtumören så ska den alltid, oavsett om det är en invasiv tumör eller cancer in situ, registreras som recidiv i NKBC.



Regionala cancercentrum – landstingens och regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se