

GÄLLER SOM CANCERANMÄLAN

Inrapporterande klinik, sjukhus	Personnr
Inrapporterande läkare	
Rapporteringsdatum	
Insändes till Regionalt cancercentrum.	

REMISS**Remiss**

Remitterad från annan enhet, ange enhet (sjukhus och klinik) i klartext:

.....

Har patienten sökt själv eller remitterats från annan enhet?

 Sökt själv Remiss

Ange datum då remiss registrerades alternativt då patient sökt vid din enhet

DIAGNOS**Diagnoskod (ICD10)****Lever**

- C22.0 Hepatocellulär cancer (HCC)
- C22.1 Kolangiocellulär cancer
- C22.2 Hepatoblastom
- C22.3 Angiosarkom i lever
- C22.4 Andra sarkom i levern
- C22.7 Andra spec. karcinom i levern
- C22.9 Lever, ospecificerat
- C78.7 Levermetastaser, ange ursprung...
- D37.6 Oklar tumör i lever
- D13.4 Lever, tumör benign
- D01.5 Ca in situ i lever

Levermetastaser

- Kolon/Rektum
- Endokrin tumör
- Adenoca från ventrikel
- Gynekologisk malignitet
- Bröst
- Melanom
- Övriga, ange.....

Gallblåsa och gallvägar

- C23.9 Cancer i gallblåsa
- D37.6 Oklar tumör i gallblåsa
- D01.5 Ca in situ i gallblåsa
- C24.0 Extrahepatisk gallgång
- C24.8 Elakartad tumör i gallgång som inte kan kodus med C22.0-C24.1
- C24.9 Gallvägar UNS
- D37.6 Oklar tumör i andra delar av gallträdet
- D01.5 Ca in situ i gallvägar
- D13.5 Benign tumör i extrahepatiska gallvägar

Diagnosgrund (Endast ett alternativ möjligt)

- Klinisk undersökning
- Röntgen eller motsvarande undersökning
- Laboratorieundersökning (Tumörmarkör)
- Cytologi
- Biopsi (provexcision/operationspreparat)

Radiologi

Ange först kända datum då tumör påvisats radiologiskt (skälig misstanke om malignitet):

2	0	1	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---

Vid Hepatocellulär cancer (C22.0)Uppfylls radiologiska kriterier för att fastställa HCC? Nej Ja**Biopsi**Finns biopsi/cytologi av anmäld tumör som bekräftar diagnos? Nej Ja**Datum för biopsi**

2	0	1	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---

Patolog/cytologlab (ange i fritext):.....

Ange preparatnummer:

--	--	--	--	--	--	--

Tumörutbredning (TNM v 7)Ange klinisk TNM-klassifikation (gäller primär cancer i lever, gallvägar och gallblåsa): T_____ N_____ M_____ Ej tillämbart

Personnr:

VÅRDPLAN

Beslutande sjukhus och klinik (ange):.....

Datum för besked om behandlingsbeslut...

2	0	1		-			-		
---	---	---	--	---	--	--	---	--	--

 Pat informerats av inremitterande (datum kan ej anges)**Multidisciplinär hepatobiliär konferens (datum för konferens då behandlingsbeslut fattades)** Nej Ja Datum för konferens...

2	0	1		-			-		
---	---	---	--	---	--	--	---	--	--

Medicinskt onkologiskt behandlad sjukdom? (aktuell sjukdom) Nej Ja, om ja, ange respons av behandling: → ... Respons (komplett eller partiell)... Stabil tumörsjukdom... Progress... Kan ej evalueras**Hur upptäcktes tumören ?** Kliniskt (undersökning pga kliniska symtom) Surveillance (underliggande lever/gallvägssjukdom, eller radiologi/ingrepp pga annan malignitet) Radiologiskt en passant fynd (ej utförd i syfte att detektera tumör i lever/gallvägar) En passant fynd i op.preparat, ange kod samt ingrepp nedan.

Ange åtgärds kod för "en passant fynd" :

--	--	--	--	--

Ange ingrepp i fritext:

Tidigare eller nu påvisad tumör i lever/gallvägar med annan histopatologi

Har/skall patienten registreras för annan tumörsjukdom i lever/gallvägsregistret?

 Nej Ja, om ja ange ICD- kod:**Ange all planerad behandling****Orsak/avsikt** Ingen antitumoral behandling planeras, ange orsak:... Tumörutbredning kontraindicerar medicinsk åtgärd... Patientens allmäntillstånd/avancerad sjukdom... Patienten vill ej... Tumör radikalt opererad... Missbruk Nej Ja Resektionskirurgi Nej Ja Transplantation Nej Ja Ablativ behandling Nej Ja Kemoembolisering (TACE), ange avsikt: } ... Neoadjuvant} ... Downsizing Nej Ja Medicinsk tumörbehandling, ange avsikt: } ... Palliativ Nej Ja Annan metod, ange metod i fritext;

Ange kommande enhet för behandling/uppföljning av patienten:

Personnr:

PRETERAPEUTISK STAGING (ANGE STÖRSTA TUMÖRUTBREDNING)

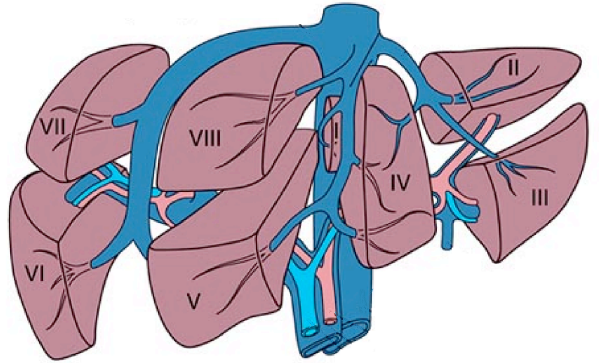
Tumörutbredning i LEVER (C22*, D13.4, D37.6, C78.7, D01.5)

Längsaxelmått

ange i mm för den största tumören:

Längsaxelmått ej känt **Antal tumörer:**

- 1
 2
 3
 4
 5
 6-10
 11 eller fler-

 Antal tumörer ej känt

Vilka segment engageras (markera berörda segment)

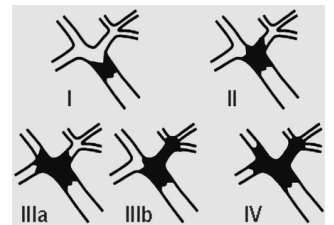
- Segment I
 Segment II
 Segment III
 Segment IV
 Segment V
 Segment VI
 Segment VII
 Segment VIII
 Ej känt

Lokalt extrahepatisk tumöröväxt (ej Igll) Nej Ja**Trombos i intrahepatisk porta eller leverven (radiologiskt påvisad)?** Nej Ja, om ja, tumörtromb? Nej Ja Oklart**Tumörutbredning i EXTRAHEPATISKA GALLVÄGAR (C24*,D37.6, D01.5)**

Periampullär ca registreras i pancreasregistret

 Nej Ja, ange en lokal:

- Nedanför bifurkationen (Bismuth I)
 Inbegriper bifurkationen (Bismuth II)
 Inbegriper första delningsstället på höger sida (Bismuth IIIa)
 Inbegriper första delningsstället på vänster sida (Bismuth IIIb)
 Inbegriper första delningsstället på båda sidorna (Bismuth IV)

**Mätbar tumör** Nej Ja, ange storlek: Oklart/ej bedömt

- <1cm
 1-3 cm
 > 3cm

Kärl engagemang

(minst 50% av circumferensen)

Portaven Nej Ja, ange omfattning: Oklart/ej bedömt

- Porta huvudstam
 Höger porta
 Portas bifurkation
 Vänster porta
 Både höger och vänster porta

Leverartär Nej Ja, ange omfattning: Oklart/ej bedömt

- Hepatica communis
 Artärbifurkation
 Höger leverartär
 Vänster leverartär
 Både höger och vänster leverartär

Personnr:**Tumörutbredning i GALLBLÅSA (C23.9, D37.6, D01.5)**

- Nej
- Ja, ange ett alternativ: → Polyp
- Tumör begränsad till gallblåsa (T1-T2)
- Engagemang av visceral peritoneum lokalt, och/eller engagerar lever och/eller ett annat närliggande organ eller struktur såsom duodenum, kolon, oment eller extrahepatiska gallvägar
- Tumören invaderar portaven, a.hepatica, eller två eller fler extrahepatiska organ eller strukturer (T4)

LYMFKÖRTLAR (Radiologiskt metastasmisstänkta lymfkörtelstationer kortaxelmått > 20mm)

- Nej, inga misstänkta lymfkörtelmetastaser
- Ja, ange lokal: → regionala lymfkörtelstationer
- Ej bedömda generella lymfkörtelstationer

FJÄRRMETASTASERING

- Nej
- Ja, ange lokal för metastas: → Lunga
- Lever
- Peritoneum
- Annan

UNDERLIGGANDE RELATERADE TILLSTÅND VID PRIMÄR LEVERCANCER (ANGES ENDAST VID C22.0, C22.1 OCH VID MÖJLIG CANCER I LEVER D01.5 D37.6)**Cirros**

- Nej
- Ja
- Oklart

Associerad leversjukdom val av (Flera alternativ är möjliga)

- Nej
- Ja, om ja ange: → Primär biliär cirrhos
- Scleroserande cholangit
- Porfyri
- Hepatit B
- Hepatit C
- Hemokromatos
- Etylassocierad leversjukdom
- NASH (non-alcoholic steatohepatitis)
- Annan sjukdom, specificera:

Diabetes

- Nej
- Ja

Leverfunktion och allmäntillstånd i samband med diagnos (anges x =ej känt)

A-fetoprotein	_____ (µg/l)	Albumin	_____ (g/l)
Bilirubin	_____ (µmol/l)	Kreatinin	_____ (µmol/l)
PK	_____ (INR)		

- | | | | | |
|--------------|--------------------------------|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| Ascites | <input type="checkbox"/> Ingen | <input type="checkbox"/> Lättbehandlad | <input type="checkbox"/> Måttlig/svår | <input type="checkbox"/> Ej känt |
| Encefalopati | <input type="checkbox"/> Ingen | <input type="checkbox"/> Lätt | <input type="checkbox"/> Svår | <input type="checkbox"/> Ej känt |

Allmäntillstånd (Performance enligt ECOG)**Ange grad**

- 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.
- 5 Död
- 6 Ej känt