

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

**VÅRDKONTAKT****Initiering av utredning (av aktuell tumör i lever/gallblåsa/gallvägar)**

Sökt själv till rapporterande enhet  Remiss

**Datum remiss** (ankomst till rapporterande enhet)

År-Mån-Dag .....

**Remitterande enhet**

Ange enhet (sjukhus och klinik) i klartext:.....

**Debut** (Hur upptäcktes tumören?)

**Klinisk** (undersökning pga kliniska symtom/avvikande laboratoriefynd)

Tidpunkt första vårdkontakt vid klinisk debut (då pat sökt sjukvård, alternativt datum då skälig misstanke förelåg om tumörsjukdom, ange ett alt.)

- Inom en månad  
 Inom ett kvartal  
 Inom ett år  
 > ett år  
 Okänt/ej applicerbart

**Surveillance** /utredning (uppföljande undersökning pga underliggande lever/gallvägssjukdom. Vid metastas (C78.7), innefattas tumör upptäckt vid utredning primärtumör, samt bildiagnostisk uppföljning)

**Radiologisk** en passant upptäckt (ej utförd i syfte att detektera tumör i lever/gallvägar)

**Operativt upptäckt**, en passant fynd, ange kod samt ingrepp nedan.

Ange åtgärdskod för "en passant fynd": |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Ange ingrepp i fritext: .....

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

<b>Lever</b>	<b>Levermetastaser</b>	<b>Gallblåsa och gallvägar</b>
<input type="checkbox"/> C22.0 Hepatocellulär cancer (HCC)	<input type="checkbox"/> Kolon/Rektum	<input type="checkbox"/> C23.9 Cancer i gallblåsa
<input type="checkbox"/> C22.1 Kolangiocellulär cancer	<input type="checkbox"/> Endokrin tumör	<input type="checkbox"/> D37.6 Oklar tumör i gallblåsa
<input type="checkbox"/> C22.2 Hepatoblastom	<input type="checkbox"/> Adenoca från ventrikel	<input type="checkbox"/> C24.0 Extrahepatisk gallgång
<input type="checkbox"/> C22.3 Angiosarkom i lever	<input type="checkbox"/> Gynekologisk malignitet	<input type="checkbox"/> C24.8 Elakartad tumör i gallgång som inte kan kodas med C22.0-C24.1
<input type="checkbox"/> C22.4 Andra sarkom i levern	<input type="checkbox"/> Bröst	<input type="checkbox"/> C24.9 Gallvägar UNS
<input type="checkbox"/> C22.7 Andra spec. karcinom i levern	<input type="checkbox"/> Melanom	<input type="checkbox"/> D37.6 Oklar tumör i andra delar av gallträdet
<input type="checkbox"/> C22.9 Lever, ospecificerat	<input type="checkbox"/> Övriga, ange.....	<input type="checkbox"/> D13.5 Benign tumör i extrahepatiska gallvägar
<input type="checkbox"/> C78.7 Levermetastaser, ange ursprung...		
<input type="checkbox"/> D37.6 Oklar tumör i lever		
<input type="checkbox"/> D13.4 Lever, tumör benign		
<input type="checkbox"/> D01.5 Ca in situ i lever, gallblåsa och gallgångar		

forts se sid 2 →

Personnr:

### Radiologisk diagnos

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

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

Vid Hepatocellulär cancer (OBS obligatoriskt vid C22.0)

Uppfylls radiologiska kriterier för att fastställa HCC?

Nej  Ja

Aktuell radiologisk undersökning av lever/gallblåsa/gallvägar

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

### Patologisk anatomisk / cytologisk diagnos (PAD eller cyt)

Finns biopsi/cytologi av anmäld tumör som bekräftar diagnos?

Nej  Ja

Datum för biopsi/cytologi (datum då prov tagits)

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

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

Ange PAD/cytologi nummer (kod)

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

**Diagnosgrund** (Endast ett alternativ möjligt. Om PAD=biopsi finns som bekräftar diagnos i lever/gallblåsa/gallvägar, skall detta anges som diagnosgrund )

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

### PRETERAPEUTISK STAGING (ANGE STÖRSTA TUMÖRUTBREDNING)

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

##### Längsaxelmått

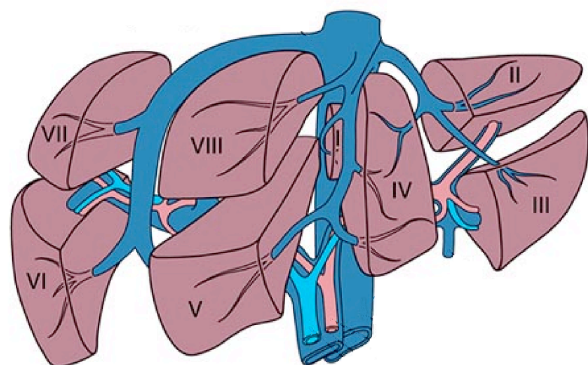
ange i mm för den största tumören: .....

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 tumörövertväxt (ej Igll)

Nej  Ja

Trombos i intrahepatisk porta eller leverven (radiologiskt påvisad)?

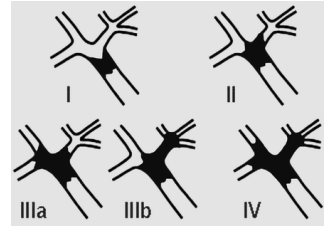
Nej  Ja, om ja, tumörtromb?  Nej  Ja  Oklart

forts se sid 3 →

Personnr:

**EXTRAHEPATISKA GALLVÄGAR (C24\*,D37.6, D01.5)****Tumörutbredning** 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)  
 Multifokal tumör, kan ej klassas enl Bismuth

**Mätbar tumör**

- Nej  
 Ja, ange storlek: →  <1cm  
 Oklart/ej bedömt  1-3 cm  
 > 3cm

**Kärl engagemang** (minst 50% av circumferensen)**Portaven**

- Nej  
 Ja, ange omfattning: →  Porta huvudstam  
 Oklart/ej bedömt  Höger porta  
 Portas bifurkation  
 Vänster porta  
 Både höger och vänster porta

**Leverartär**

- Nej  
 Ja, ange omfattning: →  Hepatica communis  
 Oklart/ej bedömt  Artärbifurkation  
 Höger leverartär  
 Vänster leverartär  
 Både höger och vänster leverartär

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

- 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 (T3)  
 Tumören invaderar portaven, a.hepatica, eller två eller fler extrahepatiska organ eller strukturer (T4)

**LYMFKÖRTLAR (i förhållande till lever/gallblåsa/gallvägar)****Tumörutbredning (Radiologiskt metastasmisstänkta lymfkörtelstationer, kortaxelmått > 20mm vid HCC)**

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

**FJÄRRMETASTASERING****Tumörutbredning**

(vid diagnos C78.7, metastas, avser detta x-hepatisk spridning, och innefattar inte lokal för primär tumör)

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

**TNM (C22.0, C22.1, C23.9, C24.0)****Sammanfattande tumörutbredning:**

Tumörutbredning (TNM v8), enligt klinisk bedömning

T\_\_N\_\_M\_\_  Ej tillämbart

forts se sid 4 →

Personnr:

**VÅRDPLAN**

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

**Multidisciplinär hepatobiliär konferens (datum för behandlingsrekommendation)** Nej  Ja, ange datum för konferens

Datum behandlingskonferens...

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

Datum besked och beslut patient...  
(startdatum väntetid beslut till behandling)

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

 Pat informerats av inremitterande (datum kan ej anges)**Anmäld tumör antitumoral behandlad innan remiss? (aktuell tumörsjukdom i lever/gallblåsa/gallvägar)** Nej
 Ja, om ja, ange respons av behandling: → ... Respons (komplett eller partiell)  
 ... Stabil tumörsjukdom  
 ... Progress  
 ... Kan ej evalueras
**Planerad antitumoral behandling****Orsak/avsikt** Ingen antitumoral behandling planeras. Ange orsak:
 ... Patientens allmäntillstånd/avancerad sjukdom  
 ... Diagnostiska kriterier för malignitet uppfylls ej  
 ... Tumör radikalt opererad  
 ... Drogbruk  
 ... Patienten vill ej
 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:

forts se sid 5 →

Personnr:

**RELATERADE TILLSTÅND OCH STATUS VID PRIMÄR CANCER**

(OBL VID C22.0, C22.1, C24.8, C24.9 SAMT 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 (i samband med diagnos** (anges x =ej känt))

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

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