

NATIONELLT LUNGCANCERREGISTER		Namn/Personnummer	
REGISTRERINGSBLANKETT		2025-01-01	
Läkare		Blanketten skickas till RCC	
Klinik, sjukhus			
Datum då remiss skrevs till utredande klinik _____ (ååmmdd)			
Datum då remiss registrerades vid utredande klinik _____ (ååmmdd)			
Datum för första läkarbesök vid utredande klinik _____ (ååmmdd)			
Utredd enligt SVF <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas			
<input type="checkbox"/> Rökare (daglig rökning under minst ett år) <input type="checkbox"/> Före detta rökare (rökfri > ett år) <input type="checkbox"/> Aldrig rökare (eller endast feströkt)			
GRUND FÖR DIAGNOS/DIAGNOSDATUM			
<input type="checkbox"/> Klinisk diagnos (klin us + rtg) <input type="checkbox"/> Cytologi		OBS Ny text se fotnot År Mån Dag	
<input type="checkbox"/> PAD <input type="checkbox"/> px (bronkoskopi, grovnålsbiopsi, mediastinoskopi, etc)		Visandedatum ¹ År Mån Dag	
<input type="checkbox"/> operationsresektat		Morfologisk diagnos ²	
PAD/CYT-nr	År	Patologlab	
DIAGNOS			
<input type="checkbox"/> Skivepitel <input type="checkbox"/> Småcellig		<input type="checkbox"/> Adenocarcinom <input type="checkbox"/> Storcellig/lågt diff icke-småcellig	
<input type="checkbox"/> Adenoskvamös <input type="checkbox"/> Pleomorfa/sarkomatösa inslag		<input type="checkbox"/> Carcinoid <input type="checkbox"/> Typisk Carcinoid <input type="checkbox"/> Atypisk Carcinoid	
<input type="checkbox"/> Spottkörteltyp <input type="checkbox"/> Oklassificerad ca		<input type="checkbox"/> Cytologisk/histologisk diagnos föreligger ej	
Primärtumörens läge Sida <input type="checkbox"/> Höger <input type="checkbox"/> Vänster			
Lob <input type="checkbox"/> Huvudbronk <input type="checkbox"/> Överlob <input type="checkbox"/> Mellanlob <input type="checkbox"/> Underlob <input type="checkbox"/> Överväxt <input type="checkbox"/> Multifokalt			
cTNM, (enl- UICC/IASLC 9:e upplagan 2025) KLINISK STADIEINDELNING VID BEHANDLINGSBESLUT (Se blankettens baksida)			
<input type="checkbox"/> T1a <input type="checkbox"/> T1b <input type="checkbox"/> T1c <input type="checkbox"/> T2a <input type="checkbox"/> T2b <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TX		Sammanfattande stadium ³	
<input type="checkbox"/> N0 <input type="checkbox"/> N1 <input type="checkbox"/> N2a <input type="checkbox"/> N2b <input type="checkbox"/> N3		<input type="checkbox"/> NX <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IVA	
<input type="checkbox"/> M0 <input type="checkbox"/> M1a <input type="checkbox"/> M1b <input type="checkbox"/> M1c1 <input type="checkbox"/> M1c2		<input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IVB <input type="checkbox"/> IIIC	
Vid M1a ange En metastaslokal <input type="checkbox"/> Separat metastas i kontralateral lunga <input type="checkbox"/> Malign pleura/pericard nodul/vätska <input type="checkbox"/> Annat _____			
Vid M1b ange EN metastaslokal <input type="checkbox"/> Skelett <input type="checkbox"/> Lever <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> Binjure <input type="checkbox"/> Annat _____			
Vid M1c ange en eller flera metastaslokaler <input type="checkbox"/> Skelett <input type="checkbox"/> Lever <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> Binjure <input type="checkbox"/> Pleuravätska <input type="checkbox"/> Annat _____			
UTREDNING (utöver klinisk undersökning + röntgen)			
Bronkoskopi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Thorakocentes <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
med EBUS <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Thorakoskopi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
CT thorax <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Transthorakal biopsi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Mediastinoskopi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		PET <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
UL/CT övre buk <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		CT/MR hjärna <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
PROVTAGNINGSMETOD SOM GAV DIAGNOS Endast ett alternativ kan kryssas			
<input type="checkbox"/> EBUS <input type="checkbox"/> Bronkoskopi utan EBUS <input type="checkbox"/> DT/UL-ledd biopsi thorax <input type="checkbox"/> Leverbiopsi <input type="checkbox"/> Biopsi från skelett			
<input type="checkbox"/> Thorakocentes <input type="checkbox"/> Op av CNS-metastas <input type="checkbox"/> Punktion av perifer lymfkörtel <input type="checkbox"/> Thoraxkirurgi <input type="checkbox"/> Annat _____			
PLANERAD BEHANDLING <input type="checkbox"/> Patienten avled före behandlingsbeslut			
Har rekommendation fattats vid MDK <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja om Ja ange datum _____ (ååmmdd)		Datum för behandlingsb. tillsammans med patient _____	
Har patienten tilldelats en namngiven kontaktsjuksköterska? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Har en skriftlig individuell vårdplan (min vårdplan) upprättats? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Har patienten fått en rehabiliteringsplan? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Performance status ⁴ vid behandlingsbeslut (WHO 0-4)		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
<input type="checkbox"/> Ingen aktiv behandling			
Kirurgi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Ange thoraxkirurgisk klinik	
Kurativt syftande kemoradioterapi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Läkemedelsbehandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Radioterapi Stereotaktisk strålbeh. mot primärtumör <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Primärtumör (kan även inkludera mediastinum) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Fjärrmetastas <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Annat tumörbehandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Om ja Ange _____	
Har beslut avvikit från riktlinjerna? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Om ja Ange _____	
Planeras patienten ingå i en klinisk studie? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Planerad behandling ej genomförd <input type="checkbox"/>			
Datum för 1:a behandlingsstart _____ (ååmmdd)			
Viken behandling _____			

TESTER	
EGFR	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
EGFR exon 20ins	Om Ja <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Inkonklusivt <input type="checkbox"/> Svar ej inkommit <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
EML4-ALK	Om Ja <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Inkonklusivt <input type="checkbox"/> Svar ej inkommit <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
ROS1	Om Ja <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Inkonklusivt <input type="checkbox"/> Svar ej inkommit <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
PD-L1	Om Ja <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Inkonklusivt <input type="checkbox"/> Svar ej inkommit <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
BRAF	Om positiv <input type="checkbox"/> $\geq 1\%$ <input type="checkbox"/> $\geq 20\%$ <input type="checkbox"/> $\geq 50\%$ <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
RET	Om Ja <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Inkonklusivt <input type="checkbox"/> Svar ej inkommit <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
KRAS G12C	Om Ja <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Inkonklusivt <input type="checkbox"/> Svar ej inkommit <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Met exon 14skipping	Om Ja <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Inkonklusivt <input type="checkbox"/> Svar ej inkommit <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
HER2 amplifiering	Om Ja <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Inkonklusivt <input type="checkbox"/> Svar ej inkommit <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
HER2 hotspot	Om Ja <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Inkonklusivt <input type="checkbox"/> Svar ej inkommit <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
NTRK	Om Ja <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Inkonklusivt <input type="checkbox"/> Svar ej inkommit <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

1. **Visandedatum** = datum för första undersökning där tumör kan misstänkas tex/oflast röntgenundersökning

2. **Morfologisk diagnos** = Första cytologiska/histologiska provtagning som verifierar cancer.

3. **Sammanfattande stadium** Se nedan

4. **Performance status** Se nedan

Performance status enligt WHO ⁴

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 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 helt bunden till säng eller stol.

KO 250101

T-Primärtumör	
TX	Primärtumör ej bedömbart eller påvisad genom fynd av maligna celler i sputum eller bronksköljvätska men inte synlig med radiologiska metoder eller vid bronkoskopi
T0	Ingen påvisbar primärtumör
Tis	Carcinoma in situ
T1	Tumör med största diameter 3 cm (T1a ≤ 1 cm; T1b $>1 \leq 2$ cm, T1c $>2 \leq 3$ cm), omgiven av lunga eller visceral pleura, utan belägg för växt i huvudbronk eller stambronk T1mi
T2	Tumör med största diameter $>3 \leq 5$ cm (T2a $>3 \leq 4$ cm; T2b $>4 \leq 5$ cm) eller tumör med minst en av följande egenskaper (klassificerad som T2a om ≤ 4 cm): växt i huvudbronk; inväxt i visceral pleura; förenad med atelektas eller obstruktiv pneumonit
T3	Tumör med största diameter $>5 \leq 7$ cm eller tumör som växer direkt in i något av följande: bröstkorgsväggen, parietala pleura, pericard, n frenicus, v azygos, nervrötter, ganglion stellatum eller separat metastas i samma lob
T4	Tumör >7 cm eller av vilken storlek som helst som växer in i något av: carina, diafragma, mediastinum, hjärta, stora kärl, trakea, n. recurrens, esofagus, kosta eller något av följande: metastas/er i annan lob ipsilateralt; pancoast-tumör med påverkan av plexus brachialis
N-Regionala lymfkörtlar	
NX	Regionala lymfknotor ej bedömbara
N0	Inga regionala lymfknotemetastaser
N1	Metastasering till ipsilaterala peribronkiella lymfknotor och/eller ipsilaterala hiluslymfknotor inklusive direkt inväxt
N2	Metastasering till ipsilaterala mediastinala och/eller subcarinala lymfknotor N2a Metastas(er) i en enstaka ipsilateral mediastinal lymfknotestation eller i den subcarinala lymfknotestationen. N2b Metastas(er) i multipla ipsilaterala mediastinala lymfknotestationer med eller utan engagemang av den subcarinala lymfknotestationen.
N3	Metastasering till kontralaterala mediastinala lymfkörtlar, kontralaterala hiluskörtlar, ipsi- eller kontralaterala skalenskörtlar eller supraklavikulära lymfkörtlar
M-Fjärrmetastaser	
M0	Inga fjärrmetastaser
M1	Fjärrmetastaser. M1a Tumör med pleural eller pericardiala noduli eller malign pleura- eller pericardvätska eller separat(a) tumörnoduli i en kontralateral lunglob. M1b Singelmetastas i ett enstaka organsystem. M1c Multipla metastaser utanför thorax i ett enstaka eller flera organsystem M1c1 Multipla metastaser utanför thorax i ett enstaka organsystem M1c2 Multipla metastaser utanför thorax i multipla organsystem

Sammanfattande stadiindelning baserad på TNM-klassifikation enligt UICC/IASLC 9:e upplaga

T/M	Beskrivning	N0	N1	N2	N2	N3
				N2a	N2b	
T1a	≤1 cm	IA1	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T1b	>1 ≤2 cm	IA2	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T1c	>2 ≤3 cm	IA3	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T2a	Visceral Pleura / central invasion	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
T2a	>3 ≤4 cm	IB	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
T2b	>4 ≤5 cm	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
T3	>5 ≤7 cm	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
T3	Invasion enligt ovan	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
T3	Separat lungmetastas i samma lob	IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
T4	>7 cm	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
T4	Invasion enligt ovan	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
T4	Ipsilateral lungmetastas i annan lob	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
M1a	Metastas i kontralateral lunga, pleura/perikardutgjutning	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
M1b	Oligometastas (singel) extrathorakalt	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
M1c1	Multipla metastaser 1 organsystem	IVB	IVB	IVB	IVA	IVB
M1c2	Multipla metastaser >1 organsystem	IVB	IVB	IVB	IVA	IVB

Övriga stadier

Ockult cancer	TXN0M0
Stadium 0	TisN0M0