

# Nationellt kvalitetsregister för cancer i matstrupe och magsäck (NREV)

Manual för inrapportör för följande formulär:

- Diagnostik
- Operativ behandling
- Postoperativt förlopp

2025-03-20

## Versionshantering – aktuella förändringar

Förteckning över förändringar de senaste två åren. Tidigare ändringar framgår av variabelbeskrivning <https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/matstrupe-och-magsack/kvalitetsregister/dokument/>

Datum	Formulär	Variabelnamn	Ändring/korrigerig	Uppdaterat pappersformulär
2023-05-26	Alla		Revidering av manual då registret frångått fliksystemet och byggts om till ett formlärregister	-
2023-11-17	Alla		Ny generisk uppdateringsfunktion	-
2024-02-08	Alla	Ny ärendepanel	Dropplistan för åtgärd byts ut till generisk ärendepanel	2024-02-08
2024-02-08	Diagnostik	Prediktiva analyser	Förtydligande beskrivning om analyserna	2024-02-08
2024-02-08	Operativ behandling	Peroperativ komplikation	Ny variabel	2024-02-08
2024-02-08	Operativ behandling	Kryoablation	Ny variabel	2024-02-08
2024-04-10	Operativ behandling	Cx maxvärde och Mx maxvärde	Höjts från 20 cm till 50 cm	2024-04-10
2024-04-10	Operativ behandling	Salvagekirurgi	Salvagekirurgi Ja/Nej ska ej besvaras om typ av ingrepp Endoluminal behandling	2024-04-10
2024-06-10	Alla	Exklusionskriterier	Patient som diagnostiserats i Sverige, men fått sin behandling i annat land registreras inte i detta register. Dessa ska däremot canceranmälas.	-
2025-03-20	Postoperativt förlopp	PAD radikalitet	Betydelsen av R0, R1 och R2 förtydligad.	2025-03-20
2025-03-20	Postoperativt förlopp	Tumörregression graderas enligt Becker	Ny variabel	2025-03-20

Manualen är utarbetad av nationella stödteamet och styrgruppen för nationellt kvalitetsregister för matstrups- och magsäckscancer (NREV)

Manualen utgiven av: Regionalt Cancercentrum Norr

Uppdaterad mars 2025

# Innehållsförteckning

Bakgrund.....	5
Inloggning i INCA .....	5
Patientrapporterade mått.....	5
Stöd för inrapportering och support .....	5
Information innanför inloggning .....	5
Patientens rättigheter .....	6
Inklusionskriterier .....	6
Lägeskod enligt ICD-O-3 .....	6
Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod (International Classification of Diseases for Oncology) .....	6
Exklusionskriterier .....	6
Dubbelcancrar .....	7
Registrera formulär Diagnostik .....	7
Registrera formulär Operativ behandling .....	8
Registrera formulär Postoperativt förlopp .....	8
Vid ändring av tumörbehandlingens mål.....	9
Ärendepanel för val av åtgärd.....	10
Spara.....	10
Fel funna i formuläret.....	10
Skicka till.....	10
Lämna i inkorg.....	11
Radera.....	11
Taggar.....	11
Funktioner i INCA.....	11
Registrera nytt formulär .....	11
Koppla registrering .....	12
Ändra koppling.....	12
Avbryt koppling.....	12
Uppdatera/korrigera.....	13
Rapportering av ofullständigt formulär när uppgifter saknas .....	13
Granska.....	13
Beskrivning över registrets uppbyggnad.....	14
Flödesschema .....	14
Översikt över rapporterade formulär i registret .....	14
Generella inrapporteringsuppgifter .....	15
Personuppgifter .....	15
Ärendeuppgifter .....	15
Beskrivning av variabler i formulär Diagnostik .....	17
Beskrivning av variabler i formulär Operativ behandling .....	27
Beskrivning av variabler i formulär Postoperativt förlopp .....	40
Visning av klinikens registerdata .....	56

## Bakgrund

Nationellt kvalitetsregister för matstrups- och magsäckscancer omfattar patienter i alla åldrar med nydiagnostiserad cancer och/eller förstadier till cancer i matstrupe eller magsäck, oavsett behandling. Även patienter som inte får någon behandling samt patienter som är utredda i utlandet men behandlade i Sverige ingår i registret. Årligen inrapporteras data på knappt 1200 patienter från drygt 60 vårdenheter. Det övergripande syftet är att från ett sjukvårds- och patientperspektiv öka förståelsen för cancer i matstrupe och magsäck och kunna ge ett bra underlag för konkret kvalitetsarbete och forskning.

## Inloggning i INCA

För att logga in i INCA krävs ett användarkonto samt SITHS-kort. Utförlig information finns här: <https://cancercentrum.se/stod-for-kvalitetsregister/om-inloggning/> INCA fungerar bäst i webbläsare Google Chrome, men fungerar även i Edge.

## Patientrapporterade mått

Patientrapporterade utfalls- och erfarenhetsmått (PROM och PREM) samlas in till registret vid 6 och 12 månader efter diagnos. Insamlingen administreras av RCC Norr. Data presenteras i registrets årsrapporter.

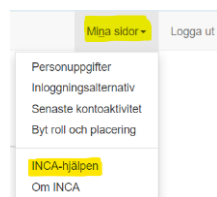
## Stöd för inrapportering och support

Information om kvalitetsregistret (blanketter för utskrift, manualer och variabelbeskrivning) finns på registrets webbsida: [cancercentrum.se/matstrupe-och-magsack](https://cancercentrum.se/matstrupe-och-magsack)

Kontaktuppgifter till support: [cancercentrum.se/matstrupe-och-magsack/support/](https://cancercentrum.se/matstrupe-och-magsack/support/)

## Information innanför inloggning

Fördjupad information om funktioner i INCA finns under Mina sidor i INCA-hjälpen  
Mina sidor – INCA-hjälpen



Mina sidor – INCA-hjälpen – Administration – Patientuppgifter – Sekretess



## Patientens rättigheter

Information om patientens rättigheter finns under rubrik ”Patientens rättigheter” när du loggat in i INCA. Där finns information om patienten tackar nej till deltagande, s k OPT-OUT.



## Inklusionskriterier

Enbart nydiagnostiserade fall med tumörer i esofagus/cardia/ventrikel ska registreras. Alla fall med invasiv cancer, cancer in situ samt grav dysplasi ska ingå i registret. Detta gäller oavsett behandling. Även patienter som inte får behandling ska inkluderas. Alla åldrar ska registreras.

Det förutsätts att patienten är informerad om att uppgifter lagras i kvalitetsregister, men skriftligt samtycke krävs inte.

## Lägeskod enligt ICD-O-3

- C15.0-C15.9
- C16.0-C16.9

## Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod (International Classification of Diseases for Oncology)

- Adenocarcinom in situ
- Adenocarcinom
- Skivepitelcancer in situ
- Skivepitelcancer
- Odiff cancer in situ/Carcinom in situ
- Odiff cancer/Carcinom
- Precancerös tumör, ospecificerad
- Malign tumör, ospecificerad

## Exklusionskriterier

- Tumörfynd upptäckta vid obduktion
- Fall då PAD endast anger misstanke om cancer
- Malignt melanom, GIST, lymfom, sarkom, carcinoider och neuroendokrina tumörer registreras inte i detta register. Dessa ska däremot canceranmälas
- Patient med skyddad identitet
- Patienter som inte är folkbokförda i Sverige vid diagnos
- Patient med reservnummer/samordningsnummer
- Patient som diagnostiserats i Sverige, men fått sin behandling i annat land registreras inte i detta register. Dessa ska däremot canceranmälas.

## Dubbelcancer

Ibland förekommer mer än en primärtumör i matstrupen eller i magsäcken. Cancerregistret behandlar varje primärtumör som en unik post medan kvalitetsregistret mer registrerar vad som hänt med patienten oavsett hur många primärtumörer som identifierats.

*Ex 1. Två olika primärtumörer* exempelvis lymfom och adenocarcinom i ventrikeln.

Cancerregistret kräver två separata canceranmälningar. För patientens del blir det i detta fall två olika behandlingsformer, en för lymfomet och en för adenocarcinomet. Lymfomet registreras inte i NREV utan i lymfomregistret. Adenocarcinomet som vanligen kräver operation registreras i NREV.

*Ex 2. Två primärtumörer av samma typ* exempelvis olika former av adenocarcinom i ventrikeln med två separata härdar. I detta fall genomgår patienten samma behandling oavsett om patienten har mer än en tumör. **Två Diagnostikformulär ska rapporteras in.** Det är dock den mest "allvarliga" tumören som styr behandlingen. Därför ska enbart **ett** fullständigt ifyllt formulär av t.ex. **Operativ behandling, Postoperativt förlopp, Neoadjuvant behandling** rapporteras in. Till övriga tumörer kopplas formulär där variabeln "Tumörbehandling utförd i samband med annan huvudbehandling" är ikryssad.

## Registrera formulär Diagnostik

För beskrivning av person- och ärendeuppgifter, se rubrik *Generella inrapporteringsuppgifter sida 14*. För beskrivning av *variabler i formulär Diagnostik*, se sida 16.

- Diagnostik insändes direkt efter att PAD-svaret kommit till kliniken
- Formulär Diagnostik gäller som canceranmälan
- Samtliga uppgifter är obligatoriska
- Välj formulär i rullisten där registrering ska ske och tryck på skapa ärende.

Skapa ärende

Välj register

EsofagusVentrikel

Välj formulär

Diagnostik

-- Välj formulär --

Diagnostik

Operativ behandling

Postoperativt förlopp

Neoadjuvant behandling

Adjuvant behandling

Definitiv kemoradioterapi

Palliativ behandling

Onkologisk uppföljning

Livskvalitetsformulär QLQ C30 + QLQ OG25 + EQ-5D

Mail formulär

- "Ny registrering" är förvalt då det till stor del är just nya registreringar som görs. Om det ännu inte sparats någon information i registret kommer det inte finnas något att koppla formuläret till.

Information från registret

Ny registrering Uppdatering

- Registrera variabler i formuläret.
- Om inrapportering gäller uppdatering av tidigare insänd Diagnostik, välj ”Uppdatering” och koppla till det formulär som ska uppdateras. *Se kapitel uppdatering sida 12.*
- Välj Knapp – ”Spara”. Formuläruppgifterna sparas direkt i registret, men formuläret skickas även till registeradministratör för hantering och uppdatering i cancerregistret.

## Registrera formulär Operativ behandling

För beskrivning av person- och ärendeuppgifter, se rubrik *Generella inrapporteringsuppgifter sida 14.*  
För beskrivning av *variabler i formulär Operativ behandling, se sida 26.*

- Formulär Operativ behandling ska fyllas i för varje utfört ingrepp. Enbart behandling med stent ska inte registreras.
- Välj formulär i rullisten där registrering ska ske och tryck på skapa ärende.

Skapa ärende

Välj register

Esofagus/Ventrikel

Välj formulär

Operativ behandling

-- Välj formulär --

Diagnostik

**Operativ behandling**

Postoperativt förlopp

Neoadjuvant behandling

Adjuvant behandling

Definitiv kemoradioterapi

Paliativt behandling

Onkologisk uppföljning

Livskvalitetsformulär QLQ C30 + QLQ OQ25 + EQ-5D

Mail formulär

- Koppla formuläret till befintlig Diagnostik i rullisten ”Välj registerpost”.

Information från registret

**Ny registrering** Uppdatering Välj den post som Operativ behandling ska kopplas till i listan nedan.

Välj registerpost

- Välj -

- Välj -

Diagnostik - Diagnosdatum: 2018-03-01, Diagnoskod (ICD O/3): C15.0 Cervikal esofagus, Registerpost-id: 159388

Diagnostik - Diagnosdatum: 2019-01-01, Diagnoskod (ICD O/3): C15.3 Övre tredjedelen av esofagus, Registerpost-id: 159383

Diagnostik - Diagnosdatum: 2019-02-03, Diagnoskod (ICD O/3): C16.9 Magsäck UNS, Registerpost-id: 159290

Uppgifter saknas och form...

- Registrera variabler i formuläret.
- I det fall det inte finns någon registerpost = Diagnostik ännu ej inrapporterad, välj ”Ny registrering”.

Information från registret

**Ny registrering** Uppdatering Välj den post som Operativ behandling ska kopplas till i listan nedan.

Välj registerpost

- Välj -

- Om inrapportering gäller uppdatering av tidigare insänd Operativ behandling, välj uppdatering och koppla till det formulär som ska uppdateras. *Se kapitel uppdatering sida 12.*
- Välj Knapp – ”Spara”. Formuläruppgifterna sparas direkt till registret utan att hanteras av registeradministratör.

## Registrera formulär Postoperativt förlopp

För beskrivning av person- och ärendeuppgifter, se rubrik *Generella inrapporteringsuppgifter, sida 14.*  
För beskrivning av *variabler i formulär Postoperativt förlopp, se sida 39.*



- Formulär Postoperativt förlopp rapporteras in om resektion/ablation av tumören besvarats med Ja i formulär Operativ behandling.
- Postoperativt förlopp rapporteras en gång för varje operation.
- Välj formulär i rullisten där registrering ska ske och tryck på skapa ärende.

Välj register

EsofagusVentrikel

Välj formulär

-- Välj formulär --

-- Välj formulär --

Diagnostik

Operativ behandling

**Postoperativt förlopp**

Neoadjuvant behandling

Adjuvant behandling

Definitiv kemoradioterapi

Palliativ behandling

Onkologisk uppföljning

Livskvalitetsformulär QLQ C30 + QLQ OG25 + EQ-5D

Mail formulär

- Koppla formuläret till tidigare inrapporterad ”Operativ behandling” i rullisten ”Välj registerpost”.

Information från registret

Ny registrering Uppdatering Välj den post som Postoperativt förlopp ska kopplas till i listan nedan.

Välj registerpost

- Välj -

- Välj -

Uppgifter saknas och formuläret kan ej fyllas ko

Testsson, Testor 630189XX-XX6X

Diagnostik - Diagnosdatum: 2021-05-04, Diagnoskod (ICD O/3): C15.8 Malign tumör i esofagus m övergripande växt, Registerpost-id: 157825  
Operativ behandling - Inrapportör: Kerstin Rehn, Inrapporterande enhet: OC Norr (6) - NUS Umeå (064001) - Kir klin (301), Datum för ifyllande: 2021-11-02, Typ av ingrepp: (E) angivet, Registerpost-id: 7463

Diagnostik - Diagnosdatum: 2022-03-03, Diagnoskod (ICD O/3): C16.0A Cardia Typ I, Registerpost-id: 159032  
Operativ behandling - Inrapportör: Eriksson, Inrapporterande enhet: OC Norr (6) - Hämösands sjukhus (062012) - Kir klin (301), Datum för ifyllande: 2022-11-01, Typ av ingrepp: Endoluminal behandling, Registerpost-id: 8871

Diagnostik - Diagnosdatum: 2021-12-04, Diagnoskod (ICD O/3): C15.9 Matstrupen UNS, Registerpost-id: 159179  
Operativ behandling - Inrapportör: Birgitta Fransson, Inrapporterande enhet: OC Norr (6) - NUS Umeå (064001) - Kir klin (301), Datum för ifyllande: 2022-11-09, Typ av ingrepp: Partiell resektion ventrikel, Registerpost-id: 8872

Operativ behandling - Inrapportör: Eriksson, Inrapporterande enhet: OC Norr (6) - NUS Umeå (064001) - Kir klin (301), Datum för ifyllande: 2022-08-19, Typ av ingrepp: Partiell resektion esofagus, Registerpost-id: 8849

- Formulär ”Operativ behandling” måste vara inrapporterad före ”Postoperativt förlopp” kan sparas i register eller skicka till RCC, detta med anledning av att ”Postoperativt förlopp” kopplas till ”Operativ behandling”.

! Det går inte att skicka till RCC utan att koppla till operativ behandling.

! Inrapportering kan ej genomföras!  
Ärende behöver kopplas till befintlig Operativ behandling innan inrapportering sker.

- Om rapportering av Postoperativt förlopp sker före Operativ behandling välj ”Ny registrering” och spara formuläret i egen inkorg i väntan på formulär ”Operativ behandling” är rapporterad till registret.
- Om inrapportering gäller uppdatering av tidigare insänd Postoperativ behandling, välj uppdatering och koppla till det formulär som ska uppdateras. *Se kapitel uppdatering sida 12.*
- Välj Knapp – ”Spara”. Formuläruppgifterna sparas direkt till registret utan att hanteras av registeradministratör.

## Vid ändring av tumörbehandlingens mål

Diagnostiserande klinik beslutar efter MDK vilken behandling patienten ska genomgå och detta anges i formulär Diagnostik. Av olika anledningar kan det dock hända att den ursprungliga behandlingsplanen ändras.

Tumörbehandlingens mål

Kirurgisk/Endoluminal  
behandling

Onkologisk  
behandling ?

Kurativ ▼

- Välj -

Kurativ

Palliativ

Ingen tumörinriktad behandling

I Diagnostik rapporteras den planerade behandlingen i tumörbehandlingens mål. De förväntade formulär enligt den ursprungliga behandlingsplanen måste fyllas i, annars kommer dessa att falla ut som saknade i bevakningsmallarna. Även om behandlingsplanen ändras, ska ingen ändring göras i formulär Diagnostik. Detta för att kunna mäta/redovisa den intentionen oavsett hur det sedan gick för patienten och dennes behandling.

## Ärendepanel för val av åtgärd

Ärendepanel är en gruppering åtgärdsknappar som visas överst i inrapporteringsformulär. Det finns möjlighet att spara formuläret i registret, skicka formuläret till en annan inkorg, behålla formuläret i klinikens inkorg eller radera formuläret. Varje knapp leder till ett bekräftelsefönster där det finns möjlighet att ange ytterligare information kopplat till ärendet, se respektive knapp för vidare förklaring.

Spara
Skicka till...
Lämna i inkorg

Verktyg
▼

Radera

## Spara

Används när formuläret är ifyllt i sin helhet. Om ”spara” utförs i formulär Diagnostik, skickas en kopia till RCC’s inkorg och det finns en möjlighet att ange en kommentar. Övriga formulär sparas direkt i registret, i de fallen kan ingen kommentar anges. Om formuläret inte är ifyllt komplett visas en sammanställning av fel. Om ”Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras.” har kryssats är det inte möjligt att klicka på ”spara”.

## Fel funna i formuläret

Fel funna i formuläret

---

Det saknas information eller finns fel i de inmatade uppgifterna i formuläret.

De flikar och rader som innehåller fel har rödmarkerats. För att kunna spara behöver åtminstone felen åtgärdas.

Totalt finns det 17 fel och 0 varningar.

**Fel:**

Datum då remiss registrerades eller då pat sökte själv Fältet är obligatoriskt.

## Skicka till...

Används om formuläret inte kan fyllas i komplett och rutan ”Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras.” kryssats i. I detta fall är det obligatoriskt att ange en kommentar i bekräftelsefönstret som öppnas.

## Lämna i inkorg

Används när formuläret ska lämnas i inkorgen för att fortsätta registreringen vid ett senare tillfälle. I bekräftelsefönstret som öppnas via "Lämna i inkorg" finns det möjlighet att ange kommentar, ansvarig inrapportör och att tagga ärendet med informationen "klar för godkännande". Detta kan anges t. ex. om någon annan på kliniken ska titta igenom formuläret innan det sparas i registret. Informationen visas i inkorgen.

## Radera

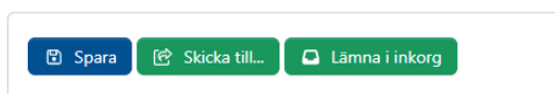
Används när ärendet ska raderas helt. Åtgärden kan inte ångras. "Radera" kan inte utföras om ärendet är taggat med information från RCC registeradministratören, "delsparat", "komplettera", "på remiss", "påminnelse".

## Taggar

I ärenden kan det finnas taggar som anger information kopplat till ärendet. Följande taggar kan visas i inkorgen och i formulären: "Påminnelse", "Komplettera", "På remis", "För godkännande".



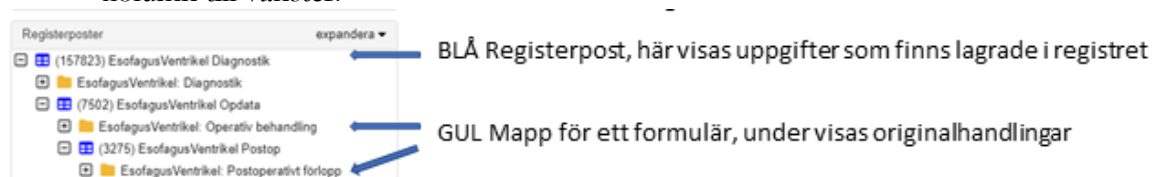
Registernamn - Formulärnamn



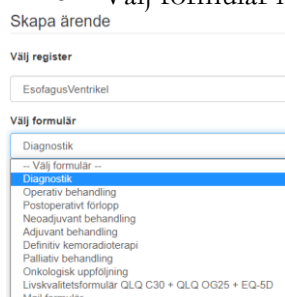
## Funktioner i INCA

### Registrera nytt formulär

- För att se om registrering redan är utförd för aktuell tumör, se i "Registerposter" i kolumn till vänster.



- Välj formulär i rullisten där registrering ska ske och tryck på skapa ärende.



- ”Ny registrering” är förvalt då det till stor del är just nya registreringar som görs. Om det ännu inte sparats någon information i registret kommer det inte finnas något att koppla formuläret till.

Information från registret

Ny registrering Uppdatering

## Koppla registrering

Finns det redan någon registrering (kallad registerpost) sparad i registret ska du koppla din registrering till registerposten genom att välja den från listan. Här ska den registerpost väljas som den pågående registreringen hör ihop med.

- Listan ’Välj registerpost’ visas.

Information från registret

Ny registrering Uppdatering Välj den post som Operativ behandling ska kopplas till i listan nedan.

Välj registerpost

- Välj -

- Välj -

Diagnostik - Diagnosdatum: 2018-03-01, Diagnoskod (ICD O/3): C15.0 Cervikala esofagus, Registerpost-id: 159388

Diagnostik - Diagnosdatum: 2019-01-01, Diagnoskod (ICD O/3): C15.3 Övre tredjedelen av esofagus, Registerpost-id: 159383

Diagnostik - Diagnosdatum: 2019-02-03, Diagnoskod (ICD O/3): C16.9 Magsäck UNS, Registerpost-id: 159290

Uppgifter saknas och formuläret

- I listan klickar du på den registerpost som du vill koppla registreringen till. Då visas texten ’Kopplad till registerpost’ i en grön ruta, med information till höger om rutan.

Information från registret

Ny registrering Uppdatering Välj den post som Operativ behandling ska kopplas till i listan nedan.

Välj registerpost

Diagnostik - Diagnosdatum: 2018-11-05, Diagnoskod (ICD O/3): C16.5 Curvatura mi

Kopplad till registerpost (136622) Diagnostik **Diagnosdatum** 2018-11-05 **Diagnoskod (ICD O/3)** C16.5 Curvatura minor UNS **Registerpost-id** 136622

- Registreringen är nu kopplad till registerposten och du kan fortsätta registrera formuläret som vanligt. När du sedan sparar registreringen sparas den i rätt registerpost.

## Ändra koppling

Vill du byta registerpost att koppla till väljer du istället en annan registerpost i listan, se ovan.

## Avbryt koppling

1. Om du har kopplat ärendet till fel registerpost går det att avbryta kopplingen. Klicka på listan igen och välj alternativet ’- Välj -’.

Information från registret

Ny registrering Uppdatering Välj den post som Operativ behandling ska kopplas till i listan nedan.

Välj registerpost

- Välj -

- Välj -

Diagnostik - Diagnosdatum: 2021-12-04, Diagnoskod (ICD O/3): C15.9 Matstrupen UNS, Registerpost-id: 159179

Diagnostik - Diagnosdatum: 2022-03-03, Diagnoskod (ICD O/3): C16.0A Cardia Typ I, Registerpost-id: 159032

Diagnostik - Diagnosdatum: 2021-05-04, Diagnoskod (ICD O/3): C15.8 Malign tumör i esofagus m övergripande växt, Registerpost-id: 157825

Uppgifter saknas och formuläret

2. Nu försvinner den text som tidigare visats. Det betyder att du inte har kopplat ärendet till någon registerpost längre.

## Uppdatera/korrigera

För att uppdatera/korrigera en redan sparad registrering används funktionen ”Uppdatering”. Funktionen används också när palliativ behandlingslinje 2,3 osv ska rapporteras.

1. Välj nytt ärende och välj det formulär som du vill uppdatera.
2. Klicka på ”Uppdatering”

3. Listan ’Välj formulär (för uppdatering)’ visas upp. För att välja registerpost att uppdatera klickar du på ’- Välj -’.
4. Nu visas texten ”Kopplad till registerpost” i en grön ruta, med information till höger om rutan och direkt läses den registrering in som du vill uppdatera.

5. Nu kan du justera de variabler som ska ändras och sedan spara ändringarna, välj Knapp ”Spara”.

## Rapportering av ofullständigt formulär när uppgifter saknas

I vissa fall kan inte alla obligatoriska uppgifter rapporteras i formuläret. För dessa fall finns en kryssruta ”Uppgifter saknas och formuläret kan ej fyllas komplett. Obligatoriska fält lämnas utan värde”. Kryssrutan bör användas med försiktighet eftersom alla kontroller då inaktiveras. Om kryssrutan markeras så måste en kommentar skrivas som förklaring varför kryssrutan är markerad. Observera att formuläret skickas till RCC för manuell hantering av registeradministratör innan det sparas ner i registret, välj knapp ”Skicka till...”

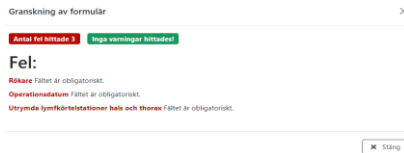
Uppgift saknas. Komplet registrering kan inte utföras.

## Granska

Funktionen ”Granska” är ett enkelt sätt att se om någon obligatorisk variabel saknas eller om ett ifyllt värde inte matchar variabelns förväntade värden.

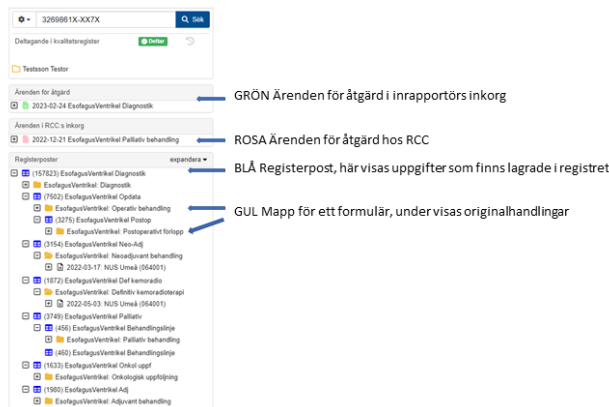
För att granska formuläret, klicka på knappen ”Granska” som finns överst i formulären.

Resultatet för granskning redovisas utifrån de kontroller som finns i formuläret.



## Beskrivning över registrets uppbyggnad

Registret består av 8 formulär. Alla formulär förutom ”Postoperativ behandling” kopplas till ”Diagnostik”. Formulären kan endast fyllas i en gång (förutom Onkologisk uppföljning som kan fyllas i för 1, 2 och 3-års uppföljning).



## Flödesschema

Flödesschema som visar när formulär ska fyllas i och vilken variabel som styr då nytt formulär ska rapporteras in:

[https://cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/matstrupe-och-magsack/kvalitetsregister/dokument-2023/formularguide\\_230517.pdf](https://cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/matstrupe-och-magsack/kvalitetsregister/dokument-2023/formularguide_230517.pdf)

## Översikt över rapporterade formulär i registret

En översiktsbild för att få snabb översikt med information om tidigare inrapporterade formulär som finns nedsparade i registret.

OBS!

Om följande kopplingsuppgifter inte stämmer Välj annan befintlig Diagnostik att koppla till.

	Datum	Läge (ICD)	T	N	M
<b>Diagnostik</b>	Diagnosdatum 2021-01-01	C15.0 Cervikala esofagus	T1a-Tumörinrv till lamina propria el musc mucosae	N0	M1
<b>Operativ behandling</b>	Operationsdatum 2021-11-01	C15.3 Övre tredjedelen av esofagus			
<b>Neoadjuvant behandling</b>	Datum för inrapportering 2022-03-17				
<b>Adjuvant behandling</b>	Datum för inrapportering 2022-05-03				
<b>Definitiv kemoradioterapi</b>					
<b>Palliativ behandling</b>	Datum för inrapportering 2022-05-03				
<b>Onkologisk uppföljning</b>					

♂ Testsson, Testor 3052599X-XX7X >

Diagnostik Operativ behandling Postoperativt förlopp Onkologisk behandling

**Antal registreringar**

Operativ behandling 5

Operativ behandling 2021-10-01 Operativ behandling 2021-02-01 Operativ behandling 2021-01-01 Operativ behandling Operativ behandling

Inrapporteringsuppgifter ▾

## Generella inrapporteringsuppgifter

Uppgifterna nedan gäller för samtliga formulär i kvalitetsregistret för matstrups- och magsäckscancer (NREV)

### Personuppgifter

Personuppgifter	Beskrivning
<i>Personnummer</i>	Personnummer, t.ex. 19xxxxxxxx
<i>Patientens namn</i>	Patientens förnamn och efternamn, hämtas automatiskt från befolkningsregister
<i>Adress</i>	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
<i>Kön</i>	K = Kvinna M= Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister
<i>Dödsdatum</i>	Dödsdatum hämtas automatiskt från befolkningsregister
<i>LK</i>	Kod för län och kommun (LK) Hämtas automatiskt från befolkningsregistret Kan vid behov ändras av registeradministratör
<i>Distriktkod</i>	Hämtas automatiskt från befolkningsregister

### Ärendeuppgifter

Uppgifterna nedan gäller för alla formulär i kvalitetsregistret för matstrups- och magsäckscancer (NREV)

Variabler som gäller som canceranmälan är markerade med \*

Ärendeuppgifter	Beskrivning
<i>Initierat av</i>	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från användarens inloggningsuppgifter på INCA.
<i>Inrapportör</i>	Anmälände inrapportör. Uppgiften hämtas automatisk från INCA. 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>Sjukhus, klinik*</i>	Inrapporterande sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från INCA

<i>Läkare</i> Obligatoriskt	Namn på läkare som ansvarar för inrapporteringen
<i>Datum för ifyllande</i>	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum Hämtas automatiskt från systemet
<i>Ålder vid diagnos</i>	Beräknas automatiskt i INCA

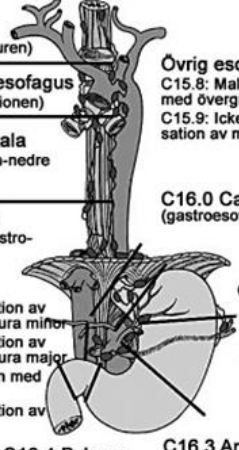
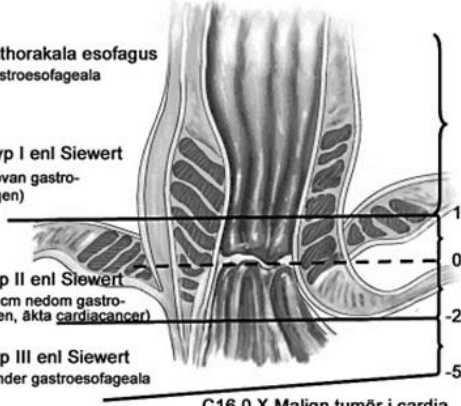


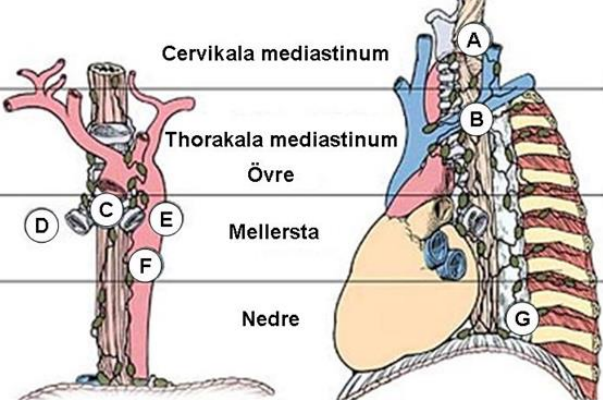
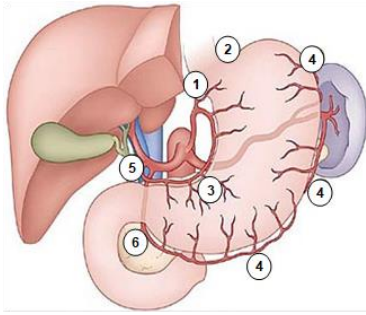
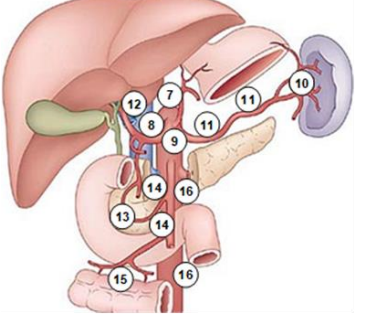
## Beskrivning av variabler i formulär Diagnostik

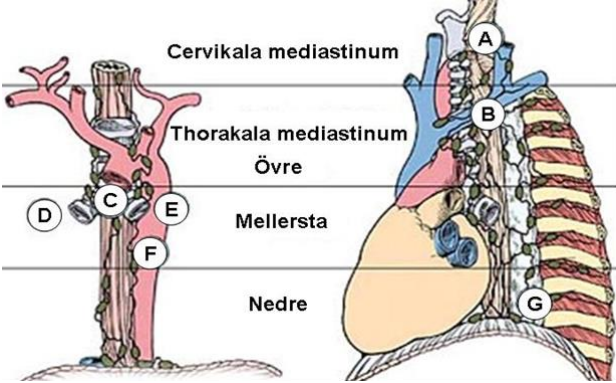

Variabler som gäller som canceranmälan är markerade med \*

DIAGNOSTIK	Beskrivning
<i>Datum då remiss registrerades eller då patienten sökte själv</i> Obligatorisk	Ange datum då remiss registrerades eller då patienten sökte själv på inrapporterande klinik. Ska vara tidigare än datum för behandlingsbeslut/eventuellt operationsdatum. Ååååmmdd
<i>Uppgift saknas om välgrundad misstanke</i>	Kryssas i om uppgiften om välgrundad misstanke saknas
<i>Datum för välgrundad misstanke om cancer</i> Obligatorisk	Ange datum för välgrundad misstanke om tumör.
<i>Patient inkluderad i SVF</i> <i>Obligatorisk och synlig om inte uppgift om välgrundad misstanke är ikryssad</i>	Ange Nej/Ja
<i>Diagnosdatum*</i> Obligatorisk	Diagnosdatum är provtagningsdatum för biopsi eller datum för klinisk diagnos om PAD/cytologi saknas. Biopsin kan vara tagen från primärtumör eller metastas.  Om både cytologi och PAD finns anges tidigaste datum.  När diagnosdatum enbart baseras på kliniska grunder anges datum för undersökning eller iakttagelser som ligger till grund för diagnosen.  Felaktigt angivet diagnosdatum som grundar sig på PAD/cytologi kan av registeradministratör ändras enligt PAD/cytologi utan förfrågan till inrapportör.
<i>Biopsi utförd</i> Obligatorisk	Ange Nej/Ja
<i>Biopsi utförd = Nej</i> Obligatorisk	Ange om diagnosen baseras på: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisk undersökning</li> <li>• Gastroskopi (utan biopsi). Detta anges som klinisk diagnosgrund i cancerregistret.</li> <li>• Röntgen</li> </ul>
<i>Biopsi utförd = JA</i>	
<i>Prepnr från biopsi*</i> Obligatorisk	Ange PAD-nummer för det första preparat som verifierar invasiv cancer eller cancer in situ. Detta gäller även när preparatet är taget från en metastas.
<i>Prepår för biopsi*</i> Obligatorisk	Ange det år då preparatet togs och som finns angivet på PAD-svaret

DIAGNOSTIK	Beskrivning
<p><i>Diagnosgrund*</i> Obligatoriskt</p>	<p>Ange diagnosgrund:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PAD</li> <li>• Cyt</li> </ul>
<p><i>Patologlab*</i> Obligatoriskt om preoperativ biopsi är utförd</p>	<p>Ange den patolog/cytologavdelning som utfört analysen. I INCA: Välj patologlab enligt rullista. På pappersformulär: Ange patolog/cytologlab i klartext.</p>
<p><i>Histologisk typ av tumör*</i> Synlig och obligatorisk om Biopsi utförd = Ja Obligatorisk</p>	<p>Ange histologisk typ av tumör. Endast ett alternativ ska anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adenocarcinom</li> <li>• Skivepitelcancer</li> <li>• Odiff cancer</li> <li>• Adenocarcinom in situ/HGD</li> <li>• Skivepitelcancer in situ/HGD</li> <li>• Odiff cancer in situ/HGD</li> </ul> <p>Begreppet cancer i Barrett´s esofagus innefattar grav dysplasi i Barrettslemhinnan, cancer in situ samt cancer i Barrett´s esofagus. I de fall något av dessa tillstånd förekommer är det alltid ett adenocarcinom/ adenocarcinom in situ och ska klassas som detta. Adenocarcinom i esofagus kan alltså vara adenocarcinom med eller utan Barrett's esofagus, dvs alla adenocarcinom i esofagus är inte associerade med Barrett's esofagus.</p>
<p><i>Diagnoskod (ICD10)*</i> Obligatorisk</p>	<p>Ange diagnoskod enligt ICD 10. Endast ett alternativ anges.</p> <p>C15.0 Cervikala esofagus C15.3 Övre tredjedelen av esofagus C15.4 Mellersta tredjedelen av esofagus C15.5 Nedre tredjedelen av esofagus C15.8 Tumör i esofagus med övergripande växt C15.9 Esofagus UNS C16.0A Cardia Typ I C16.0B Cardia Typ II C16.0C Cardia Typ III C16.0X Ej bestämbar C16.1 Fundus (övre delen) C16.2 Corpus (mellersta delen) C16.3 Antrum (nedre delen) C16.4 Pylorus (nedre magmunnen) C16.5 Curvatura minor UNS C16.6 Curvatura major UNS C16.8 Tumör i ventrikel med övergripande växt C16.9 Ventrikel UNS</p> <p>I registret behandlas C15.5 och C16.0A som samma tumörläge då ingen definierad skillnad finns. Vid multifokala tumörer ifylls ett formulär för varje tumörlokal.</p>

DIAGNOSTIK	Beskrivning
	<p>Hjälpbild vid klassificering av diagnoser</p>  <p><b>C15.0 Cervikala esofagus</b> (m cricopharyngeus-thoraxaperturen)</p> <p><b>C15.3 Övre intrathorakala esofagus</b> (thoraxaperturen-tracheabifurkationen)</p> <p><b>C15.4 Mellersta intrathorakala esofagus</b> (tracheabifurkationen-nedre lungvenen)</p> <p><b>C15.5 Nedre intrathorakala esofagus</b> (nedre lungvenen-gastroesofageala övergången)</p> <p><b>Övrig ventrikel</b> C16.5: Icke specificerad lokalisering av malign tumör i ventrikelns curvatura minor C16.6: Icke specificerad lokalisering av malign tumör i ventrikelns curvatura major C16.8: Malign tumör i magsäcken med övergripande växt C16.9: Icke specificerad lokalisering av malign tumör i magsäcken</p> <p><b>Övrig esofagus</b> C15.8: Malign tumör i esofagus med övergripande växt C15.9: Icke specificerad lokalisering av malign tumör i esofagus</p> <p><b>C16.0 Cardia</b> (gastroesofageala övergången)</p> <p><b>C16.1 Fundus</b></p> <p><b>C16.2 Corpus</b></p> <p><b>C16.3 Antrum</b></p> <p><b>C16.4 Pylorus</b></p>
	<p>Hjälpbild Siewerts klassifikation av Cardiacancer (C15.5 och C16.0)</p>  <p><b>C15.5 nedre intrathorakala esofagus</b> (nedre lungvenen-gastroesofageala övergången)</p> <p>alternativt</p> <p><b>C16.0.A Cardia typ I enl Siewert</b> (mellan 1 och 5 cm ovan gastroesofageala övergången)</p> <p><b>C16.0.B Cardia typ II enl Siewert</b> (mellan 1 ovan och 2 cm nedom gastroesofageala övergången, äkta cardiacancer)</p> <p><b>C16.0.C Cardia typ III enl Siewert</b> (mellan 2 och 5 cm under gastroesofageala övergången)</p> <p><b>C16.0.X Malign tumör i cardia, ospecificerad Siewert typ</b></p>
<p><i>Tumörpositiva lymfkörtelstationer (N, M) enligt TNM8</i></p>	
<p>Om någon eller några lymfkörtlar i de olika grupperna är positiv, klicka i ruta för den gruppen. Klickar man i en M-ruta blir det automatiskt M1 i TNM.</p>	
<p><i>Lymfkörtelstationer hals – thorax</i></p>	<p>Esofaguscancer 15.0 – 16.0A,B,X</p>
<p><i>N</i></p>	<p>[A] Paraesofageala Cervikala [B] Paratrakeala [C] Subcarinala [D] Hö huvudbronk [E] Vä huvudbronk [F] Paraesofageala - mellersta thorakala mediastinum [G] Paraesofageala - nedre thorakala mediastinum</p>
<p><i>M</i></p>	<p>[H] Övriga Cervikala (Supraklavikulära körtlar; ovan fossa jugulum och klaviklarna)</p>

DIAGNOSTIK	Beskrivning
	
Lymfkörtelstationer buk	Esofaguscancer 15.0 – 16.0A,B,X
N	[1] Cardia höger [2] Cardia vänster [3] Curvatura minor [7] A gastrica sin [8] A hepatica [9] Truncus coeliacus [11] A lienalis
M	[4] Curvatura major [5] Suprapylorala [6] Infrapylorala
M	[10] Mjälthilus [12] Hepatoduodenala lig [13] Posteriora pancreashuvudet [14] Mesenterialkärlsroten [15] Mesocolon transversum [16] Paraaortala
	
Lymfkörtelstationer hals thorax	Ventrikelcancer 160C, 16,1-16.9

DIAGNOSTIK	Beskrivning
M	[A] Paraesofageala Cervikala [B] Paratrakeala [C] Subcarinala [D] Hö huvudbronk [E] Vä huvudbronk [F] Paraesofageala - mellersta thorakala mediastinum [G] Paraesofageala - nedre thorakala mediastinum
M	[H] Övriga Cervikala (Supraklavikulära körtlar; ovan fossa jugulum och klaviklarna)
	
Lymfkörtelstationer buk	Ventrikelcancer 160C, 16,1-16.9
N	[1] Cardia höger [2] Cardia vänster [3] Curvatura minor [7] A gastrica sin [8] A hepatica [9] Truncus coeliacus [11] A lienalis
N	[4] Curvatura major [5] Suprapylorala [6] Infrapylorala [12] Hepatoduodenala lig
M	[10] Mjälthilus [13] Posteriora pancreashuvudet [14] Mesenterialkärlsroten [15] Mesocolon transversum [16] Paraaortala
	

DIAGNOSTIK	Beskrivning		
<i>T-stadium*</i> Obligatorisk	Ange T-stadium enligt tabell nedan		
	<p>T0 Ingen påvisbar primärtumör</p> <p>Tis Intraepitelial tumör som ej penetrerar lamina propria. Carcinoma in situ, grav dysplasi</p> <p>T1 Tumörinvasion till lamina propria eller submucosa</p> <p>T1a Tumören invaderar till mucosans lamina propria eller muscularis mucosa</p> <p>T1b Tumören invaderar submucosa</p> <p>T2 Tumören invaderar muscularis propria</p> <p>T3 Tumören invaderar subserosan /adventitia men invaderar ej visceral peritoneum (vid ventrikeltumör) eller kringliggande strukturer</p> <p>T4a Resektabel tumör som invaderar kringliggande organ</p> <p>T4b Ej resektabel tumör som invaderar kringliggande organ</p> <p>TX Primärtumören ej bedömbär</p>		
<i>N-stadium*</i> Obligatorisk	Ange N-stadium beroende på läge enligt tabell nedan		
<i>M-stadium*</i> Obligatorisk	Ange M-stadium beroende på läge enligt tabell nedan		
<i>M1</i>	<p>Om läge på fjärrmetastaser inte framgår av inrapporterade metastaser i lymfkörtlar, kompletteras information enligt alternativ nedan.</p> <p>Ange minst ett läge:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lever</li> <li>• Bukcarcinom</li> <li>• Lunga</li> <li>• Pleuracarcinom</li> <li>• Icke regional Lymfkörtel (M)</li> <li>• Annat läge, specificera</li> </ul>		
<i>N och M sammanställning</i>			
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; border: none;">Esofaguscancer C15.0-16.0X</td> <td style="text-align: center; border: none;">Ventrikeltumör C16.1-16.9</td> </tr> </table>	Esofaguscancer C15.0-16.0X	Ventrikeltumör C16.1-16.9
Esofaguscancer C15.0-16.0X	Ventrikeltumör C16.1-16.9		

DIAGNOSTIK	Beskrivning		
Regionala lymfkörtlar ej bedömbara	Nx	Nx	Regionala lymfkörtlar ej bedömbara
Inga regionala lymfkörtelmetastaser	N0	N0	Inga regionala lymfkörtelmetastaser
1-2 Regionala lymfkörtelmetastaser	N1	N1	1-2 Regionala lymfkörtelmetastaser
3-6 Regionala lymfkörtelmetastaser	N2	N2	3-6 Regionala lymfkörtelmetastaser
≥7 Regionala lymfkörtelmetastaser	N3	N3	≥7 Regionala lymfkörtelmetastaser
n/a	n/a	N3a	7-15 Regionala lymfkörtelmetastaser
n/a	n/a	N3b	≥16 Regional lymfkörtelmetastaser
Inga fjärrmetastaser	M0	M0	Inga fjärrmetastaser
Förekomst av fjärrmetastaser	M1	M1	Förekomst av fjärrmetastas eller positiv cytologi från buksköljvätska
<i>Kliniskt stadium räknas ut automatiskt av systemet</i>			
<i>Prediktiva analyser</i>			
<i>Registrera Prediktiva analyser</i>	<p>Ange utfall och undersökt material för de analyser som är utförda.</p> <p>Information om utförda prediktiva analyser och utfall återfinns i regel i journaltext och i PAD-svar.</p> <p>Registrerade värden är synliga och ska fyllas allteftersom analyserna utförs i dessa formulär: Diagnostik, Neoadjuvant behandling, Adjuvant behandling, Definitiv kemoradioterapi och Palliativ onkologisk behandling.</p>		
MMR/MSI <i>Mismatch Repair</i>	Välj undersökt material <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p><b>Undersökt material</b></p> <p>- Välj -</p> <p>- Välj -</p> <p>Diagnostisk biopsi</p> <p>Resektat</p> <p>Recidiv</p> </div>	Välj utfall <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p><b>Utfall</b></p> <p>- Välj -</p> <p>- Välj -</p> <p>pMMR eller MSS/MSI-L</p> <p>dMMR eller MSI-H</p> </div>	Beskrivning: <p>I regel görs analys antingen avseende MMR <i>eller</i> avseende MSI.</p> <p><i>pMMR</i> = proficient (bevarat) MMR, dvs inget bortfall av MMR-proteiner (MLH1, MSH2, MSH6), dvs inga tecken till defekt MMR.</p> <p><i>dMMR</i> = deficient (defekt) MMR, dvs bortfall av ett eller flera MMR-proteiner (MLH1, PMS2, MSH2, MSH6)</p> <p><i>MSS</i> = mikrosatellitstabil, dvs alla markörer stabila.</p>

DIAGNOSTIK	Beskrivning		
			MSI-L = mikrosatellitinstabil-hög, dvs minst två markörer instabila.
HER2 <i>Human epidermal growth factor receptor 2</i>	Välj undersökt material:  Undersökt material <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> <input type="text" value="- Välj -"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Välj -</li> <li>Diagnostisk biopsi</li> <li>Resektat</li> <li>Recidiv</li> </ul> </div>	Välj utfall:  Utfall <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> <input type="text" value="- Välj -"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Välj -</li> <li>HER2-negativ</li> <li>HER2-positiv</li> </ul> </div>	Beskrivning:  <i>Her2-positiv</i> = immunhistokemi 3+ oavsett amplifiering <i>eller</i> immunhistokemi 2+ och amplifiering  <i>Her2-negativ</i> = Övriga utfall
PD-L1 CPS <i>PD-L1: Programmed death ligand 1, CPS: combined positive score, andelen positiva tumörceller + immunceller</i>	Välj undersökt material:  Undersökt material <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> <input type="text" value="- Välj -"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Välj -</li> <li>Diagnostisk biopsi</li> <li>Resektat</li> <li>Recidiv</li> </ul> </div>	Välj utfall:  Utfall <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> <input type="text" value="- Välj -"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Välj -</li> <li>&lt; 1</li> <li>&gt; = 1, &lt; 5</li> <li>&gt; = 5, &lt; 10</li> <li>&gt; = 10</li> </ul> </div>	Beskrivning:  PD-L1 = för analyserna framgår alltid antingen ett score eller ett intervall.
PD-L1 TPS <i>PD-L1: Programmed death ligand 1, TPS: tumor proportion score, andelen positive tumörceller</i>	Välj undersökt material:  Undersökt material <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> <input type="text" value="- Välj -"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Välj -</li> <li>Diagnostisk biopsi</li> <li>Resektat</li> <li>Recidiv</li> </ul> </div>	Välj utfall:  Utfall <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> <input type="text" value="- Välj -"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Välj -</li> <li>&lt; 1%</li> <li>&gt; = 1%</li> </ul> </div>	Beskrivning:  PD-L1 = för analyserna framgår alltid antingen ett score eller ett intervall.
PD-L1 TAP	Välj undersökt material:  Undersökt material <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> <input type="text" value="- Välj -"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Välj -</li> <li>Diagnostisk biopsi</li> <li>Resektat</li> <li>Recidiv</li> </ul> </div>	Välj utfall:  Utfall <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> <input type="text" value="- Välj -"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Välj -</li> <li>&lt; 1%</li> <li>&gt; = 1%, &lt; 5%</li> <li>&gt; = 5%, &lt; 10%</li> <li>&gt; = 10%</li> </ul> </div>	Beskrivning:  PD-L1 = för analyserna framgår alltid antingen ett score eller ett intervall.
Claudin 18.2	Välj undersökt material:  Undersökt material <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> <input type="text" value="- Välj -"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Välj -</li> <li>Diagnostisk biopsi</li> <li>Resektat</li> <li>Recidiv</li> </ul> </div>	Välj utfall:  Utfall <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;"> <input type="text" value="- Välj -"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Välj -</li> <li>Claudin 18.2-negativ</li> <li>Claudin 18.2-positiv</li> </ul> </div>	Beskrivning:  <i>Claudin 18.2-negativ</i> = ej positiv  <i>Claudin 18.2-positiv</i> = minst 75% av cancercellerna uttrycker Claudin 18.2 med måttlig till stark membraninfärgning.



DIAGNOSTIK	Beskrivning
<i>Planerad behandling</i>	
<p><i>PS (WHO)</i> Obligatorisk</p>	<p>Ange funktionsstatus enligt PS (WHO):</p> <p>0 = Klarar all normal aktivitet utan begränsning</p> <p>1 = Klarar inte fysisk krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete</p> <p>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.</p> <p>3 = Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol mer än 50 % av dygnets vakna timmar.</p> <p>4 = Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol.</p>
<p><i>Avliden innan behandlingsrekommendation</i></p>	<p>Ange om patienten avlidit innan behandlingsrekommendation.</p> <p>Om ikryssad är registrering av formuläret färdigt.</p>
<p><i>Datum för behandlingsrekommendation</i> Obligatorisk</p>	<p>Ange datum för MDK eller datum då behandlingsrekommendation gjorts av enskild läkare. "Datum för behandlingsrekommendation" får inte vara senare än "Datum för behandlingsbeslut".</p>
<p><i>Behandlingsrekommendation vid MDK</i> Obligatorisk</p>	<p>Ange Nej/Ja</p> <p>Har behandlingsrekommendation föreslagits i samband med Multidisciplinär konferens besvaras med Ja om minst 1 kirurg, 1 onkolog och 1 radiolog medverkat.</p>
<p><i>Nivå på MDK</i></p>	<p>Patienten kan ha diskuterats vid flera MDK Endast den högsta nivån ska anges</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokal</li> <li>• Regional</li> <li>• Nationell</li> </ul>
<p><i>Datum för behandlingsbeslut</i> Obligatorisk</p>	<p>Ange det datum då patienten i samråd med läkare samtyckte till den föreslagna behandlingsrekommendationen.</p> <p>Ååååmmdd</p>
<p><i>Förlängd väntetid till behandlingsbeslut pga patientens val</i> Obligatorisk</p>	<p>Ange med Nej/Ja om patienten själv valt förlängd väntetid till behandling.</p>
<p><i>Finns kontaktsjuksköterska utsedd?</i> Obligatorisk</p>	<p>Ange Nej/Ja</p> <p>Avser kontaktsjuksköterska på inrapporterande klinik som patienten har namn och telefonnummer till. Kontaktsjuksköterskans namn ska finnas dokumenterad i journalen.</p>

DIAGNOSTIK	Beskrivning
<i>Tumörbehandlingens mål</i>	
<i>Tumörbehandlingens mål</i> Obligatorisk	Endast ett alternativ ska anges Ange målsättning med tumörbehandlingen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurativ</li> <li>• Palliativ</li> <li>• Ingen tumörinriktad behandling</li> </ul>
<i>Tumörbehandlingens mål - Kurativ</i>	
<i>Obligatoriskt med minst ett alternativ</i>	Ange planerad behandling. Flera alternativ kan anges. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirurgisk/Endoluminal behandling</li> <li>• Onkologisk behandling</li> </ul>
<i>Behandlande sjukhus/klinik</i> Obligatorisk	Ange behandlande sjukhus/klinik för Kirurgisk/Endoluminal behandling respektive ev. onkologisk behandling
<i>Tumörbehandlingens mål - Palliativ</i>	
<i>Obligatoriskt med minst ett alternativ</i>	Ange planerad behandling. Flera alternativ kan anges. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirurgisk/Endoluminal behandling (enbart stentinfällning skall <b>EJ</b> registreras).</li> <li>• Onkologisk behandling</li> </ul>
<i>Behandlande sjukhus/klinik</i> Obligatorisk	Ange behandlande sjukhus/klinik för Kirurgisk/Endoluminal behandling respektive ev. onkologisk behandling
<i>Tumörbehandlingens mål – Ingen tumörinriktad behandling</i>	
<i>Ingen tumörinriktad behandling</i> Obligatorisk	Ange endast ett alternativ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten vill ej</li> <li>• Avancerad tumörsjukdom</li> <li>• Annan avancerad sjukdom</li> <li>• Annan orsak, specificera</li> <li>• Enbart kontroll</li> </ul>

## Beskrivning av variabler i formulär Operativ behandling

OPERATIV BEHANDLING	Beskrivning
<i>Primära Uppgifter</i>	
<i>Tumörbehandling utförd i samband med annan huvudbehandling</i>	<p>Anges i de fall man behandlat två eller flera separata esofagus/cardia/ventrikel tumörer vid samma tillfälle.</p> <p>Denna variabel ska klickas i för att ytterligare efterforskning av operationsformulär inte ska göras från RCC.</p> <p>OBS! Gäller som övrig registrering endast adenocarcinom, skivepitelcancer eller odifferentierad cancer. Gäller även respektive in situ tumörer. (Ej GIST, lymfom, neuroendokrina tumörer och melanom). Formuläret kan nu sparas.</p>
<i>Resektion/ablation av tumören</i> Obligatorisk**	<p>Ange Nej/Ja</p> <p>**Denna variabel är tvingande obligatorisk vilket innebär att den måste vara ifyllt för att formuläret ska räknas som ifyllt av bevakningsmallar</p>
<i>Resektion/ablation av tumören = Nej</i>	
<i>Preoperativ längd i cm</i>	Ange preoperativ längd i cm
<i>Preoperativ vikt i kg</i>	Ange preoperativ vikt i kg
<i>Ingen resektion/ablation</i>	
<i>Exploration</i> <i>Obligatorisk om resektion av tumör = Nej</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ej explorerad (planerad operation ej utförd)</li> <li>• Explorerad utan resektion (operation utförd utan att tumör tagits bort)</li> </ul>
<i>Ej explorerad</i>	
<i>Datum för beslut av förändrad behandlingsstrategi</i> Obligatorisk	Ange datum för beslut att ej operera patienten
<i>Orsak</i>	<p>Ange orsak till att planerad resektion inte utförts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Progress av sjukdom</li> <li>• Dåligt allmäntillstånd</li> <li>• Komplet remission efter neoadjuvant behandling</li> <li>• Annat</li> </ul>
<i>Kliniskt tumörstadium (TNM8)</i> Obligatorisk	Ange kliniskt TNM-stadium. Detta ska anges oavsett om någon förändring skett eller inte sedan TNM-klassificeringen i Diagnostikformuläret
<i>Explorerad utan resektion</i>	
<i>Explorerad utan resektion</i>	Operation utförd utan att tumören tagits bort
<i>Datum för exploration</i> Obligatorisk	Ange datum när operation är utförd
<i>Orsak</i>	Ange orsak till att planerad resektion inte är utförd

<b>OPERATIV BEHANDLING</b>	<b>Beskrivning</b>
Obligatorisk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progress av sjukdom</li> <li>• Dåligt allmäntillstånd</li> <li>• Komplett remission efter neoadjuvant behandling</li> <li>• Annat</li> </ul>
<i>Kliniskt tumörstadium (TNM8)</i> Obligatorisk	<p>Ange kliniskt TNM-stadium. Detta ska anges oavsett om någon förändring skett eller inte sedan TNM-klassificeringen i Diagnostikformuläret.</p> <p>TNM-stadium: se ovan</p> <p>Om ingen tumörresektion utförts är formuläret klart och kan sparas. Postoperativt förlopp ska inte fyllas i.</p>
<i>Resektion/ablation av tumören = Ja</i>	
<i>Typ av ingrepp</i> Obligatorisk	<p>Ange typ av ingrepp</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endoluminal behandling</li> <li>• Partiell resektion ventrikel</li> <li>• Gastrektomi</li> <li>• Partiell resektion esofagus</li> <li>• Esophagektomi</li> <li>• Esofagogastrektomi</li> <li>• Annat, ange sammanfattande namn på ingreppet</li> </ul>
<i>Typ av ingrepp = Endoluminal behandling</i>	
<i>Operationskoder</i>	Välj i rullista vald behandling
<i>Operationsdatum</i> Obligatorisk	Ange datum då behandling utförts
<i>Operationsstart</i> Obligatorisk	Ange klockslag när operationen startade = kniv i. Anges med 4 siffror. TTMM.
<i>Operationsslut</i> Obligatorisk	Angeklockslag när operationen slutade = när sista suturen sattes. Anges med 4 siffror. TTMM.
<i>Preoperativ längd i cm</i>	Ange preoperativ längd i cm
<i>Preoperativ vikt i kg</i>	Ange preoperativ vikt i kg
<i>Komorbiditet</i>	
<i>Rökare</i> Obligatorisk	<p>Ange om patienten är eller har varit rökare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nej</li> <li>• Ja, inklusive de som slutat för &lt;1 år sedan</li> <li>• F.d. rökare, &gt;1 år sedan rökstopp</li> <li>• Okänt</li> </ul>
<i>Har patienten tidigare komorbiditet</i>	<p>Ange Nej/Ja om patienten har komorbiditet förutom den aktuella tumören.</p> <p>Om Ja, ska minst ett alternativ anges enligt nedan:</p>
<i>1 poäng/alternativ</i>	

<b>OPERATIV BEHANDLING</b>	<b>Beskrivning</b>
<i>Hjärtinfarkt</i>	Myocardial infarction includes patients with one or more definite or probable myocardial infarction. These patients should have been hospitalized for chest pain or an equivalent clinical event and have had electrocardiographic and/or enzyme changes. Patients with electrocardiographic changes alone who have no clinical history are not designated as having an infarction.
<i>Hjärtsvikt</i>	Congestive heart failure includes patients who have had exertional or paroxysmal nocturnal dyspnea and who have responded symptomatically (or on physical examination) to digitalis, diuretics, or afterload reducing agents. It does not include patients who are on one of those medications but who have had no response and no evidence of improvement of physical signs with treatment.
<i>Perifer kärlsjukdom</i>	Peripheral vascular includes patients with intermittent claudication or those who had a bypass for arterial insufficiency, those with gangrene or acute arterial insufficiency, and those with a treated or untreated thoracic or abdominal aneurysm (6 cm or more)
<i>Demens eller annan måttlig till svår kognitiv svikt</i>	Dementia includes patients with moderate to severe chronic cognitive deficit resulting in impaired function from any cause.
<i>Cerebrovaskulär sjukdom inkl TIA</i>	Cerebrovascular disease includes patients with a history of a cerebrovascular accident with minor or no residua, and patients who have had transient ischemic attacks. If the CVA resulted in hemiplegia, code only hemiplegia
<i>Kronisk lungsjukdom</i>	Pulmonary disease includes patients with asthma, chronic bronchitis, emphysema and other chronic lung disease who have ongoing symptoms such as dyspnea or cough, with mild or moderate activity. This includes patients who are dyspneic with slight activity, with or without treatment and those who are dyspneic with moderate activity despite treatment, as well as patients who are dyspneic at rest, despite treatment, those who require constant oxygen, those with CO <sub>2</sub> retention and those with a baseline PO <sub>2</sub> below 50 torr.
<i>Bindvärdssjukdom</i>	Rheumatologic disease includes patients with systemic lupus erythematosus, polymyositis, mixed connective tissue disease, rheumatoid arthritis, polymyositis, polymyalgia rheumatica, vasculitis, sarcoidosis, Sjogrens syndrome or any other systemic vasculitis.
<i>Sår i magsäck eller tolvfingertarm</i>	Peptic ulcer disease includes patients who have required treatment for ulcer disease, including those who have bled from ulcers.
<i>Mild leversjukdom</i>	Mild leversjukdom (utan portal hypertension, utan cirrhos)
<i>Tablett- eller insulinbehandlad diabetes (utan organskada)</i>	Diabetes includes all patients with diabetes treated with insulin or oral hypoglycemic, but not diet alone. Diabetes during pregnancy alone is not counted.
<i>2 poäng/alternativ</i>	
<i>Hemiplegi</i>	This includes patients with a hemiplegia or paraplegia, whether it occurred as a result of a cerebrovascular accident or other condition
<i>Måttlig – svår njursjukdom</i>	Moderate renal insufficiency includes patients with a serum creatinine >3 mg/dl. Severe renal disease includes patients on dialysis, those who had a transplant, and those with uremia.

OPERATIV BEHANDLING	Beskrivning
<i>Diabetes (med organskada)</i>	Includes patients with retinopathy, neuropathy or nephropathy attributable to diabetes. If end organ damage, do not count diabetes separately
<i>Tumör (förutom basalcellscancer i huden) utan metastas</i>	Solid tumor consists of patients with solid tumors without documented metastases, including breast, colon, lung, prostate and a variety of other tumors.
<i>Leukemi</i>	Leukemia includes patients with acute and chronic myelogenous leukemia, acute and chronic lymphocytic leukemia and polycythemia vera. Nonmetastatic cancer only.
<i>Lymfom</i>	Lymphome includes patients with Hodgkins. Lymphosarcoma, Waldenströms macroglobulinemia, myeloma and other lymphomas. Nonmetastatic cancer only.
<i>3 poäng / alternativ</i>	
<i>Måttlig – svår leversjukdom</i>	Moderate liver disease consists of cirrhosis with portal hypertension, but without bleeding. Severe liver disease consists of patients with ascites, chronic jaundice, portal hypertension or a history of variceal bleeding or those who have had liver transplant
<i>6 poäng/alternativ</i>	
<i>Malign tumör med metastas</i>	Metastatic cancer includes patients with metastatic solid tumors including breast, lung, colon and other tumors. If metastatic, do not count cancer separately.
<i>HIV/AIDS</i>	Acquired immune deficiency syndrome includes patients with definite or probable AIDS, i.e. AIDS related complex, and those who are HIV positive and asymptomatic
<i>Charlston komorbiditetsindex, totalt</i>	Poängen ovan summeras automatiskt och bildar Charlston komorbiditetsindex.
<i>Komorbiditet enligt ASA – klassifikationen (1-5)</i> Obligatorisk	<p>ASA-klassifikationen avser patientens tillstånd före behandlingsbeslutet är taget.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASA-klass 1 <i>Frisk patient</i></li> <li>• ASA-klass 2 <i>Patient med måttligt uttalat sjukdomstillstånd som ej orsakar funktionell begränsning. Ex. Diabetes utan komplikationer, välkontrollerad hypertoni, lindrig organisk hjärtsjukdom</i></li> </ul> <p>ASA-klass 3 <i>Patient med allvarligt sjukdomstillstånd som orsakar funktionell begränsning. Ex. Diabetes med komplikation, angina pectoris, genomgången hjärtinfarkt (&gt; 6 månader), adipositas, (BMI&gt;30) måttlig uttalad lungsjukdom, intrakraniell tryckstegring</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASA-klass 4 <i>Patient med svår systemsjukdom som är potentiellt livshotande. Ex. Organisk hjärtsjukdom med uttalad hjärtinsufficiens, angina pectoris i vila, hjärtinfarkt &lt;6 månader</i></li> <li>• ASA-klass 5 <i>Moribund patient som ej förväntas att överleva 24 timmar. Ex.</i></li> </ul>

OPERATIV BEHANDLING	Beskrivning
	<i>Patient med rupturerat aortaaneurysm i chock, komatös patient med stor intrakraniell blödning</i>
<i>Endoluminal behandling</i>	
<i>Peroperativ komplikation</i>	Ange Ja/Nej. Om Ja välj <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blödning</li> <li>• Perforation</li> <li>• Annat</li> </ul>
<i>Endoluminal mucosaresektion - EMR</i>	Ange Ja/Nej. Om ja välj <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bloc</li> <li>• Piecemeal</li> </ul>
<i>Endoluminal submucosadissektion - ESD</i>	Ange Ja/Nej. Om Ja välj <ul style="list-style-type: none"> <li>• Längd av resektat i cm</li> <li>• Del av cirkumferens %</li> <li>• Bloc</li> <li>• Piecemeal</li> </ul>
<i>Radiofrekvensabladering - RFA</i>	Ange Ja/Nej.
<i>Argonplasmakoagulering - APC</i>	Ange Ja/Nej.
<i>Kryoablation</i>	Ange Ja/Nej.
<i>Annat</i>	Ange Ja/Nej. Om ja, specificera Annat
<i>Parisklassifikation</i>	
<p>Denna klassifikation gäller enbart för ytliga tumörer lämpade för endoskopisk resektion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ej tillämbart</li> <li>• Typ I = Polyploid</li> <li>• Typ IIa = Flat and slightly elevated</li> <li>• Typ IIb = Flat and level</li> <li>• Typ IIc = Flat and depressed</li> <li>• Typ III = Ulcerated</li> <li>• Barrets esofagus – Om Ja skall Pragklassifikation fyllas i.</li> </ul>	
<i>Pragklassifikation ska fyllas i om Barrets esofagus = Ja</i>	

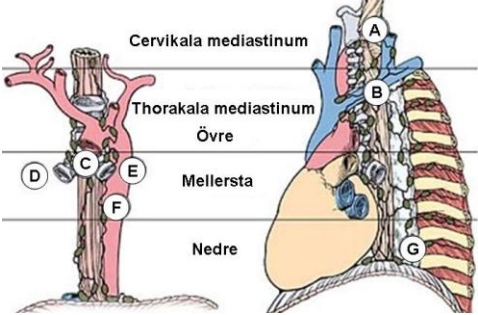
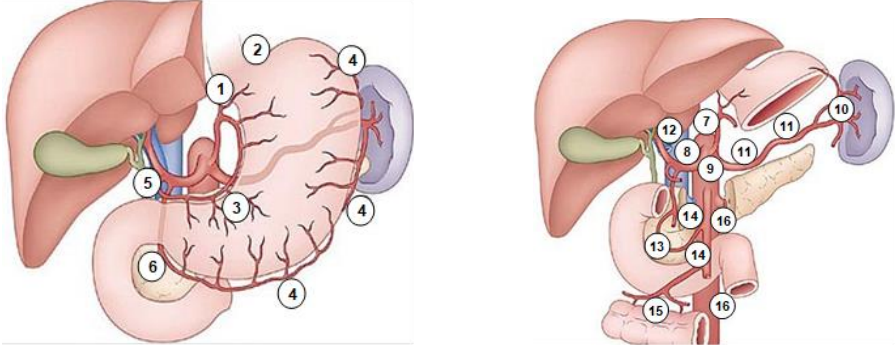
OPERATIV BEHANDLING	Beskrivning
Cx	Ange ett heltal 0-50 cm. Detta är en klassifikation av Barrett esofagus utbredning där C står för den cirkumferentiella utbredningen. C kan aldrig vara större än M, alltså maxlängden av Barrett.
Mx	Ange ett heltal 0-50 cm. Detta är en klassifikation av utbredning av Barretts esofagus där M står för maximal utbredning i cm. Mx måste vara större eller lika med Cx.
<i>Postoperativ bedömning</i>	
<i>Definitiv tumörlokal – postoperativ bedömning av diagnoskod</i> Obligatorisk	Ange definitiv tumörlokal. Endast ett alternativ anges. Tumörlokal uppdateras i cancerregistret. C15.0 Cervikala esofagus C15.3 Övre tredjedelen av esofagus C15.4 Mellersta tredjedelen av esofagus C15.5 Nedre tredjedelen av esofagus C15.8 Tumör i esofagus med övergripande växt C15.9 Esofagus UNS C16.0A Cardia Typ I C16.0B Cardia Typ II C16.0C Cardia Typ III C16.0X Ej bestämbar C16.1 Fundus (övre delen) C16.2 Corpus (mellersta delen) C16.3 Antrum (nedre delen) C16.4 Pylorus (nedre magmunnen) C16.5 Curvatura minor UNS C16.6 Curvatura major UNS C16.8 Tumör i ventrikel med övergripande växt C16.9 Ventrikel UNS
<i>Operatörens bedömning av ingreppet</i>	Ange operatörens bedömning av tumörresektionen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurativ</li> <li>• Gränsfall kurativ/palliativ</li> <li>• Palliativ</li> </ul>
<i>Typ av ingrepp = Partiell resektion ventrikel, Gastrektomi, Partiell resektion esofagus, Esofagektomi, Esofagogastroektomi, Annat</i>	
<i>Operationskoder</i>	Välj i rullista upp till sex operationskoder för vald behandling
<i>Operationsdatum</i> Obligatorisk	Ange datum då behandling utförts
<i>Operationsstart</i> Obligatorisk	Ange klockslag när operationen startade = kniv i Anges med 4 siffror. TTMM
<i>Operationsslut</i> Obligatorisk	Ange klockslag när operationen slutade = när sista suturen sattes Anges med 4 siffror. TTMM



<b>OPERATIV BEHANDLING</b>	<b>Beskrivning</b>
<i>Preoperativ kemoterapi</i> obligatorisk	Ange Nej/Ja om patienten fått preoperativ kemoterapi oavsett angivet mål för terapi i formulär 1
<i>Preoperativ radioterapi</i> <i>Obligatorisk</i>	Ange Nej/ja om patienten fått preoperativ radioterapi oavsett angivet mål för terapi i formulär 1
<i>Behandlande sjukhus/klinik</i>	Ange sjukhus/klinik där patienten fått preoperativ kemoterapi/radioterapi
<i>Preoperativ längd i cm</i>	Ange preoperativ längd i cm
<i>Preoperativ vikt i kg</i>	Ange preoperativ längd i cm
<i>Salvagekirurgi</i>	Ange Nej/Ja  Med "salvage" kirurgi avses ett kirurgiskt ingrepp som utförs i syfte att avlägsna cancervävnad som inte tagits bort helt under tidigare behandlingar, eller för att behandla återkommande sjukdom som inte har svarat på onkologisk behandling. Det utförs vanligtvis efter att strålbehandling eller kemoterapi, eller båda har använts som primära behandlingar.
<b>Prehab</b>	
Prehabilitering vid cancer kan definieras som en sammanhängande vårdprocess mellan diagnos och behandlingsstart. Denna omfattar både fysiska och psykologiska bedömningar för att fastställa ett funktionellt utgångsstatus, identifiera funktionsnedsättningar och erbjuda målinriktade åtgärder. Målet är att förbättra patientens hälsa samt minska förekomst och svårighetsgrad av komplikationer. Det team som ansvarar för patientens cancervård bör i början av vårdprocessen i dialog med patienten gå igenom de frågor och behov som ligger till grund för en första cancerrehabiliteringsplan.	
<i>Har prehabiliteringsbehov bedömts</i>  Obligatorisk	Ange Nej/Ja  Prehabiliteringsbehov bedöms med fokus på fysisk förmåga, nutrition, sociala och psykologiska aspekter samt levnadsvanor i syfte att optimera effekten av behandling och minska risken för komplikationer (källa: Vårdprogram cancerrehabilitering).
<i>På vilket sätt</i>  Obligatorisk	Om Ja i frågan ovan, ange: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Med strukturerade bedömningsinstrument</li> <li>• Utan strukturerade bedömningsinstrument</li> </ul> Strukturerade bedömningar bör genomföras med instrument av övergripande karaktär t.ex "Distress-termometern" och "Hälsoskattning". Vid behov görs fördjupade bedömningar med för de olika problemområdena specifika bedömningsinstrument.
<i>Identifierades behov av prehabilitering inom områdena</i>	Flera alternativ kan väljas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrition</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Rökning</li> <li>• Alkoholbruk</li> <li>• Psykosocial påverkan</li> <li>• Annat</li> <li>• Patienten bedömdes inte ha något behov av prehabiliteringsinsatser</li> </ul>

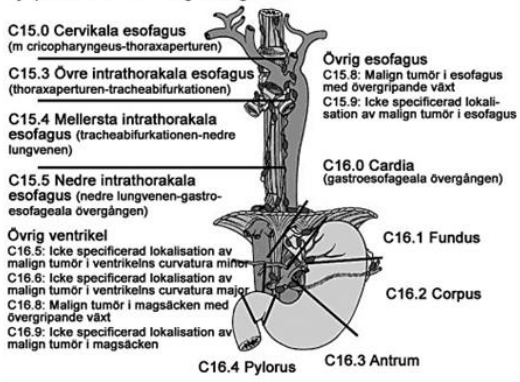
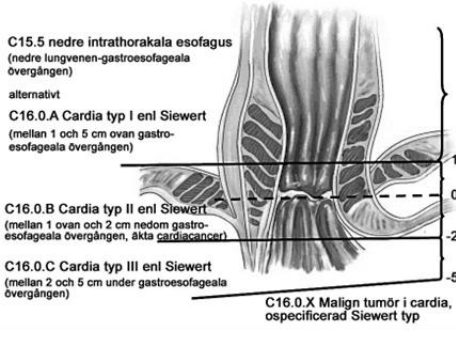
<b>OPERATIV BEHANDLING</b>	<b>Beskrivning</b>
<i>Har någon av följande prehabiliteringsåtgärder/kontakter initierats</i>	Flera alternativ kan väljas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samtalskontakt för psykosocialt stöd</li> <li>• Dietist</li> <li>• Fysioterapeut</li> <li>• Remittering till specialiserad cancerrehabiliteringsenhet</li> <li>• Remittering till primärvården</li> <li>• Annat</li> </ul>
<i>Finns prehabiliteringsplan dokumenterad i journalen</i> Obligatorisk	Ange Nej/Ja På en del sjukhus finns specifik mall för cancervårdplan/ cancerrehabiliteringsplan, men det kan även vara en journalanteckning, t.ex. en mottagningsanteckning. Fokus för dokumentationen ska vara inför start av behandling, dvs Prehabilitering.
<i>Har patienten fått en skriftlig plan för prehabilitering</i> Obligatorisk	Ange Nej/Ja Uppge om patienten fått en prehabiliteringsplan. Denna kan utgöras av Min Vårdplan, en specifik prehabiliterings eller en handskriven plan. Här bör även datum för planerad uppföljning av eventuell åtgärd skrivas.
<i>Komorbiditet – Se sidan 28 för detaljerad beskrivning</i>	
<i>Resektionskirurgi</i>	
<i>Elektiv/akut operation</i> Obligatorisk	Ange elektiv eller akut operation. Enbart ett alternativ kan anges <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektiv op</li> <li>• Akut op</li> </ul>
<i>Peroperativ blödning i ml</i> Obligatorisk	Ange blödning under operationen i ml >0
<i>Peroperativa blodtransfusioner</i> Obligatorisk	Ange om patienten erhållit blodtransfusioner under operationen Nej/Ja
<i>Antal transfunderade enheter blod</i>	Om Ja i peroperativa blodtransfusioner, ange antal givna enheter <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-2 enheter</li> <li>• 3-4 enheter</li> <li>• 5 eller fler enheter</li> </ul>
<i>Preoperativ PEG</i> Obligatorisk	Ange om PEG satts in före operationen Nej/Ja
<i>Preoperativ stent</i> Obligatorisk	Ange om stent satts in före operationen Nej/Ja
<i>Halsincision</i> Obligatorisk om thorax är ikryssad	Ange Nej/Ja
<i>Operationsbeskrivning thorax</i>	Enbart ett alternativ anges <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingen thoraxdissektion</li> </ol>

OPERATIV BEHANDLING	Beskrivning
Obligatorisk om thorax är ikryssad	3. Kombinerat sammanhängande thorakoabdominellt snitt 6. Thorakoskopi 7. Thorakoskopi med konvertering 9. Thorakotomi 97. Annan, specificera
<i>Operationsbeskrivning buk</i> Obligatorisk	Enbart ett alternativ anges <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen</li> <li>• Laparotomi</li> <li>• Laparoskopi</li> <li>• Laparoskopi med konvertering till öppen kirurgi</li> <li>• Annan, specificera</li> </ul>
<i>Esofagusresektion</i> Obligatorisk	Enbart ett alternativ anges. Ange det bäst tillämpbara alternativet för esofagusresektion <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Ingen esofagusresektion</li> <li>1. Intraabdominella</li> <li>2. Distala intrathorakala 1/3 upp till nivå med nedre lungvenen</li> <li>3. Distala intrathorakala 2/3 upp till nivå med tracheabifurkationen/vena azygos</li> <li>4. Hela intrathorakala</li> <li>5. Cervikala</li> <li>6. Cervikala + intrathorakala + intraabdominella</li> <li>7. Lokal excision av esofagus</li> <li>8. Annan, specificera</li> </ol>
<i>Ventrikelresektion</i> Obligatorisk	Enbart ett alternativ anges <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Ingen ventrikelresektion</li> <li>1. Distala</li> <li>2. Distala samt mellersta</li> <li>3. Hela</li> <li>4. Proximala</li> <li>5. Proximala och mellersta</li> <li>6. Minorsidan (Ventrikeltub)</li> <li>7. Lokal excision av ventrikel</li> <li>97. Annan, specificera</li> </ol>
<i>Utrymda lymfkörtelstationer</i>	
<i>Utrymda lymfkörtelstationer hals och thorax</i> Obligatoriskt med minst ett ikryssat alternativ om Utrymda lymfkörtelstationer hals och thorax = Ja	Ange utrymda lymfkörtelstationer från hals/thorax Nej/Ja Om Ja, specificera Ett eller flera alternativ kan anges <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Cervikala</li> <li>B. Paratrakeala</li> <li>C. Subcarinala</li> <li>D. Höger huvudbronk</li> <li>E. Vänster huvudbronk</li> <li>F. Paraesofageala – mellersta thorakala mediastinum</li> <li>G. Paraesofageala – nedre thorakala mediastinum</li> <li>H. Övriga cervikala (Supraclaviculära körtlar ovan fossa jugulum och claviklarna)</li> </ol>

OPERATIV BEHANDLING	Beskrivning
	<p>Gränsen mellan mellersta thorakala mediastinum och nedre thorakala mediastinum går i nivå med nedre lungvenen. I övrigt se hjälpbild.</p> 
<p><i>Utrymda lymfkörtelstationer buk</i></p> <p>Obligatoriskt med minst ett alternativ om Utrymda lymfkörtelstationer buk = Ja</p>	<p>Ange utrymda lymfkörtelstationer i buken. Nej/Ja</p> <p>Om Ja, ange vilken/vilka lymfkörtelstationer, ett eller flera alternativ kan anges</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cardia höger</li> <li>2. Cardia vänster</li> <li>3. Curvatura minor</li> <li>4. Curvatura major</li> <li>5. Suprapylorala</li> <li>6. Infrapylorala</li> <li>7. Arteria gastrica sinister</li> <li>8. Arteria hepatica</li> <li>9. Truncus coeliacus</li> <li>10. Mjälthilus</li> <li>11. Arteria lienalis</li> <li>12. Hepatoduodenala ligament</li> <li>13. Posteriora pancreashuvudet</li> <li>14. Mesenterialkårsroten</li> <li>15. Mesocolon transversum</li> <li>16. Paraaortala</li> </ol>
	
<p><i>Ytterligare resektion</i></p>	
<p><i>Ytterligare resektion</i></p>	<p>Ange Nej/Ja om ytterligare resektion utförts</p>
<p><i>Ytterligare resektion</i> Obligatorisk</p>	<p>Om ytterligare resektion = Ja, måste minst en variabel anges Ett eller flera alternativ kan anges</p>

OPERATIV BEHANDLING	Beskrivning
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mjältextirpation</li> <li>• Pancreasresektion</li> <li>• Colonresektion</li> <li>• Leverresektion</li> <li>• Diafragmaresektion</li> <li>• Resektion av ductus thoracicus</li> <li>• Resektion av vena azygos</li> <li>• Lungresektion</li> <li>• Perikardresektion</li> <li>• Larynxresektion</li> <li>• Annan resektion, specificera</li> </ul>
<i>Bursektomi</i> Obligatorisk	<p>Ange om bursektomi har utförts Nej/Ja</p> <p>Med bursektomi menas komplett bursektomi medtagandes peritoneum över pancreas och hela bursa omentalis. Partiell bursektomi anges som Nej</p>
<i>Omentektomi</i> Obligatorisk	<p>Ange om omentektomi utförts Nej/Ja</p> <p>Med omentektomi menas total omentresektion där allt utom minimala rester tagits bort. I övrigt anges omentektomi som Nej.</p>
<i>Rekonstruktion</i> Obligatorisk	<p>Ange om och i så fall vilken rekonstruktion som utförts. Endast ett alternativ ska anges</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>01. Ingen (inklusive blind slutning, framläggning av faryngostomi eller annan stomi till hud då den gastrointestinala kontinuiteten ej återställs). Om Ingen är vald behöver man inte fylla i suturteknik anastomos och anastomosnivå.</li> <li>02. Distal ventrikelresektion med gastroduodenostomi (BI)</li> <li>03. Ventrikelresektion med gastrojejunostomi och enteroanastomos (BII)</li> <li>04. Ventrikelresektion med gastrojejunostomi utan enteroanastomos (BII)</li> <li>05. Ventrikelresektion med gastrojejunostomi ad modum Roux en-Y</li> <li>06. Roux-en-Y esofagojejunostomi</li> <li>07. Roux-en-Y esofagojejunostomi med reservoar</li> <li>08. Tunntarmsinterposition (från esofagus till ventrikel eller duodenum)</li> <li>09. Interponerad tunntarmsreservoar (esofagus till duodenum)</li> <li>10. Interponerad colonreservoar (esofagus till duodenum)</li> <li>11. Ventrikeltub till esofagus</li> <li>12. Ventrikel till esofagus</li> <li>13. Coloninterposition (esofagus till ventrikel eller jejunum)</li> <li>14. Ileocekal pouch (esofagus till duodenum)</li> <li>15. Annan, specificera</li> </ol>
<i>Sutureknik anastomos</i> Obligatorisk	<p>Om ingen rekonstruktion utförts ska denna variabel inte fyllas i.</p> <p>Ange vilken suturteknik som använts för anastomosering. Vid flera anastomoser ange den mest proximala.</p> <p>Enbart ett alternativ anges</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handsydd</li> </ul>

OPERATIV BEHANDLING	Beskrivning
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirkulärt staplad</li> <li>• Linjärt staplad</li> <li>• Linjärt staplad + handsydd</li> </ul> <p>Om suturmaskin använts som huvudsaklig anastomosmetod men handsydd suturer använts för att försluta kvarvarande öppningar i anastomosen, anges suturmaskin som huvudsaklig teknik.</p> <p>Om enstaka förstärkningssuturer satts vid maskinsydd anastomos, anges suturmaskin som alternativ.</p>
<p><i>Anastomosnivå (vid flera anastomoser se suturteknik)</i></p> <p>Obligatorisk</p>	<p>Om ingen rekonstruktion utförts ska denna variabel ej fyllas i.</p> <p>Ange anastomosnivå. Vid flera anastomoser anges den mest proximala.</p> <p>Enbart ett alternativ ska anges</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buk</li> <li>• Hiatus</li> <li>• Nedre lungvenen</li> <li>• Vena azygos/tracheabifurkationen</li> <li>• Pleuratopp</li> <li>• Hals</li> <li>• Annat, specificera</li> </ul>
<i>Postoperativ bedömning</i>	
<p><i>Definitiv tumörlokal – postoperativ bedömning av diagnoskod</i></p> <p>Obligatorisk</p>	<p>Ange den definitiva tumörlokalen. Postoperativ bedömning av diagnoskod, tumörlokal uppdateras i cancerregistret.</p> <p>C15.0 Cervikala esofagus</p> <p>C15.3 Övre tredjedelen av esofagus</p> <p>C15.4 Mellersta tredjedelen av esofagus</p> <p>C15.5 Nedre tredjedelen av esofagus</p> <p>C15.8 Tumör i esofagus med övergripande växt</p> <p>C15.9 Matstrupe UNS</p> <p>C16.0A Cardia Typ I</p> <p>C16.0B Cardia Typ II</p> <p>C16.0C Cardia Typ III</p> <p>C16.0X Ej bestämbar</p> <p>C16.1 Fundus (övre delen)</p> <p>C16.2 Corpus (mellersta delen)</p> <p>C16.3 Antrum (nedre delen)</p> <p>C16.4 Pylorus (nedre magmunnen)</p> <p>C16.5 Curvatura minor UNS</p> <p>C16.6 Curvatura major UNS</p> <p>C16.8 Tumör i ventrikel med övergripande växt</p> <p>C16.9 Ventrikel UNS</p> <p>I registret behandlas C15.5 och C16.0A som samma tumörläge då ingen definierad skillnad finns.</p>

OPERATIV BEHANDLING	Beskrivning
<p>Hjälpbild vid klassificering av diagnoser</p>  <p><b>C15.0 Cervikal esofagus</b> (m cricopharyngeus-thoraxaperturen)</p> <p><b>C15.3 Övre intrathorakala esofagus</b> (thoraxaperturen-tracheabifurkationen)</p> <p><b>C15.4 Mellersta intrathorakala esofagus</b> (tracheabifurkationen-nedre lungvenen)</p> <p><b>C15.5 Nedre intrathorakala esofagus</b> (nedre lungvenen-gastroesofageala övergången)</p> <p><b>Övrig ventrikel</b> C16.5: Icke specificerad lokalisering av malign tumör i ventrikelns curvatura minor C16.6: Icke specificerad lokalisering av malign tumör i ventrikelns curvatura major C16.8: Malign tumör i magsäcken med övergripande växt C16.9: Icke specificerad lokalisering av malign tumör i magsäcken</p> <p><b>C16.0 Cardia</b> (gastroesofageala övergången)</p> <p><b>C16.1 Fundus</b></p> <p><b>C16.2 Corpus</b></p> <p><b>C16.3 Antrum</b></p> <p><b>C16.4 Pylorus</b></p>	<p>Hjälpbild Siewerts klassifikation av Cardiacancer (C15.5 och C16.0)</p>  <p><b>C15.5 nedre intrathorakala esofagus</b> (nedre lungvenen-gastroesofageala övergången)</p> <p>alternativt</p> <p><b>C16.0.A Cardia typ I enl Siewert</b> (mellan 1 och 5 cm ovan gastroesofageala övergången)</p> <p><b>C16.0.B Cardia typ II enl Siewert</b> (mellan 1 cm ovan och 2 cm nedan gastroesofageala övergången, äkta cardiacancer)</p> <p><b>C16.0.C Cardia typ III enl Siewert</b> (mellan 2 och 5 cm under gastroesofageala övergången)</p> <p><b>C16.0.X Malign tumör i cardia, ospecificerad Siewert typ</b></p>
<p><i>Operatörens bedömning av tumörresektion</i></p> <p>Obligatorisk</p>	<p>Ange operatörens bedömning av tumörresektion.</p> <p>Enbart ett alternativ ska anges</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurativ</li> <li>• Gränsfall kurativ/palliativ</li> <li>• Palliativ</li> </ul>

## Beskrivning av variabler i formulär Postoperativt förlopp

POSTOPERATIVT FÖRLOPP	Beskrivning
<i>Rehab</i>	
<p>Rehabiliteringsbehoven växlar under sjukdomsförloppet, varför bedömningen bör upprepas fortlöpande utifrån patientens situation och behov. Det gäller framför allt i samband med behandlingsavslut och förändringar i sjukdom eller behandling</p> <p>Patientens situation och behov av cancerrehabilitering bör kartläggas i samråd med patienten i enlighet med rutiner fastställda av verksamhetschefen på aktuell klinik. Patienten ska inte själv behöva ta ansvar för denna bedömning och efterfråga adekvata insatser. Det är inte heller möjligt att patienten kartlägger sina behov genom att möta företrädare för alla de professioner som är aktuella inom cancerrehabilitering. Patienten, läkaren och kontaktsjuksköterskan bör samråda och utarbeta Min vårdplan där cancerrehabiliteringsplanen utgör en viktig del. De områden som är beskrivna i rehab-variablerna i NREV är de vanligast förekommande områdena där matstrups- och magsäckscancerpatienter bedöms behöva stöd.</p>	
<i>Har rehabiliteringsbehov bedömts</i>	<p>Ange Nej/Ja</p> <p>Rehabiliteringsbehov bedöms med fokus på fysisk förmåga samt specifika träningsbehov, nutrition, smärta, mag-tarmfunktion, sociala och psykologiska aspekter i syfte att återhämta sig postoperativt och rehabilitering utifrån patientens behov.</p> <p>I många fall görs denna bedömning i samband med utskrivning från vårdavdelning, men den kan även ske per telefon efter utskrivning alternativt i samband med första besöket i sjukvården efter operation när postoperativa formuläret fylls i.</p>
<i>På vilket sätt</i>	<p>Ange ett alternativ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utan strukturerat bedömningsinstrument</li> <li>• Med strukturerat bedömningsinstrument</li> </ul> <p>Strukturerade bedömningar bör genomföras med instrument av övergripande karaktär tex "Distress-termometern" och "Hälsoskattning". Vid behov görs fördjupade bedömningar med för de olika problemområdena specifika bedömningsinstrument.</p>
<i>Identifierades behov inom områdena</i>	<p>Välj ett eller flera områden där behov identifierats</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrition</li> <li>• Smärta</li> <li>• Mag- tarmfunktion</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Specifik träning (träning relaterat till tex andningsstörning eller styrke- och rörlighetsträning)</li> <li>• Psykosocialt stöd</li> <li>• Annat</li> <li>• Patienten bedömdes inte ha något behov av rehabiliteringsinsatser</li> </ul> <p>Har inga behov identifierats välj Patienten bedömdes inte ha något behov av rehabiliteringsinsatser.</p>



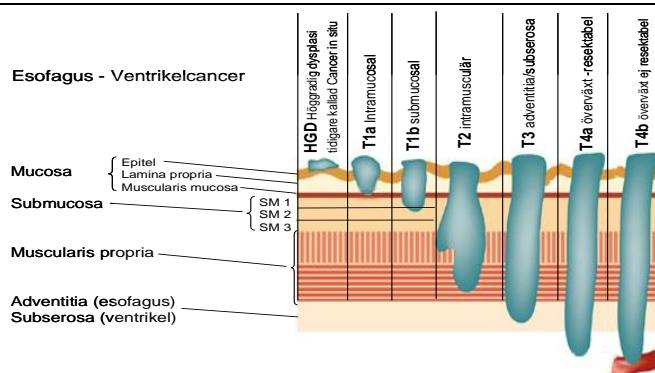
POSTOPERATIVT FÖRLOPP	Beskrivning
<i>Har någon av följande rehabiliteringsåtgärder/kontakter initierats</i>	Ett eller flera alternativ kan anges <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samtalskontakt för psykosocialt stöd</li> <li>• Dietist</li> <li>• Fysioterapeut</li> <li>• Remittering till specialiserad cancer rehab enhet</li> <li>• Remittering till primärvården</li> <li>• Annat</li> </ul>
<i>Finns rehabiliteringsplan dokumenterad i journalen</i>	Ange Nej/Ja På del sjukhus finns specifik mall för cancervårdplan/cancerrehabiliteringsplan men det kan även vara en journalanteckning, t.ex. en mottagningsanteckning eller omvårdnadsepikris.
<i>Har patienten fått en skriftlig plan för rehabilitering</i>	Ange Nej/Ja Här uppges om patienten fått en rehabiliteringsplan. Denna kan utgöras av Min Vårdplan, en specifik rehabiliteringsplan eller en handskriven plan.
<i>Har patienten fått information om den fortsatta uppföljningen och vem denna ska kontakta vid frågor om rehabilitering</i>	Ange Nej/Ja Informationen ska innefatta tydlig information om den fortsatta uppföljningen, vem man ska kontakta vid frågor, vad som är viktigt att tänka på i samband med uppföljning och fortsatt cancerrehabilitering.
<b>Primära uppgifter</b>	
<i>Typ av ingrepp</i>	Uppgift hämtas automatiskt från formulär "Operativ behandling". Går ej att ändra.
<i>Endoluminal behandling</i>	
<i>Operationsdatum</i>	Uppgift hämtas automatiskt från formulär "Operativ behandling". Används för att kontrollera att formuläret är kopplat till rätt "Operativ behandling". Går ej att ändra.
<i>Utskrivningsdatum efter operation</i> Obligatorisk	Ange utskrivningsdatum efter operation. Måste vara senare än operationsdatum. ååååmmdd
<i>Utskriven till</i> Obligatorisk	Ange Utskriven till. Enbart ett alternativ ska anges <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemmet</li> <li>2. Annan kirurgisk klinik</li> <li>3. Annan klinik inklusive rehabiliteringsklinik</li> <li>4. Sjukhem</li> <li>5. Övrig konvalescens</li> <li>6. Annan</li> <li>7. Avliden</li> </ol>
<i>Planerad ytterligare behandling</i> Obligatorisk**	Ange om ytterligare behandling planerats. Enbart ett alternativ ska anges. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingen</li> <li>2. Kurativt syftande kemo-/radioterapi</li> <li>3. Palliativ kemo-/radioterapi</li> </ol>

POSTOPERATIVT FÖRLOPP	Beskrivning
	4. Endoluminal behandling 5. Öppen resektion **Denna variabel är tvingande obligatorisk vilket innebär att den måste vara ifyllt för att formuläret ska räknas som ifyllt av bevakningsmallar.
<i>Behandlande sjukhus/klinik</i>	Anges om man valt: Kurativt syftande kemo-/radioterapi Palliativ kemo-/radioterapi Endoskopisk resektion Öppen resektion
<i>Endoluminala komplikationer</i>	
<i>Återinlagd inom 30 dagar</i> Obligatorisk	Ange om patienten blivit återinlagd inom 30 dagar <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, relaterat till utförd operation</li> <li>• Ja, ej relaterat till utförd operation</li> <li>• Nej, ingen återinläggning</li> <li>• Uppgift saknas</li> </ul>
<i>Upptäppning av vårdnivå</i> Obligatorisk	Ange om vårdnivån har förändrats pga komplikationer <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen upptäppning av vårdnivå</li> <li>• Upptäppning av vårdnivå (Intensivvård eller liknande)</li> </ul>
<i>Perforation</i>	Ange Nej/Ja om patienten fått en perforation Endoskopisk eller röntgenverifierad perforation alt klinisk misstanke om perforation som medfört blodprovstagning utöver rutinprovtagning och inläggning för observation på perforationsmisstanke.
<i>Blödning</i>	Ange Nej/Ja om postoperativ blödning Signifikant Hb fall (>20%) och/eller transfusionskrävande blödning
<i>Striktur</i>	Ange Nej/Ja om patienten fått en striktur Nyuppkommen strikturutveckling inom 30 dagar som kan relateras till ingreppet.
<i>Clavien-Dindoklassificering</i> Obligatorisk	Klassificera den svåraste komplikationen enligt Clavien-Dindo klassificering: Grad I <i>Avvikelse från normalt postop förlopp utan behov av farmakologisk behandling el kirurgiska, endoskopiska och radiologiska interventioner. Tillåtna terapeutiska behandlingar: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretika och elektrolyt-ersättning samt sjukgymnastik. Denna grad om-fattar även sårinfektioner öppnade på sängkanten.</i> Grad II <i>Farmakologisk behandling krävdes inklusive blodtransfusion eller parenteral nutrition. Undantaget: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretika, elektrolytersättning.</i> Grad IIIa <i>Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutant dränage) behandling utan narkos.</i>

POSTOPERATIVT FÖRLOPP	Beskrivning
	<p>Grad IIIb Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutant dränage) behandling i narkos.</p> <p>Grad IVa Livshotande komplikation (inklusive CNS) med svikt av ett organ (inklusive dialys) som krävt intensivvård.</p> <p>Grad IVb Livshotande komplikation (inklusive CNS) med multiorgansvikt som krävt intensivvård.</p> <p>Grad V Död</p>
<i>Komplikation till grund för Clavien-Dindo klassificering</i>	De komplikationer som är angivna enligt ovan är valbara i listan i INCA. Välj den svåraste komplikationen som ligger till grund för Clavien-Dindoklassificering
<i>Har patienten haft andra komplikationer än ovan nämnda komplikationer</i>	Nej/Ja Om ja, beskriv annan komplikation
<b>Åtgärd/Kvalitetsmått</b>	
<i>Upptrappning av vårdnivå</i> Obligatorisk	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingen upptrappning av vårdnivå</li> <li>Upptrappning av vårdnivå (intensivvård eller liknande)</li> </ul>
<i>Postoperativa blodtransfusioner</i> Obligatorisk	Nej/Ja
<b>Om postoperativa blodtransfusioner = Ja</b>	
<i>Antal transfunderade enheter blod</i> Obligatorisk	<ul style="list-style-type: none"> <li>1-2 enheter</li> <li>3-4 enheter</li> <li>5 eller fler enheter</li> </ul>
<i>Återinlagd inom 30 dagar</i> Obligatorisk	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ja, relaterat till utförd operation</li> <li>Ja, ej relaterat till utförd operation</li> <li>Nej, ingen återinläggning</li> <li>Uppgift saknas</li> </ul>
<b>PAD</b>	
<i>PAD nr från operationspreparat</i> Obligatorisk	Ange preparatnummer från operationspreparat
<i>Preparatår från operationspreparat</i> Obligatorisk	Ange det år då preparatet registrerades på patologen och som finns angivet på PAD-svaret
<i>Patologlab</i> Obligatorisk	Välj i listan den patologavdelning som utfört analysen

POSTOPERATIVT FÖRLOPP	Beskrivning
<i>Histologisk typ av tumör från operationspreparat</i> Obligatorisk	Ange histologisk typ av tumör som anges i PAD från operationspreparatet. Enbart ett alternativ anges <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adenocarcinom</li> <li>• Skivepitelcancer</li> <li>• Odiff cancer</li> <li>• Adenocarcinom in situ/HGD</li> <li>• Skivepitelcancer in situ/HGD</li> <li>• Odiff cancer in situ/HGD</li> <li>• Tidigare malignt PAD-fynd kan ej verifieras</li> </ul>
<i>Patologisk differentieringsgrad</i>	Ange differentieringsgrad <ul style="list-style-type: none"> <li>• G1 högt differentierad</li> <li>• G2 medelhögt differentierad</li> <li>• G3 lågt differentierad</li> <li>• GX ej bedömd eller fastställd</li> </ul>
<i>Postop bedömning av pT-stadium</i>	Tumörstadium baserat på histopatologisk grund T0, Tis, T1, T1a, T1b, T2, T3, T4, T4a, T4b, TX

Tumördjup (pT)	Esofaguscancer	Ventrikelcancer
Primärtumören ej bedömbär	Tx	Tx
Ingen påvisbar primärtumör	T0	T0
Intraepitelial tumör som ej penetrerar lamina propria (Tidigare kallad Carcinoma in situ)	HGD (Tis) Höggradig dysplasi	HGD (Tis) Höggradig dysplasi
Tumören invaderar <u>mucosans lamina propria</u> eller <u>muscularis mucosa</u> .	T1a	n/a
Tumören invaderar <u>submucosa</u>	T1b	n/a
Tumören invaderar <u>muscularis propria</u>	T2	T2
Tumören invaderar <u>subserosan/adventitian</u> men invaderar ej <u>viscerala peritoneum</u> (vid ventrikelcancer) eller kringliggande strukturer	T3	T3
Resektabel tumör som invaderar kringliggande organ	T4a	T4a
Ej resektabel tumör som <u>invaderar kringliggande organ</u>	T4b	T4b



<i>m (mucosa)</i>	Ange 1, 2, 3 eller ej angivet Se bild T-stadium ovan Växt djup m = mucosa 1 = Epitel 2 = Lamina propria
-------------------	--

POSTOPERATIVT FÖRLOPP	Beskrivning
	3 = Muscularis mucosa Ej angivet
<i>sm (submucosa)</i>	Ange 1, 2, 3 eller ej angivet Se bild T-stadium ovan Växtdjup sm = submucosa 1 = SM1 2 = SM2 3 = SM3 Ej angivet
<i>Växtdjup i µm ej angivet</i>	Klicka på ruta om växtdjupet i µm ej är angivet
<i>Växtdjup i µm</i>	Ange växtdjup i µm 0-5000
<b>Radikalitet</b>	
<i>Radikalitet mot djupet</i>	Ange Nej/Ja eller Ej angivet om radikalitet mot djupet
<i>Radikalitet i sidled</i>	Ange Nej/Ja eller Ej angivet om radikalitet i sidled
<i>Lymfinvasion</i>	Ange Nej/Ja eller Ej angivet om lymfinvasion
<i>Veninvasion</i>	Ange Nej/Ja eller Ej angivet om veninvasion
<b>Studie</b>	
<i>Patienten inkluderad i EPN-prövad studie?</i>	Ange om patienten är inkluderad i studie godkänd av etikprövningsnämnd Nej / Ja
<b>Partiell resektion ventrikel, gastrektomi, partiell resektion esofagus, esofagektomi, esofagogastrektomi, annat</b>	
<i>Operationsdatum</i>	Uppgift hämtas automatiskt från formulär "Operativ behandling". Används för att kontrollera att formuläret är kopplat till rätt "Operativ behandling". Går ej att ändra.
<i>Utskrivningsdatum efter operation</i> Obligatorisk	Ange utskrivningsdatum efter operation (måste vara senare än operationsdatum) ååååmmdd
<i>Utskriven till</i> Obligatorisk	Ange Utskriven till, enbart ett alternativ ska anges <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemmet</li> <li>• Annan kirurgisk klinik</li> <li>• Annan klinik inklusive rehabiliteringsklinik</li> <li>• Sjukhem</li> <li>• Övrig konvalescens</li> <li>• Annan</li> <li>• Avliden</li> </ul>
<i>Planerad ytterligare behandling</i> Obligatorisk	Ange om ytterligare behandling planerats, enbart ett alternativ ska anges <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen</li> <li>• Kurativt syftande kemo-/radioterapi</li> <li>• Palliativ kemo-/radioterapi</li> <li>• Endoskopisk resektion</li> </ul>

POSTOPERATIVT FÖRLOPP	Beskrivning
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öppen resektion</li> </ul>
<i>Behandlande sjukhus/klinik</i>	<p>Anges om man valt:</p> <p>Kurativt syftande kemo-/radioterapi</p> <p>Palliativ kemo-/radioterapi</p> <p>Endoskopisk resektion</p> <p>Öppen resektion</p>
<i>Komplikationer enligt ECCG</i>	
<i>Postoperativa komplikationer</i>	<p>Ange Nej/Ja om postoperativa komplikationer inom 30 dagar efter huvudoperationen</p>
<i>Postoperativa komplikationer = Ja</i>	
<i>Gastrointestinala Obligatorisk</i>	<p>Ange Nej/Ja</p>
<i>Gastrointestinala = JA Specificera vilken eller vilka komplikationer. Minst ett alternativ måste anges.</i>	
<i>Läckage från anastomos, staplerad eller från lokaliserad substitutnekros</i>	<p>Esophagogastric leak from anastomosis, staple line or localized conduit necrosis</p> <p>Ange svårighetsgrad</p> <p>Defined as: Full thickness GI defect involving esophagus, anastomosis, staple line, or conduit irrespective of presentation or method of identification</p> <p>Type I <i>Local defect requiring no change in therapy or treated medically or with dietary modification</i></p> <p>Type II <i>Localized defect requiring interventional but not surgical therapy, for example, interventional radiology drain, stent or bedside opening, and packing of incision</i></p> <p>Type III <i>Localized defect requiring surgical therapy</i></p>
<i>Nekros i rekonstruktion som kräver kirurgi</i>	<p>Conduit necrosis/failure requiring surgery</p> <p>Ange nekrostyp</p> <p>Type I: <i>Conduit necrosis focal Identified endoscopically (Treatment—Additional monitoring or non-surgical therapy)</i></p> <p>Type II: <i>Conduit necrosis focal Identified endoscopically and not associated with free anastomotic or conduit leak (Treatment—Surgical therapy not involving esophageal diversion)</i></p> <p>Type III: <i>Conduit necrosis extensive (Treatment—Treated with conduit resection with diversion)</i></p>
<i>Subileus – tunntarmsdysfunktion</i>	<p>Small bowel obstruction. Komplikationen har inte krävt operation</p>

POSTOPERATIVT FÖRLOPP	Beskrivning
<i>som förhindrar eller fördröjer enteral nutrition.</i>	
<i>Åtgärdskrävande tunntarmsobstruktion</i>	Ileus requiring intervention
<i>Komplikation till kateterejunostomi</i>	Feeding J-tube complication
<i>Pyloromyotomi/ pyloroplastisk komplikation</i>	Pyloromyotomy / pyloroplasty complication
<i>Clostridium difficile-infektion</i>	Clostridium difficile Infection
<i>Gastrointestinal blödning som kräver åtgärd eller transfusion</i>	GI bleeding requiring intervention or transfusion
<i>Pankreatit</i>	Pancreatitis
<i>Leverdysfunktion</i>	Liver dysfunction
<i>Fördröjd tömning från rekonstruktion som krävt åtgärd alternativt förlängt sjukhusvistelsen, alternativt kvarvarande sond-behandling mer än 7 dagar</i>	Delayed gastric emptying requiring intervention or delaying discharge or requiring maintenance of NG drainage >7 days post-op
<i>Pulmonella</i> Obligatorisk	Ange Nej/Ja om pulmonella komplikationer
<i>Pulmonella = Ja. Minst en av nedanstående komplikationer måste anges</i>	
<i>Pneumoni</i>	The presence of a new or progressive radiographic infiltrate plus at least two of three following clinical features: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fever greater than 38° C</li> <li>• Leukocytos or leukopenia</li> <li>• Purulent secretions</li> </ul>
<i>Pleuravätska som krävt postoperativt dränage</i>	Pleural effusion requiring additional drainage procedure
<i>Pneumothorax som krävt åtgärd</i>	Pneumothorax requiring intervention.
<i>Atelektas pga slemplugg som krävt bronkoskopi</i>	Atelectasis mucous plugging requiring bronchoscopy.
<i>Andningssvikt som krävt reintubation</i>	Respiratory failure requiring reintubation.
<i>ARDS (Acute respiratory distress syndrome)</i>	Se länk – <a href="http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1160659">Acute respiratory distress syndrome</a> <a href="http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1160659">http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1160659</a>

POSTOPERATIVT FÖRLOPP	Beskrivning
<i>Akut aspiration</i>	Acute aspiration
<i>Trakeobronkial skada</i>	Tracheobronchial injury
<i>Behov av thoraxdrän för luftläckage &gt;10 dagar efter operation</i>	Chest tube drainage for >10 days post-op
<i>Kardiovaskulära</i> Obligatorisk	Ange Nej/Ja
<i>Kardiovaskulära = Ja. Minst en av nedanstående komplikationer måste anges</i>	
<i>Hjärtstillestånd som kräver hjärt-lungräddning</i>	Cardiac arrest requiring CPR
<i>Hjärtinfarkt</i>	Se länk - <a href="https://academic.oup.com/ije/article/40/1/139/661047/World-Health-Organization-definition-of-myocardial">Myocardial infarction</a> <a href="https://academic.oup.com/ije/article/40/1/139/661047/World-Health-Organization-definition-of-myocardial">https://academic.oup.com/ije/article/40/1/139/661047/World-Health-Organization-definition-of-myocardial</a>
<i>Förmaksarytmi som krävt intervention</i>	Dysrhythmia atrial requiring intervention
<i>Ventrikelarytmi som krävt intervention</i>	Dysrhythmia ventricular requiring intervention
<i>Hjärtsvikt som krävt intervention</i>	Congestive heart failure requiring intervention
<i>Pericardit som krävt intervention</i>	Pericarditis requiring intervention
<i>Tromboemboliska</i> Obligatorisk	Ange Nej/Ja
<i>Tromboemboliska = Ja. Minst en av nedanstående komplikationer måste anges</i>	
<i>Djup ventrombos (DVT)</i>	DVT (depp venous thrombosis)
<i>Lungemboli</i>	PE (pulmonary embolus)
<i>Stroke</i>	Stroke (CVA)
<i>Perifer tromboflebit</i>	Peripheral thrombophlebitis
<i>Urologiska</i> Obligatorisk	Ange Nej/Ja
<i>Urologiska = Ja. Minst en av nedanstående komplikationer måste anges</i>	
<i>Akut njursvikt</i>	Acute renal insufficiency defined as doubling of baseline creatinine
<i>Akut njursvikt som kräver dialys</i>	Acute renal failure requiring dialysis
<i>Urinvägsinfektion</i>	Urinary infection



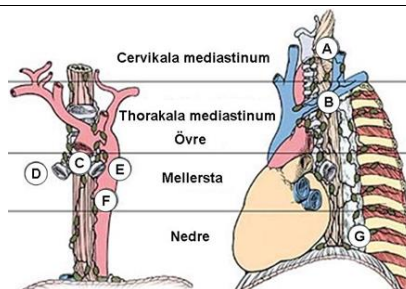
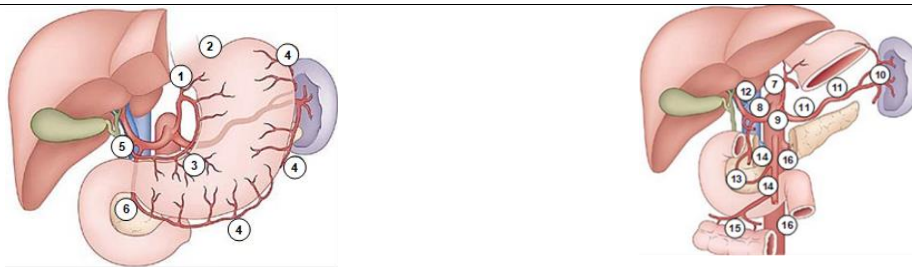
POSTOPERATIVT FÖRLOPP	Beskrivning
<i>Urinretention som krävt återinsättning av KAD, fördröjt utskrivning eller förorsakat kvarvarande kateter vid utskrivning</i>	Urinary retention requiring reinsertion of urinary catheter, delaying discharge or discharge with urinary catheter
<i>Infektiösa</i> Obligatorisk	Ange Nej/Ja
<i>Infektiösa = Ja. Minst en av nedanstående komplikationer måste anges</i>	
<i>CVK infektion som krävt borttagning av kateter eller antibiotikabehandling</i>	Central IV line infection requiring removal or antibiotics
<i>Intrathorakal/ Intraabdominell abscess</i>	Intrathoracic/intra-abdominal abscess
<i>Generaliserad sepsis</i>	Se länk - <a href="https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db62.htm">Generalized sepsis CDC definition</a> <a href="https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db62.htm">https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db62.htm</a>
<i>Andra infektioner som kräver antibiotika</i>	Other infections requiring antibiotics
<i>Sårinfektion som krävt debridering eller antibiotika</i>	Wound Infection requiring opening wound or antibiotics
<i>Nerologiska/Psykiatriska</i> Obligatorisk	Ange Nej/Ja
<i>Neurologiska/Psykiatriska = Ja. Minst en av nedanstående komplikationer måste anges</i>	
<i>Rekurrensnervskada</i>	Recurrent laryngeal nerve injury  Defined as: Vocal cord dysfunction post-resection. Confirmation and assessment should be by direct examination
<i>Skada på recurrensnerven ikryssad</i>	
<i>Recurrensnervskada</i>	Ange typ av skada
<i>Typ Ia</i>	Unilateral - Transient injury requiring no therapy Dietary modification allowed
<i>Typ Ib</i>	Bilateral – Transient injury requiring no therapy Dietary modification allowed
<i>Typ IIa</i>	Unilateral – Injury requiring elective surgical procedure, for example, thyroplasty or medialization procedure
<i>Typ IIb</i>	Bilateral – Injury requiring elective surgical procedure, for example, thyroplasty or medialization procedure
<i>Typ IIIa</i>	Unilateral - Injury requiring acute surgical intervention (due to aspiration or respiratory issues), for example, thyroplasty or medialization procedure
<i>Typ IIIb</i>	Bilateral – Injury requiring acute surgical intervention (due to aspiration or respiratory issues), for example, thyroplasty or medialization procedure

POSTOPERATIVT FÖRLOPP	Beskrivning
<i>Annan neurologisk skada</i>	Other neurologic injury
<i>Akut delirium</i>	
<i>Delirium tremens</i>	Delirium tremens. Se länk <a href="http://www.wai.wisc.edu/pdf/phystoolkit/diagnosis/DSM-IV_Criteria_Delirium.pdf">Delirium</a> http://www.wai.wisc.edu/pdf/phystoolkit/diagnosis/DSM-IV_Criteria_Delirium.pdf
<i>Thoraxvägg, Bukvägg, Diafragma</i> Obligatorisk	Ange Nej/Ja
<i>Thoraxvägg, Bukvägg, Diafragma = Ja. Minst en av nedanstående komplikationer måste anges</i>	
<i>Sårruptur thorax</i>	Thoracic wound dehiscence
<i>Akut sårruptur/hernia bukvägg</i>	Acute abdominal wall dehiscence / hernia
<i>Akut diafragmabråck</i>	Acute diaphragmatic hernia
<i>Övriga komplikationer</i> Obligatorisk	Ange Nej/Ja
<i>Övriga komplikationer = Ja. Minst en av nedanstående komplikationer måste väljas</i>	
<i>Chylus läckage</i>	Chyle leak: ange svårighetsgrad: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Typ Ia - &lt; 1 liter Chyle output/day. Treatment – enteric dietary modifications</li> <li>• Typ Ib - &gt; 1 liter Chyle output/day. Treatment - enteric dietary modifications</li> <li>• Typ IIa - &lt; 1 liter Chyle output/day. Treatment – total parenteral nutrition (TPN)</li> <li>• Typ IIb - &gt; 1 liter Chyle output/day. Treatment – total parenteral nutrition (TPN)</li> <li>• Typ IIIa - &lt; 1 liter Chyle output/day. Treatment – interventional or surgical therapy</li> <li>• Typ IIIb - &gt; 1 liter Chyle output/day. Treatment – interventional or surgical therapy</li> </ul>
<i>Reoperation orsakat av annat än blödning, anastomosläckage eller nekros i rekonstruktionen</i>	Reoperation for reasons other than bleeding, anastomotic leak or conduit necrosis
<i>Multiorgansvikt</i>	Multisystem organ failure
<i>Clavien-Dindoklassificering</i> Obligatorisk	Klassificera den svåraste komplikationen enligt Clavien-Dindo klassificering: Grad I <i>Avvikelse från normalt postop förlopp utan behov av farmakologisk behandling el kirurgiska, endoskopiska och radiologiska interventioner. Tillåtna terapeutiska behandlingar: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretika och elektrolytersättning samt sjukgymnastik. Denna grad omfattar även sårinfektioner öppnade på sängkanten.</i>

POSTOPERATIVT FÖRLOPP	Beskrivning
	<p>Grad II <i>Farmakologisk behandling krävdes inklusive blodtransfusion eller parenteral nutrition. Undantaget: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretika, elektrolytersättning.</i></p> <p>Grad IIIa <i>Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutant dränage) behandling utan narkos.</i></p> <p>Grad IIIb <i>Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutant dränage) behandling i narkos.</i></p> <p>Grad IVa <i>Livshotande komplikation (inklusive CNS) med svikt av ett organ (inklusive dialys) som krävt intensivvård.</i></p> <p>Grad IVb <i>Livshotande komplikation (inklusive CNS) med multiorgansvikt som krävt intensivvård.</i></p> <p>Grad V <i>Död</i></p>
<p><i>Komplikation till grund för Clavien-Dindo klassificering</i></p> <p>Obligatorisk</p>	<p>Valda komplikationer i INCA visas i en lista. Markera den komplikation som ligger till grund för Clavien-Dindo klassificeringen</p>
<p><i>Har patienten haft andra komplikationer än ovan nämnda</i></p> <p>Obligatorisk</p>	<p>Ange Nej/Ja</p> <p>Om Ja, beskriv annan komplikation i klartext</p>
<b>Åtgärd/Kvalitetsmått</b>	
<p><i>Upptrappning av vårdnivå</i></p> <p>Obligatorisk</p>	<p>Ange om vårdnivån har förändrats p.g.a. komplikationer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen upptrappning av vårdnivå</li> <li>• Upptrappning av vårdnivå (intensivvård eller liknande)</li> </ul>
<p><i>Postoperativa blodtransfusioner</i></p>	<p>Ange Nej/Ja</p> <p>Endast postoperativa blodtransfusioner (Peroperativa blodtransfusioner anges i operationsformuläret)</p>
<p><i>Antal postoperativt transfunderade enheter blod</i></p>	<p>Ange antal transfunderade enheter blod</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-2</li> <li>• 3-4</li> <li>• 5 eller fler</li> </ul>
<p><i>Återinlagd inom 30 dagar</i></p> <p>Obligatorisk</p>	<p>Ange om patienten blivit återinlagd inom 30 dagar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, relaterat till utförd operation</li> <li>• Ja, ej relaterad till utförd operation</li> <li>• Nej, ingen återinläggning</li> <li>• Uppgift saknas</li> </ul>

POSTOPERATIVT FÖRLOPP	Beskrivning
<i>PAD</i>	
<i>PAD nr från op preparat</i> Obligatorisk	Ange PAD nummer från operationspreparat
<i>Preparatår från op preparat</i> Obligatorisk	Ange preparatnummer från operationspreparat
<i>Patologlab</i> Obligatorisk	Ange patologlab som skrivit svar på operationspreparatet
<i>Histologisk typ av tumör från operationspreparat</i> <i>Synlig och obligatorisk om Biopsi utförd = Ja</i>	Ange histologisk typ av tumör Endast ett alternativ ska anges <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adenocarcinom</li> <li>• Skivepitelcancer</li> <li>• Odiff cancer</li> <li>• Adenocarcinom in situ/HGD</li> <li>• Skivepitelcancer in situ/HGD</li> <li>• Odiff cancer in situ/HGD</li> <li>• Tidigare malignt PAD fynd kan ej verifieras</li> </ul> <p>Begreppet cancer i Barrett's esofagus innefattar grav dysplasi i Barrettslemhinnan, cancer in situ i Barrett's esofagus samt cancer i Barrett's esofagus. I de fall något av dessa tillstånd förekommer är det alltid ett adenocarcinom/adenocarcinom in situ och ska klassas som detta. Adenocarcinom i esofagus kan alltså vara adenocarcinom med eller utan Barrett's esofagus, dvs alla adenocarcinom i esofagus är inte associerade med Barrett's esofagus.</p>
<i>Patologisk differentieringsgrad</i> Obligatorisk	G1 Högt differentierad G2 Medelhögt differentierad G3 Lågt differentierad GX Ej bedömd eller fastställd
<i>Postop bedömning av pT-stadium</i> Obligatorisk	Ange pT-stadium T0 Ingen påvisbar primärtumör HGD/Tis Intraepitelial tumör som ej penetrerar lamina propria (tidigare kallad carcinoma in situ) T1 Tumörinvasion till lamina propria eller submucosa T1a Tumören invaderar mucosans lamina propria eller muscularis mucosa T1b Tumören invaderar submucosa T2 Tumören invaderar muscularis propria T3 Tumören invaderar subserosan/adventita men invaderar ej visceral peritoneum (vid ventrikeltumör) eller kringliggande strukturer T4 Tumör som invaderar kringliggande organ T4a Resektabel tumör som invaderar kringliggande organ T4b Ej resektabel tumör som invaderar kringliggande organ

POSTOPERATIVT FÖRLOPP	Beskrivning	
	TX Primärtumören ej bedömbär	
<i>PAD radikalitet</i>		
<i>Radikalitet</i> Obligatorisk	Ange endast ett alternativ <ul style="list-style-type: none"> <li>• R0 = Inga tumörceller inom 1 mm från resektionskant</li> <li>• R1 = Tumörceller inom 1 mm från resektionskant</li> <li>• R2 = Kvarlämnad tumörvävnad synlig för ögat under resektionen</li> </ul> Om det finns tumör kvar i resektionsranden dvs om R1 eller R2 angivits så ska det anges om det betingas av den proximala, distala eller cirkumferentiella resektionsranden. Detta kan betingas av tumörväxt i en, två eller alla tre ovan angivna positioner. Någon av dessa tre alternativ måste vara ifyllt då R1 eller R2 valts, men aldrig då R0 valts.	
<i>Proximalt</i>	Ange radikalitet enligt PAD-utlåtande. Kan endast fyllas i då R1 eller R2 kryssats för. Nej / Ja	
<i>Distalt</i>	Ange radikalitet enligt PAD-utlåtande. Kan endast fyllas i då R1 eller R2 kryssats för. Nej / Ja	
<i>Cirkulärt</i>	Ange radikalitet enligt PAD-utlåtande. Kan endast fyllas i då R1 eller R2 kryssats för. Nej / Ja Med cirkulär radikalitet menas tumörfrihet ut i periferin mot resektionsytan	
<i>pN, pM</i> Obligatorisk	Ange tumörstadium baserat på histopatologisk och klinisk grund enligt TNM 7 (UICC 2009) pN: Tumörstadium baserat på histopatologisk grund pM: Baseras på histopatologisk alternativt klinisk grund	
Tumörpositiva lymfkörtelstationer (N, M)	Esofagus cancer 15.0-16.0X	Ventrikel cancer 16.1-16.9
[1] Cardia höger, [2] Cardia vänster, [3] Curvatura minor [7] A gastrica sin, [8] A hepatica, [9] Truncus coeliacus [11] A lienalis	N	N
[A] Cervikala (v jugularis int, övre och nedre cervikala, periesofageala,) [B] Paratrakeala, [C] Subcarinala, [D] Höger huvudbronk, [E] Vänster huvudbronk, [F] Paraesofageala – mellersta thorakala mediastinum, [G] Paraesofageala – nedre thorakala mediastinum	N	M
[4] Curvatura major, [5] Suprapylorala, [6] Infrapylorala	M	N
[10] Mjälthilus [12] Hepatoduodenala lig, [13] Posteriora pancreashuvudet, [14] Mesenterialkärtsroten [15] Mesocolon transversum, [16] Paraaortala	M	M



Lathund för pTNM-klassificering och stadiieberäkning (TNM8)

Esofaguscancer – inkl gastroesofageala övergången (cardia), ICD-koder C15.0-C16.0

Ventrikeltcancer – utom gastroesofageala övergången, ICD-koder C16.1-C16.9

*pN och pM sammanställning*

	Esofaguscancer	Ventrikeltcancer	
Regionala lymfkörtlar ej bedömbara	Nx	Nx	Regionala lymfkörtlar ej bedömbara
Inga regionala lymfkörtelmetastaser	N0	N0	Inga regionala lymfkörtelmetastaser
1-2 Regionala lymfkörtelmetastaser	N1	N1	1-2 Regionala lymfkörtelmetastaser
3-6 Regionala lymfkörtelmetastaser	N2	N2	3-6 Regionala lymfkörtelmetastaser
≥7 Regionala lymfkörtelmetastaser	N3	N3	≥7 Regionala lymfkörtelmetastaser
n/a	n/a	N3a	7-15 Regionala lymfkörtelmetastaser
n/a	n/a	N3b	≥16 Regional lymfkörtelmetastaser
Inga fjärrmetastaser	M0	M0	Inga fjärrmetastaser
Förekomst av fjärrmetastaser	M1	M1	Förekomst av fjärrmetastas eller positiv cytologi från buksköljvätska

**Lymfkörtlar**

Välj undersökta lymfkörtlar

Ange undersökta lymfkörtlar

Lymfkörtlar, undersökta resp tumörpositiva, N, M	Antal lymfkörtlar undersökta av patolog	Antal tumörpos lymfkörtlar	Esofaguscancer 15.0-16.0X	Ventrikelcancer 16.1-16.9
<b>Lymfkörtelstationer hals-thorax</b>				
[A] Paraesofageala - Cervikalt	[A] .....	.....		
[B] Paratrakeala	[B] .....	.....		
[C] Subcarinala	[C] .....	.....		
[D] Hö huvudbronk	[D] .....	.....	N	M
[E] Vå huvudbronk	[E] .....	.....		
[F] Paraesofageala - mellersta thorakala mediastinum	[F] .....	.....		
[G] Paraesofageala - nedre thorakala mediastinum	[G] .....	.....		
[H] Övriga Cervikala	[H] .....	.....	M	M
<b>Lymfkörtelstationer buk</b>				
[1] Cardia höger	[1] .....	.....		
[2] Cardia vänster	[2] .....	.....		
[3] Curvatura minor	[3] .....	.....		
[7] A gastrica sin	[7] .....	.....	N	N
[8] A hepatica	[8] .....	.....		
[9] Truncus coeliacus	[9] .....	.....		
[11] A lienalis	[11] .....	.....		
[4] Curvatura major	[4] .....	.....		
[5] Suprapylorala	[5] .....	.....	M	N
[6] Infrapylorala	[6] .....	.....		
[10] Mjätthilus	[10] .....	.....		
[12] Hepatoduodenala lig	[12] .....	.....		
[13] Posteriora pancreashuvudet	[13] .....	.....	M	M
[14] Mesenterialkärlsroten	[14] .....	.....		
[15] Mesocolon transversum	[15] .....	.....		
[16] Paraaortala	[16] .....	.....		
<i>Antal lymfkörtlar undersökta av patolog</i>	Ange de antal lymfkörtlar per lymfkörtelstation som undersökts av patolog			
<i>Antal tumörpositiva lymfkörtlar</i>	Ange antal tumörpositiva lymfkörtlar påvisade med rutinhistologiska metoder. I de fall mikrometastasering hittats med specialmetoder, där rutinhistologi inte påvisar tumörmetastas, räknas det fyndet inte som tumörpositivt.			
<i>Totalt antal undersökta lymfkörtlar</i>	Utifrån antalet angivna undersökta lymfkörtlar beräknas totalen automatiskt i INCA.			
<i>Totalt antal tumörpositiva lymfkörtlar</i>	Utifrån antalet angivna tumörpositiva lymfkörtlar beräknas totalen automatiskt i INCA.			
<i>Stadium</i>	I INCA beräknas stadium automatiskt utifrån inrapporterade uppgifter om ICD-kod för definitiv tumörlokal, TNM och histologisk typ av tumör från operationspreparat. För att stadieberäkning ska kunna utföras måste Diagnostik- och Operativ behandling vara inrapporterade till registret.			
<b>Tumörregression graderas enligt Becker</b>				
<i>Tumörregression graderas enligt Becker</i>	Tumörregression efter neoadjuvant onkologisk behandling graderas enligt Becker. Obligatorisk. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen kvarvarande tumör</li> <li>• &lt;10% kvarvarande tumör</li> <li>• 10-50% kvarvarande tumör</li> <li>• &gt;50% kvarvarande tumör</li> <li>• Ej tillämpligt</li> </ul>			
<b>Studie</b>				
Patienten inkluderad i EPN-prövad studie Obligatorisk	Ange Nej/Ja om patienten är inkluderad i studie godkänd av etikprövningsnämnd.			

## Visning av klinikens registerdata

### Interaktiv rapport – Öppet NREV

I den interaktiva rapporten går det att filtrera information på till exempel region, årtal och sjukhus. Du kan också skräddarsy en nationell eller regional rapport och välja ut lämpliga indikatorer. <https://cancercentrum.se/matstrupe-och-magsack/kvalitetsregister/>

### Årsrapport i PDF

En årlig nationell rapport tas fram av den nationella styrgruppen för registret i samarbete med Regionalt cancercentrum norr. Alla rapporter finns i menyn till vänster.

<https://cancercentrum.se/matstrupe-och-magsack/kvalitetsregister/>

### Statistik innanför inloggning

Innanför inloggning i INCA presenteras data i realtid. Här kan kliniken följa sina egna inrapporterade uppgifter. På startsidan finns **Koll på läget** som är en panel med kvalitetsindikatorer som visas på nivåerna sjukhus, region och riket.



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.  
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.  
[www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se)