

# Manual

## Nationellt kvalitetsregister för Esofagus- och Ventrikelcancer (NREV)

**Diagnostik**  
**Operativ behandling**  
**Postoperativt förlopp**

2017-05-01

**Manualen är utarbetad av**  
**Jan Johansson registerhållare**  
Skånes universitetssjukhus i Lund

**Kerstin Rehn Nationell registerkoordinator**  
Regionalt cancercentrum norr  
Norrlands universitetssjukhus i Umeå

2018-05-24

# Innehåll

Inklusionskriterier .....	3
Exklusionskriterier .....	3
Dubbelcancrar .....	3
DIAGNOSTIK .....	4
Personuppgifter .....	4
Inrapporteringsuppgifter .....	4
Primära diagnosuppgifter .....	5
Tumörpositiva lymfkörtelstationer (N, M) .....	10
Planerad behandling .....	15
Tumörbehandlingens mål .....	16
KIRURGISK BEHANDLING – Operativ behandling .....	17
Personuppgifter .....	17
Inrapporteringsuppgifter .....	17
Primära uppgifter .....	18
Resektion/ablation av tumören = Nej .....	18
Resektion/ablation av tumören = ja .....	21
Komborbiditet .....	21
Operationsdata .....	24
Endoluminal behandling .....	24
Parisklassifikation .....	25
Pragklassifikation .....	25
Postoperativ bedömning .....	25
Partiell resektion ventrikel, Gastrektomi, Partiell resektion esofagus, Esofagektomi, Esofagogastrektomi .....	26
Resektionskirurgi .....	27
Utrymda lymfkörtelstationer .....	29
Ytterligare resektion .....	30
Postoperativ bedömning .....	33
POSTOPERATIVT FÖRLOPP .....	35
Inrapporteringsuppgifter .....	35
Primära uppgifter .....	35
Endoluminal behandling .....	36
Endoluminala komplikationer .....	37
PAD .....	37
Radikalitet .....	38
Studie .....	39
Partiell resektion ventrikel, gastrektomi, partiell resektion esofagus, esofagektomi, esofagogastrektomi, annat .....	39
Komplikationer .....	40
Clavien-Dindoklassificering .....	45
Åtgärd/Kvalitetsmått .....	46
PAD .....	46
PAD radikalitet .....	48
Lymfkörtlar .....	50
Studie .....	50
Utförda ändringar i registret/manualen .....	51

## Inklusionskriterier

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

## Exklusionskriterier

Tumörfynd vid obduktion, fall då PAD endast anger misstanke om cancer och patienter som inte är mantalsskrivna i Sverige ska exkluderas.

Malignt melanom, GIST, lymfom, sarkom, carcinoider och neuroendokrina tumörer registreras inte i detta register. Dessa ska däremot canceranmälas.

## Dubbelcancer

Ibland förekommer mer än en primärtumör i matstruben 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 cancer. För att lösa detta kan RCC´s registeradministratör lägga upp **två Diagnostikflikar**. Det är dock den mest "allvarliga" tumören som styr behandlingen. Därför ska enbart **en** fullständigt ifylld **flik av t.ex. Operativ behandling, Postoperativt förlopp Neoadjuvant behandling** rapporteras in. Till övriga tumörer kopplas flikar där variabeln "Tumör behandlad i samband med annan tumörbehandling" är ikryssad.

<b>DIAGNOSTIK</b>	
<b>Innehåll</b>	<b>Kodning och värden/definition</b>
<b>Personuppgifter</b>	
<b>Personnummer</b>	Personnummer anges inklusive sekelsiffra Ex 19ååmmddxxxx
<b>Patientens namn</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
<b>Adress</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
<b>Kön</b>	K = Kvinna M = Man  Hämtas automatiskt från befolkningsregister
<b>Dödsdatum</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
<b>Hemort vid diagnos</b>	LK-kod. Kod för län och kommun  Hämtas automatiskt från befolkningsregistret. Kan vid behov ändras till aktuell kod vid diagnos  Synlig endast för monitor
<b>Inrapporteringsuppgifter</b>	
<b>Initierat av</b>	Namn på den person som skapat formuläret.  Hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.
<b>Inrapportör</b>	Inrapportörens namn hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter. Detta gäller även när registeradministratör rapporterar in från papper.
<b>Inrapporterande enhet</b>	RCC´s regionkod samt anmälände sjukhus och klinik.  Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet.
<b>Anmälände läkare</b>	Namn på den läkare som är ansvarig för inrapportering alternativt ansvarar för patienten.  Ange i klartext.
<b>Datum för inrapportering</b>	Datum då inrapportering görs. Ååååmmdd  Hämtar automatiskt dagens datum om fältet lämnas blankt.  Kan vid behov ändras.
<b>Ålder vid diagnos</b>	Beräknas automatiskt i INCA.

<b>Primära diagnosuppgifter</b>	
<b>Markera om komplett registrering ej kan utföras pga att uppgifter saknas</b>	Markera i ruta om komplett registrering ej kan utföras pga att uppgifter saknas
<b>Datum då remiss registrerades eller då patienten sökte själv</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange datum då remiss registrerades eller då patienten sökte själv på inrapporterande klinik. Ska vara tidigare än datum för behandlingsbeslut/eventuellt operationsdatum. Ååååmmdd
<b>Uppgift saknas om välgrundad misstanke</b>	Kryssas i om uppgiften om välgrundad misstanke saknas.
<b>Datum för vägrundad misstanke om cancer</b> <i>Obligatorisk</i>	Datum när remiss skickas till utredande klinik.
<b>Patient inkluderad i SVF</b> <i>Obligatorisk och synlig om inte uppgift om välgrundad misstanke är ikryssad</i>	Ange Nej/Ja
<b>Diagnosdatum</b> <i>Obligatorisk</i>	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.
<b>Biopsi utförd</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange Nej/Ja
<b>Biopsi utförd = Nej</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange om diagnosen baseras på: Klinisk undersökning. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastroskopi (utan biopsi). Detta anges som klinisk diagnosgrund i cancerregistret.</li> <li>• Röntgen</li> </ul>
<b>Diagnoskod</b>	Ange diagnoskod enligt ICD 10. Endast ett alternativ anges. C15.0 Cervikala esofagus C15.3 Övre tredjedelen av esofagus C15.4 Mellersta tredjedelen av esofagus C15.5 Nedre tredjedelen av esofagus C15.8 Malign tumör i esofagus med övergripande växt

- C15.9 Esofagus UNS
- D00.1 Cancer in situ i esofagus.  
Kodas som C15.9 i cancerregistret
- 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 Malign tumör i ventrikel med övergripande växt
- C16.9 Ventrikel UNS
- D00.2 Cancer in situ i ventrikeln.  
Kodas som C16.9 i cancerregistret

I registret behandlas C 15.5 och C 16.0A som samma tumörläge då ingen definierad skillnad finns. Vid multifokala tumörer ifylls ett formulär för varje tumörlokal.

#### Hjälpbild vid klassificering av diagnoser

**C15.0 Cervikala esofagus**  
(m cricopharyngeus-thoraxaperturen)

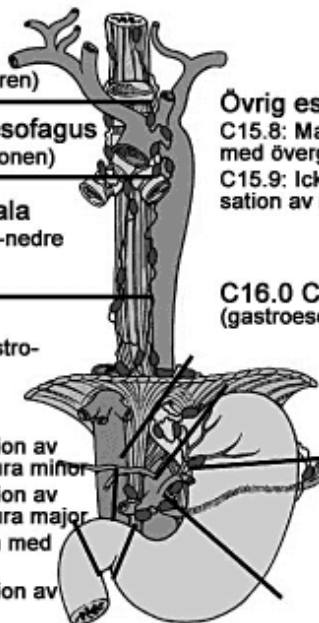
**C15.3 Övre intrathorakala esofagus**  
(thoraxaperturen-tracheabifurkationen)

**C15.4 Mellersta intrathorakala esofagus**  
(tracheabifurkationen-nedre lungvenen)

**C15.5 Nedre intrathorakala esofagus**  
(nedre lungvenen-gastroesofageala övergången)

#### Övrig ventrikel

C16.5: Icke specificerad lokalisation av malign tumör i ventrikelns curvatura minor  
 C16.6: Icke specificerad lokalisation av malign tumör i ventrikelns curvatura major  
 C16.8: Malign tumör i magsäcken med övergripande växt  
 C16.9: Icke specificerad lokalisation av malign tumör i magsäcken



#### Övrig esofagus

C15.8: Malign tumör i esofagus med övergripande växt  
 C15.9: Icke specificerad lokalisation av malign tumör i esofagus

**C16.0 Cardia**  
(gastroesofageala övergången)

**C16.1 Fundus**

**C16.2 Corpus**

**C16.4 Pylorus**

**C16.3 Antrum**

### Hjälpbild Siewerts klassifikation av Cardiacancer (C15.5 och C16.0)

**C15.5 nedre intrathorakala esofagus**  
(nedre lungvenen-gastroesofageala övergången)

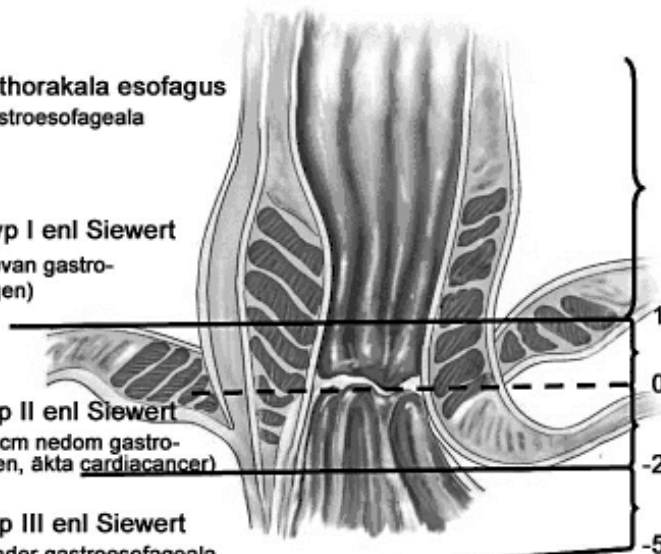
alternativt

**C16.0.A Cardia typ I enl Siewert**  
(mellan 1 och 5 cm ovan gastroesofageala övergången)

**C16.0.B Cardia typ II enl Siewert**  
(mellan 1 ovan och 2 cm nedom gastroesofageala övergången, äkta cardiacancer)

**C16.0.C Cardia typ III enl Siewert**  
(mellan 2 och 5 cm under gastroesofageala övergången)

**C16.0.X Malign tumör i cardia, ospecificerad Siewert typ**



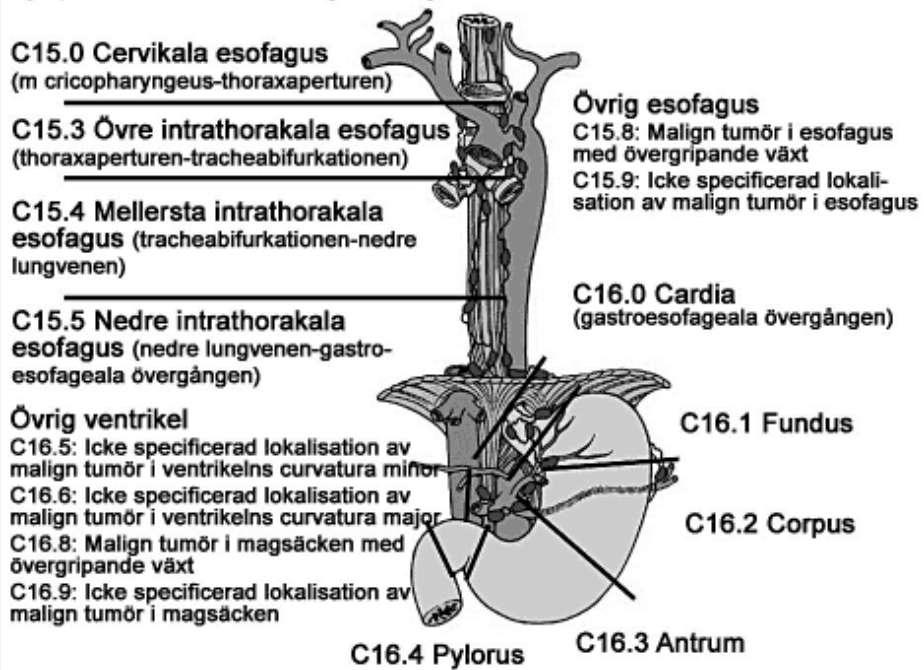
### Biopsi utförd = Ja

<p><b>Preparatnr</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>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.</p>
<p><b>Preparatår</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange det år då preparatet togs och som finns angivet på PAD-svaret.</p>
<p><b>Diagnosgrund</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange diagnosgrund:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologi</li> <li>• Cytologi</li> </ul>
<p><b>Patolog/cytologlab</b> <i>Obligatorisk om preoperativ biopsi är utförd</i></p>	<p>Ange den patolog/cytologavdelning som utfört analysen. I INCA: Välj patologlab enligt rullista. På pappersformulär: Ange patolog/cytologlab i klartext.</p>
<p><b>Svarsdatum från patolog</b> <i>Synlig och obligatorisk om Biopsi utförd = Ja</i></p>	<p>Ange det datum när patolog verifierat cancer in situ eller invasiv cancer första gången, enligt biopsipreparat ovan, och som ligger till grund för inrapporteringen. I de fall flera datum angivits i svaret, ska <b>senaste</b> datum väljas. Ange ååååmmdd</p>

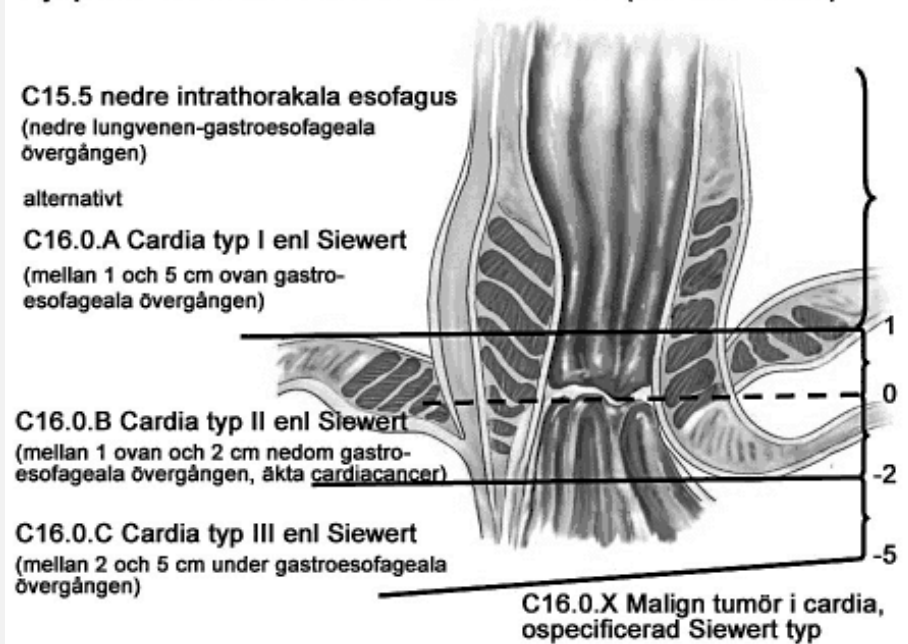


<p><b>Histologisk typ av tumör</b></p> <p><i>Synlig och obligatorisk om Biopsi utförd = Ja</i></p>	<p>Ange histologisk typ av tumör. Endast ett alternativ ska anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adenocarcinom</li> <li>• Skivepitelcancer</li> <li>• Odiff cancer</li> <li>• Adenocarcinom 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 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>
<p><b>Diagnoskoder (ICD 10)</b></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 Malign tumör i esofagus med övergripande växt C15.9 Esofagus UNS D00.1 Cancer in situ i esofagus. Kodas som C15.9 i cancerregistret</p> <p>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 Malign tumör i ventrikel med övergripande växt C16.9 Ventrikel UNS D00.2 Cancer in situ i ventrikeln. Kodas som C16.9 i cancerregistret</p> <p>I registret behandlas C 15.5 och C 16.0A som samma tumörläge då ingen definierad skillnad finns. Vid multifokala tumörer ifylls ett formulär för varje separat tumör.</p>

### Hjälpbild vid klassificering av diagnoser



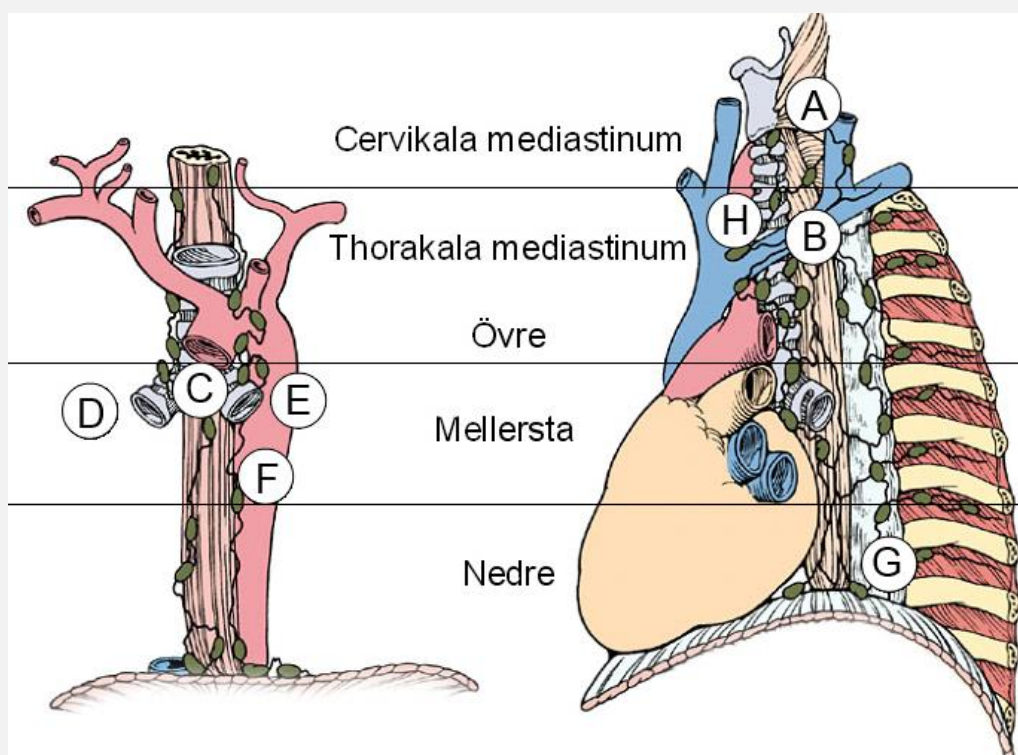
### Hjälpbild Siewerts klassifikation av Cardiacancer (C15.5 och C16.0)



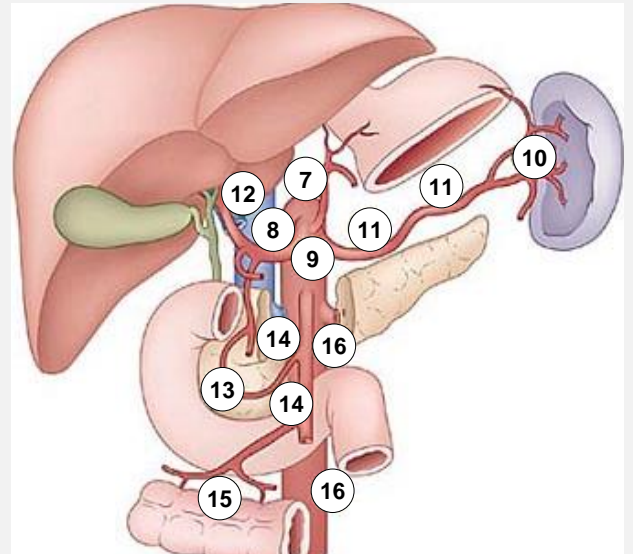
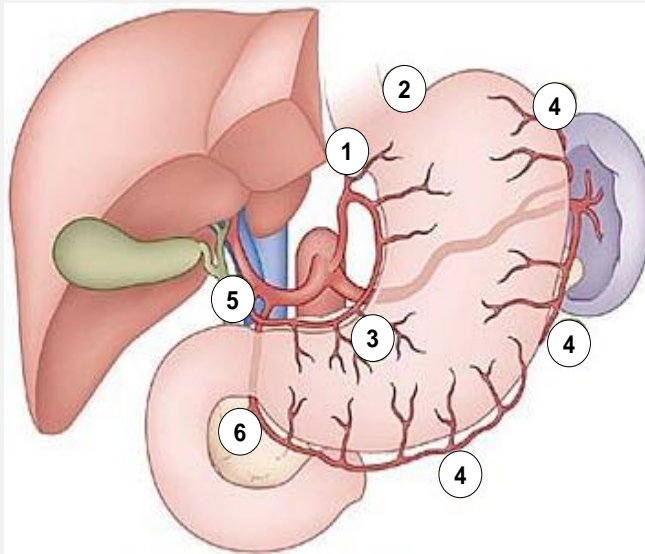
## Tumörpositiva lymfkörtelstationer (N, M) enligt TNM7

INCA. 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.

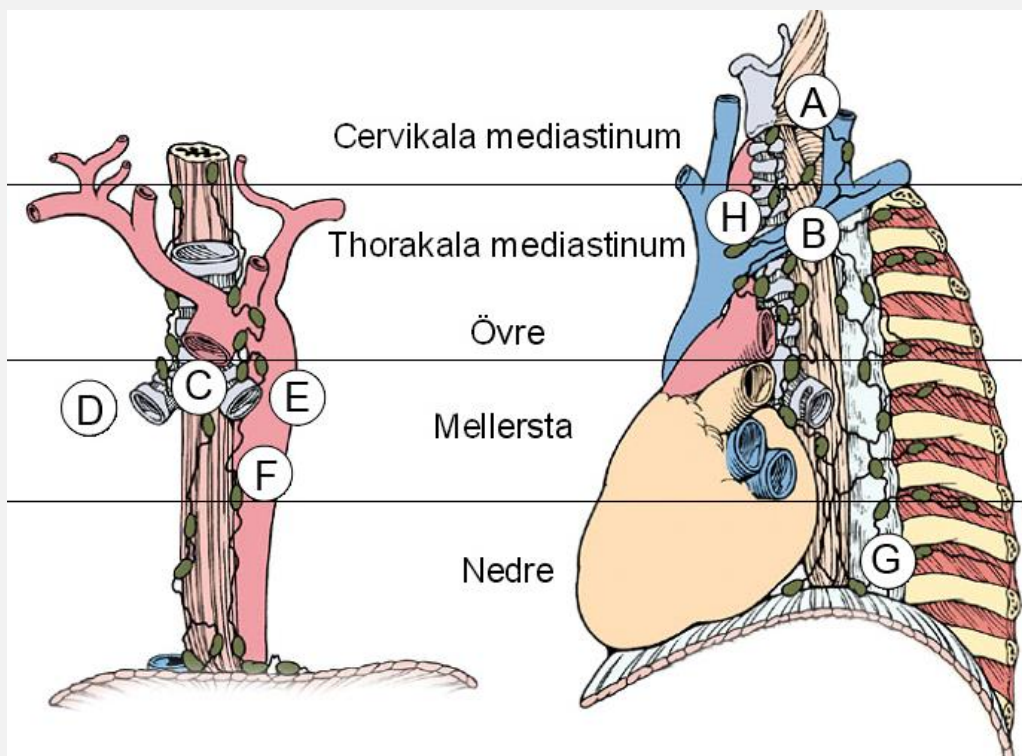
Lymfkörtelstationer hals - thorax	Esofagus/Cardia 15.0 – 16.0X
[A] Paraesofageala Cervikala [B] Paratrakeala [C] Subcarinala [D] Hö huvudbronk [E] Vä huvudbronk [F] Paraesofageala - mellersta thorakala mediastinum [G] Paraesofageala - nedre thorakala mediastinum	<b>N</b>
[H] Övriga Cervikala (Supraklavikulära körtlar; ovan fossa jugulum och klaviklarna)	<b>M</b>



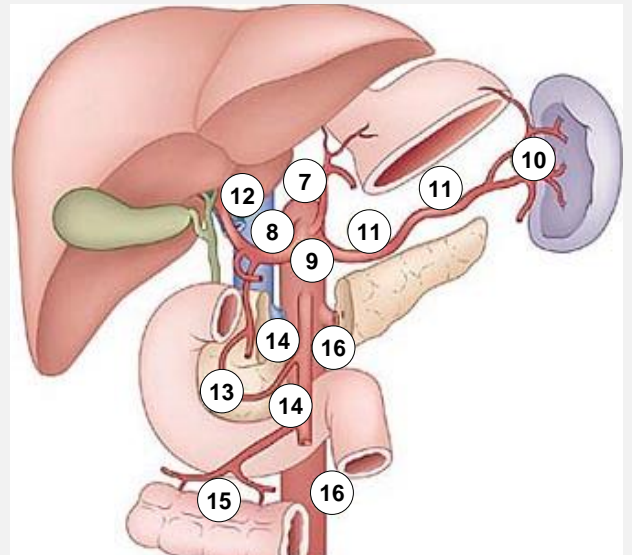
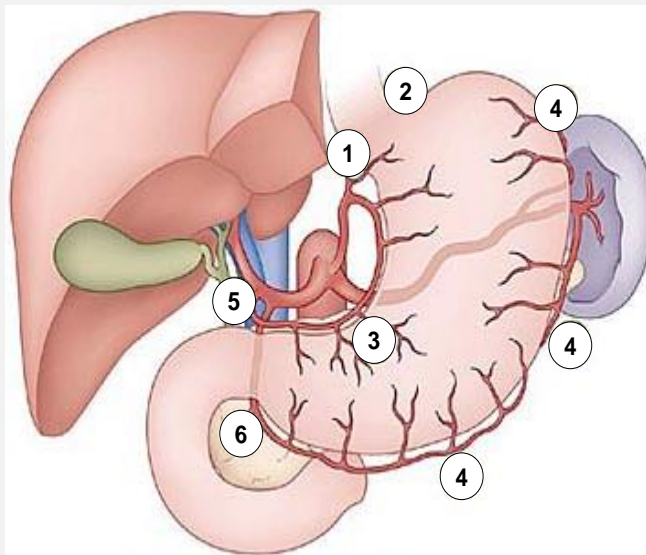
Lymfkörtelstationer buk	Esofagus/Cardia 15.0 – 16.0X
[1] Cardia höger [2] Cardia vänster [3] Curvatura minor [7] A gastrica sin [8] A hepatica [9] Truncus coeliacus [11] A lienalis	<b>N</b>
[4] Curvatura major [5] Suprapylorala [6] Infrapylorala	<b>M</b>
[10] Mjälthilus [12] Hepatoduodenala lig [13] Posteriora pancreashuvudet [14] Mesenterialkärtsroten [15] Mesocolon transversum [16] Paraaortala	<b>M</b>



Lymfkörtelstationer hals - thorax	Ventrikel 16.1 – 16.9
[A] Paraesofageala Cervikala [B] Paratrakeala [C] Subcarinala [D] Hö huvudbronk [E] Vä huvudbronk [F] Paraesofageala - mellersta thorakala mediastinum [G] Paraesofageala - nedre thorakala mediastinum	<b>M</b>
[H] Övriga Cervikala (Supraklavikulära körtlar; ovan fossa jugulum och klaviklarna)	<b>M</b>

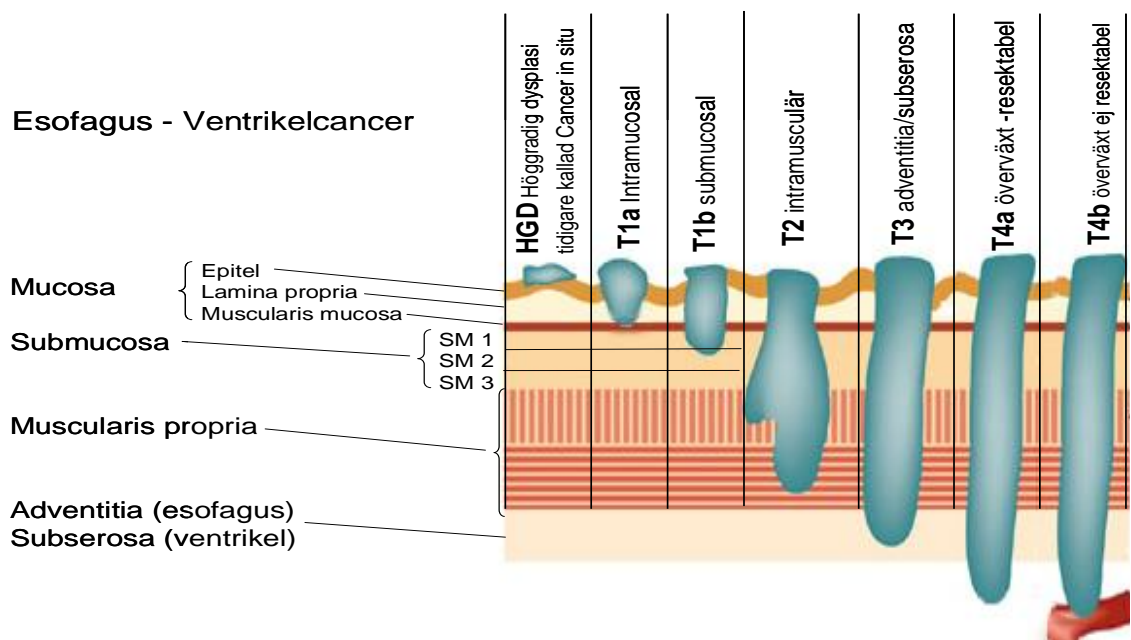


Lymfkörtelstationer buk	Ventrikel 16.1 – 16.9
[1] Cardia höger [2] Cardia vänster [3] Curvatura minor [7] A gastrica sin [8] A hepatica [9] Truncus coeliacus [11] A lienalis	<b>N</b>
[4] Curvatura major [5] Suprapylorala [6] Infrapylorala	<b>N</b>
[10] Mjälthilus [12] Hepatoduodenala lig [13] Posteriora pancreashuvudet [14] Mesenterialkärtsroten [15] Mesocolon transversum [16] Paraaortala	<b>M</b>





T-stadium	Ange T-stadium enligt tabell nedan.
	TX Primärtumören ej bedömbär
	T0 Ingen påvisbar primärtumör
	HGD/Tis Intraepitelial tumör som ej penetrerar lamina propria (tidigare kallad carcinoma in situ)
	T1a Tumören invaderar mucosans lamina propria eller muscularis mucosa
	T1b Tumören invaderar submucosa
	T2 Tumören invaderar muscularis propria
	T3 Tumören invaderar subserosan /adventitia men invaderar ej visceral peritoneum ( vid ventrikeltumör) eller kringliggande strukturer
	T4a Resektabel tumör som invaderar kringliggande organ
	T4b Ej resektabel tumör som invaderar kringliggande organ



N-stadium	Ange N-stadium beroende på läge enligt tabell nedan
M-stadium	Ange M-stadium beroende på läge enligt tabell nedan
<b>M1</b>	Om läge på fjärrmetastaser inte framgår av inrapporterademetastaser i lymfkörtlar, kompletteras information enligt alternativ nedan. Ange minst ett läge: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lever</li> <li>• Buksarcinos</li> <li>• Lunga</li> <li>• Pleuracarcinos</li> <li>• Icke regional Lymfkörtel (M)</li> <li>• Annat läge, specificera</li> </ul>

## N OCH M SAMMANSTÄLLNING

N och M sammanställning			
	Esofaguscancer 15.0-16.0X	Ventrikelcancer 16.1-16.9	
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

## Planerad behandling

<b>PS (WHO)</b>	<p>Ange funktionsstatus enligt PS (WHO):</p> <p>0 = Klarar all normal aktivitet utan begränsning</p> <p>1 = Klarar inte fysiskt 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>
<b>Avliden innan behandlingsrekommendation</b>	<p>Ange om patienten avlidit innan behandlingsrekommendation.</p> <p>Om ikryssad är formuläret färdigifyllt.</p>
<b>Datum för behandlingsrekommendation</b>	<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>
<b>Behandlingsrekommendation MDK (multidisciplinär konferens med minst 1 kirurg, 1 onkolog och 1 radiolog)</b>	<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 medverkar.</p>



<b>Datum för behandlingsbeslut</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange det datum då patienten i samråd med läkare samtyckte till den föreslagna behandlingsrekommendationen.  Ååååmmdd
<b>Förlängd väntetid till behandlingsbeslut pga patientens val</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange med Nej/Ja om patienten själv valt förlängt väntetid till behandling.
<b>Finns kontaktsjuksköterska utsedd?</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange Nej/Ja  Avser kontaktsjuksköterska på inrapporterande klinik som patienten har namn och telefonnummer till. Kontaktsjuksköterskans namn ska finnas dokumenterad i journalen.
<b>Tumörbehandlingens mål</b>	
<b>Tumörbehandlingens mål</b> <i>Obligatorisk</i>	<i>Endast ett alternativ ska anges</i>  Ange målsättning med tumörbehandling <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliativ</li> <li>• Kurativ</li> <li>• Ingen tumörinriktad behandling</li> </ul>
<b>Tumörbehandlingens mål - Kurativ</b>	
<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> <i>Obligatorisk</i>	Ange behandlande sjukhus/klinik för Kirurgisk/Endoluminal behandling respektive ev. Onkologisk behandling
<b>Tumörbehandlingens mål - Palliativ</b>	
<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> <i>Obligatorisk</i>	Ange behandlande sjukhus/klinik för Kirurgisk/Endoluminal behandling respektive ev. Onkologisk behandling
<b>Tumörbehandlingens mål – Ingen tumörinriktad behandling</b>	
	<b><i>Ingen tumörinriktad behandling p.g.a.</i></b> Ange endast ett alternativ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten vill ej</li> <li>• Avancerad tumörsjukdom Annan avancerad sjukdom</li> <li>• Annan orsak, specificera</li> <li>• Enbart kontroll</li> </ul>

## KIRURGISK BEHANDLING – Operativ behandling

Fliken Kirurgisk behandling – Operativ behandling ska fyllas i för varje utfört ingrepp. Koppla till befintlig registerpost eller skapa en ny registerpost. Klicka på knappen Operativ behandling.

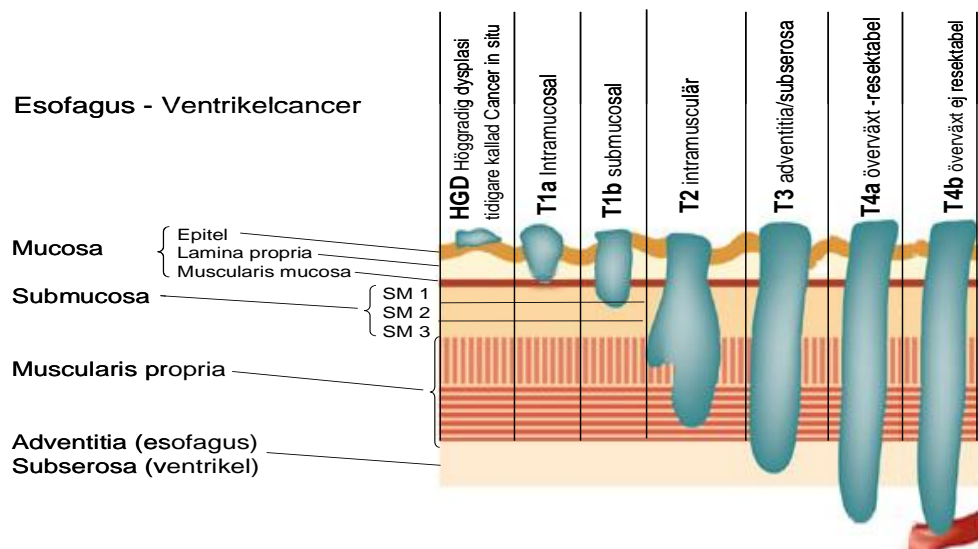
Innehåll	Kodning och värden / definition
<b>Personuppgifter</b>	
<b>Personnummer</b>	Personnummer anges inklusive sekelsiffror. Ex 19ååmmddxxxx
<b>Patientens namn</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>Adress</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>Kön</b>	K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>Dödsdatum</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>LK</b>	Kod för län och kommun Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>LK vid diagnos</b>	Län- och kommunkod.
<b>Inrapporteringsuppgifter</b>	
<b>Initierat av</b>	Namn på den person som skapat formuläret. Hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.
<b>Inrapportör</b>	Inrapportörens namn hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter. När handläggare rapporterar in från pappersformulär måste namnet anges.
<b>Inrapporterande enhet</b>	RCC´s regionkod samt anmälade sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet.
<b>Kommentar</b>	Information i klartext som framkommit vid inrapportering och som ska sparas i registret. Synlig endast för monitor.
<b>Datum för inrapportering</b> Ej vara före operationsdatum	Datum då inrapportering görs. Hämtas automatiskt från systemet om fältet lämnas blankt. Denna uppgift går att ändra. Ååååmmdd

Primära uppgifter	
<b>Markera om komplett registrering ej kan utföras p.g.a. att uppgifter saknas.</b>	Klicka i ruta om formuläret ej kan skickas in komplett på grund av att uppgifter saknas i journalen.  Om redan inskickat formulär ska kompletteras eller korrigeras måste detta göras via Mailformulär till handläggare.
<b>Tumörbehandling utförd i samband med annan huvudbehandling</b>	Klicka i ruta i de fall man behandlat två eller flera separata esofagus/cardia/ ventrikel tumörer vid samma tillfälle.  Diagnostikformulär ska rapporteras in för varje primärtumör, men endast en operationsflik vid samtidig behandling.  För att efterforskning av ytterligare operationsformulär inte ska göras från RCC, ska denna variabel klickas i. OBS! Gäller som övrig registrering endast adenocarcinom, skivepitel cancer eller odifferentierad cancer. Gäller även respektive in situ tumörer. (Ej GIST, lymfom, neuroendokrina tumörer och melanom). Fliken kan nu sparas.
<b>Resektion/ablation av tumören</b> <i>Obligatorisk</i>	<i>Endast ett alternativ ska anges</i> Är resection/ablation av tumören utförd oavsett palliativt eller kurativt behandling? <ul style="list-style-type: none"><li>• Nej (Pappersformulär; enbart alternativ 1 nedan fylls i)</li><li>• Ja (Pappersformulär; enbart alternativ 2 nedan fylls i)</li></ul>
<b>Preoperativ längd i cm</b>	Ange preoperativ längd i cm.
<b>Preoperativ vikt i kg</b>	Ange preoperativ vikt i kg.
Resektion/ablation av tumören = Nej	
<b>Exploration</b> <i>Obligatoriskt om resection av tumör = Nej</i>	Ange om exploration är utförd <ul style="list-style-type: none"><li>• Ej explorerad</li><li>• Explorerad utan resection</li></ul>
<b>Ej explorerad</b>	Planerad operation är ej utförd.
<b>Datum för beslut av förändrad behandlingsstrategi</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange datum för beslut om att ej operera patienten.
<b>Orsak</b>	Ange orsak till varför planerad resection inte utförts <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>
<b>Kliniskt tumörstadium (TNM7)</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange kliniskt TNM-stadium. Detta ska anges oavsett om någon förändring skett eller inte sedan TNM-klassificeringen i Diagnostikformuläret.

## T-stadium

Ange T-stadium enligt tabell nedan.

TX	Primärtumören ej bedömbbar
T0	Ingen påvisbar primärtumör
HGD/Tis	Intraepitelial tumör som ej penetrerar lamina propria (tidigare kallad carcinoma in situ)
T1a	Tumören invaderar mucosans lamina propria eller muscularis mucosa
T1b	Tumören invaderar submucosa
T2	Tumören invaderar muscularis propria
T3	Tumören invaderar subserosan /adventitia men invaderar ej visceral peritoneum ( vid ventrikeltumör) eller kringliggande strukturer
T4a	Resektabel tumör som invaderar kringliggande organ
T4b	Ej resektabel tumör som invaderar kringliggande organ



<b>N-stadium</b>	Ange N-stadium beroende på läge enligt tabell nedan		
<b>M-stadium</b>	Ange M-stadium beroende på läge enligt tabell nedan		
<b>N OCH M sammanställning</b>			
	Esofagus-cancer 15.0-16.0X	Ventrikelcancer 16.1-16.9	
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
<b>Explorerad utan resektion</b>	Operation utförd utan att tumören tagits bort.		
<b>Datum för exploration</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange datum när operation är utförd.		
<b>Orsak</b>	Ange orsak till varför planerad resektion inte är utförd <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>		
<b>Kliniskt tumörstadium (TNM7)</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange kliniskt TNM-stadium. Detta ska anges oavsett om någon förändring skett eller inte sedan TNM-klassificeringen i Diagnostikformuläret. TNM-stadium: se ovan.		
<b>Om ingen tumörresektion utförts är fliken/formuläret färdigifyllt och kan skickas till Regionalt cancercentrum. Postoperativt formulär ska inte fyllas i.</b>			

<b>Resektion/ablation av tumören = ja</b>	
<b>Komorbiditet</b>	
<b>Rökare</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange om patienten är eller har varit rökare. <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>
<b>Charlson komorbiditetsindex</b> <i>Obligatorisk</i>	<i>Ett eller flera alternativ ska anges</i>
<b>1 poäng/alternativ</b>	
Hjärtinfarkt	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.
Hjärtsvikt	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.
Perifer kärlsjukdom	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)
Demens eller annan måttlig till svår kognitiv svikt	Dementia includes patients with moderate to severe chronic cognitive deficit resulting in impaired function from any cause.
Cerebrovaskulär sjukdom inklusive TIA	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.
Kronisk lungsjukdom	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.

Bindvävssjukdom eller reumatisk sjukdom	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.
Sår i magsäck eller tolvfingertarm	Peptic ulcer disease includes patients who have required treatment for ulcer disease, including those who have bled from ulcers.
Tablett- eller insulinbehandlad diabetes	Diabetes includes all patients with diabetes treated with insulin or oral hypoglycemic, but not diet alone. Diabetes during pregnancy alone is not counted.
<b>2 poäng/alternativ</b>	
Hemiplegi	This includes patients with a hemiplegia or paraplegia, whether it occurred as a result of a cerebrovascular accident or other condition.
Måttlig – svår njursjukdom	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.
Diabetes med organskada	Includes patients with retinopathy, neuropathy or nephropathy attributable to diabetes. If end organ damage, do not count diabetes separately.
Mild leversjukdom (utan portal hypertension, utan cirrhos)	Mild liver disease consists of chronic hepatitis (B or C) or cirrhosis without portal hypertension.
Tumör (förutom basalcelscancer i huden) utan metastas.  Om M 0 är registrerat i Diagnostikfliken, kommer denna variabel automatiskt att vara ibockad.	Solid tumor consists of patients with solid tumors without documented metastases, including breast, colon, lung, prostate and a variety of other tumors.
Leukemi	Leukemia includes patients with acute and chronic myelogenous leukemia, acute and chronic lymphocytic leukemia and polycythemia vera. Nonmetastatic cancer only.
Lymfom	Lymphome includes patients with Hodgkins. Lymphosarcoma, Waldenströms macroglobulinemia, myeloma and other lymphomas. Nonmetastatic cancer only.
<b>3 poäng/alternativ</b>	
Måttlig – svår leversvikt	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.

<b>6 poäng/alternativ</b>	
Malign tumör med metastas.	<p>Metastatic cancer includes patients with metastatic solid tumors including breast, lung, colon and other tumors. If metastatic, do not count cancer separately.</p> <p>Om M1 är registrerat i Diagnostikfliken, kommer denna variabel automatiskt vara ibockad.</p>
HIV/AIDS (Lägg till HIV)	<p>Acquired immune deficiency syndrome includes patients with definite or probable AIDS, i.e. AIDS related complex, and those who are HIV positive and asymptomatic.</p>
<b>Charlson komorbiditetsindex, totalt</b>	<p>Poängen ovan summeras automatiskt och bildar Charlson komorbiditetsindex.</p>
<b>Komorbiditet enligt ASA-klassifikationen (1-5)</b>  <i>Obligatorisk</i>	<p>ASA-klassifikationen avser patientens tillstånd före behandlingsbeslutet är taget.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASA-klass 1. Frisk patient</li> <li>• ASA-klass 2. Patient med måttligt uttalat sjukdomstillstånd som ej orsakar funktionell begränsning. Ex. Diabetes utan komplikationer, välkontrollerad hypertoni, lindrig organisk hjärtsjukdom</li> <li>• ASA-klass 3. 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</li> <li>• ASA-klass 4. Patient med svår systemsjukdom som är potentiellt livshotande. Ex. Organisk hjärtsjukdom med uttalad hjärtinsufficiens, angina pectoris i vila, hjärtinfarkt &lt;6 månader</li> <li>• ASA-klass 5. Moribund patient som ej förväntas att överleva 24 timmar. Ex. Patient med rupturerat aortaaneurysm i chock, komatös patient med stor intrakraniell blödning.</li> </ul>



<b>Operationsdata</b>	
<b>Typ av ingrepp</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange typ av ingrepp. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endoluminal behandling</li> <li>• Partiell resektion ventrikel</li> <li>• Gastrektomi</li> <li>• Partiell resektion esofagus</li> <li>• Esofagektomi</li> <li>• Esofagogastrektomi</li> <li>• Annat</li> </ul>
<b>Operationskoder</b>	Välj i rullista upp till sex operationskoder för vald behandling.
<b>Operationsdatum</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange datum då behandling utförts.
<b>Operationsstart</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange klockslag när operationen startade = kniv i. Anges med 4 siffror. TTMM
<b>Operationsslut</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange klockslag när operationen slutade = när sista suturen sattes. Anges med 4 siffror. TTMM
<b>Endoluminal behandling</b>	
<b>Endoluminal mucosaresektion, EMR</b> <i>Obligatorisk om Typ av ingrepp = Endoluminal behandling</i>	Ange om endoluminal mucosaresektion (EMR) utförts. Nej/Ja
<b>Endoluminal submucosadissection, ESD</b> <i>Obligatorisk om Typ av ingrepp = Endoluminal behandling</i>	Ange om endoluminal submucosadissection, (ESD) utförts. Nej/Ja
<b>Radiofrekvensabladering RFA</b> <i>Obligatorisk om Typ av ingrepp = Endoluminal behandling</i>	Ange om radiofrekvensabladering (RFA) utförts. Nej/Ja
<b>Argonplasmakoagulering APC</b> <i>Obligatorisk om Typ av ingrepp = Endoluminal behandling</i>	Ange om argonplasmakoagulering (APC) utförts. Nej/Ja
<b>Annat, specificera</b>	

## Parisklassifikation

Obligatoriskt att kryssa i en ruta

Denna klassifikation gäller enbart för ytliga tumörer lämpade för endoskopisk resektion.

Ej tillämbart

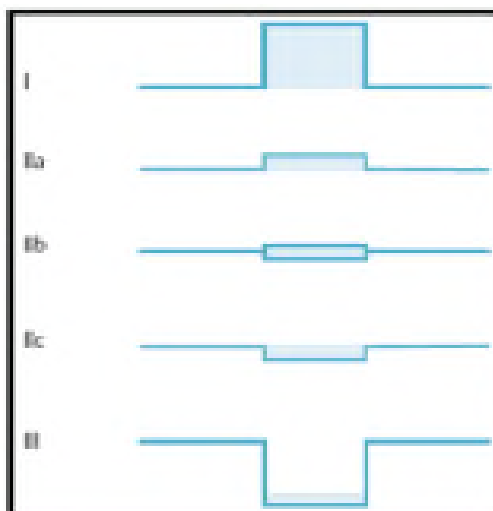
Typ I = Polypoid

Typ IIa = Flat and slightly elevated

Typ IIb = Flat and level

Typ IIc = Flat and depressed

Typ III = Ulcerated



## Pragklassifikation

Pragklassifikation ej tillämbart

Markera i ruta om Pragklassifikationen inte är tillämbart.

Cx

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

Detta är en klassifikation av utbredning av Barretts esofagus där M står för maximal utbredning i cm.

## Postoperativ bedömning

Definitiv tumörlokal –  
postoperativ bedömning av  
diagnoskod

Ange definitiv tumörlokal

Endast ett alternativ anges.

C15.0 Cervikala esofagus

C15.3 Övre tredjedelen av esofagus

C15.4 Mellersta tredjedelen av esofagus

C15.5 Nedre tredjedelen av esofagus

C15.8 Malign tumör i esofagus med övergripande växt

C15.9 Esofagus UNS

D00.1 Cancer in situ i esofagus.

Kodas som C15.9 i cancerregistret

	<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 Malign tumör i ventrikel med övergripande växt</p> <p>C16.9 Ventrikel UNS</p> <p>D00.2 Cancer in situ i ventrikeln.</p> <p>Kodas som C16.9 i cancerregistret</p>
--	--

### Partiell resektion ventrikel, Gastrektomi, Partiell resektion esofagus, Esofagektomi, Esofagogastrektomi

<b>Operationskoder</b>	Välj i rullista upp till sex operationskoder för vald behandling.
<b>Operationsdatum</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange datum då behandling utförts.
<b>Operationsstart</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange klockslag när operationen startade = kniv i. Anges med 4 siffror. TTMM
<b>Operationsslut</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange klockslag när operationen slutade = när sista suturen sattes. Anges med 4 siffror. TTMM
<b>Preoperativ kemoterapi</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange om patienten fått preoperativ kemoterapi oavsett angivet mål för terapi i formulär 1. Nej/Ja
<b>Preoperativ radioterapi</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange om patienten fått preoperativ radioterapi oavsett angivet mål för terapi i formulär 1. Nej/Ja
<b>Behandlande sjukhus/klinik</b>	Ange sjukhus/klinik där patienten fått preoperativ kemoterapi/radioterapi
<b>Preoperativ PEG</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange om PEG satts in före operationen Nej/Ja
<b>Preoperativ stent</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange om stent satts in före operationen Nej/Ja

<b>Resektionskirurgi</b>	
<b>Elektiv/Akut op</b> <i>Obligatorisk</i>	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>
<b>Peroperativ blödning i ml</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange blödning under operationen i ml > 0.
<b>Peroperativa blodtransfusioner</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange om patienten erhållit blodtransfusioner under operationen. Nej/Ja
<b>Antal transfunderade enheter blod</b> <i>Obligatorisk om Peroperativa transfusioner = Ja</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>
<b>Halsincision</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange Nej/Ja
<b>Operationsbeskrivning thorax</b> <i>Obligatorisk om thorax är ikryssad,</i>	<i>Enbart ett alternativ anges</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen thoraxdissektion</li> <li>• Kombinerat sammanhängande thorakoabdominellt snitt</li> <li>• Thorakoskopi</li> <li>• Thorakoskopi med konvertering</li> <li>• Thorakotomi</li> <li>• Annan, specificera</li> </ul>
<b>Operationsbeskrivning buk</b> <i>Obligatorisk</i>	<i>Enbart ett alternativ anges</i> Ange operation i buken. <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>

<p><b>Esofagusresektion</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p><i>Enbart ett alternativ anges</i> Ange det bäst tillämpbara alternativet för esofagusresektion.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen esofagusresektion</li> <li>• Intraabdominella</li> <li>• Distala intrathorakala 1/3 upp till nivå med nedre lungvenen</li> <li>• Distala intrathorakala 2/3 upp till nivå med tracheabifurkationen/vena azygos</li> <li>• Hela intrathorakala</li> <li>• Cervikala</li> <li>• Cervikala + intrathorakala + intraabdominella</li> <li>• Lokal excision av esofagus</li> <li>• Annan, specificera</li> </ul>
<p><b>Ventrikelresektion</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p><i>Enbart ett alternativ anges</i> Ange om och i så fall vilken ventrikelresektion som utförts.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen ventrikelresektion</li> <li>• Distala</li> <li>• Distala samt mellersta</li> <li>• Hela</li> <li>• Proximala</li> <li>• Proximala och mellersta</li> <li>• Minorsidan (Ventrikeltub)</li> <li>• Lokal excision av ventrikel</li> <li>• Annan, specificera</li> </ul>

## Utrymda lymfkörtelstationer

### Utrymda lymfkörtelstationer hals och thorax

Obligatoriskt med minst ett  
ikryssat alternativ om Utrymda  
lymfkörtelstationer hals och thorax  
= Ja

Ange utrymda lymfkörtelstationer från  
hals/thorax.

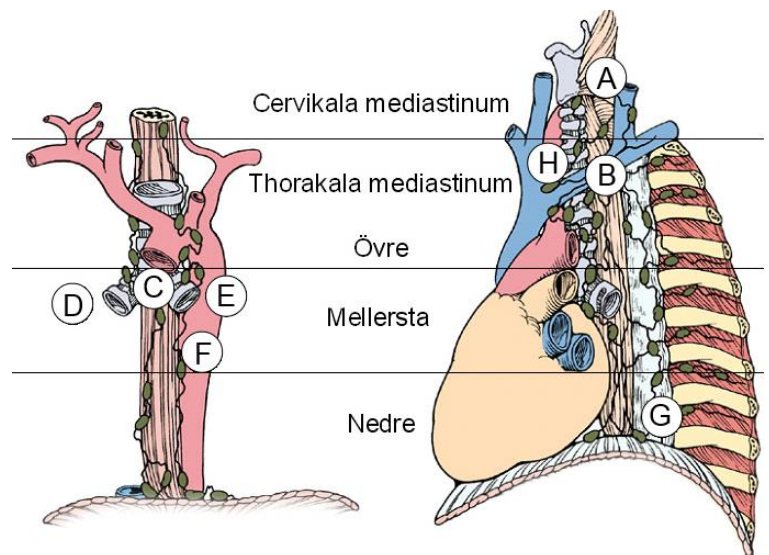
Nej/Ja

Om Ja, specificera.

*Ett eller flera alternativ kan anges*

- A. Cervikala
- B. Paratrakeala
- C. Subcarinala
- D. Höger huvudbronk
- E. Vänster huvudbronk
- F. Paraesofageala – mellersta thorakala mediastinum
- G Paraesofageala – nedre thorakala mediastinum
- H Övriga cervikala (Supraclaviculära körtlar), ovan fossa jugulum och claviklarna

Gränsen mellan mellersta thorakala mediastinum och nedre thorakala mediastinum går i nivå med nedre lungvenen. I övrigt se hjälpbild.



### Utrymda lymfkörtelstationer buk

Obligatoriskt med minst ett ikryssat alternativ om Utrymda lymfkörtelstationer buk = Ja

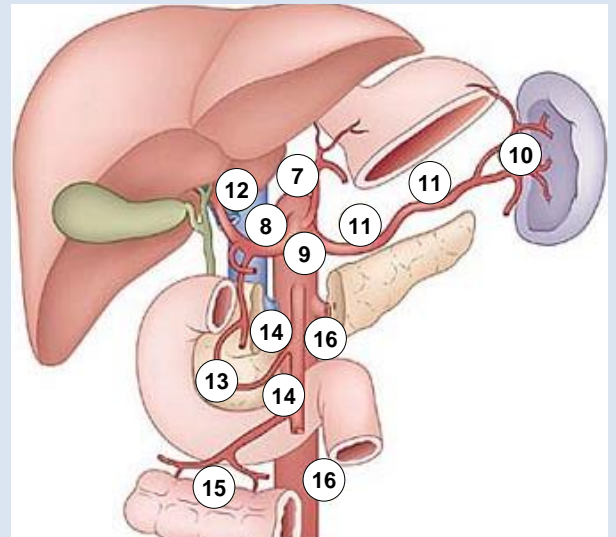
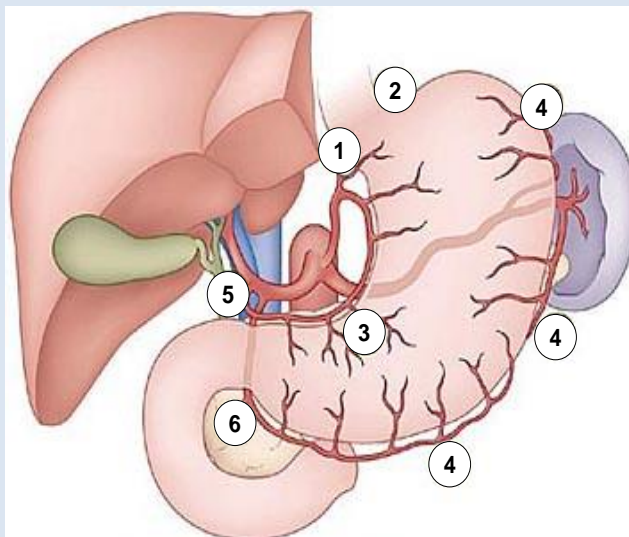
Ange utrymda lymfkörtelstationer i buken.

Nej/Ja

Om Ja, ange vilken/vilka lymfkörtelstationer

Ett eller flera alternativ kan anges

1. Cardia höger
2. Cardia vänster
3. Curvatura minor
4. Curvatura major
5. Suprapylorala
6. Infrapylorala
7. Arteria gastrica sinister
8. Arteria hepatica
9. Truncus coeliacus
10. Mjälthilus
11. Arteria lienalis
12. Hepatoduodenala ligament
13. Posteriora pancreashuvudet
14. Mesenterialkärletsroten
15. Mesocolon transversum
16. Paraaortala



### Ytterligare resektion

Ytterligare resektion

Ange Nej/Ja om ytterligare resektion utförts.

Ytterligare resektion = Ja

<p><b>Ytterligare resektion</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Om Ytterligare resektion = Ja, måste minst en variabel anges</p> <p><i>Ett eller flera alternativ kan anges</i></p> <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>
<p><b>Bursektomi</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<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>
<p><b>Omentektomi</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<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>
<p><b>Rekonstruktion</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange om och i så fall vilken rekonstruktion som utförts.</p> <p><i>Endast ett alternativ ska anges</i></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> </ol>



	<p>07. Roux-en-Y esofagojejunostomi med reservoar</p> <p>08. Tunntarmsinterposition (från esofagus till ventrikel eller duodenum)</p> <p>09. Interponerad tunntarmsreservoar (esofagus till duodenum)</p> <p>10. Interponerad colonreservoar (esofagus till duodenum)</p> <p>11. Ventrikeltub till esofagus</p> <p>12. Ventrikel till esofagus</p> <p>13. Coloninterposition (esofagus till ventrikel eller jejunum)</p> <p>14. Ileocekal pouch (esofagus till duodenum)</p> <p>15. Annan, specificera</p>
<p><b>Sutureteknik anastomos</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Om ingen rekonstruktion utförts ska denna variabel inte fyllas i.</p> <p>Ange vilken sutureteknik som använts för anastomosering. Vid flera anastomoser ange den mest proximala.</p> <p><i>Enbart ett alternativ anges</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handsydd</li> <li>2. Cirkulärt staplad</li> <li>3. Linjärt staplad</li> <li>4. Linjärt staplad + handsydd</li> </ol> <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><b>Anastomosnivå (vid flera anastomoser se sutureteknik)</b> <i>Obligatorisk</i></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><i>Enbart ett alternativ ska anges</i></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>

## Postoperativ bedömning

### Definitiv tumörlokal – postoperativ bedömning av diagnoskod

(ICD 10)

Obligatorisk

Ange den definitiva tumörlokalen. Postoperativ bedömning av diagnoskod.

*Endast ett alternativ anges*

#### **Esofagus**

- C15.0 Cervikala esofagus
- C15.3 Övre tredjedelen av esofagus
- C15.4 Mellersta tredjedelen av esofagus
- C15.5 Nedre tredjedelen av esofagus
- C15.8 Malign tumör i esofagus med övergripande växt
- C15.9 Matstrupe UNS
- D00.1 Cancer in situ esofagus

#### **Cardia**

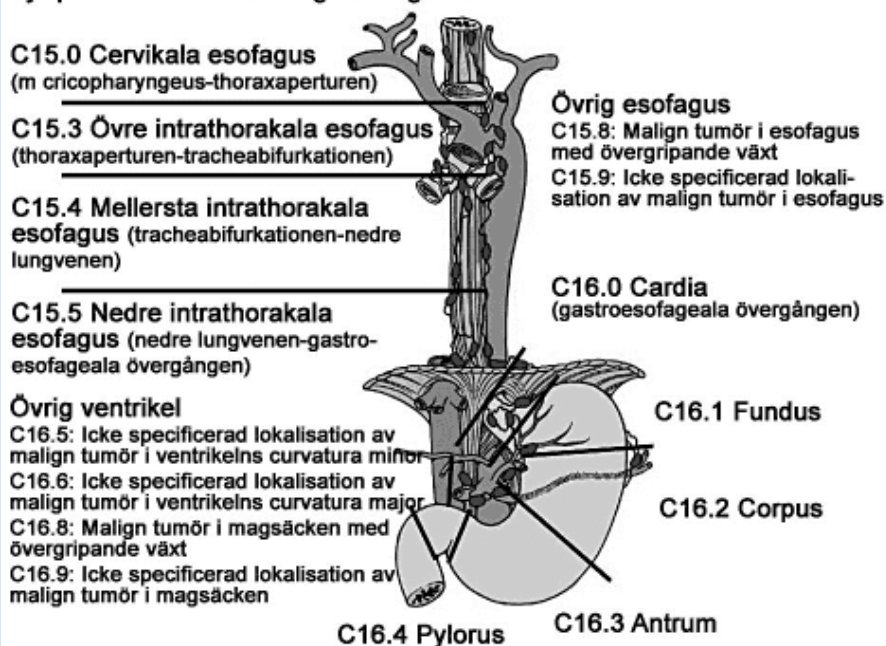
- Typ I C16.0A
- Typ II C16.0B
- Typ III C16.0C
- C16.0X Ej bestämbar

#### **Ventrikel**

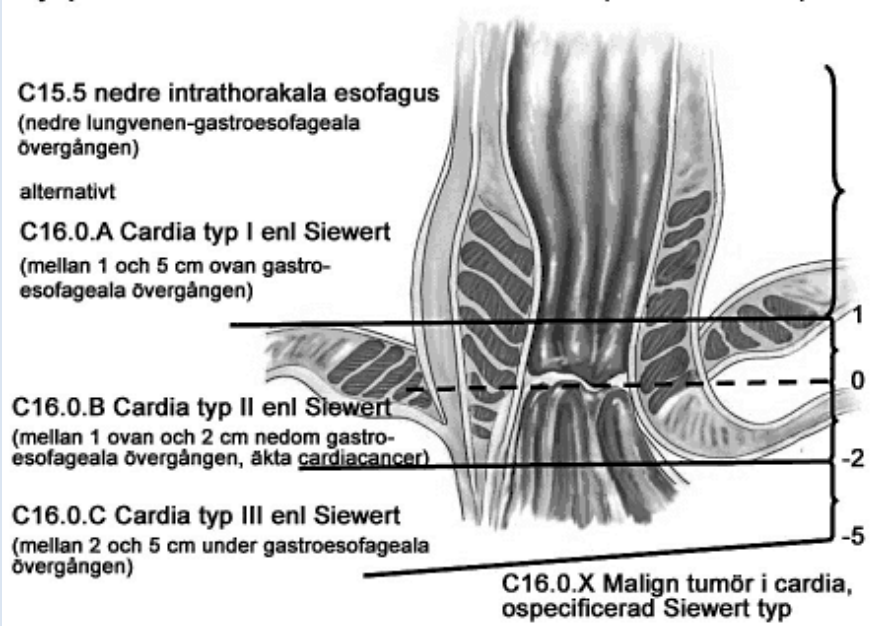
- C16.1 Fundus (övre delen)
- C16.2 Corpus (mellersta delen)
- C16.3 Antrum (nedre delen)
- C16.4 Pylorus (nedre magmunnen)
- C16.5 Curvatura minor UNS
- C16.6 Curvatura major UNS
- C16.8 Malign tumör i ventrikel med övergripande växt
- C16.9 Ventrikel UNS
- D00.2 Cancer in situ i ventrikel

I registret behandlas C 15.5 och C 16.0A som samma tumörläge då ingen definierad skillnad finns.

### Hjälpbild vid klassificering av diagnoser



### Hjälpbild Siewerts klassifikation av Cardiacancer (C15.5 och C16.0)



### Operatörens bedömning av tumörresektion

Obligatorisk

Ange operatörens bedömning av tumörresektionen.

Enbart ett alternativ ska anges

- Kurativ
- Gränsfall kurativ/palliativ
- Palliativ

## POSTOPERATIVT FÖRLOPP

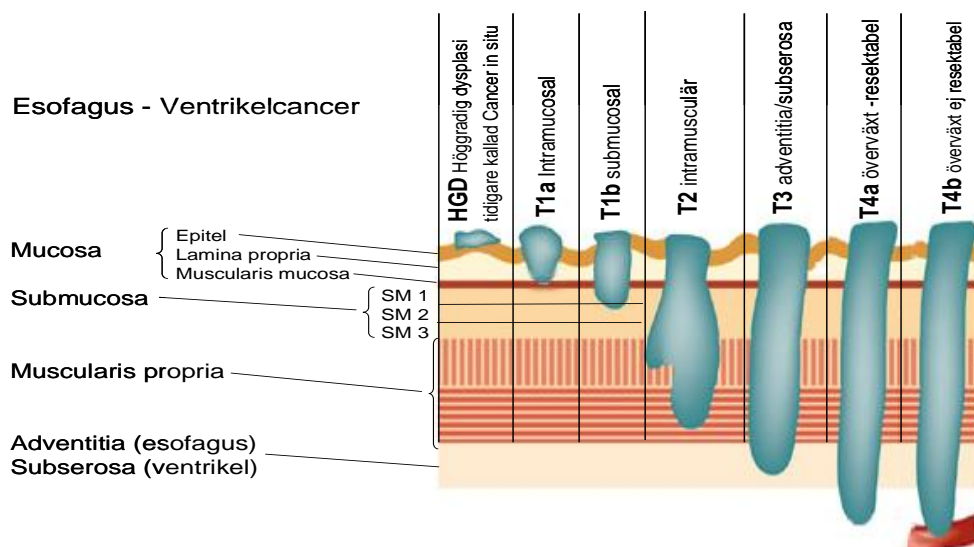
Fliken Postoperativt förlopp rapporteras in om Resektion/ablation av tumören besvarats med Ja i fliken Operativ behandling.  
Denna flik måste kopplas till en flik för Operativ behandling innan man kan registrera i den

Innehåll	Kodning och värden / definition
<b>Personnummer</b>	Personnummer anges inklusive sekelsiffra. Ex 19ååmmddxxxx
<b>Patientens namn</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>Adress</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>Kön</b>	K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>Dödsdatum</b>	Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
<b>LK</b>	Kod för län och kommun Hämtas automatiskt från befolkningsregistret.
Inrapporteringsuppgifter	
<b>Initierat av</b>	Namn på den person som skapat formuläret. Hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.
<b>Inrapportör</b>	Hämtas automatiskt från INCA´s inloggningsuppgifter.
<b>Inrapporterande enhet</b> INCA	RCC:s regionkod samt anmälände sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från vald organisationsenhet.
<b>Kommentar</b>	Information i klartext som framkommit vid inrapportering och som ska sparas i registret. Synlig endast för monitor.
<b>Datum för inrapportering</b>	Datum då inrapportering görs. Ååååmmdd. Hämtas automatiskt från INCA om fältet lämnas blankt. Kan vid behov ändras.
Primära uppgifter	
<b>Typ av ingrepp</b>	Uppgift hämtas automatiskt från fliken "Operativ behandling". Går ej att ändra här.

Endoluminal behandling	
<b>Operationsdatum</b>	Uppgift hämtas automatiskt från fliken "Operativ behandling". Används för att kontrollera att formuläret är kopplat till rätt "Operativ behandling". Går ej att ändra.
<b>Markera om komplett registrering inte kan utföras p.g.a. att uppgifter saknas</b>	Klicka i ruta om formuläret ej kan skickas in komplett på grund av att uppgifter saknas. Om redan skickat in det formulär som ska kompletteras eller korrigeras måste detta göras via Mailformulär till handläggare.
<b>Utskrivningsdatum efter operation</b> <i>Obligatorisk. Måste vara senare än operationsdatum.</i>	Ange utskrivningsdatum efter operation.  Ååååmmdd
<b>Utskriven till</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange Utskriven till Enbart ett alternativ ska anges. 1. Hemmet 2. Annan kirurgisk klinik 3. Annan klinik inklusive rehabiliteringsklinik 4. Sjukhem 5. Övrig konvalescens 6. Annan 7. Avliden
<b>Upptrappning av vårdnivå</b>	Ange ett alternativ. Ingen upptrappning Upptrappning från vårdavdelning till intensivvårdsavdelning eller motsvarande
<b>Planerad ytterligare behandling</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange om ytterligare behandling planerats. Enbart ett alternativ ska anges. 1. Ingen 2. Kurativt syftande kemo-/radioterapi 3. Palliativ kemo-/radioterapi 4. Endoskopisk resektion 5. Öppen resektion
<b>Behandlande sjukhus/klinik</b>	Anges om man valt: Kurativt syftande kemo-/radioterapi Palliativ kemo-/radioterapi Endoskopisk resektion Öppen resektion

<b>Endoluminala komplikationer</b>	
<b>Perforation</b>	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.
<b>Blödning</b>	Ange Nej/Ja om postoperativ blödning Signifikant blödning som krävt blodtransfusion alternativt inläggning för observation.
<b>Striktur</b>	Ange Nej/Ja om patienten fått en striktur Nyuppkommen strikturutveckling inom 30 dagar som kan relateras till ingreppet.
<b>PAD</b>	
<b>PAD nr från operationspreparat</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange preparatnummer från operationspreparat.
<b>Preparatår från operationspreparat</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange det år då preparatet registrerades på patologen och som finns angivet på PAD-svaret
<b>Patologlab</b> <i>Obligatorisk</i>	Välj i rullistan den patologavdelning som utfört analysen.
<b>Svarsdatum från patolog</b>	Ange det datum när patologen gett sitt utlåtande avseende operationspreparatet. I de fall flera datum angivits i svaret, ska senaste datum väljas. Ange ååååmmdd
<b>Histologisk typ av tumör från operationspreparat</b> <i>Obligatorisk</i>	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>• Adenocarcinom in situ/HGD</li> <li>• Skivepitelcancer</li> <li>• Skivepitelcancer in situ/HGD</li> <li>• Odiff cancer</li> <li>• Odiff cancer in situ/HGD</li> </ul>

<b>Patologisk differentieringsgrad</b>	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>
<b>Postop bedömning av pT-stadium</b>	Tumörstadium baserat på histopatologisk grund. T0, Tis, T1, T1a, T1b, T2, T3, T4, T4a, T4b, TX
<b>Radikalitet</b>	
<b>Radikalitet mot djupet</b>	Ange Nej/Ja eller Ej angivet om radikalitet mot djupet
<b>Radikalitet i sidled</b>	Ange Nej/Ja eller Ej angivet om radikalitet i sidled
<b>Lymfinvasion</b>	Ange Nej/Ja eller Ej angivet om lymfinvasion
<b>Veninvasion</b>	Ange Nej/Ja eller Ej angivet om veninvasion
<b>m (mucosa)</b>	Ange 1, 2, 3 eller ej angivet Växtdjup m = mucosa 1 = Epitel 2 = Lamina propria 3 = Muscularis mucosa Se bild T-stadium nedan
<b>sm (submucosa)</b>	Ange 1, 2, 3 eller ej angivet Växtdjup sm = submucosa 1 = SM1 2 = SM2 3 = SM3 Se bild T-stadium nedan



<b>Växt djup i µm ej angivet</b>	Klicka i ruta om växt djupet i µm ej är angivet
<b>Växt djup i µm</b>	Ange växt djup i µm
<b>Studie</b>	
<b>Patienten inkluderad i EPN-prövad studie?</b>	Ange om patienten är inkluderad i studie godkänd av etikprövningsnämnd. Nej / Ja
<b>Partiell resektion ventrikel, gastrektomi, partiell resektion esofagus, esofagektomi, esofagogastrektomi, annat</b>	
<b>Operationsdatum</b>	Uppgift hämtas automatiskt från fliken "Operativ behandling". Används för att kontrollera att formuläret är kopplat till rätt "Operativ behandling". Går ej att ändra.
<b>Markera om komplett registrering inte kan utföras p.g.a. att uppgifter saknas</b>	Klicka i ruta om formuläret ej kan skickas in komplett på grund av att uppgifter saknas. Om redan inskickat formulär ska kompletteras eller korrigeras måste detta göras via Mailformulär till handläggare.
<b>Utskrivningsdatum efter operation</b> <i>Obligatorisk. Måste vara senare än operationsdatum.</i>	Ange utskrivningsdatum efter operation.  Ååååmmdd
<b>Utskriven till</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange Utskriven till Enbart ett alternativ ska anges. 1. Hemmet 2. Annan kirurgisk klinik 3. Annan klinik inklusive rehabiliteringsklinik 4. Sjukhem 5. Övrig konvalescens 6. Annan 7. Avliden
<b>Planerad ytterligare behandling</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange om ytterligare behandling planerats. Enbart ett alternativ ska anges. 1. Ingen 2. Kurativt syftande kemo-/radioterapi 3. Palliativ kemo-/radioterapi 4. Endoskopisk resektion 5. Öppen resektion



<b>Behandlande sjukhus/klinik</b>	<p>Anges om man valt:  Kurativt syftande kemo-/radioterapi  Palliativ kemo-/radioterapi  Endoskopisk resektion  Öppen resektion</p>
<b>Komplikationer enligt ECCG</b>	
<b>Postoperativa komplikationer</b>	<p>Ange Nej/Ja, om postoperativa komplikationer inom 30 dagar efter huvudoperationen.</p>
<b>Postoperativa komplikationer = Ja</b>	
<b>Gastrointestinala</b> <i>Obligatorisk</i>	<p>Ange Nej/Ja</p>
<b>Gastrointestinala = Ja</b> Specificera vilken eller vilka komplikationer. Minst ett alternativ måste anges.	
<p>Läckage från anastomos, staplerad eller från lokaliserad substitutnekros</p>	<p><b>Esophagogastric leak from anastomosis, staple line or localized conduit necrosis</b></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><b>Type I:</b> Local defect requiring no change in therapy or treated medically or with dietary modification</p> <p><b>Type II:</b> Localized defect requiring interventional but not surgical therapy, for example, interventional radiology drain, stent or bedside opening, and packing of incision</p> <p><b>Type III:</b> Localized defect requiring surgical therapy</p>
<p>Nekros i rekonstruktion som kräver kirurgi</p>	<p><b>Conduit necrosis/failure requiring surgery.</b></p> <p>Ange nekrostyp.</p> <p><b>Type I:</b> Conduit necrosis focal Identified endoscopically (Treatment—Additional monitoring or non-surgical therapy)</p> <p><b>Type II:</b> Conduit necrosis focal Identified endoscopically and not associated with free anastomotic or conduit leak (Treatment—Surgical therapy not involving esophageal diversion)</p> <p><b>Type III:</b> Conduit necrosis extensive (Treatment—Treated with conduit resection with diversion)</p>

Subileus – tunntarmsdysfunktion som förhindrar eller fördröjer enteral nutrition.	Small bowel obstruction. Komplikationen har inte krävt operation.
Åtgärdskrävande tunntarmsobstruktion	Ileus requiring intervention
Komplikation till kateterjejunostomi.	Feeding J-tube complication
Pyloromyotomi/pyloroplastisk komplikation	Pyloromyotomy / pyloroplasty complication
Clostridium difficile-infektion	Clostridium difficile Infection
Gastrointestinal blödning som kräver åtgärd eller transfusion.	GI bleeding requiring intervention or transfusion
Pankreatit	Pancreatitis
Leverdysfunktion	Liver dysfunction
Fördröjd tömning från rekonstruktion som krävt åtgärd alternativt förlängt sjukhusvistelsen, alternativt kvarvarande sondbehandling mer än 7 dagar.	Delayed gastric emptying requiring intervention or delaying discharge or requiring maintenance of NG drainage >7 days post-op
<b>Pulmonella</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange Nej/Ja om pulmonella komplikationer.
<b>Pulmonella = Ja.</b> Minst en av nedanstående komplikationer måste anges.	
Pneumoni	The presence of a new or progressive radiographic infiltrate plus at least two of three following clinical features:  1. Fever greater than 38° C 2. Leukocytosis or leukopenia 3. Purulent secretions
Pleuravätska som krävt postoperativt dränage	Pleural effusion requiring additional drainage procedure
Pneumothorax som krävt åtgärd	Pneumothorax requiring intervention.
Atelektas p.g.a. slemlugg som krävt bronkoskopi	Atelectasis mucous plugging requiring bronchoscopy.
Andningssvikt som krävt reintubation	Respiratory failure requiring reintubation.
ARDS (Acute respiratory distress syndrome)	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>
Akut aspiration	Acute aspiration
Trakeobronkial skada	Tracheobronchial injury.

Behov av thoraxdrän för luftläckage >10 dagar efter operation	Chest tube drainage for >10 days post-op
<b>Kardiovaskulära</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange Nej/Ja
<b>Kardiovaskulära = Ja.</b> Minst en av nedanstående komplikationer måste anges.	
Hjärtstillestånd som kräver hjärt- lungräddning	Cardiac arrest requiring CPR
Hjärtinfarkt	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>
Förmaksarytmi som krävt intervention	Dysrhythmia atrial requiring intervention
Ventrikelarytmi som krävt intervention	Dysrhythmia ventricular requiring intervention
Hjärtsvikt som krävt intervention	Congestive heart failure requiring intervention
Pericardit som krävt intervention	Pericarditis requiring intervention
<b>Tromboemboliska</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange Nej/Ja
<b>Tromboemboliska = Ja.</b> Minst en av nedanstående komplikationer måste anges.	
Djup ventrombos (DVT)	DVT (deep venous thrombosis)
Lungemboli	PE (pulmonary embolus)
Stroke	Stroke (CVA)
Perifer tromboflebit	Peripheral thrombophlebitis
<b>Urologiska</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange Nej/Ja
<b>Urologiska = Ja.</b> Minst en av nedanstående komplikationer måste anges.	
Akut njursvikt	Acute renal insufficiency defined as doubling of baseline creatinine.
Akut njursvikt som kräver dialys	Acute renal failure requiring dialysis
Urinvägsinfektion	Urinary tract infection
Urinretention som krävt återinsättning av KAD, fördröjt utskrivning eller förorsakat kvarvarande kateter vid utskrivning.	Urinary retention requiring reinsertion of urinary catheter, delaying discharge or discharge with urinary catheter.
<b>Infektiösa</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange Nej/Ja

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

Delirium tremens	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
<b>Thoraxvägg, Bukvägg, Diafragma</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange Nej/Ja
<b>Thoraxvägg, Bukvägg, Diafragma = Ja.</b> Minst en av nedanstående komplikationer måste anges	
Sårruptur thorax	Thoracic wound dehiscence
Akut sårruptur/hernia bukvägg	Acute abdominal wall dehiscence / hernia
Akut diafragmabråck	Acute diaphragmatic hernia
<b>Övriga komplikationer</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange Nej/Ja
<b>Övriga komplikationer = Ja.</b> Minst en av nedanstående komplikationer måste väljas.	
Chylus läckage.	<b>Chyle leak:</b> Om iöckad, 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>
Reoperation för blödning i thorax	Reoperation for thoracic bleeding
Reoperation för blödning i buken	Reoperation for abdominal bleeding
Reoperation orsakat av annat än blödning, anastomosläckage eller nekros i rekonstruktionen	Reoperation for reasons other than bleeding, anastomotic leak or conduit necrosis
Multiorgansvikt	Multisystem organ failure

<p><b>Clavien-Dindoklassificering</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Klassificera den svåraste komplikationen enligt Clavien-Dindo klassificering:</p> <p><b>Grad I</b></p> <p>Avvikelse från normalt postop förlopp utan behov av farmakologisk behandling el kirurgiska, endo-skopiska och radiologiska interventioner. Tillåtna terapeutiska behandlingar: antiemetika, feberned-sättande, smärtstillande, diuretika och elektrolyt-ersättning samt sjukgymnastik. Denna grad om-fattar även sårinfektioner öppnade på sängkanten.</p> <p><b>Grad II</b></p> <p>Farmakologisk behandling krävdes inklusive blodtransfusion eller parenteral nutrition. Undantaget: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretika, elektrolytersättning.</p> <p><b>Grad IIIa</b></p> <p>Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutant dränage) behandling utan narkos.</p> <p><b>Grad IIIb</b></p> <p>Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (perkutant dränage) behandling i narkos.</p> <p><b>Grad IVa</b></p> <p>Livshotande komplikation (inklusive CNS) med svikt av ett organ (inklusive dialys) som krävt intensivvård.</p> <p><b>Grad IVb</b></p> <p>Livshotande komplikation (inklusive CNS) med multiorgansvikt som krävt intensivvård.</p> <p><b>Grad V</b></p> <p>Död</p>
<p><b>Komplikation till grund för Clavien-Dindo klassificering</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Valda komplikationer i INCA visas i en lista. Markera den komplikation som ligger till grund för Clavien-Dindo klassificeringen</p>
<p><b>Har patienten haft andra komplikationer än ovan nämnda</b> <i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange Nej/Ja Om Ja, beskriv annan komplikation i klartext.</p>

<b>Åtgärd/Kvalitetsmått</b>	
<b>Förändrad vårdnivå</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange om vårdnivån har förändrats pga komplikationer. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen upptrappning av vårdnivå</li> <li>• Upptrappning av vårdnivå (Intensivvård eller liknande)</li> </ul>
<b>Postoperativa blodtransfusioner</b>	Endast postoperativa blodtransfusioner. (Peroperativa blodtransfusioner anges i operationsformuläret)
<b>Antal postoperativt transfunderade enheter blod</b>	Ange antal transfunderade enheter blod. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-2</li> <li>• 3-4</li> <li>• 5 eller fler</li> </ul>
<b>Återinlagd inom 30 dagar</b> <i>Obligatorisk</i>	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>
<b>PAD</b>	
<b>PAD nr från op preparat</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange PAD-nummer från operationspreparat
<b>Preparatår från op preparat</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange preparatnummer från operationspreparat
<b>Patologlab</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange patologlab som skrivit svar på operationspreparatet
<b>Svarsdatum från patolog</b>	Ange det datum när patolog skrivit det slutgiltiga utlåtandet på operationspreparatet. I de fall flera datum angivits i svaret, ska <b>senaste</b> datum väljas.  Ange ååååmmdd

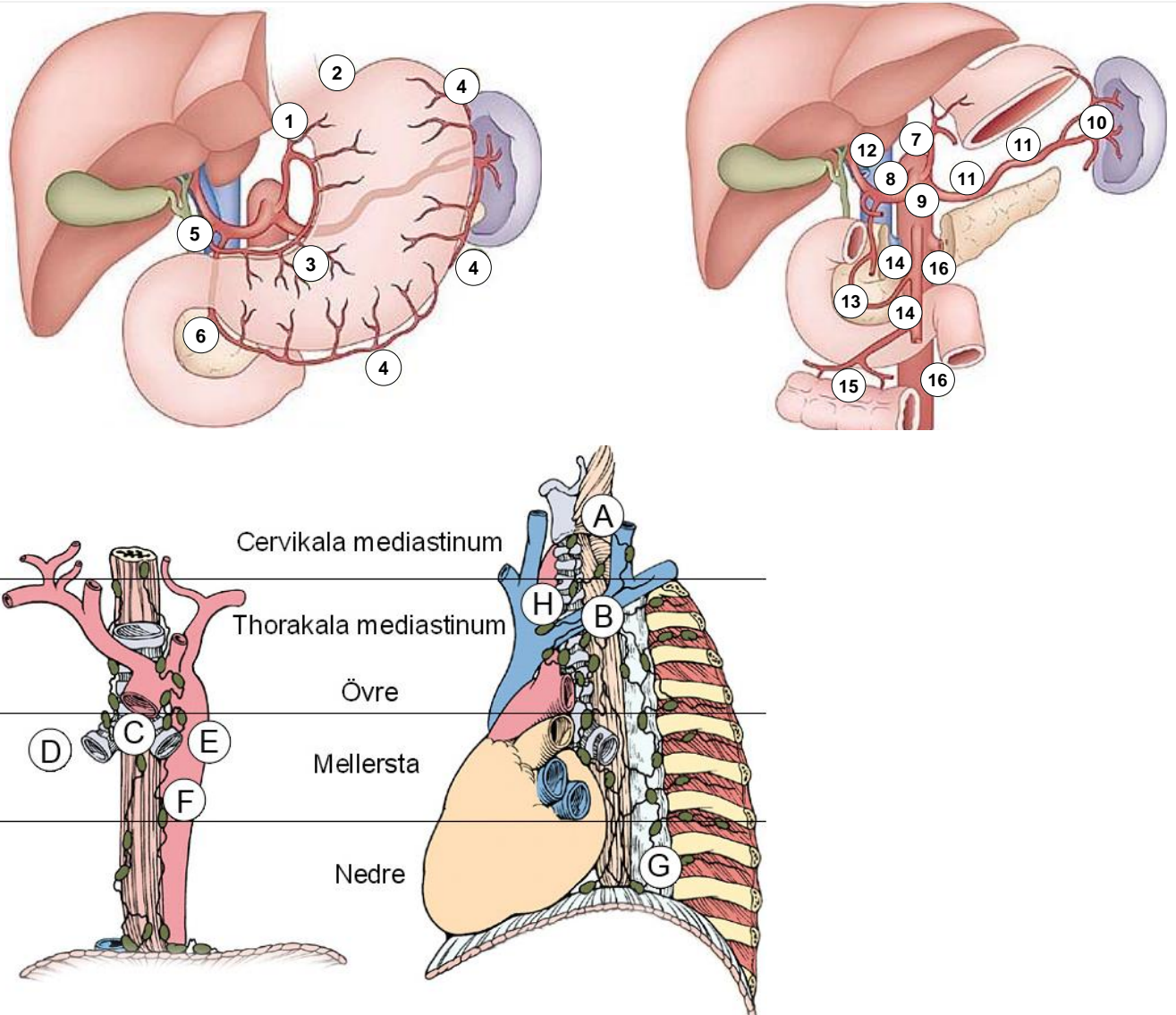
<p><b>Histologisk typ av tumör från operationspreparat</b></p> <p><i>Synlig och obligatorisk om Biopsi utförd = Ja</i></p>	<p>Ange histologisk typ av tumör. Endast ett alternativ ska anges.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adenocarcinom</li> <li>• Adenocarcinom in situ/HGD</li> <li>• Skivepitelcancer</li> <li>• Skivepitelcancer in situ/HGD</li> <li>• Odiff cancer</li> <li>• Odiff cancer in situ/HGD</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>
<p><b>Patologisk differentieringsgrad</b></p> <p><i>Obligatorisk</i></p>	<p>G1 Högt differentierad G2 Medelhögt differentierad G3 Lågt differentierad GX Ej bedömd eller fastställd</p>
<p><b>Postop bedömning av pT-stadium</b></p> <p><i>Obligatorisk</i></p>	<p>Ange pT-stadium</p> <p>T0 Ingen påvisbar primärtumör</p> <p>HGD/Tis Intraepitelial tumör som ej penetrerar lamina propria (tidigare kallad carcinoma in situ)</p> <p>T1</p> <p>T1a Tumören invaderar 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>T4</p> <p>T4a Resektabel tumör som invaderar kringliggande organ</p> <p>T4b Ej resektabel tumör som invaderar kringliggande organ</p> <p>TX Primärtumören ej bedömd</p>



## PAD radikalitet

<b>R0, R1, R2</b> <i>Obligatorisk</i>	<p>Ange endast 1 alternativ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• R0 = Ingen kvarvarande tumör</li> <li>• R1 = Mikroskopiskt kvarvarande tumör</li> <li>• R2 = Makroskopiskt kvarvarande tumör</li> </ul> <p>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 ifylld då R1 eller R2 valts, men aldrig då R0 valts.</p>
<b>Proximalt</b>	<p>Ange radikalitet enligt PAD-utlåtande. Kan endast fyllas i då R1 eller R2 kryssats för.</p> <p>Nej / Ja</p>
<b>Distalt</b>	<p>Ange radikalitet enligt PAD-utlåtande. Kan endast fyllas i då R1 eller R2 kryssats för.</p> <p>Nej / Ja</p>
<b>Cirkulärt</b>	<p>Ange radikalitet enligt PAD-utlåtande. Kan endast fyllas i då R1 eller R2 kryssats för.</p> <p>Nej / Ja</p> <p>Med cirkulär radikalitet menas tumörfrihet ut i periferin mot resektionsytan</p>
<b>pN, pM</b> <i>Obligatorisk</i>	<p>Ange tumörstadium baserat på histopatologisk och klinisk grund enligt TNM 7 (UICC 2009)</p> <p>pN: Tumörstadium baserat på histopatologisk grund.</p> <p>pM: Baseras på histopatologisk alternativt klinisk grund</p>

<b>Tumörpositiva lymfkörtelstationer (N, M)</b>	<b>Esofagus cancer 15.0-16.0X</b>	<b>Ventrikelcancer 16.1-16.9</b>
[1] Cardia höger, [2] Cardia vänster, [3] Curvatura minor [7] A gastrica sin, [8] A hepatica, [9] Truncus coeliacus [11] A lienalis	<b>N</b>	<b>N</b>
[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	<b>N</b>	<b>M</b>
[4] Curvatura major, [5] Suprapylorala, [6] Infrapylorala	<b>M</b>	<b>N</b>
[10] Mjälthilus [12] Hepatoduodenala lig, [13] Posteriora pancreashuvudet, [14] Mesenterialkärtsroten [15] Mesocolon transversum, [16] Paraaortala	<b>M</b>	<b>M</b>



### Lathund för pTNM-klassificering och stadiieberäkning (TNM 7)

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

**Ventrikelcancer – utom gastroesof övergången, ICD-koder C16.1–16.9**

	pN och pM sammanställning		
	Esofaguscancer	Ventrikelcancer	
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				
<b>Välj undersökta lymfkörtlar</b>		Ange lymfkörtelstationer och därefter "Antal lymfkörtlar undersökta av patolog" och "Antal tumörpositiva lymfkörtlar för varje station".		
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] .....	.....		M
[B] Paratrakeala	[B] .....	.....		M
[C] Subcarinala	[C] .....	.....		M
[D] Hö huvudbronk	[D] .....	.....	N	M
[E] Vä huvudbronk	[E] .....	.....		M
[F] Paraesofageala - mellersta thorakala mediastinum	[F] .....	.....		M
[G] Paraesofageala - nedre thorakala mediastinum	[G] .....	.....		M
[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] Mjälthilus	[10] .....	.....		
[12] Hepatoduodenala lig	[12] .....	.....		
[13] Posteriora pancreashuvudet	[13] .....	.....	M	M
[14] Mesenterialkärtsroten	[14] .....	.....		
[15] Mesocolon transversum	[15] .....	.....		
[16] Paraaortala	[16] .....	.....		
<b>Totalt antal undersökta lymfkörtlar</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange de antal lymfkörtlar som undersökts av patolog.			
<b>Totalt antal tumörpositiva lymfkörtlar</b> <i>Obligatorisk</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.			
<b>Stadium</b>	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>Kommentar</b>				
Studie				
<b>Patienten inkluderad i EPN-prövad studie</b> <i>Obligatorisk</i>	Ange Nej/Ja om patienten är inkluderad i studie godkänd av etikprövningsnämnd.			

## Utförda ändringar i registret/manualen

Datum	Formulär	Variabelnamn	Ändring / Korrigering
2017-05-01	Ny manual för ny utformning av registret		
2018-05-24			Bild ändrad; "[H] Övriga cervikala" tillagd /ÅS