

Nationella prostatacancerregistret NPCR

Manual för Inrapportör

2025-04-14

Versionshantering

Datum	Formulär	Variabelnamn	Nyheter/ändringar
240618	Diagnostik	Remiss enligt SVF	Tas bort
240618	Diagnostik	T-stadium vid MRT ersätts med EPE och SVI	T-stadium vid MRT från diagnostikformuläret och ersättas med två andra frågor om MRT: 1. EPE med svarsalternativen 1/2/3/4/5 samt "ej angivet" (99?) och 2. SVI med samma svarsalternativ.
240618	Diagnostik	Huvudorsak till Den huvudsakliga orsaken till att cancerdiagnosen uppdagades	Tas bort
240618	KUB	"Bildundersökning MRT prostata (utförd efter biopsin)" med tillhörande variabler	Tas bort
250414	Diagnostik	-	Diagnostikformuläret byter namn till Anmälan
250414	Anmälan	-	Uppdatering av flertalet förklaringstexter så att de matchas med infobubblorna på INCA
250414	Hela manualen	-	Nu står det MRT istället för MR i hela dokumentet
250414	Anmälan	-	MRT-blocket flyttas från avsnittet om biopsi till avsnittet om primära diagnostuppgifter
250414	Anmälan	-	Vissa variabler byter namn
250414	Anmälan	"Har povidon-jod använts rektalt innan biopsi?"	Ny variabel
250414	Anmälan	"Adenomenukleation"	Tillagt som svarsalternativ under "Vävnad / celler från"
250414	U&B	-	Uppdatering av flertalet förklaringstexter så att de matchas med infobubblorna på INCA
250414	U&B	"IRE"	Variabeln tillagd som alternativ under "Kuratativ terapi"

Manual för inrapportörer i Nationella prostatacancerregistret, NPCR

Ansvarigt RCC: RCC Mellansverige

Reviderad februari 2025

Nationella stödteamet för NPCR

Innehåll

Nationella prostatacancerregistret NPCR	1
Manual för Inrapportör	1
1.1 Bakgrund	2
1.2 Inloggning i INCA	2
1.3 Stöddokument och support	2
1.4 Inklusionskriterier	2
1.4.1 OPT-OUT, patienter som ej önskar ingå i kvalitetsregistret.....	2
1.5 Exklusionskriterier	3
1.6 Individuell patientöversikt prostatacancer, IPÖ.....	3
1.7 Livskvalitetsformulär, PROM.....	3
1.8 Visning av registerdata	3
1.8.1 "Koll på läget" och diagram i INCA	3
1.8.2 Utskick av "Koll på läget" till verksamhetschefer via INCA	3
1.8.3 RATTEN på NPCR:s hemsida.....	4
1.8.4 Nationella och regionala rapporter	4
1.9 Anvisningar inrapportering av formulär.....	4
1.9.1 Automatisk informationsöverföring från journalsystemet Cosmic till NPCR.....	4
1.9.2 Inrapportörens olika val av åtgärder	4
1.10 Anmälan	5
1.11 Utredning och behandling (U&B).....	14
1.12 Kompletterande utredning före behandling (KUB).....	20
1.13 Radikal prostatektomi, (RP)	28
1.14 Strålbehandling, (RT).....	35
Bilaga 1 Automatisk överföring	44
2.1 Automatisk informationsöverföring från journal Cosmic till NPCR	44
Bilaga Koppla och uppdatera	48
3.1 Ny registrering	48
3.2 Koppla ny registrering	48
3.3 Byt koppling	49
3.4 Avbryt koppling	49
3.5 Koppling för delsparat formulär	49
3.6 Uppdatering	50
3.7 Uppdatera registrering	50
3.8 Avbryt uppdatering.....	50
3.9 Uppdatering för delsparat formulär.....	50

3.10	Rensa webpdata.....	51
3.11	Versionshantering och granskning.....	51

MANUAL FÖR INRAPPORTÖR I NPCR

1.1 Bakgrund

Prostatacancer är den vanligaste canceren bland svenska män. Varje år diagnostiseras cirka 10 000 män med prostatacancer och cirka 2 500 män dör av prostatacancer.

Under 1990-talet startade regionala register för prostatacancer i flera regioner som senare slogs samman till Nationella prostatacancerregistret 1998. Sen 2007 sker registreringen på INCA.

1.2 Inloggning i INCA

För inloggning krävs SITHS-kort samt ett användarnamn som utdelas av Regionalt cancercentrum i respektive region. Nya inrapportörer ansöker om INCA-konto via sitt sjukvårdsregionala RCC.

1.3 Stöddokument och support

På www.cancercentrum.se finns under Kvalitetsregister möjlighet att välja Prostatacancer. På sidan finns blanketter, manualer, användarhandbok för inrapportörer, variabelbeskrivning samt kontaktuppgifter till styrgrupp och stödteam, [Dokument - RCC \(cancercentrum.se\)](#).

Under support hittar du kontaktpersoner på ditt RCC som du kan vända dig till med frågor.

1.4 Inklusionskriterier

Nydiagnostiserade fall av prostatacancer (lägeskod 61.9) såsom infiltrerande adenocarcinom och dess ovanliga varianter, småcellig neuroendokrin cancer i prostatan samt intraduktalt carcinom registreras i nationella prostatacancerregistret. För inklusionskriterier se [Dokument - RCC \(cancercentrum.se\)](#). Anmälan till NPCR gäller även som canceranmälan från kliniken.

I de fall PAD saknas men den kliniska undersökningen samt S-PSA visar tecken på en prostatacancer ska klinisk diagnos anmälas till NPCR.

För de patienter som fått prostatacancerdiagnos utomlands, men är skrivna i Sverige och behandlas/följs här, ska diagnostik- och behandlingsuppgifter i svensk patientjournal inrapporteras till NPCR, oberoende av om de baseras på uppgifter från utländsk eller svensk vårdgivare.

Patient som inte är skriven i Sverige vid diagnos registreras inte i cancerregistret och inte heller diagnostikuppgifter i kvalitetsregistret. Om personen är svensk medborgare när behandlingen genomförs kan registrering av operation och strålbehandling göras i NPCR, även i de fall diagnostikuppgifter saknas.

1.4.1 OPT-OUT, patienter som ej önskar ingå i kvalitetsregistret

Patienter som har tackat nej till att ingå i nationella kvalitetsregistret ska ändå rapporteras till kvalitetsregistret. De som tackat nej ingår inte i nationella vyer och ingår därför inte i några statistiksammansättningar. Däremot ska de ingå i det som kallas för regionalvårddata cancer (RVC) och data kommer därför att finnas med i klinik- och regionala vyer.

Alla statistiksammansättningar KPL, Ratten, rapporter, etc. baseras på nationella vyer.

1.5 Exklusionskriterier

Urotelial cancer, skivepitelcancer, primära sarkom och höggradig PIN (Prostatic Intraepithelial Neoplasia) ska inte registreras i NPCR och inte heller obduktionsupptäckta fall eller då PAD endast anger misstanke på prostatacancer. Canceranmälan görs i dessa fall på sedvanlig canceranmälningsblankett, se [Cancerregistret vid Socialstyrelsen - RCC \(cancercentrum.se\)](https://cancercentrum.se)

1.6 Individuell patientöversikt prostatacancer, IPÖ

I dagsläget sker ingen överföring av data från IPÖ till NPCR. Det krävs fortsatt inrapportering till NPCR när man registrerar i IPÖ. Inrapporterade patientuppgifter i NPCR visas i IPÖ.

Läs mer om IPÖ på hemsidan, där finns också en manual för IPÖ prostatacancer: [Patientöversikt prostatacancer - RCC \(cancercentrum.se\)](https://cancercentrum.se)

Radiologer och patologer kan rapportera in sina svar i mallarna för MRT och Patologi utan att respektive urologiklinik behöver vara användare av IPÖ. Här kan radiologen få återkoppling på sina MRT-utlåtanden när patologen har registrerat resultatet från PAD i sin mall på INCA. Svaren kommer då att visualiseras i IPÖ för de kliniker som är användare av systemet.

1.7 Livskvalitetsformulär, PROM

En elektronisk PROM-enkät ska fyllas i av patienter före kurativt syftande behandling samt efter behandlingen inför det uppföljande besöket. Patienten ska ges möjlighet att besvara den första PROM-enkäten, baselineenkäten, på en läsplatta på mottagningen eller på en dator hemma. PROM-enkäten är knuten till IPÖ. Läs mer om e-PROM på NPCR:s hemsida <https://npcr.se/eprom/>

Support och stöd är Registersamordnare i NPCR. Kontakt via epost: npcr@npcr.se. Se även kontaktuppgifter på [RCC:s hemsida](https://rcc.se).

1.8 Visning av registerdata

1.8.1 "Koll på läget" och diagram i INCA

När man vid inloggning i INCA i rollen Inrapportör väljer Prostataregister kommer man till registrets start sida, där klinikens data presenteras i jämförelse med data på region- och riksnivå.

I Koll på läget kan varje urolog- och onkologiklinik se sina resultat i realtid för kvalitetsindikatorer specifika för urologi respektive onkologi, utvalda ur Vårdprogrammet för prostatacancer. En mål nivå för varje indikator och tre nivåer av måluppfyllelse är satta av NPCR. Koll på läget är en grund för kvalitetssäkring och förbättringsarbete på klinikerna.

För de olika diagrammen finns även en flik med personnummer över rapporterade patienter från den egna kliniken som omfattas av redovisningen.

1.8.2 Utskick av "Koll på läget" till verksamhetschefer via INCA

En gång i kvartalet sänds Koll på läget, KPL, till verksamhetschefer och till lokal processledare som anmält sig som mottagare. Utskicket sker via en mailfunktion i INCA där en PDF av KPL-rapporten med klinikens egna data för de senaste 12 månaderna bifogas.

1.8.3 RATTEN på NPCR:s hemsida

På npcr.se presenteras registerdata i rapportfunktionen RATTEN, en interaktiv online rapport. RATTEN uppdateras med nya data flera gånger per år och är en öppen redovisning utan inloggning. På hemsidan finns också en förteckning över samtliga publikationer som bygger på data från kvalitetsregistret.

1.8.4 Nationella och regionala rapporter

På RCC:s hemsida finns länkar till Nationella och Regionala årsrapporter som publiceras på npcr.se.

1.9 Anvisningar inrapportering av formulär

1.9.1 Automatisk informationsöverföring från journalsystemet Cosmic till NPCR

Fullständig information om automatisk överföring mellan journalsystemet Cosmic till NPCRs formulär återfinns i [Bilaga 1](#) i Manual för Inrapportör.

1.9.2 Inrapportörens olika val av åtgärder

Avbryt och radera

Avbryter inrapporteringen och formuläret raderas. Inrapportör kan endast avbryta och radera ett formulär som är skapat på den egna enheten. Formulär som är skickade från Regionalt cancercentrum (RCC), exempelvis efterforskningar av saknade formulär, kan inte raderas av enheten/kliniken utan måste sändas åter till RCC. Meddela i översta kommentarsfältet anledning till att formuläret ska raderas, exempelvis felrapportering kryssa i ”Rapportering av ofullständigt ifyllt formulär” och ange Sida Använd därefter ”Klar, sänd till RCC”.

Ej klar, kvar i inkorgen

Formuläret sparas och finns kvar i inkorgen med status ”Ej klar, kvar i inkorgen”.

Klar för godkännande

Formuläret är ifyllt och ligger kvar i Inkorgen tills det godkänts enligt respektive enhets rutiner innan det skickas in till RCC.

Klar, sänd till RCC

Denna åtgärd dyker endast upp när man har kryssat i kompletteringsrutan och skrivit en kommentar i kommentarsfältet. Formuläret skickas då till RCC för manuell hantering av registeradministratören innan det sparas ner i registret. Används t.ex. i de fall där man saknar någon information av någon anledning, det är viktigt att då skriva anledning i kommentarsfältet. Har du frågor kan du skicka ett mailformulär i INCA.

Spara i register och skicka till RCC

Välj detta alternativ i första hand. Åtgärden innebär att formuläret sparas direkt ner i registret utan att hanteras av registeradministratör. När det gäller anmälningsformuläret kommer alltid en kopia att gå till den regionala registeradministratören för handläggning mot cancerregistret samt om TNM stadium ökat i behandlingsformuläret.

1.10 Anmälan

Anmälningsformuläret gäller även som canceranmälan och rapporteras så snart som möjligt efter att PAD- svaret inkommit till kliniken. Samtliga uppgifter är obligatoriska och bör sparas direkt i registret vid inrapportering. Vanligen tas mellannålsbiopsi (riktade och/eller systematiska biopsier) för att ställa diagnosen prostatacancer. Ibland kan inte mellannålsbiopsin tas vid 1: a besöket (tex när patienten tar blodförtunnande medicin eller har urinvägsinfektion). Om mellannålsbiopsin planeras och utförs inom ett par veckor bör inrapportören avvakta inrapportering till den är utförd och svaret inkommit. När det endast finns PAD från metastas rapporteras detta PAD, om inte mellannålsbiopsi planeras.

Vid enbart klinisk diagnos och då ingen mellannålsbiopsi eller annat PAD planeras, rapporteras undersökningsdatum. Den kliniska diagnosen baseras på PSA, palpation och eventuellt bilundersökning.

För patienter med avancerad, symptomgivande prostatacancer finns ofta anledning att sätta in behandling snabbt (icke-kurativ terapi, vanligen hormonbehandling) och vid klar klinisk diagnos kan behandling sättas in före PAD-svar anlant. Avvakta med registrering till PAD-svaret inkommit.

Metastastutredning kan starta på annan klinik pga symtom från tex skelettet eller en förstörd lymfkörtel som visar sig vara metastas från prostatacancer. Vanligen görs undersökning med biopsi eller cytologi från en misstänkt metastas eller så görs en bildundersökning. Om undersökningen påvisar metastas från prostatacancer remitteras patienten till urologen för vidare utredning. Inrapporteringen till NPCR får baseras på uppgifter från det att urologkliniken tagit över patienten och diagnosen är fastställd av urolog, det gäller tex uppgifter om remissdatum, ankomst av remiss, 1: a besök samt provtagningsdatum/undersökningsdatum. Om ingen prostatabiopsi utförs rapporteras PAD från metastas som påvisat prostatacancer.

Diagnos vid cystoprostatektomi. När prostatacancer upptäcks i PAD från operation av blåscancer, (vid cystoprostatektomi tas både blåsan och prostatan bort) rapporteras endast Diagnostik till NPCR (ej U&B och RP) eftersom den genomförda operationen både är diagnostik och behandling av prostatacancer. För att patienten inte ska komma med i bevakningen måste man ange *Cystoprostatektomi vid Vämader/celler från* i Diagnostik.



Mall vid
cystoprostatektomi.

Anmälan, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
PERSONUPPGIFTER / INRAPPORTERANDE ENHET	
Personnummer	Personnummer anges inkl sekelsiffra. T.ex. 19XXXXXXXXXX
Kön	M = Man
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
LKF	LKF-kod, Kod för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister. Kan vid behov ändras av monitor till aktuell kod vid diagnos.

Anmälan, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
	Vid skyddad identitet saknas LKF-kod.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
INRAPPORTERINGSUPPGIFTER	
Initierat av	Namn på den person som lagt upp formuläret i INCA. Hämtas automatiskt från INCA.
Inrapportör	Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter.
Inrapporterande sjukhus/klinik	Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter.
Kommentar	Kompletterande uppgifter skrivs in av inrapportör eller monitor och sparas i registret.
Inrapporteringsdatum	
Markeras endast när enstaka uppgifter och/eller enbart en text i kommentarrutan skickas	Kryssrutan markeras endast om inrapporteringen avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter <i>eller</i> om ofullständiga uppgifter sänds in <i>eller</i> om ett tomt formulär återsänds till RCC.
PROVTAGNINGSDATUM/UNDERSÖKNINGSDATUM	
Diagnosdatum (biopsdatum eller datum för klinisk diagnos)	<p>Provtagningsdatum är diagnosdatum.</p> <p>Ange provtagningsdatum då TRUL och prostatabiopsi genomfördes (den första morfologiska undersökningen dvs. histopatologisk eller cytologisk diagnostik) som visar säkerställd invasiv prostatacancer. Om provtagningsdatum saknas anges datum för PAD-svar. OBS! Datum för diagnos av PIN III eller malignitetsmisstanke är inte diagnosdatum för prostatacancer.</p> <p>Om enbart klinisk undersökning ligger till grund för diagnosen (och morfologisk undersökning inte planeras) anges istället undersökningsdatum då klinisk diagnos fastställdes. Klinisk undersökning ska kompletteras med mätning av PSA. Datum för klinisk undersökning anges endast när man inte avser att gå vidare med biopsi.</p> <p>I de fall man tagit PAD från metastas innan patienten kommit på remiss till urologkliniken och ingen mellannålsbiopsi planeras, rapporteras undersökningsdatum då urolog fastställer diagnosen prostatacancer.</p>
Förlängd väntetid till provtagningsdatum pga patientens val	Patienten väljer att senarelägga besöket för mellannålsbiopsin.
PRIMÄRA DIAGNOSUPPGIFTER	
Patienten kommer på remiss (till enhet som utför biopsi/ diagnostik)	<p>Nej / Ja / Ej tillämbart ("Ej tillämbart" används endast i vissa fall, se nedan)</p> <p><u>Besvaras med Ja</u> när patienten kommer på remiss med frågeställning prostatacancer eller med förhöjt PSA, till sjukhus/klinik eller privat</p>

Anmälan, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
	<p>urologspecialist, som utför biopsi/ diagnostik. Om OPT-patienter kommer på remiss så svarar man ja, annars svarar man nej. <u>Besvaras med Nej</u> när patienten söker själv och följande två datum lämnas tomma. <u>”Ej tillämbart”</u> anges</p> <ul style="list-style-type: none"> • när frågeställning i remissen gällde annan sjukdom än prostatacancer • när första biopsin inte påvisat cancer • när patienten redan före Prostatacancer-diagnosen kontrollerades på mottagningen.
Datum för utfärdande av remiss	<p>Avser inkommande remiss till sjukhusklinik eller privat urologspecialist som utreder och diagnostiserar prostatacancer. Ange det datum som står på remissen. Datum för utfärdande av remiss är beslutsdatum för välgrundad misstanke om prostatacancer. Ange uppgift saknas om datum ej är känt.</p>
Datum för ankomst av remiss	<p>Ange det datum då remissen anländer till sjukhusklinik eller privat urologspecialist <i>som utreder och diagnostiserar prostatacancer.</i> Den klinik som fyller i formuläret anger det datum när de fått remissen till sig. Ange uppgift saknas om datum ej är känt.</p>
Datum för 1:a besök på specialistmottagning	<p>Ange datum för <i>första besök på den mottagning som tar den första mellannålsbiopsin som säkerställer diagnosen prostatacancer.</i> Om patienten är inläggande, ange datum för inskrivning på vårdavdelning.</p>
Förlängd väntetid till 1:a besök pga patientens val	<p>Patienten väljer att senarelägga tiden för första läkarbesök.</p>
Markeras när patienten remitteras till undersökning som fördröjer tiden till 1:a läkarbesök. Gäller ej MRT prostata som utförs före första besök.	<p>Om undersökning genomförts som påverkar tiden till 1:a läkarbesök. Ska ej kryssas i innan första besök när patienter ska ta ett andra PSA-värde enl SVF förloppet.</p>
MRT utförd före diagnos	<p>Ange datum för MRT, även MRT-undersökning utförd tidigare än 12 månader före biopsi kan rapporteras.</p>
Datum för MRT-undersökning	
Prostatavolym enl MRT	<p>Volymbestämning från MRT. Volym anges i ml eller cm³.</p>
Högsta PI-RADS	<p>Rapportera högsta PI-RADS som finns angivet i svaret från MRT prostata eller uppgift saknas.</p>

Anmälan, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
	<p>PI-RADS 1-2 Låg sannolikhet att kliniskt signifikant tumör föreligger</p> <p>PI-RADS 3 Oklart om kliniskt signifikant tumör föreligger</p> <p>PI-RADS 4 Hög sannolikhet att kliniskt signifikant tumör föreligger</p> <p>PI-RADS 5 Mycket hög sannolikhet att kliniskt signifikant tumör föreligger</p>
EPE , (Extraprostatisk extension)	<p>Rapportera högsta angivna EPE i röntgensvaret.</p> <p>1 EPE föreligger mycket sannolikt inte</p> <p>2 EPE föreligger sannolikt inte</p> <p>3 Risk att EPE föreligger</p> <p>4 EPE föreligger sannolikt</p> <p>5 EPE föreligger mycket sannolikt</p>
SVI (seminal vesikelinvasion)	<p>Rapportera högsta angivna SVI i röntgensvaret.</p> <p>1 SVI föreligger mycket sannolikt inte</p> <p>2 SVI föreligger sannolikt inte</p> <p>3 Risk att SVI föreligger</p> <p>4 SVI föreligger sannolikt</p> <p>5 SVI föreligger mycket sannolikt</p>
PSA (anges med en decimal)	<p>Ange värde av prostataspecifikt antigen (PSA) högst 6 månader före mellannålsbiopsin och innan behandling påbörjats. Om flera PSA-prov tagits anges det senaste. PSA lägre än 10 ng/ml anges med en decimal. Gällande Finasterid, PSA ska rapporteras som det värde som anges i labsvar.</p> <p>PSA ≤ 10ng/ml anges med en decimal.</p>
Prostatavolym enl TRUL, ml eller cm³	<p>Volymbestämming från transrektal ultraljudsundersökning (TRUL). Volym anges i ml eller cm³.</p>
TNM-stadium, kliniskt vid diagnostillfället	<p>Här anges palpationsfynd. En förenklad version av TNM-klassifikation UICC 2017 används i registret.</p>
T-lokalt tumörstadium	<p>Klinisk bedömning av primärtumör vid palpation (eller TUR-P)</p> <p>T1a Ej palpabel, upptäckt vid TUR-P, ≤5% av resektat var tumörvävnad</p> <p>T1b Ej palpabel, upptäckt vid TUR-P, >5% av resektat var tumörvävnad</p> <p>T1c Ej palpabel, upptäckt vid nålbiopsi, exempelvis vid förhöjt PSA (tumör som inte är palpabel men synlig på ultraljud registreras som T1c)</p> <p>T2 Palpabel, begränsad till prostata.</p> <p>T3 Palpabel, växer genom kapseln och/eller in i sädesblåsorna eller i blåshalsen</p> <p>T4 Palpabel, invaderar andra strukturer än sädesblåsorna</p>

Anmälan, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
	TX rapporteras när T-stadium inte går att utläsa ur journalen. Om formuleringar som "normal palpation" används ska T1c rapporteras. När T2-T3 står i journalen rapporteras T3.
N-stadium <i>Svar från bildundersökning ska ej inväntas före inrapportering</i>	Regionala lymfkörtlar, bedömning vid klinisk undersökning. N0: inga tecken på regionala lymfkörtelmetastaser. N1: tecken på regionala lymfkörtelmetastaser. Om klinisk undersökning inte visar tecken på lymfkörtelmetastaser anges NX . Om senare bildundersökning visar lymfkörtelmetastaser rapporteras det på Utredning och behandlingsformuläret. Lymfkörtelmetastaser på halsen eller i mediastinum betecknas som fjärrmetastaser och registreras som M1 .
M-stadium <i>Svar från bildundersökning ska ej inväntas före inrapportering</i>	Fjärrmetaser, bedömning vid klinisk undersökning. M0: inga tecken på fjärrmetastaser. M1: tecken på fjärrmetastaser. Misstanke om metastas vid klinisk undersökning innan bilundersökning är utförd rapporteras som M0. Om senare bilundersökning visar fjärrmetastaser rapporteras det på Utredning och behandlingsformuläret.
Diagnos fastställd genom	Ett alternativ anges; Histologi , i de fall diagnos fastställs med histopatologi (mellannålsbiopsi) skall gradering ske enligt Gleason. Gleasonsumma är obligatorisk vid histopatologisk diagnostik. Om uppgiften saknas skall komplettering inhämtas från patologen. Histologi anges i de fall PAD från metastas ligger till grund för diagnosen. Cytologi , (finnålsaspirat från prostata). Observera att differentieringsgrad är obligatorisk vid cytologisk diagnos. Gleasonsumma kan inte användas vid cytologisk diagnos. Enbart klinisk diagnos Klinisk diagnos anges då enbart klinisk undersökning och eventuellt ett förhöjt PSA eller bildundersökning ligger till grund för diagnosen.
Vid enbart klinisk diagnos besvaras inte nedanstående frågor och dessa släcks ner i INCA. Diagnostiserande enhet ska även rapportera in Utredning och behandling.	
WHO-grad differentieringsgrad	Obligatorisk vid cytologisk diagnos. Om "högt till medelhögt" anges i svaret, registreras "medelhögt". G1 Hög differentiering G2 Medelhög differentiering G3 Låg differentiering GX Histologisk eller cytologisk gradering ej möjlig Uppgift saknas
PAD/CYT-nr	Ange i första hand PAD-nummer från den första mellannålsbiopsin som verifierar diagnosen prostatacancer och som ligger till grund för canceranmälan. Om ingen mellannålsbiopsi utförts, men det finns ett

Anmälan, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
	annat PAD som verifierar diagnosen prostatacancer, anges det istället.
PAD-år	
Patologavdelning	
Vävnad/celler från;	<p>Mellannålsbiopsi prostata, rapportera mellannålsbiopsi som visar säkerställd prostatacancer även om den inte utförs vid första besöket.</p> <p>TUR-P, Gleasongrader anges, T-stadium rapporteras som T1a eller T1b.</p> <p>Finnålsaspirat prostata, ange att diagnosen är fastställd med cytologi och ange differentieringsgrad enligt ovan.</p> <p>Cystoprostatektomi, prostatacancer var okänd före operationen och diagnosen prostatacancer ställs på preparat från cystoprostatektomi. Gleasongrader rapporteras.</p> <p>Adenomenukleation, prostatacancer var okänd före operationen och diagnosen prostatacancer ställs på preparat från adenomenukleation. Gleasongrader rapporteras.</p> <p>Endast Diagnostikformuläret ska rapporteras in.</p> <p>Annat, t ex vävnad från metastas där undersökning visar prostatacancer.</p>
Biopsiteknik	<p>Ange biopsiteknik,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transrektal biopsi, biopsierna togs via rektum • Transperineal biopsi, biopsierna togs via perineum <p>Om uppgift saknas, välj Transrektal biopsi</p>
Har povidon-jod använts rektalt innan biopsi?	<p>Nej / Ja</p> <p>Ange om povidon-jod har använts som rektal rengöring i samband med transrektal prostatabiopsi.</p>
Riktade biopsier efter MRT	Biopsier riktas mot misstänkta områden enligt MRT.
Ange teknik	<p>Kognitiv, biopsin riktas visuellt mot den enligt MRT misstänkta förändringen.</p> <p>Fusion MRT/Ultraljud, MRT-bilderna överförs till ultraljudsmaskinen och sammanförs med ultraljudsbilden inför biopsi.</p> <p>I MRT-maskin, under MRT-undersökningen biopsieras prostata.</p>
Antal biopsikolvar, riktade	Antal biopsikolvar i den riktade biopsin som tagits vid den biopsiomgång då prostatacancer diagnostiseras. Om både riktade och systematiska biopsier har tagits men inte kan särskiljas i PAD-svaret, registreras alla biopsier sammantaget under 'Både riktade och systematiska biopsier har tagits, separata svar saknas i PAD-utlåtandet '.

Anmälan, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
	<ul style="list-style-type: none"> • En kolv räknas antingen som riktad eller systematisk. • Om det i PAD-svaret tydligt anges vilka kolvar som är riktade och vilka som är systematiska, registreras enligt denna indelning. • Om det inte framgår i PAD-svaret vilka kolvar som är riktade och vilka som är systematiska, registreras samtliga biopsikolvar i prostatasektorn* med misstänkt MRT-fynd som riktade. • Om riktade biopsier tas mot fler än ett misstänkt fynd i prostatan, registreras samtliga biopsier i de aktuella prostatasektorerna* som riktade. • Eventuella biopsikolvar från andra sektorer, än där riktade biopsier tagits, registreras som systematiska. • Om riktade biopsier är tagna i en prostatasektor som inkluderas i de systematiska biopsierna registreras alla biopsikolvar i denna prostatasektor* som riktade och de övriga som systematiska. <p>* Prostatasektorer enligt den nationella sektorsindelningen: ABC/123/DV</p>
Längsta cancerhärden i en biopsi (mm)	<p>Ange den längsta cancerhärden i en biopsi av de riktade biopsierna, anges i mm.</p> <p>Uppgift saknas</p>
Total biopsilängd i biopsin med längsta cancerhärden (mm)	<p>Ange summan av cancerlängden i millimeter i de kolvar som tagits vid den biopsiomgång då prostatacancer diagnostiseras.</p> <p>Summeras utifrån PAD-svaret. Vid intraduktal cancer ska den intraduktala komponenten räknas in i totala tumörutbredning, när den finns angiven i svaret.</p>
Gleason angivet för	<ul style="list-style-type: none"> • Högsta Gleasonsumman i en enskild biopsi <i>eller</i> • Sammanfattande Gleasonsumma i de riktade biopsierna. <p>I första hand rapporteras Gleasongrad med den högsta gleasonsumman i en enskild biopsi, om detta inte anges i PAD-svaret rapporteras den sammanfattande Gleasongraden i de riktade biopsierna.</p> <p>I den sammanfattande Gleason summan för riktade biopsier anges Gleasonsumman från den lesion som har högst Gleasonsumma. (Lesion = ett PI-RADS-fynd i en specifik sektor i prostata). Om uppgift saknas skall komplettering inhämtas från patologen.</p>
Primär Gleasongrad, Sekundär Gleasongrad	<p>När ombiopsi har utförts ska ändå Gleasongrader från den första biopsiomgången som visade cancer rapporteras.</p> <p>Om uppgift saknas skall komplettering inhämtas från patologen.</p>

Anmälan, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
	Den dominerande graden + högsta graden (om den är högre än den dominerande) eller den näst vanligaste graden = Gleasonsumma.
Systematiska biopsier	När både riktade och systematiska biopsier har tagits men inte kan särskiljas i PAD-svaret, registreras alla biopsier sammantaget under ”Både riktade och systematiska biopsier har tagits men separat svar saknas i PAD-utlåtandet. Vanligen tas 10-12 systematiska biopsier i olika sektorer av prostatan. Samtidigt kan även riktade biopsier tas mot förändringar enligt MRT. Biopsier som riktas mot en förändring efter enbart TRUL och palpation, (ej efter MRT), registreras under systematiska biopsier. Det gäller vanligtvis vid större tumörer där några få biopsier tas för att verifiera cancer.
Antal tagna biopsikolvar	Antal biopsikolvar (exklusive de riktade biopsierna) som tagits vid den biopsiomgång då prostatacancer diagnostiseras.
Antal biopsikolvar med cancer	Antal biopsikolvar (systematiska biopsier) som innehöll cancer vid den biopsiomgång då prostatacancer diagnostiseras.
Summa biopsilängd i mm i biopsikolvarna	Ange summan i millimeter av den totala biopsilängden i biopsikolvarna (systematiska biopsier), <i>omfattar både benign och malign vävnad</i> , vid den biopsiomgång då prostatacancer diagnostiseras. Summeras utifrån PAD-svaret.
Summa mm cancer i biopsikolvarna	Ange summan av cancerlängden i millimeter i de kolvar som tagits vid den biopsiomgång då prostatacancer diagnostiseras (systematiska biopsier). Summeras utifrån PAD-svaret. Vid intraduktal cancer ska den intraduktala komponenten räknas in i totala tumörutbredning, när den finns angiven i svaret.
Primär Gleasongrad, Sekundär Gleasongrad	När ombiopsi har utförts ska ändå Gleasongrader från den första biopsiomgången som visade cancer rapporteras. Om uppgift saknas skall komplettering inhämtas från patologen. Den dominerande graden + högsta graden (om den är högre än den dominerande) eller den näst vanligaste graden = Gleasonsumma.
Både riktade och systematiska biopsier har tagits men separata svar saknas i PAD-utlåtandet	Om både riktade och systematiska biopsier har tagits men inte kan särskiljas i PAD-svaret registreras det sammanfattande svaret enligt PAD.
Antal tagna biopsikolvar	Antal biopsikolvar (riktade och systematiska) som tagits vid den biopsiomgång då prostatacancer diagnostiseras.
Antal biopsikolvar med cancer	Antal biopsikolvar som innehöll cancer vid den biopsiomgång då prostatacancer diagnostiseras. Om både riktade och systematiska biopsier har tagits men inte kan särskiljas i PAD-svaret, registreras alla biopsier sammantaget.

Anmälan, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
	<ul style="list-style-type: none"> • En kolv räknas antingen som riktad eller systematisk. • Om det i PAD-svaret tydligt anges vilka kolvar som är riktade och vilka som är systematiska, registreras enligt denna indelning. • Om det inte framgår i PAD-svaret vilka kolvar som är riktade och vilka som är systematiska, registreras samtliga biopsikolvar i prostatasektorn med misstänkt MR-fynd som riktade. • Om riktade biopsier tas mot fler än ett misstänkt fynd i prostatan, registreras samtliga biopsier i de aktuella prostatasektorerna som riktade. • Eventuella biopsikolvar från andra sektorer, än där riktade biopsier tagits, registreras som systematiska. • Om riktade biopsier är tagna i en prostatasektor som inkluderas i de systematiska biopsierna registreras alla biopsikolvar i denna prostatasektor som riktade och de övriga som systematiska.
Summa biopsilängd i mm i biopsikolvarna	Ange summan i millimeter av den totala biopsilängden i biopsikolvarna, <i>omfattar både benign och malign vävnad</i> , vid den biopsiomgång då prostatacancer diagnostiseras. Summeras utifrån PAD-svaret.
Summa mm cancer i biopsikolvarna	Ange summan av cancerlängden i millimeter i de kolvar som tagits vid den biopsiomgång då prostatacancer diagnostiseras. Summeras utifrån PAD-svaret. Vid intraduktal cancer ska den intraduktala komponenten räknas in i totala tumörutbredning, när den finns angiven i svaret.
Primär Gleasongrad, Sekundär Gleasongrad	Om både riktade och systematiska biopsier har tagits men inte kan särskiljas i PAD-svaret registreras den högsta Gleasonsumma som anges i svaret.

1.11 Utredning och behandling (U&B)

Utredning och behandling ska rapporteras av diagnostiserande eller utredande klinik efter att beslut om planerad behandling har fattats tillsammans med patienten. Avvakta insändandet av formuläret tills behandlingsbeslutet är fattat, viktigt när icke kurativ behandling är aktuell och onkolog kontaktas. Inrapportören kan spara uppgifterna direkt i registret när formuläret är komplett ifyllt, genom att välja åtgärd ”Spara i register”, vilket möjliggör snabb tillgång till inrapporterade data för kliniken i ”Koll på läget”. Om inget val av behandling tas på ett år ska man rapportera ”Ingen aktiv behandling planeras (konservativ terapi)” under planerat behandlingsval och välja ”Uppgift saknas om vald strategi”.

Utredning och behandling, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
Personuppgifter	Se under Diagnostik
Inrapporterande enhet	Se under Diagnostik
Behandling påbörjad innan PAD-besked	Om en hormonell behandling har påbörjats innan PAD-besked så kryssas denna ruta i. Exempel kan vara när omedelbar behandling insätts mot symptomgivande prostatacancer i samband med provtagning eller vårdtillfälle.
PAD-besked till patienten givet vid	När patienten är inläggande vid cancerbeskedet registreras det som mottagningsbesök. Vid enbart klinisk diagnos väljs ”Klinisk diagnos, PAD ej utfört” och datum för PAD-besked lämnas tomt.
Förlängd väntetid till PAD-besked pga patientens val	Patienten väljer att senarelägga besöket för PAD-besked.
Datum för PAD-besked till patienten	Ange datum för besked till patienten om PAD som visar cancerdiagnos, alternativt anges uppgift saknas. Vid brevbesked anges datum när brevet skrivs ut.
KONTAKTSJUKSKÖTERSKA	
Har patienten namngiven kontaktsjuksköterska?	Nej / Ja Avser kontaktsjuksköterska på inrapporterande klinik som patienten har namn och telefonnummer till. I journalen ska finnas dokumenterat kontaktsjuksköterskans namn och att kontaktsjuksköterskan har haft ett samtal med patienten.
Har en elektronisk nationell Min Vårdplan upprättats?	Nej / Ja / Uppgift saknas I journalen ska det finnas dokumenterat att en skriftlig individuell vårdplan har upprättats tillsammans med patienten. Om ej angivet, ange enligt klinikens ordinarie rutin.
UTREDNING	
Bildundersökning lymfkörtlar i bäcken	Nej/Ja Om Ja anges metod och N-stadium. CT PET-CT Om ja anges PSMA eller Annan tracer, tex fluorid, acetat eller cholin.

Utredning och behandling, definition av variabler															
Innehåll	Kodning och värden/definition														
	<p>MRT Avser MRT av bäcken för undersökning av lymfkörtlar. Besvaras med ja när man i svaret från MRT-prostata anger att det inte finns lymfkörtlar i bäckenregionen.</p>														
Ange resultat som N-stadium	<p>N0 Inga tecken på regionala lymfkörtelmetastaser. N1 Tecken på regional lymfkörtelmetastas (metastaser i lymfkörtlar i lilla bäckenet eller lymfkörtlar längs iliakakärlen). NX Ej möjligt att bedöma.</p> <p>Utredning med CT, MRT eller PET-CT:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sjukdomen klassificeras som N1 när det i svaret står ”misstänkt metastas” (eller motsvarande) i lymfkörtlar i lilla bäckenet eller längs iliakakärl. Om svaret inte anger misstänkt metastas men lymfkörtlar med tvärdiameter > 8 mm påvisas i lilla bäckenet eller längs iliakakärl registreras N1. <p>Prostatas regionala lymfkörtlar utgörs av lymfkörtlarna nedanför bifurkationen av iliaca communis, medan iliakala, inguinala och abdominella lymfkörtlar är icke regionala, se tabell:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lokalisation</th> <th>Regionala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perivisceralt</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Paraaortalt</td> <td>Nej</td> </tr> <tr> <td>Iliaca communis</td> <td>Nej</td> </tr> <tr> <td>Iliaca externa</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Iliaca interna</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Inguinalt</td> <td>Nej</td> </tr> </tbody> </table>	Lokalisation	Regionala	Perivisceralt	Ja	Paraaortalt	Nej	Iliaca communis	Nej	Iliaca externa	Ja	Iliaca interna	Ja	Inguinalt	Nej
Lokalisation	Regionala														
Perivisceralt	Ja														
Paraaortalt	Nej														
Iliaca communis	Nej														
Iliaca externa	Ja														
Iliaca interna	Ja														
Inguinalt	Nej														
Bildundersökning skelett	<p>Nej/Ja</p> <p>För att besvaras som ja krävs att hela kotpelaren och bäckenskelettet omfattas av undersökningen. En undersökning av enbart bäckenskelett i samband med MR av prostata eller lymfkörtelstationer uppfyller inte kraven på en skelettundersökning.</p> <p>Skelettscintigrafi CT PET-CT Om ja anges PSMA eller Annan tracer, tex fluorid, acetat eller cholin. MRT Slätröntgen</p>														
Skelettmetastas påvisad	<p>Avvakta fullständig utredning av skelettmetastaser och beslut om behandling före inrapportering.</p>														
Antal skelettmetastaser															

Utredning och behandling, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
Finns annan fjärrmetastas påvisad? (ej i skelettet)	Avser metastas från prostatacancer. Om Ja ange metastaslokal: lunga, lever, hjärna, icke regional lymfkörtel eller annan lokal. Icke regional lymfkörtel (perifer lymfkörtel) är lymfkörtel utanför bäckenregionen och räknas som fjärrmetastas.
Annan lokal	Ange metastaslokal om annan fjärrmetastas från prostatacancer finns diagnostiserad. Icke regionala lymfkörtlar räknas som fjärrmetastas.
UTVIDGAD BEDÖMNING / MDK	
Remiss till eller bedömd vid multidisciplinär konferens	Patientens sjukdom diskuterad vid multidisciplinär konferens med minst urolog och onkolog närvarande eller remiss är skickad till sjukhusklinik för MDK och behandlingsbeslut.
Bedömning vid multidisciplinär mottagning	Patientens sjukdom och behandling diskuterad vid gemensam mottagning med urolog, onkolog och patient närvarande. Svara ja om det är ett känt ja. Svara nej om det är ett känt nej eller om det är okänt om det är gjort. Frågan återkommer i formulären och möjlighet att registrera senare finns.
Bedömning av urolog och onkolog vid separata tillfällen	När patienten träffat urolog och onkolog vid separata tillfällen besvaras frågan med ja.
Behandling, ange planerad behandling specificeras nedan under respektive terapi	
Planerat behandlingsval	Ett alternativ väljs från listan (övriga delar är ej ifyllbara). Ingen aktiv behandling planerad (aktiv monitorering/exspektans/uppgift saknas), ingen initial behandling ges för prostatacancer. Behandling kan sättas in i senare skede. Kurativ terapi (radikal prostatektomi, strålbehandling eller fokalbehandling). Icke kurativ terapi (primär hormonbehandling, cytostatika eller ej kurativ, livsförlängande strålbehandling). Avliden innan behandlingsval/behandlingsstart. Inga ytterligare uppgifter behöver fyllas i. Remiss för ytterligare utredning och /eller behandlingsbeslut till sjukhus, klinik. Väljs när det krävs ytterligare utredning före behandlingsbeslut och patienten överförs till annan klinik för den fortsatta utredningen.

Utredning och behandling, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
KONSERVATIV TERAPI	
Aktiv monitorering	Rapporteras efter den första biopsiomgången som visar cancer och utgör underlag för ett första beslut om planerad aktiv monitorering. Avvakta inte med inrapportering i väntan på kompletterande ombiopsi eller MRT-undersökning som ingår i uppföljningskonceptet för aktiv monitorering och vanligen görs efter några månader. Om inget val av behandling tas på ett år ska man rapportera ”Ingen aktiv behandling planeras (konservativ terapi)” under planerat behandlingsval och välja ”Uppgift saknas om vald strategi”. Aktiv monitorering innebär att ingen initial behandling ges för prostatacancer i nuläget. Vid tidiga tecken till progress avses att ge kurativ behandling. Utvecklingen följs genom kontroller med 3-6 månaders intervall.
Beslutsdatum	Ange datum för beslut om aktiv monitorering efter den första biopsiomgången som visar cancer alternativt ange datum för beslut om exspektans.
Exspektans	Uppföljning av obehandlad prostatacancer när kurativt syftande behandling inte bedöms vara aktuell. Kallas även ”watchful waiting”. Man avser att ge behandling endast vid påtaglig progress eller vid symptom, och då vanligen hormonbehandling, ibland TUR-P.
Beslutsdatum	Ange datum för beslut om exspektans efter den första biopsiomgången som visar cancer alternativt ange datum för beslut om exspektans.
Uppgift saknas om vald strategi	Anges när konservativ terapi är vald men där uppgift i journalen saknas om strategi, aktiv monitorering eller exspektans.
<i>När konservativ terapi valts ska inga av nedanstående uppgifter fyllas i, de släcks ner i INCA-formuläret.</i>	
KURATIV TERAPI, ange planerad kurativ terapi	
RADIKAL PROSTATEKTOMI	
Radikal prostatektomi planeras vid	Anges när behandlande läkare och patient i samråd tar beslut att planera för operation. Operationsuppgifter rapporteras på Radikal prostatektomi-formuläret av opererande klinik. Ange om RP planeras vid egen klinik eller vid annan klinik.
Datum för remiss alt överlämning	Datum när remiss sänds ska anges när patienten remitteras till annan klinik men behöver inte anges när operationen kommer att utföras av inrapporterande klinik. Om dag är okänd anges år och månad samt 15 för dag
Opererande sjukhus, klinik	Ange sjukhus och klinik om operationen utförs av annan klinik än inrapporterande. Välj opererande sjukhus och klinik från lista.
STRÅLBEHANDLING	
Strålbehandling avser endast primär strålbehandling mot prostata, ej strålbehandling som ges postoperativt eller mamillbestrålning.	

Utredning och behandling, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
Datum för remiss till strålbehandling alt överlämning	Datum när remiss sänds till strålbehandlande klinik alt datum för överlämning vid tex multidisciplinär konferens, MDK. Om år och månad är kända men dag är okänd anges 15 som dag i datum för remiss till strålbehandling.
Strålbehandlande sjukhus, klinik	Ange datum, sjukhus och klinik dit patienten remitterats för ställningstagande till strålbehandling. Avser endast primär strålbehandling, ej strålbehandling som ges postoperativt eller mamillbestrålning
Remiss till sjukhus/klinik för behandlingsbeslut	Avser endast primär strålbehandling, ej strålbehandling som ges postoperativt.
HIFU (hög intensiv fokuserat ultraljud)	
HIFU planeras vid egen/annan klinik	Anges när behandlande läkare och patient i samråd bestämmer att denna behandling planeras. Ange om HIFU (hög intensivt fokuserat ultraljud) planeras vid egen klinik eller vid annan klinik.
Datum för remiss	Datum när remiss sänds ska anges när patienten remitteras till annan klinik men behöver inte anges när behandlingen kommer att utföras av inrapporterande klinik.
Datum för genomförd behandling HIFU	Om behandling utförs på egen klinik avvakta fullständig inrapportering av formulär tills datum för genomförd HIFU-behandling inkommit. När HIFU är genomförd på annan klinik och datum för behandling är okänt lämnas datum tomt och formuläret sänds till RCC som inhämtat datum från behandlande klinik.
IRE	
IRE planeras vid egen /annan klinik	Anges när behandlande läkare och patient i samråd bestämmer att denna behandling planeras. Ange om IRE planeras vid egen klinik eller vid annan klinik. Rapportera sjukhus och klinik dit remissen skickats.
Datum för remiss	Datum när remiss sänds ska anges när patienten remitteras till annan klinik men behöver inte anges när behandlingen kommer att utföras av inrapporterande klinik.
Datum för genomförd IRE	Om behandling utförs på egen klinik avvakta fullständig inrapportering av formulär tills datum för genomförd HIFU-behandling inkommit. När IRE är genomförd på annan klinik och datum för behandling är okänt lämnas datum tomt och formuläret sänds till RCC som inhämtat datum från behandlande klinik.
ANNAN KURATIV BEHANDLING	
Annan kurativ behandling, vilken?	Ange i fri text vilken annan kurativ behandling som givits.
ICKE KURATIV TERAPI, tumörbromsande eller symtomlindrande terapi	

Utredning och behandling, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
Beslutsdatum	Ange det datum när beslutet tas i samråd med patienten. Om dag är okänt anges år och månad samt 15 för dag. Avvakta fullständig utredning av skelettmetastaser och behandlingsbeslut före inrapportering. Vid onkologkonsult för ställningstagande till medicinsk onkologisk behandling (Abirateron eller Docetaxel) avvaktas med inrapporteringen till behandlingsbeslut är fattat.
Kirurgisk kastration	
GnRH-analog/antagonist	<p>Nej /Ja /Uppgift saknas</p> <p>Vid behandling med GnRH-analog ges ofta en peroral antiandrogen under några veckor för att blockera den initiala utsvämningen av testosteron ("flare-skydd"), det registreras som tidsbegränsad antiandrogenbehandling.</p> <p>Aktuella preparat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GnRH-analoger (Gonadotropinfrisättande hormonanaloger) Buserelin: (Suprecur, Suprefact, Suprefact Depot) Leuprorelin: (Eligard, Enanaton Depot Dual, Leuprorelin Sandoz, Poltrate, Procren Depot) Goserelin: (Zoladex) Triptorelin: (Gonapeptyl (tidigare Decapeptyl) Gonapeptyl Depot, Moapar, Pamorelin) • GnRH-antagonist: Degarelix: (Firmagon)
Antiandrogen	<p>Antiandrogen, Nej /Ja /Uppgift saknas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bicalutamid (Bicalustad, Bicalutamide, Casodex) Nej /Ja. Ange tidsbegränsad (högst 1 månad) eller kontinuerlig behandling eller Uppgift saknas. • Abirateron (Zytiga) Nej /Ja • Enzalutamid (Xtandi) Nej /Ja • Apalutamid (Erleada) Nej /Ja (från sept 2021) • Annat, Nej /Ja. Tex Flutamid, Ange tidsbegränsad (högst 1 månad) eller kontinuerlig behandling eller Uppgift saknas • Darolutamid (Nubeqa)
Cytostatika	<p>Nej /Ja /Uppgift saknas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Docetaxel: (Taxotere) • Annat, kan tex vara Mitoxantron, Kombination KEES • Uppgift saknas
Strålbehandling mot prostata	<p>Avser strålbehandling för lokal tumörkontroll, i icke kurativt syfte, mot prostatan.</p> <p>Strålbehandling enbart mot metastaser (tex skelettmetastaser) registreras under Annan icke kurativ behandling.</p>

Utredning och behandling, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
	Mamillbestrålning före hormonbehandling registreras inte. Ange sjukhus och klinik från lista i INCA dit patienten remitterats för ställningstagande till strålbehandling.
Strålbehandlande sjukhus, klinik	Ange datum, sjukhus och klinik dit patienten remitterats för ställningstagande till strålbehandling. Avser endast primär strålbehandling, ej strålbehandling som ges postoperativt eller mamillbestrålning
Annan icke kurativ behandling	Ange i fritext annan icke kurativ behandling, t ex <ul style="list-style-type: none"> • östrogen: Estradiol (Estradurin) • strålbehandling mot skelettmetastaser. Mamillbestrålning före hormonbehandling registreras inte..
BEHANDLINGSSTUDIE	

1.12 Kompletterande utredning före behandling (KUB)

Formuläret Kompletterande utredning före behandling finns upplagt i INCA från juni 2021. Ett viktigt syfte med formuläret är att få en mer fullständig inrapportering av de undersökningar som ligger till grund för behandlingsbeslutet vid avslut av aktiv monitorering (när man går från aktiv monitorering till kurativ behandling måste formuläret Kompletterande utredning före behandling fyllas i). Formuläret kan rapporteras in vid fyra olika tillfällen, vid eftergranskning av PAD (vanligen diagnostiskt PAD), för rapportering av ny undersökning eller bedömning där tidigare rapporterat behandlingsbeslut ändras, vid avslut av aktiv monitorering samt vid sekundär kurativ behandling efter fokal behandling, om RT/RP genomförs efter primär fokalbehandling tex HIFU oavsett tidsintervall.

Rapportering vid *avslut av aktiv monitorering* är obligatorisk. Det är även obligatoriskt med inrapportering av *sekundär kurativ behandling efter fokal behandling* (om RT/RP genomförs efter primär fokalbehandling t.ex. HIFU) oavsett tidsintervall. Om nya undersökningar utförs t.ex. MRT eller biopsi ska enbart den undersökning som leder till nytt behandlingsbeslut registreras.

Inrapportering vid eftergranskning av PAD samt vid *ny undersökning/ny bedömning* som ändrar tidigare behandlingsbeslut är frivillig. RCC påminner utredande klinik när ett behandlingsformulär är inrapporterat och när aktiv monitorering är rapporterad på Utredning och behandlingsformuläret.

Inrapportering av uppgifterna bör ske av utredande urologklinik. Avvakta inrapportering tills samtliga undersökningar är genomförda och besvarade och/eller behandlingen genomförd. Använd *Spara i register* när formuläret är komplett ifyllt. Inrapportören bör välja *Spara i register* utom i de fall när det inte finns någon registerpost/rotpost (rotposten innehåller Diagnostik, U&B, RP eller RT) utan måste då välja *Sänd till RCC*.

Kompletterande utredning före behandling, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
Personuppgifter	Se under Diagnostik
Inrapporterande enhet	Se under Diagnostik
Gäller inrapportering vid (välj ett alternativ)	Inrapportering kan ske vid fyra olika tillfällen <ul style="list-style-type: none"> • Avslut av aktiv monitorering • Ny undersökning/ ny bedömning som leder till nytt behandlingsbeslut • Eftergranskning PAD (vanligen diagnostiskt PAD) • Sekundär kurativ behandling efter fokal behandling, om RT/RP genomförs efter primär fokalbehandling tex HIFU oavsett tidsintervall.
FÖRNYADE UNDERSÖKNINGAR, sen diagnosen fastställdes	
Vid avslut av aktiv monitorering rapporteras samtliga undersökningar (senaste) som ligger till grund för behandlingsbeslutet. I INCA-formuläret visas tidigare genomförda undersökningar, inrapporterade från utredande klinik. Klicka på den grå listen i INCA-formuläret för att visa innehållet i rutan.	
Ny bedömning av T-stadium	Nej, tidigare rapporterade diagnostikuppgifter gäller Ja, ange datum för rektalpalpation (eller TURP) och T-stadium.
Datum	Ange datum för rektalpalpation (eller TURP) eller uppgift saknas. Om flera rektalpalpationer utförts välj den senast utförda preoperativt.
T-stadium (rektalpalpation)	T1a Ej palpabel, upptäckt vid TUR-P, ≤5% av resektat var tumörvävnad T1b Ej palpabel, upptäckt vid TUR-P, >5% av resektat var tumörvävnad T1c Ej palpabel, upptäckt vid nålbiopsi, exempelvis vid förhöjt PSA (tumör som inte är palpabel men synlig på ultraljud registreras som T1c) T2 Palpabel, begränsad till prostata. T3 Palpabel, växer genom kapseln och/eller in i sädesblåsorna eller i blåshalsen T4 Palpabel, invaderar andra strukturer än sädesblåsorna TX Ej möjligt att bedöma
Ny TRUL med volymmätning	Nej, tidigare rapporterade diagnostikuppgifter gäller / Ja Volymbestämning med i första hand transrektal ultraljudsundersökning (TRUL) eller med annan radiologisk metod.
Datum TRUL	Ange datum för TRUL med volymmätning eller uppgift saknas. Om flera volymbestämningar utförts välj den senast utförda preoperativt.
Prostatavolym cm³ eller ml	Prostatavolym anges i heltal i ml eller cm ³
S-PSA (senaste före behandlingsbeslut)	Nej, tidigare rapporterade diagnostikuppgifter gäller Ja. Ange senaste PSA-värdet inför behandlingsbeslutet.
S-PSA, Datum	Ange datum då senaste PSA-provet togs eller uppgift saknas.

Kompletterande utredning före behandling, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
S-PSA före behandlingsbeslut	Om flera PSA-prov tagits anges det senaste. PSA \leq 10ng/ml anges med en decimal. Om patienten behandlas med Finasterid, ska PSA rapporteras som det värde som anges i labsvar.
Ny MRT (senaste) prostata/eftergranskning	Nej Ja, ny MRT utförd. Ja, eftergranskning MRT Från sept 2021 är gränsen för MRT på högst 12 månader före biopsin borttagen.
Datum MRT	Från sept 2021 är gränsen för MRT på högst 12 månader före biopsin borttagen och även MRT utförd tidigare kan rapporteras.
Datum då eftergranskning skett	Ange datum för eftergranskning eller uppgift saknas.
Datum då MRT som nu eftergranskas togs	Ange datum när MRT togs som nu eftergranskas eller uppgift saknas.
T-stadium, MRT	T1 Ingen tumör synlig (ingen förekomst av tumör enligt svaret) T2 Tumör begränsad till prostata (det framgår i svaret att den inte växer utanför kapseln) T2-T3 Tumörutbredning går ej att bedöma (det framgår inte i svaret om tumören växer innanför eller utanför kapseln). T3 Växer genom kapseln och ev i sädesblåsor eller blåshalsen. T4 Invaderar andra strukturer än sädesblåsorna TX Tumörförekomst går ej att bedöma Om uppgift om T-stadium saknas gäller följande: Vid PI-RADS 1–2 rapporteras T1 Vid PI-RADS 3–5 rapporteras T2, T2-T3, T3 eller T4
Högsta PI-RADS	Rapportera högsta PI-RADS som finns angivet i svaret från MRT prostata eller uppgift saknas. PI-RADS 1-2 Låg sannolikhet att kliniskt signifikant tumör föreligger PI-RADS 3 Oklart om kliniskt signifikant tumör föreligger PI-RADS 4 Hög sannolikhet att kliniskt signifikant tumör föreligger PI-RADS 5 Mycket hög sannolikhet att kliniskt signifikant tumör föreligger
Ny biopsi (senaste) / eftergranskning PAD	Nej, tidigare rapporterade diagnostikuppgifter gäller Ja, ny biopsi. Ja, eftergranskning PAD
Senaste biopsi, Datum	Om Ja ange datum för biopsin eller uppgift saknas. Om flera biopsiomgångar utförts välj den senast utförda preoperativt.
Datum då eftergranskning skett	Ange datum för eftergranskas eller uppgift saknas.

Kompletterande utredning före behandling, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
Datum då biopsi som nu eftergranskas togs	Ange datum när biopsin togs som nu eftergranskas eller uppgift saknas.
Biopsiteknik	Ange om biopsin är tagen <ul style="list-style-type: none"> • transrektal (via rektum) eller • transperinealt (via perineum) Om uppgift saknas, välj Transrektal biopsi
PAD-nr, Preparatår	Ange PAD-nummer och preparatår eller uppgift saknas. Avser år då preparatet registrerades på patologen och som finns angivet på PAD-svaret. <i>Vid eftergranskning anges PAD-nr från eftergranskningen.</i>
Patolog/cytologavdelning	Ange patologiklinik som besvarat PAD. <i>Vid eftergranskning anges patologiklinik som utfört eftergranskningen.</i>
Riktade biopsier	Nej / Ja / Uppgift saknas Biopsier riktas mot misstänkta områden enligt MRT. Om biopsier tagits vid flera tillfällen rapporteras den senaste som ligger till grund för behandlingsbeslutet. <i>När både riktade och systematiska biopsier har tagits men inte kan särskiljas i PAD-svaret, registreras alla biopsier sammantaget under "Både riktade och systematiska biopsier har tagits men separat svar saknas i PAD-utlåtandet.</i>
Ange teknik	Kognitiv , biopsin riktas visuellt mot den enligt MRT misstänkta förändringen. Fusion MRT/Ultraljud , Fusion MRT/ultraljud innebär att en särskild utrustning används som gör att MRT-bilderna kan överföras till ultraljudsmaskinen och sammanföras med ultraljudsbilden. I MRT-maskin . Under MRT-undersökningen biopseras prostata. Biopsinålens läge registreras i MRT-undersökningen.
Antal biopsikolvar, riktade	Biopsier riktas mot misstänkta områden enligt MRT. Om biopsier tagits vid flera tillfällen rapporteras den senaste som ligger till grund för behandlingsbeslutet. När både riktade och systematiska biopsier har tagits men inte kan särskiljas i PAD-svaret, registreras alla biopsier sammantaget under "Både riktade och systematiska biopsier har tagits men separat svar saknas i PAD-utlåtandet. En kolva räknas antingen som riktad eller systematisk. <ul style="list-style-type: none"> • Om det i PAD-svaret tydligt anges vilka kolvar som är riktade och vilka som är systematiska, registreras enligt denna indelning. • Om det inte framgår i PAD-svaret vilka kolvar som är riktade och vilka som är systematiska, registreras samtliga biopsikolvar i prostatasektorn* med misstänkt MRT-fynd som <u>riktade</u>. • Om riktade biopsier tas mot fler än ett misstänkt fynd i prostatan, registreras samtliga biopsier i de aktuella prostatasektorerna* som riktade.

Kompletterande utredning före behandling, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
	<ul style="list-style-type: none"> • Eventuella biopsikolvar från andra sektorer, än där riktade biopsier tagits, registreras som systematiska. • Om riktade biopsier är tagna i en prostatasektor som inkluderas i de systematiska biopsierna registreras alla biopsikolvar i denna prostatasektor* som riktade och de övriga som systematiska. <p>* Prostatasektorer enligt den nationella sektorsindelningen: ABC/123/DV</p>
Längsta cancerhärden i en biopsi (mm)	Ange den längsta cancerhärden i en biopsi av de riktade biopsierna, anges i mm (decimaltal)
Total biopsilängd i biopsin med längsta cancerhärden (mm)	Ange total biopsilängd i den biopsin som har den längsta cancerhärden, anges i mm (decimaltal).
Gleason angivet för	<p>Högsta gleasonsumman i en enskild biopsi eller sammanfattande Gleasongrad i de riktade biopsierna. I första hand rapporteras Gleasongrad med den högsta gleasonsumman i en enskild biopsi, om detta inte anges i PAD-svaret rapporteras den sammanfattande Gleasongraden i de riktade biopsierna.</p> <p>I den sammanfattande gleasonsumman för riktade biopsier anges Gleasonsumman från den lesion som har högsta Gleasonsumma. (Lesion = ett PI-RADS-fynd i en specifik sektor i prostata) Om uppgift saknas skall komplettering inhämtas från patologen.</p>
Primär Gleasongrad och Sekundär Gleasongrad	När ombiopsi har utförts ska ändå Gleasonsumma från den första biopsiomgången som visade cancer rapporteras. Om uppgift saknas skall komplettering inhämtas från patologen. Den dominerande graden + högsta graden (om den är högre än den dominerande) eller den näst vanligaste graden = Gleasonsumma.
Systematiska biopsier (exklusive de riktade)	<p>Nej/ Ja. Uppgift saknas.</p> <p><i>När både riktade och systematiska biopsier har tagits men inte kan särskiljas i PAD-svaret, registreras alla biopsier sammantaget under "Både riktade och systematiska biopsier har tagits men separat svar saknas i PAD-utlåtandet.</i></p> <p>Vanligen tas 10-12 systematiska biopsier i olika sektorer av prostatan. Samtidigt kan även riktade biopsier tas mot förändringar enligt MRT. Biopsier som riktas mot en förändring efter enbart TRUL och palpation, (ej efter MRT), registreras under systematiska biopsier. Det gäller vanligtvis vid större tumörer där några få biopsier tas för att verifiera cancer.</p>
Antal tagna biopsikolvar, systematiska	Antal biopsikolvar (exklusive de riktade biopsierna) som tagits vid senaste biopsiomgång. Markera i kryssruta när uppgift om antal tagna biopsier saknas

Kompletterande utredning före behandling, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
Antal biopsikolvar med cancer	Antal biopsikolvar som innehöll cancer. Markera i kryssruta när uppgift om antal biopsier med cancer saknas
Summa biopsilängd i mm i biopsikolvarna	Ange summan i millimeter av den totala biopsilängden i biopsikolvarna, omfattar både benign och malign vävnad. Summeras utifrån PAD-svaret. Markera i kryssruta när uppgift om summa biopsilängd i biopsierna saknas
Summa mm cancer i biopsikolvarna	Ange summan av cancerlängden i millimeter. Summeras utifrån PAD-svaret. Markera i kryssruta när uppgift om summa mm cancer i biopsierna saknas
Primär Gleasongrad och Sekundär Gleasongrad vid mellannålsbiopsi	Den dominerande (vanligaste) graden + högsta graden (om den är högre än den dominerande) eller den näst vanligaste graden = Gleasonsumma. (KVASt 2018). Om uppgift saknas skall komplettering inhämtas från patologen. Markera i kryssruta när uppgift saknas
Både riktade och systematiska biopsier har tagits men separata svar saknas i PAD-utlåtandet	Nej/Ja /Uppgift saknas Om både riktade och systematiska biopsier har tagits men inte kan särskiljas i PAD-svaret registreras det sammanfattande svaret enligt PAD.
Antal tagna biopsikolvar	Antal biopsikolvar (riktade och systematiska) som tagits vid senaste biopsiomgång. Markera i kryssruta när uppgift om antal tagna biopsier saknas
Antal biopsikolvar med cancer	Antal biopsikolvar som innehöll cancer. Markera i kryssruta när uppgift om antal biopsier med cancer saknas
Summa biopsilängd i mm i biopsikolvarna	Ange summan i millimeter av den totala biopsilängden i biopsikolvarna, <i>omfattar både benign och malign vävnad</i> . Summeras utifrån PAD-svaret. Markera i kryssruta när uppgift om summa biopsilängd i biopsierna saknas
Summa mm cancer i biopsikolvarna	Ange summan av cancerlängden i millimeter. Summeras utifrån PAD-svaret. Vid intraduktal cancer ska intraduktala komponenten räknas in i den totala tumörutbredningen, när den finns angiven i svaret. Markera i kryssruta när uppgift om summa mm cancer i biopsierna saknas
Primär Gleasongrad och Sekundär Gleasongrad	Om uppgift saknas skall komplettering inhämtas från patologen. Om både riktade och systematiska biopsier har tagits men inte kan särskiljas i PAD-svaret registreras den högsta gleasonsumma som anges i svaret.

Kompletterande utredning före behandling, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
PAD efter TUR-P, metastas eller cystoprostatektomi	Nej / Ja
Primär Gleasongrad och Sekundär Gleasongrad	Om uppgift saknas skall komplettering inhämtas från patologen.

YTTERLIGARE UTREDNING MED BILDUNDERSÖKNING

Samtliga undersökningar inför behandlingsbeslutet, utöver tidigare inrapporterade, ska rapporteras. I INCA-formuläret visas tidigare genomförda undersökningar, inrapporterade från utredande klinik. Klicka på den grå listen i INCA-formuläret för att visa innehållet i rutan.

Bildundersökning lymfkörtlar i bäcken	<p>Nej/Ja Om Ja anges metod och N-stadium CT Nej/Ja, PET-CT Nej/Ja. Om ja anges PSMA eller Annan tracer, tex fluorid, acetat eller cholin. MRT Nej/Ja. Avser MRT av bäcken för undersökning av lymfkörtlar. Besvaras med ja när man i svaret från MRT-prostata anger att det inte finns lymfkörtlar i bäckenregionen.</p>														
N-stadium enligt bildundersökning	<p>N0 Inga tecken på regionala lymfkörtelmetastaser. N1 Tecken på regional lymfkörtelmetastas (metastaser i lymfkörtlar i lilla bäckenet eller lymfkörtlar längs iliakakärl). NX Ej möjligt att bedöma.</p> <p>Utredning med CT, MRT eller PET-CT:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sjukdomen klassificeras som N1 när det i svaret står ”misstänkt metastas” (eller motsvarande) i lymfkörtlar i lilla bäckenet eller längs iliakakärl. Om svaret inte anger misstänkt metastas men lymfkörtlar med tvärdiameter > 8 mm påvisas i lilla bäckenet eller längs iliakakärl registreras N1. <p>Prostatas regionala lymfkörtlar utgörs av lymfkörtlarna nedanför bifurkationen av iliaca communis, medan iliakala, inguinala och abdominella lymfkörtlar är icke regionala, se tabell:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lokalisation</th> <th>Regionala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perivisceralt</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Paraaortalt</td> <td>Nej</td> </tr> <tr> <td>Iliaca communis</td> <td>Nej</td> </tr> <tr> <td>Iliaca externa</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Iliaca interna</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Inguinalt</td> <td>Nej</td> </tr> </tbody> </table>	Lokalisation	Regionala	Perivisceralt	Ja	Paraaortalt	Nej	Iliaca communis	Nej	Iliaca externa	Ja	Iliaca interna	Ja	Inguinalt	Nej
Lokalisation	Regionala														
Perivisceralt	Ja														
Paraaortalt	Nej														
Iliaca communis	Nej														
Iliaca externa	Ja														
Iliaca interna	Ja														
Inguinalt	Nej														
Bildundersökning skelett	<p>Nej/Ja. <i>För att besvaras som ja krävs att hela kotpelaren och bäckenskelettet omfattas av undersökningen.</i> En undersökning av enbart bäckenskelett i</p>														

Kompletterande utredning före behandling, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
	samband med MRT av prostata eller lymfkörtelstationer uppfyller inte kraven på en skelettundersökning. Om Ja ange metod: <ul style="list-style-type: none"> • Skelettscintigrafi Nej/Ja, • CT Nej/Ja, • PET-CT Nej/Ja. Om ja anges PSMA eller Annan tracer, tex fluorid, acetat eller cholin. • MRT Nej/Ja • Slätröntgen Nej/Ja
Skelettmetastas påvisad	Nej/Ja.
Antal skelettmetastaser	1–3 metastaser 4 eller fler metastaser Antal metastaser ej bedömt
Annan fjärrmetastas påvisad? (ej i skelettet)	Nej/Ja. Om Ja ange metastaslokal: lunga, lever, hjärna, icke regional lymfkörtel eller annan lokal. Icke regional lymfkörtel är lymfkörtel utanför bäckenregionen.
M-stadium enligt bildundersökning	M-stadium beräknas automatiskt från svaren. M0 Inga tecken på fjärrmetastaser. M1 Tecken på fjärrmetastaser
Behandlingsbeslut/ MDK	
Remiss till eller bedömd vid multidisciplinär konferens	Nej/Ja Patientens sjukdom diskuterad vid multidisciplinär konferens med minst urolog och onkolog närvarande eller remiss är skickad till sjukhus/klinik för MDK och behandlingsbeslut.
Bedömd vid multidisciplinär mottagning	Nej/Ja Patientens sjukdom och behandling diskuterad med patienten vid multidisciplinär mottagning med minst urolog och onkolog närvarande.
Bedömd av urolog och onkolog vid separata tillfällen	Nej/Ja Besvaras med ja när patienten träffat urolog och onkolog vid två separata tillfällen för information om olika behandlingsalternativ. Svara ja om det är ett känt ja. Svara nej om det är ett känt nej eller om det är okänt om det är gjort. Frågan återkommer i formulären och möjlighet att registrera senare finn
UTFÖRD ELLER PLANERAD BEHANDLING	
Behandling, planerad eller genomförd	Ett alternativ väljs från listan (övriga delar är ej ifyllbara). Ingen aktiv behandling planerad (aktiv monitorering/exspektans/uppgift saknas), ingen initial behandling ges för prostatacancern. Behandling kan sättas in i senare skede. Kurativ terapi (radikal prostatektomi, strålbehandling eller fokalbehandling).

Kompletterande utredning före behandling, definition av variabler	
Innehåll	Kodning och värden/definition
	<p>Icke kurativ terapi (primär hormonbehandling, cytostatika eller ej kurativ, livsförlängande strålbehandling).</p> <p>Avliden innan behandlingsval/behandlingsstart. Inga ytterligare uppgifter behöver fyllas i.</p> <p>Remiss för ytterligare utredning och /eller behandlingsbeslut till sjukhus, klinik. Väljs när det krävs ytterligare utredning före behandlingsbeslut och patienten överförs till annan klinik för den fortsatta utredningen."</p>

1.13 Radikal prostatektomi, (RP)

Samtliga prostatektomier utförda från och med januari 2015 ska rapporteras till NPCR. Även prostatektomier där resultatet inte blev radikalt rapporteras till registret. Prostatektomi kan utföras som primärbehandling i samband med diagnos, efter en tids aktiv monitorering eller efter en tid med hormonell behandling. Mer sällan sker prostatektomi efter strålbehandling. Cystoprostatektomi som utförs pga blåscancer och där prostatacancern inte var känd före operationen rapporteras inte på radikal prostatektomiformuläret, enbart på Diagnostikformuläret.

- Varje enskild klinik måste skapa en rutin för att bevaka att samtliga opererade patienter registreras. Påminnelser från RCC kan endast skickas för de patienter där operationen beslutas som första åtgärd efter med diagnos.
- Det finns en obligatorisk och en extensiv version av formuläret, kliniken beslutar vilken formulärversion man vill använda. Den extensiva versionen är förvald i INCA.
- Inrapportören bör spara ner uppgifterna direkt i registret när formuläret är komplett ifyllt, genom att välja åtgärd "Spara i register".
- RP-formuläret består av två delformulär, RP1 och RP2, se beskrivning nedan.

1.13.1.1 Radikal Prostatektomi 1

Det första delformuläret, RP1, innehåller endast operationsuppgifter. Inrapportering kan göras direkt efter avslutad operation, gärna av operatören. Vid inrapportering av operationsuppgifter väljs åtgärd "Spara i register" och ett nytt delformulär, RP2, läggs automatiskt upp i inkorgen i INCA.

Kliniker som utför radikal prostatektomi ska upprätta en kodlista med löpnummer och namn över klinikens operatörer. En ny operatör ska alltid få ett unikt oanvänt nummer på listan. Det är mycket viktigt att inga koder på listan återanvänds, dvs. om en operatör slutar operera vid kliniken ska dennes kod inte användas för en ny operatör som börjar på kliniken. Listan ska förvaras på säker server på kliniken och behöver inte sändas in till RCC.

I Cosmic finns en operationsmall där ifyllande av data genererar en automatöverföring till NPCR.

1.13.1.2 Radikal Prostatektomi 2

RP2 läggs upp automatiskt i inkorgen i INCA när RP1 rapporteras in. Tidigare inrapporterade operationsdata (från RP1) visas i formuläret och kan ändras, se nedan. RP2 innehåller uppgifter om behandlingsbeslut och operations-PAD och rapporteras in efter att PAD-svaret inkommit. Även här ska inrapportören välja "Spara i register" när formuläret är komplett ifyllt.

Från juni 2021 rapporteras utredningen som ligger till grund för behandlingsbeslutet i ett separat formulär ”Kompletterande utredning före behandling”.

Felaktigt inrapporterade operationsuppgifter i RP1 visas och kan ändras i RP2 genom att bocka i en ruta och aktivera tidigare rapporterade uppgifter. Justera uppgifter och bocka ur rutan för att låsa operationsuppgifterna. Registerposten uppdateras när RP2 har sparats i registret.

Om inrapportören i senare skede vill ändra en tidigare registrerad uppgift går det att starta ett nytt ärende och sända in rättningen, men då måste både RP1 och RP2 vara inrapporterade och sparade i registerposten innan ett nytt ärende startas.

Ett formulär som inte är komplett ifyllt måste sändas till RCC;

När påminnelse är skickad från RCC men beslut är taget att inte genomföra operationen. Inrapportören ska sända formuläret åter till RCC genom att bocka för ”Operation ej utförd” och ange orsak. Skriv i kommentarrutan vilken behandling det blev istället för op, om det är känt.

Radikal prostatektomi, definition av variabler	
Innehåll	Definition
PERSONUPPGIFTER / INRAPPORTERANDE ENHET	
Personnummer	Personnummer anges inkl sekelsiffra. T.ex. 19XXXXXXXXXX
Kön	M = Man
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
LKF	LKF-kod, Kod för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
INRAPPORTERINGSUPPGIFTER	
Initierat av	Hämtas automatiskt från INCA. Namn på den person som skapat formuläret
Inrapportör	Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter. Namn på den person som loggat in i INCA när formuläret skickas.
Inrapporterande sjukhus	Inrapporterande enhet hämtas automatiskt från INCA:s inloggnings-uppgifter.
Kommentar inrapportör	Kommentaren sparas i registret
Datum för inrapportering	Inrapporteringsdatum läggs in automatiskt i registret när uppgifterna sänds in från kliniken.
Markerar endast när enstaka uppgifter och/eller enbart en text i kommentarrutan skickas	Kryssrutan markeras endast om inrapporteringen avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter eller om ett tomt formulär sänds till monitor med en kommentar.
OPERATIONS DATUM	
Operationsdatum	Ange datum då radikal prostatektomi genomfördes.

Radikal prostatektomi, definition av variabler	
Innehåll	Definition
Operation ej utförd	Ange orsak i kommentarsfält samt besvara alla frågor som visas i formuläret.
Typ av formulär	Extensivt formulär är förvalt. Det obligatoriska formuläret innehåller uppgifter som alltid ska rapporteras. Extensivt formulär innehåller dessutom ett antal uppgifter som kliniken själv beslutar om man vill rapportera.
Förlängd väntetid till start av behandling pga patientens val	Patienten väljer att senarelägga besöket.
Följande uppgifter rapporteras på RP1	
OPERATION	
Inremitterad från sjukhus/klinik.	Nej/ Ja, ange sjukhus och klinik från lista i INCA
Sjukhus/klinik	Välj sjukhus och klinik från lista om annan än inrapporterande klinik har utfört ingreppet.
Ansvarig operatör	Ansvarig operatör är den seniore operatören som ansvarar för operationen. Detta ansvar föreligger den seniore även när en annan operatör under handledning utför ingreppet. Från 2018 anges intern kod för enskild operatör enligt lista upprättad och sparad på kliniken.
Assisterande operatör	Ange intern kod för enskild operatör enligt lista upprättad på kliniken.
Operationstyp	<ul style="list-style-type: none"> • Robotassisterad laparoskopisk (RALP) • Laparoskopisk • Retropubisk (öppen op), besvara följdfrågan om laparoskopisk op är konverterad till retropubisk
Robotass/laparoskopisk konverterad till retropubisk	Nej / Ja
Är lymfkörtelutrymning utförd?	Nej Ja, bilateralt Ja, vänster Ja, höger
Vänster/Höger	Om Ja vid lymfkörtelutrymning anges lokal för vänster resp höger sida: <ul style="list-style-type: none"> • Fossa obturatorius • Mellan blåsa och nervus obturatorius • Utvidgad längs iliacakärlen till uretärkorsningen • Ytterligare utvidgad utrymning t.ex presacralt, längs iliac communis, aorta och v.cava

Radikal prostatektomi, definition av variabler	
Innehåll	Definition
Genomfördes nervsparande resektion Vänster/Höger	Ange ett av följande alternativ för vänster respektive höger sida; Nej Ja, intrafasciellt Ja, interfasciellt Ja, längre från prostatan Ja, ej specificerat Uppgift saknas
Hur gjordes resektion av vesicula seminales?	Ange ett av följande alternativ för vänster respektive höger sida; Fullständig Partiell Uppgift saknas
Gjordes blåshalsbevarande dissektion?	Nej/Ja/Uppgift saknas
Om Nej, gjordes blåshalsplastik?	Nej/Ja/Uppgift saknas
Hur nära prostatan delades uretra?	Med marginal från apex I nivå med apex Maximal uretralängd Kan ej anges
Skar någon anastomos sutur?	Nej/Ja/Uppgift saknas
Dränage	Nej/Ja/Uppgift saknas
Fanns tertius lob?	Nej/Ja/Uppgift saknas
Utfördes andra ingrepp under operationen?	Nej / Ja, om ja ange ingrepp. Ljumsbråcksplastik Rektums sutur Tunntarmssutur Kärlsutur Annat, vad? Ange i fri text.
Blödning	Ange uppskattad blödning i ml eller Uppgift saknas
Operationstid, bud till bud	Ange operationstid i minuter från start till sista sutur eller Uppgift saknas
Påverkades operationstiden av kirurg under upplärning?	Nej/Ja/Uppgift saknas

Radikal prostatektomi, definition av variabler	
Innehåll	Definition
Ordinerades trombosprofylax	Nej/Ja/Uppgift saknas
Läkemedel	Fragmin, Innohep, Klexane, Annat, ange i fri text Markera i kryssruta när uppgift saknas.
Dos	Lågdos, Mellandos, Högdos, Uppgift saknas. DEFINITIONER AV TROMBOSPROFYLAXDOS: Fragmin 2500IE _{x1} = Lågdos Fragmin 5000IE _{x1} = Mellandos Fragmin >5000IE _{x1} = Högdos Innohep 3500IE _{x1} = Lågdos Innohep 4500IE _{x1} = Mellandos Innohep >4500IE _{x1} = Högdos Klexane 20mg _{x1} = Lågdos Klexane 40mg _{x1} = Mellandos Klexane >40mg _{x1} = Högdos
Antal dagar enligt ordination	0 – 10 dagar 11 – 21 dagar > 21 dagar Uppgift saknas.
Hur många dagar ordinerades kateter efter op	Ange antal dagar som KAD ordinerades efter op Markera i kryssruta när uppgift saknas.
Följande uppgifter rapporteras i RP2	
Ändra redan inrapporterade operationsuppgifter från RP1	Tidigare inrapporterade uppgifter från RP1 visas i RP2 men är låsta. Felaktiga uppgifter i RP1 kan ändras i RP2. Bocka i rutan för att aktivera uppgifterna. Ändra och bocka ur rutan för att låsa uppgifterna. Registerposten uppdateras när RP2 sparas i registret.
Inremitterad från sjukhus/klinik	Nej/ Ja, ange sjukhus och klinik från lista i INCA
KONTAKTSJUKSKÖTERSKA	
Har patienten namngiven kontaktsjuksköterska?	Nej / Ja Avser kontaktsjuksköterska på inrapporterande klinik som patienten har namn och telefonnummer till. I journalen ska finnas dokumenterat kontaktsjuksköterskans namn och att Kssk har haft ett samtal med patienten. Besvaras med nej om kontaktsjuksköterska inte finns utsedd på inrapporterande klinik.
RP efter fokal behandling	Nej / Ja. Ange typ av fokal behandling; HIFU (hög intensivt fokuserat ultraljud), IRE eller Annan fokal behandling.

Radikal prostatektomi, definition av variabler	
Innehåll	Definition
BEHANDLINGSBESLUT / MDK	
Bedömning vid multidisciplinär konferens	Nej /Ja Patientens sjukdom och behandling diskuterad vid multidisciplinär konferens med minst urolog och onkolog närvarande.
Bedömning vid multidisciplinär mottagning	Nej /Ja Patientens sjukdom och behandling diskuterad med patienten vid multidisciplinär mottagning med minst urolog och onkolog närvarande.
Bedömning av urolog och onkolog vid separata tillfällen.	Nej /Ja Besvaras med ja när patienten träffat urolog och onkolog vid två separata tillfällen.
Datum för operationsanmälan eller beslutsdatum att operation ej ska genomföras.	Ange datum för operationsanmälan eller datum för beslut att operation inte ska genomföras.
Operation ej utförd	Markera checkboxen och ange orsak i rutan som visas. Ange klinik som beslutar om behandling och sänd formuläret till RCC.
<i>Förlängd väntetid till start av behandling pga patientens val</i>	Markera checkboxen när patienten har valt att skjuta upp start av behandling. Ledtiden räknas ej med i klinikens ledtider. Denna variabel ska endast användas i undantagsfall.
BEHANDLINGSSTUDIE	
Deltagande i klinisk behandlingsstudie	Nej /Ja, ange studiens namn i fri text. Deltagande i klinisk behandlingsstudie omfattar endast studie som rör prostatacancer där behandling/behandlingsresultat studeras dvs inte om enbart extra provtagning utförts. SAMS-studien (aktiv monitoreringsstudie) är en behandlingsstudie. STHLM3 är ingen behandlingsstudie.
BLODTRANSFUSION	
Har patienten fått blodtransfusion under vårddagen	Nej/Ja/Uppgift saknas
Antal enheter, erythrocyter	Om ja anges antal enheter erythrocyter
PAD OPERATION	
PAD-nummer	Ange PAD-nummer
Preparatår	Avser år då preparatet registrerades på patologen och som finns angivet på PAD-svaret
Patologklinik	Välj patologiavdelning som utförde analysen från lista i INCA.
pT-stadium, UICC 2017	pT0 Primärtumör ej påvisad

Radikal prostatektomi, definition av variabler	
Innehåll	Definition
Bedömning av PAD från prostatektomi	<p>pT2 Begränsad till prostata, penetrerar ej prostatakapseln</p> <p>pT3a Tumör växer genom kapsel uni- eller bilateralt, eller i blåshalsen</p> <p>pT3b Tumör växer i vesikler (sädesblåsor)</p> <p>pT4 Invaderar andra strukturer än sädesblåsorna</p> <p>Uppgift saknas</p>
Marginalstatus	<p>Negativ, tumör finns ej i resektionsranden</p> <p>Positiv, tumör finns i resektionsranden</p> <p>Osäker, anges när patologen uttrycker tveksamhet</p> <p>Uppgift saknas, anges när uppgift angående marginalstatus saknas i PAD svaret</p>
Bifynd PN1	Nej/Ja
Antal mm positiv och osäker marginal	<p>Ange sammanlagd positiv och osäker marginal som finns angivet i PAD-svaret. Ange svar i mm med 1 decimal.</p> <p>Markera i kryssruta när uppgift saknas.</p>
pN-stadium	<p>Regionala och juxta-regionala lymfkörtlar kirurgiskt exstirperade och histopatologiskt undersökta</p> <p>pN0 Inga regionala eller juxta-regionala lymfkörtelmetastaser</p> <p>pN1 Lymfkörtelmetastas i lilla bäckenet (N1-N3)</p> <p>Uppgift saknas</p>
Antal undersökta lymfkörtlar	Ange antal undersökta lymfkörtlar enl PAD-svaret eller Uppgift saknas
Antal körtlar med cancer	Ange antal lymfkörtlar med cancer enl PAD-svaret eller Uppgift saknas
Primär Gleasongrad och Sekundär Gleasongrad <i>Operationspreparat.</i>	<p>Den mest utbredda graden (primära) + näst mest utbredda graden (sekundära) = Gleasonsumma i operationspreparatet.</p> <p>Markera i kryssruta när uppgift saknas.</p> <p>Observera att Gleasonsumma är obligatorisk. Om uppgift saknas skall komplettering inhämtas från patologen.</p>
Finns tertiär Gleasongrad.	<p>Nej /Ja.</p> <p>Besvaras med Nej om tertiär grad inte finns angivet i svaret.</p> <p>Tertiär grad: eventuell fokus av en tredje grad (grad 4 eller 5) och anges om den är högre än den primära eller sekundära graden. Gäller vid radikaloperation. (KVASt 2016)</p>

Radikal prostatektomi, definition av variabler	
Innehåll	Definition
Om Ja ange tertiär grad	Ange 4 eller 5
Storlek på indextumör (<i>största tumören</i>)	Ange största och näst största diameter i mm för den största tumörhärden i RP-preparatet. Uppgift saknas
Är indextumören den tumörhård som har högst Gleasonsumma?	Nej /Ja / Uppgift saknas. När Gleasonsumman på indextumören är samma som en eventuell bitumör besvaras frågan med Ja. OBS! Gleasonsumman 4+3=7 är högre i detta sammanhang än 3+4=7 (dvs 4+3=7 är mer elakartad).

1.14 Strålbehandling, (RT)

Registrering av kurativt och icke-kurativt syftande lokal strålbehandling mot prostatacancer i NPCR omfattar:

- Kurativt syftande primär strålbehandling, direkt efter diagnos eller efter en tids aktiv monitorering
- Kurativt syftande postoperativ strålbehandling efter radikal prostatektomi, oavsett hur lång tid det gått sedan operationen genomfördes
- Icke kurativt syftande lokal strålbehandling mot prostatan i överlevnadsförlängande syfte

Strålbehandling enbart mot metastaser (tex skelettmetastaser) registreras **inte**.

Bevakning måste ske på den strålbehandlande kliniken så att samtliga strålbehandlingar mot prostatan rapporteras. Påminnelser från RCC kan endast skickas när urologkliniken har rapporterat att primär strålbehandling ska ges i anslutning till diagnostillfället. Vid strålbehandling som ges postoperativt eller efter en tids aktiv monitorering kan ingen påminnelse skickas.

Inrapportering sker efter avslutad strålbehandling. Samtliga uppgifter är obligatoriska. Använd åtgärd "Spara i register" när formuläret är komplett ifyllt. Om strålbehandlingen ges vid två olika kliniker (extern och HDR-brakyterapi) måste den klinik som ger den externa strålbehandlingen ange vilken klinik som ger brakyterapi. På så vis kan RCC skicka formuläret vidare till den kliniken.

När påminnelse är skickad från RCC men beslut är taget att ingen strålbehandling ska ges, skickar inrapportören formuläret åter till RCC genom att bocka för "Strålbehandling ej utförd" och anger orsak i "Kommentar, sparas i registret". Skriv i kommentarrutan vilken behandling som planeras istället för strålbehandling, om det är känt.

Strålbehandling, definition av variabler	
Innehåll i INCA	Definition
Personnummer	Personnummer anges inkl sekelsiffra. T.ex. 19XXXXXXXXXX
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	M = Man

Strålbehandling, definition av variabler	
Innehåll i INCA	Definition
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
LKF	LKF-kod, Kod för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister. Kan vid behov ändras till aktuell kod vid diagnos
INRAPPORTERINGSUPPGIFTER	
Initierat av	Namn på den person som lagt upp formuläret i INCA. När RCC har startat formuläret måste det sändas åter till RCC och kan inte raderas på kliniken.
Inrapportör	Namn på den person som sänder in formuläret till RCC, hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter.
Inrapporterande sjukhus	Inrapporterande enhet hämtas automatiskt från INCA:s inloggnings-uppgifter.
Datum för inrapportering	Inrapporteringsdatum läggs in automatiskt i registret när uppgifterna sänds in från kliniken.
Markeras endast när enstaka uppgifter och/eller enbart en text i kommentarrutan skickas	Kryssrutan markeras endast om inrapporteringen avser komplettering eller rättning av enstaka uppgifter eller om ett tomt formulär sänds till monitor med en kommentar.
DATUM FÖR STRÅLANMÄLAN ELLER DATUM FÖR BESLUT ATT STRÅLBEHANDLING EJ SKA UTFÖRAS	
Strålbehandling ej utförd	För patienter som remitterats till strålbehandling men där behandlingen ej genomförts ska orsak rapporteras. Markera checkboxen och ange orsak i fri text samt besvara alla frågor nedan.
Datum för strålanmälan eller datum för beslut att strålbehandling inte ska utföras	Datum för strålanmälan eller datum för beslut att strålbehandling inte ska utföras. Vanligtvis samma datum som "Datum för behandlingsbeslut hos onkologen" Undantag om patienten behöver betänketid/diskutera med urolog.
INREMITTERANDE UROLOGKLINIK	
Inremitterande urologklinik	Urologklinik som skickat remissen anges från lista i INCA
BEHANDLINGSBESLUT	
Datum för behandlingsbeslut hos onkologen	Datum för slutgiltigt beslut hos onkolog om att strålbehandling ska genomföras. Vanligtvis samma datum som "Datum för strålanmälan"
Beslutet diskuterat - vid multidisciplinär konferens	Nej/Ja Patientens sjukdom diskuterad vid multidisciplinär konferens med minst urolog och onkolog närvarande.
-Vid multidisciplinär mottagning	Nej/Ja Patientens behandling diskuterad med patienten vid multidisciplinär mottagning med minst urolog och onkolog närvarande.

Strålbehandling, definition av variabler	
Innehåll i INCA	Definition
Förlängd väntetid till start av behandling pga patientens val.	Markera checkboxen när patienten har valt att skjuta upp start av behandling
Är behandlingsbeslutande onkologklinik annan än strålbehandlande onkologklinik?	Nej/Ja ange behandlingsbeslutande onkologklinik om annan än strålbehandlande klinik, se lista i INCA. Om ja, ange annan onkologklinik än strålbehandlande onkologklinik.
Annan behandlingsbeslutande onkologklinik	Anges om beslut om strålbehandling fattas av onkolog vid annan onkologklinik än strålbehandlande onkologklinik.
BEHANDLINGSSTUDIE	
Deltagande i klinisk behandlingsstudie	Nej/Ja Deltagande i klinisk behandlingsstudie, omfattar endast studie där behandling/behandlingsresultat studeras dvs inte om enbart extra provtagning utförts. Om ja, gör val i rullisten, om studien saknas i rullisten, markera alternativet ”Annan” samt ange studiens namn i fritextrutan
STRÅLBEHANDLING	
Primär radioterapi	Nej/Ja Besvaras med Ja när strålbehandling ges i samband med diagnos eller efter en tids aktiv monitorering. Ibland ges strålbehandlingen tillsammans med hormonbehandling. Om Ja, besvaras om strålbehandlingen ges som kurativt syftande behandling eller som icke-kurativt syftande (lokal strålbehandling mot prostata i överlevnadsförlängande syfte). Strålbehandling mot metastaser omfattas inte. Kurativt syftande strålbehandling kan ges som en kombination av extern strålbehandling och högdosrat brakyterapi. I enstaka fall ges endast högdosrat-brakyterapi.
Kurativt syftande strålbehandling	N0 Inga tecken på regionala lymfkörtelmetastaser. N1 Tecken på regional lymfkörtelmetastas (metastaser i lymfkörtlar i lilla bäckenet eller lymfkörtlar längs iliakakärlen). NX Ej möjligt att bedöma Utredning med CT, MRT eller PET-CT: • Sjukdomen klassificeras som N1 när det i svaret står ”misstänkt metastas” (eller motsvarande) i lymfkörtlar i lilla bäckenet eller längs iliakakärl. • Om svaret inte anger misstänkt metastas men lymfkörtlar med tvärdiameter > 8 mm påvisas i lilla bäckenet eller längs iliakakärl registreras N1:

Strålbehandling, definition av variabler																
Innehåll i INCA	Definition															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lokalisation</th> <th>Regionala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perivisceralt</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Paraaortalt</td> <td>Nej</td> </tr> <tr> <td>Iliaca communis</td> <td>Nej</td> </tr> <tr> <td>Iliaca externa</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Iliaca interna</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Inguinalt</td> <td>Nej</td> </tr> </tbody> </table>	Lokalisation	Regionala	Perivisceralt	Ja	Paraaortalt	Nej	Iliaca communis	Nej	Iliaca externa	Ja	Iliaca interna	Ja	Inguinalt	Nej	
Lokalisation	Regionala															
Perivisceralt	Ja															
Paraaortalt	Nej															
Iliaca communis	Nej															
Iliaca externa	Ja															
Iliaca interna	Ja															
Inguinalt	Nej															
Ej kurativ, livsförlängande RT mot prostata	Nej/Ja Besvaras med ja när strålbehandling ges mot prostatan utan att vara kurativt syftande dvs till patienter med mycket lokalt avancerad prostatacancer (T4) eller oligometastatisk prostatacancer (få metastaser i skelett och/eller lymfkörtelmetastaser i och utanför bäckenet) då hormonbehandlingen är livslång. Strålbehandlingen kan omfatta lymfkörtelmetastaser i bäckenet. Strålbehandling enbart mot metastaser omfattas inte.															
Postoperativ radioterapi	Nej/Ja Postoperativ radioterapi ges som tilläggsbehandling efter operation. Den kan ges som adjuvant behandling efter radikal prostatektomi om omätbart PSA-värde eller i ett senare skede vid stigande PSA (så kallad salvage-radioterapi).															
Har PSMA-PET utförts inför behandlingsbeslut	Nej/Ja Besvaras med Ja om PSMA-PET har utförts innan beslut om postoperativ strålbehandling.															
PSA-värde innan start av behandling	Ange senaste PSA-värde före start av strålbehandling men provet måste vara taget före eventuell hormonbehandling är startad (eller ange "uppgift saknas")															
Datum för PSA	Ange datum för PSA eller uppgift saknas.															
FOKAL BEHANDLING																
Strålbehandling efter fokal behandling	Nej/Ja <ul style="list-style-type: none"> • HIFU (Hög Intensivt Fokuserad Ultraljud), • IRE (Irreversibel elektroporation) • Annan fokal terapi, anges i fritextrutan 															
EXTERN RADIOTERAPI																
Extern radioterapi	Nej/Ja <p>Extern radioterapi, är den vanligaste formen av strålbehandling där behandlingen sker med hjälp av joniserande strålning från en strålkälla utanför kroppen. Den ges vid upprepade tillfällen (fraktioner) inom en sammanhållen period.</p> <p>Extern radioterapi given som primärbehandling mot prostatacancer kan ges i anslutning till diagnosen eller i ett senare skede efter en tids aktiv monitorering.</p>															

Strålbehandling, definition av variabler	
Innehåll i INCA	Definition
	Ange den fraktionsdos och totaldos som ges till hela prostata. Eventuell sekventiell boost eller SIB-dos till prostata anges under SIB teknik. Vid kombinationsbehandling med extern strålbehandling och brakyterapi ska totaldosen för extern strålbehandling och totaldosen för brakyterapi rapporteras var för sig.
Extern radioterapi utförd vid	Egen klinik/annan klinik Vid "egen klinik" autoifylls kliniken man har loggat in från.
Annan strålbehandlande onkologklinik för extern strålning	Vid "annan klinik", ange klinik från rullisten. När extern strålterapi är utförd av annan onkologklinik, fyll i resterande delar av formuläret välj sedan åtgärd "Klar, sänd till RCC".
Registrera annan kliniks uppgifter	Om du ändå vill besvara annan kliniks uppgifter så kryssa i "Registrera annan kliniks uppgifter" och välj sedan åtgärd "Spara i register"
Startdatum	Ange datum för första behandlingsdagen
Slutdatum	Ange datum för sista behandlingsdagen
Fraktionsdos (Gy)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling). Ange den fraktionsdos som ges till hela prostata. Eventuell sekventiell boost eller SIB-dos till prostata anges under respektive rubrik.
Totaldos (Gy)	Ange given totaldos för extern strålterapi. Ange den totaldos som ges till hela prostata exklusive eventuell boost. Eventuell sekventiell boost eller SIB-dos till prostata anges under respektive rubrik.
Sekventiell boost (Gy)	Om ytterligare strålfractioner ges mot mindre område till högre slutdos när strålbehandlingen mot CTV-volymen är avslutad.
Fraktionsdos (Gy)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling inklusive boost tex 2.2 Gy). Eventuell simultanintegrerad boost anges under rubriken SIB-teknik.
Totaldos (Gy)	Ange totaldos till sekventiellt boostområde i prostata dvs summera totaldos till hela prostata inklusive sekventiell boost.
Inklusive vesiklar	Nej/Ja. Svara ja, om det är mer än vesikelbaser som inkluderas. Vid olika doser till olika sidor, ange högsta värdet.
Fraktionsdos (Gy)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling) till vesiklar
Totaldos (Gy)	Ange totaldos (dos per given behandling) till vesiklar.
LYMFKÖRTELBESTRÅLNING	
Lymfkörtelbestrålning	Nej/Ja

Strålbehandling, definition av variabler	
Innehåll i INCA	Definition
Fraktionsdos (Gy)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling) till körtelfält. Ange den fraktionsdos som ges till hela lymfkörtelfältet exklusive eventuell boost. Eventuell SIB-dos till lymfkörtel anges under SIB-teknik.
Totaldos (Gy)	Ange given totaldos till lymfkörtelfält exklusive eventuell boost. Eventuell SIB-dos till lymfkörtel anges under SIB-teknik.
SIB-teknik	
Har SIB-teknik använts	Nej/Ja. Simultant integrerad boost, Avser strålbehandling där ett avgränsat tumörområde inom prostata (CTV) eller tex lymfkörtel (CTVN) erhåller en högre fraktionsdos/slutdos samtidigt som behandling ges till prostatakörtel respektive adjuvanta lymfkörtelvolymmer i en lägre fraktionsdos/slutdos
SIB mot prostata	Nej/Ja Besvaras med Ja om SIB givits mot prostata
Fraktionsdos (Gy)	Ange fraktionsdos till SIB-område i prostata (dos per given behandling inkl SIB).
Totaldos (Gy)	Ange totaldos till SIB område i prostata dvs summera totaldos till hela prostata inklusive SIB.
SIB mot lymfkörtlar (visas endast vid valet ”Ja” under Lymfkörtelbestrålning.	Nej/Ja Besvaras med Ja om SIB givits mot lymfkörtlar
Fraktionsdos (Gy)	Ange fraktionsdos mot lymfkörtel (dos per given behandling inklusive SIB tex 2.2 Gy).
Totaldos (Gy)	Ange totaldos till SIB-område lymfkörtlar dvs summera totaldos till hela lymfkörteln inklusive SIB.
SIB mot lokalrecidiv (visas endast vid valet postoperativt RT)	Nej/Ja Besvaras med Ja om SIB givits mot lokalrecidiv.
Fraktionsdos (Gy)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling mot prostataloge inklusive SIB tex 2.2 Gy)
Totaldos (Gy)	Ange totaldos till SIB-område i prostataloge dvs summera totaldos till hela prostataloge inklusive SIB.
TARGETDEFINITION	
Har MRT, PET-DT eller PET-MRT använts som stöd vid definition av target? (utförd i	Avser undersökning som används för target bestämning i behandlingssituationen, ej utförd i samband med stadiindelning vid diagnostik. MRT: Nej/Ja

Strålbehandling, definition av variabler	
Innehåll i INCA	Definition
behandlingssituationen, ej som stadieindelning vid diagnostik)	PET-CT: Nej/Ja PET-MRT: Nej/Ja MRT, Magnetisk Resonans Tomografi
MRT	Nej/Ja MRT = Magnetisk Resonans Tomografi
PET-DT	Nej/Ja PET-DT Positron Emissions Tomografi - Dator Tomografi
PET-MRT	Nej/Ja PET-DT Positron Emissions Tomografi - Magnetisk Resonans Tomografi
REKTAL SPACER	
Har rektal spacer givits innan strålbehandling	Nej/Ja Rektal spacer injiceras mellan prostata och rektum och skyddar tarmväggen mot höga stråldoser.
HDR-BT	
HDR-BT (högdosrat braky)	Nej/Ja Vid kombinationsbehandling rapporteras uppgifter om "extern radioterapi" ovan. Om hela behandlingen ges med HDR brakyterapi (utan kombination med extern radioterapi) rapporteras den enbart under HDR-BT. Brakyterapi. Högdosrat brakyterapi innebär att en kraftig strålkälla förs in i prostatakörteln genom ihåliga nålar under några minuter för att därefter avlägsnas. Vanligen ges en till två sådana implantationer i kombination med extern strålbehandling, men någon gång används högdosrat brakyterapi som enda strålbehandling ("monoterapi").
Brakybehandling utförd vid egen klinik	Egen klinik/annan klinik. Vid "egen klinik" autofylls kliniken man har loggat in från.
Annat Brakybehandlande onkologklinik	Vid "annan klinik", ange klinik från rullisten. När extern strålterapi är utförd av annan onkologklinik, fyll i resterande delar av formuläret välj sedan åtgärd "Klar, sänd till RCC".
Registrera annan kliniks uppgifter	Om du ändå vill besvara annan kliniks uppgifter så kryssa i "Registrera annan kliniks uppgifter" och välj sedan åtgärd "Spara i register"
Startdatum	Ange datum för första behandlingsdagen.
Slutdatum	Ange datum för sista behandlingsdagen.
Fraktionsdos (Gy)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling)
Totaldos (Gy)	Ange given totaldos.

Strålbehandling, definition av variabler	
Innehåll i INCA	Definition
Isotop	Iridium / Annan Ange annan isotop i fritextrutan <i>Isotop förekommer endast vid HDR (brakyterapi) (ej vid protoner eller fotoner) och Iridium är den vanligaste strålkällan</i>
PLANERAD HORMONBEHANDLING	
Planerad hormonbehandling	Nej/Ja Planerad hormonbehandling före, under och efter strålbehandling. Ange typ och eventuell kombination av hormonbehandling. Planerad total behandlingstid anges endast vid kurativt syftande strålbehandling inklusive postoperativ strålbehandling.
Datum för behandlingsstart med hormoner	Ange datum för start av behandling, om det saknas anges ordinationsdatum eller receptförskrivningsdatum alt uppgift saknas.
Vid primär kurativ syftande strålbehandling	Nej/Ja GnRH och Abirateron adjuvant vid kurativ RT ges vanligen i max 24 månader (men upp till 36 mån GnRH tillsammans med 24 mån Abirateron kan förekomma)
Om Ja anges typ och tidsperiod	<ul style="list-style-type: none"> • Bicalutamid • GnRH (analog/antagonist) • Abirateron <p>Vid behandling med GnRH-analog ges ofta en peroral antiandrogen under några veckor för att blockera den initiala utsvämningen av testosteron ("flare-skydd" eller "flare-profylax"). Detta behöver ej markeras som Antiandrogen.</p> <p>Aktuella preparat:</p> <p>Antiandrogen Bicalutamid: Bicalustad, Bicalutamide, Casodex Enzalutamid (Xtandi) Apalutamid (Erleada) Darolutamid (Nubeqa)</p> <p>GnRH-analoger Buserelin: Suprefact, Suprefact Depot Leuprorelin: Eligard, Enanton Depot Dual, Leuprorelin Sandoz, Procren Depot Goserelin: Zoladex Triptorelin: Pamorelin</p> <p>GnRH-antagonist Degarelix: Firmagon</p> <p>Androgensynteshämmare Abirateron (Zytiga)</p>

Strålbehandling, definition av variabler	
Innehåll i INCA	Definition
Vid primär ej kurativ livsförlängande RT mot prostatan	Nej/Ja Ej kurativ, livsförlängande RT mot prostata" ges all hormonbehandling vanligen tills progress, dvs planeras >36 mån.
Om Ja anges typ	<p>Typ av hormonbehandling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bicalutamid GnRH-analoger, Buserelin: Suprefact, Suprefact Depot Leuprorelin: Eligard, Enanton Depot Dual, Leuprorelin Sandoz, Procren Depot Goserelin: Zoladex, Triptorelin: Pamorelin • GnRH-antagonist, Degarelix: Firmagon • Abirateron • Enzalutamid • Apalutamid • Darolutamid • Annan hormonbehandling <p>Typ av cytostatika</p> <ul style="list-style-type: none"> • Docetaxel, anges om docetaxel givits före eller direkt efter avslutad strålbehandling. • Annan cytostatika, ange om annan cytostatika än docetaxel givits före eller direkt efter avslutad strålbehandling. • om ja ange annan cytostatika i fritextrutan
Vid postoperativ radioterapi	Nej/Ja
Om Ja anges typ och tidsperiod	<ul style="list-style-type: none"> • Bicalutamid • GnRH-analoger Buserelin: Suprefact, Suprefact Depot Leuprorelin: Eligard, Enanton Depot Dual, Leuprorelin Sandoz, Procren Depot Goserelin: Zoladex Triptorelin: Pamorelin • GnRH-antagonist Degarelix: Firmagon

Bilaga 1 Automatisk överföring

2.1 Automatisk informationsöverföring från Journal Cosmic till NPCR

Grundförutsättningar

- Hämta-komponenten är bara synlig för kliniker som i INCA är registrerade för automatisk informationsöverföring i INCA via klinikens HSA-ID.
- NPCR har direktspara men inte direktkomplettering.

Startkriterium för automatisk informationsöverföring Journal Cosmic - NPCRs formulär

- Diagnostik – Variabel "Provtagningsdatum PAD eller undersökningsdatum då diagnosen fastställdes" ska vara ifylld.
- Strålbehandling - Variabel "Datum för strålanmälan eller datum för beslut att strålbehandling inte ska genomföras" ska vara ifylld.
- Radikal Prostataktomi – Variabel "Operationsdatum" ska vara ifylld.
- Utredning och Behandling – inget startkriterium behöver manuellt registreras i formuläret utan datum hämtas från diagnostikformuläret.

Arbetsätt i NPCR

Den automatiska hämtningen görs inuti respektive inrapporteringsformulär, enligt samma rutiner som all annan inrapportering.

1. Logga in som vanligt och skriv in patientens personnummer.
2. Om kliniken har tillgång till direktöverföring visas **Tillgängliga datakällor**
3. Tryck på knappen **Journal**. Resultatet av hämtningen visas som en sammanställning i en ruta strax under grön Journal-knapp.

Exempel från testpatient i formulär Diagnostik

Importerad information

Tillgängliga datakällor

✓ Journal

Primära diagnosuppgifter

S-PSA (anges med en decimal)	7.9
Remiss enligt standardiserat vårdförlopp	Ja
Datum för 1:a besök på specialistmottagning	2021-05-18
IPSS	12
Prostatavolym, ml eller cm3	17

Kliniskt TNM-stadium vid diagnostillfället (TNM-klassifikation UICC 2017)

Diagnos fastställd genom	Cytologi
T – lokalt tumörstadium	T2 - Palpabel, begränsad till prostata
N – regionala lymfkörtlar	NX - Ej möjligt att bedöma
M - fjärrmetastaser	M1 - Tecken på fjärrmetastaser

Importera


Importera inlästa värden till respektive registervariabel


Det finns två sätt för inrapportören att importera inlästa värden till respektive registervariabel.



Alt 1 Klicka på grön knapp Importera. Gör att samtliga inlästa värden importeras till respektive registervariabeln längre ner i formuläret.



Exempel från Diagnostikformuläret:



Primära diagnosuppgifter


Patienten kommer på remiss 

Den huvudsakliga orsaken till att cancerdiagnosen uppdagades 



IPSS  Ej utförd 



S-PSA (anges med en decimal)  Uppgift saknas 



Prostatavolym, ml eller cm3  Uppgift saknas 

PSA-densitet 

Kliniskt TNM-stadium vid diagnostillfället (TNM-klassifikation UICC 2017)


T – lokalt tumörstadium  


N – regionala lymfkörtlar  



M - fjärrmetastaser  



Alt 2 Manuellt välja variabel för variabel genom att klicka på blå listsymbol benämnd med tooltip "Visa alternativ", till höger om variabeln.



Primära diagnosuppgifter


Patienten kommer på remiss 

Den huvudsakliga orsaken till att cancerdiagnosen uppdagades 

IPSS  Ej utförd 



S-PSA (anges med en decimal)  Uppgift saknas 



Prostatavolym, ml eller cm3  Uppgift saknas 



PSA-densitet 

Densitet går inte att beräkna då SPSA eller Volym saknas

Kliniskt TNM-stadium vid diagnostillfället (TNM-klassifikation UICC 2017)

T – lokalt tumörstadium  

N – regionala lymfkörtlar  

M - fjärrmetastaser  

Hämta från journal vid flera tillfällen för samma ärende

Nytt ärende öppnat

När ett formulär öppnas för första gången aktiveras Grön knapp "Journal" för hämtning från journal efter att startkriteriet för aktuellt formulär fyllts i.

Inrapportören kan efter det välja att importera inhämtade data till variablerna i registret.

Ärende sparat i inrapportörs inkorg (Ej klar, kvar i inkorg)

När formuläret öppnas upp igen från egen inkorg är Grön knapp "Journal" för hämtning från journal aktiverad. Det innebär att hämtning från journal kan ske vid flera olika tidpunkter.

Viktigt att notera! Ingen kontroll görs mot tidigare inlästa eller manuellt inrapporterade värden som ev. kan ha sparats ned i formuläret av inrapportören. Ingen varning eller dylikt ges utan inrapportören behöver själv notera om tidigare inmatade värden ändrats och i så fall, vilket av de inlästa eller manuellt inmatade värdena som ska vara gällande.

Om en funktionalitet för kontroll mot tidigare inlästa värden behöver implementeras eller inte ska utvärderas efter en tids användning i produktion. En sådan funktion är alltså inte inkluderad i projektet vid första produktionssättning.

Komplettering/rättning av tidigare registrerade uppgifter

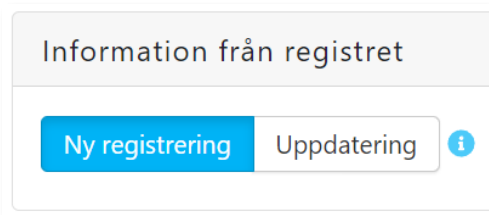
En komplettering för en registerpost skapas genom att ett nytt formulär av samma typ öppnas. Se samma förfarande gällande automatisk inläsning som beskrivits för "Nytt ärende öppnat".

Bilaga Koppla och uppdatera

3.1 Ny registrering

'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 (till exempel anmälningsformulär).

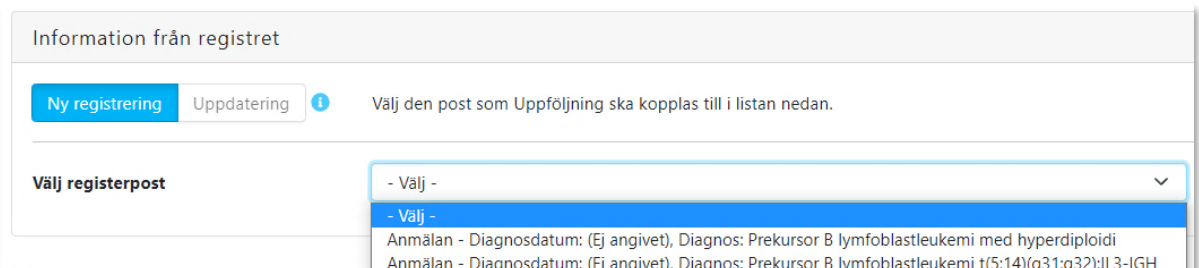


3.2 Koppla ny registrering

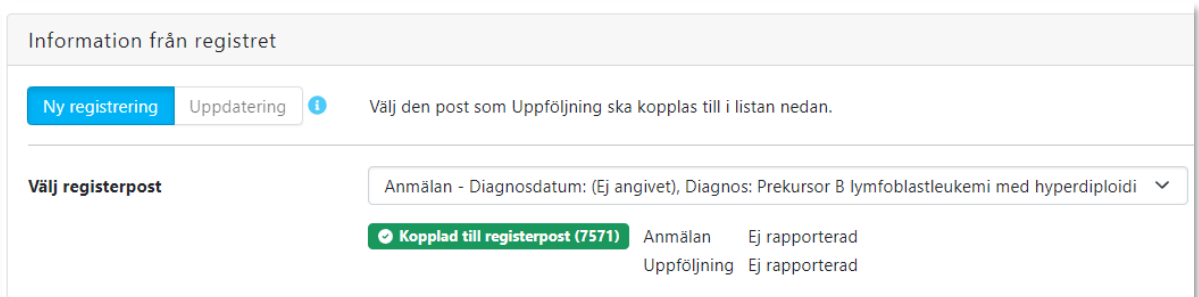
Finns det redan någon registrering (kallat registerpost) sparad i registret ska du koppla din registrering till registerposten genom att välja den från listan (till exempel behandlingsformulär).

Här ska den registerpost väljas som den pågående registreringen hör ihop med.

1. Listan 'Välj registerpost' visas. För att välja registerpost klickar du på '- Välj -'. Finns det bara en registerpost att välja på kan koppling ske automatiskt.



2. 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.



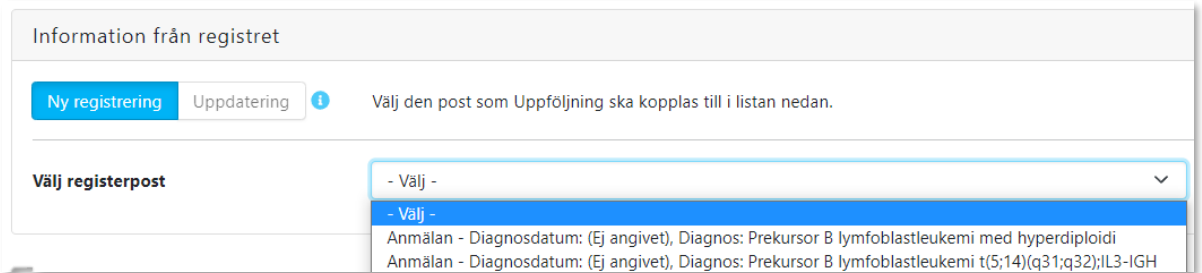
3. Registreringen är nu kopplad till registerposten och du kan fortsätta registrera formuläret som vanligt. När du sedan sparar registreringen kopplas den till rätt registerpost.

3.3 Byt koppling

Vill du byta registerpost att koppla till väljer du istället en annan registerpost i listan, enligt steg 2 ovan. Då visas den nya registerposten istället.

3.4 Avbryt koppling

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



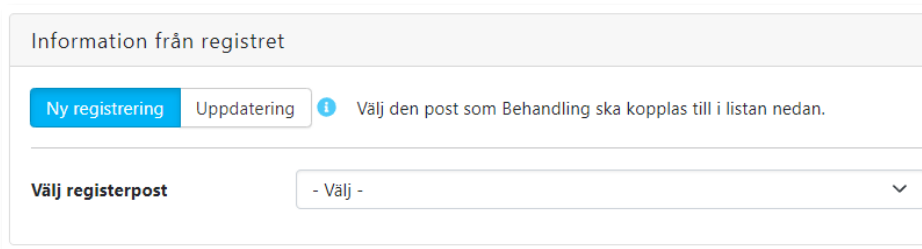
Information från registret

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

Välj registerpost

- Välj -
- Välj -
- Anmälan - Diagnosdatum: (Ej angivet), Diagnos: Prekursor B lymfoblastleukemi med hyperdiploidi
- Anmälan - Diagnosdatum: (Ej angivet), Diagnos: Prekursor B lymfoblastleukemi t(5;14)(q31;q32);iL3-IGH

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



Information från registret

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

Välj registerpost

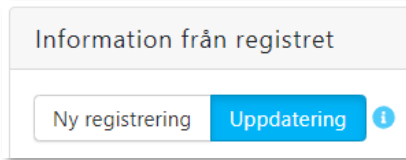
- Välj -

3.5 Koppling för delsparat formulär

Om ett ärende delsparas är kopplingen låst och det går inte att ändra kopplingen. När registeradministratör har gjort klart ärendet helt och endast registerpost finns går det i efterhand att koppla mot annan registerpost om det skulle behövas. Detta görs genom att öppna registerposten och sedan koppla om via INCA:s kopplingknapp.

3.6 Uppdatering

När du vill uppdatera en redan sparad registrering väljer du Uppdatering.

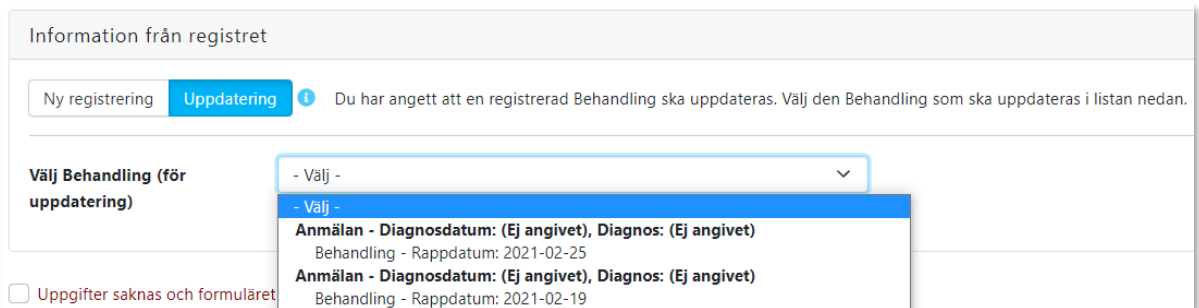


Information från registret

Ny registrering Uppdatering ⓘ

3.7 Uppdatera registrering

1. Listan 'Välj formulär (för uppdatering)' visas upp. För att välja registerpost att uppdatera klickar du på '- Välj -'. Då visas befintliga registerposter i listan. Klicka på den du vill uppdatera.
Finns det bara en registerpost kan den väljas automatiskt.



Information från registret

Ny registrering Uppdatering ⓘ Du har angett att en registrerad Behandling ska uppdateras. Välj den Behandling som ska uppdateras i listan nedan.

Välj Behandling (för uppdatering)

- Välj -

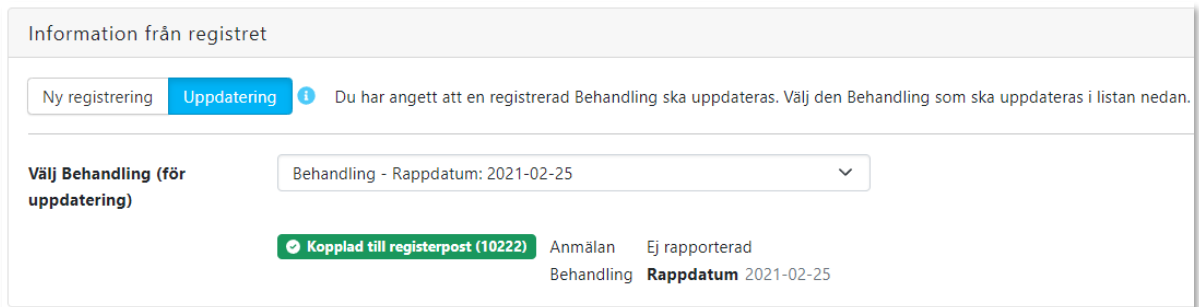
- Välj -

Anmälan - Diagnosdatum: (Ej angivet), Diagnos: (Ej angivet)
Behandling - Rappdatum: 2021-02-25

Anmälan - Diagnosdatum: (Ej angivet), Diagnos: (Ej angivet)
Behandling - Rappdatum: 2021-02-19

Uppgifter saknas och formuläret

2. 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.



Information från registret

Ny registrering Uppdatering ⓘ Du har angett att en registrerad Behandling ska uppdateras. Välj den Behandling som ska uppdateras i listan nedan.

Välj Behandling (för uppdatering)

Behandling - Rappdatum: 2021-02-25

Kopplad till registerpost (10222) Anmälan Ej rapporterad
Behandling Rappdatum 2021-02-25

3. Nu kan du justera de variabler som ska ändras och sedan spara ändringarna.

3.8 Avbryt uppdatering

För att avbryta en uppdatering klicka på listan och välj alternativet '- Välj -' (på samma sätt som för Avbryt koppling ovan).

3.9 Uppdatering för delsparat formulär

Om ett ärende delsparas är kopplingen låst och det går inte att byta koppling till annan registerpost.

3.10 Rensa webbdata

Vid registrering av värden kommer tidigare värden upp som förslag. Det finns risk för fel.

Så här rensar du webbdata i Microsoft Edge:

1. Välj **Inställningar och mer > Inställningar > Sekretess, sökning och tjänster**.
2. Under **Rensa webbdata > Rensa webbdata nu** väljer du **Välj vad du vill ta bort**.
3. Under **Tidsintervall** väljer du ett tidsintervall från den nedrullningsbara menyn.
4. Välj de typer av webbdata som du vill rensa i detta fall är det viktigt att rensa

Autofylldata (inklusive formulär och kort) Information som du angett i formulär, till exempel e-postadress, kreditkort eller leveransadress.

5. Du kanske till exempel vill ta bort webbhistorik och cookies, men behålla lösenord och formulärfyllningsinformation.
6. Välj **Rensa nu**.

3.11 Versionshantering och granskning

Versionshantering

Version/Datum	Författare	Förändring
0.1/2022-02-14	Örjan Bäfver	Version för granskning
1.0/2022-03-16	Örjan Bäfver	Första versionen
1.1/2022-11-08	Örjan Bäfver	Lagt till information om delsparring.
1.2/2023-06-08	Örjan Bäfver	Uppdaterade bilder och text då ikon för hjälptext är tillagd och knapp för hämta formulärdata är borttagen. Borttagna bilder för krav av kommentar vid uppdatering, samt hur delsparring koppling ser ut.

Granskning av dokumentet

Datum	Granskad av
2022-02-24	NRAG

Godkännande av dokumentet

Datum	Godkänd av
2022-03-15	Torbjörn Eles



Regionala cancercentrum – landstingens och regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se