

Nationella prostatacancerregistret (NPCR)

Gäller fr o m 2022-04-15
Sjukhus, klinik

Läkare

Inrapporteringsdatum

STRÅLBEHANDLING, prostata

Rapporteras inom 2 månader efter avslutad behandling

Personnummer _____

Namn _____

Datum för strålanmälan (beslut fattat av onkolog) eller datum för beslut att strålbehandling inte ska utföras (ååmmdd)			
Inremitterande sjukhus, klinik (urologklinik) _____			
<input type="checkbox"/> Strålbehandling ej utförd, se baksidan. Kommentar _____			
Primär radioterapi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kurativt syftande	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
		Ej kurativt, livsförlängande RT mot prostata	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Postop radioterapi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
RT efter fokal behandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> HIFU <input type="checkbox"/> Annan fokal terapi	
Behandlingsbeslut	Beslutet diskuterat vid multidisciplinär konferens	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	multidisciplinär mottagning <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Förlängd väntetid till start av behandling pga patientens val.		
Är behandlingsbeslutande onkologklinik/sjukhus annan än behandlande sjukhus? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Ange onkologklinik/sjukhus _____			
Har patienten namngiven kontaktsjuksköterska (vid inrapporterande klinik) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Deltagande i klinisk behandlingsstudie	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Studiens namn _____	
Har rektal spacer givits innan strålbehandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Targetdefinition. Har MR eller PET-CT använts som stöd vid definition av target? (utförd i behandlingssituationen, ej som staging vid diagnostik)			
MR	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	PET-CT	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
		PET-MR	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Extern radioterapi prostata	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	År	Mån
		Dag	År
		Mån	Dag
		Fraktionsdos, Gy	Totaldos, Gy
		Startdatum	Slutdatum
		Inkl vesiklar	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Boost	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Extern Boostdos, Gy	Totaldos Boost, Gy
Lymfkörtelbestrålning	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Fraktionsdos, Gy	Totaldos, Gy
Har SIB-teknik använts	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, mot prostata	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
		mot lymfkörtlar	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
HDR-BT (högdosrat brachy)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	År	Mån
		Dag	År
		Mån	Dag
		Fraktionsdos, Gy	Totaldos, Gy
		Isotop vid HDR	<input type="checkbox"/> Iridium <input type="checkbox"/> Annan, ange vad: _____
LDR-BT (lågdosrat brachy)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	År	Mån
		Dag	År
		Mån	Dag
		Fraktionsdos, Gy	Totaldos, Gy
		Isotop	<input type="checkbox"/> I-125 <input type="checkbox"/> Palladium <input type="checkbox"/> Annan, ange vad: _____
Neo-/adjuvant hormonbehandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Datum start hormonbeh	_____ <input type="checkbox"/> Uppgift saknas
Före strålbehandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Antiandrogen <input type="checkbox"/> GnRH <input type="checkbox"/> TAB	<input type="checkbox"/> ≤ 6 månader <input type="checkbox"/> > 6 månader
Under strålbehandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Antiandrogen <input type="checkbox"/> GnRH <input type="checkbox"/> TAB	
Efter strålbehandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Antiandrogen <input type="checkbox"/> GnRH <input type="checkbox"/> TAB	
Ange planerad längd för adjuvant behandling	<input type="checkbox"/> ≤ 6 månader <input type="checkbox"/> > 6 månader < 18 mån	<input type="checkbox"/> ≥ 18 månader ≤ 30 mån	<input type="checkbox"/> > 30 månader <input type="checkbox"/> Okänt

22-04-12/kh

För ytterligare instruktioner se manual för Kurativ strålbehandling på cancercentrum.se/cancerdiagnoser/prostata

För samtliga kurativt strålbehandlade patienter ska behandlingsuppgifter rapporteras till NPCR via INCA-systemet. Påminnelser kan inte skickas när strålbehandling ges i ett senare skede vid stigande PSA eller postoperativt. På kliniken måste bevakning ske så att samtliga kurativt behandlade patienter rapporteras.

Strålbehandling ej utförd. Skriv i kommentar orsak till att strålbehandlingen inte genomförs, rapportera inremitterande klinik, MDK samt datum för beslutet.

Primär radioterapi besvaras med ja när strålbehandlingen ges som första behandling, ibland efter en tids aktiv monitorering. Från 2018 kan även icke kurativt syftande strålbehandling rapporteras, markera alternativet "Ej kurativ, livsförlängande RT mot prostata".

Postoperativ radioterapi kan ges adjuvant efter radikal prostatektomi eller i ett senare skede vid stigande PSA.

Diskuterad vid multidisciplinär konferens/ multidisciplinär mottagning. Patientens sjukdom diskuterad vid multidisciplinär konferens med minst urolog och onkolog närvarande eller diskuterad vid multidisciplinär mottagning med urolog, onkolog och patient närvarande.

Har patienten namngiven kontaktsjuksköterska. 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.

Deltagande i klinisk behandlingsstudie. Deltagande i klinisk behandlingsstudie, omfattar endast studie där behandling/ behandlingsresultat studeras dvs inte studie där enbart extra provtagning utförts.

Targetdefinition. MR eller PET-CT som stöd vid definition av target. Avser fusionerad för targetbestämning utförd i behandlingssituationen, ej som staging vid diagnostik.

HDR-BT, (högdosrat brachy) brachy ges relativt lika över landet, men fraktionsdosen och antalet fraktioner kan variera mellan patienterna.

LDR-BT, (lågdosrat brachy) Seeds. Ange dos och isotop. Om hormoner ges för krympning av körtel ska det registreras under Neo-/Adjuvant hormonbehandling.

Hormonbehandling. Datum för start av hormonbehandling eller ordinationsdatum alternativt receptförskrivningsdatum.

Neo-/Adjuvant hormonbehandling anges som tidsintervall före och under strålbehandlingen (≤ 6 månader resp. > 6 månader). Gäller även indikationen krympning av körtel.

Adjuvant hormonbehandling anges med planerad tidsperiod. >30 månader anges också om det är planerat livslång terapi.