

Läkare	Personnummer
Klinik/avd	Namn
Sjukhus	
Inrapporteringsdatum År-mån-dag	<input type="checkbox"/> Koloncancer <input type="checkbox"/> Rektalcancer

1. Onkologisk tilläggsbehandling vid primärdiagnos, fyll i 1. Neoadjuvant/adjuvant
 2. Onkologisk behandling vid generaliserad sjukdom, primärt eller senare – fyll i 2. Generaliserad sjukdom

1. Neoadjuvant/adjuvant

Preop tilläggsbehandling Nej Ja
 Preop radioterapi Nej Ja, startdatum År-mån-dag Dos, ..Gy/fraktion Antal fraktioner

Preop radiokemoterapi Nej Ja, radioterapi startdatum..... År-mån-dag Dos, ..Gy/fraktion Antal fraktioner

Kemoterapi startdatum..... År-mån-dag

Fluorouracil bolus Fluorouracil infusion Capecitabine (Xeloda)
 Övriga antitumorala läkemedel.....

Preop kemoterapi Nej Ja, startdatum År-mån-dag

Fluorouracil bolus Fluorouracil infusion Capecitabine (Xeloda) Irinotecan
 Oxaliplatin Bevacizumab (Avastin) Cetuximab (Erbix) Panitumumab (Vectibix)
 Övriga antitumorala läkemedel.....

Postop tilläggsbehandling Nej Ja
 Postop radioterapi Nej Ja, startdatum År-mån-dag Dos, ..Gy/fraktion Antal fraktioner

Postop radiokemoterapi Nej Ja, radioterapi startdatum..... År-mån-dag Dos, ..Gy/fraktion Antal fraktioner

Kemoterapi startdatum År-mån-dag

Fluorouracil bolus Fluorouracil infusion Capecitabine (Xeloda)
 Övriga antitumorala läkemedel.....

Postop kemoterapi Nej Ja, startdatum År-mån-dag

Fluorouracil bolus Fluorouracil infusion Capecitabine (Xeloda) Oxaliplatin
 Övriga antitumorala läkemedel.....

Patienten ingår i studie Nej Ja, ange vilken FOxTROT RAPIDO
 Annan, vilken.....

2. Generaliserad sjukdom – ny blankett ifylls för ny behandlingslinje

Onkol behandling given Nej Ja
 Behandlingslinje¹⁾ 1 2 3 Annan vilken.....

Karakteristika vid start av denna behandlingslinje (inom 1 månad)

Primärtumör bortopererad Nej Ja → Lokalt recidiv Nej Ja
 Metastaslokaler Lever Lunga Lgll Peritoneum Skelett CNS
 Övriga, vilka

Performance (WHO) 0 1 2 3+

Behandlingens syfte²⁾ Neo-adjuvant Konvertering Palliativt

Kemoterapi³⁾ Nej, anledning Hög ålder Dåligt performance Co-morbiditet
 Ja, startdatum År-mån-dag Annan

Fluorouracil bolus Fluorouracil infusion Capecitabine (Xeloda) Irinotecan
 Oxaliplatin Bevacizumab (Avastin) Afibercept Cetuximab (Erbix)
 Panitumumab (Vectibix) Regorafenib Övriga antitumorala läkemedel.....

Kemoterapi slutdatum⁴⁾ År-mån-dag Ännu inte avslutad

Anledning behandlingsavslut PD Toxicitet Planerat uppehåll Planerad operation mm
 Annan.....

Bästa tumörrespons⁵⁾ CR PR SD PD Kan inte bedömas

Hade pat klinisk nytta av behandlingen⁶⁾ Nej Ja Kan inte bedömas

Datum för progress i denna behandlingslinje⁷⁾ År-mån-dag

Radioterapi Nej Ja Vad har strålbehandlats? Primärtumör Skelettmetastas CNS-metastas
 Annan lokal

Radioterapi startdatum..... År-mån-dag Dos, ..Gy/fraktion Antal fraktioner

SBRT Nej Ja

Kirurgi⁸⁾ Nej Ja, datum År-mån-dag Leveringrepp Nej Ja Kurativt Palliativt

Annat ingrepp, vad⁹⁾

Tumörstatus efter behandlingarna (om syftet var neo-adjuvant eller konvertering) Tumörfri Kvarvarande tumör

Tumörstatus vid senaste kontrollen¹⁰⁾ datum: År-mån-dag Tumörfri Kvarvarande tumör/recidiv

Mutationsanalys utförd¹¹⁾ Nej Ja → KRAS Ej utförd Utförd: → Wild-typ Muterad
 NRAS Ej utförd Utförd: → Wild-typ Muterad
 BRAF Ej utförd Utförd: → Wild-typ Muterad
 PIK3CA Ej utförd Utförd: → Wild-typ Muterad
 MMR Ej utförd Utförd: → MSI-H MSI-L/MSS

Planerad behandling vid senaste kontrollen¹²⁾ Fortsatt uppföljning Ny behandlingsperiod påbörjad
 Enbart understödjande behandling

Patienten avliden Nej Ja, datum År-mån-dag
 Anledning Cancer Behandlingsorsakad Annan.....

Pat ingår i studie Nej Ja, vilken

Instruktioner för ifyllande av onkologblankett vid generaliserad kolorektal cancer (stadium IV)

2. Generaliserad sjukdom

Ansvarig för att blankettuppgifterna fylls i är onkologkliniken/behandlande avdelning vid annan klinik. Om patienten remitteras till annan klinik övergår ansvaret till denna. Sker behandlingen i samarbete är det hemortsklinikens ansvar i första hand. Det är möjligt att fylla i blanketten vid start av viss behandling (exv. första linjens cytostatika) och sedan vänta med att fylla i tills den linjen avslutats. Respektive RCC kommer att be att få in en ny blankett efter ett år om sådan inte inkommit.

- 1) En blankett ifylls för varje behandlingslinje. Uppgifterna hänför sig till tiden från en viss behandlingslinje startar fram tills nästa linje påbörjas. Med behandlingslinje avses behandling med visst preparat (kombination av preparat) fram tills dess byte av något cytostatikum/kombination av cytostatika skett på grund av progressiv sjukdom (eller intolerans mot oxaliplatin eller irinotekan). Byte av fluoropyrimidin är inte ny linje. Läger man till EGFR-hämmare till irinotekan efter svikt är det ny linje.
- 2) För majoriteten patienter är fortfarande syftet med behandlingen rent palliativt, dvs även om patienten skulle svara ovanligt bra på den medicinska tumörbehandlingen saknas möjligheter att patienten ska kunna bli tumörfri genom konsoliderande operationer eller andra lokala åtgärder.
Om tumörutbredningen är sådan att det bedöms möjligt att efterföljande kirurgi eller annan lokalbehandling kan göras så att patienten blir makroskopiskt tumörfri är syftet i stället antingen neo-adjutant eller som konvertering.
Om behandlingen är neo-adjutant är bedömningen vid MDT-konferens att patientens tumörmanifestationer är tekniskt resektabla men den medicinska behandlingen påbörjas före resektionen (SBRT, RFA m m) för att sedan eventuellt följas av adjutant behandling.
Om patientens tumörmanifestationer bedöms tekniskt inte resektabla utan tumörregress krävs för att uppnå detta är syftet konvertering (conversion therapy).
Om oklarhet föreligger om syftet är neo-adjutant eller konvertering ifylls konvertering.
Om syftet är oklart om det är rent palliativt eller möjligen potentiellt kurativt ifylls i första hand palliativ indikation. Ev. cytostatika efter framgångsrik (R0) metastaskirurgi fylls i på blanketten om onkologisk tilläggsbehandling.
- 3) Avser datum för start av första kur i denna behandlingslinje eller före planerat uppehåll. Om patienten efter ett planerat uppehåll, med eller utan operation, återupptar cytotatikabehandlingen fylls ytterligare en blankett i med angivande av samma behandlingslinje men annat datum för start och senare slut av den givna behandlingen.
- 4) Kemoterapislutdatum avser datum för start av sista kur.
- 5) Kriterierna är enligt RECIST 1.1. Däremot krävs inte att särskild RECIST-utvärdering är gjord.
- 6) Avser doktors bedömning om patienten hade palliativ nytta av behandlingen eller inte. Med klinisk eller palliativ nytta avses om patientens symptom lindrats, om tid till tumörprogress förlängts utan att samtidig toxicitet negativt påverkat patientens livssituation under behandlingsperioden. Övergående grad III eller IV toxicitet i samband med en eller ett fåtal kurer utesluter inte att patienten haft klinisk nytta av behandlingen.
- 7) Avser datum för progress. Har patienten inte progress fylls inget datum i. En patient kan ha radiologisk eller andra tecken till progress efter ett uppehåll och återstarta den cytostatiska behandlingen i samma linje. Detta kommer att framgå av blanketten om datum för start och slut på kurerna anges och anledning till behandlingens upphörande.
- 8) Detaljer om operation fylls inte i på denna blankett. Om det framgår att leveringrepp gjorts kommer uppgifter att fyllas i på separat blankett av leverkirurg eller motsvarande. Om patienten har genomgått annat kirurgiskt ingrepp än leverkirurgi eller flera leveringrepp bör ny blankett fyllas i.
- 9) Exempelvis lunga, lokalt, RFA.
- 10) Fylls i om patienten går kvar på onkologkliniken och aktivt kontrolleras.
- 11) Innan start av behandling med EGFR-hämmare (cetuximab, panitumumab) krävs mutationsanalys av RAS och BRAF. Vid metastaserad sjukdom ger analys av BRAF prognostisk information. Analys av PIK3CA kan ge information om effekt av lågdos ASA (en studie planeras). Analys av mismatch repair-generna (MMR, med mutation eller med immunhistokemi) ger vägledning inför start av adjutant cytostatika framför allt vid koloncancer stadium II.
- 12) Om ny behandling påbörjas fylls en ny blankett i med angivande av behandlingslinje. Enbart understödande behandling innebär att ytterligare cytostatika inte planeras och ytterligare blanketter inte behöver fyllas i förrän patienten avlidit.