

Nationellt kvalitetsregister för kolorektalcancer

Manual för inrapportörer

2025-04-14

Version: 1.3

Versionshantering

Version	Datum	Förändring
1.0	2023-01-30	Dokumentet skapas
1.1	2023-06-14	Uppföljningsdelen korrigerad
1.2	2024-02-26	Justeringar i avsnitten Koppla Uppdatera, Inrapportering av formulär, Beskrivning av formulärens variabler (Anmälan, Behandling/operation, Onkologiskbehandling-neoadjuvant/adjuvant) samt Uppföljning och Kriterier för uppföljningsinrapportering.
1.3	2025-04-14	Uppdateringar och justeringar i kapitel 3 i avsnittet Beskrivning av formulärens variabler. Större uppdateringar i formulären för onkologi. Mindre justeringar i övriga formulär.

Manualen är utarbetad av stödteamet och styrgruppen för Nationellt kvalitetsregister för kolorektalcancer.

Manualen utgiven av: Regionalt cancercentrum Norr

Uppdaterad april 2025

Innehållsförteckning

Kapitel 1

Allmänt om INCA	5
1.1 Inloggning i INCA	5
1.1.1 Stöd för inrapportering.....	5
1.1.2 Information innanför inloggning	5
1.2 Koppla och uppdatera	6
1.2.1 Ny registrering	6
1.2.2 Uppdatering.....	8
1.3 Rapportering av ofullständigt formulär när uppgifter saknas	9
1.4 Granska	9
1.5 Inrapportörens olika val av åtgärder	10

Kapitel 2

Allmänt om Kolorektalcancerregistret	12
2.1 Bakgrund.....	12
2.2 Livskvalitetsformulär, PROM	12
2.3 Stöd för inrapportering.....	12
2.4 Inklusionskriterier	12
2.4.1 Lägeskod enligt ICD-O-3.....	13
2.4.2 Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod (International Classification of Diseases för Oncology).....	13
2.5 Exklusionskriterier	14
2.6 Ny diagnos/recidiv/ytterligare diagnos	14
2.7 Datum	14
2.8 Beskrivning av registrets uppbyggnad.....	14
2.9 Information från registret	15

Kapitel 3

Inrapportering till Kolorektalcancerregistret	16
3.1 Inrapportering av formulär	16
3.2 Bevakningsmallar	19
3.3 Generella inrapporteringsuppgifter	19
3.3.1 Personuppgifter	19
3.3.2 Ärendeuppgifter.....	19
3.5 Beskrivning av formulärens variabler.....	21
3.5.1 Anmälan	21
3.5.2 Bilddiagnostiska fynd före behandling av nydiagnostiserad kolorektalcancer	25
3.5.4 Bilddiagnostiska fynd efter behandling av rektalcancer	31
3.5.5 Behandling/Operation.....	32
3.5.7 PAD	37



3.5.9	30-dagarsuppföljning	41
3.5.11	Onkologisk behandling (neoadjuvant/adjuvant).....	44
3.5.13	Onkologi – generaliserad sjukdom (M1 samt M0 palliativ)	49
3.5.15	MSI/MMR	58
3.7	Uppföljning	60
3.7.1	Kriterier för uppföljningsinrapportering	61
3.7.3	3- och 5-årsuppföljning	63
3.7.5	Recidiv anmälan	66
3.9	Visning av klinikens registerdata	68
3.10	Individuell Patientöversikt (IPÖ)	68
3.11	Support	68

KAPITEL 1

Allmänt om INCA

1.1 Inloggning i INCA

För att logga in i INCA krävs ett användarkonto samt SITHS-kort. Utförlig information finns här: <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kvalitetsregister/stod-for-kvalitetsregister/om-inloggning/>

INCA fungerar bäst i webbläsare Google Chrome men fungerar även i Edge.

1.1.1 Stöd för inrapportering

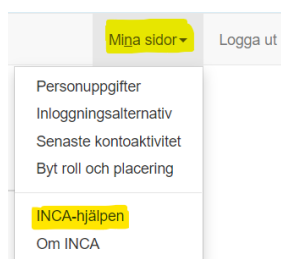
På <https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/tjocktarm-andtarm-och-anal/tjock--och-andtarm/kvalitetsregister/> finns blanketter för utskrift, manualer, variabelbeskrivning och kontaktuppgifter till styrgrupp och stödteam.

1.1.2 Information innanför inloggning

1.1.2.1 INCA-hjälpen

Fördjupad information om hantering av patienter med t ex sekretessmarkering finns under Mina sidor.

Mina sidor – INCA-hjälpen



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

1.1.2.2 Patienters rättigheter

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

1.2 Koppla och uppdatera

1.2.1 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).

1.2.1.1 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. 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 kopplingen ske automatiskt.

The screenshot shows the 'Information från registret' section. At the top, there are two buttons: 'Ny registrering' (highlighted in blue) and 'Uppdatering' with an information icon. To the right, it says 'Välj den post som Uppföljning ska kopplas till i listan nedan.' Below this, there is a label 'Välj registerpost' and a dropdown menu. The dropdown menu is open, showing three options: '- Välj -', '- Välj -', and 'Anmälan - Diagnosdatum: (Ej angivet), Diagnos: Prekursor B lymfoblastleukemi t(5;14)(q31;q32);IL3-IGH'. The second option is highlighted in blue.

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.

The screenshot shows the 'Information från registret' section. The dropdown menu is now closed, and the selected option 'Anmälan - Diagnosdatum: (Ej angivet), Diagnos: Prekursor B lymfoblastleukemi med hyperdiploidi' is visible. Below the dropdown, there is a green box with a checkmark and the text 'Kopplad till registerpost (7571)'. To the right of this box, there are four labels: 'Anmälan', 'Ej rapporterad', 'Uppföljning', and 'Ej rapporterad'.

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.

1.2.1.2 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.

1.2.1.3 Avbryt registrering

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

The screenshot shows the 'Information från registret' section. The dropdown menu is open, and the first option '- Välj -' is highlighted in blue. The other options are '- Välj -' and '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.

1.2.1.4 Koppling för delsparat dokument

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.

1.2.2 Uppdatering

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

1.2.2.1 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.

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.

1.2.2.2 Avbryt uppdatering

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

1.2.2.3 Uppdatering för delsparat formulär

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

1.3 Rapportering av ofullständigt formulär när uppgifter saknas

I vissa fall kan inte alla obligatoriska uppgifter rapporteras i formuläret. För dessa fall finns en kryssruta "Uppgifter saknas och formuläret kan ej fyllas komplett. Obligatoriska fält lämnas utan värde".

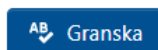
Kryssrutan bör användas med försiktighet eftersom alla kontroller då inaktiveras. Om kryssrutan markeras så måste en kommentar skrivas som förklaring varför kryssrutan är markerad.

Uppgifter saknas och formuläret kan ej fyllas komplett. Obligatoriska fält kan lämnas utan värde.

1.4 Granska

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

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



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

Granskning av formulär ×

Antal fel hittade 3 **Inga varningar hittades!**

Fel:

Rökare Fältet är obligatoriskt.

Operationsdatum Fältet är obligatoriskt.

Utrymda lymfkörtelstationer hals och thorax Fältet är obligatoriskt.

× Stäng

1.5 Inrapportörens olika val av åtgärder

Tabell 1. Inrapportörens olika val av åtgärder

Finns i formulär	Åtgärd	Beskrivning
Alla	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 anledning till att formuläret ska raderas i översta kommentarsfältet, t.ex.; ”Formuläruppgifterna är redan insända, detta formulär raderas” kryssa i rutan ”Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett” därefter ”Klar, sänd till RCC”.
Alla	Ej klar, kvar i inkorg	Formuläret sparas och finns kvar i inkorgen.
Alla	Klar för godkännande	Formuläret är ifyllt och ligger kvar i inrapportörens inkorgen tills det godkänts

		enligt respektive enhets rutiner innan det skickas in till RCC.
Alla	Klar, sänd till RCC	Denna åtgärd kan väljas när kryssrutan: "Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett." är ikryssad. Dessutom måste orsak till detta anges i kommentarsfältet. Därefter kan formuläret skickas till RCC för manuell hantering av registeradministratör innan det sparas ner i registret.
Endast Anmälan	Skicka till RCC och delspara	Åtgärden innebär att formuläruppgifterna sparas direkt till registret men att formuläret även skickas till registeradministratör för hantering. Detta alternativ ska väljas för att skicka in Anmälan till RCC.
Alla utom Anmälan	Spara i register	Åtgärden innebär att formuläruppgifterna sparas direkt till registret utan att hanteras av registeradministratör.

KAPITEL 2

Allmänt om Kolorektalcancerregistret

2.1 Bakgrund

Svenska kolorektalcancerregistret (SCRCR) består av två register, ett för ändtarmscancer och ett för tjocktarmscancer. Rapportering från registret sker separat för de två diagnoserna.

Registret omfattar patienter i alla åldrar med invasiva adenocarcinom. Det ska innehålla alla diagnostiserade fall av ändtarmscancer från 1995 och framåt, samt av tjocktarmscancer från 2007 och framåt. År 2007 är också startår på INCA-plattformen för kolorektalcancerregistret.

År 2021 anmäldes cirka 5000 fall av tjocktarmscancer och drygt 2000 fall av ändtarmscancer.

2.2 Livskvalitetsformulär, PROM

PROM står för ”Patient Reported Outcome Measures” och är ett mått på hur patienterna själva upplever sin sjukdom och hälsa. I kolorektalcancerregistret lämnas PROM-enkät före behandling, s k baselineutskick ut av resp kirurgklinik. Prom-enkät ett år efter behandling skickas ut från Umeå. Det finns även planer på utskick efter 2, 3, 4 och 5 år.

2.3 Stöd för inrapportering

På <https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/tjocktarm-andtarm-och-anal/tjock--och-andtarm/kvalitetsregister/> finns blanketter för utskrift, manualer, variabelbeskrivning och kontaktuppgifter till styrgrupp och stödteam.

2.4 Inklusionskriterier

Registret omfattar alla nyupptäckta fall av adenocarcinom i kolon och/eller rektum från och med diagnosår 2007 och framåt.

Oavsett ålder registreras patienten i registret om patienten är folkbokförd i Sverige vid diagnos och eventuell operation skett i Sverige. Det förutsätts att patienten är informerad om att uppgifter lagras i kvalitetsregister, men skriftligt samtycke krävs inte. Patienten kan välja att inte registreras i kvalitetsregistret, så kallad OPT-OUT.

2.4.1 Lägeskod enligt ICD-O-3

- Rektalcancer C20.9 med pad-kod 096 eller 996
- Koloncancer C18.0 – 18.9 med pad-kod 096 eller 996

Läge ICDO C199 ska kontrolleras och registreras enligt följande:
Sitter tumören ≤ 15 cm från anal verge mätt med stelt rektoskop registreras denna som en rektalcancer. Om tumören sitter > 15 cm från anal verge mätt med stelt rektoskop registreras denna som en sigmoideumcancer

2.4.2 Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod (International Classification of Diseases för Oncology)

- Ospec malign tumör/PAD saknas 80003
- Adenocarcinom 81403
- Mucinöst carcinom 81443
- Adenocarcinom utgående från tubulärt adenom 82103
- Tubulärt adenocarcinom 82113
- Serrated/sågtandat adenocarcinom 82133
- Familjär polypos, adenocarcinom 82203
- Papillärt adenocarcinom 82603
- Adenocarcinom utgående från villöst adenom 82613
- Villöst adenocarcinom/adenoma-like adenocarcinoma 82623
- Adenocarcinom i tubulovillöst adenom 82633
- Mikropapillärt adenocarcinom 82653
- Mucinöst adenocarcinom 84803
- Signetringscellscarcinom 84903
- Medullärt carcinom 85103
- Adenocarcinom utgående från adenom i colon/rektum (<2014) 82213

2.5 Exklusionskriterier

- Tumörer som inte är invasiva ska inte registreras.
- Goblet-cells carcinoid ska inte registreras. 82433
- Neuroendokrina tumörer ska inte registreras. 81543, 82403, 82413, 82493
- Pseudomyxoma peritonei ska inte registreras.
- Obduktionsupptäckta kolorektala cancrar ska inte registreras.
- Svenska medborgare som opereras i utlandet ska canceranmälas men ska inte rapporteras till kolorektalcancerregistret.
- Patient med skyddad identitet ska inte registreras.
- Patient som avböjer deltagande i registret ska inte registreras. Patient som avböjer deltagande markeras med OPT-OUT.
- Patient med reservnummer ska inte registreras.

2.6 Ny diagnos/recidiv/ytterligare diagnos

Varje ny tumör (adenocarcinom) räknas som en ny primärtumör och ska rapporteras med ett anmälningsformulär till kolorektalcancerregistret	Om det bedöms vara ett recidiv av tidigare anmäld kolorektalcancer (samma läge och morfologi som primärtumören) ska enbart Recidiv/ Fjärrmetastasformuläret rapporteras in till RCC.
	Om det bedöms vara en ny tumör ska ett nytt anmälningsformulär fyllas i och skickas till RCC.

2.7 Datum

Om det är ett datum som ska fyllas i men exakt datum inte går att få fram så kan man ange dag 15, exakt år och månad måste dock anges.

2.8 Beskrivning av registrets uppbyggnad

Registerpost vs originalhandling

- ☰
📁
(1403912) Coli-Recti Anmälan
|
Registerpost, här visas uppgifter som finns lagrade i registret
- ☰
📁
Coli-Recti: Kolorektal 30-dagarsuppföljning 2022
- +
📅
2023-01-03: NUS (064001)
- ☰
📁
Coli-Recti: Kolorektal Anmälan 2022
- +
📅
2022-11-25: Linköping US (210010)
- ☰
📁
Coli-Recti: Kolorektal MMR/MSI 2022
- +
📅
2022-11-25: SU/Sahlgrenska (500010)
- ☰
📁
Coli-Recti: Kolorektal Operation Behandling 2022
|
Mapp för ett formulär, under visas originalhandlingar, kan vara flera per formulär
- +
📅
2022-11-25: NUS (064001)
- +
📅
2022-11-25: SU/Sahlgrenska (500010)
- +
📅
2022-11-25: Linköping US (21001)
|
Originalhandling, här visas den/de originalhandling/-ar som ligger till grund för registerposten
- ☰
📁
Coli-Recti: Kolorektal PAD 2022
- +
📅
2022-11-25: SU/Sahlgrenska (500010)
- ☰
📁
Coli-Recti: Recidiv anmälan
- +
📅
2023-01-03: NUS (064001)
- ☰
📁
(316115) Coli-Recti Onkologiskbeh
- ☰
📁
Coli-Recti: Kolorektal Onkologi Neoadjuvant/Adjuvant M0
- +
📅
2022-11-25: Linköping US (21001)
- ☰
📁
(154210) Coli-Recti Radiologi
- ☰
📁
Coli-Recti: Kolorektal Radiologi 2022
- +
📅
2022-11-25: Helsingborgs lasarett (41012)
- ☰
📁
(68) Coli-Recti Onkologi_generaliserad
- ☰
📁
Coli-Recti: Generaliserad behandling (M1 samt M0-palliativ)
- +
📅
2023-01-03: Lund (410010)

2.9 Information från registret

En översiktsbild med information om tidigare inrapporterade formulär som finns sparade i registret.

Översikt							
	Datum	Läkare	Lokalisation	Läge	T-stadium	N-stadium	M-stadium
Anmälan	Diagnosdatum 2005-04-26	Klinik 1	Kolon	Ascendens	cT1-2	cN1-2	cM0
Radiologi	MDT-konferens/Rtg-rond datum 2005-04-26	Dr Dana Scully	Koloncancer	Ascendens	T2	N0	M0
Behandling/Op	Åtgärdsdatum 2005-04-30	Dr Eadful	Kolon	Ascendens			
PAD	Svarsdatum 2005-02-02	Henry Jekyll					
30-dagars uppföljning	Datum för inrapportering 2023-01-03	Dr John Watson					
Onkologisk behandling	Datum för inrapportering 2022-11-25	Dr Juri Zjivago					

KAPITEL 3

Inrapportering till Kolorektalcancerregistret

3.1 Inrapportering av formulär

Tabell 2. Formulär

Formulär	Beskrivning
Anmälan	Ifylls vid diagnos av tumör (ett formulär per tumör) Gäller som canceranmälan – klinikanmälan Bevakning med hjälp av <ul style="list-style-type: none">Inrapporterade canceranmälningar i Cancerregistretcanceranmälan finns och Anmälan saknas
Radiologi	Bilddiagnostik utförd före behandling ifylls – ett formulär per tumör. Bevakning med hjälp av uppgifter i formulär Anmälan: Urval Anmälan: Endast klinisk diagnos är inte ikryssad Någon av nedanstående variabler är besvarade med Ja <ul style="list-style-type: none">Preterapeutisk staging primärtumörPreterapeutisk staging lungmetastaserPreterapeutisk staging levermetastaser
Radiologi restaging	Bilddiagnostik utförd efter behandling av rektalcancer ifylls – ett formulär per tumör. Ingen bevakning från RCC.
Operation Behandling	Ifylls för patienter med planerad operation. Bevakning med hjälp av uppgifter i formulär Anmälan Urval Anmälan: <ul style="list-style-type: none">Planeras op är besvarad med 'Ja' eller 'Oklart, beror på terapisvar'Planeras op är besvarad med 'Nej' och Endoskopisk åtgärd är besvarad med 'Planeras' eller 'Redan utförd'.
PAD	Ifylls om tumörresektion utförts när preparatet har undersökts.

	<p>Bevakning med hjälp av uppgifter i formulär Behandling/Op Urval Behandling/Op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kirurgisk åtgärd mot primärtumör är besvarad med 'Ja' • Kirurgisk åtgärd är 'Endoskopisk polypektomi' eller 'Operation'
30-dagarsuppföljning	<p>Ifylls 30 dagar efter operation (eller vid samma vårdtillfälle som op)</p> <p>Bevakning med hjälp av uppgifter i formulär Behandling/Op Urval Behandling/Op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kirurgisk åtgärd mot primärtumör är besvarad med 'Ja' • Kirurgisk åtgärd är 'Endoskopisk polypektomi' eller 'Operation' • 30-dagarsuppföljning planeras är besvarad med 'Ja'
Onkolog Neoadjuvant/ Adjuvant M0	<p>Ifylls för patienter med M-stadium M0 med planerad neoadjuvant eller adjuvant behandling.</p> <p>Bevakning Neoadjuvant behandling M0 – behandling preoperativt Urval Anmälan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Någon av Planeras cytostatikabehandling och Planeras strålbehandling är besvarad med 'Ja' • Behandlingsintention = 'Kurativ eller 'Oklar' • Utfall av preterapeutisk staging/utredning, cM= 'cM0' <p>Adjuvant behandling M0 – behandling postoperativt Urval:</p> <ul style="list-style-type: none"> • M-stadium = 'M0' (M-stadium väljs i ordningen från formulär 30-dagarsuppföljning, Anmälan, PAD) <p>Urval 30-dagarsuppföljning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remitterad till onkologklinik = 'Ja'
Generaliserad behandling (M1 samt M0 palliativ)	<p>Ifylls för patienter med planerad generaliserad onkologisk behandling</p> <p>Bevakning med hjälp av uppgifter i Anmälan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utfall av preterapeutisk staging/utredning, cM = cM1 och planeras strålbehandling = 'Ja' eller planeras cytostatikabehandling = 'Ja'

	<ul style="list-style-type: none"> Utfall av preterapeutisk stagnering, cM = cM0 och behandlingsintention = 'palliativ' och planeras strålbehandling = 'Ja' eller planeras cytostatikabehandling = 'Ja' <p>30-dagarsuppföljning:</p> <ul style="list-style-type: none"> Remitterad till onkologklinik = 'Ja' Fjärrmetastaser diagnostiserad kliniskt = 'Ja' <p>Neoadjuvant behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ingen neoadjuvant behandling = 'Ja' och Behandlas som M1/palliativ = Ja <p>Adjuvant behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ingen adjuvant behandling = Ja och Behandlas som M1/palliativ = 'Ja' <p>3- och 5-årsuppföljning:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fjärrmetastas = 'Ja' och Remitterad för onkologisk behandling = 'Ja'
Kolorektal uppföljning 3 år efter diagnos	<p>Godkänt uppföljningsintervall är 35-48 månader efter diagnos</p> <p>Bevakning av patienter</p> <ul style="list-style-type: none"> Ej död inom 30 dagar Ej utskriven till = 'Avliden' Diagnos koloncancer eller rektalcancer Kirurgisk åtgärd är 'Endoskopisk polypektomi' eller 'Operation' Ej utförd operation = 'Laparotomi utan resektion' Kryssrutan 'Pat ej uppföljd' är inte ikryssad
Kolorektal uppföljning 5 år efter diagnos	<p>Godkänt uppföljningsintervall är 59-72 månader efter diagnos</p> <p>Bevakning av patienter</p> <ul style="list-style-type: none"> Ej död inom 30 dagar Ej utskriven till = 'Avliden' Ej avliden vid 3-årsuppföljning Diagnos koloncancer eller rektalcancer Kirurgisk åtgärd är 'Endoskopisk polypektomi' eller 'Operation' Ej utförd operation = 'Laparotomi utan resektion' Kryssrutan 'Pat ej uppföljd' är inte ikryssad
Recidiv anmälan	Ifylls av klinik som upptäcker recidiv. Ingen bevakning från RCC.

3.2 Bevakningsmallar

Bevakningsmallar finns enligt tabell ovan. Mallarna tas fram av nationella stödteamet som ansvarar för att de är aktuella. De regionala registeradministratörerna skickar påminnelser om inrapportering till inrapportörer via bevakningsmallarna.

3.3 Generella inrapporteringsuppgifter

Uppgifterna nedan gäller för samtliga formulär i Svenska Kolorektalcancerregistret (SCRCR). Variabler som ingår i canceranmälan är markerade med *.

3.3.1 Personuppgifter

Tabell 3. Personuppgifter

Formulärtext	Beskrivning
Personnummer	Personnummer, t.ex. 19xxxxxxxxx
Patientens namn	Patientens förnamn och efternamn Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Kön	K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregistret
Dödsdatum	Dödsdatum hämtas automatiskt från befolkningsregister om det finns. För befintliga poster i registret kontrolleras dagligen mot befolkningsregister om dödsdatum tillkommit?
LK	Kod för län och kommun (LK). Hämtas automatiskt från befolkningsregistret. Kan vid behov ändras av registeradministratör.
Distriktskod	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.

3.3.2 Ärendeuppgifter

Tabell 4. Ärendeuppgifter

Formulärtext	Beskrivning
Kommentar	Textfält för kompletterande upplysningar.

Initierat av	Namn på den person som startar rapporteringen av formuläret. Även om flera varit inblandade i inrapportering ser man bara namnet på den som startat inrapporteringen. Hämtas automatiskt från INCA:s inloggningsuppgifter.
Inrapportör	Anmälade inrapportör. Uppgiften hämtas automatisk från INCA. Om flera varit inblandade i inrapportering av posten ser man här namnet på den senaste inrapportören. Hämtas automatiskt från systemvariabel, inrapportör, i de fall då formuläret är inrapporterat via webben. Lagras i registerposten.
Inrapporterande enhet *	Rapporterande sjukhus och klinik i klartext. Hämtas automatiskt från INCA inloggningsuppgifter. Om det är monitor som startar registreringen, måste sjukhus och klinik väljas från organisationslistan för den enhet som ansvarar för inrapporteringen.
Ansvarig läkare	Läkare som är ansvarig för patienten och de uppgifter som rapporteras in
Inrapporteringsdatum	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum. Hämtas automatiskt från systemet.

3.5 Beskrivning av formulärens variabler

För beskrivning av person- och ärendeuppgifter, se rubrik *Generella inrapporteringsuppgifter*. Variabler som ingår i canceranmälan är markerade med *

3.5.1 Anmälan

- Formuläret skickas in vid diagnos av tumören.
- Formulär Anmälan gäller som canceranmälan.
- Den klinik som fyller i formuläret är behandlande kirurgklinik.
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till:
 - Om formuläret fylls i vid diagnos och det inte finns något annat formulär registrerat för den aktuella tumören väljs ”Ny tumör”.
 - Om den aktuella tumören redan finns registrerad och ett formulär skickats in för komplettering av uppgifter ska formuläret uppdatera befintlig registerpost.
- Ett anmälningsformulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett anmälningsformulär fyllas i för varje tumör.
- Anmälningsformuläret skickas till RCC så att tumören kan canceranmälas genom att välja ”Skicka till RCC och delspara”.

Tabell 5. Anmälan

Text i formulär	Beskrivning
Primära diagnosuppgifter	
Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett	Ska användas med försiktighet. Alla kontroller på blanketten försätts ur funktion.
Diagnosdatum *	Datum för klinisk kolorektalcancerdiagnos, d.v.s. datum för när tumören sågs första gången. Oftast datum för koloskopi vid koloncancer eller datum för rektoskopi vid rektalcancer. Alternativt datum då man vid radiologisk undersökning upptäckt tumören om detta var första datumet. Detta oavsett om morfologisk diagnos finns före ev behandling eller ej. Operationsdatum används enbart om kolorektalcancer var ett överraskningsfynd vid operation. Datum för PAD används bara om cancer inte misstänktes innan PAD-svar anlänt, oavsett om PAD avser px eller operationspreparat.

Ålder vid diagnos	Räknas ut automatiskt.
Biopsi utförd	Besvaras med ja om biopsi utförts före operation.
Preparatår för biopsi *	Ange preparatår för biopsin
Preparatnummer för biopsi *	Ange patologklinikens preparatnummer
Diagnosgrund *	Ange om diagnosen är ställd på patologiskt eller cytologiskt utlåtande.
Patologlab *	Ange patologlaboratoriets nummer (rullista)
Svarsdatum	Ange patologklinikens svarsdatum
Adenocarcinom *	Besvaras med ja om biopsin anger invasiv tumör
Endast klinisk diagnos	Anges då patientens diagnos ej kommer att fastställas via cytologi/patologi.
Screeningupptäckt	Anges då patienten diagnostiserats via allmänt program för hälsokontroll.
Preterapeutisk staging/utredning	
WHO/ECOG Performance Status	0=Klarar all normal aktivitet utan begränsning. 1=Klarar inte fysisk krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete. 2=Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta; är uppegående mer än 50% av dygnets vakna timmar. 3=Kan endast delvis sköta sig själv; är bunden till en säng eller stol mer än 50% av dygnets vakna timmar. 4=Klarar inte någonting; kan inte sköta sig själv; är helt bunden till säng eller stol. 5=Död
Preterapeutisk staging avseende primärtumör	Bekräfta eller negera huruvida preoperativ utredning av primärtumörens utbredning skett och markera om detta gjorts med datortomografi eller MR. För rektalcancer kan också rektalt ultraljud markeras. Om flera modaliteter använts, markera samtliga. Om preterapeutisk stagnering = ja, ska formulär för bilddiagnostik fyllas i.
Preterapeutisk staging avseende lungmetastaser	Bekräfta eller negera huruvida preoperativ metastasutredning av lungorna utförts samt vilken modalitet som använts. Om flera modaliteter använts, markera samtliga.
Preterapeutisk staging avseende levermetastaser	Bekräfta eller negera huruvida preoperativ radiologisk metastasutredning av levern utförts samt vilken modalitet som använts. Om flera modaliteter använts, markera samtliga.
Utfall av preterapeutisk staging/utredning	

cT*	Ange vilket tumörstadium enligt TNM som föreligger enligt den preoperativa utredningen (= kliniskt status). Om sådan klassificering är ofullständig eller inte är möjlig, ange X-alternativet. För att minimera användandet av X-kategorin – ställ gärna riktad fråga angående T- och N-stadium på röntgenremisserna. I avsaknad av specifikt svar, tolka utlåtandena.
cN*	
cM*	Om cM1 angetts – ange lokalisation/-er (en eller flera lokalisationer kan anges)
Hotad MRF/MCF	Fylls i om cT3 eller cN1-2 markerats, hotad MRF (mindre än 1 mm) (MRF = mesorektal fascia, MCF = mesocolisk fascia)
Positiv MRF/MCF	Fylls i om cT3 eller cN1-2 markerats, positiv (MRF = mesorektal fascia, MCF = mesocolisk fascia)
Tumör	
Tumörlokalisering *	Ange kolon om nedre begränsningen av tumören är >15 cm ovan anus vid utdragande av stelt rektoskop. Ange rektum om nedre delen av tumören är ≤15 cm ovan anus vid utdragande av stelt rektoskop. Ange "ej bedömbart" endast i de fall detta inte kan bedömas (såsom vid generaliserad icke opererat tumörfall med primärtumör i övergången rektum-sigmoideum).
Rektoskopi, nedre tumörnivå. Ange cm från anus (gäller rektalcancer)	Ange tumörnivå i cm. <i>Endast synlig om tumörlokalisering = Rektum</i>
Tumörläge * (gäller koloncancer)	Ange primärtumörens läge. I de fall multipla cancrar föreligger, fyll i en blankett för varje tumör. (Nödvändigt för cancerregistret). Ange ej bedömbart endast i de fall detta inte kan bedömas (såsom vid generaliserad kolorektal cancer där primärtumören inte kunnat påvisas). <i>Endast synlig om tumörlokalisering = Colon.</i>
Synkron tumör	Om detta är ikryssat skapas ett nytt ärende till inrapportörens inkorg med kommentar "synkron tumör"
Preterapeutisk bedömning	
Preterapeutisk bedömning i multidisciplinär terapigrupp	Bekräfta eller negra huruvida patienten är bedömd multidisciplinärt avseende vilken behandling som planerats (innan ev. neoadjuvant behandling inletts eller operation utförts). Med multidisciplinär terapigrupp avses en grupp bestående av kirurg, onkolog, radiolog och patolog.
1:a datum för bedömning	Ange datum när MDT-bedömning utförts Endast synlig om preterapeutisk bedömning i multidisciplinär terapigrupp = ja.
Bedömd av	Ange vilka yrkesgrupper som deltagit vid MDT-bedömning.

Bilddiagnostik bedömd vid radiologklinik	Välj i rullistan vilket sjukhus och radiologklinik som bedömt bilddiagnostiken.
Sjukhuskod, klinikkod	Sätts automatiskt.
Planerad behandling	
Behandlingsintention	Ange om intentionen är kurativ, palliativ eller oklar.
Planeras operation	<p>Ange "nej" om patienten ej planeras att opereras.</p> <p>Anges "ja" om patienten planeras att opereras (för patienter där operation inte blir av pga "watch and wait" anger man "ja" i detta formulär). Vid "ja" anges även opererande sjukhus och klinik.</p> <p>Ange "oklart" om patienten primärt är bedömd som inoperabel och remitteras till onkologisk behandling men med intentionen att göra en ny bedömning av resektabiliteten efter en tids onkologisk behandling.</p> <p>Om "planeras operation = ja" ska formulär för behandling/operation fyllas i, ärende skickas till kirurgklinik.</p>
Planeras strålbehandling	<p>Ange nej eller ja. Vid ja ska formulär för onkologisk behandling fyllas i.</p> <p>Någon av "planeras strålbehandling/ cytostatikabehandling" måste vara JA om "planeras operation" = oklart</p>
Strålbehandlande sjukhus/klinik	<p>Välj i rullistan vilket sjukhus och klinik som kommer att ge den preoperativa strålbehandlingen</p> <p>Endast synlig om preop strålbehandling = ja</p>
Planeras cytostatikabehandling	<p>Ange nej eller ja. Vid ja ska formulär för onkologisk behandling fyllas i.</p> <p>Någon av "planeras strålbehandling/ cytostatikabehandling" måste vara JA om "planeras operation" = oklart</p>
Behandlande sjukhus/klinik	<p>Välj i rullistan vilket sjukhus och klinik som kommer att ge den preoperativa cytostatikabehandlingen</p> <p>Endast synlig om preop cytostatikabehandling = ja</p>
Endoskopisk åtgärd	<p>Ange om endoskopisk åtgärd är planerad, redan utförd eller ej aktuell. Döljs om planerad operation = ja. Ange även sjukhus/klinik för den endoskopiska åtgärden.</p> <p>När endoskopisk åtgärd = planerad eller redan utförd ska formulär för behandling/operation fyllas i.</p>
Sjukhuskod	Sätts automatiskt. Synlig endast för monitor.
Klinikkod	Sätts automatiskt. Synlig endast för monitor.


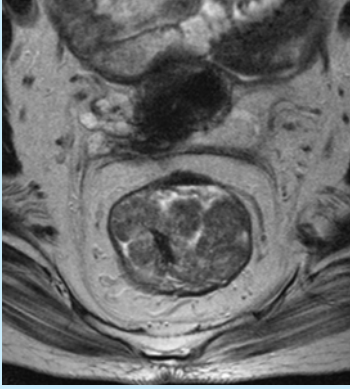
3.5.2 Bilddiagnostiska fynd före behandling av nydiagnostiserad kolorektalcancer

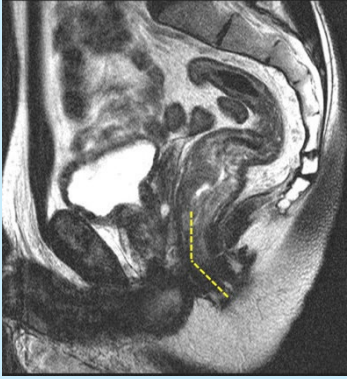

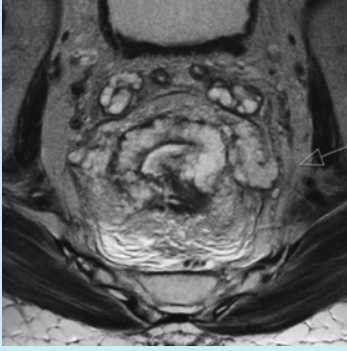
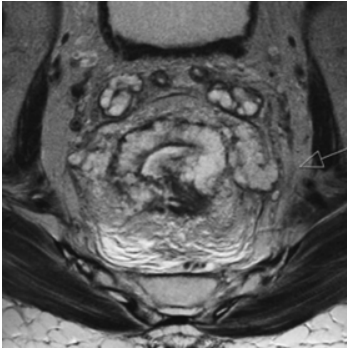
- Formuläret skickas in vid bilddiagnostisk undersökning av tumören före behandling.
- Den klinik som fyller i formuläret är undersökande radiologklinik eller behandlande kirurgklinik.
- Formuläret kopplas till korrekt anmälan i rullisten ”Välj registerpost”.
- Om det inte finns något annat formulär registrerat för den aktuella tumören väljs endast ”Ny tumör”.
- Ett formulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett formulär fyllas i för varje tumör.
- Om inrapportering gäller uppdatering av tidigare insänt Bilddiagnostikformulär, välj uppdatering och koppla till det formulär som ska uppdateras.
- Formuläret sparas direkt till registret.


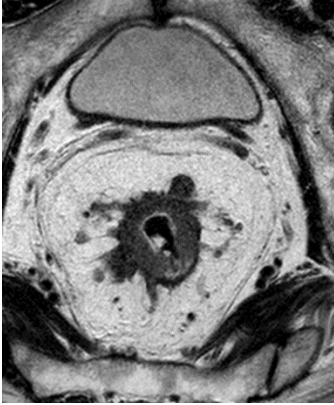
Tabell 6. Bilddiagnostik

Text i formulär	Beskrivning
Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett	Används endast om uppgifter ej framgår av journal.
Undersökningar	
1. Undersökningar	Samtliga bilddiagnostiska undersökningsmodaliteter som utgör underlag för TNM bedömning av radiolog anges. Observera att det gäller undersökningar före neoadjuvant behandling. Vid flera (synkrona) kolorektala tumörer används en blankett per tumör.
2. MDT konferens/Röntgenrund datum	Datum då röntgenrund eller multidisciplinär konferens ägt rum då undersökningar demonstrerats.
3. Radiolog	Specialistkompetent radiolog som ansvarat för slutbedömning av undersökningar på MDT-konferens/röntgenrund.
4. Tumör	Ange kolon eller rektum. Om ”ingen tumör avgränsad radiologiskt” är vald sker ingen ytterligare bedömning av T-stadium.
Koloncancer	

5. Morfologi	Tumörens huvudsakliga morfologiska växtsätt anges (se punkt 16, samma princip som för rektalcancer). Annulär – tumören växer utmed en del eller hela circumferensen Polypös – tumören har en smalare bas än den luminala delen som utfyller rektum
6. Lokalisation	Tumörens huvudsakliga lokalisation. För tumörer som sträcker sig över flera tarmavsnitt anges den lokalisation där tumören har sitt centrum eller tecken på djupast genomväxt enligt T-stadium.
7. Tumörlängd	Annulär tumör – Den längd i tarmens längsriktning som är engagerad av tumör mäts i mm. Polypös tumör – Den maximala längden av tumören.
8. Mucinöst inslag	Den dominerande delen av tumören har hög signal på T2-viktade MR-bilder eller lågattenuering vid datortomografi (se punkt 20, samma princip som vid rektalcancer).
9. Begränsas till tarmväggen	DT: tumören bedöms begränsad till tarmväggen om en intakt yttre kant av tarmvägg kan identifieras där tumören har sin djupast växande portion. Nodulära extensioner utanför tarmväggen mäts i mm. Det kan även gälla serpentinformede extensioner som följer blodkärl (se extramural kärlinvasion punkt 11). MRT: intakt yttre kant av muscularis propria där tumör bedöms växa som djupast krävs för att tumören ska bedömas som begränsad till tarmväggen. Extramural utbredning i mm mäts som vid rektalcancer enligt punkt 23.
Växt i perikoliska fett med extramural utlöpare, mm	Extramural utbredning i mm mäts som vid rektalcancer enligt punkt 23.
10. Tumörväxt genom tarmväggen på den antimesenteriella sidan	Om tumören har sin extramurala utbredning på del av colon som inte har mer än täckning av serosa finns skäl att misstänka serosagenombrott. Den antimesenteriella sidan identifieras lättast genom att den i transversum och sigmoideum är den motsatta sidan mot den lilla del av cirkumferensen där kärlsträngen går in och försörjer tarmen. I colon descendens och ascendens är den antimesenteriella sidan lokaliserad anterior.
11. Tumör infiltrerar angränsande organ	Ange vilka angränsande organ tumören växer i.
12. Extramural tumör inom en mm eller växer över på retroperitoneal fascia	Vid dorsal extramural utbredning mäts denna i mm. Hotad (inom en mm) och engagerad (0 mm) resektionsmarginal som vid rektalcancer. Ses endast om tumörlokalisering är colon ascendens och descendens.
13. Tecken på extramural kärlinvasion	Om extramural tumörväxt fortsätter i ett förlopp av ett vidgat extramuralt blodkärl innehållande tumörsignal på T2-viktade bilder (MRT). I de allra flesta fall rör det sig här om T3 – T4 tumörer och det kan vara svårt att skilja

	om det rör sig om enbart extramural tumör eller detta kombinerat med kärlinvasion.	
14. Lymfkörtlar, mesenteriella (14 b) fria tumördepositioner	Förekomst av lymfkörtlar längs tumörens mesenteriella dräneringsområde som är metastasmissänkta. Som tumor deposits (TD, satelliter) räknas diskreta tumörhärdar i den perikoliska eller perirektala fettväven utanför tumörens invasionsfront men i tumörens lymfatiska dränageområde.	
15. Fjärrmetastaser	Om uppenbart fjärrmetastaser i retroperitoneala lymfkörtlar, lever, lungor, peritoneum eller ovanligt förekommande lokaler som skelett anges det här. Om fjärrmetastasutredningen behöver kompletteras med ytterligare radiologi innan operation ifylls denna ruta först när utredningen är klar. M1a innebär ett organ med fjärrmetastaser och M1b innebär att mer än ett organsystem är engagerat av metastaser, till exempel lever och lungor. Välj läge för fjärrmetastaser.	
Rektalcancer		
16. Morfologi	Tumörens huvudsakliga morfologiska växtsätt anges:	
	Annulär – tumören växer utmed en del eller hela cirkumferensen	
	Polypös – tumören har en smalare bas än den luminala delen som utfyller rektum	
17. Växt: anterior, posterior, lateralt vänster, lateralt höger	Anges vilken riktning tumören har sin dominant/djupaste växt. Om läget är mitt mellan två positioner anges bägge dessa.	

<p>18. Läge, avstånd från yttre ändtarmsöppningen</p>	<p>Mäts i mm enligt streckad linje nedan från yttre ändtarmsöppningen på sagittell MR-bild. Vid polypösa tumörer notera att det är den väggfasta delen av tumören som detta ska relateras till.</p>	
<p>19. Tumörlängd</p>	<p>Tumörens längd i mm mäts på sagittell T2-viktad MR-bild. För polypösa tumörer tumör - den maximala längden av tumören / som under punkt 7.</p>	
<p>20. Mucinös tumör</p>	<p>Den dominerande delen av tumören har hög signal på T2-viktade MR-bilder eller lågattenuerande vid datortomografi</p>	
<p>21. Läge i förhållande till peritoneal omslagsrand</p>	<p>Läget av tumören i förhållande till peritoneal omslagsrand anges. Den kan vara nedanför, i höjd med eller ovanför, två av dem eller alla tre beroende av var tumören har vägginfiltration. Gul pil anger identifiering av omslagsranden på sagittell MR-bild</p>	

22. Begränsas till tarmväggen	<p>DT - tumören bedöms begränsad till tarmväggen om en intakt yttre kant av tarmvägg kan identifieras där tumören har sin djupast växande portion. Nodulära extensioner utanför tarmväggen mäts i mm. Det kan även gälla serpentinformade extensioner som följer blodkärl (se extramural kärlinvasion punkt 11).</p> <p>MRT - Intakt yttre kant av muscularis propria där tumör bedöms växa som djupast krävs för att tumören skall bedömas som begränsad till tarmväggen. Extramural utbredning i mm mäts som vid rektalcancer enligt punkt 23.</p>	
23. Växt i mesorektala fettet med extramural utlöpare, antal mm	<p>Extramural tumörutbredning mäts i mm från en tänkt yttre kant på muscularis propria till ytterkanten på tumör. Observera att nodulära eller serpentinformade extensioner med tumörsignal på T2-viktade bilder mäts (och inte lågsignalerande spikuleringar).</p>	
24. Tumör infiltrerar angränsande organ	Ange vilka angränsande organ tumören växer i.	
25. Minsta avstånd till mesorektal fascia	Ange minsta avståndet mellan tumörväxt utanför tarmvägg (inklusive ev. extramural kärlinvasion samt ev. fria tumöröar) och mesorektala fascian.	
26. Låg tumör (inom 6 cm från anal verge)	I höjd med eller nedom 6 cm från yttre ändtarmsöppningen.	
27. Extramural kärlinvasion	<p>Om extramural tumörväxt fortsätter i ett förlopp av ett vidgat extramuralt blodkärl innehållande tumörsignal på T2-viktade bilder (MRT). I de allra flesta fall rör det här sig om T3-T4 tumörer och det kan vara svårt att skilja om det rör sig om enbart extramural tumör eller detta kombinerat med kärlinvasion.</p>	
28. Mesorektala lymfkörtelmetastaser	Oavsett storlek om oregelbunden intern signalintensitet på T2-viktade bilder och/eller oregelbunden ytterkontur (OBS hög spatiell upplösning krävs).	

29. Extramesorektala lymfkörtelmetastaser	Lateralt (N): Laterala lymfkörtlar längs iliaca int. Oavsett storlek om oregelbunden intern signalintensitet på T2-viktade bilder och/eller oregelbunden ytterkontur (OBS hög spatiell upplösning krävs).
29 b Fria tumördepositioner	Som tumor deposits (TD, satelliter) räknas diskreta tumörhärdar i den perikoliska eller perirektala fettväven utanför tumörens invasionsfront men i tumörens lymfatiska dränageområde.
30. Fjärrmetastaser (M)	Som vid koloncancer punkt 15.
TNM-klassifikation (TNM8)	
31. Radiologiskt modifierad TNM-klassifikation	<p>Tillämpliga delar enligt radiologimodifierad TNM 8 (UICC) som används är:</p> <p>T1 Tumörväxt i submucosa T2 Tumörväxt i muskularis propria T1-2 T3 Tumörväxt genom muskularis propria i angränsande fettväv a -1 mm extramural växt b 1-5 mm, c >5-15 mm, d >15-mm</p> <p>T4a Tumörväxt engagerande visceral peritoneum T4b Tumörväxt i angränsande organ N0 Inga regionala lymfkörtelmetastaser N1 1-3 regionala lymfkörtelmetastaser (även inkluderat de utanför mesorektum längs iliaca int men dessa bör beskrivas separat) N2 4-6 regionala lymfkörtelmetastaser (iliaca int som ovan) M0 M1a Fjärrmetastaser i ett organsystem M1b Fjärrmetastaser i mer än ett organsystem</p>
Hotad mesorektal fascia eller retroperitoneal marginal mindre eller lika med 1 mm	Nej – MRF mesorektal gräns inte hotad eller engagerad. Ja – MRF mesorektal gräns hotad eller engagerad.

3.5.4 Bilddiagnostiska fynd efter behandling av rektalcancer

- Formuläret skickas in vid bilddiagnostisk undersökning av tumören efter behandling.
- Den klinik som fyller i formuläret är undersökande radiologklinik eller behandlande kirurgklinik.
- Formuläret kopplas till korrekt anmälan i rullisten ”Välj registerpost”.
- Ett formulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett formulär fyllas i för varje tumör.
- Formuläret sparas direkt till registret.

Tabell 7. Bilddiagnostik restaging

Text i formulär	Beskrivning
Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett	Används endast om uppgifter ej framgår av journal.
Undersökning	
Datum för undersökning	
Kvarvarande tumör	Välj i rullista: ingen/mindre respons eller nära komplett eller komplett respons
Sammanlagd längd av tumör och fibros	
Längd på tumör	Anges i mm
Mucinöst inslag	Välj i rullista: nej eller ja fanns även tidigare eller ja nytillkommet
Kvarvarade MRF+	Välj i rullista: ja eller nej
Kvarvarande EMVI	Välj i rullista: ja eller nej
Kvarvarande mesorektala lymfkörtelmetastaser	Välj i rullista: ja eller nej
Kvarvarande laterala lymfkörtelmetastaser	Välj i rullista: ja eller nej

3.5.5 Behandling/Operation

- Formulär Behandling/Operation ska fyllas i för de tumörer där man under planerad behandling i Anmälan angivit: planeras operation = Ja; planeras operation = Oklart, beror på terapivar; endoskopisk åtgärd = planeras; endoskopisk åtgärd = redan utförd.
- Formuläret kopplas till korrekt anmälan i rullisten "Välj registerpost".
- I det fall det inte finns någon registerpost = Anmälan ännu ej inrapporterad, välj endast "Ny registrering".
- Ett formulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett formulär fyllas i för varje tumör.
- Om inrapportering gäller uppdatering av tidigare insänd Behandling/operation, välj uppdatering och koppla till det formulär som ska uppdateras.

Tabell 8. Behandling/Operation

Text i formulär	Beskrivning
Preoperativa åtgärder	
Preop peroral tarmförberedelse	Ange om patienten fått peroral tarmrengöring, med t ex Laxabon, Phosphoral preoperativt.
Avlastning före ev resektion/resektionsförsök	Ange om patienten, till följd av manifest eller hotande obstruktion avlastats preoperativt med stent eller stomi Ange nej om intentionen var att avlastningen (stent eller stomi) var tänkt att vara permanent, oavsett om patienten senare fått avlastningen avlägsnad pga t.ex. komplikation eller reevaluerat tumörstatus. Ange ja om intentionen var att avlastningen (stent eller stomi) bara skulle vara temporär (bridge to surgery), oavsett om den senare blivit permanent.
Kirurgisk åtgärd	
Kirurgisk åtgärd mot primärtumören	Ange ja om operation/enbart stent/endoskopisk polypektomi som enda åtgärd/enbart stomi utförts. Ange nej om ingen resektion eller palliativ åtgärd utförts. Om nej angetts fyll även i orsak (tex watchful waiting). Enbart stent: ingen åtgärd förutom stentning inom aktuellt vårdtillfälle eller inom 30 dagar efter stentning, oavsett om intentionen med stentningen var temporär eller definitiv åtgärd. Endoskopisk polypektomi (som enda åtgärd): ingen åtgärd förutom polypektomi inom aktuellt

	<p>vårdtillfälle eller inom 30 dagar. Om endoskopisk polypektomi utförts som enda åtgärd måste någon av ESD, EMR eller slyngning också besvaras. Ev kompletterande resektion rapporteras på uppföljningsblankett eller ny koloncancer-blankett om kvarvarande cancer vid det tillfället).</p> <p>Operation: markera ja om resektion eller palliativ åtgärd utförts via laparotomi eller laparoskopi).</p> <p>Enbart stomi: ingen åtgärd förutom stomi inom aktuellt vårdtillfälle eller inom 30 dagar.</p>
Kirurgisk åtgärd mot primärtumör utförd efter Watch and wait	Variabeln är endast synlig när man angett nej för operation med orsak watchful waiting. Ange ja om patienten opererats efter "watch and wait". Svara nej (tidigast 24 månader efter diagnosdatum) om beslutet att inte operera kvarstår efter "watch and wait".
Åtgärdsdatum	Fyll i datum för stentplacering, polypektomi eller operation.
Placering	
Placering av proximal kärlligatur ej angivet	Kryssa här om nivån ej anges eller ej framgår klart.
Placering av proximal kärlligatur ej tillämpligt	Kryssa här om ingen resektion och följaktligen ingen kärlligatur gjorts.
Placering av proximal kärlligatur/-er i figuren	<p>Markera nivå för proximal kärlligatur/-er i figuren. Markera den eller de siffror som bäst motsvarar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. motsvarar ligatur av ileocolicakärnen kloss an vid avgången från mesenterica superior kärnen. 2. motsvarar ligatur av ileocolicakärnen en bit ifrån avgången från mesenterica superior kärnen. 3. motsvarar ligatur av colica dextrakärnen kloss an vid avgången från mesenterica superior kärnen. 4. motsvarar ligatur av colica dextrakärnen en bit ifrån avgången från mesenterica superior kärnen. 5. motsvarar ligatur av colica mediakärnen kloss an vid avgången från mesenterica superior kärnen. 6. motsvarar ligatur av högra skänkeln av colica mediakärnen men sparande den vänstra skänkeln 6 + 7. motsvarar ligatur av colica mediakärnen en bit från avgången från mesenterica superior kärnen alternativt högra + vänstra skänklarna separat 7. motsvarar ligatur av vänstra skänkeln av colica mediakärnen men sparande den högra skänkeln 9. motsvarar ligatur av vänstra skänkeln av colica mediakärnen perifert - motsvarande Riols artär, sparande colica dextra vid en segment resektion av vänsterflexuren. 10. motsvarar ligatur av art mesenterica inferior invid avgången från aorta 11. motsvarar ligatur av colica sinistra kloss an vid avgången från mesenterica inferior kärnen. 12. motsvarar ligatur av mesenterica inferiorkärnen

	<p>omedelbart efter avgången av colica sinistra kärlen.</p> <p>13. motsvarar ligatur av sigmoiduembkärnen sparande rectalis superior/ mesenterica inferior-kärnen</p> <p>14. motsvarar ligatur av rektalis superior-kärnen i nivå med eller distalt om sigmoideuembkärnens avgångar.</p>
Elektiv/Akut operation	<p>Planerad operation, där tidpunkten för operationen bestämts av logistiska skäl (oavsett vilken veckodag eller tidpunkt på dygnet operationen utförts, så länge anledningen till att operationen utförts vid just detta tillfälle inte varit påtvingat av medicinska skäl). Exempel: pat som inkommer akut med anemi, utreds, transfunderas och opereras senare under samma vårdtillfälle eftersom patienten inte kunde komma hem p g a bristande hemhjälp eller dylikt (eller att en lucka uppstått i det elektiva programmet); pat som inkommit 2 veckor tidigare med kolonileus, avlastats med stent och inkommer nu åter för inplanerad op.</p> <p>Operation som utförts akut/subakut pga medicinska skäl (oavsett vilken veckodag eller tidpunkt på dygnet operationen utförts så länge anledningen till att operationen utförts vid just detta tillfälle var ett akut medicinsk problem). Exempel är: exploration p g a akut buk/misstänkt appendicit där man finner en inflammerad/ perforerad cancer; kolonobstruktion där patienten opereras dagtid 2-3 dagar efter inkomsten efter utredning och uppvätskning. Ange också orsak enligt kryssrutorna.</p>
Utförd operation	<p>Markera ett alternativ. Om ingen typoperation gjorts, välj den operation som mest motsvarar ingreppet med hänsyn till tumören och de kärligaturer som gjorts. Modifikationer och utvidgat ingrepp som inte har direkt med tumören att göra behöver således inte tas hänsyn till. Om synkrona tumörer förelåg ska separata blanketter lämnas.</p>
Resektion av annat organ	<p>Svara ja om resektion skett av helt eller del av organ utanför primärt operationsfält, t.ex. tunntarm, tjocktarm, blåsa, vaginalvägg, lymfkörtel utanför primärt mesenteriskt segment (t.ex. paraaortalt/ iliaca), mjälte. Svara ja om hudexcision av ärrmetastas men nej om enbart ärrexcision. Svara nej om enbart px tagits från lever, peritoneum eller liknande.</p>
Samtidig levermetastasoperation	<p>Svara ja om resektion eller termisk ablation av metastas utförts. Ange nej om endast px eller ingen operativ åtgärd utförts. Besvara denna fråga även om ni svarat samma sak i frågan innan - frågan är en kontrollpunkt för leveroperationsregistret.</p>
Laparoskopisk operation	<p>Svara ja om operationen inletts laparoskopiskt i avsikt att göra resektionen helt eller delvis laparoskopiskt. Svara nej om operationen inletts</p>

	laparoskopiskt i avsikt att endast bedöma resektabilitet eller liknande utan försök eller avsikt att utföra resektionen eller delmoment till denna laparoskopiskt.
Om ja, Robotassisterad?	Svara ja om den laparoskopiska operationen utförts robotassisterad.
Om ja, Konverterad?	Svara ja om något moment utöver delning av tarm och anastomos utförts öppet.
Skyddande stomi	Svara ja om intentionen varit en temporär skyddande stomi – även om denna blivit permanent eller patienten avlidit innan stomin hunnit läggas ner.
Permanent stomi	Svara ja om intentionen varit en permanent stomi även om denna blivit nedlagd senare i samband med operation av annan anledning eller dylikt.
Peroperativ sköljning av rektum	Ange om peroperativ sköljning av rektum utförts eller ej.
Peroperativ kolon-/rektumperforation	Svara ja om perforation skett oavsett om denna skett spontant eller iatrogen. Ifylls helst i anslutning till operationen, i annat fall enligt operationsberättelsen.
Om ja, tumörnära perforation	Ange om perforation skett tumörnära eller utanför tumörområdet, om detta går att utläsa. Markera i annat fall ej angivet.
Om ja, spontan/iatrogen perforation	Ange om perforation skett spontant eller iatrogen.
Operation bedömdes	
Lokalt radikal	Utgå från operatörens bedömning enligt operationsberättelse – ej från PAD. Ifylles helst i anslutning till operationen. Svara ej bedömbart endast om det ej går att utläsa från operationsberättelsen. Svara tveksamt om snäv marginal till säker tumörväxt eller om tveksamt p g a uttalad strålfibros gör det svårbedömt.
Kurativ	Utgå från operatörens bedömning enligt operationsberättelse – ej från PAD. Svara ej bedömbart endast om det ej går att utläsa från operationsberättelsen. Svara tveksamt om t ex oklara lever-förändringar påträffats, som inte är beskrivna på preoperativa undersökningar.
Preparat skickat till patologavdelning	Ange till vilken patologavdelning preparatet skickats.
Patologavd kod	Synlig endast för monitor.
Kirurgi	

Kirurgisk kompetens vid op (markera samtliga)	Ange samtliga operatörers formella kompetensnivå, för dem som deltagit aktivt i operationen. Flera kryss således tillåtna. Kryssa ej för individ som enbart tillfrågats om råd eller synpunkt utan att aktivt deltagit i operationen.
Knivtid, start	Ange den exakta tid, timme+minuter, som anges i narkosjournalen. (ska anges i formatet "HHMM", t ex 0800)
Knivtid, slut	Ange den exakta tid, timme+minuter, som anges i narkosjournalen. (ska anges i formatet "HHMM", t ex 1600)
Operationstid (min)	Räknas automatiskt ut med hjälp av ovanstående.
ASA-klass	Ange ASA-klass enligt narkosjournalen.
Peroperativ blödning enligt anestesijournal (ml)	Ange den uppskattade blödningsvolymen i milliliter enligt narkosjournalen (vare sig den uppfattas som rätt eller fel).
Längd	Ange längd (i heltal). Om längd ej framgår av journal, kryssa i ej dokumenterat.
Vikt	Ange vikt (i heltal). Om vikt ej framgår av journal, kryssa i ej dokumenterat.
30-dagarsuppföljning planeras	Svara ja om 30-dagarsuppföljning är planerad och ange sjukhus och klinik.

3.5.7 PAD

- Formulär PAD ska fyllas i om resektion utförts – antingen operation eller endoskopisk polypektomi
- Formuläret kopplas till korrekt anmälan i rullisten ”Välj registerpost”.
- I det fall det inte finns någon registerpost = Anmälan ännu ej inrapporterad, välj endast ”Ny registrering”.
- Ett formulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett formulär fyllas i för varje tumör.
- Om inrapportering gäller uppdatering av tidigare insänt PAD-formulär, välj uppdatering och koppla till det formulär som ska uppdateras.

Tabell 9. PAD

Text i formulär	Beskrivning
Patolog	Läkare som är ansvarig för patienten och de uppgifter som rapporteras in.
Primära diagnosuppgifter	
Opererande sjukhus, klinik	Välj aktuellt sjukhus, klinik
Sjukhuskod, klinikkod	<i>Endast synlig för monitor</i>
Adenocarcinom	Ange om tumören är ett adenocarcinom eller ej. I gruppen adenocarcinom inkluderas subtyperna mucinöst adenocarcinom, signetringcellscancer, medullär cancer, cancer av kribriform comedo-typ, mikropapillär cancer, sågtandat adenocarcinom, adenoskvamos cancer och odifferentierad cancer. Däremot inkluderas inte spolcellscancer eller ren skivepitelcancer.
Storsnitt, svarsmall	
Bedömning gjord på storsnitt	Besvaras med ”ja” om patologens bedömning är gjord på storsnitt. Med storsnitt menas snitt större än standardsnitt.
Standardiserad svarsmall använd	Med standardiserad svarsmall avses mall innehållande de uppgifter som ska ingå i svaret enligt senaste KVAStokument för kolorektal cancer
Gradering av den mesorektala fascian	OBS! ifylls endast för TME rektalpreparat. Kvalitetsbedömning av den mesorektala fascian på TMEpreparat enligt Quirke, där A (komplett) = intakt

	<p>med endast mindre oregelbundenheter i den glatta mesorektala ytan. Ingen defekt djupare än 5 mm. Ingen konform/avsmalning mot distala kanten av preparatet då mesot är delat. Vid transversell snittning ses en jämn cirkumferentiell resektionsyta. B (nästan komplett) = måttlig bulk till mesorektum men oregelbundenheter i den mesorektala ytan. Måttlig konform/avsmalning distalt är tillåten. Tarmens muskelvägg är inte synlig undantaget precis vid delningsstället respektive vid levatormuskelnas infästning vid amputationspreparat C (inkomplett) = liten bulk till mesorektum med defekter nående ner till lamina muscularis propria och/eller mycket oregelbunden cirkumferentiell resektionsyta. Bedömningen görs av patolog och bör helst göras på färskt preparat.</p>
Tumörstadium, op fynd	
T-stadium	<p>T-primärtumör*</p> <p>TX Primärtumören ej bedömbär</p> <p>T0 Ingen påvisad primärtumör</p> <p>T1 Tumörinvasion i submucosan</p> <p>underklassifikation:</p> <p>sm1 – Invasion av den ytligaste 1/3 av submucosan</p> <p>sm2 – Invasion ner i 2/3 av submucosan</p> <p>sm3 – Invasion ner i djupaste delen, 3/3 av submucosan</p> <p>T2 Tumörinvasion i muscularis propria</p> <p>T3 Tumören växer igenom muscularis propria in i subserosan eller in i icke peritonealiserad perikolisk/perirektal vävnad.</p> <p>underklassifikation:</p> <p>T3a - minimal invasion utanför muscularis propria, <1 mm</p> <p>T3b - lätt invasion utanför muscularis propria, 1-5 mm</p> <p>T3c - måttlig invasion utanför muscularis propria, 5-15 mm</p> <p>T3d - extensiv invasion utanför muscularis propria >15 mm</p> <p>T4 Invasion i angränsande organ eller perforation genom visceralt peritoneum.</p> <p>underklassifikation:</p> <p>- Serosagenomväxt</p> <p>- Överväxt till annat organ</p> <p>* Tis finns inte med i denna uppställning då dessa fall rör sig om grav dysplasi, inte invasiv cancer. Tis ska canceranmälas men registreras inte i kolorektalregistret.</p>

TD (diskreta fria tumörhärdar utan lymfkörtel el kärlrest)	Som tumor deposits (TD, satelliter) räknas diskreta tumörhärdar i den perikoliska eller perirektala fettväven utanför tumörens invasionsfront men i tumörens lymfatiske dränageområde. Sådana härdar kan representera diskontinuerlig tumörspridning, venös invasion med extravasal växt eller en av tumör helt destruerad lymfkörtel. Om en tumörhärd av patologen bedöms som en helt tumörsatt lymfkörtel ska denna kudas som en lymfkörtel och inte som TD. TD/N1c enligt TNM 7 används endast i frånvaro av säkra lymfkörtelmetastaser. Om "ja" ange även antal TD.
Antal undersökta körtlar	Ange antalet enligt PAD-svar. Ange ej angivet om antal undersökta körtlar eller antal tumörinfiltrerande körtlar ej framgår av PAD (efter begärd komplettering!).
Antal positiva körtlar	Ange antalet enligt PAD-svar. Ange ej angivet om antal undersökta körtlar eller antal tumörinfiltrerande körtlar ej framgår av PAD (efter begärd komplettering!).
N-stadium	N – Regionala körtlar NX Regionala lymfkörtlar kan ej bedömas N0 Inga regionala lymfkörtelmetastaser N1 Metastaser i 1-3 mesenteriella lymfkörtlar N2 Metastaser i fler än 3 mesenteriella lymfkörtlar
M-stadium	M – Fjärrmetastaser M0 Inga fjärrmetastaser. M1 Fjärrmetastaser. M-stadium är en klinisk uppgift, baserad på röntgen, ultraljud, MR PET-fynd osv. Förekomst av metastasering (M1) behöver följaktligen inte vara cytologiskt/PAD-verifierat.
Mucinös cancer	Mucinös cancer definieras som en tumör där >50 % av lesionen utgörs av extracellulära mucinsjöar vilka innehåller malignt epitel i form av acinära strukturer, flerlagrade celler eller enskilt liggande tumörceller. Signetringcellscancer inkluderas i mucinös cancer.
Perineural växt påvisad	Med perineural växt avses tumörväxt i något av nervskidans tre lager (epi-, peri- eller endoneurium) eller tumörfokus utanför nerven som är i kontakt med mer än en tredjedel av nervens omkrets.
Kärlinväxt påvisad	Med kärlinväxt menas påvisad tumörväxt i lymfkärl och/eller venösa kärl, små eller stora, intramuralt eller extramuralt.
Differentieringsgrad	Ange tumörens differentieringsgrad. Gradering sker efter andelen körtelstrukturer i

	<p>- högt/medelhögt = low grade (≥ 50 % körtelbildning eller</p> <p>- lågt/odifferentierat = high grade (0-49 % körtelbildning). Tumörens invasionfront bör undantas från bedömningen. Mucinös cancer graderas efter epitelets mognadsgrad.</p>
Minsta cirkumferentiell resektionsmarginal (mm)	Ange minsta avstånd i mm eller del av mm från tumören till cirkumferentiell resektionsyta i mesenterium eller i omgivande organ vid överväxt. Gäller resektionsyta, således ej peritoneum viscerale. Gäller direkt tumöröverväxt, TD eller metastatisk växt. Synonymer till cirkumferentiell resektionsyta i detta avseende är lateral/ mesokolisk/ mesenteriell/ mesorektal resektionsyta.
Minsta longitudinella resektionsmarginal (mm)	För kolon ange avstånd i mm eller del av mm från tumör till närmaste resektionsrand i tarmens längsriktning. För rektum ange avstånd i mm till distala resektionsranden.
Mikroskopiskt tumörfri resektionsrand	Med mikroskopiskt tumörfri resektionsrand avses att inga tumörceller ses vid resektionsranden, oavsett storleken på marginalen. Om det på grund av orienteringssvårigheter eller artefakter i snitten ej går att värdera resektionsranden bör alternativet "Ej bedömbart" användas.
Tumörregression enl AJCC (anges endast för neoadjuvant behandlade tumörer)	Regressionsgrad enligt AJCC. Anges endast för neoadjuvant behandlade tumörer.
MSI/MMR-analys	
MSI/MMR-analys	Klicka på Registrera MSI/MMR så öppnas ett nytt fönster där uppgifterna fylls i, se eget avsnitt.
Preparatuppgifter	
Preparatnummer	Ange PAD-svarets preparatnummer.
Preparatår	Ange PAD-svarets preparatår.
Svarsdatum	Ange det datum då PAD-svaret är daterat från patologavdelning.

3.5.9 30-dagarsuppföljning

- Formuläret fylls endast i för patienter som har genomgått operation eller polypektomi
- Den klinik som fyller i formuläret är behandlande kirurgklinik.
- Ett formulär per diagnostiserad tumör ska fyllas i och skickas in. När det gäller synkrona tumörer som diagnostiserats vid samma tidpunkt ska ett formulär fyllas i för varje tumör.
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till

Tabell 10. 30-dagarsuppföljning

Text i formulär	Beskrivning
Primära uppgifter	
Postop komplikationer (inom vårdtillfället eller inom 30 dagar efter operation)	
Behandlingskrävande postop komplikation	Ange förekomst av postoperativ komplikation som inträffat under vårdtillfället eller inom 30 dagar postoperativt (även om patienten skrivits ut till hemmet eller annan vårdinrättning). Alla komplikationer ska anges, även om de inte har direkt samband med operationen. Om "Nej" väljs ska/kan övriga parametrar under denna rubrik ej ifyllas. Om "Ja" måste nedanstående komplikationer graderas enligt Clavien. Endast komplikationer grad 2 – 5 ska redovisas.
Infektiösa	Graderas enligt Clavien gradering.
Kardiovaskulära	Graderas enligt Clavien gradering.
Neurologiska	Graderas enligt Clavien gradering.
Kirurgiska	Graderas enligt Clavien gradering.
Övrig komplikation	Fylls i om övriga komplikationer finns. Specificera på klartextfältet och gradera enligt Clavien gradering.
KAD vid utskrivning	Går ej att gradera. Räknas alltid som Clavien 2
Förklaring till Clavien gradering Grad 2	Farmakologisk behandling krävdes inkl blodtransfusion eller parenteral nutrition. Undantaget: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretica, elektrolytersättning.

Grad 3a	Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk (percutant dränage) behandling utan narkos
Grad 3b	Komplikation som krävt kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk behandling i narkos
Grad 4a	Livshotande komplikation (inkl CNS) som krävt intensivvård med svikt av ett organ (inkl dialys)
Grad 4b	Livshotande komplikation (inkl CNS) som krävt intensivvård med multiorgansvikt
Grad 5	Död
Vårduppgifter	
IVA-vård	Intagning till IVA från vårdavd, eller oplanerad behandling på IVA längre än 1 dygn direkt efter op.
Reoperation/-er	Oplanerad laparotomi, kirurgisk åtgärd på operationsavd eller på IVA, eller på röntgenavd (perkutan punktion)
Oplanerad återintagning	Oplanerad återintagning i slutna vård, oberoende av klinik, inom 30 dagar från op.
Död inom 30 dagar postop eller under samma vårdtillfälle,	Oberoende av orsak
Fortsatt planering/behandling	
Utskriven, datum	Ange utskrivningsdatum. Om poliklinisk behandling anges besöksdatum.
Utskriven till	Ange till vilken vårdnivå patienten skrivits ut. Har patienten enbart skötts polikliniskt anges besöksdatum som utskrivningsdatum samt "enbart poliklinisk behandling".
Fjärrmetastasering diagnostiserad	Ange om fjärrmetastasering diagnostiserats kliniskt. Flera alternativ går att välja.
Har pat remitterats till eller bedömts av organspecialist avseende metastaskirurg?	Ange Ja om patienten är remitterad för ställningstagande till metastaskirurgi. Ange Nej om inga kända metastaser föreligger. Ange Vet ej endast i de fall patienten är skött på annat sjukhus i det postoperativa skedet och uppgiften ej finns att tillgå.
Postop bedömning i multidisciplinär terapigrupp	Ange om patienten postoperativt är bedömd multidisciplinärt avseende fortsatt handläggning. Med multidisciplinär terapigrupp avses en grupp bestående av kirurg, onkolog, radiolog och patolog. Ange datum för bedömning och vilka yrkesgrupper som deltog.

Remitterad till onkologisk klinik (kemo/antikroppar/strålning)	Ange ja om kemoterapi, antikroppsbehandling och/eller strålbehandling planeras postoperativt som kompletterande behandling – utan känd residualtumör eller metastasering.
Adjuvant behandlande sjukhus, klinik	Om "ja" ange adjuvant behandlade sjukhus, klinik.
Sjukhuskod	Sjukhuskod enl kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Klinikkod	Klinikkod enl kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Ytterligare behandling och förnyad bedömning med kurativ intention planerad	Kryssa ja här om patienten ej är åtgärdad i kurativt syfte men remitteras till onk behandling med intention att göra ny bedömning av resektabilitet efter onk beh.
Uppföljning planerad utöver postop återbesök	Med uppföljning avses förutbestämda framtida kontroller i syfte att detektera eventuella tumörrecidiv (ej metakrona kolorektala adenom/tumörer). Med postoperativ kontroll avses tidigt (4-8 v) postoperativt mottagningsbesök ej syftande till att detektera eventuella tumörrecidiv.
Uppföljande sjukhus, klinik	Ange sjukhus och klinik enligt lista.
Sjukhuskod	Sjukhuskod enligt kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Klinikkod	Klinikkod enligt kodlista för resp region. <i>Synlig endast för monitor.</i>
Patienten inkluderad i prospektiv klinisk studie med informerat samtycke	Fyll i ja för studie där patienten har skrivit på informerat samtycke om deltagande och studien har en prospektiv design. Ev retrospektiva studier besvarar med "nej". Om ja, välj, "Prospektiv observations- eller interventionsstudie utan randomisering" eller "Prospektiv randomiserad interventionsstudie"

3.5.11 Onkologisk behandling (neoadjuvant/adjuvant)

- Ifylls för patienter med M-stadium M0 med planerad neoadjuvant eller adjuvant behandling
- Den klinik som fyller i formuläret är behandlande onkologklinik (alternativt behandlande kirurgklinik).
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till

Kriterier för inrapportering	All rapportering av neoadjuvant/adjuvant tilläggsbehandling ska gälla den primära kolorektala cancer.
Preoperativ tilläggsbehandling	<p>Vilka fall ska rapporteras; Patienter som planerats för neoadjuvant behandling (strålbehandling och/eller cytostatika) före kurativt syftande operation.</p> <p>Vilka fall ska INTE rapporteras; Patienter som planerats för palliativ behandling</p>
När ska formuläret skickas in?	Skicka in formuläret efter att preoperativ tilläggsbehandling är slutförd. Formuläret ska även skickas om planerad behandling inte getts, ange orsak.
Postoperativ tilläggsbehandling	<p>Vilka fall ska rapporteras; Patienter som genomgått kurativt syftande operation och planerats för postoperativ adjuvant behandling.</p> <p>Vilka fall ska INTE rapporteras; Patienter som planerats för palliativ behandling</p>
När ska formuläret skickas in?	Skicka in formuläret så snart som möjligt efter att behandlingen är slutförd. Formuläret ska även skickas om planerad behandling inte getts, ange orsak.

Tabell 11. Onkologisk behandling (neoadjuvant/adjuvant)

Text i formulär	Beskrivning
Utförd behandling	
Neoadjuvant behandling (preop)	
<i>Neoadjuvant radioterapi</i>	Ange om neoadjuvant strålbehandling ges. Behandling före tänkt operation, även vid icke resektabel tumör, M0. Strålbehandlingen ges inte samtidigt som kemoterapi. Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-palliativ".

	Ange även startdatum, dos, antal fraktioner, slutdatum samt radioterapeutiskt behandlande sjukhus/klinik (se nedan).
Radioterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik	Ange vilket sjukhus och klinik där den neoadjuvanta strålbehandlingen ges.
Startdatum radioterapi	Ange datum för första behandlingsdagen.
Slutdatum radioterapi	Ange datum för sista behandlingsdagen.
Dos (Gy/fraktion)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling), vanligen 5 Gy, eller 1,8 – 2,0 Gy
Antal fraktioner	Ange antal behandlingstillfällen
Teknik	Välj i rullistan: fotoner eller protoner
Brachyterapi, startdatum	Anges om patienten får brachyterapi.
<i>Neoadjuvant kemoterapi</i>	Ange om neoadjuvant kemoterapi ges (cytostatika/ antikroppsbehandling/ annan medicinsk onkologisk behandling). Behandling före tänkt operation, även vid icke resektabel tumör, M0. Behandlingen ges inte samtidigt som strålbehandling. Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-palliativ". Välj behandlingsval regim 1 eller behandlingsval regim 2. Ange även kemoterapi startdatum, preparat, slutdatum och kemoterapeutiskt behandlande sjukhus/klinik (se nedan) för respektive regim.
Behandlingsval regim 1	
Behandlingsval regim 2	Detta kan användas vid konvertering av M0 sjukdom t ex lokalt avancerad tumör där man kan behöva byta regim p ga dålig respons i första försöket.
Preoperativt behandlande sjukhus/klinik	Sjukhus/klinik där kemoterapi givits neoadjuvant / preoperativt
Startdatum kemoterapi	Ange datum för första behandlingsdagen i den första kuren preoperativt.
Slutdatum kemoterapi	Ange datum för den första behandlingsdagen i den sista kuren preoperativt.
Preparat	Ange de preparat som använts vid preoperativ kemoterapi.
Övriga antitumorala läkemedel	Anges om något/några sådana givits samt vilket läkemedel som använts vid preoperativ kemoterapi.
<i>Neoadjuvant radiokemoterapi</i>	Anges om startad neoadjuvant radiokemoterapi, dvs strålbehandling och kemoterapi ges samtidigt före tänkt operation, även vid primärt icke-resektabel tumör, M0. Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär

	"Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-pallioativ". Ange även radioterapi startdatum, dos, antal fraktioner, slutdatum och radioterapeutiskt behandlande sjukhus samt kemoterapi startdatumdatum, preparat, slutdatum och kemoterapeutiskt behandlande sjukhus/klinik (se nedan).
Radioterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik	Ange sjukhus/klinik där strålbehandling ges som del i neoadjuvant radiokemoterapi (dvs samtidigt som kemoterapi).
Startdatum radioterapi	Ange datum för första behandlingsdagen.
Slutdatum radioterapi	Ange datum för sista behandlingsdagen.
Dos (Gy/fraktion)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling), vanligen 1,8 – 2,0 Gy
Antal fraktioner	Ange antal behandlingstillfällen
Kemoterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik	Ange sjukhus/klinik där kemoterapi ges som del i neoadjuvant radiokemoterapi (dvs samtidigt som strålbehandling).
Startdatum kemoterapi	Ange datum för första behandlingsdagen.
Slutdatum kemoterapi	Ange datum för den första behandlingsdagen i den sista kuren preoperativt för neoadjuvant kemoterapi vid radiokemoterapi .
Preparat	Ange de preparat som använts vid preoperativ radiokemoterapi..
Övriga antitumorala läkemedel	Anges om något/några sådana givits samt vilket läkemedel som använts vid preoperativ radiokemoterapi.
Ingen neoadjuvant behandling	Ange om ingen behandling kommer att ges. Ange även orsak (flera orsaker går att välja). Om ingen behandling ska ges inaktiveras samtliga uppgifter som rör neoadjuvant behandling.
Adjuvant behandling (postop)	
<i>Adjuvant radioterapi</i>	Anges om adjuvant radioterapi ges, dvs behandling given efter operation som tilläggsbehandling vid primär cancer (fylls ej i om kemoterapi ges samtidigt/sk radiokemoterapi). Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-pallioativ". Ange även startdatum, dos, antal fraktioner samt radioterapeutiskt behandlande sjukhus/klinik (se nedan).
Postoperativt radioterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik	Ange sjukhus, klinik där adjuvant/postoperativ radioterapi/strålbehandling ges.
Startdatum	Ange datum för första behandlingsdagen

Dos (Gy/fraktion)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling), vanligen 1,8 – 2,0 Gy
Antal fraktioner	Ange antal behandlingstillfällen
<i>Adjuvant kemoterapi</i>	Anges om adjuvant kemoterapi ges, dvs behandling given efter operation som tilläggsbehandling vid primär cancer (fylls ej i om radioterapi ges samtidigt/sk radiokemoterapi). Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-pallioativ". Ange även kemoterapi startdatum, preparat, slutdatum och kemoterapeutiskt behandlande sjukhus/klinik (se nedan).
Postop behandlande sjukhus, klinik	Ange det sjukhus, klinik där adjuvanta kemoterapi ges.
Startdatum kemoterapi	Ange datum för första behandlingsdagen
Preparat	Ange preparat samt start- och slutdatum (slutdatum = sista kurens första behandlingsdag) för resp preparat.
Övriga antitumorala läkemedel	Anges om något/några sådana givits. Ange även start- och slutdatum (slutdatum = sista kurens första behandlingsdag) samt vilket läkemedel som använts vid postoperativ kemoterapi.
Slutdatum kemoterapi	Slutdatum = den sista kuren postoperativ kemoterapis första behandlingsdag (samtliga läkemedel).
<i>Adjuvant radiokemoterapi</i>	Ange om startad adjuvant radiokemoterapi (= strålbehandling och kemoterapi ges samtidigt efter tumöringrepp) ges. Gäller ej behandling som ges till patient med M1 (fastställda fjärrmetastaser) eller i palliativ fas, då ifylles formulär "Onkologisk behandling - Generaliserad behandling, M1 samt M0-pallioativ". Ange även radioterapi startdatum, dos, antal fraktioner, kemoterapi startdatum, preparat samt slutdatum (se nedan).
Postoperativt radioterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik	Sjukhus/klinik där strålbehandlingen givits som en del av radiokemoterapi (samtidig behandling med radioterapi och kemoterapi), given adjuvant / postoperativt.
Startdatum radioterapi	Ange datum för första strålbehandlingsdagen
Dos (Gy/fraktion)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling), vanligen 1,8- 2,0 Gy
Antal fraktioner	Ange antal behandlingstillfällen
Slutdatum radioterapi	Ange datum för sista strålbehandlingsdagen
Postoperativt kemoterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik	Sjukhus / klinik där kemoterapi (cytostatika) givits som en del av radiokemoterapi adjuvant/ postoperativt.

Startdatum kemoterapi	Ange datum för första behandlingsdagen
Preparat	Ange preparat som använts vid postoperativ radiokemoterapi.
Övriga antitumorala läkemedel	Anges om något/några sådana givits samt vilket läkemedel som använts vid postoperativ radiokemoterapi.
Slutdatum kemoterapi	Slutdatum för den senast givna cytostatikabehandlingen under radiokemoterapi, dvs start av senaste kur eller senaste perorala behandlingsdagen.
Ingen adjuvant behandling	Ange om ingen onkologisk behandling givits adjuvant. Ange även orsak (flera orsaker går att välja). Om ingen behandling ska ges inaktiveras samtliga uppgifter som rör adjuvant behandling.
MSI/MMR-analys	
MSI/MMR-analys	Ange nej eller ja. Om ja ange metod, datum och sammanfattande bedömning, se eget avsnitt.
Studie	
Patienten inkluderad i prospektiv klinisk studie med informerat samtycke	Fyll i ja för studie där patienten har skrivit på informerat samtycke om deltagande och studien har en prospektiv design. Ev retrospektiva studier besvaras med "nej". Om ja, välj, "Prospektiv observations- eller interventionsstudie utan randomisering" eller "Prospektiv randomiserad interventionsstudie".
Ny behandlingslinje	
Ny behandlingslinje planeras	Välj nej eller ja. Om ja ange vid vilket sjukhus, klinik.

3.5.13 Onkologi – generaliserad sjukdom (M1 samt M0 palliativ)

- Formuläret fylls i för patienter med generaliserad sjukdom eller patienter med M-stadium M0 som behandlas palliativt.
- Den klinik som fyller i formuläret är behandlande onkologklinik (alt behandlande kirurgklinik).
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till
- Vid flera tumörer hos samma patient får blanketterna fyllas i kopplat till den tumör man tror är orsaken till M1 sjukdomen. Om det är osäkert vilken av tumörerna som gett upphov till metastaseringen så får man fylla i samma blankett två gånger för båda tumörerna för att vara korrekt.

Tabell 12. Generaliserad onkologisk behandling (M1 samt M0 palliativ)

Text i formulär	Beskrivning
Kemoterapi	<p>Ange Nej om medicinsk onkologisk behandling ej givits, under aktuell period för registrering. Ange då orsak till att behandling ej givits (se nedan, flera val är möjliga att ange).</p> <p>Ange Ja om medicinsk onkologisk behandling (cytostatika, antikroppar eller annan behandling) givits. Ange då cytostatikabehandlingens syfte, behandlingslinje, kemoterapi-startdatum, preparat, ev övriga antitumorala läkemedel, kemoterapi ännu ej avslutad eller slutdatum (se nedan).</p>
Orsak (till att kemoterapi ej givits)	<p><u>Hög ålder</u>: Ange om hög ålder är orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation.</p> <p><u>Dåligt performance</u>: Ange om nedsatt performance/ allmäntillstånd/skörhet är orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation.</p> <p><u>Co-moriditet/samsjuklighet</u>: Ange om komorbiditet är orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation.</p> <p><u>Enbart kirurgi/ablation</u>: Ange om patienten behandlats med kirurgi / ablation enbart utan tillräcklig indikation för medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation. Genomgången kirurgi/ ablativt ingrepp under aktuell period för registreringen ska registreras i formuläret under Tumörkontrollerande kirurgi.</p> <p><u>Patient vill inte</u>: Ange om orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation är patientens vilja att avstå.</p> <p><u>Expektans (behov saknas just nu)</u>: Ange om orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation är att behov saknas just nu, expektans. OBS lägg upp nytt formulär för uppföljning av beslut.</p>

	<p><u>Behandlas som M0:</u> Ange om orsak till ej given medicinsk onkologisk behandling är att patienten bedöms och behandlas kurativt som en M0-situation, registreras då i M0 formulär. OBS lägg upp nytt M0 formulär. Definitiv palliativ intention vid M0 registreras fortsatt i M1/generaliserade formuläret.</p> <p><u>Annan:</u> Ange om annan orsak än ovan till ej given medicinsk onkologisk behandling i M1/ palliativ M0 situation. Ange annan orsak i fri text.</p>
Cytostatikabehandlingens syfte	<p>Behandlingsindikation bör vara definierad vid MDK.</p> <p><u>Neo-adjutant syfte:</u> tumörmanifestationer bedöms tekniskt resektabla, och den medicinska behandlingen ges under en definierad tidsperiod före operation / ablationsbehandling.</p> <p><u>Konvertering:</u> tumörmanifestationer bedöms tekniskt icke resektabla primärt (tumörregress krävs), behandlingen ges i tumörkrympande syfte före nytt ställningstagande till operation /ablation. Om svårigheter att definiera mellan dessa ifylls konvertering.</p> <p><u>Palliativt behandlingssyfte:</u> tumörfrihet bedöms ej kunna uppnås med operation, ablation eller andra lokala åtgärder. Om svårigheter att definiera palliativt mot potentiellt kurativt ifylls palliativ indikation.</p> <p><u>Adjuvant syfte:</u> Adjuvant syfte vid M1-.situation definieras som behandling under definierad period, efter metastas- och/eller primärtumörkirurgi där tumörfrihet uppnåtts. Vid kvarvarande tumörmanifestationer radiologiskt efter kirurgi definieras behandlingen inte som adjuvant, utan syftet bör registreras som neo-adjutant /konvertering om eventuell senare lokal åtgärd planeras för att uppnå tumörfrihet.</p>
Behandlingslinje	<p>Ange 1a, 2a, 3e eller Annan linje (annan linje anges som siffra, om annan behandlingslinje än 1a, 2a eller 3e). Ett nytt formulär fylls i för varje behandlingsperiod, med angivande av behandlingslinje.</p> <p>Vid längre uppehåll i behandlingen, > 6 veckor, eller motsvarande paus minst 2-3 kurintervall, eller om ny behandlingsutvärdering har utförts, bör nytt formulär beskrivande ny behandlingsperiod skapas.</p> <p>Vid metastatisk sjukdom beskrivs kronologisk behandlingslinje (första, andra, tredje linjen osv) från första behandlingen i metastassituationen oavsett behandlingsintention. Exempelvis, när en patient tidigare erhållit oxaliplatin-baserad perioperativ regim i en kurativ situation för metastatisk sjukdom (första linjen) och vid senare recidiv får palliativ behandling med en irinotekanbaserad regim räknas detta som andra linjens behandling.</p> <p>Vid palliativ behandling av lokalt avancerad M0 sjukdom anges första behandlingslinjen vid start av behandling med palliativ intention.</p> <p>Vid byte mellan läkemedelsklasser, exempelvis från oxaliplatinbaserad dubblett i första linjen till irinotekanbaserad</p>

	<p>behandling (eller vice versa), räknas detta som ny behandlingslinje.</p> <p>När behandling återupptas med samma läkemedelsklass(er)/samma regim som givits i tidigare linje /någon av föregående linjer räknas detta inte som en ny kronologisk linje. Första linjens behandling kan således återintroduceras senare i ett förlopp förutsatt att regimen avslutats av andra skäl än tumörprogress. Exempelvis kan FOLFOX avbrytas på grund av neurotoxicitet i första linjen och om oxaliplatin+fluoropyrimidin dublett (FOLFOX/FLOX/CAPOX/ SOX) senare återupptas efter andra och tredje linjen, betecknas detta som återintroduktion av linje 1.</p> <p>Vid återintroduktion efter behandlingspaus, med samma behandling som givits utan sjukdomsprogress innan pausen, återupptas samma linje som innan pausen.</p> <p>Vid progress under pågående behandling, och något nytt läkemedel därmed introduceras, sker byte till ny linje.</p> <p>Vid byte mellan endast fluoropyrimidinpreparaten (5FU/ kapecitabin/S-1), utan mellanliggande sjukdomsprogress under pågående behandling, räknas det inte som byte av linje. Särskilt undantag görs för trifluridin/tipiracil (Lonsurf), som verkar likt fluoropyrimidiner, men som bör räknas som ny behandlingslinje (i regel föregås behandling med trifluridin/tipiracil av progress på tidigare behandling oavsett).</p> <p>Vid övergång till underhållsbehandling, räknas detta som fortsättning på samma linje oavsett byte av fluoropyrimidin; Exempelvis sker inte byte av linje vid byte från CAPOX till underhållsbehandling med kapecitabin eller 5FU.</p> <p>Vid inledande tripplettbehandling som övergår till dublettregim sker så kallad de-eskalering, vilket inte heller definieras som en ny behandlingslinje. Om progress senare sker och man då byter till den andra dubletten räknas dock detta som ny linje även om något nytt läkemedel inte introducerats efter tripplettbehandlingen.</p> <p>Vid tillägg av målriktat läkemedel (tyrosinkinashämmare eller antikropp), till en tidigare given cytotatikaregim eller vid byte till en ny målriktad behandlingsklass, eller vid byte mellan biologiska läkemedel av olika behandlingsklasser ;EGFR hämmare (cetuximab/panitumumab), angiogeneshämmare (bevacizumab/aflibercept/ramucirumab), checkpointhämmare(pembrolizumab/ nivolumab/ ipilimumab) definieras detta som ny behandlingslinje. Tyrosinkinashämmare är t ex regorafenib och enkorafenib.</p>
Kemoterapi startdatum	Startdatum för kemoterapi (medicinsk onkologisk behandling), start av första kur under aktuell behandlingsperiod för registreringen. Ett nytt formulär fylls i för varje behandlingsperiod, med angivande av behandlingslinje. Se Kemoterapi slutdatum.
Preparat	Ange preparat enligt nedan:

	<p><u>Fluorouracil bolusregim:</u> Anges om Fluorouracil bolus-regim använts (FLV, FLOX, FLIRI). Anges ej om Fluorouracil infusions-regim inkluderande bolusdos givits.</p> <p><u>Fluorouracil infusionregim:</u> Anges om Fluorouracil infusion-regim använts (FOLF de Gramont, FOLFOX, FOLFIRI, FOLFOXIRI el dyl).</p> <p><u>Kapecitabin (Capecitabine, Xeloda, Ecansya):</u> Ange om Kapecitabin använts.</p> <p><u>Irinotekan:</u> Ange om Irinotecan använts.</p> <p><u>Oxaliplatin:</u> Ange om Oxaliplatin använts.</p> <p><u>Bevacizumab (Avastin, Aybintio, MVASI, Oyavas, Zirabev):</u> Ange om Bevacizumab (Avastin eller biosimilar) använts.</p> <p><u>Aflibercept (Zaltrap):</u> Ange om Aflibercept använts.</p> <p><u>Cetuximab (Erbix):</u> Ange om Cetuximab (Erbix) använts.</p> <p><u>Panitumumab (Vectibix):</u> Ange om Panitumumab (Vectibix) använts.</p> <p><u>Regorafenib (Stivarga):</u> Ange om Regorafenib (Stivarga) använts</p> <p><u>Tipiracil/Trifluridin (Lonsurf):</u> Ange om Tipiracil/ Trifluridin (Lonsurf) använts</p> <p><u>Gimeracil/Oteracil/Tegafur (S-1/Teysuno):</u> Ange om Gimeracil/Oteracil/Tegafur (S1, Teysuno)använts.</p> <p><u>Ramucirumab (Cyramza):</u> Ange om Ramucirumab (Cyramza) använts.</p> <p><u>Encorafenib (Braftovi):</u> Ange om Encorafenib (Braftovi) använts.</p> <p><u>Pembrolizumab (Keytruda):</u> Ange om Pembrolizumab (Keytruda) använts.</p> <p><u>Nivolumab (Opdivo):</u> Ange om Nivolumab (Opdivo) använts.</p> <p><u>Ipilimumab (Yervoy):</u> Ange om Ipilimumab (Yervoy) använts.</p> <p><u>Övriga antitumorala läkemedel:</u> Ange om något annat antitumoralt läkemedel förutom de ovan nämnda har använts.</p> <p><u>Övriga antitumorala läkemedel, vad:</u> Ange i fritext vilket annat /övrigt läkemedel som använts. Använd helst generiskt namn, eller substans/behandling i klinisk prövning. Om flera antitumorala läkemedel av annan sort givits samtidigt, ange samtliga.</p>
Kemoterapi ännu ej avslutad	<p>Anges om behandlingsperiod pågår. Formuläret kan lämnas in inkorgen för fortsatt registrering vid senare tillfälle, alternativt sparas i registret. Om formuläret sparas i registret bör inrapportör lägga upp ett nytt ärende/formulär i sin inkorg för uppdatering vid senare tillfälle/avslutad behandling. Formuläret efterforskas inte av regional registeradministratör på RCC.</p>
Kemoterapi slutdatum	<p>Kemoterapi slutdatum avser datum för start av sista kur/cykel. Vid kontinuerlig dosering av daglig dos utan uppehåll anges</p>

	sista datum innan utsättning av läkemedlet. Korta behandlingsuppehåll behöver inte registreras som paus eller behandlingsavslut. Vid längre uppehåll i behandlingen > 6 v (eller motsvarande paus minst 2-3 kurintervall), och/eller vid behov av ny responsutvärdering, bör nytt formulär beskrivande ny behandlingsperiod skapas.
Viktigaste anledning till behandlingsavslut	<p>Ange viktigaste anledning till behandlingsavslut för den medicinska onkologiska behandlingen under den aktuella behandlingsperioden.</p> <p>Om orsak till avslut är både progress och toxicitet/uppehåll, ange progress.</p> <p>Vid behandlingspaus av andra skäl än planerad kirurgisk/lokaliserad antitumoral åtgärd anges planerat uppehåll.</p> <p><u>PD</u>: beskriver progressiv sjukdom</p> <p><u>Toxicitet</u>: toxicitet/biverkan av antitumoral behandling</p> <p><u>Planerat uppehåll</u>: Ett planerat uppehåll är i regel ett lite längre uppehåll som är på förväg planerat, t.ex. inför kirurgi, eller för sommarpaus.</p> <p><u>Planerad operation mm</u>: operation, ablation, lokal behandlingsåtgärd, strålbehandling</p> <p><u>Annan</u>: ange anledning i fri text</p>
Mutationsanalys	Klicka på Registrera Mutationsanalys så öppnas ett nytt fönster där uppgifterna fylls i.
Mutationsanalys utförd	Innan start av behandling med EGFR-hämmare (cetuximab, panitumumab) krävs mutationsanalys av RAS (KRAS och NRAS) och BRAF. BRAF-analys ger prognostisk och prediktiv information. PIK3CA kan tillföra prediktiv information. Välj Ja om mutationsanalys är utförd och registrera.
Datum mutationsanalys	Fyll i datum för första mutationsanalys
KRAS	Fyll i om utförd och välj KRAS resultat Wild typ (vildtyp innebär icke-muterad) eller Muterad.
NRAS	Fyll i om utförd och välj NRAS resultat Wild typ (vildtyp innebär icke-muterad) eller Muterad.
BRAF	Fyll i om utförd och välj BRAF resultat Wild typ (vildtyp innebär icke-muterad) eller Muterad (oavsett vilken BRAF-mutation).
PIK3CA	Fyll i om utförd och välj PIK3CA resultat Wild typ (vildtyp innebär icke-muterad) eller Muterad
Radioterapi	
Radioterapi	<p>Ange Nej eller Ja.</p> <p>Ja anges om radioterapi (utan samtidigt administrerad cytostatika) givits under eller i anslutning till den beskrivna behandlingsperioden. Radioterapi innefattar extern</p>

	<p>strålbehandling, protonstrålbehandling, SBRT (stereotaktiskt strålbehandling), brachyterapi.</p> <p>Ange även startdatum, dos, antal fraktioner, teknik, samt vad som har strålbehandlats (se nedan)</p> <p>OBS, Radiokemoterapi registreras istället under egen variabel och innebär strålbehandling med (konkomittant) cytostatikabehandling <u>samma dagar</u> som radioterapin.</p>
Radioterapi startdatum	Ange startdatum för beskriven strålbehandling.
Dos (Gy/fraktion)	Ange fraktionsdos (dos per behandlingstillfälle) i Gray.
Antal fraktioner	Ange antal behandlingstillfällen (fraktioner).
Teknik	
Protoner	Anges om strålbehandlingen givits med protonstrålning
SBRT	Anges om strålbehandlingen var stereotaktisk (Stereotactic Body Radio Therapy)
Vad har strålbehandlats?	
Primärtumör	Ange om primärtumör utgör target
Fjärrmetastas	<p>Ange om fjärrmetastas utgör target. Om ja, ange vad som strålbehandlats enligt nedan:</p> <p><u>Lever</u> - Ange om lever utgör target.</p> <p><u>Lunga</u> - Ange om lunga utgör target.</p> <p><u>Pleura</u> - Ange om pleura (lungsäck) utgör target.</p> <p><u>Peritoneum</u> - Ange om peritoneum (bukhinna) utgör target.</p> <p><u>Ovarium</u> - Ange om ovarium (äggstock) utgör target.</p> <p><u>Lymfkörtlar paraaortalt/centralt buk</u> - Ange om paraaortala / central buklymfkörtlar utgör target.</p> <p><u>Lymfkörtlar ljumske/nedre extremitet</u> - Ange om lymfkörtlar i ljumske eller nedre extremitet utgör target.</p> <p><u>Lymfkörtlar supraklav/övre extremitet</u> - Ange om lymfkörtlar supraklavikulärt eller i övre extremitet utgör target.</p> <p><u>Lymfkörtlar intrathorakalt</u> - Ange om intrathorakala lymfkörtlar utgör target.</p> <p><u>Lymfkörtlar bäckenet</u> - Ange om bäckenlymfkörtlar utgör target.</p> <p><u>Skelett</u> - Ange om skelett utgör target.</p> <p><u>Binjure</u> - Ange om binjure utgör target.</p> <p><u>CNS</u> - Ange om CNS (centrala nervsystemet, hjärna eller ryggmärg) utgör target.</p> <p><u>Annan lokal</u> - Ange om annan lokal än de ovan beskrivna utgör target. Om ja, ange i fritext vilken annan lokal som utgör target.</p>
Radiokemoterapi	
Radiokemoterapi	<p>Ange Nej eller Ja.</p> <p>Ja anges om radiokemoterapi givits under eller i anslutning till den beskrivna behandlingsperioden. Radiokemoterapi innebär samtidig (konkomittant) strålbehandling och cytostatikabehandling.</p>

	Ange även radioterapi startdatum, dos, antal fraktioner, startdatum för kemoterapi samt preparat (se nedan).
Startdatum radioterapi	Ange startdatum för radioterapi under radiokemoterapibehandlingen.
Dos (Gy/fraktion)	Ange fraktionsdos (dos per behandlingstillfälle), vanligen 1,8 – 2,0 Gy.
Antal fraktioner	Ange antal behandlingstillfällen (fraktioner).
Startdatum kemoterapi	Ange startdatum för kemoterapi vid radiokemoterapi. Ange datum för första behandlingsdagen.
Ange preparat	<p>Ange preparat enligt nedan:</p> <p><u>Fluorouracil bolusregim:</u> Anges om Fluorouracil bolus-regim använts vid radiokemoterapi (FLV, FLOX, FLIRI). Anges ej om Fluorouracil infusions-regim inkluderande bolusdos givits.</p> <p><u>Fluorouracil infusionregim:</u> Anges om Fluorouracil infusion-regim använts vid radiokemoterapi (FOLF de Gramont, FOLFOX, FOLFIRI, FOLFOXIRI el dyl).</p> <p><u>Kapecitabin (Capecitabine, Xeloda, Ecansya):</u> Ange om Kapecitabin använts vid radiokemoterapi.</p> <p><u>Övriga antitumorala läkemedel:</u> Ange om andra antitumorala läkemedel än ovan, eller övriga läkemedel, använts konkomittant vid radiokemoterapi.</p> <p><u>Övriga antitumorala läkemedel, vad:</u> Ange i fritext andra /övriga konkomittanta läkemedel som använts vid radiokemoterapi. Vid flera olika antitumorala läkemedel än ovan, ange samtliga.</p>
Tumörkontrollerande kirurgi	
Tumörkontrollerande kirurgi, inkl. ablation	<p>Ange Nej eller Ja.</p> <p>Ange Ja om Tumörkontrollerande kirurgi har utförts under eller i anslutning till den aktuellt registrerade behandlingsperioden.</p> <p>Tumörkontrollerande kirurgi kan vara Leveringrepp (inkl ablation, RFA, laser, IRE), Lungingrepp, Primärtumörkirurgi eller Annat ingrepp (om tumörreducerande ingrepp tex peritoneum, lymfkörtel, ovarium).</p> <p>Stomi, tumörstentning, avlastande kirurgi, venport eller andra ingrepp än tumörreducerande åtgärd registreras ej.</p> <p>Vid flera efterföljande tumörkontrollerande ingrepp, eventuellt i samma organ, registreras dessa i nytt formulär.</p>
Leveringrepp (inkl. ablation, RFA, laser, IRE)	<p>Ange Nej eller Ja.</p> <p>Ange Ja om Leveringrepp utförts (resektion, ablation, RFA (radiofrekvensablation), laser, IRE (irreversibel elektroporering)).</p>

	Ange även datum för leveringrepp samt behandlingsintention med leveringrepp, kurativt eller palliativt.
Lungingrepp (inkl. ablation, RFA, laser, IRE)	Ange Nej eller Ja. Ange Ja om Lungingrepp utförts (resektion, ablation, RFA (radiofrekvensablation), laser, IRE (irreversibel elektroporering)). Ange även datum för lungingrepp samt behandlingsintention med lungingrepp, kurativt eller palliativt.
Annat ingrepp, vad	Ange i fri text eventuellt annat tumörkontrollerande ingrepp än de som beskrivits ovan.
Primärtumörkirurgi	Ange Nej eller Ja. Ange Ja om primärtumörkirurgi utförts under beskriven behandlingsperiod i M1formulär.
Tumörstatus	
Planerad behandling vid senaste kontrollen	Välj i rullistan: <u>Fortsatt uppföljning</u> används vid planerad aktiv expektans eller uppföljning där oklarhet råder om fortsatta behandlingsbeslut. <u>Ny behandlingsperiod påbörjad</u> används om ny aktiv antitumoral behandling/behandlingslinje påbörjats eller med säkerhet planeras. OBS , öppna då ett nytt M1/M0 palliativ formulär med angivande av fortsatt behandling/behandlingslinje. <u>Enbart understödande behandling</u> (best supportive care) används när antitumoral behandling avslutats och endast symtomlindrande vård planeras.
Patienten avliden	Ange Nej eller Ja. Om ja ange även avlidendatum och dödsorsak. Välj dödsorsak i rullistan för Anledning avliden: 1=Cancer 2=Behandlingsorsakad (döden tydligt orsakad av behandling) 9= Annan dödsorsak än cancer eller tydligt behandlingsorsakad död
MSI/MMR-analys	Klicka på Registrera MSI/MMR så öppnas ett nytt fönster där uppgifterna fylls i, se eget avsnitt.
Studie	
Patienten inkluderad i prospektiv klinisk studie med informerat samtycke	Fyll i ja för studie där patienten har skrivit på informerat samtycke om deltagande och studien har en prospektiv design. Ev retrospektiva studier besvarar med "nej". Om ja, välj, "Prospektiv observations- eller interventionsstudie utan randomisering" eller "Prospektiv randomiserad interventionsstudie" enligt nedan.

Prospektiv observations- eller interventionsstudie utan randomisering	Ange om patienten är inkluderad i observations- eller interventionsstudie utan randomisering (Exempelvis icke-randomiserad fas I eller fas II prövning eller uppföljande studie/fas IV).
Prospektiv randomiserad interventionsstudie	Ange om patienten är inkluderad i randomiserad interventionsstudie (Exempelvis randomiserad fas II eller fas III prövning)
Planeras ny behandlingslinje	Välj Nej eller Ja. Ange Ja om patienten planeras för ny behandlingslinje/ytterligare behandling efter aktuellt registrerad period. Ange även sjukhus och klinik där patienten planeras för fortsatt behandling. OBS , inrapportör ska lägga upp ett nytt ärende/formulär i sin inkorg för registrering av fortsatt behandling/behandlingslinje. Formuläret efterforskas inte av regional registeradministratör på RCC.

3.5.15 MSI/MMR

Besvaras som en del av formulären:

- PAD
- Onkologi Neoadjuvant/Adjuvant (M0)
- Onkologi Generaliserad sjukdom (M1 eller M0 palliativ)

Tabell 13. MSI/MMR

Text i formulär	Beskrivning
MSI/MMR-analys	<p>Registerna MSI/MMR analys om det utförts (kan registreras i PAD-formulär samt i formulären Onkologi Neoadjuvant/Adjuvant (M0) och Onkologi Generaliserad sjukdom (M1 eller M0 palliativ))</p> <p>Analysen görs både för att hitta Lynch syndrom, riskbedöma tidig kolorektalcancer och prediktera behandlingseffekt av immunterapi vid metastaserad och avancerad sjukdom.</p> <p>Ange Nej eller Ja. Om MSI/MMR-analys besvaras med Ja ska metod anges.</p>
Metod för MSI/MMR-analys	
IHC (MMR-proteiner)	Välj om immunhistokemisk metod för analys av MMR-proteiner utgör underlaget för analysen.
Datum	Ange datum för analyssvaret.
Sammanfattande bedömning	<p>Välj <u>Normal</u> om pMMR (proficient MMR), alt MSS / MSI-L.</p> <p>Välj <u>Defekt</u> om dMMR (deficient MMR) alt MSI-H.</p> <p>Välj <u>Ej bedömbär</u> om analysen inte kunnat definiera MMR-status.</p>
PCR	Välj om PCR-metod (polymerase chain reaction) använts för analys av MSI-status.
Datum	Ange datum för analyssvaret.
Sammanfattande bedömning	<p>Välj <u>Normal</u> om MSS / MSI-L</p> <p>Välj <u>Defekt</u> om MSI-H</p> <p>Välj <u>Ej bedömbär</u> om analysen inte kunnat definiera MMR-status.</p>
NGS	Välj om NGS-metod (Next-generation sequencing), genpanel, använts för analys av MSI-status.
Datum	Ange datum för analyssvaret.



bedömning	Sammanfattande Välj <u>Normal</u> om MSS / MSI-L Välj <u>Defekt</u> om MSI-H Välj <u>Ej bedömbär</u>
-----------	---

3.7 Uppföljning

Registrering av uppföljning består av två delar; uppföljning efter 3 år samt uppföljning efter 5 år.

Uppföljningarna registreras på respektive formulär:

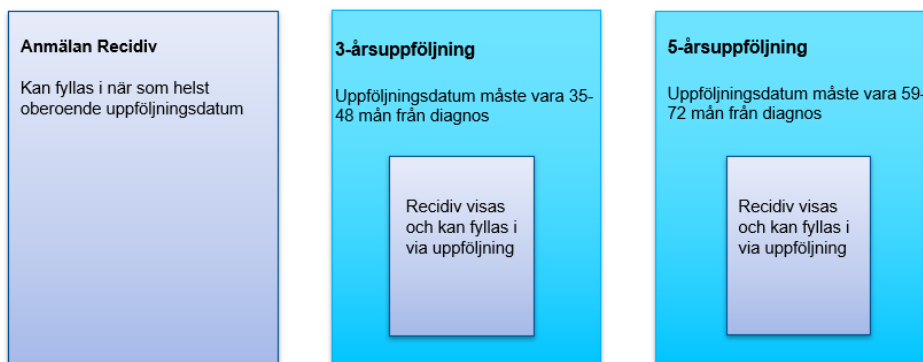
- Kolorektal uppföljning 3 år
- Kolorektal uppföljning 5 år

Utöver dessa uppföljningsformulär finns det en möjlighet att registrera ett recidiv när det inträffar oberoende av uppföljningsdatum och -tillfälle.

Registrering sker på:

- Kolorektal anmälan recidiv

Om recidiv rapporteras in spontant på eget formulär kommer uppgifterna att visas i uppföljningsformulären. Om recidiv inte har rapporterats in på eget formulär finns det möjlighet att registrera recidivuppgifterna via uppföljningsformulären när uppföljning sker. Recidiv kan registreras endast en gång och uppgifterna kan ändras endast av den klinik som har registrerat recidivuppgifterna.



Uppföljd vid annan enhet

När patient inte är uppföljd vid den planerade kliniken kan detta anges i uppföljningsformulären. Vid sådana tillfällen är det viktigt att fylla i vid vilken klinik uppföljning planeras på. Är detta inte känt lämnas kliniken tom, ange istället i en kommentar i ärendet om varför klinik inte är känt. Dessa fall ska alltid skickas till RCC för handläggning, ej sparas i registret.

Patienten är inte uppföljd

Denna kryssruta används när patientens uppföljning inte ligger inom de godkända uppföljningsintervallen:

- 3 årsuppföljning: 35-48 månader från diagnos
- 5 årsuppföljning: 59-72 månader från diagnos

3.7.1 Kriterier för uppföljningsinrapportering

3.7.1.1 Riktlinjer för uppföljning

1. Samtliga patienter inom registret följs avseende överlevnad via automatisk länkning av data till befolkningsregistret.
2. Patienter med terapeutisk åtgärd resektion av tumör inkl endoskopisk polypektomi som lever 30 dagar postoperativt ska följas upp och rapporteras in via uppföljningsformulär efter 3 och 5 år. För att patienten ska betraktas som uppföljd behöver patienten ha ett besök/telefonsamtal registrerat på behandlande enhet 3 år (35-48 månader från diagnos) respektive 5 år (59-72 månader från diagnos). Om patienten inte har ett besök/telefonsamtal registrerat på behandlande enhet enligt ovan måste det aktivt efterforskas om patienten fått recidiv eller ej genom att minst följande klinikers patientdokumentation går igenom: Kirurgi, Onkologi, Medicin, Radiologi.
3. Patienter som ej följts upp inom angivna tidsintervaller ska rapporteras som ”ej uppföljd” i registret.

3.7.1.2 För fall som genomgått operation

Recidivformuläret bör skickas in vid ny händelse (nyupptäckta loko-regionala recidiv eller fjärrmetastaser). Annars ska uppföljningsformuläret skickas in 3 och 5 år efter diagnos. Detta gäller även patienter med fjärrmetastasering vid diagnos men som opererats.

3.7.1.3 Vilka efterforskas inte

Patienter med ”terapeutisk åtgärd” = ”nej”, ”enbart stent” eller ”enbart stomi” efterforskas inte vad gäller uppföljning. Inte heller de patienter som avlidit <30 dagar efter operation behöver efterforskas.

3.7.1.4 Vilka uppgifter sparas i registerposten

Uppföljningsformulär med olika uppgifter kommer att skickas in vid ett flertal tillfällen för varje patient och i registerposten kommer enbart en uppgift per fråga att sparas enligt följande:

När det gäller ”Datum för senaste kontakt” kommer det senaste rapporterade datumet att sparas.

När det gäller uppgifter om ”Lokalrecidiv” och ”Fjärrmetastaser” kommer det tidigaste datumet för upptäckt att sparas.

När det gäller ”Sena postoperativa komplikationer” sparas alltid ett inrapporterat ”Ja” på en fråga i ”Sena postoperativa komplikationer” och ska inte ändras till ett senare inrapporterat ”Nej” om det inte uttryckligen meddelas att tidigare uppgift varit felaktig.

3.7.1.5 Övrigt

I manualen finns inskrivet vilka variabler som bara monitor ser.

Om det är ett datum som ska fyllas i men exakt datum inte går att få fram så kan man ange dag 15, exakt år och månad måste dock anges.

Datum för postoperativa recidiv/metastaser – skall helst vara datum för första misstanke om recidiv/metastas som sedan blir verifierat. Om detta inte går att få fram anges datum för verifikation.

3.7.3 3- och 5-årsuppföljning

- 3-årsuppföljningen rapporteras in 35-48 månader efter diagnos
- 5-årsuppföljningen rapporteras in 59-72 månader efter diagnos
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till
- För synkrona tumörer behöver ett uppföljningsformulär per tumör fyllas i.

Tabell 14. 3- och 5-årsuppföljning

Text i formulär	Beskrivning
Primära diagnosuppgifter	
Patienten är inte uppföljd	Denna kryssruta används när patientes uppföljning inte ligger inom de godkända uppföljningsintervallen: 3-årsuppföljning: 35-48 månader från diagnos 5-årsuppföljning: 59-72 månader från diagnos.
Patienten är inte uppföljd vid vår klinik	Markeras om påminnelse har skickats till en enhet som inte har sett patienten.
Uppföljd vid annan enhet	Ange var patienten är uppföljd om sådan uppgift finns och skicka sedan tillbaka formuläret till RCC för att förhindra ytterligare påminnelser.
Uppföljningsdatum (besök/telefon/ journalgenomgång enl riktlinjer i manualen)	För att patienten ska betraktas som uppföljd behöver patienten ha ett besök/telefonsamtal registrerat på behandlande enhet 3 år (35-48 månader från diagnos) respektive 5 år (59-72 månader från diagnos). Om patienten inte har ett besök/telefonsamtal registrerat på behandlande enhet enligt ovan måste det aktivt efterforskas om patienten fått recidiv eller ej genom att minst följande klinikers patientdokumentation går igenom: Kirurgi, Onkologi, Medicin, Radiologi. Patient med tidigare rapporterad händelse (lokalrecidiv eller metastaser) ska följas upp avseende om patienten vid aktuellt uppföljningsdatum respektive ev dödsdatum är att betrakta som tumörfri. Patienter som inte följts upp inom godkända tidsintervaller (35-48 respektive 59-72 månader efter diagnos) ska rapporteras som "ej uppföljd" i registret.
Patienten aldrig tumörfri	Fylls i om patienten aldrig uppfattats vara tumörfri
Avliden	Ange Nej eller Ja. Om ja ange även avliden datum.
Cancerrecidiv	
Cancerrecidiv	Här visas variablerna från formulär "Recidiv anmälan", se avsnitt för Recidiv anmälan
Stomi	Har patienten stomi, ange Nej eller Ja.

Sena postoperativa komplikationer	
Postoperativ komplikation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om uppgift ej framgår av journal anges Uppgift saknas. Om Ja måste vilken postoperativ komplikation det gäller anges samt om reoperation utförts
Insufficiensfraktur i bäckenet Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Ileus – subileus Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Anastomoskomplikationer Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Abscess i buk/bäcken Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Stomikkomplikationer Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Ärrbräck Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Anal inkontinens Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Miktionsbesvär Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Sexuella komplikationer Reoperation	Ange Nej, Ja eller Uppgift saknas. Om Ja, ange även om komplikationen krävt reoperation.
Annan komplikation Reoperation Annan komplikation specificera	Ange Nej, Ja för annan komplikation som ej anges ovan. Ange om reoperation har krävts samt komplikationen/-er i klartext.
Fortsatt handläggning	
Är patienten nu till synes tumörfri?	Ange om pat nu är till synes tumörfri eller ej, alternativt om det är oklart och om utredning pågår eller ej.
Fortsatta kontroller	Planeras fortsatta kontroller, ange Nej eller Ja.
Sjukhus, klinik	Ange vid vilket sjukhus, klinik fortsatta kontroller planeras.
Sjukhuskod	Sjukhuskod för sjukhus fortsatta kontroller sker. Sätts automatiskt av systemet.
Klinikkod	Klinikkod för klinik där fortsatta kontroller sker. Sätts automatiskt av systemet.
Remitterad för onkologisk behandling	Ange Ja om patienten är planerad för onkologisk behandling.

Sjukhus, klinik	Ange sjukhus, klinik där onkologisk behandling ska ges.
Sjukhuskod	Sjukhuskod för sjukhus där onkologisk behandling sker. Sätts automatiskt av systemet.
Klinikkod	Klinikkod för klinik där onkologisk behandling sker. Sätts automatiskt av systemet.

3.7.5 Recidiv anmälan

- Recidiv kan rapporteras in när som helst med hjälp av ett separat formulär eller i samband med 3- eller 5-årsuppföljningen
- Den klinik som fyller i formuläret är den klinik som upptäcker recidivet eller den uppföljande kliniken.
- Inrapportören väljer vilken registerpost som ärendet ska kopplas till

Tabell 15. Recidiv anmälan

Text i formulär	Beskrivning
Cancerrecidiv hos tidigare kurativt opererade inkl metastaskirurgi	Ange Nej eller Ja. Om Nej väljs ska/kan övriga parametrar under denna rubrik ej ifyllas. Om Ja är följande variabler obligatoriska: Lokalrecidiv, Fjärrmetastas, Bedömd på MDT-konferens, Beslut handläggning. Om någon av dessa obligatoriska variabler besvarats med ja skall även underliggande uppgifter besvaras.
Lokalrecidiv (recidiv i samma område som primärtumören)	Ange Nej eller Ja. Om Ja, ange datum för första lokalrecidiv. I registret ska diagnos av lokalrecidiv ställas oavsett förmodad patogenes, oavsett fjärrmetastaser, oavsett om bekräftat med PAD och oavsett hur diagnosen ställts (ex radiologiskt, kliniskt, endoskopiskt). Patienten ska tidigare ha genomgått terapeutisk åtgärd av tumören (ex resektion av tumörbärande segment, lokal excision av tumör eller de fall där onkologisk behandling i kurativt syfte getts som enda behandling). Definition lokalrecidiv, rektum: Tumörväxt nedanför promontorienivå relaterad till ursprunglig tumörsjukdom i rektum. Definition lokalrecidiv, kolon: Tumör i bukhålan utanför parenkymatösa organ relaterad till ursprunglig tumörsjukdom i kolon inkluderande peritonealt recidiv/carcinomas och tumörväxt i incisioner/porthål samt recidiv i mesenteriella lymfkörtlar i aktuellt segment
Histopatologiskt verifierat lokalrecidiv	Ange Nej eller Ja
Datum för första recidiv	Datum för första lokalrecidiv anges.
Fjärrmetastas	Ange Nej eller Ja. Om Ja måste minst en lokalisation för fjärrmetastas anges.
Ange lokalisation för fjärrmetastas	Ange lokalisation/-er för fjärrmetastas; Lever, Lunga, Peritoneal carcinos, Ovarium, Lymfkörtlar paraaortalt/centralt buk, Lymfkörtlar ljumske/nedre extremitet, Lymfkörtlar supraklav/övre extremitet,

	Lymfkörtlar intrathorakalt, Lymfkörtlar i bäckenet, Skelett, Binjure, CNS, Annat läge.
Histopatologiskt verifierad fjärrmetastas	För varje lokalisation anges om resp fjärrmetastas är histopatologiskt verifierad.
Datum fjärrmetastas	För varje lokalisation anges datum för upptäckt fjärrmetastas.
Bedömning	
Bedömd på MDT-konferens	Bedömd på MDT konferens (multidisciplinär teamkonferens). Med multidisciplinär terapigrupp avses en grupp bestående av kirurg, onkolog, radiolog och patolog.
Datum	Datum för MDT-konferens
Ange professioner som deltagit vid MDT-konferens	Kirurg, Onkolog, Patolog, Radiolog, Sjuksköterska.
Beslut om handläggning	Ange beslut om handläggning; Palliativ, kurativ eller om ny bedömning planeras

3.9 Visning av klinikens registerdata

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

Utanför inloggning i INCA finns statistik under respektive diagnos.

<https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/tjocktarm-andtarm-och-anal/tjock--och-andtarm/kvalitetsregister/rapporter/>

Där finns årsrapporter, vården i siffror, interaktiv rapport och SVF-statistik. I en interaktiv rapport kan du själv göra olika urval som t ex. olika tidsperioder, olika patientgrupper etc. De interaktiva rapporterna är öppna för alla och de uppdateras i regel minst två gånger per år. Data kan visas på olika sätt beroende på val av presentationsflik (jämförelse, tabell, karta och trend).

Under fliken beskrivning finns information som kan vara viktig för att inte feltolka uppgifterna.

3.10 Individuell Patientöversikt (IPÖ)

Individuell patientöversikt saknas i dagsläget för kolorektalcancerregistret.

3.11 Support

Uppgifter om support finns på:

<https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/tjocktarm-andtarm-och-anal/tjock--och-andtarm/kvalitetsregister/support/>



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