

Nationellt kvalitetsregister för urinblåsa och urinvägar

Manual för inrapportör

2025-01-29

Versionshantering – aktuella förändringar

Förteckning över de senaste förändringarna i registret. Tidigare ändringar framgår av variabelbeskrivning [Urotelial cancer- Variabelspecifikation - 2022-04-26 - Google Kalkylark](#)

Datum	Formulär	Variabel	Ändring/korrigerig
2022-05-09	Alla	Morfologisk diagnos Utredning enligt SVF Lokalresektion Diagnosgrund T-stadium FDG-PET utförd före TURB Antitumoral behandling, onkologi	Helt ny manual enligt nationellt framtagen mall. Uppdaterad förklaring kring registrering av morfologisk diagnos samt SVF. Tillägg av val: Lokalresektion transuretralt med hjälp av laser Tillägg av val Upptäckt vid cystektomi Tillägg av val T1e och T1m Ny variabel Fler val Anledning till op ej utförd
2023-12-19	Alla		Struktur förändrad i samtliga formulär för ett bättre flöde för inrapportörerna. Flertalet onkologiska läkemedel har lagts till. Fritextrutor har tagits bort p.g.a. problematiskt vid uttag av utdata.
2024-05-15	Onkologi	Ingen uppföljning av patienten	Förtydligande under Patientens val.
2025-01-29	Morfologisk diagnos	Låg/odiff 80203	80203 Urotelialt carcinom odifferentierad ändrad från Låg/odiff till odifferentierad

Manualen är utarbetad av nationella stödteamet och styrgruppen för Nationellt kvalitetsregistret för urotelial cancer

Registerhållare Truls Gårdmark i samarbete med stödteamet på Regionalt Cancercentrum syd (Stödteam och registerhållare)

Regionalt Cancercentrum syd

Scheelevägen 8
223 81 Lund
046-275 21 83



REGIONALA
CANCERCENTRUM
I SAMVERKAN

Innehållsförteckning

.....	1
Versionshantering – aktuella förändringar	2
Bakgrund	5
Inloggning i INCA.....	5
Livskvalitetsformulär, PROM	5
Stöd för inrapportering	5
Information innanför inloggning	6
Patientens rättigheter	6
Inklusionskriterier.....	7
Urinblåsecancer	7
Njurbäcken, uretär och uretra	7
Lägeskod enligt ICD-O-3	7
Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod (<i>International Classification of Diseases for Oncology</i>)	7
Att tänka på vid val av morfologisk diagnos / SNOMED3-kod.....	8
Exklusionskriterier.....	8
Ny diagnos/recidiv/ytterligare diagnos.....	8
Beskrivning över registrets uppbyggnad	9
Anmälan i INCA gäller som canceranmälan	9
Anvisningar inrapportering av formulär	10
Anmälan.....	10
Behandling.....	10
Uppföljning.....	10
Cystektomi.....	10
Onkologi	10
Förklaring av TNM.....	11
Urinblåsa.....	11
Njurbäcken.....	12
Uretär	12
Uretra	12
Inrapportörens olika val av åtgärder	13
Uppgifter saknas/formulär kan ej fyllas i komplett	13
Granskning av formulär.....	14
Instruktioner för att koppla och uppdatera formulär.....	15
NY REGISTRERING.....	15
KOPPLA NY REGISTRERING	15
BYT KOPPLING.....	15
AVBRYT KOPPLING	16
UPPDATERING.....	16
Visning av registerdata	18
Generella inrapporteringsuppgifter.....	19
Anmälningsformulär	20
Behandlingsformulär	29
5-årsuppföljningsformulär	39
Cystektomiformulär del 1 och del 2	40

Bakgrund

Cirka 2500 fall registreras årligen i registret med en medianålder på omkring 73 år och där 75% är män. Nationellt kvalitetsregister för urinblåsecancer har sitt ursprung i flera regionala register som fungerat sedan början av 1990-talet. Med utgångspunkt från dessa regionala register skapade en grupp specialintresserade urologer ett nationellt register. Registret sattes i drift i INCA 2008. Tidigare hette registret blåscancerregistret, men sedan 2015 inkluderas även njurbäcken, uretär och uretracancer.

2022 byggdes registret om till RCC React.

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. Tänk på att föra in SITHS-kortet före öppning av webbläsare.

Livskvalitetsformulär, PROM

PROM-enkäter används för närvarande enbart för patienter som har genomgått en cystektomi. Två olika enkäter, med utgångspunkt från samma mätverktyg, används:

FACT-G – Delas ut av den opererande kliniken direkt till patienten precis efter utförd cystektomi. Kliniken samlar in de ifyllda enkäterna och skickar sedan in dem till RCC Syd för inmatning. Mer information kring FACT-G finns på <https://www.facit.org/measures/FACT-G>.


FACT-VCI – Skickas ut av RCC Syd 18 månader efter utförd cystektomi. Mer information finns på <https://www.facit.org/measures/FACT-BI-Cys>

Stöd för inrapportering

På <https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/urinblasa-urinvagor/kvalitetsregister/> finns under respektive cancerdiagnos en flik för kvalitetsregister. Där finns blanketter för utskrift, manualer, variabelbeskrivning och kontaktuppgifter till styrgrupp och stödteam.

Information innanför inloggning

Fördjupad information om hantering av patienter med t.ex. sekretessmarkering finns under INCA-hjälpen som finns under ”Mina sidor”.



Mina sidor ▾ Logga ut

- Personuppgifter
- Inloggningsalternativ
- Senaste kontoaktivitet
- Byt roll och placering
- INCA-hjälpen**
- Om INCA



INCA Administration ▾ Inrapportering ▾ Monitorering ▾ Sammanställningen ▾ JavaScript ▾ Konstruktion ▾ Åtkomst ▾

Sekretess

En sekretessmärkt patient behandlas av INCA på följande sätt:

- **Efternamn** sätts till PERSONUPPGIFT SKYDDAD
- **Gatuadress** sätts till ÅTER AVSÄNDAREN
- Fälten **Förnamn, c/o, Adresstillägg, Postnummer, Postort, Län, Kommun** och **Församling** blankas ut
- Folkbokföringshistorik blankas ut

Ovan nämnda justering är den handpåläggning INCA gör vid påträffande av sekretessmärkt patient. Det tas inget särskild hänsyn i övrigt i systemet.

Innehållsförteckning

- Lägg till/uppdatera patient
- Adresser
- Sekretess**
- Begränsad databehandling
- Nattliga uppdateringar

Patientens rättigheter

Fördjupad information om patientens rättigheter finns under rubriken ”Patientens rättigheter” när du har loggat in i INCA. Där finns information om patienten har tackat nej till deltagande, s.k. Opt-Out.



INCA Home Inrapportering ▾ Sammanställning ▾ **Patientens rättigheter ▾** Mina sidor ▾ Logga ut

Patientens rättigheter

Inklusionskriterier

Registret inkluderar alla nyupptäckta fall av både män och kvinnor som är folkbokförda i Sverige som är över 18 år, under förutsättning att det föreligger ICD- och SNOMED-koder enligt nedan.

Det förutsätts att patienten är informerad om att uppgifter lagras i dataregister, men skriftligt samtycke krävs inte. Patienten kan välja att inte registreras i kvalitetsregistret (OPT-OUT).

Urinblåsecancer

Alla fall av nyupptäckt urinblåsecancer hos vuxna i Sverige ska registreras i Nationellt Kvalitetsregister för urinblåsecancer under förutsättning att det föreligger:

- Lägeskoder enligt nedan
- PAD från transuretral resektion (TUR) eller annan provexcision (px) av tumör med SNOMED-koder enligt nedan
- Ålder vid diagnos ≥ 18 år

Njurbäcken, uretär och uretra

Alla fall av nyupptäckt njurbäckencancer hos vuxna i Sverige ska registreras i Nationellt Kvalitetsregister för Urinblåsecancer och övrig urotelial cancer under förutsättning att det föreligger:

- Kod enligt ICD-0-3 C65.9, C66.9, C68.0
- Endast urotelial cancer
- Cancer diagnostiserad med PAD från px eller PAD från operation
- Ålder vid diagnos ≥ 18 år
- Vid bilaterala tumörer ska en blankett för höger sida och en blankett för vänster sida fyllas i.
- Tumörens engagemang av urotelial cancer i prostatiska uretra eller prostata kodas separat som uretracancer (C.68.0) endast i frånvaro av samtidig urotelial tumör i urinblåsan.

Lägeskod enligt ICD-O-3

Njurbäcken C65.9

Urinledare C66.9

Urinblåsa C67.9

Urinrör (inkl. prostatiska uretra) C68.0

Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod (*International Classification of Diseases for Oncology*)

81202 Urotelialt carcinom, in situ	<u>Endast för urinblåsa</u>
81301 Urotelialt carcinom av lågmalig potential	81403 Adenocarcinom
81203 Urotelialt carcinom utan grad	80703 Skivepitelcancer
812031 Urotelialt carcinom, gr 1	81313 Urotelialt carcinom mikropapillär
812032 Urotelialt carcinom, gr 2	81223 Urotelialt carcinom sarkomatoitt
812033 Urotelialt carcinom, gr 3	80823 Urotelialt carcinom lymfoepiteliom liknande
81302 Urotelialt carcinom papillärt, icke inv, utan grad	80313 Urotelialt carcinom storcellig
813021 Urotelialt carcinom papillärt, icke inv, gr 1	80203 Urotelialt carcinom odifferentierad
813022 Urotelialt carcinom papillärt, icke inv, gr 2	80003 Malign tumör ospecificerad
813023 Urotelialt carcinom papillärt, icke inv, gr 3	84803 Mucinöst adenocarcinom
	85603 Adenoskvamöst carcinom
	80413 Neuroendokrint carcinom småcelligt
	80133 Neuroendokrint carcinom storcelligt
	82403 Neuroendokrin tumör väldifferentierad/G1

Att tänka på vid val av morfologisk diagnos / SNOMED3-kod

För att kunna samköra kvalitetsregistret med cancerregistret är det av vikt att veta att T1 anses som lägsta invasiva stadium i cancerregistret, även om kvalitetsregistret inte bedömer T1 som invasivt, utan snarare T2 och högre.

Inrapportören anger inte SNOMED-kod, utan väljer en morfologisk diagnos. SNOMED-koden sätts automatiskt av INCA beroende på diagnosen som inrapportören väljer. Det är viktigt att den morfologiska diagnosen matchar det T-stadium som man anger, då en icke-invasiv morfologisk diagnos (t.ex. PUNLMP och papillärt urotelialt carcinom) inte kan ha ett invasivt T-stadium såsom T1 och högre.

I det fall en inrapportör råkar fylla i morfologisk kod för cancerregistret som icke-invasiv, men anger ett invasivt T-stadium, så har registeradministratörer som arbetar i registret mandat att korrigera felet med stöd i PAD-svar.

Exklusionskriterier

Följande fall ska inte registreras i Nationellt Kvalitetsregister för urinblåsecancer:

- Tumörer enbart funna som metastas, vid cystoskopi och/eller cytologisk diagnos
- Tumörer enbart påvisade med röntgen- eller ultraljudsundersökningar
- Tumörer enbart påvisade vid obduktion (även om det föreligger PAD-verifiering av diagnosen)
- Misstanke på cancer
- Patienter med reservnummer
- Patienter som opereras utomlands och diagnostiken/vården bedrivs inte i Sverige

Ny diagnos/recidiv/ytterligare diagnos

Det ska endast finnas en registerpost per läge, förutom om det är en tumör i höger och en tumör i vänster njurbäcken eller uretär. Vid malignifiering av en tumör ska endast en canceranmälan skickas in, och inget nytt anmälningsformulär till kvalitetsregistret. Se exempel nedan.

Patient med TUR-B som visar uroteliala celler, Ta (icke-invasiv), registreras med morfologisk diagnos papillärt urotelialt carcinom (Morf-kod 81302). Efter behandling återkommer patienten med nya besvär och ny utredning med TUR-B genomförs med resultat T1-tumör (invasivt urotelialt carcinom). Detta bör bedömas som en malignifiering och ska i regel registreras på nytt i cancerregistret, men inte i kvalitetsregistret.

Om det finns två separata tumörer, en med urotelial CIS och samtidigt en muskelinvasiv neuroendokrin tumör, ska den muskelinvasiva registreras i kvalitetsregistret, men två registreringar ska göras i cancerregistret. Om det däremot finns en muskelinvasiv neuroendokrin och en muskelinvasiv urotelial tumör ska den uroteliala tumören registreras i kvalitetsregistret, men båda ska registreras i cancerregistret.

Beskrivning över registrets uppbyggnad

Registerpost

Här ser man vilka uppgifter som är sparade i registret. Det rekommenderas att titta i flikarna i registerposten när man vill se vad man har rapporterat in

Mapp för ett formulär

Här visas originalhandlingar. Det kan finnas flera om man har gjort kompletteringar.

Barnpost

Då man kan skicka in flera onkologiformulär läggs formulären under en barnpost.

Tryck på den blåa ikonen för att se vad som finns sparat i registret.

The screenshot shows a hierarchical view of a medical record system. At the top is a folder icon with a blue grid icon, labeled "(430187) Urinblåsecancer Anmälan - Behandling - Uppföljning". Below this are three sub-folders, each with a folder icon and a blue grid icon: "Urinblåsecancer: Anmälan - 2021", "Urinblåsecancer: Behandling - 2021", and "Urinblåsecancer: Onkologi". Under each of these sub-folders are two document icons with a plus sign and a blue grid icon, labeled "2021-09-23: OC Demo (0)". Blue arrows point from the text on the left to the blue grid icons in the interface.

Anmälan i INCA gäller som canceranmälan

Anmälan till cancerregistret och till kvalitetsregistret kan ske på samma anmälningsformulär. Detta innebär att vissa av variablerna i anmälningsformuläret finns enbart med för cancerregistret men är inte applicerbara för kvalitetsregistret. Det gäller följande variabler:

- Diagnosdatum för cancerregistret
- Primärdiagnos för cancerregistret
- Preparatnummer och Preparatår
- Cytologi/Patologilab

Anmälan till Cancerregistret görs på pappersblankett (A-blankett/klinikanmälan) för patienter som **inte** ska anmälas till Nationellt Kvalitetsregister för Urinblåsecancer.

Anvisningar inrapportering av formulär

Anmälan

- Målsättning är att 90% av anmälningsformulären ska vara färdigifyllda och inskickade till RCC inom 60 dagar.
- I de flesta fall fylls formuläret i av den klinik som har diagnostiserat patienten.
- Formuläret kan sparas direkt i registret, men en kopia kommer att skickas till RCC för koppling mot cancerregistret.
- Anmälningsformuläret gäller som en anmälan till cancerregistret.
- Anmälningsformuläret fylls i för varje läge/diagnos, men endast en anmälan per läge, förutom vid diagnos på både höger och vänster uretär/njurbäcken, då ska ett anmälningsformulär per sida skickas in.

Behandling

- Behandlingsformuläret skickas in efter avslutad primärbehandling när man är säker på att all primärbehandling (oavsett tidsintervall) är avslutad.
- I behandlingsformuläret fyller man i om det blir någon ytterligare behandling (cystektomi eller onkologi) och därefter efterforskas formulär för ytterligare behandling.
- Vid ändring av behandlingsval ska behandlingsformuläret kompletteras med den behandling som istället blev given.
- Formuläret kan sparas direkt i registret.
- Anmälningsformuläret måste vara inskickat innan ett behandlingsformulär går att fylla i.
- Vid förändrat TNM-stadium kan man inte spara ner formuläret direkt i registret utan man får då välja åtgärden ”Klar, sänd till RCC, och då går formuläret till RCC för att den regionala registeradministratören ska kunna uppdatera tumörposten i cancerregistret med rätt TNM.

Uppföljning

- Uppföljningsformuläret ska skickas in 5 år efter diagnos.
- Uppföljningsformuläret inkluderar endast patienter med urinblåsecancer.
- Inklusionskriterier : Ta, T1, T1S, N0 eller NX, M0 eller MX.
- Exklusionskriterier: T2-T4 tumörer, N1-N3 eller M1.
- ”Ingen uppföljning”: Man ska endast fylla i detta om det inte skett någon som helst uppföljning efter det att behandlingsformuläret skickades in.
Exempel: Gjorde man kontroller fram till 2015 ska man fylla i detta och uppgifter om recidiv även om patienten avled 2015.
- ”Död före planerad kontroll” ska man endast fylla i om det inte blev någon kontroll överhuvudtaget.

Cystektomi

- Cystektomiformuläret är uppdelat i två delar. Del 1 innehåller preoperativ data samt peroperativ data. Del 2 innehåller postoperativ data som registreras inom 90 dagar.
- När man som inrapportör skickar in en komplett cystektomi del 1 läggs ett cystektomiformulär del 2 upp automatiskt i inrapportörens inkorg.
- Om det redan finns ett cystektomiformulär sparad i registret (del 1 och del 2) och ändringar/kompletteringar behöver göras tar man upp ett nytt formulär och kompletterar med de uppgifter man avser komplettera och skickar till RCC.
- Cystektomiformuläret kopplas endast till urinblåsecancern.

Onkologi

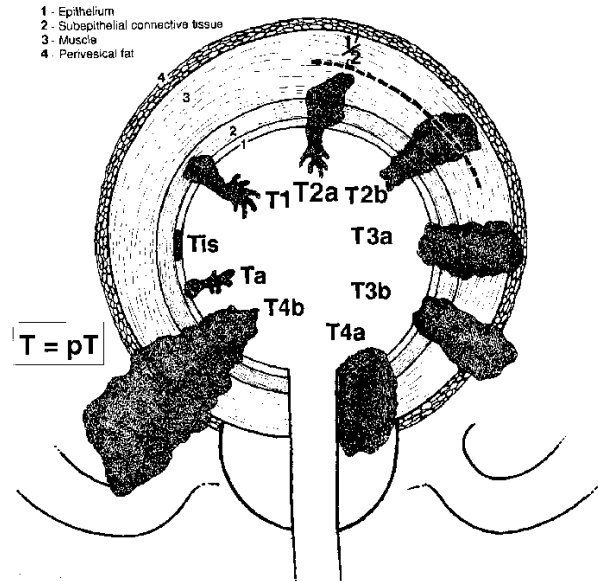
- Onkologiformuläret ska skickas in på varje ny behandlingsregim.
- Onkologiformuläret ska kopplas till rätt diagnos
- Onkologiformuläret kan sparas ner direkt i registret.

Förklaring av TNM

Urinblåsa

T-stadium (UICC: TNM-klassifikation 8:e upplaga, 2017)

- Tis Tumor in situ (flack, ej exofytisk tumör)
- Ta Papillär icke invasiv tumör
- T1 Infiltrerar lamina propria
- T2 Ytlig muskel < 1/2 och djup muskel >1/2
Reviderat enligt kvalitetsregister blåscancer
- T3 Extravesical. resistens/makroskopisk och perivesic/
mikroskopisk
- T4:
 - T4a Infiltrerar intilliggande organ (prostata, uterus,
vagina)
 - T4b Infiltrerar bäckenvägg eller bukvägg, alternativt
rektum
- TX Kriterier för bedömning av tumörstadium ej
uppfyllda



Grad (WHO 1999)

- LMP Urothelial neoplasm av låg
malignitetspotential
- G1 Urothelial cancer grad I
- G2 Urothelial cancer grad II
- G3 Urothelial cancer grad III
- GX Differentieringsgrad kan ej bedömas

Fjärrmetastas

- M0 Fjärrmetastas ej påvisad
- M1a Fjärrmetastas påvisad till icke-regional
lymfkörtel.
- M1b Annan fjärrmetastas

N-stadium

- N0 Inga regionala lymfkörtelmetastaser påvisade (vid CT/MR/UL
och/eller PAD/cytologi)
- N1 Metastas i enstaka lymfkörtel i bäckenet (hypogastrisk, iliaca
externa-, iliaca interna-, obturatoriusområdet eller
presakralt).
- N2 Metastas i multipla regionala lymfkörtlar i bäckenet
(hypogastrisk, iliaca externa-, iliaca interna-, eller
obturatoriusområdet eller presakralt).
- N3 Metastas i en eller flera lymfkörtlar i iliaca
communisområdet..
- NX Kriterier för diagnos av lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda
(verifikation med CT/MR/UL och /eller PAD/cytologi kräves)

Njurbäcken

T-stadium (UICC: TNM-klassifikation 8:e upplaga, 2017).

Ta – icke invasiv papillär cancer

Tis – cancer in situ

T1 – tumören infiltrerar lamina propria

T2 – tumören infiltrerar muskularis

T3 – tumören infiltrerar bortom muskularis ut i omgivande fett eller njurparenkym.

T4 – tumören infiltrerar närliggande organ eller genom njurparenkym ut i omgivande njurfett.

TX – primär tumör kan inte fastställas

N-kategori (regionala lymfkörtlar intill njuren)

N0 – regionala lymfkörtelmetastaser kan inte påvisas

N1 – metastas i en lymfkörtel 2 cm eller < 2 cm

N2 – metastas i en lymfkörtel >2 cm eller multipla lymfkörtlar

NX – regionala lymfkörtelmetastaser kan inte fastställas

Uretär

T-stadium (UICC: TNM-klassifikation 8:e upplaga 2017).

Ta – icke invasiv papillär cancer

Tis – cancer in situ

T1 – tumören infiltrerar lamina propria

T2 – tumören infiltrerar muskularis

T3 – tumören infiltrerar bortom muskulaturen ut i omgivande fett

T4 – tumören infiltrerar närliggande organ eller genom njurparenkym ut i omgivande njurfett.

TX – primär tumör kan inte fastställas

N-kategori (regionala lymfkörtlar intill ureärtumören)

N0 – regionala lymfkörtelmetastaser kan inte påvisas

N1 – metastas i en lymfkörtel 2 cm eller < 2 cm

N2 – metastas i en lymfkörtel >2 cm eller multipla lymfkörtlar

NX – regionala lymfkörtelmetastaser kan inte fastställas

Uretra

T-stadium (UICC: TNM-klassifikation 8:e upplaga 2017).

Ta – icke invasiv papillär cancer

Tis – cancer in situ

T1 – tumören infiltrerar lamina propria

T2 – tumören infiltrerar en av följande strukturer: corpus spongiosum, prostata, periuretral muskel

T3 – tumören infiltrerar någon av följande strukturer: corpus cavernosum, genom prostata till omgivande fett, bortom muskularis ut i omgivande fett, blåshalsen

T4 – tumören infiltrerar närliggande organ

TX – primär tumör kan inte fastställas

N-kategori (regionala lymfkörtlar ligger i ljumskar och i lilla bäckenet)

N0 – regionala lymfkörtelmetastaser kan inte påvisas

N1 – metastas i en lymfkörtel

N2 – metastas i multipla lymfkörtlar

NX – regionala lymfkörtelmetastaser kan inte fastställas

Grad (WHO 1999)

LMP Urothelial neoplasm av låg malignitetspotential

G1 Urothelial cancer grad I

G2 Urothelial cancer grad II

G3 Urothelial cancer grad III

GX Differentieringsgrad kan ej bedömas

M-kategori

M0 - fjärrmetastaser kan inte påvisas

M1 – fjärrmetastaser kan påvisas

Grad (WHO 1999)

LMP Urothelial neoplasm av låg malignitetspotential

G1 Urothelial cancer grad I

G2 Urothelial cancer grad II

G3 Urothelial cancer grad III

GX Differentieringsgrad kan ej bedömas

M-kategori

M0 – fjärrmetastaser kan inte påvisas

M1 – fjärrmetastaser kan påvisas

Grad (WHO 1999)

LMP Urothelial neoplasm av låg malignitetspotential

G1 Urothelial cancer grad I

G2 Urothelial cancer grad II

G3 Urothelial cancer grad III

GX Differentieringsgrad kan ej bedömas

M-kategori

M0 – fjärrmetastaser kan inte påvisas

M1 – fjärrmetastaser kan påvisas

Inrapportörens olika val av åtgärder

- **Avbryt och radera**
Avbryter inrapporteringen och formuläret raderas. Inrapportör kan endast avbryta och radera ett formulär som är skapat på den egna enheten. Formulär som är skickade från Regionalt Cancercentrum (RCC), exempelvis vid efterforskning av saknade formulär, kan inte raderas av enheten/kliniken utan måste sändas åter till RCC. Meddela i översta kommentarsfältet anledning till varför formuläret ska raderas, exempelvis felrapportering, kryssa i ”Rapportering av ofullständigt ifyllt formulär” och använd därefter ”Klar, sänd till RCC”.
- **Ej klar, kvar i inkorgen**
Formuläret sparas och finns kvar i inkorgen med status ”Ej klar, kvar i inkorgen”.
- **Klar för godkännande**
Formuläret är ifyllt och ligger kvar i Inkorgen tills det har godkänts enligt respektive enhets rutiner innan det skickas in till RCC.
- **Klar, sänd till RCC**
Denna åtgärd dyker endast upp när man har kryssat i kompletteringsrutan och skrivit en kommentar i kommentarsfältet. Formuläret skickas då till RCC för manuell hantering av registeradministratören innan det sparas ner i registret. Används t.ex. i de fall där man saknar någon information av någon anledning, men det är viktigt att då skriva anledning i kommentarsfältet. Har du frågor kan du skicka ett mailformulär i INCA.
- **Spara i register och skicka till RCC**
Välj detta alternativ i första hand. Åtgärden innebär att formuläret sparas direkt ner i registret utan att hanteras av en registeradministratör. När det gäller anmälningsformuläret kommer alltid en kopia att gå till den regionala registeradministratören för handläggning mot cancerregistret samt om TNM-stadium har förändrats i behandlingsformuläret.

Uppgifter saknas/formulär kan ej fyllas i komplett

Om information kring någon/några variabler saknas och inte kan rapporteras in måste kompletteringsrutan nedan kryssas i.

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

Inrapporteringsuppgifter

Man måste även skriva in en kommentar högst upp i formuläret med en anledning till att variabeln inte kan fyllas i. Välj sedan åtgärd Klar, sänd till RCC.

Urinblåsecancer: Anmälan - 2021 (Delsparad av inrapportör*) [Visa ärendeuppgifter](#)

Kommentar	<input type="text"/>
Åtgärd	<input type="text" value="-- Välj åtgärd --"/>

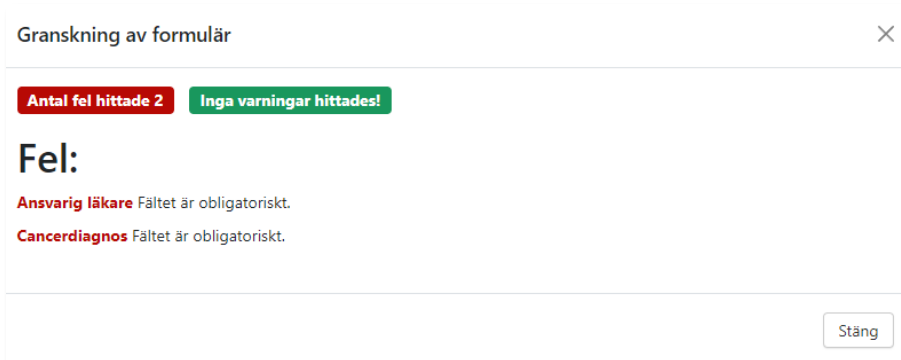
Granskning av formulär

Funktionen innebär en granskning av ett inrapporterings- eller registerpostformulär. Eventuella avvikelser från formulärets logiska kontroller redovisas som en sammanställning i ett nytt fönster, men även som fel och varningar i formuläret.

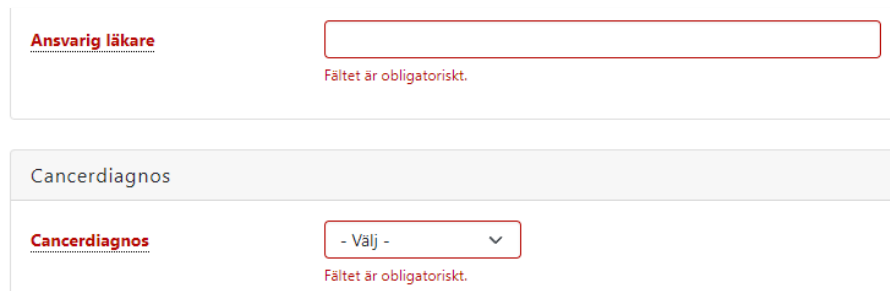
För att utföra en granskning av formuläret, klicka på knappen ”Granska” som finns överst i formuläret enligt bild.



Resultatet för granskning redovisas utifrån de logiska kontroller som finns i formuläret. Tvingande logiska kontroller redovisas som fel (rött), varningar redovisas som varningar (gult).



När fönstret stängs redovisas resultatet av granskning även i formuläret.



Instruktioner för att koppla och uppdatera formulär

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 (t.ex. anmälningsformulär).

Information från registret

Ny registrering Uppdatering

KOPPLA NY REGISTRERING

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

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

1. Listan ”Välj registerpost” visas. För att välja registerpost klickar du på ”- Välj -”.

Information från registret

Ny registrering Uppdatering

Välj registerpost - Välj -

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.

Information från registret

Ny registrering Uppdatering

Välj registerpost Diagnosdatum: 2011-12-21, Lokal: Höger

Kopplad till registerpost (154085) Anmälan **Diagnosdatum** 2011-12-21 **Lokal** Höger
Kirurgi **Rapp. dat** 2022-02-03 **Lokalisation** - **Operationsdatum** -

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.

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.

AVBRYT KOPPLING

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

Information från registret

Ny registrering Uppdatering

Välj registerpost

Diagnosdatum: 2011-12-21, Lokal: Höger

- Välj -

Diagnosdatum: 2011-12-21, Lokal: Höger

Diagnosdatum: 2015-05-01, Lokal: Höger

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

Information från registret

Ny registrering Uppdatering

Välj registerpost

- Välj -

UPPDATERING

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

1. Listan ”Välj formulär (för uppdatering)” visas upp. För att välja registerpost att uppdatera klickar du på ”- Välj -”.

Information från registret

Ny registrering Uppdatering

Du har angett att en registrerad Kirurgi ska uppdateras. Välj den Kirurgi som ska uppdateras i listan nedan.

Välj Kirurgi (för uppdatering)

- Välj -

Hämta formulärdata

2. Nu visas befintliga registerposter i listan. Klicka på den du vill uppdatera.

Information från registret

Ny registrering Uppdatering

Du har angett att en registrerad Kirurgi ska uppdateras. Välj den Kirurgi som ska uppdateras i listan nedan.

Välj Kirurgi (för uppdatering)

- Välj -

Hämta formulärdata

- Välj -

Anmälan/Kirurgi - Anmälan: **Diagnosdatum: 2011-12-21, Lokal: Höger**
Kirurgi - Rapp. dat: 2022-02-03, Lokalisation: (Ej angivet), Operationsdatum: (Ej angivet)

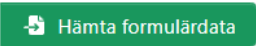
Anmälan/Kirurgi - Anmälan: **Diagnosdatum: 2015-05-01, Lokal: Höger**
Kirurgi - Rapp. dat: 2022-02-08, Lokalisation: Höger, Operationsdatum: 2015-06-01


Uppgifter saknas och formuläret kan ej fyllas ut

- Nu visas texten ”Kopplad till registerpost” i en grön ruta, med information till höger om rutan. Klicka sedan på ”Hämta formulärdata”.

Information från registret

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

Välj Kirurgi (för uppdatering) Kirurgi - Rapp. dat: 2022-02-03, Lokalisation: (Ej angivet), Operationsda 

 Anmälan **Diagnosdatum** 2011-12-21 **Lokal** Höger
Kirurgi **Rapp. dat** 2022-02-03 **Lokalisation** - **Operationsdatum**

- Du får nu bekräfta att den tidigare registreringen läses in. Klicka på ”OK” för att fortsätta eller ”Avbryt” för att gå tillbaka.
OBS. Har du redan fyllt i något i nuvarande registrering kommer det att skrivas över med information från den registrering du vill uppdatera.

Bekräfta inläsning av data


Vill du läsa in data från denna inrapportering? Eventuellt innehåll i formuläret kommer att skrivas över.


 

- Efter att du klickat på ”OK” läses den registrering som du vill uppdatera in.
Det går fortfarande att avbryta uppdateringen. Detta gör du genom att klicka på den röda knappen ”Avbryt inläsning”.

Information från registret

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

Välj Kirurgi (för uppdatering) Kirurgi - Rapp. dat: 2022-02-03, Lokalisation: (Ej angivet), Operationsdatu 

 Anmälan **Diagnosdatum** 2011-12-21 **Lokal** Höger
Kirurgi **Rapp. dat** 2022-02-03 **Lokalisation** - **Operationsdatum**

- Du kan nu uppdatera uppgifterna i formuläret. För att kunna spara uppdateringen måste en kommentar om anledningen till uppdateringen skrivas in i kommentarsfältet (högst upp på sidan). När du är klar välj ”Åtgärd” och utför.

Visning av registerdata

Den interaktiva onlinerapporten RODRET finns tillgänglig här:

<https://statistik.incanet.se/Urinblasecancer/RODRET>

RODRET, som ligger öppet online, innehåller data om vården av patienter med urinblåsecancer samt cancer i njurbäcken, urinledare och urinrör från Sveriges alla vårdgivare. Syftet med RODRET är att vara en källa till information och kunskap om vården för alla tänkbara intressenter, patienter, sjukvårdspersonal, forskare, administratörer, tjänstemän och beslutsfattare. RODRET innehåller data från patienter som diagnostiserats fram till sista december föregående år vilket betyder att data som redovisas här inte är helt aktuella. Anledningen till den begränsningen är att inrapporteringen från landets vårdgivare sker olika snabbt och därför kan jämförelser bli missvisande om skillnaden i täckningsgrad är stor mellan enheter.

Helt aktuella data för sjukvårdspersonal finns redovisat i Koll på läget på INCA-plattformen. Koll på läget är en realtidsrapport som visar den egna klinikkens resultat för 10 utvalda kvalitetsindikatorer jämfört med medelvärde för riket och fastställda målnivåer. På INCA finns också interaktiva rapporter tillgängliga där den egna klinikkens resultat kan jämföras med resultat från andra sjukhus, region eller sjukvårdsregioner samt hela riket.

Det finns ett urval av rapporter inom respektive område. För var och en av dessa rapporter kan läsaren välja geografiska begränsningar (riket, sjukvårdsregioner, län, sjukhus) eller årsvisa begränsningar. Man kan också välja olika typer av kategorier att gruppera efter, exempelvis en patients åldersgrupp vid diagnos. På så vis skapar läsaren en skräddarsydd nationell eller regional rapport utifrån det egna behovet.

The screenshot shows a web interface for filtering data. It includes several dropdown menus and a date range selector. The 'Variabel' dropdown is set to 'Andel TUR/px inom 14 dagar från utfärdad remiss'. The 'Begränsa till region' dropdown is set to 'Alla'. The 'Jämförelsenivå' dropdown is set to 'Landsting'. The 'Sjukhus av intresse' dropdown is empty. The 'Diagnosår' section shows a range from 2013 to 2018, with 2014 selected. A checkbox labeled 'Redovisa varje diagnosår separat' is checked.

Sedan väljer man typ av redovisning av resultaten. Man kan välja en figur kallad "Jämförelse" som jämför enheter med varandra. Man kan välja en figur kallad "Trender" som visar förändringar över tid. Med samma resultat som grund kan man även välja en redovisning i tabellform, eller en redovisning med hjälp av en Sverigekarta. Slutligen "Beskrivning" visar definitionen av variabeln och övriga detaljer om variabeln. Här finns information om hur variabeln är beräknad samt på vilken delmängd den är aktuell.

The screenshot shows a horizontal navigation bar with five tabs: 'Jämförelse', 'Tabell', 'Karta', 'Trend', and 'Beskrivning'. The 'Jämförelse' tab is currently selected and highlighted.

Data uppdateras två gånger om året, en gång på våren och en gång på hösten.

Generella inrapporteringsuppgifter

Finns i början av varje formulär

Personuppgifter

Personnummer	Personnummer, t ex 19xxxxxxxx
Patientens namn	Patientens förnamn och efternamn Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Kön	K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Dödsdatum	Dödsdatum hämtas automatiskt från befolkningsregister om det finns. Befintliga poster i registret uppdateras kontinuerligt per automatik.
LK	Kod för län och kommun (LK). Hämtas automatiskt från befolkningsregistret. Kan vid behov ändras av registeradministratör.
Distriktskod	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.

Inrapporteringsuppgifter/ Ärendeuppgifter

Inrapporteringsdatum	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum. Hämtas automatiskt från systemet.
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från INCA.
Initieringsdatum	
Inrapportör	Anmälände 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	Inrapporterande sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från INCA.
Ansvarig läkare	Namn på läkare som ansvarar för inrapporteringen. Krav för canceranmälan.
Inrapportörs kommentar	Kryssruta för komplettering av enstaka uppgifter.

Anmälningssformulär

PRIMÄRA DIAGNOSUPPGIFTER	
Cancerdiagnos	<p>Urinblåsa Uretra Uretär Njurbäcken</p>
Sida	<p>Höger/vänster. <i>Behöver och kan endast fyllas i för njurbäcken eller uretär</i></p>
Datum för utfärdande av remiss	<p>ÅÅÅÅMMDD</p> <p>Ange det datum som remitterande läkare har skrivit på remissen (ofta benämnt remissdatum). Datum för utfärdande av remiss är datumet som en klinik skriver en remiss p.g.a. misstanke om cancer/malignitet.</p> <p>Om patienten söker själv på akutmottagning eller urologmottagning och blir undersökt gäller datum för besöket som datum för utfärdande av remiss.</p> <p>Om patienten skriver till urologmottagning med symtom relaterade till urinblåsecancer räknas detta som en egenremiss med brevets datum/kontaktdatum som datum för utfärdande av remiss.</p>
Ankomstsätt	<p>Ange ett av följande alternativ:</p> <p>Remiss registrerad – Avser det datum remissen är registrerad på kliniken.</p> <p>Patienten söker själv – Avser det datum när patienten tagit kontakt med kliniken utan remiss p.g.a. symtom relaterade till blåscancer.</p> <p>Ingen remitterare – Avser patienter som inte innefattas av "remiss registrerad eller "patienten söker själv". Kan exempelvis vara om en blåstumör upptäcks på patient som genomgår utredning av annan urologisk sjukdom, kontroll för annan urologisk sjukdom eller avser datum för kontakt med patient som leder till upptäckt av tumör.</p>
Ankomstdatum	<p>ÅÅÅÅMMDD</p> <p>Datum då remiss registrerades vid mottagande klinik eller då patienten sökte själv. Behöver inte fyllas i om "Ingen remitterare" är vald.</p>
Utredd enligt standardiserat vårdförlopp (SVF)	<p>Nej/Ja</p> <p>Avsikten är att följa handläggningstiderna inom SVF samt att se hur stor andel av patienterna som handläggs inom SVF.</p> <p>Det är urologens bedömning som gäller eftersom det är inom den verksamheten som huvuddelen av handläggningen sker.</p> <p>Kallas SVF men bedöms inte vara det av urologin = inte SVF Kallas inte SVF initialt men bedöms (och handläggs som det av urologin) = SVF</p>
Datum för första besök på specialistmottagning	<p>ÅÅÅÅMMDD</p> <p>Ange datum för det första besöket på specialistmottagning (urolog/kirurg specialist) för den aktuella åkomsten/symtomen/sjukdomen.</p> <p>Observera att:</p> <p>Om patienten är känd på kliniken och kontrollerad för annan sjukdom, men tar kontakt p.g.a. hematuri och man därefter diagnostiserar en urinblåsecancer blir datum för första besök när patienten kommer för utredning av det nupptäckta symtomet hematuri.</p>

	Om patienten är remitterad från vårdcentral till specialistläkarmottagning utanför sjukhuset är det detta som räknas som första besök hos specialist. Om patienten sedan remitteras vidare till sjukhus räknas inte besöket på sjukhus som första specialistkontakt.
Diagnosdatum för Cancerregistret	ÅÅÅÅMMDD Ange tidigaste datum då primärdiagnos fastställdes kliniskt genom cystoskopi, röntgenundersökning/ultraljudsundersökning eller cytologi/PAD. Detta datum används vid registrering till cancerregistret. Krav för canceranmälan.
Ålder vid diagnos	Räknas ut automatiskt efter angivet diagnosdatum och patientens personnummer.
Patienten har namngiven kontaktsjuksköterska	Nej/Ja Avser kontaktsjuksköterska som patienten har namn och telefonnummer till.
Rökning	Ett av följande alternativ anges: Rökare (daglig rökning under minst ett år) Före detta rökare (rökfri > ett år) Aldrig rökare (eller endast feströkt) - <i>Omfattar även sporadisk rökare.</i> Uppgift saknas
Tumörstorlek	Ange mm i heltal. Minst 1 max 150. Tumörstorlek okänd. Avser den största tumören, största diameter, mätt med resektionsslynga Ch24 som är 7 mm som referens eller px tång flexibelt cystoskop som öppnad är 7 mm mellan käftarnas spets. Uppgift kan även hämtas från röntgenundersökning.
Antal tumörer	Ange antal i heltal. Minst 1 max 15. Antal tumörer okänd. Antal friliggande tumörer från varandra skilda av frisk slemhinna anges.
FDG-PET utförd före TURB	Nej/Ja. Om ja ange datum ÅÅÅÅMMDD. Anger om patienten genomgått FDG-PET före TUR-B dvs om man sökt eventuella metastaser via spårande preparat (FDG) och sedan tittat via datortomografi i kombination med PET-kamera. Detta beskrivs i senaste upplagan av vårdprogrammet som ett förslag för att bättre dela in patienterna inför kirurgi.
Primärdiagnos för cancerregistrering baserad på	Ange metod: Cytologi PAD/Biopsi Annat (cystoskopi, röntgenundersökning, ultraljudsundersökning) Krav för canceranmälan. Val av diagnosgrund ska göras så att den säkraste grunden prioriteras. Patologi anses säkrare än cytologi, och röntgen eller datortomografi anses säkrare än en klinisk undersökning.
Preparatnummer och Preparatår (TUR-B) för Cancerregistret	Ange preparatnummer och år från den mest tillförlitliga undersökningen som ligger till grund för primärdiagnosen för cancerregistret. Finns angivet på svaret från patologen och är grunden till att patienten ska vara med i kvalitetsregistret.

<p>Välj cytologi-/patologilab</p>	<p>Namn på patologilab som har analyserat preparatet från den mest tillförlitliga undersökningen som ligger till grund för primärdiagnosen för cancerregistret och är grunden till att patienten ska vara med i kvalitetsregistret. Finns angivet i PAD-svaret från patologen.</p> <p>Anges i klartext.</p>
<p>Morfologisk diagnos</p>	<p>Gör ett av följande val: PUNLMP Papillärt urotelialt carcinom (icke-invasivt) Urotelialt carcinom in situ Invasivt urotelialt carcinom Mikropapillärt urotelialt carcinom Sarkomatoitt urotelialt carcinom Jättecells-urotelialt carcinom Lymfoepiteliomliknande urotelialt carcinom Låg/odifferentierat urotelialt carcinom Skivepitelcancer Adenocarcinom Mucinöst adenocarcinom Adenoskvamöst carcinom Neuroendokrin tumör NET (UNS/G1) Neuroendokrint carcinom storcelligt Neuroendokrint carcinom småcelligt Malign tumör ospecificerad Neuroendokrint carcinom Anaplastiskt carcinom, lågdifferentierad</p> <p>SNOMED-kod läggs automatiskt in i INCA baserat på ovanstående svarsalternativ.</p>
<p>Kliniskt stadium</p> <p>T-stadium (TNM 2017, 8:e upplaga) (Primär tumör)</p>	<p>Bör finnas angivet i PAD-svaret från TUR av blåstumören. Observera att: <i>Om tumör >T1 behöver man förutom PAD-resultat även ta hänsyn till resultat av palpation vid TUR samt av genomförda röntgenundersökningar för att med säkerhet fastställa T-kategori.</i></p> <p>Tis Tumör in situ Ta Ej invasiv T1 Tumören infiltrerar lamina propria T1e Extensive T1m Minimal T2 Tumören Infiltrerar detrusormuskulaturen T3 Perivesikal infiltration genom och utanför detrusormuskulaturen T4a Tumören infiltrerar ineliggande organ (prostata/vagina, uterus) T4b Tumören infiltrerar bäckenvägg, bukvägg, rektum TX Kriterier för bedömning av tumörstadium ej uppfyllda. TX bör undvikas om det är möjligt eftersom den informationen är mycket oprecist</p> <p>T1e i PAD-svaret betyder "extensive" och antyder att tumörväxten ned i lamina propria är utbredd till skillnad från T1m som betyder "minimal" som alltså växer ned i liten omfattning. Detta kan vara avgörande om man ska välja att gå vidare med cystektomioperation eller väljer sköljningsbehandling. Om patologen inte angivit T1m eller T1e ska T1 väljas.</p>
<p>Grad WHO (1999)</p>	<p>Bör finnas angivet i PAD-svar. Oftast LMP, grad 1, grad 2 eller grad 3. En odifferentierad tumör brukar betecknas grad 4 men skrivs i registret in som G3. GX bör undvikas om det är möjligt. Vid flera angivna alternativ, ange den högsta graden.</p> <p>LMP Tumör med låg malignitetspotential G1 Hög differentierad G2 Medelhög differentierad G3 Lågt differentierad eller odifferentierad GX Kriterier för bedömning av tumörgrad ej uppfyllda</p>

Finns detrusormuskel i preparatet?	Nej/Ja Om det inte framgår information om det finns detrusormuskel i preparatet från PAD-svaret, välj "nej".
N-stadium (Regionala lymfkörtlar)	Baseras på röntgenundersökning (CT-thorax eller lungröntgen och CT-buk eller CT-urografi) och ibland kompletterat med px/cytologi av misstänkta förändringar. N0 Ingen N1 En förstorad lymfkörtel i pelvis N2 Fler än en förstorad lymfkörtel i pelvis N3 En eller flera förstorade lymfkörtlar längs iliaca communisområdet NX Kriterier för diagnos av lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda, exempelvis om CT buk eller CT urografi inte är utförd eller om undersökningen är av dålig kvalitet och därför inte bedömbär
M-stadium (Fjärrmetastaser)	Baseras på röntgenundersökning (CT-thorax eller lungröntgen och CT-buk eller CT-urografi) och ibland kompletterat med px/cytologi av misstänkta förändringar. Om inte djupväxande tumör föreligger kan M0 anges även om inte CT-thorax eller lungröntgen är genomförd hos symptomfri patient (i praktiken alla patienter med Ta, Tis eller T1). M0 Fjärrmetastasering ej påvisbart M1a Fjärrmetastasering påvisad till icke regional lymfkörtel. M1b Annan fjärrmetastasering
Patient remitterad till annan kirurgisk (urologisk) klinik för primärbehandling	Nej/Ja Anges endast om behandling kommer att ske på annat sjukhus/klinik än som rapporteras in anmälan. Om annan klinik är vald kommer behandlingsformuläret efterforskas på den kliniken. Ange klinik som patienten är remitterad till.
URINBLÅSA	
<i>Endast variabler för urinblåsa nedan, för njurbäcken, uretra och uretär var god se längre ner.</i>	
Cancer in situ	Om biopsier är tagna ange alternativ: Nej Ja Ej undersökt Denna variabel gäller enbart urinblåsecancer. Nej anges om randomiserade biopsier har utförts, d.v.s. normala biopsier från blåsans alla väggar från områden med normal slemhinna alternativt PDD-diagnostisk (Hexvix) med riktade biopsier mot för cancer in situ-misstänkta områden. Ja anges om biopsier är tagna och dessa visar fynd av cancer in situ. Ange "Ej undersökt" om randomiserade biopsier inte har utförts.
Datum för diagnostisk TUR/px	ÅÅÅÅMMDD Ange datum för cystoskopi i kombination med px eller TUR som leder fram till diagnosen urinblåsecancer, detta datum registreras i kvalitetsregistret.
NJURBÄCKEN	
Tumörstorlek	Ange mm i heltal. Minst 1 max 150.
Antal tumörer	Ange antal i heltal. Minst 1 max 15. Antal friliggande tumörer från varandra skilda av frisk slemhinna anges.

<p>Diagnosgrund</p>	<p>Alla diagnostiska undersökningar som utförs innan operation av tumör i njrbäcken, flera alternativ kan väljas.</p> <p>CT – Undersökning som påvisar njrbäckentumör eller misstänkt njrbäckentumör antingen den är utförd som CT urografi, CT buk, CT colon eller CT aorta.</p> <p>MR - Undersökning som påvisar njrbäckentumör eller misstänkt njrbäckentumör.</p> <p>Retrograd pyelografi – Röntgenundersökning av njrbäcken/uretär med kontrast som sprutas in i njrbäckenet nedifrån via en inlagd kateter från urinblåsan.</p> <p>Antegrad pyelografi – Kontrastinjektion i njrbäckenet via huden.</p> <p>Ureteropyeloscopi – Skopiundersökning av uretär och njrbäcken genom att man för upp ett instrument genom urinblåsan upp i urinledaren och njrbäckenet och visuellt undersöker slemhinnan.</p> <p>Urincytologi blåssköljning.</p> <p>Urincytologi på kastad urin - Cytologiprov (cellprov) som man tar vid miktion eller när man tömmer blåsan via kateter eller när tar man prov från urinen samlad i kateterpåse</p> <p>Skölvätska njrbäcken – Urincytologi som tas från njrbäcken genom att koksalt spolats in och hämtas från njrbäcken via inlagd kateter i njrbäcken/uretär via urinblåsan eller via punktion av njrbäckenet via huden eller under ureteropyeloscopi.</p> <p>Selektiv cytologi – Cytologiprov (cellprov) från njrbäcken/uretär via en inlagd kateter i njrbäcken/uretär via urinblåsan eller via punktion av njrbäckenet via huden.</p> <p>Px njrbäckentumör – Preparat från njrbäckentumör tagen med biopsitång eller liknande under ureteropyeloscopi.</p> <p>Upptäckt vid cystektomi – om cancer hittad i samband med cystektomi-</p>
<p>Datum för diagnosgrund (Kvalitetsregistret)</p>	<p>Datum för px eller undersökning, oftast röntgenundersökning som leder fram till beslut om operation. ÅÅÅÅMMDD</p>
<p>Tidigare eller samtidig tumör (flera alternativ kan anges)</p>	<p>Nej Urinblåsecancer Njrbäckencancer andra sidan Uretärcancer Uretracancer</p>
<p>KLINISKT STADIUM</p>	
<p>T-stadium (TNM 8:e upplaga, 2017) (Primär tumör) Baseras på provexcision/biopsi i kombination med röntgenundersökningar.</p>	<p>Kan finnas angivet i PAD svaret från endoskopisk biopsi, men vägs samman med fynd från genomförda röntgenundersökningar för att med säkerhet fastställa T-kategori.</p> <p>Tis Tumör in situ Ta Ej invasiv T1 Tumören infiltrerar lamina propria T2 Tumören Infiltrerar njrbäckenets muskellager T3 Infiltration i omgivande och utanför njrbäckenväggens muskulatur ut i omgivande fett eller in i njurparenkymet T4 Infiltration i närliggande organ eller genom njuren och ut i omgivande fett</p>

	TX Kriterier för bedömning av pT ej uppfyllda, exempelvis hela tumören ej säkert borttagen. TX bör undvikas om det är möjligt eftersom den informationen den ger är mycket oprecis.
Grad WHO (1999)	Kan finnas angivet i PAD-svar från endoskopisk biopsi. Vid flera angivna alternativ, ange den högsta graden. LMP Tumör med låg malignitetspotential G1 Hög differentierad G2 Medelhög differentierad G3 Låg differentierad eller odifferentierad GX Kriterier för bedömning av tumörgrad ej uppfyllda.
N-stadium (Regionala lymfkörtlar – i närheten av tumör) Baseras på provexcision/biopsi i kombination med röntgenundersökningar	Baseras på röntgenundersökning (CT-thorax eller lungröntgen och CT-buk eller CT-urografi), ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi N0 Ingen N1 Metastas i en lymfkörtel 2 cm eller < 2 cm N2 Metastas i en lymfkörtel > 2 cm eller multipla lymfkörtlar NX Kriterier för diagnos av lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda
M-stadium (Fjärrmetastaser) Baseras på provexcision/biopsi i kombination med röntgenundersökningar.	Baseras på röntgenundersökning (CT-thorax eller lungröntgen och CT-buk eller CT-urografi) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi M0 Fjärrmetastasering ej påvisad M1 Fjärrmetastasering påvisbar
Patienten är remitterad till annan kirurgisk (urologisk) klinik för primärbehandling	Nej/Ja Anges endast om behandling kommer att ske på annat sjukhus/klinik än som rapporterar in anmälan. Om annan klinik är vald kommer behandlingsformuläret efterforskas på den kliniken. Ange klinik som patienten är remitterad till om "Ja".

URETÄR

Tumörstorlek	Ange mm i heltal. Minst 1 max 150. Tumörstorlek okänd.
Antal tumörer	Ange antal i heltal. Minst 1 max 15. Antal tumörer okänd. Antal friliggande tumörer från varandra skilda av frisk slemhinna anges.
Diagnosgrund	Alla diagnostiska undersökningar som utförs innan operation av tumör i uretär, flera alternativ kan anges CT – Undersökning som påvisar ureärtumör eller misstänkt ureärtumör antingen den är utförd som CT urografi, CT buk, CT colon eller CT aorta. MR - Undersökning som påvisar ureärtumör eller misstänkt ureärtumör. Retrograd pyelografi – Röntgenundersökning av njurbäcken/uretär med kontrast som sprutas in i njurbäckenet nedifrån via en inlagd kateter från urinblåsan. Urincytologi på kastad urin - Cytologiprova (cellprov) som man tar vid miktion eller när man tömmer blåsan via kateter eller när man tar prov från urinen samlad i kateterpåse

	<p>Ureteroskopi – skopiundersökning av uretär/njurbäcken genom att man för upp ett instrument genom urinblåsan och upp i urinledaren. Urincytologi/kastad urin– Cytologiprov (cellprov) som man tar vid miktion eller när man tömmer blåsan via kateter eller när man tar prov från urinen samlad i kateterpåse.</p> <p>Sköljvätska uretär – Urincytologi som tas från njurbäcken/uretär genom att koksalt spolats in och hämtas från njurbäcken/uretär via inlagd kateter i njurbäcken/uretär via urinblåsan eller via punktion av njurbäckenet via huden eller under ureteropyeloskopi.</p> <p>Selektiv cytologi - Cytologiprov (cellprov) från njurbäcken/uretär via en inlagd kateter i njurbäcken/uretär via urinblåsan eller via punktion av njurbäckenet via huden</p> <p>Px uretärtumör – Preparat från uretärtumör tagen med biopsitång eller liknande under ureteroskopi.</p> <p>Urincytologi blåssköljning</p> <p>Upptäckt vid cystektomi – om cancer hittas i samband med cystektomi</p>
Datum för diagnosgrund (Kvalitetsregistret)	<p>Datum för px eller undersökning oftast röntgenundersökning som leder fram till beslut om operation</p> <p>ÅÅÅÅMMDD</p>
Tidigare diagnos eller samtidig tumör (flera alternativ kan väljas)	<p>Nej</p> <p>Urinblåsecancer</p> <p>Uretärcancer andra sidan</p> <p>Njurbäckencancer</p> <p>Uretracancer</p>

KLINISKT STADIUM

<p>T-stadium (TNM 8:e upplaga, 2017) (Primär tumör) Baseras på provexcision/biopsi i kombination med röntgenundersökningar</p>	<p>Kan finnas angivet i PAD svaret från endoskopisk biopsi, men vägs samman med fynd från genomförda röntgenundersökningar för att med säkerhet fastställa T-kategori.</p> <p>Tis Tumör in situ</p> <p>Ta Ej invasiv</p> <p>T1 Tumören infiltrerar lamina propria</p> <p>T2 Tumören Infiltrerar uretärems muskellager</p> <p>T3 Infiltration genom och utanför uretärmuskulaturen i omgivande fett eller i njurparenkymet</p> <p>T4 Infiltration i närliggande organ eller genom njuren och ut i omgivande fett</p> <p>TX Kriterier för bedömning av tumörstadium ej uppfyllda. TX bör undvikas om det är möjligt eftersom den informationen den ger är mycket oprecist.</p>
<p>Grad WHO (1999)</p>	<p>Kan finnas angivet i PAD svar från endoskopisk biopsi. Vid flera angivna alternativ, ange den högsta graden.</p> <p>GX bör undvikas om det är möjligt eftersom den informationen den ger är mycket oprecist.</p> <p>LMP Tumör med låg malignitetspotential</p> <p>G1 Hög differentierad</p> <p>G2 Medelhög differentierad</p> <p>G3 Lågt differentierad eller odifferentierad</p> <p>GX Kriterier för bedömning av tumörgrad ej uppfyllda</p>

N-stadium (Regionala lymfkörtlar – i närheten av tumör)	<p>Baseras på röntgenundersökning (CT-thorax eller lungröntgen och CT-buk eller CT-urografi) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi+-.</p> <p>N0 Ingen N1 Metastas i en lymfkörtel 2 cm eller <2 cm N2 Metastas i en lymfkörtel > 2 cm eller multipla lymfkörtlar NX Kriterier för diagnos av lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda</p>
M-stadium (Fjärrmetastaser) Baseras på provexcision/biopsi i kombination med röntgenundersökningar	<p>Baseras på röntgenundersökning (CT-thorax eller lungröntgen och CT-buk eller CT-urografi) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi.</p> <p>M0 Fjärrmetastasering ej påvisad M1 Fjärrmetastasering påvisbar</p>
Patienten är remitterad till annan kirurgisk (urologisk) klinik för primärbehandling	<p>Nej/Ja Anges endast om behandling kommer att ske på annat sjukhus/klinik än som rapporterar in anmälan. Om annan klinik är vald kommer behandlingsformuläret efterforskas på den kliniken.</p> <p>Ange klinik som patienten är remitterad till vid "Ja".</p>

URETRA	
Tumörstorlek	<p>Ange mm i heltal. Minst 1 max 150 Tumörstorlek okänd</p>
Antal tumörer	<p>Ange antal i heltal. Minst 1 max 15 Antal tumörer okänd</p> <p>Antal friliggande tumörer från varandra skilda av frisk slemhinna anges.</p>
Diagnosgrund	<p>Alla diagnostiska undersökningar som utförs innan operation av tumör i uretra, flera alternativ kan anges</p> <p>CT – Undersökning som påvisar uretatumör eller misstänkt uretatumör antingen den är utförd som CT urografi, CT buk, CT colon eller CT aorta.</p> <p>MR - Undersökning som påvisar uretratumör eller misstänkt uretratumör.</p> <p>Uretrocystoskopi - Skopiundersökning av urinblåsa och uretra.</p> <p>Urincytologi blåssköljning– Cytologiproov (cellprov) som man tar vid miktion eller när man tömmer blåsan via kateter eller när man tar prov från urinen samlad i kateterpåse.</p> <p>Skölvätska uretra – Urincytologi som tas från uretra genom att koksalt spolats in och hämtas ut från uretra via kateter eller vid uretroskopi.</p> <p>Px uretratumör – Preparat från uretratumör tagen med biopsitång eller liknande i samband med uretroskopi.</p> <p>Upptäckt vid cystektomi – om cancer hittad i samband med cystektomi</p>
Datum för diagnosgrund (Kvalitetsregistret)	<p>Datum för px eller undersökning oftast röntgenundersökning som leder fram till beslut om operation. ÅÅÅÅMMDD</p>
Tidigare diagnos eller samtidig tumör	<p>Nej Urinblåsecancer Njurbäckencancer Uretärcancer</p>
KLINISKT STADIUM	

<p>T-stadium (TNM 8:e upplaga, 2017) (Primär tumör) Baseras på provexcision/biopsi i kombination med röntgenundersökningar</p>	<p>Kan finnas angivet i PAD svaret från endoskopisk biopsi, men vägs samman med fynd från genomförda röntgenundersökningar för att med säkerhet fastställa T-kategori.</p> <p>Tis Tumör in situ Ta Ej invasiv T1 Tumören infiltrerar lamina propria T2 Tumören Infiltrerar in i corpus spongiosum, prostata eller periuretrala muskeln T3 Infiltration i corpus cavernosum, genom prostata ut i omgivande fett eller genom periuretrala muskeln ut i omgivande fett. T4 Infiltration i närliggande organ eller bäckenväggen. TX Kriterier för bedömning av tumörstadium ej uppfyllda. TX bör undvikas om det är möjligt eftersom den informationen den ger är mycket oprecist.</p>
<p>Grad WHO (1999)</p>	<p>Kan finnas angivet i PAD svar från endoskopisk biopsi. Vid flera angivna alternativ, ange den högsta graden.</p> <p>LMP Tumör med låg malignitetspotential G1 Hög differentierad G2 Medelhög differentierad G3 Lågt differentierad eller odifferentierad GX Kriterier för bedömning av tumörgrad ej uppfyllda</p>
<p>N-stadium (Regionala lymfkörtlar – i närheten av tumör)</p>	<p>Baseras på röntgenundersökning (CT-thorax eller lungröntgen och CT-buk eller CT-urografi) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi.</p> <p>N0 Ingen N1 Metastas i en lymfkörtel N2 Metastas i multipla lymfkörtlar NX Kriterier för diagnos av lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda</p>
<p>M-stadium (Fjärrmetastaser)</p>	<p>Baseras på röntgenundersökning (CT-thorax eller lungröntgen och CT-buk eller CT-urografi) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi.</p> <p>M0 Fjärrmetastasering ej påvisad M1 Fjärrmetastasering påvisbar</p>
<p>Patienten är remitterad till annan kirurgisk (urologisk) klinik för primärbehandling</p>	<p>Nej/Ja Anges endast om behandling kommer att ske på annat sjukhus/klinik än som rapporterar in anmälan. Om annan klinik är vald kommer behandlingsformuläret efterforskas på den kliniken.</p> <p>Ange klinik som patienten är remitterad till om "Ja".</p>

Behandlingsformulär

Denna blankett fylls i efter avslutad primärbehandling när man är säker på att all primärbehandling (oavsett tidsintervall) är avslutad.

Behandlingsuppgifter (Fylls i efter avslutad primärbehandling, oavsett tidsintervall)	
Cancerdiagnos Sida	Urinblåsa Uretra Uretär Njurbäcken Höger/vänster <i>Behöver endast fyllas i vid njurbäcken eller uretär</i>
Patienten har namngiven kontaktsjuksköterska	Nej/Ja Avser kontaktsjuksköterska som patienten har namn och telefonnummer till.
Diskuterad i multidisciplinär konferens	Nej/Ja För att mötet ska kallas multidisciplinär konferens ska minst fyra aktörer ingå i denna konferens. Aktörer från olika discipliner t.ex. patolog, röntgenläkare, onkolog, kontaktsjuksköterska eller urolog som diskuterar patientens fall och ger rekommendationer inför behandlingsbeslut.
Deltar i klinisk studie	Nej/Ja Deltagande i klinisk behandlingsstudie omfattar endast studie där behandling/behandlingsresultat studeras dvs inte om enbart extra provtagning utförs.
Datum för behandlingsbeslut	ÅÅÅÅMMDD Datum för operationsanmälan eller motsvarande beslut som tagits i samråd med patienten.

URINBLÅSA	
Cytostatika engångsinstillation	Nej/Ja Avser cytostatika given intravesikalt i anslutning till den transuretrala resektionen och som längst 24 timmar efter densamma.
Reresektion	Nej/Ja Avser planerad förnyad transuretral resektion inom 6 veckor efter första resektionen utförd p.g.a. någon av följande orsaker: T.ex. att den primära tumören var mer aggressiv än förväntat (T1), stor tumör, primär resektion svår eller att PAD varit svårvärderat. Från 170101 anges för reresektion T-kategori och tumörgrad i behandlingsblanketten medan TNM på anmälningsblanketten kommer från PAD vid primärresektion. Om operationskön har varit längre än förväntat, men ansvarig läkare bedömer resektion som reresektion så är det godkänt att det har gått mer än 6 veckor.
Om ja, datum för reresektion	ÅÅÅÅMMDD
Finns detrusormuskel i preparatet?	Nej/Ja
pT-stadium T-stadium förändrat efter reresektion	Nej/Ja <i>Om ja, fyll i T-stadium enligt nedan.</i> Bör finnas angivet i PAD svaret från TUR vid reresektion. Observera att: <i>om tumör >T1 behöver man förutom PAD-svar även ta hänsyn till resultat av palpation vid TUR samt av genomförda röntgenundersökningar för att med säkerhet fastställa T-kategori.</i>
T-stadium vid reresektion (TNM 2017, 8:e upplaga)	Tis Tumör in situ Ta Ej invasiv T1 Tumören infiltrerar lamina propria T1e Extensive T1m Minimal T2 Tumören infiltrerar detrusormuskelaturen T3 Perivesikal infiltration genom och utanför detrusormuskulaturen T4a Tumören infiltrerar ineliggande organ (prostata/vagina, uterus) T4b Tumören infiltrerar bäckenvägg, bukvägg, rektum
Grad (WHO 1999) förändrad	Nej/Ja G0/LMP/G1/G2/G3/GX
Intravesikal behandling	Nej/Ja Detta avser den behandling som utförs i serie om fler instillationer, oftast en gång per vecka som påbörjas några veckor efter genomförd transuretral resektion alternativt efter reresektion några veckor efter den första resektionen. Observera nedanstående skillnad: Intravesikal behandling ska utföras efter första TUR av primärtumör (till denna räknas även eventuell reresektion inom några veckor p.g.a. aggressiv tumör t.ex. T1). Uttryckt på annat sätt; TUR + reresektion inom 4–6 veckor = TUR av primärtumör och då kan intravesikal behandling anges som primär behandling. Detta gäller även om reresektion visar kvarvarande tumör. TUR + cystoskopi med misstänkt tumör och ny TUR efter 3 månader innebär recidiv och då ska eventuell intravesikal behandling inte anges som behandling av primärtumör.

Startdatum	ÅÅÅÅMMDD Om ja, ange datum för första behandlingen i en serie av 6 behandlingar. Engångsinstillation ska inte anges som intravesikal behandling eftersom det finns en egen variabel för denna form av behandling.
Typ av intravesikal behandling	Ange alternativen: BCG Cytostatika- flergångsinstillation
Onkologisk remiss skickad	Nej/Ja
Datum för remiss till Onkologiklinik	ÅÅÅÅMMDD
Sjukhus/klinik	Välj sjukhus/klinik som remiss har skickats till.
Behandlingsavsikt för remiss	Systemisk behandling Strålbehandling
Ytterligare behandling	Nej/Ja Avser eventuell behandling förutom ovan nämnda transuretral resektion/px, cytostatika engångsinstillation eller reresektion.
Cystektomi	Nej/Ja
Behandlande sjukhus för cystektomi	Ange den klinik som remiss är skickad till för cystektomi

NJURBÄCKEN

<p>pTNM-stadium förändrat jämfört med cTNM</p> <p>pT-stadium (TNM 8:e upplaga, 2017) (Primär tumör) Baseras på PAD från resektion av hela tumören i kombination med röntgenundersökningar Kan finnas angivet i PAD-svaret från operation av njurbäckenet efter nefrourektomi, lokal resektion eller endoluminal resektion/koagulation, men vägs samman med fynd från genomförda röntgenundersökningar för att med säkerhet fastställa T-kategori.</p> <p>pN-stadium (Regionala lymfkörtlar – i närheten av tumör) Baseras på PAD-undersökning av resektion från lymfkörtel i kombination med röntgenundersökning</p> <p>pM-stadium (Fjärrmetastaser) Baseras på PAD-undersökning av provexcision/biopsi/ i kombination med röntgenundersökningar</p> <p>Grad (WHO 1999) förändrad</p>	<p>Ange om pTNM-stadium har ökat eller minskat jämfört med uppgifter i Anmälan.</p> <p>pT-stadium (TNM 8:e upplaga, 2017) (Primär tumör) Baseras på PAD från resektion av hela tumören i kombination med röntgenundersökningar Kan finnas angivet i PAD-svaret från operation av njurbäckenet efter nefrourektomi, lokal resektion eller endoluminal resektion/koagulation, men vägs samman med fynd från genomförda röntgenundersökningar för att med säkerhet fastställa T-kategori.</p> <p>Tis Tumör in situ Ta Ej invasiv T1 Tumören infiltrerar lamina propria T2 Tumören Infiltrerar njurbäckenets muskellager T3 Infiltration genom och utanför njurbäckenväggens muskulatur ut i omgivande fett eller in i njurparenkymet T4 Infiltration i närliggande organ eller genom njuren och ut i omgivande fett</p> <p>Baseras på röntgenundersökning (CT thorax/buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi.</p> <p>N0 Ingen N1 Metastas i en lymfkörtel 2 cm eller < 2 cm N2 Metastas i en lymfkörtel > 2 cm eller multipla lymfkörtlar NX Kriterier för diagnos av lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda</p> <p>Baseras på röntgenundersökning (CT thorax/buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi.</p> <p>M0 Fjärrmetastasering ej påvisad M1 Fjärrmetastasering påvisbar</p> <p>Ange om grad har ökat eller minskat jämfört med uppgifter i Anmälan.</p> <p>Kan finnas angivet i PAD svar från endoskopisk biopsi. Vid flera angivna alternativ, ange den högsta graden.</p> <p>G0 Ingen tumör LMP Tumör med låg malignitetspotential G1 Hög differentierad G2 Medelhög differentierad G3 Låg differentierad eller odifferentierad GX Kriterier för bedömning av tumörgrad ej uppfyllda</p>
<p>Intravesikal behandling</p>	<p>Nej/Ja</p> <p>Detta avser den behandling som utförs i serie om fler instillationer, oftast en gång per vecka som påbörjas några veckor efter genomförd transuretral resektion alternativt efter reresektion några veckor efter den första resektionen.</p> <p>Observera nedanstående skillnad: Intravesikal behandling ska utföras efter första TUR av primärtumör (till denna räknas även eventuell reresektion inom några veckor p.g.a. aggressiv tumör t.ex. T1). Uttryckt på annat sätt; TUR + resektion inom 4–6 veckor = TUR av primärtumör och då kan intravesikal behandling anges som primär behandling. Detta gäller även om reresektion visar kvarvarande tumör. TUR + cystoskopi med misstänkt tumör och ny TUR efter 3 månader innebär recidiv och då ska eventuell intravesikal behandling inte anges som behandling av primärtumör.</p>

Startdatum	ÅÅÅÅMMDD Om ja, ange datum för första behandlingen i en serie av 6 behandlingar. Engångsinstillation ska inte anges som intravesikal behandling eftersom det finns en egen variabel för denna form av behandling.
Typ av intravesikal behandling	Ange alternativen: BCG Cytostatika- flergångsinstillation
Onkologisk remiss skickad	Nej/Ja
Datum för remiss till Onkologiklinik	ÅÅÅÅMMDD
Sjukhus/klinik	Välj sjukhus/klinik som remiss har skickats till.
Behandlingsavsikt för remiss	Systemisk behandling Strålbehandling
Ytterligare behandling	Nej/Ja Aktiv behandling av tumören efter diagnos förutom eventuella palliativa åtgärder.
Om ingen behandling är given är blanketten färdig ifylld och kan skickas till regionalt cancercentrum.	
Nefroureterektomi	Bortopererande av njure, njurbäcken och uretär ned till urinblåsan. Nej/Ja Om ja, ange datum ÅÅÅÅMMDD
Om ja, ange operationssätt	Öppen operation Robot Laparoskopi
Medtagande blåscuff	Nej/Ja När en liten del av blåsväggen runt uretärmyningen skärs ut tillsammans med uretären.
Nefrektomi (enbart)	Bortopererande av njure och njurbäcken men ej uretär ned till urinblåsan. Nej/Ja Om ja, ange datum ÅÅÅÅMMDD
Nefrektomi (enbart) typ	Öppen operation Robot Laparoskopi
Uretärektomi/lokal resektion	Resektion av en del av njurbäckenet Nej/Ja Om ja, datum ÅÅÅÅMMDD
Om ja, ange	Öppen operation Robot Laparoskopisk Transuretralt med hjälp av laser Om behandlingen av tumör sker med hjälp av laser, oftast i form av att man bränner med en laserfiber via ett uretäroskop
Uretrektomi/lokal resektion	Resektion av en del av uretra (urinrör). Nej/Ja Om ja, datum ÅÅÅÅMMDD
Uretrektomi/lokal resektion typ	Öppen operation Robot Laparoskopisk Transuretralt med hjälp av laser

<p>Endoluminal kirurgi</p> <p>Ange typ av endoluminal kirurgi</p>	<p>Resektion, koagulation, laserbehandling eller diatermi av tumören genom skopiundersökning/operation (förutsätter skopi av njurbäcken till tumörnivå där resektion eller koagulation sker).</p> <p>Nej/Ja Om ja, datum ÅÅÅÅMMDD</p> <p>Endoluminal resektion av lesion Endoluminal koagulation av lesion</p>
<p>Endoluminal instillation</p> <p>Typ av endoluminal instillation</p> <p>Vid BCG, ange typ av metod</p>	<p>Sköljning med BCG eller cellgift i njurbäcken/uretär</p> <p>Nej/Ja Om ja, datum ÅÅÅÅMMDD</p> <p>BCG Cytostatika</p> <p>Nefrostomi Dubbel-J Uretärkateter</p>
<p>Kurativ behandling</p>	<p>Behandling har genomförts i syfte att bota patienten d.v.s. göra patienten tumörfri.</p> <p>Nej Ja Vet ej</p>

URETÄR	
Upptäckt vid cystektomi?	Nej/ Ja
Om ja, upptäckt vid cystektomi, är blanketten färdigifylld och kan skickas till Regionalt Cancercentrum	
pTNM-stadium förändrat jämfört med cTNM (anmälan)	Nej/ Ja
Om ja, ange	<p>pT-stadium (TNM 8:e upplaga, 2017) (Primär tumör) Baseras på PAD från resektion av hela tumören i kombination med röntgenundersökningar. Kan finnas angivet i PAD-svaret från operation av uretären efter nefrouretektomi, lokal resektion eller endoluminal resektion/koagulation, men vägs samman med fynd från genomförda röntgenundersökningar för att med säkerhet fastställa T-kategori.</p> <p>Tis Tumör in situ Ta Ej invasiv T1 Tumören infiltrerar lamina propria T2 Tumören infiltrerar uretärems muskellager T3 Infiltration genom och utanför uretärmuskulaturen i omgivande fett eller i njurparenkymet T4 Infiltration i närliggande organ eller genom njuren och ut i omgivande fett</p>
pN-stadium (Regionala lymfkörtlar – i närheten av tumör) Baseras på PAD-undersökning av resektion från lymfkörtel i kombination med röntgenundersökning	<p>Baseras på röntgenundersökning (CT thorax/buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi.</p> <p>N0 Ingen N1 Metastas i en lymfkörtel 2 cm eller <2 cm N2 Metastas i en lymfkörtel > 2cm eller multipla lymfkörtlar NX Kriterier för diagnos av lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda</p>
pM-stadium (Fjärrmetastaser) Baseras på PAD-undersökning av provexcision/biopsi/ i kombination med röntgenundersökningar	<p>Baseras på röntgenundersökning (CT thorax/buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi.</p> <p>M0 Fjärrmetastaser ej påvisad M1 Fjärrmetastaser påvisbar</p>
Grad WHO (1999)	<p>Kan finnas angivet i PAD svar från operation av uretären efter nefrouretektomi, lokal resektion eller endoluminal resektion/koagulation. Vid flera angivna alternativ, ange den högsta graden.</p> <p>LMP Tumör med låg malignitetspotential G1 Hög differentierad G2 Medelhög differentierad G3 Lågt differentierad eller odifferentierad GX Kriterier för bedömning av tumörgrad ej uppfyllda</p>
Onkologisk remiss skickad	Nej/ Ja
Sjukhus/klinik	Om ja, fyll i datum då remiss skickades ÅÅÅÅMMDD
Behandlingsavsikt för remiss	Fyll i det sjukhus och klinik som remissen är skickad till. Systemisk behandling Strålbehandling
Ytterligare behandling	Nej/Ja
	Aktiv behandling av tumören efter diagnos förutom eventuella palliativa åtgärder.
Om ingen behandling är given är blanketten färdigifylld och kan skickas till Regionalt Cancercentrum.	

Nefroureterektomi	Bortopererande av njure, njurbäcken och uretär ned till urinblåsan. Nej/Ja Om ja, datum ÅÅÅÅMMDD
Om ja, ange operationstyp	Öppen operation Robot Laparoskopisk
Medtagande blåscuff	Nej/Ja
Uretärektomi/lokal resektion	Resektion av uretär vid öppen operation, robotoperation eller laparoskopisk operation Nej/Ja Om ja, datum ÅÅÅÅMMDD
Om ja, ange operationstyp	Öppen operation Robot Laparoskopisk Transuretralt med hjälp av laser Om behandling av tumör sker med hjälp av laser, oftast i form av att man bränner med en laserfiber via ett uretäroskop.
Endoluminal instillation BCG/cytostatika	Sköljning med BCG eller cellgift i njurbäcken/uretär. Nej/Ja Om ja, startdatum ÅÅÅÅMMDD
Om ja, ange typ av endoluminal instillation	BCG Cytostatika
Vid BCG, ange typ av BCG	Nefrostomikateter som ligger inne i njurbäcken, BCG/cytostatika sprutas in genom denna. Dubbel-J-kateter som ligger inlagd mellan njurbäcken och urinblåsa, BCG/cytostatika sprutas in i urinblåsan. Uretärkateter som läggs in före varje behandling. BCG/cytostatika sprutas in genom denna.
Kurativt syftande behandling	Nej/Ja/Vet ej Behandling har genomförts i syfte att bota patienten d.v.s. göra patienten tumörfri.
Grad WHO (1999)	Kan finnas angivet i PAD svar från operation av uretären efter nefrourektomi, lokal resektion eller endoluminal resektion/koagulation. Vid flera angivna alternativ, ange den högsta graden. LMP Tumör med låg malignitetspotential G1 Hög differentierad G2 Medelhög differentierad G3 Lågt differentierad eller odifferentierad GX Kriterier för bedömning av tumörgrad ej uppfyllda

URETRA

Upptäckt vid cystektomi	Nej/Ja
Om ja, vid cystektomi, är blanketten färdig ifylld och kan skickas till regionalt cancercentrum	
pTNM-stadium förändrat jämfört med cTNM (anmälan)	Nej /Ja
Om ja, fyll i förändrat TNM	<p>pT-stadium (TNM 8:e upplaga, 2017) (Primär tumör) Baseras på PAD från resektion av hela tumören i kombination med röntgenundersökningar Kan finnas angi2vet i PAD svaret från operation av uretra efter cystoureterektomi, uretrektomi/lokal resektion eller endoluminal resektion/koagulation, men vägs samman med fynd från genomförda röntgenundersökningar för att med säkerhet fastställa T-kategori.</p> <p>Tis Tumör in situ Ta Ej invasiv T1 Tumören infiltrerar lamina propria T2 Tumören Infiltrerar in i corpus spongiosum, prostata eller periuretrala muskeln T3 Infiltration i corpus cavernosum, genom prostata ut i omgivande fett eller genom periuretrala muskeln ut i omgivande fett. T4 Infiltration i närliggande organ eller bäckenväggen.</p>
pN-stadium (Regionala lymfkörtlar – i närheten av tumör) Baseras på PAD-undersökning av resektion från lymfkörtel i kombination med röntgenundersökningar	<p>Baseras på röntgenundersökning (CT thorax/buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi.</p> <p>N0 Ingen N1 Metastas i en lymfkörtel N2 Metastas i multipla lymfkörtlar NX Kriterier för diagnos av lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda</p>
pM-stadium (Fjärrmetastaser) Baseras på PAD-undersökning av provexcision/biopsi i kombination med röntgenundersökningar	<p>Baseras på röntgenundersökning (CT thorax/buk och/eller lungröntgen) ibland kompletterat med provexcision/biopsi/cytologi.</p> <p>M0 Fjärrmetastasering ej påvisad M1 Fjärrmetastasering påvisbar</p>
Grad WHO (1999) förändrad	<p>Kan finnas angivet i PAD svar från operation av uretra efter cystoureterektomi, uretrektomi/lokal resektion eller endoluminal resektion/koagulation. Vid flera angivna alternativ, ange högsta graden.</p> <p>LMP Tumör med låg malignitetspotential G1 Hög differentierad G2 Medelhög differentierad G3 Lågt differentierad eller odifferentierad GX Kriterier för bedöning av tumörgrad ej uppfyllda</p>
Intravesikal behandling	Nej/Ja
Startdatum	Om ja, ange startdatum ÅÅÅÅMMDD
Typ av intravesikal behandling	BCG Cytostatika - flergångsinstillation
Onkologisk remiss skickad	Nej/ Ja
Behandlingsavsikt för remiss	Om ja, fyll i datum då remiss skickades ÅÅÅÅMMDD
Sjukhus/klinik	Strålbehandling Systemisk behandling
Ytterligare behandling	Fyll i det sjukhus och klinik som remissen är skickad till.
	Aktiv behandling av tumören efter diagnos förutom eventuella palliativa åtgärder.

	Nej Ja
Kurativ behandling	Nej/Ja/Vet ej
Om ingen behandling nedan är given är blanketten färdigfylld och kan skickas till Regionalt Cancercentrum.	
Uretrektomi/lokal resektion	Nej/Ja Om ja, ange datum ÅÅÅÅMMDD Resektion av uretra
Uretrektomi/lokal resektion typ	Öppen operation Robot Laparoskopi Transuretralt med hjälp av laser Om behandlingen av tumör sker med hjälp av laser, oftast i form av att man bränner med en laserfiber via ett uretäroskop
Endoluminal kirurgi	Resektion, koagulation eller laserbehandling av tumören genom skopiundersökning/operation (förutsätter skopi av uretra till tumörnivå där resektion eller koagulation sker)
Om ja, ange typ av endoluminal kirurgi	Nej/Ja Om ja, ange datum ÅÅÅÅMMDD Endoluminal resektion av lesion Endoluminal koagulation av lesion
Endoluminal instillation	Sköljning med BCG eller cellgift i njurbäcken/uretär
Ange typ av endoluminal instillation	Nej/JA Om ja, ange startdatum ÅÅÅÅMMDD BCG Cytostatika
Cysto(prostato)uretrektomi	Bortopererande av urinblåsa, (prostata) och uretra.
Typ	Nej/Ja Om ja, ange datum ÅÅÅÅMMDD Öppen operation Robot Laparoskopisk
Körtelutrymning	Nej/Ja
Kurativ behandling	Nej/Ja/Vet ej Behandling har genomförts i syfte att bota patienten d.v.s. göra patienten tumörfri.

5-årsuppföljningsformulär

Uppföljning utförd	Ange alternativ: Nej Ja Ange datum för senaste kontakt med cystoskopi, klinisk undersökning eller röntgenundersökning:
Ingen uppföljning på patienten	<p>"Ingen uppföljning": Man ska endast fylla i detta om det inte skett någon som helst uppföljning efter det att behandlingsformuläret skickades in. Exempel: Gjorde man kontroller fram till 2015 ska man fylla i detta och uppgifter om recidiv även om patienten avled 2015.</p> <p>Avflyttad/remitterad före planerad kontroll Ange klinik som patienten är remitterad till så att uppföljningsformuläret kan efterforskas på rätt klinik.</p> <p>Död före planerad kontroll "Död före planerad kontroll" ska man endast fylla i om det inte blev någon kontroll över huvud taget.</p> <p>Endast palliativ behandling</p> <p>Patientens val OBS! Om patienten tackar nej till en behandling men vill ha annan behandling välj istället Remitterad till annan enhet.</p>
Cystektomi utförd primärt	Nej/Ja
Om uppföljning saknas eller cystektomi är utförd primärt är blanketten färdig och kan skickas in till Regionalt Cancercentrum.	
Datum för senaste undersökning	ÅÅÅÅMMDD när patienten senast undersöktes.
Recidiv	Nej/Ja Avser alla fall av recidiv som konstaterats på patienten. Det kan dels röra sig om ett litet recidiv som koaguleras på mottagningen (i kombination med provexcision för PAD-undersökning) och dels recidiv som blir föremål för TUR eller px med PAD. Datum när detta recidiv blir föremål för koagulation, px eller TUR anges.
Datum för första recidiv	ÅÅÅÅMMDD
Recidiv PAD-verifierat	Nej/Ja
Progress	Nej/Ja Avser recidiv av tumör med muskelinvasion i blåsväggen (T2-T4) och/eller förstörade lymfkörtlar > 2cm vid CT buk eller PAD verifierad tumör i lymfkörtel (N1-N3) Uppkomst av tumör (metastas) i andra organ
Datum för progress	ÅÅÅÅMMDD
Recidiv PAD-verifierat	Nej/Ja

Cystektomiformulär del 1 och del 2

Del 2 skapas automatiskt när man har skickat in del 1.

PREOPERATIV DATA DEL 1	
Cystektomi utförd? Om Nej, ange anledning	Nej/Ja Avliden Avflyttad Patientens val Biverkan till neoadjuvant behandling Biverkan till induktionsbehandling Endast urinavledning Patient remitterad till onkologisk klinik Uppgift saknas Om cystektomi ej är utförd är formuläret färdigifyllt och kan skickas in till Regionalt cancercentrum.
Längd	Cm
Vikt	Kg
BMI	Räknas ut automatiskt utifrån längd och vikt
ASA-klassificering	Ange alternativ: ASA I En i övrigt frisk patient ASA II En patient med lindrig systemsjukdom ASA III En patient med allvarlig systemsjukdom ASA IV En patient med svår systemsjukdom, som utgör ett ständigt hot mot livet ASA V Patient döende ASA VI Patient hjärndöd
Charlson score:	
Tidigare hjärtinfarkt	Nej Ja (i anamnesen)
Perifer kärlsjukdom	Nej Ja (i anamnesen)
Kronisk obstruktiv lungsjukdom	Nej Ja (i anamnesen)
Leukemi	Nej Ja (i anamnesen)
Lymfom	Nej Ja (i anamnesen)
Njursvikt	Nej Måttlig till svår (Måttlig till svår = eGFR<60)
Hjärtsvikt	Nej Ja (Om symtom, eller om symtom förelegat som svarat på behandling)
Bindvävssjukdom	Nej Ja (i anamnesen)
Magsår	Nej Ja (i anamnesen)
Demens	Nej Ja
AIDS	Nej Ja
Leversjukdom	Nej Lätt Måttlig till svår (v g se mall, sista sidan)
Tumörsjukdom	Nej Utan metastaser Med metastaser
Diabetes	Nej Utan organskada Med organskada
Stroke	Nej Lätta sequele TIA Hemiplegi

Tidigare bäckenkirurgi/strålning	Nej/Ja Innefattar: T.ex multipel tarmkirurgi, kirurgi i lilla bäckenet, strålning t.ex. mot prostatacancer men omfattar inte t.ex. okomplicerad appendektomi.
c-T stadium (Primär tumör urinblåsa) (8:e upplaga, 2017)	Cystoskopiberättelser, röntgensvar, slutanteckning samt journalanteckning från MDT-konferens kan bidra med TNM-information. T0 Ingen synlig tumör Tis Tumör in situ Ta Papillär ej invasiv tumör T1 Tumören infiltrerar lamina propria T1e Extensive T1m Minimal T2 Tumören infiltrerar detrusormuskulaturen T2a Ytlig muskel <1/2 T2b Ytlig muskel >1/2 T3 Perivesikal infiltration T3a Perivesic/mikroskopisk T3b Extravesic, resistens/makroskopisk T4 T4a eller T4b, pre-INCA T4a Tumören infiltrerar ineliggande organ (prostata/vagina, uterus) T4b Tumören infiltrerar bäckenvägg, bukvägg, rektum TX Kriterier för bedömning av tumörstadium ej uppfyllda
c-N stadium (Regionala lymfkörtlar)	N0 Ingen N1 En lymfkörtel i pelvis N2 Fler än en lymfkörtel i pelvis N3 Positiva lymfkörtlar längs iliaca communisområdet. NX Kriterier för diagnos av lymfkörtelmetastaser ej uppfyllda
c-M stadium (Fjärrmetastaser)	M0 CT utförd. Fjärrmetastas kan inte påvisas M1 Fjärrmetastas kan påvisas MX Kan ej bedömas M1a Fjärrmetastaser påvisad men ej i regional lymfkörtel M1b Fjärrmetastaser påvisad i andra organ
Preoperativ onkologisk behandling	Nej/Ja Om ja, ange onkologisk klinik som behandlat patienten. Ges till patienter före den kurativt syftande behandling som oftast är cystektomi men även kan vara strålbehandling. 2 kurer måste vara givna för att frågan ska besvaras med "ja".
PEROPERATIV DATA	
Operationsdatum	ÅÅÅÅMMDD
Opererande sjukhus	Fri text
Typ av operation	Öppen Robot
Körtelutrymning	Aortabifurkation Iliacabifurkation Obturatorius (Lymfkörtlar från fossa obturatoria) Enbart förstörade Ingen
Urethrektomi – uretra bortopererad med blåsan	Nej/Ja
Urindeviation	Bricker Kutan kontinent reservoir Ortotopt blåssubstitut
Blödning (ml)	Registrera enbart intraoperativt.
Peroperativa blodtransfusioner	Antal ml

	Antal transfunderande enheter blod
Operationstid (minuter)	Anges i antal minuter. "Knivtid" inklusive eventuella pauser under operationen.
Organskada Om ja, ange typ	Nej/Ja Tunntarm Colon/rectum Kärl T.ex. oavsiktligt hål i rektum, serosarifter utan tarmresektion kvalificerar ej.
Kurativt syftande behandling	Nej/Ja För att kunna skilja kurativ behandling från palliativ behandling.

POSTOPERATIVA DATA (inom 90 dagar) DEL 2	
Komplikationer	Nej/ Ja/ Uppgift saknas Se nästa sida för lista över komplikationer samt förklaring.
Reoperation	Nej/ Ja/ Uppgift saknas Reoperationer inom 90 dagar från cystektomidatum ska registreras. Tänk på att operationen kan ha utförts på annat sjukhus. Reoperation innefattar inte eventuella åtgärder som inte är direkt kopplade till operationen t ex elkonvertering förmaksflimmer och akut PCI etc.
Oplanerad åter in inom 90 dagar	Nej/Ja
Vårdtid (Dagar)	Ange antal dagar. Innefattar hela den primära vårdtiden även om delar varit på ett annat sjukhus. Om patienten måste till s k korttidsboende p g a att han/hon inte klarar sig hemma räknas inte detta som vårdtid.
Totalt antal blodtransfusioner under vårdtid	Heltal. Minst 0 max 20 Totalt antal blodtransfusioner under vårdtid (inkl peroperativ)
pT- stadium (TNM 2009) (Primärtumör urinblåsa) Baseras på PAD-undersökning av hela den bortopererade blåsan	Enligt slutgiltigt PAD. Om det är pT0 gäller detta. (t ex efter neoadjuvant kemoterapi). Ange alternativ: T0 Ingen synlig tumör Tis Tumör in situ Ta Papillär ej invasiv tumör T1 Tumören infiltrerar lamina propria T1e Extensive T1m Minimal T2 Tumören infiltrerar detrusormuskulaturen T2a Ytlig muskel <1/2 T2b Ytlig muskel >1/2 T3 Perivesikal infiltration T3a Perivesic/mikroskopisk T3b Extravesic, resistens/makroskopisk T4 T4a eller T4b, pre-INCA T4a Tumören infiltrerar ineliggande organ (prostata/vagina, uterus) T4b Tumören infiltrerar bäckenvägg, bukvägg, rektum TX Kriterier för bedömning av tumörstadium ej uppfyllda
Antal N (uttagna lymfkörtlar)	Fritext
Antal N+ (positiva lymfkörtlar)	Fritext Om "Ingen körtelutrymning" är vald i cystektomi del 1 kommer "Antal N" och "Antal N+" vara dold på INCA och behöver inte fyllas i.
Om patienten avliden ange dödsorsak	Uppgifter om patienten är avliden hämtas från navet. Om patienten inte är avliden (inom 90 dagar) kommer inte variabeln att synas på INCA.

	<p>Inom 90 dagar från cystektomi datum. Om detta skett av annan orsak än blåscancer bör kanske detta leda till en komplikation Claviengrad 5.</p> <p>Blåscancer Annat Okänt</p>
--	---

KOMPLIKATIONER OCH REOPERATIONER	Generellt bör man uppmärksamma att en del komplikationer inträffar på andra kliniker/sjukhus efter utskrivningen. Hur man hittar dessa för att anpassas till den lokala situationen. Inom samma sjukvårdsregion kan uppgifterna hämtas från befintligt datajournalssystem.
Ileus	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Om ja ange	Mekaniskt/Paralytiskt
Anastomosinsufficiens	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Tarmfistel	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
DVT	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering DVT – djup ventrombos
Lungemboli	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Hjärtinfarkt	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
CVL	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering CVL-cerebral vaskulär lesion
Perifer arteriell trombos	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Sepsis	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Pneumoni	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Pyelonefrit	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Lymfocele	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Sårinfektion	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Subkutan sårruptur	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Ärrbräck	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Stominekros	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Striktur uretärenteroanastomos	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Suturinsufficiens	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Striktur uretraanastomos	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Postoperativ blödning	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Annan komplikation	<i>Endast en annan komplikation kan väljas inne på INCA, välj den annan komplikation som har högst claviengradering. I formuläret väljer man "ingen av ovan" under komplikationer och fyller sedan i under annan komplikation.</i>
Annan infektionskomplikation	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering

Annan bukväggskomplikation	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering
Annan urinvägskomplikation	Nej/Ja, om ja ange datum och claviengradering

Claviengradering

Ange Claviengradering alternativ:

1/2/3/4/5/6/Okänd

Se specifik gradering i rutan nedan.

Har antibiotika satts in under de första 90 dagarna från cystektomidatum (förutom peroperativ profylax eller preoperativ behandling) bör detta föreläda registrering som infektiös komplikation

Clavien-Dindo Classification

Grade I	Any deviation from the normal postoperative course without the need for pharmacological treatment or surgical, endoscopic, and radiological interventions. Allowed drugs are antiemetics, antipyretics, analgetics, diuretics, electrolytes, and physiotherapy.
Grade II	Requiring pharmacological treatment with drugs other than such allowed for grade I complications.
Grade III	Requiring surgical, endoscopic or radiological intervention.
IIIa	Intervention not under general anesthesia.
IIIb	Intervention under general anesthesia.
Grade IV	Life-threatening complication (including CNS complication)* requiring ICU management.
IVa	Single organ dysfunction (including dialysis).
IVb	Multiorgan dysfunction.
Grade V	Death of a patient.

*Brain hemorrhage, ischemic stroke, subarachnoidal bleeding, but excluding transient ischemic attacks.

Leversjukdom – mättabell (Charlson score)

The score employs five clinical measures of liver disease. Each measure is scored 1–3, with 3 indicating most severe derangement.^[4]

Measure	1 point	2 points	3 points
Total bilirubin , µmol/L (mg/dL)	<34 (<2)	34–50 (2–3)	>50 (>3)
Serum albumin , mg/dL	>35	28–35	<28
INR	<1.7	1.7-2.3	>2.3
Ascites	None	Mild (or suppressed with medication)	Moderate to severe (or refractory)
Hepatic encephalopathy	None	Grade I–II	Grade III–IV

In [primary sclerosing cholangitis](#) (PSC) and [primary biliary cholangitis](#) (PBC), some use a modified Child Pugh score where the bilirubin references are changed to reflect the fact that these diseases feature high

conjugated bilirubin levels. The upper limit for 1 point is 68 $\mu\text{mol/L}$ (4 mg/dL) and the upper limit for 2 points is 170 $\mu\text{mol/L}$ (10 mg/dL)^[2].

Interpretation

Chronic liver disease is classified into Child–Pugh class A to C, employing the added score from above.^[1]

Points	Class	One year survival	Two year survival
5–6	A	100%	85%
7–9	B	81%	57%
10–15	C	45%	35%

5-6 Lätt leversvikt

7-9 Måttlig leversvikt

10-15 Svår leversvikt

Onkologiformulär

Ifylles ett formulär för varje behandlingsregim.

Cancerdiagnos	Urinblåsa Uretra Uretär Njurbäcken
Sida	Höger/vänster <i>Behöver endast fyllas i vid njurbäcken eller uretär</i>
Är patienten bedömd?	Nej/Ja Avser om patienten har blivit bedömd på onkologiklinik, om nej ange anledning sedan är formuläret färdigifyllt och kan skickas in till RCC.
Om Nej, ange anledning	Avliden Remitterad till annan enhet Remiss ej mottagen Patientens val Komorbiditet Dåligt allmäntillstånd Uppgift saknas
Är onkologisk behandling utförd?	Nej/Ja Avser om patienten har blivit bedömd på onkologiklinik men inte genomfört någon onkologisk behandling. Om nej, ange anledning och sedan är formuläret färdigifyllt och kan skickas in till RCC.
Om Nej, ange anledning	Avliden Remitterad till annan enhet Remiss ej mottagen Patientens val Komorbiditet Dåligt allmäntillstånd Uppgift saknas
Typ av behandling?	Neoadjuvant (systemisk) Adjuvant (systemisk) Induktion (systemisk) Palliativ (systemisk) Palliativ (strålning) Kurativ (strålning)
ECOG vid bedömning	0, 1, 2, 3, 4
Ingår i läkemedelsstudie	Nej/Ja

Fyll i uppgifter under aktuell behandling enligt nedan.

Neoadjuvant behandling

(Patienter med stadium M0N0-sjukdom, d.v.s. inga tecken till spridning)

PDL1	Negativ Positiv Uppgift saknas
Första behandlingsdatum	ÅÅÅÅMMDD
Sista behandlingsdatum	ÅÅÅÅMMDD
Orsak till avslutad behandling	Flera alternativ kan väljas: Planerat avslut Tumörprogress Biverkningar Patienten avliden Patientens önskan Behandlingsuppehåll

Antitumoral behandling	M-VAC Cisplatin-Etoposid Karboplatin-Etoposid Cisplatin-Gemcitabin Gemcitabin Gemcitabin-Karboplatin Gemcitabin-Paklitaxel Vinflunin Docetaxel Paklitaxel Erdafitinib Pembrolizumab Nivolumab Atezolizumab Avelumab Enfortumab-Vedotin Sällan förekommande behandling, ange vilken:
Antal givna kurer	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, >10

Induktion

(Patienter med lokalt avancerad sjukdom alternativt mycket begränsad spridning av sjukdom men där behandlingsintentionen är fortsatt kurativ)

Metastaslokaler	Ange vilken lokal: Lymfkörtlar Lever Skelett Lunga Hjärna Annan lokal Ingen metastas
Induktionsbehandling p.g.a. lokalt avancerad sjukdom (T4b)	Nej/Ja
PDL1	Negativ Positiv Uppgift saknas
Första behandlingsdatum	ÅÅÅÅMMDD
Sista behandlingsdatum	ÅÅÅÅMMDD
Orsak till avslutad behandling	Flera alternativ kan anges Planerat avslut Tumörprogress Biverkningar Patienten avliden Patientens önskan Behandlingsuppehåll
Antitumoral behandling	M-VAC Cisplatin-Etoposid Karboplatin-Etoposid Cisplatin-Gemcitabin Gemcitabin Gemcitabin-Karboplatin Gemcitabin-Paklitaxel Vinflunin Docetaxel Paklitaxel Erdafitinib Sacituzumab-Govitecan Disitamab-Vedotin Pembrolizumab

	Nivolumab Atezolizumab Avelumab Enfortumab-Vedotin Sällan förekommande behandling, ange vilken:
Antal givna kurer	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, >10
Behandlingseffekt (bästa behandlingssvar anges):	Komplett respons (CR) Partiell respons (PR) Stationär sjukdom (SD) Progressiv sjukdom (PD) Kan ej bedömas

Adjuvant behandling

PDL1	Negativ Positiv Uppgift saknas
Första behandlingsdatum	ÅÅÅÅMMDD
Sista behandlingsdatum	ÅÅÅÅMMDD
Orsak till avslutad behandling	Flera alternativ kan anges Planerat avslut Tumörprogress Biverkningar Patienten avliden Patientens önskan Behandlingsuppehåll
Adjuvant behandling	M-VAC Cisplatin-Etoposid Karboplatin-Etoposid Cisplatin-Gemcitabin Gemcitabin Gemcitabin-Karboplatin Gemcitabin-Paklitaxel Vinflunin Docetaxel Paklitaxel Erdafitinib Sacituzumab-Govitecan Disitamab-Vedotin Pembrolizumab Nivolumab Atezolizumab Avelumab Enfortumab-Vedotin Sällan förekommande behandling, ange vilken:
Antal givna kurer	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, >10

Palliativ behandling (systemisk)

Diagnosdatum för metastatisk sjukdom	ÅÅÅÅMMDD
Metastaslokaler (fler alternativ kan anges)	Ange vilken/vilka lokal/er: Lymfkörtlar Lever Skelett Lunga Hjärna Annan lokal Ingen metastas

Behandling p.g.a. lokalt avancerad sjukdom	Nej/Ja
Hb vid start av behandling	Anges med 2-3 siffror (värde 90-170). Minst 30, max 200.
PDL1	Negativ Positiv Uppgift saknas
Behandlingslinje?	1, 2, 3, 4, 5, 6, Första linje underhållsbehandling
Första behandlingsdatum	ÅÅÅÅMMDD
Sista behandlingsdatum	ÅÅÅÅMMDD
Orsak till avslutad behandling	Flera alternativ kan anges Planerat avslut Tumörprogress Biverkningar Patienten avliden Patientens önskan Behandlingsuppehåll
Re-Challenge	Nej/Ja Återstart av tidigare behandling (samma) efter tidigare planerad paus/avslut p.g.a. respons eller stabil sjukdom.
Antitumoral behandling:	M-VAC Cisplatin-Etoposid Karboplatin-Etoposid Cisplatin-Gemcitabin Gemcitabin Gemcitabin-Karboplatin Gemcitabin-Paklitaxel Vinflunin Docetaxel Paklitaxel Erdafitinib Sacituzumab-Govitecan Disitamab-Vedotin Pembrolizumab Nivolumab Atezolizumab Avelumab Enfortumab-Vedotin Sällan förekommande behandling, ange vilken:
Antal angivna kurer	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, >10
Behandlingseffekt (bästa behandlingssvar anges):	Komplett respons (CR) Partiell respons (PR) Stationär sjukdom (SD) Progressiv sjukdom (PD) Kan ej bedömas

Palliativ behandling (strålning)

Första behandlingsdatum	ÅÅÅÅMMDD
-------------------------	----------

Kurativ behandling (strålning)

Kurativ strålningstyp	Enbart radioterapi Radiokemoterapi Uppgift saknas
Vid radiokemo, typ av kemo	FUMI Gemcitabine Cisplatin
Första behandlingsdatum	ÅÅÅÅMMDD
Fraktioneringstyp	Engångsbehandling Fraktionerad behandling
Target	Urinblåsa Metastaser Om urinblåsa, ange behandlingsalternativ: Konventionell fraktionering (2 Gy's-fraktioner) Hypofraktionerad behandling Om metastaser, ange metastastyp: Skelett Övrigt
Sista behandlingsdatum	ÅÅÅÅMMDD
Orsak till avslutad behandling	Flera alternativ kan anges Planerat avslut Tumörprogress Biverkningar Patientens önskan Patienten avliden Behandlingsuppehåll