

Canceranmälan/registreringsblankett CANCER COLI - RECTI (ADENOCARCINOM)

Opererande / behandlande Sjukhus, klinik Insändes efter avslutad primär behandling till (kopia kan behållas i journal); Onkologiskt centrum, Universitetssjukhuset, 901 85 UMEÅ Tel 090-785 19 90 Fax 090-12 74 64	Personnr Namn
--	------------------------------------

I. Utredning

Diagnosdatum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>År Mån Dag</small>	Datum för remissbeslut <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>År Mån Dag</small>
1:a läkarbesök kirurgklinik <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>År Mån Dag</small>	Datum för ankomst av remiss <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>År Mån Dag</small>
Screeningupptäckt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Endast klinisk diagnos <input type="checkbox"/> Ja
Preterapeutisk staging avseende primärtumör <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	→ Modalitet: <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> Rektalt ultraljud
Preterapeutisk staging avseende lungmetastaser <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	→ Modalitet: <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> Lungrtg
Preterapeutisk staging avseende levermetastaser <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	→ Modalitet: <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> Ultraljud
Utfall av preterapeutisk staging/utredning	<input type="checkbox"/> cT1-2 <input type="checkbox"/> cN0 <input type="checkbox"/> cM0 <input type="checkbox"/> cT3 <input type="checkbox"/> cN1-2 <input type="checkbox"/> cM1 Lever <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Lunga <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> cT4 <input type="checkbox"/> cNX <input type="checkbox"/> cMX <input type="checkbox"/> cTX

II. Behandling, operation

Preterapeutisk bedömning i multidisciplinär terapigrupp Nej Ja, datum
År Mån Dag

- om ja, bedömd av: Kirurg Onkolog Patolog Radiolog Ssk

Primärt inexistirpabel tumör Nej Ja

Ytterligare behandling och förnyad bedömning med kurativ intention planerad Nej Ja

Preop strålbehandling Nej Ja, Sjukhus/klinik

Datum för strålstart
År Mån Dag

Kort (5 x 5 Gy)
 Lång (25 x 1,8/2 Gy)
 Annan fraktionering

Preop cytostatikabehandling Nej Ja, Sjukhus/klinik

Preop peroral tarmförberedelse Nej Ja

Preop avlastning Nej Ja

- om ja, intentionen temporär: Nej Ja

Stent Nej Ja

Stomi Nej Ja

Tumörlokalisering Colon Rektum Ej bedömbart

Rektoskopi, nedre tumörnivå: cm från anus (gäller rektalcancer)

Tumörläge (separat blankett ifylles för varje tumör om multipla tumörer)

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Appendix | 4 <input type="checkbox"/> Flexura hepatica | 7 <input type="checkbox"/> Descendens |
| 2 <input type="checkbox"/> Caecum | 5 <input type="checkbox"/> Transversum | 8 <input type="checkbox"/> Sigmoidium |
| 3 <input type="checkbox"/> Ascendens | 6 <input type="checkbox"/> Flexura lienalis | 9 <input type="checkbox"/> Ej bedömbart |

II (forts)

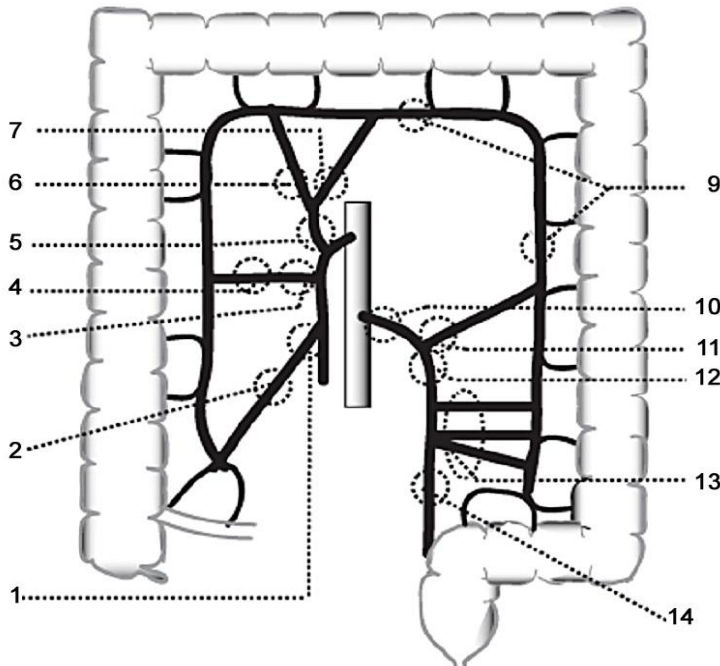
Kirurgisk åtgärd Ingen terapeutisk åtgärd

Åtgärdsdatum:
År Mån Dag

- Enbart stent;
 Endoskopisk polypektomi (som enda åtgärd);
 Operation

Markera nivå för proximal kärlligatur/-er i figuren

Placering av proximal kärlligatur ej angivet Ej tillämpligt



*Om a colica dx avgick från a ileocolica;
 markera 1 om Ni tog med a col dx; 2 om Ni sparade den*

Resektion av annat organ Nej Ja

- om ja, specificera:

Samtidig levermetastasop Nej Ja

Laparoskopisk operation Nej Ja

- om ja: konverterad Nej Ja

Skyddande stomi Nej Ja

Permanent stomi Nej Ja

Perop sköljning av rektum Nej Ja

Perop tamperforation Nej Ja

- om ja, tumörnära perforation

Ej angivet Nej Ja

Operationen bedömdes:

- lokalt radikal

Ej bedömbart Tveksam Nej Ja

- kurativ

Ej bedömbart Tveksam Nej Ja

Elektiv operation

Akut operation pga:

Ileus

Blödning

Perforation/abscess

Annat, spec.....

Utförd operation

1 Ileocekal resektion

2 Högersidig hemikolektomi

3 Transversumresektion

4 Vänstersidig hemikolektomi

5 Sigmoidumresektion

6 Kolektomi

7 Främre resektion

utan reservoir

m reservoir / sida-ända

8 Rektumamputation

9 Hartmann's operation

10 TEM

11 Lokal excision

12 Laparotomi utan resektion

14 Appendektomi

13 Annan op, vilken:.....

Kirurgisk kompetens vid op (kryssa i samtliga)

ST/ul

Spec, kolorektal inriktning

Specialist

Ackrediterad kolorektalkirurg

Knivtid, Start kl: : Slut kl: :
Tim min tim min

ASA-klass (enligt anestesijournal):

Perop blödning ml (enligt anestesijournal):

Vikt: Ej dokumenterat

Längd: Ej dokumenterat

III. Tumörstadium – operationsfynd och PAD

Adenocarcinom Nej Ja

T-stadium	N-stadium	M-stadium (klinisk uppgift)
<input type="checkbox"/> TX	<input type="checkbox"/> NX	
<input type="checkbox"/> T0	<input type="checkbox"/> N0	<input type="checkbox"/> M0
<input type="checkbox"/> T1 → <input type="checkbox"/> T1sm1 <input type="checkbox"/> T1sm2 <input type="checkbox"/> T1sm3 <input type="checkbox"/> sm-klass framgår ej	<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> M1 → <input type="checkbox"/> Lever <input type="checkbox"/> Lunga <input type="checkbox"/> Annat, specificera:
<input type="checkbox"/> T2	<input type="checkbox"/> N2	
<input type="checkbox"/> T3 → <input type="checkbox"/> T3A/B <input type="checkbox"/> T3C/D <input type="checkbox"/> T3 A/B/C/D framgår ej		
<input type="checkbox"/> T4 → Serosagenomväxt Överväxt till annat organ	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

Antal undersökta körtlar:	<input type="checkbox"/> Ej angivet	Antal positiva körtlar:	<input type="checkbox"/> Ej angivet
Mikroskopiskt radikal (=ingen växt i resektionsrand)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Tveksamt	<input type="checkbox"/> Ej bedömbart
Mucinös cancer	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Ej angivet
TD (diskreta fria tumörhärdar utan lymfkörtel- eller kärlrest)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Ej angivet
Perineural växt påvisad	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Ej angivet
Kärlinväxt påvisad	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Ej angivet
Differentieringsgrad	<input type="checkbox"/> Högt <input type="checkbox"/> Medelhögt <input type="checkbox"/> Lågt		<input type="checkbox"/> Ej angivet
Minsta cirkumferentiell resektionsmarginal: mm (avstånd i mm enl PAD)			<input type="checkbox"/> Ej angivet
Minsta longitudinella resektionsmarginal: mm (avstånd i mm till den närmsta resektionsranden i tarmväggen, enl PAD)			<input type="checkbox"/> Ej angivet

Prepnr..... Preparatdatum Patolog lab:.....

Ar Mån Dag

TNM-klassifikation (enligt UICC, version 7)

T – primärtumör*	TX	Primärtumören ej bedömbart
	T0	Ingen påvisad primärtumör
	T1sm1-3	Tumörinvasion i submukosan. Underklassifikation sm 1-3 <i>sm 1 – Invasion av den yttligaste 1/3 av submukosan</i> <i>sm 2 – Invasion ner i 2/3 av submukosan</i> <i>sm 3 – Invasion ner i djupaste delen, 3/3 av submukosan</i>
	T2	Tumörinvasion i muscularis propria
	T3 a/d	Tumören växer igenom muscularis propria in i subserosan eller in i icke peritonealiserad perikolisk vävnad. <i>T3a = minimal invasion utanför muscularis propria, < 1 mm</i> <i>T3b = lätt invasion utanför muscularis propria, 1 - 5 mm</i> <i>T3c = måttlig invasion utanför muscularis propria, <5 - 15 mm</i> <i>T3d = extensiv invasion utanför muscularis propria, > 15 mm</i>
N - Regionala lymfkörtlar	T4	Serosagenomväxt Överväxt till annat organ
	NX	Regionala lymfkörtlar kan ej bedömas
	N0	Inga regionala lymfkörtelmetastaser
	N1	Metastaser i 1-3 perikoliska lymfkörtlar
M – Fjärrmetastaser	N2	Metastaser i fler än 3 perikoliska lymfkörtlar
	M0	Inga fjärrmetastaser
	M1	Fjärrmetastaser

Observera att för M finns inget x-alternativ
*Tis finns inte med i denna uppställning. Tis = grav dysplasi, inte invasiv cancer. Tis canceranmäles men registreras inte i coloncancer registret

Minsta resektionsmarginal: Ange minsta avstånd i mm enl PAD från tumören till resektionsyta - i mesot, tarmväggen eller i omgivande organ vid överväxt. Gäller resektionsyta, således ej peritoneum viscerale. Gäller direkt tumörväxt eller metastatisk växt.

IV. Postoperativa komplikationer (inom vårdtillfället eller inom 30 dagar efter operationen)

Behandlingskrävande postop kompl. Nej Ja, ange nedan

	Clavien gradering							Clavien gradering					
	2	3a	3b	4a	4b	5(död)		2	3a	3b	4a	4b	5 (död)
Infektiösa							Kirurgiska						
-Pneumoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Sårinfektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Sepsis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Intraabdominell inf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Övrigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Sårruptur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kardiovaskulära							-Blödning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Hjärtinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Anastomosinsuff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Hjärtsvikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Stomikomplikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Arytmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Övrigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Djup ventrombos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Övriga kompl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Övrigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Specificera						
Neurologiskt							-KAD vid utskr	<input type="checkbox"/>	Ja				
-CVI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
-Övrigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

Förklaring till Clavien gradering	
Grad 2	Farmakologisk behandling krävdes inkl blodtransfusion eller parenteral nutrition. Undantaget: antiemetika, febernedsättande, smärtstillande, diuretica, elektrolytersättning
Grad 3a	Komplikation som krävt kirurgisk, endoscopisk eller radiologisk (percutant dränage) behandling utan narkos
Grad 3b	Komplikation som krävt kirurgisk, endoscopisk eller radiologisk (percutant dränage) behandling i narkos
Grad 4a	Livshotande komplikation (inkl CNS) som krävt intensivvård med svikt av ett organ (inkl dialys)
Grad 4b	Livshotande komplikation (inkl CNS) som krävt intensivvård med multiorgansvikt
Grad 5	Död

1. IVA-vård Nej Ja: In. datum / / Ut. datum / /

Intagning till IVA från vårdavd, eller oplanerad behandling på IVA längre än 1 dygn direkt efter op.

2. Reoperation/-er Nej Ja: Datum / / Orsak sårruptur
 blödning
 infektion
 anastomosinsufficiens
 annat, spec:

Oplanerad kirurgisk åtgärd på operationsavd eller på IVA, eller på röntgenavd (percutan punktion).

3. Oplanerad återintagning Nej Ja: Orsak/-er:

Varje oplanerad återintagning i slutet vård, oberoende av klinik, inom 30 dagar från op

4. Död inom 30 dagar postop Nej Ja: Dödsorsak/-er:

eller under samma vårdtillfälle (oberoende av orsak).

V. Fortsatt planering /behandling

Utskriven, datum / / Utskriven till Hemmet Annan vård Avliden Poliklin beh

Postop bedömning i multidisciplinär terapigrupp Nej Ja, datum / /

- om ja, bedömd av: Kirurg Onkolog Patolog Radiolog Ssk

Adjuvant behandling planerad Nej Ja, Sjukhus/klinik

(kemo / antikroppar / strålning)

Palliativ behandling planerad Nej Ja, Sjukhus/klinik

(kemo / antikroppar / strålning)

Ytterligare behandling och förnyad bedömning med kurativ intention planerad Nej Ja

Pat opererad för metastaser eller remitterad för ställningstagande till metastaskir Nej Ja Vet ej

Uppföljning planerad utöver postop återbesök Nej Ja, Uppföljande sjukhus/klinik.....

Patienten inkluderad i studie Nej Ja, vilken:.....

VI. Underskrift av ansvarig

.....

Ort, datum Signatur Namnförtydligande